

مطالعات انستیتو پاستور ایران درباره تبهای

راجعه محلی (کنه ای)

سخنرانی دکتر منصور شمس

کنگره پزشکی رامسر ۴۵



منصور شمس متولد سال ۱۳۰۳
دکتر در پزشکی از دانشکده پزشکی
تهران در سال ۱۳۲۹ - از سال ۱۳۲۸
بعده در انستیتو پاستور ایران بعنوان
کارآموز - دستیار و رئیس
آزمایشگاه مشغول انجام وظیفه
است .



از طرف انستیتو پاستور ایران مأموریت دارم که نتیجه مطالعات این انستیتو را
درباره تبهای راجعه کنه ای با اطلاع شرکت کنندگان کنگره برسانم . این مطالعات در
بخش تجسس انجام گرفته و صورت مشروح آن در مقاله ای که جناب آقای دکتر قدسی نایب
رئیس انستیتو در شماره ۴ سال ۱۹۵۵ مجله «سومن ده زویتو» نگاشته اند آمده است
تقسیم بندی تبهای راجعه کنه ای بر پایه های مختلفی استوار است ولی از این میان
مقبولتر از همه تقسیم بندی ناحیه ایست . باین ترتیب بوده است که تاکنون این بیماریها
تحت عناوین تب راجعه آفریقائی - ابرانی - آمریکای شمالی - آمریکای جنوبی - مشترک
بین اروپا و آفریقای شمالی و غیره شرح داده اند . ولیکن از آنجا که بعضی از این بیماریها
که در نواحی مختلف دیده می شود از بسیاری از جهات با یکدیگر مشابهت دارند مصنفین
مختلف سعی کرده اند اصول جدیدی برای تقسیم بندی آنها وضع کنند من جمله اینست

متقابل شناساتی عامل بیماری بوسیله کنه عامل انتقال و حساسیت حیوانات آزمایشگاه درباره ایمنیت متقابل باید یادآوری کرد که بهیچوجه نمی تواند در مبحث تب راجعه نکته ایرا روشنی بخشد زیرا در این بیماری مصنوعیت نسبی است و مصنوعیت مطلق حتی در مورد یکنوع بخصوص سپیروکت در یک ناحیه محدود فقط در مقابل سوشی وجود دارد که دفعه اول ایجاد بیماری کرده است و بعبارت دیگر یکنفرد در یک خانه بخصوص مثلادر شهر میانه اگر بکرات در معرض نیش کنه های مختلف قرار گیرد هر بار دچار تب راجعه می گردد منتهی هر دفعه نسبت بدفعه قبل بیماریش خفیف تر است .

و نیز درباره شناساتی عامل بیماری بوسیله کنه عامل انتقال که در عرف زیست - شناسی به «گزنود یا گنوستیک» معروف است نباید گفت نمی تواند راهنمایی درستی در این باره بکند و گرچه هر سپیروکتی بوسیله کنه مخصوص خود در طبیعت منتقل می گردد ولیکن در شرایط آزمایشگاه کنه های مختلف بنسبت کمی قابلیت سپیروکت های مختلف را دارا می باشند و تنها تعیین درصد کنه هائی که قابلیت انتقال سپیروکت مربوطه را دارند می تواند ما را بشناسائی آن راهنمایی کند .

در این باره در انستیتوی ما تحقیقات دامنه داری انجام می گیرد که هنوز هم ادامه دارد و نتایجی که تاکنون بدست آمده نشان میدهد که نه تنها هر سپیروکتی بوسیله کنه مخصوص خود قابلیت انتقال دارد بلکه در این انتقال فاصله جغرافی نیز تأثیر عمده دارد مثلا اگر بیماری در شاهرود دچار تب راجعه شده باشد و ما در تجربیات خود برای پی بردن بطریق انتقال سپیروکت آن دودسته کنه یکی از شاهرود و دیگری از میانه داشته باشیم کنه های شاهرود با نسبت بیشتری از عهده انتقال این سپیروکت بر می آیند و این نسبت در صورتی بکمال میرسد که ما موفق شویم برای تجربیات خود از اعصاب کنه می استفاده کنیم که در اصل بیمار ما را نیش زده است باین ترتیب بنظر میرسد که بتوان باینوسیله سپیروکت های مختلف را از هم باز شناخت ولیکن باید گفت انجام این امر احتیاج بدسته های متعدد کنه از نواحی مختلف و نیز انواع متفاوت دارد که در دسترس هر کس نییاشد . و اما درباره حساسیت حیوانات آزمایشگاه می توان گفت مطمئن ترین وسیله می است که تاکنون برای پی بردن به اهیت عامل بیماریزای تب راجعه در دست مییاشد .

در این باره نیز انستیتوی ما تحقیقات دامنه داری انجام داده و نشان داده است که با تزریق هر سپیروکت بخو کچه بالغ و خو کچه نوزاد و خرگوش نوزاد و موش سفید بزرگ و مطالعه سیر بیماری در آن ها و ضایعاتی که ایجاد می کند می توان بدقت نوع آنرا تعیین کرد . ولیکن علاوه بر اینکه از طرفی برای اینکار نیز وجود تعداد زیادی حیوانات آزمایشگاه ضرورت پیدا می کند از طرف دیگر اسامی سپیروکت های تب راجعه بقدری زیاد است که حتی برای کارشناسان این مبحث مشکل است بر احتی آنها را نامبرند . اینجابهاید یادآوری کرد که این تعدد اسامی دلیل تعدد ماهیت آنها نمی باشد بلکه مصنفین مختلف برای یک نوع سپیروکت اسامی گوناگون گذاشته اند و ما عقیده داریم که باید در این اسامی تجدید نظر کرد و نامهای مترادف را بدور انداخت .

همانطور که ملاحظه می شود بهیچ يك از این طرق نمیتوان پایه درستی برای تقسیم بندی تبهای راجعه قائل شد و بنظر ما مناسب ترین طرق طبقه بندی آنست که نسبت بکنه عامل انتقال بیماری و نوع تماس آن با انسان باشد زیرا همانطور که معلوم است تبهای راجعه از لحاظ علائم بالینی اختلافی با هم ندارند و باین ترتیب سه دسته تب راجعه می توان شرح داد: دسته اول تبهای راجعه ای که عامل انتقال آنها در مجاورت مستقیم انسان بسر میبرد و انگل خود انسان و دامهای اهلی از قبیل گاو و گوسفند می باشد مثل تب راجعه آفریقا که عامل بیماریزای آن سپیروکت دوتونی و عامل انتقالش کنه موبا تاست و نیز تب راجعه ایران که عامل بیماریزای آن سپیروکت پرسیکا و عامل انتقالش کنه تولوزانی می باشد. در این دسته بنظر میرسد که مخزن و ویروس بیماری در درجه اول خود انسان باشد.

دسته دوم تبهای راجعه ای که عامل انتقال آنها در مجاورت انسان نمیباشد و عموماً در اماکن دور از انسان بسر میبرد و لیکن بعلمت نوع زندگی و مسکنش گاهگاه در تماس با انسان قرار گرفته و باعث ابتلاء میشود مانند تب راجعه اروپای جنوبی و آفریقای شمالی که عامل بیماریزای آن سپیروکت هیسپانیکا و عامل انتقالش کنه اراتیکوس بزرگ میباشد و نیز تب راجعه آمریکای شمالی که عامل بیماریزای آن سپیروکت توریکانه و عامل انتقالش کنه توریکانه است.

دسته سوم تبهای راجعه ای که عامل انتقال آنها بکلی دور از انسان بسر میبرد و در واقع انگل خاص موشهای صحرائی است و ندرتاً اتفاق می افتد که انسان را نیش بزند مانند تب راجعه مغرب آفریقا که عامل بیماریزای آن سپیروکت کروسیدوره و عامل انتقالش کنه اراتیکوس کوچک است و یا تب راجعه جوندگان وحشی ایران که عامل بیماریزای آن سپیروکت میکروتی و عامل انتقالش باز کنه اراتیکوس کوچک میباشد. بطوریکه قبلاً اشاره شد بخصوص در این دسته است که در نقاط مختلف مثل مراکش - مصر و کنیا هر مصنفی که به سپیروکتی از این نوع نزد جوندگان وحشی برخورد کرده نام تازه ای بآن داده است در حالی که هیچ نوع تفاوتی با سپیروکت های قبلی نداشته است.

در این دسته بعلاوه باید از یک نوع تب راجعه جوندگان یاد آوری کرد که در ترکستان شوروی و خراسان تا کنون دیده شده و عامل بیماریزای آن سپیروکت لاتی سوی و عامل انتقال آن کنه تارتا کوفسکی میباشد. این سپیروکت نزد انسان تولید بیماری پنهانی می کند که هیچ نوع علامت بالینی ندارد و با وسائل عادی آزمایشگاهی نمیتوان سپیروکت را در خون بیمار دید و تنها تزریق خون بحیوان حساس و با امتحانات دقیق و متعدد خون می توان وجود سپیروکت را در آن باثبات رسانید.

در باره عفونت پنهانی در تب راجعه انستیتو پاستور ایران مطالعات دامنه دار و جالبی انجام داده است که نشان می دهد فرض وجود شکل نامرئی سپیروکت در خون بیماریا حیوانات آزمایشگاه در فواصل حملات بیماری نادرست است و در همه موقع که خون قابلیت بیماریزایی دارد سپیروکت بشکل عادی خود منتهی بتعداد خیلی کم در آن موجود است و برای دیدن آن باید قطرات زیادی از خون را آزمایش کرد تا در یکی از آنها یکدانه سپیروکت دیده شود. در همین تجربیات ما نشان داده ایم که همین یکدانه سپیروکت قدرت بیماری-

ذاتی برای حیوان حساس را دارا میباشد و باین ترتیب احتیاجی بفرزیه وجود شکل نامرئی
سپروکت پیدا نمیشود .

همانطور که ذکر شد کنه اراتیکوس میتواند عامل انتقال سپیروکتهای دسته دوم
وسوم باشد این سپیروکت ها از لحاظ زیست شناسی با هم تفاوت عمده دارند زیرا دسته
دوم برای خو کچه بالغ شدیداً بیمارزا است در حالیکه دسته سوم در این حیوان عفونت
پنهانی ایجاد می کند .

اینکه یکنوع کنه بتواند در طبیعت عامل انتقال دو نوع سپیروکت باشد بنظر غیر
طبیعی می آمد لذا انستیتوی ما بشحقیق درباره نمونه های مختلف کنه اراتیکوس از اکناف
عالم پرداخته و در نتیجه موفق بکشف و شرح دو جور مختلف از کنه گردید یکی کنه
اراتیکوس بزرگ که عامل انتقال سپیروکت هیسپانیکا است و دیگر اراتیکوس کوچک
که عامل انتقال سپیروکت کروسیدوره میباشد. هر کدام از این دو اختصاص بسپیروکت خود
داشته و از عهده انتقال سپیروکت دیگر بر نمی آیند و آقای دکتر شابو دانشیار انگل شناسی
دانشکده پزشکی پاریس در تجربیات خود در این باره ضمن تأیید این اکتشاف نشان داده
است که در طبیعت نیز هر جا این دو جور کنه در لانه حیوانات مخلوط بهم پیدا شده اند هر
کدام بسپیروکت مربوطه آلوده بوده است .

اینجلا لازم است یاد آوری گردد تبهای راجعه دسته سوم که در واقع اختصاص بچونندگان
وحشی دارد و نزد انسان بندرت مشاهده میشود خیلی کم جستجو شده است و بغیر از
آفریقای غربی تا کنون از وجود آن نزد انسان در جای دیگر اطلاعی در دست نیست زیرا
همانطور که ذکر شد چون اختلافی از لحاظ بالینی بین تبهای راجعه وجود ندارد و نیز
شکل تمام سپیروکت ها یکسان است هر گاه در جایی مثلا در شهر میانه یا شاهرود موردی از
تب راجعه دیده شد بحساب بیماری بومی شناخته شده که در اثر سپیروکت پرسیکا است
گذاشته میشود و حال آنکه بسیار محتمل است که بعضی از موارد بیماری مربوط بسپیروکت
میکروتی باشد زیرا اگر چه برای کنه موش صحرائی کمتر اتفاق می افتد که انسان رانیش
بزند ولی بهر حال این احتمال وجود دارد زیرا عیناً همین احتمال در مورد طاعون باعث
انتقال بیماری از موش صحرائی بانسان می گردد و اگر در جایی تب راجعه از این نوع زیاد
مشاهده گردد نشان دهنده ارتباط زیاد بین انسان و موشهای صحرائی میباشد و این از
نظر همه گیری شناسی اهمیت فراوان دارد .

باین منظور ما همیشه در پی بیماران مبتلا ب تب راجعه بوده ایم که با انتقال خون آنان
بعیوانات حساس شاید بتوانیم موارد مربوط بسپیروکت میکروتی را پیدا کنیم و باین
طریق تا کنون ۱۷ سوس را مطالعه کرده ایم که همه پرسیکا بوده است و نیز اخیراً آقای
دکتر سیادت بطور مرتب از بیماران خود خون برای تزریق بعیوانات آزمایشگاه میگیرند
ولی اینهم کفایت نمیکند اینست که ما از همکاران خود تقاضای کنیم هر گاه بیمار مشکوک
به تب راجعه داشتند او را بانستیتو پاستور هدایت کنند که در ضمن تأیید تشخیص نوع
سپیروکت نیز معلوم گردد باین ترتیب باشد که موارد تب راجعه مربوط بکنه اراتیکوس
نیز شرح داده شود .