

غوای سوزاك و سیفیلیس

دکتر نصرالله مقتدر مژدهی *

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم، شماره ۶، صفحه ۴۸۹، ۱۳۵۱

این بود خلاصه‌ای از اطلاعات عمومی که از دنیای خارج کسب شده است. اکنون بپردازیم به کشور خودمان ایران. با نهایت تأسف باید گفت که از این لحاظ قدرت ارائه آمار صحیحی را نداریم و با وجود کوششی که اخیراً در این امر نمودم چیزی پیدا نشد که مورد استفاده قرار گیرد. در مجله بیماریهای پوست و آمیزشی ایران ۲ مقاله‌ای راجع به سیفیلیس در فاصله سال ۱۹۵۸ تا ۱۹۶۸ (از ۱۳۳۶ تا ۱۳۴۷) وجود دارد که منحنی سیفیلیس از ۲۵٪ به ۲/۵٪ مراجعین به بیمارستان نجات سقوط کرده است. با توجه به دلایل زیر ارائه این آمار نمیتواند دلیل گویا برای کم شدن سیفیلیس در تهران باشد:

الف - مطالعه فقط در محدوده بیمارستان نجات است.

ب - بررسی از لحاظ آزمایشهای سرولوژی بوده که مناسبانه نوع آن نیز مشخص نیست و بنظر نمیرسد که از FTA-ABS که عجلاناً گویاترین تست‌های آزمایشگاهی برای تشخیص سیفیلیس است و بعداً راجع بآن صحبت خواهد شد استفاده شده باشد.

پ - قسمت اعظم آزمایشهای خونی از درخواست کنندگان ازدواج بعمل آمده است.

ث - در همین آمار، آلودگی فواحش شهر نو به سیفیلیس که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند از ۲۴/۴٪ به ۳۶/۳٪ افزایش یافته است. لذا باید قبول کرد که منحنی سیفیلیس در تهران باید با مطالعه بیشتری ارائه شود.

راجع به سوزاك هم مطلب بهمین نحو است و آماری مستند و متکی بر پایه تشخیص آزمایشگاه موجود نیست لذا تصور میشود که بسا

در ماه جولای سال ۱۹۷۱ رسماً اعلام شد که در فهرست بیماریهای عفونی، سوزاك مقام اول و سیفیلیس مقام سوم را در آمریکا دارد. بآنکه مقام دوم مربوط به آزدگی‌های استرپتوکوک می‌باشد^۱ بد نیست که اوضاع سوزاك و سیفیلیس را در آمریکا نیز مورد توجه قرار دهیم.

اشكال يك و دو منحنی آلودگی سوزاك و سیفیلیس را در کشور آمریکا از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۷۰ نشان میدهد. (ش ۲ و ۱) در این دو منحنی سیفیلیس خود را کمتر از سوزاك نشان میدهد ولی حقیقت امر غیر از آن و دلایل آن بشرح زیر است:

الف - باید قبول کرد که از هر منبعی که انسان سوزاك می‌گیرد احتمال گرفتن سیفیلیس نیز موجود است.

ب - مراجعین سوزاکی تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار می‌گیرند و این امر موجب پوشش شانکر یا ظهور دیررس آن میشود.

پ - شانکر سیفیلیسی در مرد تالمی ندارد و ممکن است خود بخود بهبود یابد.

ت - با توجه به آنکه سوزاك در زنها مخفی میماند، شانکر نیز بعلت وضع تشریحی خاص دستگاه تناسلی زن میتواند خود را از سوزاك مخفی‌تر نگهدارد و لذا تعداد گزارش شده سیفیلیس کمتر از سوزاك بچشم میخورد.

نکته‌ای که راجع باین آمار و منحنی‌ها باید تذکار داده شود آنست که بر حسب تجربیات آمارگران اپیدمیولوژیست، هر مورد گزارش شده از امراض آمیزشی نموداری از پنج تا هشت نفر اشخاص آلوده دیگر گزارش نشده است.

* مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

Venereal مشتق از Venus الهه عشق است) و شامل چند بیماری است که معمولاً از طریق مقاربت (Sexual Contact) انتقال مییابد. مابین امراض آمیزشی، سوزاک و سیفیلیس بعلا مسائل اجتماعی و پزشکی و عوارض متعددی که ایجاد میکنند اهمیت بالینی خاصی بخود میگیرند.

تاریخ شناسائی سوزاک به زمان بسیار قدیم حتی به قبل از تاریخ (Prehistoric) مربوط میشود^۳ که در انجیل بدان اشاره شده است:

The book Leviticus, in the Bible, mentions Mosaic laws which are to be kept by one who has "running issue out of his flesh."

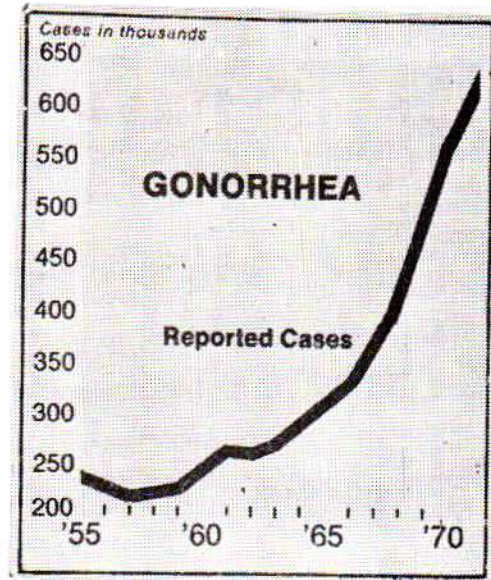
سیفیلیس از قرن پانزدهم تا بحال، یعنی پس از کشف امریکا بوسیله کریستف کلمب و مراجعت او و همرا هانش به اروپا، در کتب پزشکی منعکس شده است ولی اخیراً میکروب شناسی بنام Theodor Rosebury کتابی تحت عنوان Microbes and Morals منتشر کرده است که در آن این جمله بچشم میخورد: بیشتر مواردی که بعنوان جذام در انجیل تشریح شده در حقیقت سیفیلیس بوده است. در تمام کتاب هائیکه راجع به سوزاک و سیفیلیس مطالعه میکنیم این مطالب دیده میشود:

الف - این امراض نزد مردان چند برابر زنان است که راجع به سوزاک تا هشت برابر گزارش شده است.

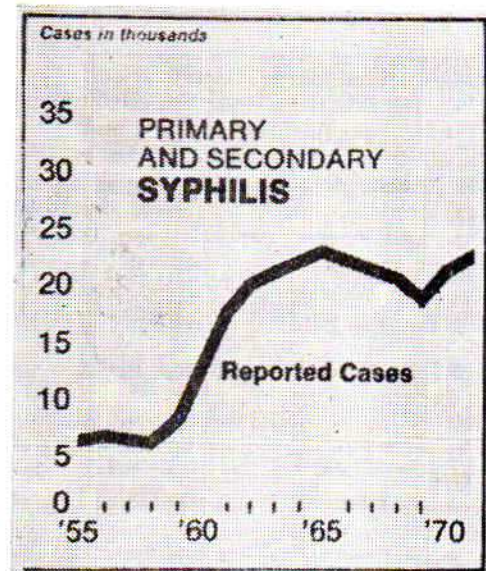
ب - آلودگی و ابتلاء نزد کسانی که از نظر اقتصادی در درجات پائین اجتماع قرار دارند بیشتر است.

راجع به این دو مطلب با دیدی تازه تر مینگریم چه:

معمولاً زن با pH و رطوبت طبیعی مهبل پس از مقاربتی آلوده به سوزاک، ۴۰٪ موارد احتمال دارد به سوزاک گرفتار شود ولی در صورت گرفتاری، مانند مرد، از حرق البول یا سوزش و ترشح نمایان رنج نمیبرد و شکل غیر عادی (Asymptomatic) مرض را دارد و در حقیقت Carrier* گونو کوک مرض را برای مرد است که امروزه در کلینیک های سرطانی و چکاپ، تعدادشان روز بروز زیادتر گزارش میشود. لذا تعداد زنان سوزاکی از نظر آماری از ۴۰٪ کمتر است و از این گذشته پیدا کردن میکرب بطور مستقیم از مجرای اداری مرد سهل و آسان در صورتیکه برای پیدا کردن میکرب سوزاک در نزد زن سوزاکی باید از



شکل ۱



شکل ۲

توجه به مسئله روز بودن سوزاک و سیفیلیس در نقاط دیگر جهان و اظهار نظر های شفاهی پزشکان تهران، ماهم در جریان يك سير صعودی و با درمر حله کمون کوتاهی از سیر صعودی باشیم و دیر یا زود موضوع سوزاک و سیفیلیس مسئله روز در ایران خواهد شد. بر اساس همین موازین، مقاله تحت عنوان غوغای سوزاک و سیفیلیس با مطالعه مندرجات پزشکی چند سال و ماههای اخیر، که خود دلالت بر مسئله روز بودن مطلب در جهان میکند، تهیه شده است. سوزاک و سیفیلیس در سر لوحه امراض آمیزشی یا Venereal Diseases که به اختصار V.D. نامیده میشود قرار دارد (لغت

* بعضی از محققین معتقدند که زنهای آلوده بسوزاک پادگرم ضد میکرب در مهبل درست میکنند و بعداً حامل ژرم شده یا دچار شکل بدون علامت مرض میگردند که اگر مشخص شوند قابل علاج خواهند بود.

مشترک تمام بیماریهای عفونی است که اصولاً بصورت دوره‌ای خود نمائی میکنند و هرچند سالی خود را نمایان تر میسازند یا آنکه واقعاً غوغائی بها شده است؟ جنواب سئوال آنستکه غوغا است و ریشه این امر را در 3P باید خلاصه کرد.

P اول Pill یا قرص‌های ضد حاملگی است. چون این قرصها موجب از بین رفتن ترس از حاملگی (Removing the fear of pregnancy) میشود و نتیجه آن بالا رفتن فعالیت جنسی (Sexual Activity) مخصوصاً در جوانان است و نتیجه کلی تر آن استفاده نکردن از Condoms میباشد که یکی از مؤثرترین وسائل برای مبارزه با V.D. است. علاوه بر آن محققین دریافته‌اند که استفاده از قرص‌های ضد حاملگی موجب افزایش قلیائیت و رطوبت دستگاه تناسلی زن میگردد و مخصوصاً محیطی مساعد جهت پرورش میکرب سوزاک فراهم میسازد. برای آنکه باعمیت این مطلب توجه شود باید بازگو نمایم که اگر زنی در حال سلامت با مرد سوزاکی مقاربت کند احتمال گرفتاری زن به سوزاک در حدود ۴۰٪ است در صورتی که اگر همین زن سالم از قرص‌های ضد حاملگی استفاده کرده باشد و با مرد سوزاکی مقاربت کند. صد درصد سوزاک خواهد گرفت.

P دوم، Promiscuity یا پیدایش هرج و مرج و بی بندوباری در زندگی بشر است که خود موجب افزایش امراض آمیزشی گردیده چه مفهوم زندگی امروز بطور کلی الگوی خاصی دارد و زندگی جوان شامل Plenty of sex و Lots of mobility شده است. یعنی همان عواملی که موجب غوغای سوزاک و سیفیلیس میشود: یک مرد یازن سیفیلیسی امروز در تهران است فردا در رشت و پس فردا در پاریس و دارای هوسی سرشار از sex، لذا توجه خواهیم کرد که چگونه احتمال گرفتاری بسوزاک و سیفیلیس زیاد میشود و اگر در امریکا در فهرست بیماریهای عفونی نام سوزاک و سیفیلیس در ردیفهای اول و سوم جای گرفته است بی دلیل نیست.

همین بی بندوباری موجب شده است که تعداد زن و مرد Homosexual بر حسب گزارش نقاط مختلفه دنیا بیشتر شود و این اشخاص زیادتر از افراد معمولی تماس جنسی (Sexual Contact) دارند (پنججاه تا شصت بار در ماه) و لذا احتمال گرفتاری به امراض آمیزشی در آنها زیاد است. چنانچه ملاحظه میشود در یک جوان Heterosexual اصولاً بعلت نمودار جدید زندگی (Plenty of sex)، و در یک زن بعلت استفاده از قرصهای ضد حاملگی و آزادی بیشتر در یک Homosexual نیز بواسطه تماس جنسی بیشتر داشتن، اصولاً میشود گفت که تعداد مقاربت در جهان یعنی جمع جبری آن بنحو سرسام آوری زیاد شده است که با توجه به ضرب المثل آمریکائی:

ترشحات دهانه رحم یا مقعد که شانس بیشتری از مهبل و مجرای ادرار دارد استفاده نمود ۴ بدن لحاظ با توجه به این نکات، گزارش آماری، مردهای سوزاکی را هشت برابر زنان نشان میدهد در صورتیکه باید به دو برابر تقلیل یابد که آنهم در این روزها بدلائلی که بعداً ذکر خواهد شد ابتلاء زن و مرد برابر خواهد بود.

در باره سیفیلیس نیز تقریباً مطلب بهمین نحو قابل تفسیر است. چون زخم‌های اولیه در لبهای Vulva مخفی گردیده و با توجه به کم درد بودن بایبی درد بودن جلب نظر زن را نمیکند لذا زن سیفیلیسی در مراحل ثانوی و آخری سیفیلیس شناخته میشود در صورتیکه احتمال مراجعه مرد شانکر دار به پزشک زیاد میباشد. اصولاً با توجه به خاصیت پلی گام بودن مرد، در یک جامعه فرضی که زنهایشان منو گام باشند قانوناً زنهای مبتلا با امراض آمیزشی بیش از مرد خواهد بود و در جوامعی که صفت پلی گامی شامل مرد وزن باشد در این صورت دلیلی ندارد که تعداد بیماران V.D. زن و مرد فرقی داشته باشد.

و اما مطلب دوم: سوزاک و سیفیلیس نمیتواند مربوط به طبقه خاصی باشد بلکه آن بیمارستان‌ها و درمانگاههای عمومی آمار دهنده هستند که عملاً وابسته به طبقه خاصی میباشد.

اشخاص سوزاکی و سیفیلیسی از طبقات متوسط و مرفه، بطور خصوصی به پزشکان مراجعه میکنند. و گزارش آنها داده نمیشود (بعجز در کشورهای کمونیستی) و آنچه میتواند صدق این مدعا را ثابت کند و وجود طبقه خاصی را در ابتلای به V.D. نظریه‌ای مردود بشناسد نقل قول گفتار شخصیتی است که بصورت فعال در برنامه مبارزه با بیماریهای آمیزشی مسئولیت دارد ۵:

"This is by no means a class phenomenon," says Dr. John Grover, a Harvard gynecologist who is actively involved in the VD campaign. "We have treated doctor's wives, bank president's wives, the daughter of the professor as well as the daughter of the milkman." Even some clergymen have been afflicted...

از نظر سنی بیشتر کسانی که باین دو بیماری دچار میشوند در سن متوسط ۲۵ سالگی هستند ولی ناگفته نماند که سوزاک در سنین مابین ۹ تا ۱۴ سال و حتی از ۹ سال به پایین به نسبت محسوسی زیاد شده است.

با توجه به نکاتی که بعنوان مقدمه گفته شد ممکن است این سئوال در ذهن مطرح شود که آیا فراوانی سوزاک و سیفیلیس وابسته بصفت

اختلاف گونو کوکک با مننگو کوکک در تخمیر قندها میباشد (شکل ۳) و گرنه در بررسیهای معمولی نمیتوان آن دورا ازهم تشخیص داد و با عنایت بدین مطلب که موارد مننژیت گونو کوکسیک و آندوسریت و اورتریت مننگو کونوسیک ۶ در این روزها گزارش میشود مسئله تخمیر قندها جهت تشخیص واقعی گونو کوکک از مننگو کوکک و حتی گروه میکربهای Mimeae (کاملا شبیه گونو کوکک و مننگو کوکک بوده و اغلب به تتراسیکلین و نئوموسین حساسند) اهمیت پیدا میکند.

	Glucose	Maltose	Sucrose
<i>N. meningitidis</i>	+	+	+
<i>N. gonorrhoeae</i>	+	-	-
<i>N. catarrhalis</i>	+	-	-
<i>N. sicca</i>	+	+	+

شکل ۳

میکرب گونو کوکک در شاهپانزه ایجاد مرض میکند و قابل انتقال به شاهپانزه دیگر میباشد و خلاصه تشخیص سوزاک مبتنی است بر پیدا کردن و کشت روی محیط T.M (Thayer Martin) همراه Nystatin, Colistin, Vancomycin و مشخص نمودن آنست. بتازگی از راه سرولوژی برای تشخیص سوزاک روش Fluorescent antibody که مفید برای ارزشیابی معالجه سوزاک نیست استفاده میشود ولی جنبه عملی بخود نگرفته است و خلاصه کلام آنست که از راه سرولوژی ساده یا تست جلدی عجلاناً در تشخیص سوزاک نمیتوان استفاده کرد و در صورتیکه ترشجی از مفصل مورد نظر جهت پیدا کردن میکروب سوزاک باشد باید آن ترشح را روی محیط بدون آنتی بیوتیک T.M و هیپر تونیک (جهت شکل پروتوپلاستیک یا L-Form) کشت نمود.

عامل سیفیلیس ترپونما پالیدم است که بصورت مارپیچ بوده و برای دیدن آن میتوان از برداشت ترشحات مشکوک به سیفیلیس اولیه و ثنائیه با روش Darkfield Illumination استفاده نمود. تظاهرات سرولوژی ترپونما میتوان باروشهای مختلف شناخت:

- ۱- تست STS یا (Serologic Test for Syphilis)
 - ۲- تست RPCF یا (Reiter Protein Complement Fixation)
 - ۳- تست TPI یا (Treponema Pallidum Immobilization)
 - ۴- تست FTA-200 یا (Fluorescent Treponemal Antibody)
- با محلول ۱:۲۰۰ سرم بیمار.

If you walk across a freeway once, you're less likely to get hit than if you walk across it ten times.

غوغای سوزاک و سیفیلیس عنوانی مناسب برای این مقاله بوده است. و اما P سوم یا Permissiveness آزادی در ارضای تمایلات جنسی بهر طریق و بی اعتنائی و عدم توجه به موازین اجتماعی موجب پیدایش Permissive society گردیده است که نمودار روشن این مطلب شرح حال چند سطری یکی از بیماران کلینیک سانفرانسیسکو (San Francisco City Clinic) میباشد:

A case in point is Donald, the bearded 25-year-old resident of a Sonoma Valley commune, holding his eleven-month-old daughter on his hip as he waited his turn in the San Francisco City Clinic. He readily admits he contracted gonorrhoea from his wife who had brought it back from a trip to New York. "She got it from a friend of mine she was staying with", says Donald, matter-of-factly. "He wrote and suggested she get a checkup; she's coming in for shots, too."

بی اعتنائی و عدم توجه دیگر این است که بشر سوزاک و سیفیلیس را برای خویش پذیرفته است چه سوزاک به ادوار ماقبل تاریخ مربوط میشود و سیفیلیس هم که معتقد بودیم از زمان کریستف کلمب خود را از دنیای جدید به دنیای کهنه رسانده است، بر طبق نوشته کتاب Microbes and Morals قبل از تاریخ وجود داشته و در طول تاریخ بشر، بر خلاف آنچه که میگفته اند، نه فقط اشخاص فقیر دچار این بیماریها میشدند بلکه بزرگانی مانند هانری هشتم - ناپلئون - گوته ... و تعداد دیگری که اگر فهرستان ذکر شود مثنوی هفتاد من کاغذ میشود دچار این بیماریها بوده اند ولی توجه خاص و لازم از نظر مطالعه اپیدمیولوژی پروفیلاکسی مبدول نشده است و عامل مجاز دانستن و قبول کسالت با عوامل دیگری از قبیل تغییر نوع زندگی، هرج و مرج مسائل جنسی و بالاخره هرج و مرج روانی و اخلاقی، موجب همه گیری سوزاک و سیفیلیس در قرن آبولو و جتهای سوپرسونیک گردیده است.

عامل سوزاک *Neisseria Gonorrhoeae* از خانواده *Neisseria* و مائند *Neisserria Meningitidis* شکل داخلی سلولی دارد.

است که بعلت مخفی ماندن سوزاک مادرچنین عارضه‌ای پیش آمد میکند بدین جهت در بخش‌های زایمان آزمایش از ترشح مهبل زنان باردار در روزهای آخر حاملگی تأکید میشود ۹.

ب - ضایعات قلبی - اصولاً گرفتاری هر سه قسمت قلب امکان پذیر بوده ولی مسئله مهم موضوع آندوکاردیت سوزاکی است که گاهی بایرقان بعلت هپاتیت سمی همراه بوده ولی مهم تر آنستکه این آندوکاردیت موجب تخریب (Destruction) درجبه‌ها گردیده و عمل فوری قلب الزام آور میشود و از نظر بالینی باید مخصوصاً توجه بگرفتاری و فساد درجبه آئورت داشت ۱۰ گرفتاری پریکارد به نسبت کمتری از آندوکارد خودنمایی میکند ۱۱.

پ - مننژیت سوزاکی که در جریان سوزاک حاد - آمزمن پیدا میشود کاملاً شبیه مننژیت مننگوکوکی است بدون خصوص اپیدمیولوژیکی آن فقط توجه باین کسالت و کشت میکروب و خواص تخمیری خاص آن میتواند وسیله تمیز شود ۱۲ و قانون حکم میکند که در موارد اسپورادیک مننژیت مننگوکوکی باملاحظه مننگوکوک بطور مستقیم در مایع نخاع، تحقیقات تخمیری انجام پذیرد البته جای خوشوقتی است که درمان هر دو کسالت مشابه هم میباشد.

ت - پیدایش پری هپاتیت بخصوص در زنانی که از ضایعات سوزاکی جهاز تناسلی و لگن رنج میبرند قابل توجه است و این عارضه خود را بصورت پری تونیت موضعی یا کوله سیستم نشان میدهد که نتیجه چسبندگی مشابه خرنک ویولون (Violin - String Adhesion) مابین کبد و صفاق است.

ث - ضایعات جلدی علاوه بر شکل Keratosis که متخصصان پوست آشنائی بیشتری بدان دارند باید توجه پزشک به دو ضایعه جلدی Hemorrhagic Bulla ۱۳ و پاپولو پوستول نافی شکل Umbilicating papulopustular lesion ۱۴ که جنبه اختصاصی برای آلودگی سیستمیک سوزاک دارد (ش ۶ و ۷ و ۸) معطوف گردد و تظاهرات مزبور ممکن است همراه ضایعات مفصلی یا ضمن شکل سپتی سمیک وجود داشته باشد که از نظر تشخیص بالینی ارزش بسیار دارد.

ج - سوزاک ایجاد عارضه رماتیسیم بلطف عام میکند که به صورت رماتیک - روماتوئید و ارتريت چرکی در کلینیک بچشم میخورد. نکته جالب آنکه دوشکل اول بیشتر در زنان ملاحظه میشود و گاه ممکن است همراه با ترشح سینوویال بوده که ظاهراً استریل میباشد ولی اگر مایع را در محیط هیپر تونیک کشت دهیم احتمال پیدا کردن گونو کوک L-Form یا پروتوپلاستیک زیاد است ۱۵.

۵ - تست FTA-ABS یا (Fluorescent Treponemal Ant - body Absorption) توجه به جدول مطالعه شده (ش ۴) نمایشگر آنستکه FTA-ABS فعلاً بهترین نتایج را جهت پیدا کردن سیفیلیس میدهد.

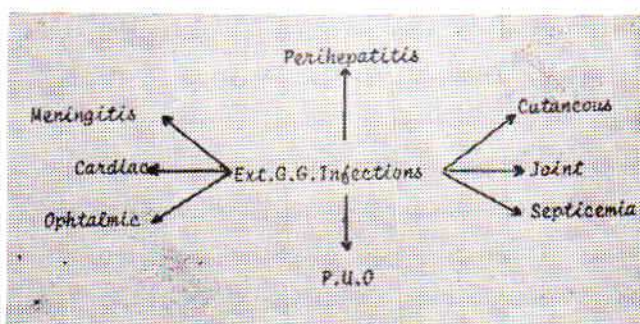
Approximate Percent of Reactors to the STS and FTA-ABS Tests in the Various Stages of Syphilis

Stage	STS	FTA-ABS
Primary	60	80
Secondary	100	100
Early latent	95	100
Late latent	60	97
Tertiary (central nervous system or cardiovascular)	70	97

شکل (۴)

دوران کمون بیماری سوزاک دوتا هشت روز (گاهی ۳۱ روز) ۸ و بیماری سیفیلیس دارای کمون ده تا نود روز یا حد متوسط سه هفته است که پس از این دوران علائم بالینی آنها خودنمایی میکند. از نظر آثار بالینی این دو کسالت نه از اورتریت سوزاکی و ضایعات وابسته به دستگاه ادراری عجبت خواهیم نمود و نه از شانکر و ضایعات سیفیلیس وابسته به پوست و مخاط بچشمی بمیان خواهد آمد بلکه فکر میشود بهتر است آنچه را که پزشک عمومی و غیر متخصص (جهاز ادراری - امراض آمیزشی - پوست) باید نسبت به این دو بیماری آگاهی داشته باشد مورد توجه قرار دهیم:

آزردگی‌های سوزاک که تحت عنوان - Extra Genital Gonoc - ocal Infections (ش ۵) مورد مطالعه قرار میگیرد عبارتند از:



شکل ۵

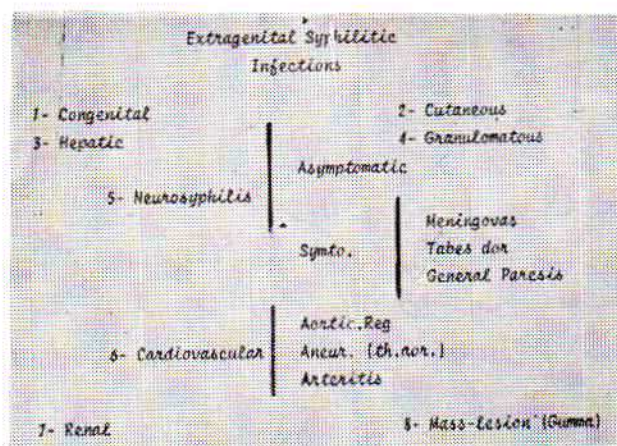
الف - ضایعات چشمی - سوزاک میتواند ضایعات چرکی چشم و قرنیه و Iris ایجاد نماید ولی نکته قابل توجه اوفتالمی نوزادان

تنها نکته‌ای که شاید بتواند در ذهن پزشک مانده و توفیق به تشخیص بالینی یابد منحنی تب است که بصورت Double Spike خود را نشان میدهد و حتی از این شکل منحنی نیز میتوان جهت توجه به آندوکاردیت سوزاکی استفاده نمود^{۱۶}.

تظاهرات خارج از اعضاء تناسلی سیفیلیس-Extragenital Syphilitic Infections - ضایعات سیفیلیس علاوه برشانکر که شکل اختصاصی دارد و گاهی ممکن است در نقاط دیگر مخصوصاً لب و لوزه ظاهر شود شامل سیفیلیس مادرزادی و سیفیلیس‌های جلدی است که جنبه تخصصی داشته و از بحث آنها صرف نظر میکنیم ولی ضایعات قابل توجه دیگر از نظر پزشک عمومی عبارتند از : (ش ۹).



شکل ۶



شکل ۹

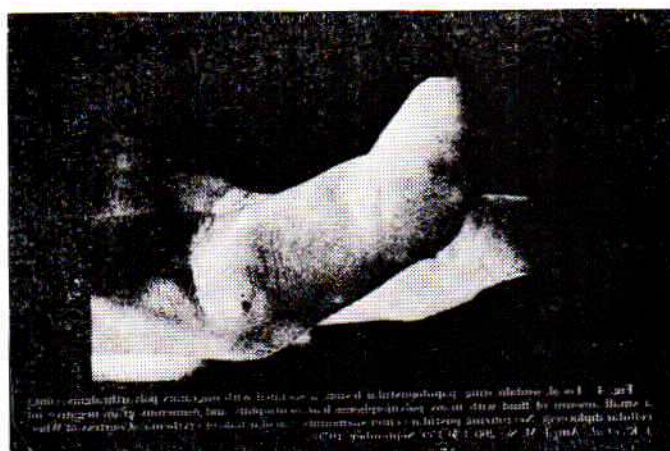


شکل ۷

الف - ضایعات کبدی: درمر حله دوم کسالت بصورت هپاتیت یرقان دار جلوه گر میشود که با تمام هپاتیت‌های یرقان‌زا قابل تشخیص افتراقی میباشد علاوه بر آن از ضایعات گرانولوماتوزی و گوهی (بصورت تومر) باید نام برد و گاهی بر اثر سیفیلیس، کبد دچار اسکروز گردیده و آثار سیروز هویدا میشود.

ب - سیفیلیس میتواند تظاهرات پاتولوژی گرانولوماتوزی داشته و لذا باید در تشخیص افتراقی امراض گرانولوماتوزی از این کسالت نام برد به ویژه آنکه میتواند بصورت لنفادنوپاتی عمومیت یافته همراه تب-خستگی و درد عضلانی خود را نشان دهد و مخصوصاً باید در این دوره و موقعیت خاص غوغائی نسبت بدان حضور ذهن داشت .

پ - سیفیلیس در مراحل مختلفه به دستگاه عصبی صدمه میزند که گاهی بصورت Asymptomatic بوده یعنی ضمن چکاپ یا بررسی مرض دیگر مایع نخاع آلودگی به سیفیلیس را نشان میدهد بدون آنکه کوچکترین تظاهرات عضوی وابسته به دستگاه عصبی وجود داشته باشد . در شکل Symptomatic ضایعات مننکوواسکولر



شکل ۸

ج - در شکل سپتی سمیک بروز ضایعات جلدی و ارتراژی و تألم تاندون آشیل Tenosynovitis شایع بوده و اصولاً سه شکل اخیر در نزد زنان و مردان Homosexual (مقعدی) بعلت عدم توجه ب درمان سوزاک اولیه بیشتر دیده میشود.

ح - سوزاک حاد و مزمن ممکن است موجب بروز تب‌های غیر مشخص Pyrexia of unknown origin (P.U.O) بوده که

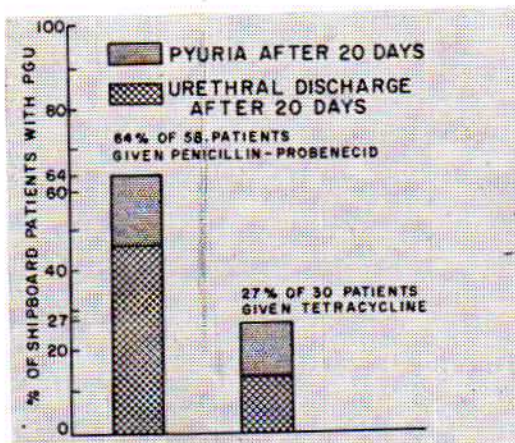
TREATMENT SCHEDULE	No. CASES	FAILURES	
		No.	%
Procaine penicillin G, 2,400,000 units in 1 intramuscular dose	63	18	29
Procaine penicillin G, 2,400,000 units intramuscularly plus probenecid orally*	58	1	2
Tetracycline hydrochloride, 1.5 Gm. orally, then 500 mg. every 6 hours for 4 days	30	0	0

*Probenecid was given orally as follows: 1,000 mg. 1 hour before penicillin injection and 500 mg. at 6, 12 and 18 hours after injection.

شکل ۱۰

در این جدول مشاهده میشود (ش ۱۰) که تتراسیکلین دوی خوب و پنی سیلین با اندازه بیشتر، بطور یقین نیز دوی خوبست (چون استفاده از Probenecid بمعنی آنستکه با افزایش مقدار پنی سیلین درمان مؤثر خواهد افتاد) و تا آنجا که از مطالعات و نوشتجات معتبر بدست می آید گونوکوک مقاوم مفهوم زیادی ندارد ولی صفت، مقاومت نسبی (Relative Resistance) میکروب مورد قبول همه محافل است و این مسئله روشن میدارد که اگر بر مقدار پنی سیلین تجویزی افزوده شود شکستی در درمان پیدا نخواهد شد و چون این مقاومت نسبی در مناطق مختلف بعلت تغییرات جغرافیائی (Geographic Variations) متفاوت است لذا پزشکان هر منطقه خود باید تصمیم در اندازه پنی سیلین بگیرند. آنچه میتوان گفت آنستکه این مقدار نباید از چهار میلیون و هشتصد هزار واحد پنی سیلین پروکائین کمتر باشد.

استفاده از تتراسیکلین چنانچه از جدول (شکل ۱۰) برمی آید شامل یک مقدار اولیه (یک گرم و نیم) و بعداً هر شش ساعت نیم گرم برای سه تا پنج روز میباشد که نتایج خوبی داشته و جالب آنستکه عارضه P.G.U. (Postgonococic Urethritis = Gleet) با درمان تتراسیکلین به نسبت کمتری دیده میشود (ش ۱۱) از طرف دیگر



شکل ۱۱

قابل توجه است و بیماری بصورت مننژیت خودنمایی میکند که آثار مننژیت نمایان و از نظر سیر و تحولات سلولی مایع نخاع مشابه مننژیت های منونوکلتری (مننژیت سلی) میباشد. قانون بالینی حکم میکند که اگر در بیمار بزرگ سالی که مشکوک به مننژیت سلی هستیم و تحول قند در مایع نخاع بچشم نخورد باید بفکر سیفیلیس بود چه سیفیلیس عارضه مننگوواسکولر است و قند مایع نخاع برابر قند خون در آن خواهد بود.

تابس Tabes و General Paresis دو عارضه معروف سیفیلیس است که در آنها آتاکسی و ضایعات رفلکس چشم و تحولات رفلکس آشیل و رتول معرف تابس و تظاهرات روحی همراه یا بدون ضایعات عصبی نمودار General Paresis است.

ت - تظاهرات قلبی عروقی - مسئله آئورتیت سیفیلیسی و آنوریزم (بیشتر در قسمت سینه ای آئورت) جنبه کلاسیک دارد ولی بطور کلی سیفیلیس میتواند بر روی شریانها اثر گذاشته و ایجاد Arteritis در نقاط مختلفه بدن بکند.

ث - سیفیلیس در مراحل مختلفه میتواند خود را بصورت ضایعات کلیوی (سندرم نفروتیک و امیلوز) نشان دهد.

و - با توجه به پیدایش گوم در ضمن سیر سیفیلیس که آنرا واکنش Hypersensitivity می دانند^{۱۷} این حالت ممکن است در قبال صداهات Injuries یا امراض دیگری Intrinsic Theory حاصل شود میتوان قبول نمود که تظاهرات گومی در نقاط مختلفه بدن به عنوان Mass lesion خودنمایی کرده که بر حسب موقعیت تشریحی گوم مقامی در تشخیص افتراقی پیدا میکند که مثال روشن آن مسئله گوم مغز و تومور مغز است.

درمان سوزاک - مشکل بزرگ درمان سوزاک عبارت از تشخیص سوزاک است و نباید اورتریت های غیر گنوکوکی شامل اورتریت های ویروسی - باکتریال - میکوپلاسمی و انگلی (تریکوموناس) را در فهرست سوزاک داخل نمود. تازه اگر هم میکروب گونوکوک در ترشحات بیمار پیدا شود همیشه این سؤال پیش می آید که آیا Neisseria های دیگری مانند N. Catarrhalis و N. Meningitidis یا Neisseria gitidis و غیره نباشد که جواب آن مستلزم امتحانات بیوشیمی است

با توجه باین نکات باید دید که معالجه سوزاک واقعی چیست؟ برای این امر بهتر است به تحقیقات King, K Holmes

توجه کرد^{۱۸}.

که در امتحان مستقیم بنام گونو کوک ثبت شده و درمان خاص دیگری لازم دارد؟

با توجه باین مشکلات درمانی سوزاک است که باید باین ضرب المثل انگلیسی بادیده احترام نگریست: آغاز بیماری سوزاک را می دانیم ولی تنها خداست که پایان آنرا می داند.

We know gonorrhoea begin, but god alone knows when it will end.

درمان سیفیلیس:

سیفیلیس در تمام مراحل باسنثنای مرحله سوم (ضایعات قلبی عروقی و دستگاه عصبی مرکزی) قابل درمان با یک تزریق دو میلیون و چهارصد هزار واحدی بنراتین پنی سیلین G است. تزریق داخل عضلانی ششصد هزار واحد پنی سیلین G روزانه برای هشت تاده روز راه دیگر درمانی میباشد. در موقعیکه ضایعات مرحله سوم بیماری در بین باشد تزریق دو میلیون و چهارصد هزار واحد بنراتین پنی سیلین G در هر هفته تا چهار هفته انجام می پذیرد یا اینکه روزانه ششصد هزار واحد پنی سیلین پروکائین G برای مدت پانزده روز تزریق میشود و در صورتیکه بیماری حساسیت به پنی سیلین داشته باشد تتراسیکلین و یا اریترومی سین (پانصد میلی گرم هر شش ساعت) برای بیست روز در تمام مراحل سیفیلیس قابل استفاده است.

نکنه عملی در درمان بیماریهای آمیزی آنستکه مسئولیت پزشک به تشخیص صحیح و معالجه درست بیمار خاتمه نیافته و درمان Partner دیگر بویژه نزد زنان و مردان متأهل الزام آوراست. مبارزه علیه سوزاک و سیفیلیس احتیاج بهمکاری صمیمانه مردم دارد و دستگاههای دولتی باید با تبلیغات وسیع و دامنه دار پی گیری این امر را بعهد بگیرند. بسیاری از مردم پزشکان را از نظر پیشگیری امراضی از قبیل دیفتری- کزاز- هپاتیت و غیره سؤال پیچ میکند در صورتی که شرم و حیا آنها را بچگونگی آنکه چطور باید خود یا فرزندان نشان دچار سوزاک و سیفیلیس نشوند وادار بسؤال نمیکند و اگر این مسئله مورد توجه پدران و مادران قرار گیرد در اینصورت نتیجه مبارزه مثبت خواهد بود. امروزتها ملتی که طبق نوشتهجات انگلیسی و امریکائی توانسته است سوزاک و سیفیلیس را در عرض مدت بیست سال بخوبی مهار کند ملت هشتصد میلیونی چین است که

بر حسب تحقیقات Shepard ۶۰ تا ۹۳ درصد از اورتریت های غیر سوزاکی آلودگی به نمونه T-Mycoplasma ۱۹ دارند که درمان اختصاصی آن تتراسیلین یا اریترومی سین برای ده روز (روزانه دو گرم) میباشد. لذا پیشنهاد این است که در بیمارانی که از اورتریت حاد رنج میبرند و قدرت تشخیص واقعی و شواهدی دال بر سیفیلیسی بودن منبع آلودگی نباشد بهتر است درمان با تتراسیکلین انجام پذیرد و مدت درمان تاده روز ادامه داشته باشد. درزنها مقدار پنی سیلین همواره دو برابر مردان سوزاکی و در صورتیکه از ضایعات سوزاکی لکن رنج برند باید در روز ده میلیون واحد پنی سیلین از راه رگ تزریق نمود و برای مدت پنج روز ادامه داد و بهتر است که همراه آنتی بیوتیک دیگری نیز باشد.

علل شکست درمان:

پزشک باید بداند که گاهی این درمانها سودی برای بیمار نداشته و عملاً پزشک معالج با شکست مواجه میشود در چنین موقعیتی بهتر است همکاران بانهایت شهامت و بصیرت شکست خود را مورد تفسیر قرار دهند: (ش ۱۲)

FALING TREATMENT

- 1- L form (Tetracycline ++)
- 2- Mechanical Obstruction (Catheterize)
- 3- Mixed Infection:
(P.R. Staph.), (Mycop.: Tetracycline), (Trich.: Metronidazole)
- 4- Relative Resistance (Geog. Variance: Pen.G+)
- 5- Female Gonorr. (Pen.G+)
- 6- N. Gono. Urethritis (Neisseria, others. Specif. Treat.)

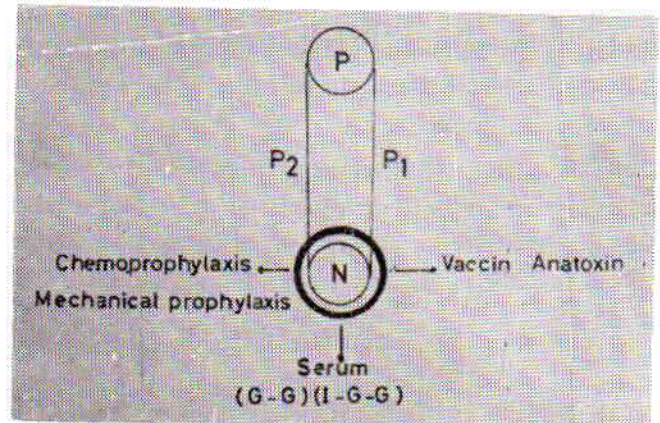
شکل ۱۲

- ۱- نکند با گونو کوک L-Form مواجهیم؟
- ۲- نکند علل مکانیکی مثل تنگی مجرا در بین است که بدون مرتفع نمودنش سوزاک بیمار بهبود نمی یابد؟
- ۳- نکند میکروب سوزاک به تنهایی مسئول نبوده همراه با استافیلو کوک مقاوم به پنی سیلین (اثر پنی سیلین را خنثی و چیزی به گونو کوک نمیرسد) میکوپلازما (به تتراسیکلین احتیاج دارد) و تریکوموناس که به Metronidazole احتیاج دارد در این اورتریت نقشی برعهده گرفته اند؟
- ۴- نکند گونو کوک دارای مقاومت نسبی بوده- Relative Resis- tance که باید اندازه پنی سیلین را زیاد نمود؟
- ۵- نکند بیماری که زن است با مقدار مشابه مردی سوزاکی تحت درمان قرار گرفته است؟
- ۶- نکند بیمار از یکی از خانواده های Neisseria رنج میبرد

که اصل کلی پیش گیری را در بیماریهای عفونی روشن میدارد و در آن P نمودار بیمار و N شخص سالم P1 و P2 راههای مستقیم و غیر مستقیم گرفتاری به مرض میباشد. برای پیشگیری سوزاک* و سیفیلیس عجالتاً واکنشی وجود ندارد تا بتوان مانند حصار دور شخص سالم کشید و به همین نحو گاما گلوبولین و ایمنو گاما گلوبولین اختصاصی هم نمیتوانند کاری انجام دهد. کمپرو و فیلاکسی باپنی سیلین امکان پذیر است (شصت هزار تا یک میلیون و دو بیست هزار واحد پنی سیلین) ولی این عمل را شاید بتوان برای سربازها که بانظم و مقررات خاصی از مرخصی استفاده میکنند انجام داد و گرنه برای سایرین نمیتواند جنبه عملی داشته باشد و بهترین روش پیش گیری استفاده از وسائل مکانیکی و Condoms است که باید نسبت بدین امر تبلیغ لازم انجام پذیرد ولی آنچه مهم تر از Condoms است مسئله داشتن حضور ذهن نسبت بوجود این کسالتها میباشد:

یعنی آقای X طرز تفکرش درباره خانم Y اینطور باشد که اگر او خیلی قشنگ است و مینی ژوپ و Hot pants میپوشد و رقصهای تند را باموزیک جاز خوب میرقصد سوزاک هم دارد. خانم Y هم باید اینطور فکر کند که اگر آقای X موهای دراز قشنگی دارد شلوار تنگ و لیه گشاد میپوشد و رقصهای تند را باموزیک جاز خوب میرقصد، سیفیلیس نیز دارد.

بطور یقین رژیم و دیسپلین خاص و محدود بودن رفت و آمدها در بیست سال اخیر بدان کشور فاکتور عمده ای جهت مهار کردن این بیماریها بشمار میرود و در همان چین تبلیغات در هر گذر و معبری خدمت عمده را انجام داده است و یکی از جملات تبلیغاتی آنها که دارای اعتبار پزشکی و روانی است اینست که: گرفتاری به سوزاک و سیفیلیس خجالتی ندارد ولی خجالت آور است که ندانیم این دو کسالت باسانی درمان می پذیرند و مراجعه نکنیم.



شکل ۱۳

بطور کلی از نظر پیش گیری سوزاک و سیفیلیس به توجه به (ش ۱۳)

REFERENCES:

- 1- T. Foster, jr, Diagnosis & Treatment of venereal disease, Postgrad. Med. 50:66, 1971.
- 2- Dr. Syadat & Dr. Abhari, Survey of syphilis in Tehran, Iranian journal of Dermatology Vol. 2, No. 2, 1970.
- 3- F.H. Top, Communicable & Infectious Diseases P. 260, 1968, sixth edition, Saint Louis.
- 4- J. D. Schmale & al, Observation on the culture & diagnosis of gonorrhoea in women, J.A.M.A. 210: 312-314; 1969.
- 5- V.D. the epidemic, Newsweek. P. 32, Jan. 24, 1972.
- 6- J. D. Schmale, meningococcal endocervicitis, New Eng J. Med. 285: 504, 1971.
- 7- R. Ravel, Clinical Laboratory Medicine, 344, 1970.
- 8- M. Syadat. Neisseria (gonococcus & Meningococcus). Sokhan Pezeshke II: 1-3, 1971..
- 9- C.B.S Chafield, Medicosocial background to gonococcal ophthalmia neonatum, Lancet, 2:29, 1969.
- 10- L.J. Buckels & al, Gonococcal Endocarditis with severe aortic regurgitation, Early valve replacement, the Johns Hopkins Medical. 126: 365-312, 1970.
- 11- K. K. Holmes & al, Disseminated gonococcal infection, Ann. Int. Med. 74: 984-985 1971.

* اخیراً دولت کانادا واکسن کشته شده برای سوزاک را تهیه کرده و تصمیم به آزمایش آن دارد

- 12- H. L, Taubin & al. Gonococcal meningitis, New Eng. J. Med. 285 : 505, 1971.
- 13- A. B. Ackerman, Hemorrhagic bullae in gonococemia. New Eng. J. Med. 282: 793,795 1970.
- 14- J. K. Wheelre & al, Migratory arthralgia & cutaneous lesions as sonfusion initial manifestation of gonorrhea, Am. J. M. Sc. 260: 150-59, 1970.
15. K. K. Holmes & al, Recovery of neisseria gonorrhea from sterile synovial fluid in gonococcal Arthritis, New Eng. J. Med, 284 : 318_320 1971.
- 16- P. H. Futeher, The double quotidian temperature curve of gonococcal ednocarditiss; a diagnostic aid, Am. J. Med, Sc, 199: 23, 1940.
- 17- S. Olansky , Syphilis-rediscovered, Disease-a-Month, May 1967.
- 18- K. K. Holmes & al. Studies of venereal disease part 1, J. A.M.A. 202, 461-466, 1967.
- 19- M. Shepard, Non-gonococcal urethritis associated with human strains of «T»Mycoplasma, J.A.M.A.211: 1335_1340, 1970.
- 20- R.R. Gillies, Bacteriology Illustrated P. 55, 770, 1965.
- 21- G L.Hobby, Antimicrobial agents & Chemotherapy P. 453,686,689. 727, 1965.
- 22- E. Jawatz & al, Review of Medical Microbiology, P. 174,220,227,222 9th edition San Fransisco, 1970.
- 32- H.J. Roberts, Difficult diagnosis P. 104-146. 1958, Saunders Company, Philadelphia.