درمان دیفتری

مجلهٔ علمی نظام پزشکی
سال سوم ، شماره ۲ ، صفحه ۱۲۶ ، ۱۳۵۲

دکتر ایرج ضمیری*

نامه‌ای به مدیر مجله

هنگام باملاقات همکاران هموطن ومذاکره دربارهٔ مرض‌دیفتری بارها موضوع مداوا و طرز تزریق سرم ضد دیفتری پیش‌آمد و چنین استنباط شدکه عده‌ای از پزشکان سرم ضد دیفتری را از طریق زیرپوستی بمریض تزریق میکنند . خواهشمندم با چاپ این‌نامه نکات اصلی مداوای دیفتری راروشن فرمائید.

میکرب دیفتری درمجاری تنفسی ویازخم‌های پوستی رشد نموده وزهر بسیارکشنده‌ای ترشح میکند این‌زهر بسرعت جذب شده و بعد ازآنکه درجریان خون واردشد بدیواره سلولهای نسج‌های مختلف، مخصوصاً قلب واعصاب وغدد فوق‌کلیه (آدرنال) چسبیده وبعد ازمدت‌کوتاهی (از نیم تادوساعت) بـاوارد سلول شده ویا چنان بدیواره سلولی‌می‌چسبدکه از اثر پادزهر مصون میشود و عاقبت سبب مرگ سلول میگردد.

درمان این‌مرض شامل‌تزریق‌سرم ضددیفتری وتجویزانتی‌بیوتیك و استراحت کامل و هنگـام احتیاج تراکئوتومی و تجویـز دیژوکسین (Dijoxin) میباشد .

۱- تزریق پادزهر : اکثر پزشکان و محققان براین نظرندکه تزریق‌سرم ضد دیفتری اثرمفید داشته وازمرگ ومیرکاسته‌است، چنانچه قبلاً دراین مجله گفته شده (۱) تزریق زهر دیفتری سه اثردارد، یکی آنکه ملکول‌های زهرراکه هنوزدرخون درجریان هستند خنثی مینماید ودوم آنکه به ملکول‌هائی‌که تازه به‌جدارهٔ سلولی جذب شده‌اند اثرکرده وآنهارا نیزخنثی می‌کند و سوم آنکه بعدازمدتی (این مدت بستگی به‌طریقه تزریق دارد) وارد ترشحات دهان وحلق شده و به‌زهری‌که تازه ترشح شده پیوسته وآن راقبل ازآنکه وارد جریان خون شود خنثی می کند.

اگرطریقه تزریق‌سرم ضد دیفتری ازراه ماهیچه‌ای باشد دوازده ساعت طول می‌کشدکه عیارپادزهر به‌بالاترین‌سطح ممکنه‌برسد، و پیدایش آن درپزاق یکی دو روز بعد از تـزریق خواهد بود. درصورتیکه‌اگرسرم را ازراه وریدی‌تزریق‌کنیم درمدت‌نیم‌ساعت عیار پادزهری به‌بالاترین سطح ممکنه رسیده و درمدت بیست و چهارساعت وارد ترشحات دهان و حلق می‌شود. اگر پادزهررا ازراه زیرپوستی‌بمریض تزریق‌کنیم، پیدایش‌آن درخون دیروقت بوده ومقدار عیارآن پائین و نیم عمر آن‌کوتاه است و درحقیقت بی‌فایده میباشد. چون‌مداوای‌مرض‌دیفتری‌باید دراسرع‌وقت‌شروع شود چه‌بهترکه سرم را ازراه وریدی ویاماهیچه‌ای تزریق‌کرد.

۲- تجوز انتی‌بیوتیك

اصل دوم مداوا تجویز انتی‌بیوتیك است که میکرب مولد زهر را ازبین ببرد. بعضی‌از انتی‌بیوتیك‌ها (مانند پنی‌سیلین) نه‌تنها سبب مرگ میکرب می‌شوند بلکه در داخل میکرب ازتشکیل و ترشح زهرنیز جلوگیری می کنند(۲). بنابراین پیشنهادمی‌شود که در درمان دیفتری برای تزریق انتی‌بیوتیك همان اهمیتی را قائل شویم‌که برای پادزهر قائل هستیم وآن را ازراه ماهیچه‌ای بمریض تزریق‌کنیم چون انتی‌بیوتیکی مانند پنی‌سیلین، بسرعت وارد خـون شده درترشحات دهانی پیدا شده وازرشد میکرب و ترشح زهرآن جلوگیری می کند.

* Department of Medical Microbiology. The University of Sheffield. England.

References :

۱- دکتر ایرج ضمیری، مجله علمی نظام پزشکی(۱۳۵۰) سال‌دوم شمارهٔ ۳، صفحه ۱۹۲.

2- Zamiri, I , and M.G. McEntegart (1972) Journal of Clinical Patohlogy, 25, 716.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

کیست‌های هیداتیک عمل شده در تهران

مجله علمی نظام پزشکی
سال سوم ، شماره ۲ ، صفحه ۱۲۷، ۱۳۵۲

دکتر دارا عزیزی *

در تعقیب مطالعاتی که درباره موارد کیست هیداتیک عمل شده بین سالهای ۱۳۲۳ و ۱۳۴۷ (نمودار شماره ۲) انجام شد ، موفق به تهیه آمار جدیدی شدیم که شامل ۱۹۵۰ مورد کیست هیداتیک عمل‌شده بود. نکته اینجا است که در مقایسه با آمار قبلی درباره ۱۰۰۰ مورد عمل شده، تفاوت زیادی در نسبت‌های وفور جایگزینی ویا ارقام مربوط به نسبتهای جایگزینی نزد زنان ومردان ویادر سنین مختلف بدست نیامد . یعنی آمار جدید باوجود تعداد بیشتر موارد مطالعه شده تقریباً مشابه آمار قبلی است . بطور مثال اگر در آمار قبلی رقم ۲ درصد جایگزینی هیداتیدوز در کاسه چشم معرفی شده است در آمار جدید رقم ۲/۰۵ بدست آمد که تقریباً مشابه است.

برای تهیه آمار ۱۹۵۰ مورد کیست هیداتیک عمل شده، روش کار همان روش قدیمی بود یعنی به یکایک بیمارستانهای تهران واطراف آن سرزده شدواز روی دفاتر شرح عمل، اسامی بیمارانیکه بعلت کیست هیداتیک، تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند استخراج ودر دفتری ثبت شد . این آمار گیری در ۳۸ مرکز جراحی وآسیب‌شناسی انجام شد. دراین آمار گیری سن بیماران، تاریخ عمل، محل اقامت بیمار، مشخصات کیست هیداتیک بدقت بررسی شده است (اسامی مراکز جراحی درقسمت منابع استناد ذکر شده است).

چون کیست هیداتیک را بمجرد عمل ، میشود بطور قاطع تشخیص داد وامکان اشتباه در آن بسیار ضعیف است ، تقریباً غیر ممکن است که جراح بعدازعمل کیست هیداتیک درشرح عمل نوشته‌شده، از این بیماری اسم نبرد بهمین‌دلیل میتوان بااطمینان خاطر آمار نسبتاً دقیقی از این قبیل شرح عمل‌های جراحی تهیه کرد .

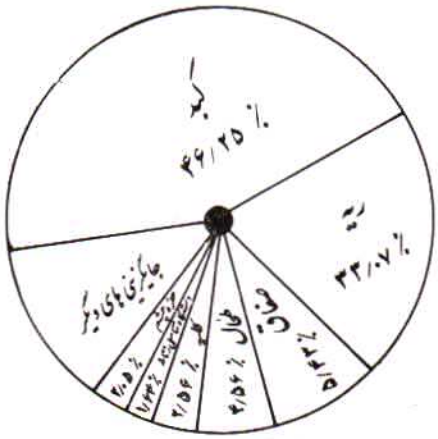
اول : جایگزینی کیست هیداتیک در ۱۹۵۰ مورد عمل شده به‌ترتیب وفور درجدول مقابل منعکس است:

تعداد	عضو مبتلا	درصد
۹۰۲	کبد	۴۶/۲۵
۶۴۶	ریه	۳۳/۰۷
۱۰۶	صفاق	۵/۴۳
۸۱	طحال	۴/۱۵
۵۰	کلیه	۲/۵۶
۴۰	کاسه چشم	۲/۰۵
۳۹	استخوانهای اندام، ستون فقرات، جمجمه	۲/۰
۳۹	مغز	۲/۰۰
۳۳	عضلات	۱/۶۹
۳۲	اعضاء تناسلی زنانه	۱/۶۴
۲۰	پوست	۱/۰۲
۱۲	ناحیه پستانها	۰/۶۱
۱۱	کلیوک	۰/۵۶
۸	کیسه صفرا	۰/۴۱
۱۱	بندروده	۰/۵۶
۹	لوزالمعده	۰/۴۶
۸	جنب	۰/۴۱
۳	مدیاستن (بغیر از قلب و عروق اصلی)	۰/۱۵
۳	روده‌های باریک وقولون	۰/۱۵
۲	تیروئید	۰/۱۰
۲	قلب و پریکارد	۰/۱۰
۲	بند بیضه	۰/۱۰
۲	جدار مثانه	۰/۱۰
۱	مفصل	۰/۰۵
۱	زیرفک	۰/۰۵

* بیمارستان ابن‌سینا ، دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

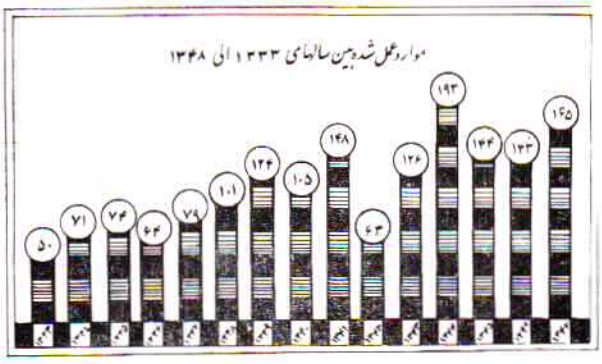
آمار فوق‌یك بررسی کلی است ودر آن اولیه یاثانوی بودن کیست هیداتیك‌مشخص نشده‌است. در نمودارزیر نسبت موارد بطرزدیگری خلاصه شده است .



نسبت موارد کیستهای هیداتیک بسته به محل جایگزینی

نمودار ۱

دوم : درباره زمان عمل کیست‌های هیداتیك ـ از سال ۱۳۳۳ الی سال ۱۳۳۸ بطور متوسط از ۵۰ تا ۸۰ عمل جراحی کیست هیداتیك درتهران انجام شده است ، و سالهای بعد تدریجاً این مقدار روبه‌ازیاد نهاده ودرسال ۱۳۴۴ و۱۳۴۵ در حدود ۱۴۵ الی ۱۵۰ بیمار هرسال بعلت بیماری هیداتیك تحت عمل‌جراحی قرارگرفته‌اند . (نمودار ۲).



نمودار ۲

سوم : نسبت اعمال جراحی برای کیست هیداتیك به اعمال جراحی دیگر.

تقریباً از هر ۱۰۰ عمل جراحی در بخش‌های بزرگ جراحی تهران، یك‌عمل‌جراحی‌مربوط به‌کیست هیداتیك بوده‌است که رقم یك درصدکل اعمال جراحی را شامل میشود . بطور مثال در بیمارستان ابن‌سینا درسال ۱۳۳۳ ، ۱۳ عمل کیست هیداتیك از مجموع ۱۴۰۰ عمل جراحی و درسال ۱۳۳۶ ، ۲۳ مورد عمل کیست هیداتیك از ۲۰۵۰ عمل جراحی انجام شده است .

دربخش تاج پهلوی رقم ۱/۵ درصد بدست آمد (درسال ۱۳۴۳ ازهزار موردعمل‌جراحی، ۱۵عمل جراحی کیست هیداتیك انجام شده است). دربیمارستان شماره ۲ سازمان بیمه‌های اجتماعی، از هر ۵۰۰ عمل‌جراحی، یك مورد عمل جراحی کیست هیداتیك ملاحظه شده‌است. درسال ۱۳۳۹ از ۱۰۵۷ عمل‌جراحی ۴مورد، درسال ۱۳۴۰ از ۱۱۵۵ عمل، دومورد ملاحظه شد. درآماریکه از اعمال جراحی خصوصی آقای پروفسور عدل از دفاتر شخصی ایشان تهیه شده بطور متوسط ازهر ۶۲ عمل جراحی ایشان، یك مورد عمل بعلت کیست هیداتیك بوده است (منظور ازذکرفعالیت یك جراح بخصوص ارائه آمار خصوصی یکی از جراحان شهر تهران‌است تانشان داده‌شود که تهیه‌کننده‌این آمار اعمال‌جراحی خصوصی افراد را نیز ازنظر دورنداشته است).

اگر هرسال بطور نسبی تعداد بیشتری بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند این کیفیت نشانه آن نیست که درکشور، بهداشت عمومی سیر قهقرائی پیموده است ، علت ازدیاد اعمال جراحی کیست هیداتیك در سالهای اخیر ازدیاد روزافزون جمعیت شهر تهران و تکمیل و توسعه بخشهای جراحی آن است . همچنین روستانشینان نیز بعلت بهبود وضع راههـا برای درمان ، بیشتر بتهران مراجعه کرده‌اند .

از اردیبهشت سال ۱۳۴۰ تااردیبهشت سال ۱۳۴۸ از ۹۰۰۸۰ کارگر که بطور منظم تحت معاینه ومطالعه قرارگرفته‌اند، (آمار سازمان بیمه‌هـای اجتماعی)، فقط ۱۰ موردکیست هیداتیك ریه درتهران گزارش شده است .

چهارم : آمار مربوط به‌جنس افراد عمل شده :

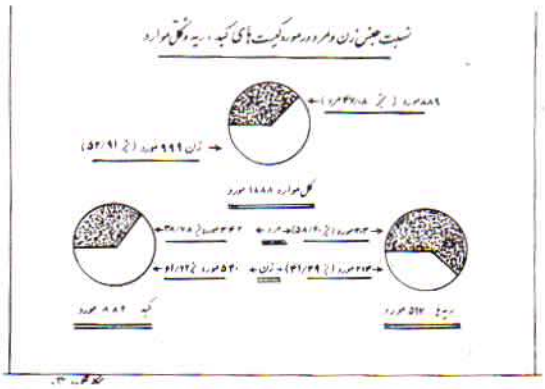
نسبت جنس زن ومرد درمورد کیست هیداتیك. نزد ۱۸۸۸مورد عمل شده بدست آمده است :

بطورکلی ۹۹۹ موردیعنی ۵۲/۹۱ درصدزن، ۸۸۹ مورد یعنی ۴۷/۰۸ درصد، مرد بوده‌اند .

درکبد ۵۴۰موردنزد زنان(۶۱/۲۲درصد)و۳۴۲موردنزدمردان (۳۸/۷۸درصد) بوده‌است یعنی‌تعداد مبتلایان زن بطورمحسوسی بیشتر است (مطالعه ۸۸۲ مورد عمل شده).

در ریه ۳۰۳ مورد مرد (۵۸/۶۰ در صد) ۲۱۴ مورد زن یا ۴۱/۳۹ درصد (۵۱۷ مورد مطالعه شده).

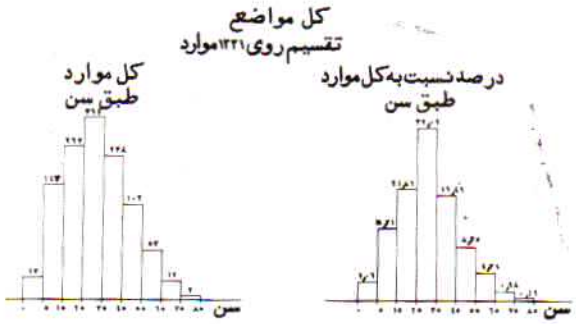
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]



نمودار ۳

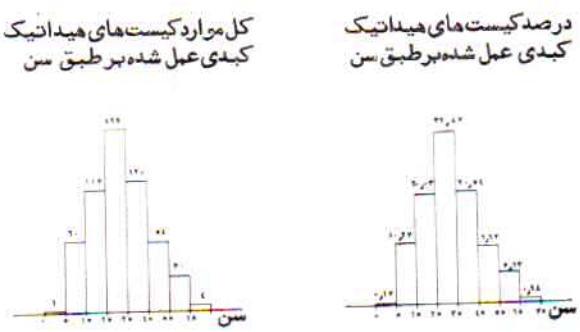
پنجم : درباره سن بیماران عمل شده :

اکثر بیمارانی که عمل‌شده‌اند بین ۲۵ تا ۳۵ سال داشتند (۳۲/۰۲ درصد موارد) که این عده فعالترین افراد جوامع روستائی را تشکیل میدهد. مطلب مهم اینجاست که تعداد افراد ۱۵-۲۵ ساله که به‌هیداتیدوز دچار میشوند بیشتر در سنین بین ۳۵ تا ۴۵ سال است، (۲۱/۸۶ درصد برابر ۱۹/۲۹ درصد) افراد بین سنین ۵ تا ۱۵ سال، ۱۱/۷۱ درصد مبتلا بوده‌اند ، در برابر ۸/۳۵ درصد بین افراد ۴۵ تا ۵۵ ساله یعنی بطور کلی جوان‌ها بیشتر به کیست هیداتیک ویا بیماری هیداتیک دچار میشوند .



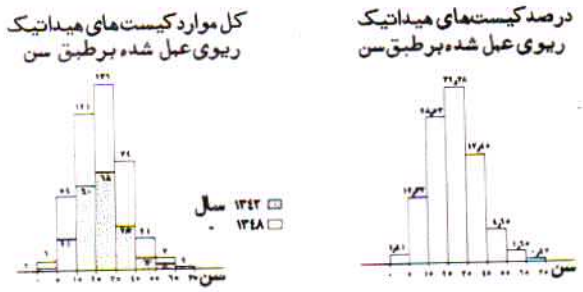
نمودار ۴

بامطالعه سن افراد مبتلا به کیست هیداتیک ریه و مقایسه آن با افراد مبتلا به‌هیداتیدوز کبد متوجه میشویم که بطور کلی مبتلایان به کیست هیداتیک ریه جوانتر از مبتلایان به کیست هیداتیک کبدی بوده‌اند .



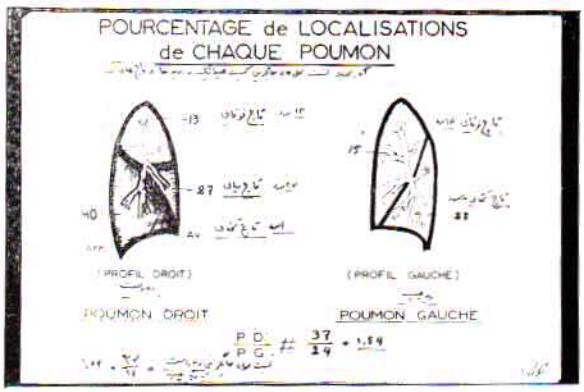
نمودار ۵

بطوریکه اگر بین ۱۵ و ۲۵ سال، ۲۰/۰۳ درصد کیست هیداتیک کبدی در جمع موارد کبدی ملاحظه شود، در فاصله همین سنین ۲۸/۵۳ درصد کیست هیداتیک ریه در جمع کل موارد هیداتیدوز ریوی ملاحظه میشود .



نمودار ۶

ششم : درباره ابتلا قسمت‌های مختلفه ریه ارقامی بدست آمده است که اینک عرضه میشود :



نمودار ۷

همانطور که ملاحظه میشود در یک مطالعه محدود این نتیجه بدست آمده است که ریه راست ۱/۵۴ بار بیشتر از ریه چپ گرفتار میشود، و در قاچهای تحتانی بیشتر از قاچهای فوقانی کیست هیداتیک ریه ملاحظه میشود .

هفتم: جایگزینی کبدی :

هیداتیدوز کبد بطور کلی از انواع دیگر جایگزینی‌های این بیماری شایعتر بوده‌است، همانطور که گفتیم ۴۶/۲۵ درصد کل موارد کیست هیداتیک در کبد جایگزین شده است .

درمقایسه آمار موارد آبسه آمیبی کبدی و کیست هیداتیک کبد جراحی شده در بیمارستان ابن‌سینا متوجه شدیم که کیست هیداتیک کبد ۲۲ بار بیشتر از آبسه آمیبی کبد تحت عمل جراحی قرار گرفته است . نوع اکینوکوکوز آلوئر کبد بسیار نادر است . در این آمارگیری فقط به ۲ مورد آن برخورد کردیم که هردو بیمار مبتلا، از ناحیه دشت مغان بوده‌اند، که یک مورد آن در بیمارستان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

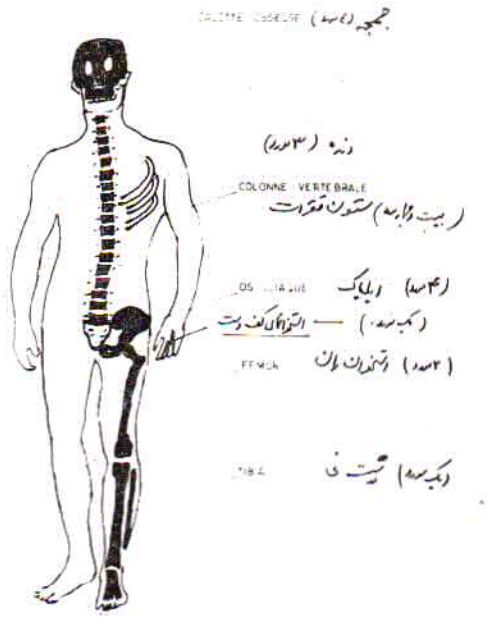
ابن‌سینا بخش۲ جراحی توسط آقای دکتر نصیر پور واینجانب عمل شده است .

بطور کلی قاچ راست کبد ازقاچ چپ آن بیشتر به‌بیماری‌هیداتیك مبتلا میشود .

هشتم ـ جایگزینی استخوانی

در ۳۹ مورد مطالعه شده ، ضایعات استخوانی بیشتر در ناحیه ستون فقرات ملاحظه شده است . استخوانهای طویل کمتر باین بیماری دچار میشوند.

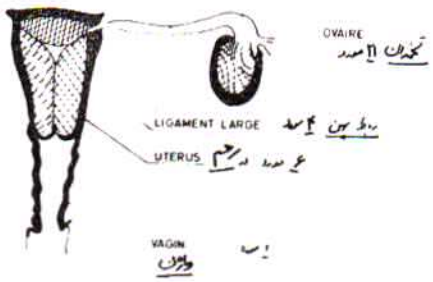
LOCALISATIONS OSSEUSES



نمودار ۸

نهم جایگزینی در دستگاه تناسلی زنانه :

LOCALISATIONS GENITALES

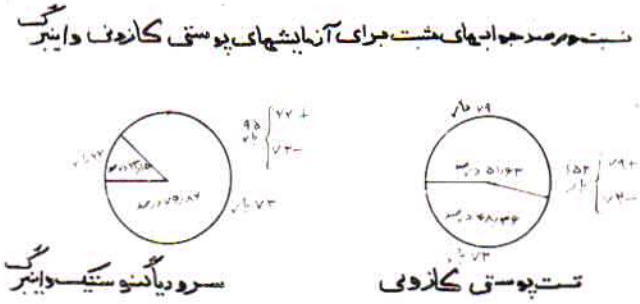


نمودار ۹

نمودار شماره ۹ این‌جایگزینی را نشان میدهد. همانطور که در مورد علت پیدایش این جایگزینی میدانیم این بیماری گاهی از راه صفاق بعلت مجاورت دستگاه تناسلی زنانه بااحشاء داخل‌شکم، وزمانی مستقیماً از راه خون، اعضاء لگنی مربوطه را گرفتار میسازد . بهرحال امکان تشخیص حقیقی این دو نوع اتیولوژی گاهی باشکال برمیخورد .

دهم : جوابهای آزمایشگاهی:

آزمایش پوستی کازونی وسرو دیاگنوستیك واینبرگ، بطورکلی زیاد حساس نیستند وارقام زیر موید آنست :



نمودار ۱۰

از ۱۵۳ مورد بیمار عمل‌شده، ۷۹ موردکازونی مثبت بوده است یعنی فقط ۵۱/۶۳ درصد و۷۴ مورد یعنی ۴۸/۳۶ درصد منفی بوده است .

جوابهای سرو دیاگنوستیك واینبرگ در۹۵ مورد امتحان‌شده، ۷۳ مورد یعنی ۷۶/۸۴ در صد منفی و برای ۲۲ مورد مثبت (۲۳/۵ درصد) بوده است .

یازدهم : ائوزینوفیلی نزد بیماران مبتلا به‌کیست هیداتیك :

بطور متوسط مقدار ائوزینوفیلی در رده گویچه‌های سفید اکثراً بالا بوده است . برای ارزش‌یابی این مطلب کافی است به‌نتایج بدست آمده از مطالعه ۳۰۵ آزمایش خون و فرمول شمارش توجه شود .

۱۸۱ بیمار		ازصفر تا۵٪ ائوزینوفیلی
۸۵	«	از ۶ تا ۱۰٪ «
۳۰	«	از ۱۱ تا ۲۰٪ «
۵	«	از ۲۱ تا ۳۰٪ ائوزینوفیل
۴	«	از ۳۰ تا ۵۰٪ ائوزینوفیل

بنابراین‌رقم‌بالای ائوزینوفیلی‌یکی ازعلائم خوب بیماری‌بحساب میرود .

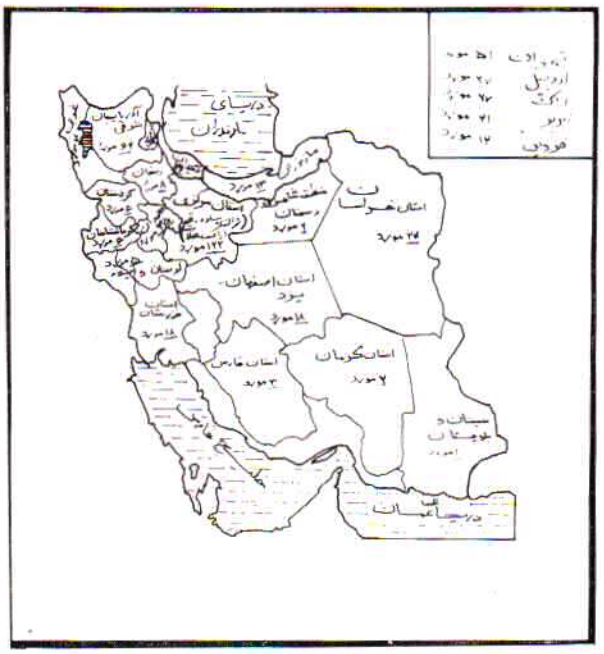
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

دوازدهم :

درباره بیمارانیکه بعلت تصادف خیابانی و یاسقوط به‌پارگی کیست هیداتیک مبتلا شده‌اند، آمار ما ۸ نفررا متذکر میشود. این‌شرح حال‌های بدست آمده مؤید این نظریه است که شوکهای پارگی کیست هیداتیک بعداز ضربه ، ممکن است باشوك تروماتیك ساده اشتباه شود ودرنتیجه طبیب را گمراه نماید .

سیزدهم : درباره محل سکونت بیماران عمل شده در شهر تهران

بطورخلاصه: تهران بعلت تراکم جمعیت ومنطقه قزوین واراك و اردبیل وتبریز (بطورکلی آذربایجان) ازمناطق وفوراین بیماری باید بحساب آیند .



نمودار ۱۱

چهاردهم : راجع به‌طبقه اجتماعی‌افراد عمل شده :

گرچه آمارما، آمار بیمارستانهـای خصوصی‌شهر تهران را در برنمی گیرد ودرنتیجه نمیشود بطور دقیق وصریحی در این باره اظهار نظر کرد ولی‌بطورکلی متوجه شده‌ایم که اصولا بیمارانیکه تحت عمل جراحی بعلت کیست هیداتیك قرار گرفته‌اند اکثراً از فامیلهای کم بضاعت وروستائی بوده‌اند . ازمقایسه‌آمار بیمارستان ابن‌سینا که اکثراً افرادبی‌بضاعت‌را می‌پذیرد ومرکز پزشکی‌رضا پهلوی‌تجریش که محل‌مراجعه‌بیماران مرفه‌تراست، متوجه شدیم که‌نسبت‌اعمال‌جراحی‌برروی کیست‌هیداتیك‌در بیمارستان ابن‌سینا ۶ برابرهمین اعمال جراحی درمرکز پزشکی رضا پهلوی است.

پانزدهم: پیش‌آگهی،عمل‌جراحی‌وفوت بیماران مبتلا به‌کیست هیداتیك :

بطور متوسط ازهر ۴۰ نفر بیمار عمل شده یکنفر فوت شده‌است (۲/۵ درصد). کیست‌های هیداتیك کبد رقم مرگ‌ومیر بالاتری‌از کیست‌های هیداتیك ریه رانشان میدهند.

خلاصه ونتیجه : درگزارش فوق یك بررسی کلی آمار ۱۹۵۰ مورد کیست هیداتیك عمل شده درشهرتهران ارائه داده میشود . مکان جایگزینی ـ تاریخ عمل جراحی ـ جنس بیماران‌عمل‌شده سن‌بیماران عمل‌شده ـ محل استقرارکبدی‌ـ ریوی‌ـ استخوانی‌ـ تناسلی کیست هیداتیك همچنین‌موارد مثبت ومنفی آزمایش‌پوستی کازونی وسرو دیاگنوستیك و اینبرگ، ائوزینوفیلی‌خون مطالعه شده‌اند .

وضع این بیماران از لحاظ محل سکونت آنها ، وضع اجتماعی بیماران وبالاخره پیش‌آگهی و اعمال‌جراحی کیست هیداتیك را بطور اختصار مورد مطالعه قرار داده‌ایم .

منابع : ازهمین مبحث مقالات زیرتوسط نویسنده بچاپ رسیده‌است :

۱ـ مقاله کیست هیداتیك استخوانی، مجله طب عمومی، سال‌هفتم، شماره چهارم اردیبهشت ماه ۱۳۴۷، صفحه ۲۳۷.

۲ـ مقاله کیست هیداتیك کلیه، نامه دانشکده پزشکی تهران، شماره نهم ، سال ۲۵، خرداد ماه ۱۳۴۷.

۳ـ مقاله کیست هیداتیك لوزالمعده ، مجله علمی نظام پزشکی، شماره ۲، صفحه ۸۱ـ سال ۱۳۴۹.

۴ـ مقاله کیست هیداتیك کپسول کبد ، مجله طب عمومی، سال نهم، شماره پنجم، صفحه ۲۵۶ تیرماه ۱۳۴۸.

۵ـ کتاب هیداتیدوز (چاپ دانشگاه شماره ۱۱۱۶).

۶ـ کنفرانس‌های متعددی دراین باره (کنگره خاورنزدیك‌ـ کنگره مکتب عدل ...)

به‌ترتیب تهیه آمار از مراکز مختلف ، محلهائیکه اقدام به‌آمارگیری شده درزیریاد آور میشویم :

دفاتر شرح عمل خصوصی آقای پروفسورعدل ـ آمار بیمارستان ابن‌سینا ـ آمار بخشهای جراحی بیمارستان پهلوی(از بایگانی مرکزی بیمارستان پهلوی).

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

دفاتر شرح عمل مرکزپزشکی رضاپهلوی.
دفاتر شرح عمل بیمارستان فیروزگر .
دفاتر شرح عمل بخش تاج پهلوی.
آمار جراحی مرکز طبی کودکان.
آمار جراحی بخش چشم پزشکی بیمارستان فارابی .
آمار بیمارستان دادگستری ـ آمار بیمارستان شماره ۲ کمك ـ آمار بیمارستان شماره ۳ کمك‌های بهداشتی .
آمار بیمارستان نمونه رضاشاه کبیر.
دفاتر شرح عمل بیمارستان فیروزآبادی ـ آمار بیمارستان بوعلی.
آمار بیمارستان زنان (جهانشاه صالح) بیمارستان شماره ۲ بیمه‌های اجتماعی.
دفاتر شرح عمل بیمارستان نجمیه ـ آمار بیمارستان شهربانی.
دفاترعمل بیمارستان شماره ۲ ارتش.
دفاتر شرح عمل بیمارستان شماره یك ارتش.
مطالعه آمار مرکز آسیب‌شناسی دانشگاه تهران.
مطالعه آمار مرکز آسیب‌شناسی تاج پهلوی.
دفاتر آزمایشهای خصوصی آقای دکتر حبیبی.

موارد بدست‌آمده از بیمارستانهای زیر ازطریق مراکز آسیب‌شناسی بوده است این مراکز عبارت بودند از : اداره پزشکی قانونی ـ بیمارستان شهرداری ـ بیمارستان امیراعلم ـ بیمارستان شفا ـ بیمارستان لولاگر ـ بیمارستان راه آهن ـ بیمارستان فاتح کرج ـ بیمارستان نکوئی قم ـ خزانه ـ بیمارستان نیکوکاری شهرآزاد ـ بیمارستان وزیری ـ بیمارستان سرخه حصار ـ آسایشگاه شاه‌آباد ـ بیمارستان بانکملی ـ بیمارستان‌شوروی وچند بیمارستان خصوصی دیگر .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]