

بررسی و تصحیح رساله گریپ (آنفلوانزا) اثر دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی

سید علیرضا گلشنی^۱، محبوبه فرخنده‌زاده^{۲*}

(۱) دانشکده طب ایرانی اردکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

(۲) گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی مشهور به حیدر میرزای دکتر (متوفی ۱۳۴۰ ق)، از شاهزادگان افشاری و نسل شاهرخ شاه افشاری می‌باشد. وی از شاگردان شایسته ژول ریشار یا میرزا رضا خان (۱۸۹۱-۱۸۱۶ میلادی) نخستین معلم زبان فرانسه در مدرسه دارالفنون و دکتر ژوزف دزیره تولوزان (۱۸۹۷-۱۸۲۰ میلادی) پزشک و همه‌گیرشناس فرانسوی در عهد قاجار می‌باشد. وی دیپلم پزشکی را زیر نظر دکتر تولوزان گذرانده است.

دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی از پزشکان دوره ناصری و مظفری است که ریاست حفظ الحصه منطقه آذربایجان و نمایندگی مجلس شورای ملی در دور دوم را در کارنامه خویش داشته است. وی دانش‌آموخته مدرسه دارالفنون بود که به زبان فرانسه آشنایی کامل داشت. از او اثری با نام «رساله گریپ» به یادگار مانده است که به نام ناصرالدین شاه نوشته شده است. این رساله محصول برگردان آثار چند پزشک فرانسوی شامل مسیو اولمن، مسیو باریپه و مسیو فیسن ژر می‌باشد که به سبک و شیوه پزشکان سنتی ایران جمع‌آوری شده است.

روش تحقیق در این پژوهش، روش تاریخی با رویکرد توصیفی-تحلیلی، تصحیح نسخه خطی و شیوه گردآوری مطالب به صورت کتاب‌شناسی می‌باشد. مطالعه پیش‌رو تصحیح و بازخوانی رساله گریپ (آنفلوانزا) اثر حیدر میرزای دکتر (شوال ۱۳۱۱ قمری) می‌باشد که به شرح و بازگویی اپیدمی سال‌های ۱۸۸۹ و ۱۸۹۰ پرداخته و راهکارهای درمانی را برای این بیماری ذکر نموده است.

واژگان کلیدی: دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی، رساله گریپ (آنفلوانزا)، بیماری آنفلونزا

* نویسنده مسئول:

دکتر محبوبه فرخنده‌زاده، استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. پست الکترونیک: farkhondehzadeh@um.ac.ir

مقدمه:

هیچگاه روایت دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی در تاریخ معاصر آنچنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است و نیاز به واکاوی دارد. اولین شخصی که از مدرسه دارالفنون دیپلم پزشکی گرفت، دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی، مشهور به حیدر میرزای دکتر (متوفی ۱۳۴۰ قمری)، از شاهزادگان افشاری و نسل شاهرخ‌شاه افشاری در تهران و مشهد می‌باشد. وی قبل از یادگیری پزشکی علوم پیش‌نیازی چون ریاضیات را گذرانده بود. آنچنان که در تصدیق‌نامه وی یاد شده است: «با کمال سعی مواظبت نموده و در تمام حساب و هندسه و جبر و مقابله و جغرافیا امتحان‌ها داده، به خوبی از عهده آن برآمده است» [۲، ۱]. حیدر میرزا دکتر با بازگشایی مدرسه دارالفنون در این مرکز در رشته پزشکی ثبت‌نام کرد. وی در کنار طب قدیم، طب جدید را در نزد دکتر ژوزف دزیره تولوزان (۱۸۲۰-۱۸۹۷ میلادی) پزشک و همه‌گیرشناس فرانسوی گذرانده بود و موفق به دریافت گواهی از این پزشک فرانسوی گردید. وی در سال ۱۲۹۷ قمری موفق به دریافت مدرک دیپلم پزشکی گردید. این مدرک از سوی دکتر تولوزان به وی اعطا شد (تصاویر ۱ و ۲). در ذیل این گواهی‌نامه دکتر تولوزان پزشک مشهور آن زمان و طبیب مخصوص دربار به دو زبان فرانسه و فارسی نوشته است: «من این طبیب جوان را امتحان کردم و بسیار خوشنودم از اینکه در هر باب مطابق نوشته، همکاران خود را تصدیق می‌نمایم در طهران سنه ۲۹ مارس ۱۸۸۱ نوشته شد... و موجب تحسین و تمجید شده و اکنون از عهده تفهیم و تفهم و تحریر و تکلم و ترجمه کتب علمیه بر می‌آید...» [۳، ۱]. از نکات جالب این اتفاق در صدور این گواهی‌نامه کسب مدرک طبابت نخستین مدرک فارغ‌التحصیلی آموزش عالی در ایران است که متعلق به دکتر حیدرمیرزا شاهرخ‌شاهی می‌باشد [۱]. همچنین طبق گفته مهرماه فرمانفرمایان، دکتر شاهرخ‌شاهی برای تکمیل دانش پزشکی پنج سال به پاریس در فرانسه رفته بود [۲].

مطالعه شرح زندگانی این پزشک شهیر در منابع تاریخ معاصر حکایت دارد که حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی در عرصه هنر عکاسی بصورت حرفه‌ای نیز فعالیت داشته است و به طور تفننی به عکاسی مشغول بود؛ چنان که در

سال ۱۳۱۷ قمری همراه با کاوشگران فرانسوی ژاک دو مورگان (۱۸۵۷-۱۹۲۴ میلادی) به شهر شوش رفت و به دستور مظفردالدین شاه ۲۷ قطعه عکس از کاوش‌های شوش برداشته است. پس از بازگشت از ماموریت آن‌ها را طی آلبومی به شماره ۱۳۷ تقدیم شاه کرد [۳]. مسئولیت‌هایی چون طبیب نظام و قشون در منطقه آذربایجان، نمایندگی مجلس شورای ملی در دور دوم (۲ ذیقعد ۱۳۲۷ - ۲۶ ذی الحجه ۱۳۲۹ قمری) و ریاست حفظ الحصه کرمانشاه در جریان طاعون (جمادی الثانی ۱۳۳۱ قمری) را در کارنامه خویش داشته است [۵، ۴، ۱]. ارتباط دکتر شاهرخ‌شاهی تا آخر عمر در سال ۱۳۴۰ قمری با سلطان بی تاج تخت، خان مظفر سریال پرخاطره هزارستان علی حاتمی، شخصیت مهم تاریخ معاصر ایران یعنی عبدالحسین میرزا فرمانفرما (۱۲۷۰-۱۳۵۸ قمری) برقرار گردید. آغاز این ارتباط احتمالا در دوره دوم حکمرانی فرمانفرما در بین سال‌های ۱۳۲۹ تا ۱۳۳۲ قمری در کرمانشاه صورت گرفت. چنان که هنگامی که حکم حکومتی ایالت فارس را از سوی احمدشاه قاجار ۱۳۰۸-۱۲۷۵ شمسی) بین سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۳۸ هجری قمری را فرمانفرما دریافت نمود، دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی را با خود به شیراز آورد [۶، ۴، ۲]. مدت اقامت وی در شیراز مشخص نیست. در دوره اقامت حیدرمیرزای در ایالت فارس و شهر شیراز بین سال‌های ۱۹۱۸ تا ۱۹۲۰ میلادی بیماری آنفلوآنزای اسپانیایی در چندین موج گسترش یافت [۷]. اما گزارشی مبنی بر اقدامات پزشکی وی در این برهه در دست نیست. به گفته مهرماه فرمانفرمایان، دختر عبدالحسین فرمانفرما، وی مردی آرام، آقامنش و خوش قلب بود و بینوایان را مجانی درمان می‌کرد [۲].

بسیار عجیب است که در تاریخ معاصر ایران اطلاعات مختصری از حیات علمی و درمانی دکتر شاهرخ‌شاهی بیان شده است و گزارش دقیقی از زندگانی وی در دست نیست. بعد از آمدن وی به شیراز هیچ ردپایی از وی در منابع تاریخی ذکر نشده است. تنها در برخی از منابع به سال فوت وی در سال ۱۳۴۰ قمری اشاره شده است [۳]. از فرزندان شاخص دکتر حیدر میرزا شاهرخ‌شاهی می‌توان از سپهبد قهارقلی شاهرخ‌شاهی (۱۳۵۳-۱۲۸۶ شمسی) نام برد. ایشان تحصیلات ابتدایی را در





تصویر ۱ - دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی [۱].

یافته‌ها:

متن رساله «گریپ» (آنفلوآنزا):

تالیف و تقدیم تصنیف غلام زاد حیدر میرزای دکتر است.

بعد الحمد بسم الله الرحمن الرحيم الصلوات
بنام رامی اعلیحضرت قدر قدرت قوی شوکت اقدس
همایون شهریاری صاحبقران شاهنشاه ایران السلطان ابن
السلطان و الخاقان ابن الخاقان ناصرالدین شاه قاجار خلد
الله ملکه و ادام الله سلطانه که توجّهات جمیله‌اش ساعی
بر نفاذ و انتشار ترقیات جدید علوم و تربیت است در
ممالک محر و سه ایران بای نحوکان.

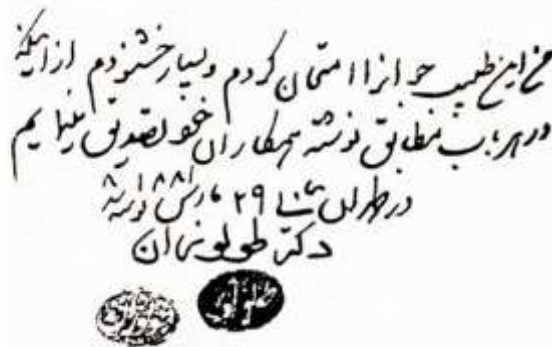
حالت قلب در مرض گریپ (آنفلوآنزا)

بعد از تحقیقات و زحمات بی‌شماری که در اپیدمی رومی
۱۸۸۹ و ۱۸۹۰ عیسوی (۱۳۰۶ و ۱۳۰۷ هجری)
کشیده‌اند گفتگوی از مرض گریپ به‌نظر قدری تهورآمیز
است و چنان گمان می‌رود که تمام نکات کشف و گفته
شده و این مرض هم دیگر نیست ولی عنوان این تز
می‌رساند که بعضی ترکیبات و یکی از حالات مرضی
کمتر مهمه آن را نه آنست که فراموش بلکه غفلت در
بیان کرده‌اند زیرا که در کتب علمیه مطابق تفحصات و
اطلاعاتی که حاصل شده است هیچ عنوانی به‌اسم علل
قلبی در این مرض دیده نشده و بر ملامت کنندگان به
تاخیر این مطلب خواهیم گفت که اگر مواقع مقتضیه
توضیح آن جلب‌نظر سائرین را کرده بود البته تا به‌حال
گفته بودند و به علاوه یک جهته شخصی که ابتلای به
اختلال خفیف عمل قلب بعد از مرض آنفلوآنزا باشد ما را

شیراز گذراند و بعد به مدرسه صاحب منصبی (دانشگاه
افسری امام علی کنونی) که در سال ۱۳۰۰ به کوشش
رضاخان سردار سپه تاسیس شده بود رفت. مدارج نظامی
را با سرعت پیمود و بسیار علاقمند بود به مانند پدر
فعالیت سیاسی داشته باشد و نمایندگی مجلس، سناتور
یا نمایندگی شورای شهر را عهده‌دار شود که ناکام ماند
[۸].

مواد و روش‌ها:

روش تحقیق در این پژوهش، روش تاریخی با رویکرد
توصیفی-تحلیلی و تصحیح نسخه خطی است و شیوه
گردآوری مطالب به‌صورت کتاب‌شناسی می‌باشد. اما
نکته‌ای که سبب توجه نگارندگان این مقاله به شخصیت
دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی شده، رساله طبی
منحصر به فردی است که صورت نسخه خطی آن به
شماره ۴۴۴۹ در گنجینه نسخه‌های خطی کتابخانه و
موزه ملی ملک با نام «گریپ» (آنفلوآنزا) باقیمانده است.
دکتر حیدر میرزا شاهرخ‌شاهی از شاگردان زبان فرانسه
ژول ریشار یا میرزا رضا خان (۱۸۱۶-۱۸۹۱ میلادی)،
نخستین معلم زبان فرانسه مدرسه دارالفنون، بوده است.
نگارش رساله گریپ (آنفلوآنزا) در شوال ۱۳۱۱ قمری
نشانگر تسلط حیدر میرزای دکتر به زبان فرانسه می‌باشد.
این کتاب بر مبنای الگوی کتاب‌های اروپایی به سبک و
شیوه پزشکان سنتی ایران نوشته شده و نمونه مهمی
است که اثربخشی طب اروپایی و ادبیات فرانسوی بر
دانش پزشکی معاصر ایران را می‌توان در آن مشاهده کرد
[۹، ۱۰].



تصویر ۲ - بخش فارسی گواهینامه دیپلم پزشکی [۱].

در اینجا باید یک تمیزی گذاشت چنانچه در بعضی مرض علل قلبی قدیمی و در بعضی دیگر وقتی که مرض آنفلوآنزا گرفته‌اند علت قلبی حاصل و این تمیز و تقسیم اگرچه علما صحیح ولی عملاً چندان مفید فایده نخواهد بود.

اگرچه می‌توان از تفحص و استعلام از حالت مریض علل قدیمه قلب را تمیز و تشخیص داد ولی خیلی مشکل است که بتوانیم بگوئیم این شدت علت تنها همان از ابتلای به امراض قدیمه حاصل شده (مانند امراض عفونی و مسمومیت و حمل و غیره) و همچنین زیاده مشکل است که بگوئیم فلان قلب که قبل از ابتلای به آنفلوآنزا به حسب ظاهر سالم می‌نمود فی‌الواقع سالم بوده است خصوصاً در صورتی که سند ما درین مورد همان گفته مریض است و بس.

اینک وضع بیان این‌تر را بدین قسم تقسیم خواهد نمود:

قسمت اول در بیان اثر گریپ در قلب به طور عموم

قسمت دوم مخصوص است به تشریح مرضی قلب

قسمت سیم در بیان اختلال عمل قلب

قسمت چهارم در بیان علاج و تقدمه‌المعرفه آن

قسمت پنجم در ابرواسیون‌هائی (ثبت مشاهدات پزشک در باره بیمار) که جمع کرده و نکات را می‌رساند [۱۰].

علامات قلب و ادعیه در مرض گریپ

تشریح مرضی گریپ هنوز ناقص و ناتمام است زیرا که مبتلایان به این مرض یا علاج می‌شوند، در این وقت همان حدسیات خواهد ماند و یا از ترکیبات مرضی تلف می‌شوند، در چنین وقت هم می‌توان سوال کرد که آیا آفات مشهوده همان از گریپ تنها حاصل شده و منتج از

متوجه به تحقیق و تفتیش بیان این نکته نمود. قبل از شروع به مطلب اظهار تشکرات لازمه را از علمای مدرسه طبیه و مریض‌خانه‌های پاریس می‌نماید و مخصوصاً از مسیو پُتن معلم نهایت تشکر را دارد که به قبول ریاست مجلس عرضه این‌تر مفتخر نمود (تصویر ۳) [۱۰].

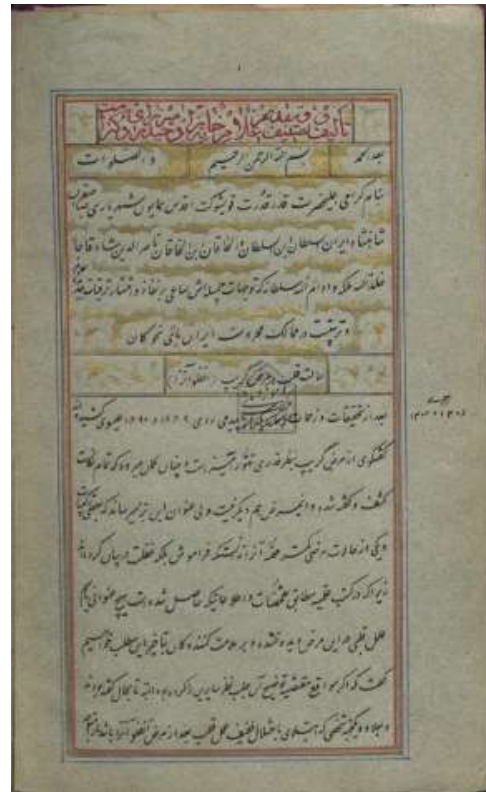
تاریخ

چنانچه در کتب مختلفه و عدیده‌ای که در گریپ تصنیف شده‌اند رسیدگی شود، معلوم خواهد شد که علل قلبی کمتر جالب دقت نظر مصنفین بوده و حال آنکه علل ریه و عصبانی و کلیتین و ذات‌الجنب را با نهایت دقت و به وجه اکمل ذکر و توضیح کرده‌اند و در کتب طبیه عنوان علل قلبی حاصله از مرض گریپ تقریباً هیچ دیده نمی‌شود، همان تنها (مسیو هوشاردت) که در کنگره مجمع فرانسه در ۱۸۹۱ عیسوی (۱۳۰۸ قمری) در مارسیل بیان می‌نمود و خارج از این بیان که متعلق به سه نفر مریض است دیگر در کتب طبیه چیزی دیده نمی‌شود مگر به ندرت در خارجه (پاونسکی) و مخصوصاً (لیدن) و (گوتمان) ورم غشا مخاط داخلی قلب را شرح و طبع کرده‌اند.

در فرانسه مسیو (اُولْمَن) و (بارپیه) و مسیو (فیسن ژر) مطابق آن را مذکور داشته در تزه‌ای عدیده دیگر که در مرض گریپ نوشته‌اند علل قلبیه را گاهی به عنوان ملحقات مرضی مذکور و در اکثر ذکر آن را منسی (فراموش شده) داشته‌اند و حال آن که این مسئله کمال اهمیت را دارد زیرا که تقدمه‌المعرفه این مرض گریپ که علی‌الظاهر جید است مختلف می‌شود اگر ملاحظه حالت قلب را بنمائیم [۱۰].

خیلی ناقص است در تشریح جز رخاوت (سستی، نرمی) جرم قلب و مخصوصا بطن و دهلیز ایمن چیز دیگر دیده نشده است [۱۰].

در این دهلیز و بطن ایمن (ورژلی) و (دولوینی) قطعات منجمد خون که نرم و قریب الاستحاله بمائیت چنانچه در مختنقین (خفه کننده) مشاهده می شود دیده اند اما در باب علت اتساع تجاویف ایمن اطلاعات حالیه ماذن نمی دهند که این حالت مرضی قلب را به تنهایی منوط به علت مکانیکی بنمائییم زیرا که هیچ قلبی قابلیت قبول این قسم اتساع را ندارد مگر آن که جرم عضلانی آن ضایع و علیل شده باشد. حال شروع می کنیم به بیان آنکه آیا مرض گریپ ورم عضلانی قلب می آورد یا خیر منهای سن کُپ که مکررا در اپیدمی های مختلفه دیده شده و علت مرضی آن محل انزعاست (ایستادن قلب) زیرا که عمل اعصاب درین مورد مهم تر است تا حالت خود قلب بعضی آثار و علائم دیگر هستند که به نظر می آید مربوط به اثر ماده سمی گریپ باشند و محل این آثار که در بعضی از مرضا در دوران دم محیطی و در بعضی دیگر در خود قلب است و نمی توان هم آنها را نسبت به علت مادی قلب داد لهذا در واقع می توان آنها را جز علائم مرضی اعضا دوران دم در گریپ شمرد و آنها از این قرارند؛ در مرض گریپ نبض بعضی حالات مخصوصه پیدا می کنید که مسیو هوشارد هم درخصوص آن زیاده اصرار و تاکید کرده است و تمام اطبا بطی نبض را در این مرض مشاهده کرده اند، ما هم در مرضای جوان که در آنها این مرض گریپ ساده و بدون بعضی ترکیبات بوده است دیدیم که قرعات نبض به شصت بلکه به کمتر هم رسیده و حال آنکه درجه حرارت در حوالی سی و نه بوده است این اختلاف حالت نبض هم نسبت به وضع خوابیدن مریض مختلف می شود اگر چه در اکثر حُمیات عظیمه این نقصان قرعات در ایام نقاهت دیده می شود، ولی در اینجا از روز اول و بلکه از ساعت اول به زور گریپ نبض بطی می گردد و به علاوه در این نمونه ضعف قوه فشار دم نیز حاصل چنانچه (مسیو هوشارد) از توضیح آن کوتاهی نکرده و بنابر عقیده مصنف مذکور این ضعف قوه فشار دم از حالات عادیه و مهمه این مرض است. علت این ضعف قوه فشار دم بر ما مجهول و نمی توانیم هیچ فرضی بکنیم مگر آنکه جهت را نسبت به ماده سمیه این مرض که



تصویر ۳ - صفحه اول رساله گریپ [آنفلوانزا] [۱۰].

حوادث ثانویه و ترکیبات مرضی نیست بعضی تشریحات مرضی در اول وهله مخالف این عقیده به نظر می آید چند مریض با صور سمیه بدون هیچ آفت مشهودی مگر تهیج طحال در سنه ۱۸۸۶ میلادی-۱۳۰۳ قمری ملاحظه شده اند، که از تشریح آنها هیچ آفت قلبی بینی که بتواند سبب مرگ شده باشد نیافته اند و بالعکس یک مریض (مسیو بورلو) با علائم صور سمیه عفونی دیده شده که مخصوصا محل تامل است و در تشریح مرضی آن ورم ورید و کمی ورم غشا مخاط داخلی قلب دیده اند و در خون آن استرپتوکوک (*Streptococcus*) زیادی بوده بالاخره در مقابل چنین گریپ عفونی خطیره هم باز می توان این اعتراض را نمود که شاید مرض گریپ اسباب دخول این ماده عفونی ثانوی به بدن شده است پس بعد از قبول این ملاحظات و امتحان اعضا دوران دم خواهیم دانست که باید این آفات را به دو قسمت معین نمود قسمت اول را که آفات خطیره باشد، ورم شفاف و غشا مخاط داخلی و جرم عضلانی قلب دیده می شود بعدها مذکور خواهیم داشت. قسمت ثانی که آفات جیده و معلولیت و بدبختانه علم به حیوانات ذره بینی آن هم

هنوز شناخته نشده است، بدهیم در هر صورت این بطی و ضعف قوه فشاریه دم را احدی منکر نیست و بعد خواهیم دید که تقدمه المعرفه این مرض در اشخاص مبتلای به علل قلبی چه در اهمیت خواهد داشت [۱۰].

این ضعف قوه فشاریه دم که به سهولت به واسطه آلت مخترعه (مسیو باش) و (مسیو پتن) مشهود می شود مسلماً جز اعظم حالت ضعفی قوای محرکه و مشاعر داست که تمام مصنفین در تمام اپیدمی ها دیده اند. اهمیت حالات قلبی کمتر از سابق الذکر نیست ضعف قوه انقباضیه قلب را تمام اطبا مخصوصاً در این اپیدمی آخری دیده و نوشته اند. سمع قلب گریپی حالت قلب جنین را دارد (از حیثیت ضعف بنابر قول هوشارد). (پنیبل) در کتاب خودش مسمی به طب جدید که در سنه ۱۸۹۱ عیسوی- ۱۳۰۸ قمری نوشته ریتم مخصوص و صدای گالپ انبساطی قلب ایسر را می نویسد و همه کس می داند که این صدا همیشه دلیل بر ضعف و اتساع به طول قلب است. (لژی) در تز پاریس ۱۸۸۶ عیسوی- ۱۳۰۳ قمری که در اتساع به طول قلب در امراض حاده نوشته است همین حالت را ذکر می کند در قرع به طریقه (مسیو پتن) که (فوبر) در تز خودش شرح آن را مذکور و یا به طریق دیگری که اندک مختلف است (ژرمن سه) و (پنیبل) در کتاب /امراض قلب (آکادمی طبیه ۱۸۹۱ میلادی- ۱۳۰۸ شمسی) نوشته اند به سهولت اتساع قلب را در مقابل تجاویف ایسر می توان شناخت [۱۰].

آفات عضویه قلب که در تشریح اشخاص مبتلای به گریپ دیده شده است.

۱. ورم شفاف: عموماً در تمام امراض عفونی ورم شفاف را تقریباً دیده اند و شناختن آن هم خیلی سهل است و همیشه بدون ترشح و محدود با بعضی پرده های جدیدالولید و بعضی التصاقات قدیمه و گاهی هم در هنگام حیات صوت استکاکی کم یا زیاد مشهودی شنیده می شود. ورم ریمی شفاف متعلق به بعضی حالات عفونی خطیره بسیار نادر و بسیار قابل نظر است به ملاحظه رفتار و آفات عضویه آن و مرض گریپ هم یکی از این حالات است. (مسیو پتنی) در جلد پنجم کتاب طبیبی خود ذکر می کند که از این قبیل آنفلوانزا در این اپیدمی آخری زیاد دیده شده اما مصنفین ندیده اند.

ورم ریمی شفاف از نوادر اتفاقات است و وقتی هم که اتفاق افتاد حالات و طبیعت تشریحیه آن به عینه به حالاتی که از ماده عفونی حاصل شده باشد در یک مریض (لهمان) تقریباً پنجاه و پنج مثقال رطوبتی مطلقاً ریمی دیده شد و شفاف متغلظ و پوشیده از اغشیه کاذبه بود و برخلاف عقیده (مسیو پتنی) در این مریض نه ذات الریه توام با ورم مخاط شعب قصبه الریه (نای) تنها و نه هیچ گونه دُملی مشهود شد، لهذا می توان گفت در اینجا ورم شفاف اصلی بوده است [۱۰].

۲. ورم جرم قلب: این ورم بیشتر از غشا خارجی قلب محل آفات معموله امراض عفونی است تا این سال های آخرین به نظر می آمد که همان آبله و حمای تیفوئید و دیفتری و اسکالاتین و غیره می توانستند این علت را همراه داشته باشند ولی اپیدمی گریپ ۱۸۸۹ چندین مثال آن را به ما داده همه کس می داند که اورام حاده جرم قلب می توانند به دو صورت مختلف بروز کنند مانند ورم ریمی و ورم حاده منتشر. ما در مرض گریپ ورم ریمی قلب را ندیدیم بروز کند و مصنفینی هم که ذکر ورم قلب در این مرض کرده اند از قسم ریمی آن مذاکره نموده ولی اگر کثرت دُمَل قلب را در حمای بعد از وضع حملی و آفات جراحی و غیره به یاد بیاوریم می توانیم فرض آن را بنمائیم که پی وهمی^۱ منتهج از گریپ هم از این قبیل آفات معاف نخواهد بود صورت دیگر را که ورم حاد منتشر باشد. (هوشارد) و (پاونسکی) و (لینتن) و (لیدن) و (گوتمان) چندین مثال داده اند.

(هوشارد) می گوید که ورم حاد خیلی فراوان و بلکه با باث (نمایان) و همیشه است و ما هم آن را دیده ایم در تشریح تمام اموات آنفلوانزائی همیشه دیده ایم که قلب کم یا زیاد بی رنگ و رخو و متسع و سریع الاضمحلال بوده در یک مریض هم قلب بالتمامه رنگ به رگ مرده را داشته است که (هایم) در ورم قلب اشخاص مبتلا به آبله و تیفوئید می نویسد. بالاخره به نظر نمی آید که این ورم حاد منتشره قلب حالات و طبیعت مخصوص دیگری بگیرد و به عینه در مرض گریپ به همان قسم دیده می شود که در حمیات شدید دیگر و محتمل است که ورم حاد شریان اکلیلی قلب در مبتلایان به گریپ بهتر دیده شود که در سایر و همیشه هم جهت آن است که

^۱ Pyohimie

آورطی^۱ در مدا خود غالباً مریض و دارای آفات معمولی ورم حاد آورطی است [۱۰].

۳. ورم غشا مخاط داخلی قلب: در اکثری از مرضای مبتلای به گریپ ورم این غشا صورت سپتیک گرفته و از این لفظ هم به خوبی معلوم می‌شود که تقسیم قدیمی این ورم بر عفونی و ساده دیگر جایز نیست و می‌توان گفت که تمام اقسام اورام این غشا نتیجه اثر میکروب هستند خواه اثر این میکروب در این غشا بلاواسطه خواه باواسطه (مُنْتَجَه از سمیت میکروب) باشد اما هنوز حق آن را دارند که لفظ آندوکاردیت^۲ سپتیک را بر اورامی اطلاق نمایند که با عوارض عفونی دور از محل ورم و آثار عمومی حاصل شود مانند درمرض تیفوئید و پیوهمی (Pyomyositis: عفونت حاد چرک‌زای عضلات) و (مرض جذب و دخول ریم در خون).

اثر گریپ در این غشا مانند اثر حمیات شدیده است در آن و مطابق آنچه (مسیو هوشارد) و (تیسسی) و (پاونسکی) در این خصوص نوشته‌اند ورم غشا داخلی قلب از اثر گریپ امروز به خوبی نشان داده شده و تمام صور آندوکاردیت سپتیک می‌توانند در این موقع مشاهده شوند [۱۰].

یکی از صور ورمی این غشا بعضی روئیده‌کی‌های کوچک و نرم شبیه به کلم‌گل است که در روی سرپوش‌ها دیده می‌شود. این روئیدکی‌ها گاهی در کنار آزاد و گاهی در سطح سرپوش‌ها هستند و اگر آن‌ها را بکنند، خواهند دید که غشا سر ز تحت آن‌ها خورده شده است.

عموماً این روئیدکی‌ها به سهولت کنده شده و گاهی هم به همان استکاک مختصری برداشته می‌شوند و بالعکس. گاهی هم کنده نمی‌شود مگر جز صغیری از آن. از این سهولت کنده شدن می‌توان استنباط کرد که گاه در حالت حیات هم به خودی خود منفصل و سبب آمبولی سپتیک می‌گردد و در این مرض (لیدر) و (گوتور) و (مُرتِه) چند مثال از این قسم آمبولی را دیده‌اند در بعضی مرض‌ها صورت جراحی آن دیده شده و در ضمن این نکته را هم باید ملتفت شد که جراحی عریض و وسیع این غشا گاه محل اشتباه و شناخته نخواهد شد، در بعضی

مرض‌هایی دیگر جراحی بسیار کوچکی به شکل اثر ناخن دیده می‌شود و محل این جراحات هم مختلف است.

چنان به نظر می‌آید که در مرض گریپ و لؤلؤل‌های آورطی^۳ بیشتر مبتلا می‌شوند و بنابر رای (هوشارد) ورم آورطی هم در این مرض زیاد است و لؤلؤل‌های بطن ایسر هم گاهی مبتلا می‌شوند در اکثر مرض‌ها علل ریه مانند ذات‌الریه ساده و ذات‌الریه مرکب با ورم مخاط شعب قصبه و یا جراحی ریمی در اطراف بدن همراه است و مرض گریپ هم از این جهات اختصاصی پیدا نمی‌کند این آندوکاردیت در مبتلایان به گریپ از حیثیت ظاهر و علائم خارجی و از حیثیت تشریح مرضی قیافه مخصوصی ندارد، همچنین است ورم عضلانی قلب و ورم آورطی و ورم شفاف که تنها همان شرایط اسباب اولیه آن‌ها بعضی مختصات دارند مثل اشخاص خسته از حرکت و درمانده از عدم تغذیه چنانچه یک مریض همان که مدتی راه‌آهن طی کرده تا به مریض‌خانه رسید و همچنین سوتغذیه و خستگی فلان زن و یا فلان طبیب.

(شرح حالت هر یک در ابسرواسیون‌ها دیده خواهد شد.) در این قبیل اشخاص حالت عمومی مزاج مُتدرجارو به بدی خُمی شدید، ضعف کلی بروز بعضی قُشعریره‌ها (لرزه)، اوجاع کبدی و پهلوی و غیره و گاهی هم یک آمبولی در شریان اصلی و عمده یک عضو و بروز غانقرایا و گاه هم بدون ظهور هیچ علامتی جز بول بیاض‌البیضی و تهیج (آماسیدن) طحال مریض به هلاکت می‌رسد. امتحان قلب اگر چه می‌تواند حالت مخصوصی نشان ندهد ولی غالباً سرعت و ضعف ضربان قلب را دیده و نوشته‌اند. بعضی اوقات سوفلی^۴ که گاه خفیف و بالعکس گاهی بسیار شدید است Piaulement^۵ شنیده می‌شود و بدبختانه این علامت که در تشخیص قدر و اهمیت زیادی دارد به ندرت مشهود می‌گردد [۱۰].

طبیعت و علت مرضی مخاطرات و عوارض قلبی

حالت مرض‌هائی را که بعد حکایت خواهیم کرد ما را هدایت می‌کند که در عوارض قلبی مبتلایان به مرض گریپ تعیین درجاتی چند نمائیم. بعضی از مرض‌ها که قلبشان سابقاً سالم بود مبتلا می‌شود چه در عضله و چه

^۳ Aortic valve والو دریچه آئورت قلب

^۴ Souffle صدای غیرطبیعی در معاینه ناشی از دریچه‌های آن

^۵ واژه فرانسوی است به معنی صدای جیرجیر یا جیغ پرنده

^۱ Aorta

^۲ Endocarditis التهاب درونی قلب

در مخاط داخلی در بعضی دیگر قلب مبتلا به ورم مرض مخاط داخلی در ثانی مبتلا به ورم جدید انمخاط (الگوها) می‌گردد که علت سابقه را تبدیل به علت سپتیک می‌نماید و یا آن‌که عضله قلب که در اول کافی اعمال خود بود حال را غیرکافی می‌شود و مسلم است که جهت این دو علت مختلف را نمی‌توان به یک قسم تغییر کرد در اولی جهت جراحت همان ماده عفونی و در ثانوی بهتر به نظر می‌آید که جهت را نسبت به عوارض استرخا و فلج بدهیم بالاخره در بسیاری دیگر به قسمی با هم آمیخته و ترکیب شده‌اند که تمیز و تجزیه آن‌ها مشکل و مرکب از عوارض عصبانی و علامات عفونی هست، پس حال توضیح خواهیم نمود که اصل علت این مخاطرات از چه و مرض گریپ چگونه می‌تواند این علل مختلفه را بیاورد [۱۰].

رشته اول - در اورام مخاط داخلی قلب که سبب آن مواد عفونی باشد این اورام عفونی چه اصلی و چه ثانوی از شرایط مختلفه حاصل و اگر خلاصه اِیسرواسین‌های ما را ملاحظه نمایند به خوبی ملتفت این نکته خواهند شد و این شرایط را می‌توان به دو قسمت معین نمود.

۱. سپتیمی (Septicemia) عمومی مزاج بدون علت موضعی مخصوص

۲. آنفکسیون (Infection) با علت موضعی آشکارا مانند ذات‌الریه ساده و مرکب یا ورم مخاط شعب قصبه‌الریه در هیچ‌یک از این حالات ورم مخاط داخلی قلب را مفردا چنان‌چه اکثر در روماتیسم و نادرا اِسکارلاتین^۱ دیده می‌شود، ندیده‌ایم آن‌چه را که می‌توان گفت این است که آندوکاردیت در آن واحد هم نتیجه و هم مسبب است مثلا آنفکسیون عمومی مزاج علت موضعی حاصل کند و به تدریج علت زیاد شده آمبولی‌های سپتیک در دوران دم حاصل نماید و مرض‌های گریپی که در آنها آندوکاردیت نتیجه سپتیمی عمومی باشد بسیار کم است. در اکثر اوقات آندوکاردیت در اشخاص مبتلا به ذات‌الریه ساده و یا مرکب با ورم مخاط شعب قصبه‌الریه ظاهر می‌شود و در هر دو این حالات چنان به نظر می‌آید که علم به حیوانات ذره‌بینی نتایج ثابته خواهد داد [۱۰].

آندوکاردیت‌های سپتیک از اِستِرپتوکک^۲ ریم حاصل و شاید بعضی از آن‌ها نتیجه ذات‌الریه مرکب با ورم مخاط

قصبه‌الریه باشند و آن‌هایی که با ذات‌الریه ساده همراهند آفات پنموککی^۳ هستند و بدبختانه عده امتحانات حیوانات ذره‌بینی در این مرض به درجه زیاد نشده‌است که به طور حتم بتوان نسبت صحت به مطالب مذکوره داد و می‌تواند هم که مطابق واقع نباشد، ولی آن‌قدر امتحان شده‌است که بتوان تصدیق کرد که آندوکاردیت گریپی از حیثیت حیوانات ذره‌بینی یکی نیست و طبیعت تشریحیه آن بخوبی مشهود نه و سابقا گفته شد که شکل علت هم بسیار تغییر می‌کند، چنان‌چه در یک مرض بعضی روئیدکی‌های غیرطبیعی و در مریض دیگر جراحی شیه به اثر ناخن به اضافه گاهی تا کُل مخاط به اندازه یک دهشاهی چنان‌چه (مسیو ژاکود) در مریض خود دیده است. (پاونسکی) این علت را در روی وُلُوُل‌های آورپی بیشتر دیده است که تا سایر نقاط و اصرار می‌کند که وُلُوُل میترال از تنمه بیشتر مبتلا می‌شود و کسان دیگر آندوکاردیت بطن ایمن را هم دیده‌اند. بالاخره اگر از این تاریخ مرضی لفظ گریپ را محذوف نمائیم جز از آندوکاردیت عفونی معمول که مانند آندوکاردیت حاصله از اِستِرپتوکک و پنموکک چیزی دیگر باقی نخواهد ماند و خصوصا این نکته خیلی بین‌تر خواهد بود اگر علت وُلُوُلی قدیمی باشد چنان‌چه (ویشلین) و (ژیلبر) و (لین) در تجارب خود رسانیده‌اند که جراحات ساده آندوکارد تبدیل به جراحات عفونی می‌تواند شد. بنابراین مذکورات آندوکاردیت گریپی با آندوکاردیت سپتیک معمولی چه از وضع بروز و چه از تشریح مرضی و چه از طبیعت حیوانات ذره‌بینی و چه از آثار و علائم ظاهری هیچ‌گونه اختلافی ندارد [۱۰].

آیا از این قرار باید این آندوکاردیت را از رشته امراض خارج نمود اگر از حیثیت نوع ملاحظه شود چنین است ولی اگر ملاحظه عده بی‌شماری از مرض‌های مبتلا به گریپ را نمائیم که در آن‌ها آندوکاردیت دیده شده خیر و اگر از برای تمام ترکیبات تفریحی (قرحه، ریش شدن) گریپ باید نکته متداوله امروز را که عبارت از بروز خواص سمی بعضی از میکروب‌ها از اسباب مضعفه باشد فرض نمائیم، می‌گوئیم که پنموکک و اِستِرپتوکک‌های بی‌ضرر و خاصیتی را که ما درحالت سلامت حامل آن‌ها هستیم هر قدر مقاومت نسوج حیاتی از اختلال شدید اعمال

¹ Scarlatin

² Streptococcus

³ Pneumococcus

علتها می‌تواند حاصل نماید و هیچ قسم مرض عفونی نیست که در آن علل شریان را نتوان ملاحظه نمود، خواه به حالت منتشره و خواه محدود به یک قسمت از شریان و مرض گریپ هم یکی از آن جمله است.

(مسیوهوشارد) ورم شرائین را تقریباً در تشریحات مرضی گریپ مجدا می‌نویسد که دیده‌است و به عکس آن (مسیو مرن) که تَر خودش را در غانقراپی حاصله از گریپ نوشته می‌گوید که نه در این حالت و نه درحالتی که سایرین طبع کرده‌اند هیچ علامتی اگر چه جزئی هم باشد از ورم شریان عفونی ندیده و چیزی را که به خوبی مشاهده کرد همان متغلفات (پنومنکتومی)^۲ دموی داخل او عیه است که ترمیز^۳ واقعی و اصلی باشد. نکته مهم آن است که کولتور این خون‌های مغلفه مطابق قول (رانده) و (مرنه) بدون تولید و تکثیر بوده به قسمی که بر این شده‌اند نسبت این تغلف را به تکریمی بدهند.

بنابر قول (ویدال) این تکریمی با میکروبی که درحمتی پوارپرال سبب ترمیز می‌شود اختلاف کلی دارد. از این قرار معلوم و محقق شد که در بعضی از صور گریپ ماده سمیه آن اثر مخصوصی در تحریک و تولید علل شرایین دارد [۱۰].

آیا میتوان ورم شریان را در مرض گریپ محل اشتباه و تردید دانست؟

گمان نمی‌کنم اگر چه شرح علل شریانی گریپ از رشته منظور و بیان ما خارج است، ولی باید در این خصوص تاکید و اصرار نمائیم که در تشریح مرضی آفات شریانی مکرر مشهود و به علاوه اطلاع بر این علت باعث سهولت استنباط سایر علل خواهد شد.

انکار ورم شریان در مرض گریپ از قاعده خارج است زیرا که علمای موثق آن را دیده و نوشته‌اند و اگر رجوع به عمل (مسیو لین) نمائیم، خواهیم دید که ورم آورطی با آندوکاردیت سپتیک همراه بوده است، ولی چون این آندوکاردیت‌ها نتیجه انفکسیون معمولی پنومو و یا استرپتوکک هستند، لهذا حق آن را نداریم که در چنین مواقع ورم آورطی را نسبت به خود گریپ بدهیم و از طرف دیگر به کسانی که انکار ورم شریان گریپی می‌نمایند می‌توان ملامت و اعتراض نمود که تفحص آن‌ها

بدن ناقص و ضعیف شود به همان درجه سمیت این مهمان‌های خطرناک افزوده خواهد شد. پس از تمام شرایط و اسبابی که بتوانند فساد عضوی حاصل و مزاج مریض را مهبیای قبول هر قسم عفونت نمایند، مسلماً گریپ هم یکی از اسباب قویه و شدید است. چنانچه در اپیدمی جدید مانند سایر اپیدمی‌های گذشته طبیعت را مهبیای قبول هر قسم انفکسین ثانوی کرده بود.

آیا مطلب به همین جا محدود است؟ [۱۰]

آنچه را که متعلق به آندوکاردیت امتحان ذره‌بینی هیچ چیز دیگری نفهمانده است مگر همان انفکسین معمولی و از حیوانات ذره‌بینی مخصوص برخلاف تصدیق بعضی از مصنفین و خصوصاً (دوژول) هیچ قسم آن را نیافتند و اگر یک روزی ماده مرضی گریپ (میکرپ) شناخته شود، محتمل است که نسبت مستقیمی در حصول بعضی از آندوکاردیت‌ها به آن داد اما چون این مسئله هنوز فرضیت کنونا هیچ چیز ما را اذن نمی‌دهد که این فرض را نسبت صحت بدهیم [۱۰].

۴. **میوکاردیت**^۱: (مسیو تیی ذلین)، (مسیو هوشارد) و (پاونسکی) اصرار زیاد دارند که در این حالت رنگ عضله قلب شبیه به رنگ برگ مرده با نرمی و قابل اضمحلال است گلیتا می‌توان گفت که سبب اولیه مرضی عضله قلب به خوبی شناخته نشده و آنچه در شرح میوکاردیت حاصله از مرض گریپ دیده‌اند هیچ چیزی نیست که این میوکاردیت (التهاب عضله قلب) را از میوکاردیتی که در حُمیات عظیمه مانند آبله و غیره دیده می‌شود فرق و تمیزی بدهد و شرایط آن هم اختلافی با شرایط معمولی ندارد و همیشه در ورم شفاف با ترشح ریم و در انفکسین‌های عمومی حاصله از استرپتوکک و یا در متوفیان از ذات‌الریه بوده‌است که آندوکاردیت مشاهده شده و درحقیقت کلام هیچ چیز ما را اذن نمی‌دهد که این علت را نسبت به گریپ دهیم و بدون آنکه خود را متهم به زیاده‌روی نمائیم خواهیم گفت که میوکاردیت گریپی مانند آندوکاردیت منتجه انفکسین معلولی است که مرض گریپ آن را تحریک و تولید می‌نماید [۱۰].

۵. **آرتريت**: بعد از زحمات (ویرشو)، (رکتینسکی) و سایر مشرحین مرضی این عهد جدید همه کس به خوبی دانسته‌است که سلسله عصبانی در انفکسین مزاج چه

² Pneumonectomy

³ Thrombosis

¹ Myocarditis

ناقص بوده (است). مثلاً (لیتن) و (مُرْنه) به ترتیب لازمه و صحیح ورم شریان را تجسس ننموده و تنها قناعت به آن نموده‌اند که امتحان مواضع یا تقاطعی را نمایند که در آن جا خون مُتغلظه دیده شده دیگر سلسله شریان را به طور عموم تفحص نکرده‌اند. اعتراض دیگران که جنسیت و معیت ورم آورطی با آندوکاردیت کفایت نمی‌کند که مطلقاً اثر گریپ را در شرابین بتوان انکار نمود در تیز تازه (مسیو تریز) شرحی نه از خود میکروب بل از اثر محصولات میکروبی در شرابین نگاشته و دیده است که مواد سمیه مانند سرب و الکهل و بعضی سموم دیگر توانسته‌اند ورم واقعی شریان بیاورند، پس در این صورت سم گریپی را هم همین سمت می‌توان داد و تنها به اینکه این سم هنوز شناخته نشده و اسباب مولده آن معین نشده‌اند نمی‌توان اکتفا نمود و دلیل بر انکار قرار داد [۱۰].

در سلسله شرابین موضعی است که آفات آن از حیثیت علم به امراض قلبی اهمیت عظیمی دارد و آن عبارت است از شرابین اکلیلی قلب و شعب آنها و از برای اینکه تنها همین مصنفین فرانسه را ذکر نماییم، می‌گوئیم که (مسیو مارتن) و (لوتول) و (اریوزلا) و (هوشارد) به وضوح رسانده‌اند که علت این موضع دخالت کلی در حصول ورم جرم قلب دارد و اگر موقع به دست بیاید که تفحصات لازمه در این خصوص به عمل بیاید محتمل است که روزی جهته مخاطرات قلبیه در مرض گریپ واضح و آشکارا گردد و همین ملاحظه است که مارا مجبور به اصرار و تاکید می‌کند و حال آنکه علی‌العجاله این مسئله از جهتی فرضی است [۱۰].

رشته دوم: اثر گریپ در عضله که از سابق ضعیف بوده (است).

چیزی را که عموم فضلا دیده و دانسته‌اند آن است که مبتلایان به علل قلبی بعد از ابتلای به مرض گریپ خطر و رذات (پستی، بدی) مرضشان می‌افزاید. در بعضی علل ولوولی یا اتساع تجاویف قلب که سبب قدیمه آن ورم مرض شعب قصبه‌الریه یا آمفیزم^۱ و یا ضیق النفس عصبانی بوده از انفکسیون ریه مرض خطیرتر و مزاج از تعادل خارج می‌گردد. (لیدن) در ابتدای بروز اپیدمی در برلن کثرت رذات آنفلوآنزا را در مبتلایان به علل قلبی

ثابت و در پاریس همین مواقع به معرض مشهود رسید. در اُپسرواسین‌های ما هم از این قبیل دیده می‌شود که بعضی شخصی و بعضی دیگر را از کتب مختلفه جمع کرده‌ایم.

در اکثر حالات ذات‌الریه ساده یا مرکب با ورم شعب قصبه‌الریه است که میدان هماتز را تنگ و سبب اتساع تجاویف ایمن قلب می‌گردد و مهم‌تر آنکه این اتساع تجاویف هم در صورت فقدان ذات‌الریه دیده شده (است). در یکی از اُپسرواسین‌های ما قلبی که سابقاً غیر منظم‌الحرکه بود تقریباً به حالت آسیستولی^۲ مانده و یکی از مرضای (لحمان) انسوفیزانس^۳ آورطی او که قبل از ابتلای به گریپ در تکافی و تعادل بود بعد از تعادل خارج و علائم آسیستولی واضح بروز داد.

آیا بیان علمی این آسیستولی را چگونه می‌توان کرد؟ برای التفات بر این مطلب اول باید رفتار ظاهری آن را دید که بر چگونه است؟

ساده و واضح‌ترین مثال آن بنابر قول (وراش) سن‌کُپ^۴ است که مریض دفعه واحده سرد و کبود رنگ گشته نبض به حد سقوط می‌رسد و جهت بعضی مرگ‌های دفعی آنفلوآنزا را می‌توان به این طریق بیان کرد. به خصوص در مردمان مسین و اشخاص ثمین ضعف قلب به درجه می‌رسد که محل خطر است و در ایام نقاهت هم گاهی ضعف دفعی شدید دیده شده (است). در این موقع است که شروع مرض سن‌کُپ و افتادن در کوچه را با ضعفی کم یا زیاد طولانی که در اشخاص سالم دیده‌اند باید به خاطر آورد، به اضافه چنانچه (مُرْنه) ملاحظه کرده است این مخاطرات نه همان تنها در مردمان مُسین مشاهده بلکه (بورلور) در سربازهای جوان نیز دیده است. ما هم در هم‌درس‌های خود و هم شخص خودمان مطابق آن را بدون آنکه بتوانیم بگوئیم قلبمان از سابق مریض بوده، دیده‌ایم به شرط آن که استعمال دخانیات را سبب آفت عضوی قلب نگیرند [۱۰].

قیافه این مخاطرات زیاده شبیه به سن‌کُپی است که در حمیات شدیده مانند تیفوئید و آبله و غیره دیده می‌شود. (وسنوس) و (هوشارد) جهت را نسبت به میوکاردیت و

² Asystole

³ واژه فرانسوی به معنای نارسایی

⁴ Syncope

¹ Emphysema

(دیولافوا) نسبت به عمل انعکاسی امعا و (هوشارد) منوط به فلج بصل نخاع کرده‌اند. اگرچه از این بیانات توجیه اولی عظمی بزرگ دارد، زیرا که در بسیاری میوکاردیت دیده شده ولی چون در میوکاردیت همیشه سن گپ و یا اسیستولی در اواخر بروز می‌نماید لهذا این میوکاردیت دلیل بر مخاطرات اولیه بروز مرض نخواهد شد و نمی‌توانیم هم قبول نمائیم که بروز میوکاردیت به این درجه دفعی باشد و حال آنکه بسیاری از مرضا را دیده‌ایم که با وجود میوکاردیت علاج شده‌اند پس همان فلج و اگر بهتر بگوئیم مسمومیت بصل نخاع است که بخوبی می‌تواند دلیل بر این مرگ‌های دفعی باشد.

تأثر هسته‌های عصب نخاعی و عصب ریه و معدی سبب بطئی حرکت قلب و بازماندن تجاویف آن می‌گردد اگر این حالت قدری طولانی شود، اتساع قلب دست خواهد داد و همین که دفعی و شدید شد سن گپ عارض می‌شود.

آیا ماده سمیه گریپ از چه جنس و طبیعت است؟ چنان به نظر می‌آید که همان اثر مخصوص گریپ و بدون انفکسیون ثانوی است که مایه حصول آفات موضعی غشا مخاط داخلی و شفاف و عضله قلب می‌گردد و مطلب را بدون آن که داخل امواج قضایای ظنیه شویم در همین جا قطع می‌کنیم [۱۰].

تقدمه‌المعرفه

سبب هرچه باشد گریپ در مبتلایان به امراض قلبی از هر جهت خطرناک است. اولاً از حیثیت سپتیمی^۱ ثانیاً به واسطه اتساع و اسیستولی که در قلب حاصل می‌نماید.

ثالثاً از حیثیت اثری که این سم ناشناخته در بصل نخاع و عصب نخاعی و شاید در شرایین و خود عضله قلب هم می‌نماید، شدت خطر تقدمه‌المعرفه این مرض با وجود علت آندوکارد^۲ محتاج به تاکید و اصرار نیست. همه کس می‌داند که این حالت یکی از صور خطیره انفکسیون مزاج و محققاً چنین علت قلبی زیاده از حد خطرناک است زیرا که سبب آمبولی در دوران دم می‌گردد. چنانچه در ایام اپیدمی مکرراً دیده شده و چون اسباب سهولت جذب مواد عفونی در این مرض فراهم است، لهذا در مبتلایان به

گریپ از هر جراحی کوچکی که باعث تولید ریم شود احتراز نمود از برای اینکه ما را متهم به اغراق گوئی نکنند، مطالعه‌کنندگان را رجوع می‌نمائیم به اُبسرواسین‌های خودمان که زیاده قابل ملاحظه‌اند. در این مثال‌های ما گاهی یک درد گلوئی جیدالظاهر و گاهی جراحی که مداوایش با قاعده و فشارشان منظم بوده و هم‌چنین در مریض مسیو (اولمن) و (باربیه) که در ابهام آن از اثر سوختگی تاوولی متفرح (قرحه‌دار) بود و یا پیله بُن دندان و فُورنکل (عفونت پوستی) و غیره به نظر می‌آید که این جراحات محل دخول ماده عفونی به بدن شده‌اند [۱۰].

مخصوصاً آفات آندوکارد در انفکسیون مزاج و ذات‌الریه ساده یا مرکب با ورم غشا مخاط شعب قصبه‌الریه بیشتر مشاهده می‌شود و کلیه علما متفق‌الرای و متحدالقول‌اند که اشخاص خسته و درمانده از هر سبب که باشد می‌توانند مبتلای به انفکسیون مزاج گردند و این مرض گریپ هم مانند خستگی همان شرایط را در مریض حاصل می‌نماید، پس هرچه قبل از ابتلای به این مرض ضعیف و خسته باشند اثرگریپ در آنها شدیدتر و خطرتر خواهد بود.

چنان به نظر می‌آید که این انفکسیون ثانوی قلب در مبتلایان به آندوکاردیت سهل‌البروزتر است اگرچه بسیار کم است ولی برخلاف حالت منتظره مریضی دیده شد که سابقاً مبتلا به آندوکاردیت و بعد از ابتلای به گریپ مرض قدیمه آن هیچ تغییری نکرده بود. چنانچه یک مثال آن در اُبسرواسین‌های ما دیده می‌شود اما این مثال در مستثنیات است و اکثر گریپ در عضله قلب ماثراً و باعث اتساع آن می‌شود و اشخاص مبتلا به آمفیژم و سمن مفرط مطابق تبصره (مسیو لیدن) به قبول این اثر مستعدترند و مطابق گفته اطباء نظامی اشخاص جوانی هم که قلب‌شان خسته شده در این مرض محل خطرند و البته این مخاطرات بیشتر محل تشویش‌اند، اگر علل ریه هم علاوه شود [۱۰].

یک علامت گریپ است که اهمیت آن از حیثیت سبب بودن بر اسیستولی است و چنان به نظر می‌آید که آن را به طور کافی توضیح نکرده‌اند و آن عبارت است از زکام. همه کس می‌داند که زکام در اشخاص قوزپشت و آمفیژمی هر قدر ساده و مختصر هم که باشد یکی از اسباب شدید غسرت تنفس است و به این ملاحظه چنان

¹ Septicemia

² Endocardium

شد. در این حالت هم ترکیبات دیژیتال (انگشتانه یا *Digitalis nervosa* Steud & *Hochst*) و اسپارتین بنابر تجویز (ژر نسه) روزی از یک الی دو گندم خواه از داخل و خواه به طریق زرق تحت جلدی و کافئین و کلا مخصوصا سترکین^۱ می‌توانند خدمت عظیمی کنند و مسلم است که باید به اغذیه مقویه و الکل و چای و قهوه مرضا را کمک نمود. اهمیت علاج قبل از بروز آن است که به توسط تمام اقسام ادویه مقویه که ذکر نمودیم بدن را به حالتی بیاورند که بتواند مقاومت با مرض نماید خصوصا در پیرمردان و ضعیف‌المزاجان بعضی اشارات دیگر هست که علما در خصوص آن‌ها جلب دقت نظر نکرده‌اند و مقصود ما از آن اشارات معالجه ضدعفونیست [۱۰].

البته نباید مریض را مملو از ادویه ضدعفونی نمود که خبط و خطا است، زیرا که چنانچه می‌دانند خطر آنتی‌سپسی در بعضی از حالات با خطر مرض برابر است و به تغییر اعمال عناصر تشریحیه خطر می‌افزاید اما می‌توان حد عاقلانه گرفته رجوع به ادویه ضدعفونی ضعیف نمود.

برما مسلم است که در یک مرضی مانند گریپ به هیچ‌وجه از ملاحظه انفکسیون مزاج به هر درجه هم که خفیف باشد، نباید غفلت نمود. تجاویف انف و دهان و امعا باید به حد متبانی دزن فکته شوند. گردهای ضدعفونی و غرغره به ارزرسین یا ساکارین^۲ برفنٹل و به خصوص نفٹل و غیره باید استعمال شوند هر قدر علت جلدی کوچکی مانند تاول و جراحت و غیره داشته باشند باید با کمال دقت زخم‌بندی شود و همیشه اثر شوم یک جراحت غیرمتعابه را در حصول آندوکاردیت سپتیک به خاطر بیاورند [۱۰].

اُبسرِواسین‌ها

برای اثبات مطلب تز، بر هر طبیبی لازم است که شاهی چند بر دعاوی خود بیاورد. کمترین خانه‌زاد دولت جاوید آیت حیدر میرزای دکتر شرح حالت هیجده مریض را چه از روی کُتب مختلفه و چه از مرضای مریضخانه‌های پاریس و چه شرح طپش قلب خود را که بعد از ابتلای به آنفلوانزا حاصل شد با آثار و علائم تشریحیه که در بعضی

به نظر ما می‌رسد که زکام گریپ هم در عمل تنفس اثر شدید مخصوصی دارد.

تجربه شخصی ما هر قدر هم محدود باشد ما را هدایت به قبول آن می‌نماید که خستگی بدن از هر قسم و جهت که باشد یکی از اسباب خطیره و سبب جلب ماده سمیه گریپ است در قلب ما خود آثار و علائم قلبیه را در اشخاص عصبانی مزاج و مسمومین از تنباکو در نهایت شدت دیده‌ایم و باید به خاطر آورد که نسبت به قلب گریپ جید نیست و خفیف‌ترین گریپ می‌تواند دفعتا عوارضات سپتیمی شدیدالخطر حاصل نماید. حال تقدمه‌المعرفه حقیقی علل قلبی در مرض گریپ چه خواهد بود.

در آندوکاردیت سپتیک خطر آن محل تردید نیست اما در اتساع تجاویف ایمن قلب و حصول سن‌کپ و لیپوتیمی باید خودداری از تصدیق بر جودت و ردائت آن‌ها نمود. اتساع موقتی و علاج‌پذیر تجاویف ایمن قلب را در امراض آلات بطنی (تیسی پُتن فرانسوافرانک و غیره) مشاهده نموده‌ایم، پس می‌گوئیم که قبل از ابتلای به گریپ اگر قلب چندان علیل نباشد، می‌توان امیدوار شد که آفات مشهوده علاج‌پذیر شوند [۱۰].

آیا بدون آنکه اثری بگذارند علاج می‌شوند؟

اگر نسبت به اُبسرِواسین‌های مخصوص خودمان بدهیم چنان به نظر می‌رسد که علت قلبی قبل از ابتلای به گریپ هر قدر ضعیف و مختصر هم که باشد بعد از اگر نه تحمل‌ناپذیر ولی اقلا عسیرتر از سابق است و آن‌چه را که می‌توانیم بگوئیم این است که اشخاص عدیده را که از این حیثیت سوال کرده‌ایم گفته‌اند که تنفس‌شان عسیرتر و کوتاه‌تر و سریع‌الخفکان‌تر از سابق شده و حال آنکه آنفلوانزاشان خیلی خفیف بوده‌است [۱۰].

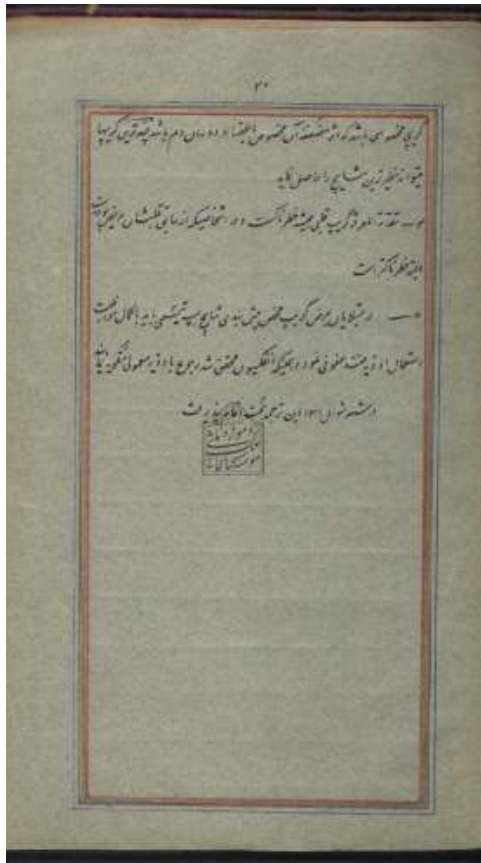
دستورالعمل دوائی

مداوای عوارضات قلبی گریپ بر دو گونه است: علاج قبل از بروز و علاج بعد از بروز.

اما علاج بعد از بروز: محقق است که طبیب در مقابل آندوکاردیت سپتیک بدون اسلحه است و در چنین حالتی بی‌آن که به نظر بیاورد که مساعی او غالبا بی‌اثر و نتیجه خواهد ماند باید رجوع به مقویات و الکل و کنه‌کنه نماید و البته در صورتی که اتساع و ضعف تجاویف ایمن قلب اسیستولی بیاورد و قدرت طبیب قدری ضعیف‌تر خواهد

¹ Strychnine

² Saccharin



تصویر ۴ - صفحه آخر رساله

۱۳۱۱ قمری و شیوع آنفلوآنزای اسپانیایی در سال ۱۳۳۷ تا ۱۳۳۹ قمری احتمالاً ارتباطی وجود دارد. البته، ما نمی‌دانیم چه واکنشی از سوی دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاخی در جریان ورود بیماری آنفلوآنزای اسپانیایی در ایالت فارس و شهر شیراز صورت گرفته است.

همراهی دکتر شاهرخ‌شاهی و فرمانفرما باعث شد توجه عبدالحسین میرزا فرمانفرما برای سرمایه‌گذاری گسترده برای مقابله با شیوع بیماری‌ها و مسائل بهداشتی جلب شود و برای مثال یک شعبه از انستیتو پاستور با استفاده از تجربیات فرانسوی‌ها تاسیس شود. این موضوع اهمیت بسیاری داشت چرا که حاکمان قاجار اهمیتی ریشه‌ای و عمیق به مسئله بهداشت و درمان نمی‌دادند. ارتباط بین دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی و عبدالحسین میرزا فرمانفرما در حمایت فرمانفرما به پزشک شدن فرزنداناش چون دکتر صبار فرمانفرمائیان (۱۳۸۵-۱۲۹۱ شمسی)، وقف املاک و سرمایه‌گذاری مادی و معنوی از سوی وی و فرزنداناش در بخش بهداشت و درمان در ایران تأثیر به‌سزایی داشت.

از آن‌ها دیده شده جمع و در این تز به زبان فرانسه مورخه ۲۷ دسامبر ۱۸۹۳ مطابق جمادی الثانی ۱۳۱۱ هجری طبع و نکات منظوره را مندرج نمود و چون در این ترجمه شرح حالت آن مرضی برای مطالعه‌کنندگان اهمیتی نداشت و به علاوه حاصل و نتیجه همان است که ترجمه شده لهذا از ترجمه ابسرواسین‌ها که شرح حالت مرضا است صرف‌نظر نمود و اگر آن را بخواهند به اصل نسخه فرانسه آن رجوع نمایند [۱۰].

نتیجه و خاتمه

۱. گریپ اثر می‌کند در اعضا دوران دم به ضعیف کردن قلب و دوران ورم شریانی.
 ۲. تمام اقسام انفکسیون‌های قلبی می‌توانند در مرض گریپ مشاهده شوند اورام مخاط داخلی قلب شکل عفونی گرفته و نتیجه سپتیمی حاصله از استرپتوکوک و پنوموکوک هستند.
 ۳. غالب آفات قلبیه گریپ نتیجه انفکسیون‌های ثانوی می‌شوند و محتمل است که سم‌گیری مخصوصی باشد که اثر مضعفه به اعضا دوران دم باشد جیدترین گریپ‌ها می‌تواند خطرترین نتایج را حاصل نماید.
 ۴. تقدمه‌المعرفه گریپ قلبی همیشه خطرناک است و در اشخاصی که از سابق قلبشان مریض بوده‌است، البته خطرناک‌تر است.
 ۵. در مبتلایان به مرض گریپ محض پیش‌بندی نتایج سپتیمی باید با کمال مواظبت استعمال ادویه ضد عفونی نمود و همین‌که انفکسیون محقق شد رجوع به ادویه معمولی مقویه نمایند.
- در شهر شوال ۱۳۱۱ این ترجمه سمت اتمام پذیرفت [۱۰]. (تصویر ۴)

نتیجه‌گیری:

ما در این پژوهش در حال معرفی و بازنویسی رساله طبی منحصر به فردی هستیم که به صورت نسخه خطی به شماره ۴۴۴۹ در گنجینه نسخه‌های خطی کتابخانه و موزه ملی ملک با نام «گریپ» (آنفلوآنزا) به ثبت رسیده است. با این وجود، اهمیت دکتر حیدر میرزای شاهرخ‌شاهی در تاریخ معاصر آن‌چنان که باید هیچگاه مورد توجه قرار گرفته نشده و نیاز به واکاوی بسیار عمیقی دارد که در حد توان در این پژوهش به آن پرداختیم. بین نگارش رساله گریپ (آنفلوآنزا) در شوال

منابع:

- 1) Sephorm A.M. The History of selected people and some famous people of Iran and Arabia. Tehran: Zevvar Publications; 1962 p. 182-183. (in Farsi)
- 2) Farmanfarmaian M. Biography of Abdul Hossein Mirza Farmanfarma (The era of despotism and the beginning of conditionality). 1st ed. Tehran: Toos Publications; 2003 p. 108. (in Farsi)
- 3) Zaka Y. History of photography and photographers. Tehran: Elmi va Farhangi Publications; 2009 p. 144. (in Farsi)
- 4) Rousta'i M. History of medicine in Iran. 1st ed. Tehran: Organization of Isnad and National Library of the Islamic Republic of Iran; 2003 p. 340-343. (in Farsi)
- 5) Qahreman Mirza Salour Ain al-Sultanah. Roznameh Ain al-Sultanah. 4st ed. literary editing: Masoud Salour and Iraj Afshar. Tehran: Asatir Publications; 1995 p. 2828. (in Farsi)
- 6) Farmanfarmaian M. Under the father's gaze (Memories of Mehrmah Farmanfarmaian). Tehran: Kavir Publications; 2004 p. 51. (in Farsi)
- 7) Golshani SA, Zohalinezhad ME, Taghrir MH, Ghasempoor S, Salehi A. Spanish flu and the end of World War I in southern Iran from 1917–1920. Arch Iran Med. 2021; 24(1):78–83.
- 8) Amin SH. Pieces of Iranology, collection of articles. Hafez Magazine. 2016; 48(10):6-10. (in Farsi)
- 9) Samandari P. Malek national library and museum version about influenza disease. Tehran: Malek National Library and Museum. [updated 2022 November 27; cited 2021 August 28]. Available from: <http://malekmuseum.org/news/1222>. 2021 .
- 10) Shahrokhshahi HM. Grip (Influenza) Treatise. Tehran: Malek Library and Museum Manuscript; 1894 p. 1-30. (in Farsi)



ش

سال ۹، شماره ۲، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۱ تا ۱۵

Review and Correction of the Treatise "Grip (Influenza)" by Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi

Seyyed Alireza Golshani¹, Mahboobeh Farkhondehzadeh^{2*}

- 1) Department of Persian Medicine, School of Persian Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Ardakan, Yazd, Iran.
- 2) Department of Islamic Sciences, Faculty of Theology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Abstract:

Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi, also known as Dr. Haider Mirzai (died in 1922 AD), was one of the Afshari princes and the descendant of Shahrukh Shah Afshari. He was a student at Dar al-Funun, and was fluent in French. He was one of the talented students of Joule Richard, Mirza-Reza Khan, the first French teacher of Dar al-Funun school who lived in 1816-1891 AD, and Dr. Joseph Désiré Tholozan, a physician and an epidemiologist living in the Qajar era in 1820-1897 AD. He obtained his medical degree under the supervision of Dr. Tholozan.

Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi was one of the doctors of the Naseri and Mozaffari eras, who was the head of the preservation of quota in the Azerbaijan region and the representative of the National Assembly in the second round. A work named "Grape Treatise" was written by him under the name of Naseruddin Shah. This treatise is a translation of the works of several French doctors such as Mr. Olmon, Mr. Baripe, and Mr. Faisin-Gerre, and was collected in the style and manner of traditional Iranian doctors.

In this research, the historical method with a descriptive-analytical approach was used. We also applied correcting the manuscript and the method of collecting material in the form of bibliography.

The present study is the correction and re-reading of the treatise Grip (Influenza) by Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi in February, 1894, which describes and restates the epidemic that had occurred in 1889-1890, and mentions the treatment some solutions for the disease.

Keywords: Dr. Haidar Mirza Shahrokhshahi, Grip (influenza) treatise, Flu disease.

* Corresponding Author:

Mahboobeh Farkhondehzadeh, Assistant Prof., Dept. of Islamic Sciences, Faculty of Theology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email address: farkhondehzadeh@um.ac.ir