

کتابخانه

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه M.P.H

موضوع

بررسی بالینی و اپیدمیولوژیک بیماران بستری شده مبتلا به سیاه زخم

در بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله از هم‌طی سالهای (۱۳۵۴-۵۷)

براهنمائی

استاد محترم سرکار خانم دکتر مریم جهنم

تهیه کننده

دکتر الماسالدین شمس

سال تحصیلی ۱۳۵۶-۵۷

بدینوسیله از استاد محترم سرکار خانم دکتر مریم بهنسام  
که نگارنده را در تهیه و تنظیم و تصحیح این پایان نامه  
راهنمایی و ارشاد فرمودند کمال تشکر و امتنان را  
دارد .

دکتر الماس الدین شمس

۳۳۷۴

تشکر و سپاس از هیئت محترم ژوری که با وجود  
گرفتاریهای زیاد شغلی اینجانبرا یاری نمود هاند  
تا بتوانم این مجموعه را با موفقیت پایان برسانم .

۱- آقای دکتر ابوالحسن ندیم

۲- آقای دکتر صباغیان

۳- آقای دکتر محمد مهدی سمساری

دکتر الماسالدین شمس

## فهرست مطالب

صفحه

موضوع

### بخش اول :

۱	مقدمه
۲	هدف
۲	اهمیت موضوع
۲	روش بررسی یا مطالعه
۲	مشکلات بررسی یا مطالعه
۳	جمعیت و واحد مطالعه
	بخش دوم :
۴	تعریف بیماری سیاه زخم
۵	تاریخچه بیماری سیاه زخم
۱۲	عوامل بیماری سیاه زخم
۱۳	حیوان حساس
۱۵	پاتوژنی سیاه زخم
۱۸	مواد آلوده و منابع عفونت
۲۰	راه سرایت بیماری سیاه زخم در انسان
۲۲	آسیب شناسی

(ب)

صفحه	موضوع
۲۳	علائم بالینی سیاه زخم در حیوان
۲۵	علائم بالینی سیاه زخم در انسان
۳۲	زیست بیماران مبتلا به سیاه زخم رود های
۳۷	بحث
۳۹	علائم آزمایشگاهی
۴۰	درمان سیاه زخم
۴۱	پیشگیری سیاه زخم
	بخش سوم :
	تعداد بیماران سیاه زخم بستری شده در بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله
۴۲	در سالهای ۵۷-۱۳۵۴
	توزیع سنی و جنسی بیمارانی سیاه زخم در بیمارستان لقمان الدوله در هم
۴۴	در سالهای ۵۷-۱۳۵۴
	توزیع شغلی بیماران سیاه زخم یا منبع آلوده در بیمارستان لقمان الدوله
۴۵	در هم در سالهای ۵۷-۱۳۵۴
	توزیع جنسی بیماران سیاه زخم بستری شده در بخش عفونی بیمارستان
۴۷	لقمان الدوله در هم در سالهای ۵۷-۱۳۵۴

	محل ضایعه سیاه زخم روی پرونده های بستری شد مد ریخش عفونی
۴۹	بیمارستان لقمان الدوله
۵۲	مد تبستری بودن بیماران سیاه زخم د ریخش عفونی بیمارستان مذکور
۵۵	علت مراجعه بیماران سیاه زخم ریخش عفونی
۵۶	علائم عمومی یا بالینی بیماران سیاه زخم
۵۷	علایم آزمایشگاهی سیاه زخم ریخش عفونی
۵۹	د رمان سیاه زخم ریخش عفونی
۶۱	پیشنهادات
۶۲	خلاصه و نتیجه
۶۴	منابع و مأخذ

## فهرست جد اول

### بخش چهارم

- جدول شماره ( ۱ ) توزیع سیاه زخم در بیمارستان لقمان الدوله اد هم  
۴۳ در سالهای ۵۷-۵۴ برحسب سن به تفکیک فصول
- جدول شماره ( ۲ ) بیماران شغلی مبتلا به سیاه زخم در بخش عفونی  
۴۶ در سالهای ۵۷-۱۳۵۴
- جدول شماره ( ۳ ) توزیع جنسی بیماران سیاه زخم بستری شده در  
۴۸ بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله
- جدول شماره ( ۴ ) محل ضایعه سیاه زخم در بخش عفونی بیمارستان  
۵۰ لقمان الدوله
- جدول شماره ( ۵ ) تعداد مبتلا به سیاه زخم شهری و روستایی  
۵۱ در بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله
- نمودار ۱ مدت بستری شدن بیماران مبتلا به سیاه زخم در بخش  
۵۴ عفونی بیمارستان لقمان الدوله
- جدول شماره ( ۶ ) علائم بالینی سیاه زخم در بین بیماران بستری شده  
۵۶ در بیمارستان لقمان الدوله
- جدول شماره ( ۷ ) علائم آزمایشگاهی سیاه زخم در بخش عفونی بیمارستان  
۵۸ لقمان الدوله اد هم در سالهای ۵۷-۱۳۵۴

مقدمه

( ۱ )

مقدمه

---

آنچه که در این رساله مورد بحث قرار میگیرد بررسی تعداد مبتلایان به سیاه زخم است که در سالهای ۲۵۳۷ - ۲۵۳۴ شامنهاهی به بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله ادهم مراجعه و بستری شده اند .

در این مقاله سعی شد تا مشخصات بیماری از نظر علائم بالینی توزیع سنی و جنسی ، شغلی و همچنین عوارض احتمالی و بالاخره نتیجهٔ درمان مورد بحث قرار گیرد .

نخست در باره خود بیماری سیاه زخم بحث کرد و سپس به بررسی مورد بستری شده در بخش عفونی خواهیم پرداخت .

سیاه زخم بیماری است مشترک بین انسان و حیوان که وابستگی شغلی در آن بطور وضوح بچشم میخورد و میزان اشاعه بیماری از جهتی نمایشگر وضع بهداشتی محیط زیست میباشد .

چندم اجرای موازین بهداشتی در قرینطهٔ حیوانات سالم مبتلا گشته و باز بحیوان ، خود و مصرفکنندگان را در مرض ابتلاء قرار میدهد و بدین شکل اغلب حیوان در عرض ۲-۷ روز تلف میشود . دوره کمون ۱ تا ۳ روز ولی ممکن است ۱۰ روز باشد .



هدف

بررسی بالینی واپید میولوژیک بیماران مبتلا به سیمازخم که طی سالهای ۱۳۵۷  
۱۳۵۴ در بخش بیمارستان <sup>لقمان</sup> نالد ولهارد هم وابسته بدانشگاه ملی بستری و تحت درمان  
قرار گرفته اند.

اهمیت موضوع :

شناخت عوامل موثر و منبع آلودگی و کاهش این بیماری و برطرف کردن این عوامل  
موضوع اهمیت دارد و شیوع بیماری در بین گروههای سنی و جنسی ۱۹-۱۰ الی ۳۰-۲۰  
ساله زیاد تر دید میشود .  
روش بررسی یا مطالعه :

این روش بصورت Retrospective یا گذشته نگر بود و با استفاده از

پرونده های بیمارستان مذکور می باشد .

مشکلات بررسی یا مطالعه :

الف - بعلمت نبودن وقت کافی و مطالعه بصورت دقیق امکان پذیر نخواهد بود .

ب - کامل نبودن اطلاعات درباره پرونده های بررسی شده .

( ۳ )

جمعیت و واحد مطالعه :

روی پانزده پرونده های تشخیص داده شده میباشد .

واحد مطالعه :

دریافت بیماران سیاه زخم روی پرونده های بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله

در هم در سالهای ۱۳۵۷ - ۱۳۵۴ است .

چه باید مشاهده شود : گروه های سنی و جنسی که مبتلا به سیاه زخم است

از نگاه بالینی روی پرونده ها دریافت گردد .

محل تحقیق :

در بخش عفونی بیمارستان لقمان الدوله در هم روی پرونده های آن در سالهای

۱۳۵۷ - ۱۳۵۴ میباشد .

( ٤ )

### تعريف بیماری سیاه زخم

---

بیماری سیاه زخم یک بیماری حاد عفونی مشترک بین انسان و حیوان است که در

نتیجه جایگزینی باسیل «وازی بنام باسیلوسی آنتراس Bacillus-anthraxis

یا باکتریدی داون (Bacteridie-Davaine) در سلولهای پوششی

جلد یا مخاط ایجاد شد هود ر حیوانات علف خوار بصورت بیماری عفونی عمومی وحاد

در میآید که در موارد کشنده ه بود ه ولی در انسان غالباً بصورت جلدی تظاهر میکند

ونوع احشائی رهوی ، گوارشی آن بسیار نادر است . ( ٧ )

تاریخچه \* بیماری سیاه زخم

---

بیماری سیاه زخم یا بیماری قدیمی است که از زمانهای پیش بد آن پی برده ولی در آن ایام از بیماری های مشابه خود تمیز داده نمیشد .

سقراط اولین کسی بود که در حدود سیصد سال قبل از میلاد زکری از آن نموده است و آثاری از وجود این بیماری در بین حیوانات دنیا قدیمی تا قرن سیزدهم موجود است . حتی یکی از کارکنان انجمن مسیحی تلفات گاوهای مبتلا به بیماری سیاه زخم را در سال ۱۶۱۷ ، به ۶۰۰۰ را تخمین زده است ( ۷ ) .

با این همه تا نیمه قرن هجدهم کلیه بیماریهای راکه با عفونت و سیاه شدن خون و گاهی با دملهای سیاه زنگ توأم بودند بنام سیاه زخم خوانده و وجود آنرا در انسان و کلیه حیوانات حتی مرغ امکان پذیر میباشد و آنرا با وبای مرغان اشتباه میگرفتند .

در سال ۱۷۵۲ ماره (Maret) و در سال ۱۷۶۶ فورینه (Fournier)

انواع پوستول بد خیم انسان را مشخص کردند .

در سال ۱۷۸۰ شابر (Chabert) در میان بیماریهای دامی تب

ذغال یا سیاه زخم اصلی را که بیشتر اوقات با نشانیهای عمومی خطرناک و بطور سریع

بدون تولید دمل خارجی منجر به مرگ دام میگردد مشخص نمود .

در اول قرن نوزدهم آزمایشات مختلف برای تشخیص عامل حقیقی بیماری

سیاه زخم و قابلیت انتقال بیماری بوسیله تزریق خون سیاه زخم شروع شد و بارتلمی

Bar Thelmy در سال ۱۸۲۳ انتقال آنرا بوسیله تلقیح خون حیوانات سقط

شده از بیماری حیوانات سالم را نشان داد .

پولاندر Pollander در سال ۱۸۴۹ میکروارگانیزی در حیوانات

تلف شده از بیماری سیاه زخم مشاهده کرد .

در سال ۱۸۵۰ در نتیجه تلفات زیاد یکه در بخش پوسی Boss فرانسه

این بیماری بین دامها داشت جمع دامپروری و دامپزشکی این بخش بررسیهای جدیدی

در باره بیماری بعمل آورد و بونه Boutet قابل تزریق بودن بیماری همانند بودن

آنرا در گوسفند و گاو واسب و انسان با آزمایش ثابت کرد .

در همین سال رائیسر Rayer نیز در خون گوسفند آن تلف شده از بیماری

سیاه زخم اشکال کوچک ثابت و فلیفرمی را مشاهده کرد و انتقال بیماری را در اثر

تلقیح ثابت نمود .

داون Davain از سال ۱۸۶۳ تا ۱۸۶۴ در یک سری از نگارشات

خود انتقال بیماری را بوسیله تلقیح زیر جلدی خون آلوده در گوسفند ، اسب ، خوکچه هندی

وموش زگرکرد هود را این حیوانات تا ۴ الی ۵ ساعت قبل از مرگ عناصر بیماری که میله‌های باریک و مشابه ، به چوب کبریت و قطره یک گلبول قرمز و بدون حرکت در خون پیدا نمیشود ولی بعد از آن با سیلها ظاهر شده و تکثیر میابند و رشته‌ای شکل میشوند و پس از مرگ به مجرد پیدایش گندیدگی لاشه ناپدید میشود .  
 وی همچنین معلوم کرد که خون حیوانات مبتلا در قبل از مرحله تهاجم قادر بان انتقال بیماری نیست ( عدم عامل بیماری در خون ) و بعد از مرحله تهاجم برای انتقال بیماری مناسب است و حیواناتیکه با احشاء آلوده حیواناتان بخصوص طحال و کبد و همچنین کلیه و ریتین تغذیه شوند مبتلا میگردند )

براول Barwell در آلمان نیز بوسیله میله‌های سیاه زخم در حیوانات مبتلا یا با تلقیح مصنوعی پی برد وجود آنها را در خون دلیل نزدیکی مرگ حیوان دانست .

د لافون Delafoned در فرانسه این میله‌ها را در خون اسبهای شاربینی مشاهده نمود و ثابت کرد که در اثر نگاه داشتن خون حیوانات شاربینی در حرارت ۱۰ تا ۱۵ درجه سانتی گراد بتدریج بر طول میله‌ها افزوده شده و در فاصله یک هفته ۴ تا ۵ برابر میشوند و بدین ترتیب برای اولین بار کشت میکروبها در خارج از بدن انجام گرفت .

داون و ریم بور Raimbart رسال ۱۸۶۴ باکتری‌دی -

Bacteridi را در پوست و لبه خیم انسان یافتند و بدین ترتیب هویت علت

بیماری در انسان و دام شناخته شد .

تا اواسط قرن نوزدهم باکتری‌دی Bacteridi داون تنها عامل

بیماری شارین محسوب نمیشد و آزمایش غلظی که بعضی از دانشمندان در نتیجه

تزریق خون گندیده حیواناتیکه چند روز قبل از این بیماری مرده بودند بحیوانات

سالم سبب شد که عامل گندیدگی لاشه را با میکروب بیماری شارین اشتباه نمایند .

داون نشان داد که در لاشه حیوانات تلف شده از بیماری شارین میکروب بیماری

بعد از مدتی از بین رفته و بحسب آن عامل گندیدگی پیدا میشود که بخلاف باسیل

شارین متحرک است و مشابه آن قابل تزریق بحیوانات سالم میباشد ولی بیماری که

تولید میکند شباهتی به بیماری شارین ندارد .

دلیل نهائی رل انتقال باسیل شارین بوسیله کخ رسال ۱۸۷۷ نشان

داد شد وی در شا هکار کلاسیک خود که باعث شهرت ناگهانی وی گشت میکروب شارین

را در مایع چشم خرگوش رشده داد و طویل شدن و تولید مثل آنها را مشاهده کرد

و دریافت که باسیل ها در حرارت ۳۰-۲۵ درجه سانتیگراد تولید هاگ میکنند

که مقاومت آنها در مقابل حرارت خیلی بیش از اشکال طویل میکروب است و تلقیح