

غوغای سوزاک و سیفیلیس

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم، شماره ۶، صفحه ۴۸۹-۱۳۵۱

دکتر نصرالله مقتدر مژده‌ی

این بود خلاصه‌ای از اطلاعات عمومی که از دنیای خارج کسب شده است. اکنون پردازیم به کشور خودمان ایران. بانهایت تأسف باید گفت که از این لحظه قدرت ارائه آمار صحیحی را نداریم و با وجود کوششی که اخیراً در این امر نمودم چیزی پیدا نشده که مورد استفاده قرار گیرد. در مجله بیماریهای پوست آمیزشی ایران^۲ مقاله‌ای راجع به سیفیلیس در فاصله سال ۱۹۵۸-۱۹۶۸ تا (از ۱۳۴۷ تا ۱۳۶۶) وجود دارد که منحنی سیفیلیس از ۲۵٪ به ۵٪ مراجعن به بیمارستان نجات سقوط کرده است. با توجه بدلالت زیرا راه این آمار نمیتواند دلیل گویا برای کم شدن سیفیلیس در تهران باشد:

الف - مطالعه فقط در محدوده بیمارستان نجات است.

ب - بررسی از لحظه آزمایش‌های سرولوژی بوده که متاسفانه نوع آن نیز مشخص نیست و بنظر نمیرسد که از ABS-FTA^۳ که عجالتناً گویا ترین 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، آلدگی فواحش شهر نو به سیفیلیس که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند از ۴/۲۴٪ به ۳۶٪ افزایش بافته است. لذا باید قبول کرد که منحنی سیفیلیس در تهران باید با مطالعه بیشتری ارائه شود.

راجع به سوزاک هم مطلب بهمین تجواست آماری مستند و متنکی بر پایه تشخیص آزمایشگاه موجود نیست لذا تصور میشود که با

درماه جولای سال ۱۹۷۱ رسماً اعلام شد که در فهرست بیماریهای عفونی، سوزاک مقام اول و سیفیلیس مقام سوم را در امریکا دارد. با اینکه مقام دوم مربوط به آلدگی‌های استرپتوکوک می‌باشد^۱ بدنیست که اوضاع سوزاک و سیفیلیس را در آمریکا نیز مورد توجه قرار دهیم.

اشکال یک و دو منحنی آلدگی سوزاک و سیفیلیس را در کشور امریکا از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۷۰ نشان میدهد. (ش ۱ و ۲) در این دو منحنی سیفیلیس خود را کمتر از سوزاک نشان میدهد ولی حقیقت امر غیر از آن و دلائل آن بشرح ذیراست:

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

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

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

ت - با توجه به آنکه سوزاک در زنها مخفی می‌ماند، شانکر نیز بعلت وضع تشریحی خاص دستگاه تناسلی زن میتواند خود را از سوزاک مخفی تر نگهدارد ولذا تعداد گزارش شده سیفیلیس کمتر از سوزاک 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 امر این آمیزشی نموداری از پنج تا هشت نفر اشخاص آلدده دیگر گزارش نشده است.

* مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

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

تاریخ شناسائی سوزاک به زمان بسیار قدیم حتی بد قبل از تاریخ (Prehistoric) مربوط می‌شود^۳ که در آنجیل 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."

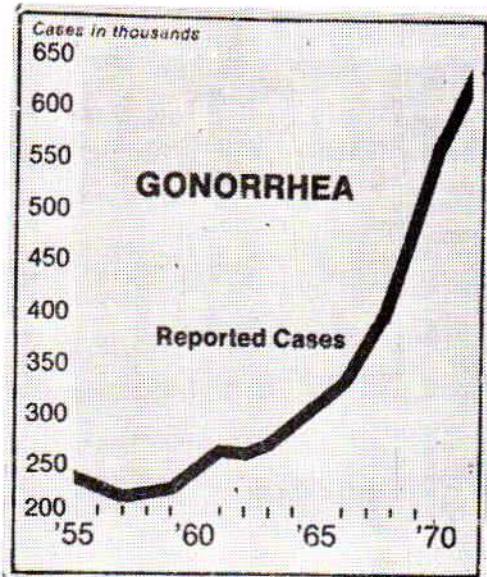
سیفیلیس از قرن پانزدهم تا بحال، یعنی پس از کشف امریکا بوسیله کریستف کلمب و مراجعت او و همراهانش به اروپا، در کتب پزشکی منعکس شده است ولی اخیراً میکروب‌شناسی بنام Theodor Rosebury کتابی تحت عنوان *Microbes and Morals* منتشر کرده است که در آن این جمله بجشم می‌خورد: بیشتر مواردی که بعنوان جذام در آنجیل تحریج شده در حقیقت سیفیلیس بوده است. در تمام کتاب‌هایی که راجع به سوزاک و سیفیلیس باشند می‌کنیم این مطالب دیده می‌شود:

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

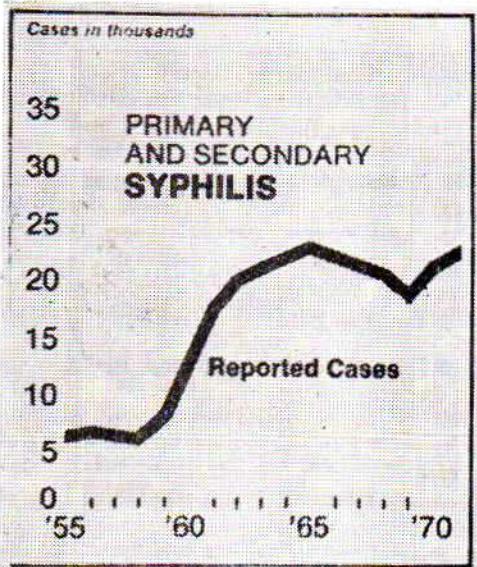
ب - آلدگی و ابتلاء نزد کسانی که از نظر اقتصادی در درجات پائین اجتماع قرار دارند بیشتر است.

راجع به این دو مطلب بایدی تازه‌تر مینگریم چه:

ممولاً زن با pH و رطوبت طبیعی مهبل پس از مقاربتی آلدود به سوزاک، ۴۰٪ موارد احتمال دارد به سوزاک گرفتار شود ولی در صورت گرفتاری، مانند مرد، ازحرق‌البول یا سوزش و ترشح نمایان رنج نمی‌برد و شکل غیرعادی (Asymptomatic) مرض را دارد و در حقیقت Carrier * گونوکوک مرض‌زا برای مرداست که امروزه در کلینیک‌های سلطانی و چکاب، تعدادشان روز بروز زیادتر گزارش می‌شود. لذا تعداد زنان سوزاکی از نظر آماری از ۴۰٪ کمتر است و از این گذشته پیدا کردن میکروب بطود مستقیم از مجرای ادراری مرد سهل و آسان در صورتیکه برای پیدا کردن میکروب 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 نظرهای شفاهی پزشکان تهران، هاهم در جریان یک سیر صعودی و یا در مرحله کمون کوتاهی از سیر صعودی باشیم و دیر یا زود موضوع سوزاک و سیفیلیس مسئله روز در ایران خواهد شد. بر اساس همین موادین، مقاله تحت عنوان غوغای سوزاک و سیفیلیس با مطالعه مندرجات پزشکی چندسال و ماههای اخیر، که خود دلالت بر مسئله روز بودن مطلب درجهان 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 هم تقدیم کردند که زنهای آلدود به سوزاک یادگیرند میکروب در مهبل درست می‌کنند و بعداً حامل ژرم شده یا دچار شکل بدون علامت مرد می‌گردند که اگر مشخص شوند قابل علاج خواهند بود.

مشترک تمام بیماریهای عفونی است که اصولاً بصورت دوره‌ای خود نمایی می‌کنند و هرچند سالی خودرا نمایان تر می‌سازند یا آنکه واقعاً غوغائی پیدا شده است ؟ بتواب سؤوال آنستکه غوغای است و دیشه این امر را در ۳P 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 تبجه آن بالا رفتن فعالیت جنسی (Sexual Activity) مخصوصاً در جوانان است و نتیجه کلی ترس آن استفاده نکردن از Condoms می‌باشد که یکی از مؤثرترین وسائل برای مبارزه با V.D. است . علاوه بر آن محققین دریافت‌های از قرص‌های ضد حاملگی موجب افزایش قدرایت و رطوبت دستگاه تناسلی زن می‌گردد و مخصوصاً محیطی مساعد جهت پرورش میکروب سوزاک فراهم می‌سازد . برای آنکه باعیمت این مطلب توجه شود باید بازگو نمایم که اگر زنی در حال سلامت با مرد سوزاکی مقابله 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 مقابله کند . صدرصد سوزاک خواهد گرفت .

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

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

تشریحات دهانه رحم یا مقعد که شانس بیشتری از مهبل و مجرای ادرار دارد استفاده نمود ^۴ بدین لحظه با توجه به این نکات ، گزارش آماری، مردمهای سوزاکی را هشت برابر زنان نشان می‌دهد درصورتیکه باید به دو برابر تقلیل یابید که آنهم در این روزها بدلاً ای که بعداً ذکر خواهد شد ابتلاء زن و مرد برابر خواهد بود .

درباره سیفیلیس نیز تقریباً مطلب بهمین نحو قابل تفسیر است . چون زخم‌های اولیه در لبهای Vulva مخفی گردیده و با توجه به کم درد بودن یا بی درد بودن جلب نظر زن را نمی‌کند لذا زن سیفیلیسی در مرحله ثانوی و آخری سیفیلیس شاخته می‌شود در صورتیکه احتمال مراجعت مرد شانکر دار به پزشک زیاد می‌باشد . اصولاً با توجه به خاصیت پلی گام بودن مرد، دریک جامعه فرضی که زنها ایشان منوگام باشند قانوناً زنهای مبتلا با مردان آمیزشی بیش از مرد خواهد بود و در جوامعی که صفت پلی گامی شامل مرد وزن باشد دراین صورت دلیلی ندارد که تعداد بیماران D.V. زن و مرد فرقی داشته باشد .

اما مطلب دوم : سوزاک و سیفیلیس نمیتواند هر بوط به طبقه خاصی باشد بلکه آن بیمارستانها و درمانگاههای عمومی آمار دهنده هستند که عملاًوابسته به طبقه خاصی می‌باشد .

اشخاص سوزاکی و سیفیلیسی از طبقات متوسط و مرتفع ، بطور خصوصی به پزشکان مراجعه می‌کنند . و گزارش آنها داده نمی‌شود (بجز در کشورهای کمونیستی) و آنچه میتواند صدق این مدعای ثابت کند وجود طبقه خاصی را در ابتلای به V.D. نظریهای مردود بشناسد نقل قول گفتار شخصی 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 منی بیشتر کسانیکه بیان 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 ۶ سال به پائین به نسبت محسوسی زیاد شده است .

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

اختلاف گونوکوک با مننگوکوک در تخمیر قندها میباشد (شکل ۳) و گرنه در بررسیهای معمولی نمیتوان آن دورا از هم تشخیص داد و باعنا نیت بدین مطلب که موارد متزیت گونوکوکسیک و آندوسریسیت و اورتریت مننگوکونوسیک ۶ در این روزها گزارش میشود مسئله تخمیر قندها جهت تشخیص واقعی گونوکوک از مننگوکوک و حتی گروه میکربهای Mimeae (کاملا شبیه گونوکوک و مننگوکوک بوده و غالب به تراستیکلین و نوموسین 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

میکروب گونوکوک در شامپانزه ایجاد هررض میکند و قابل انتقال به شامپانزه دیگر میباشد و خلاصه تشخیص سوزاک مبتنی است بر پیدا کردن و کشت روی محیط Thayer Martin (T.M) همراه Nystatin, Colistin, Vancomycin Fluorescein از راه سرولوژی برای تشخیص سوزاک روش-ent antibody که مفید برای ارزش یابی معالجه سوزاک نیست استفاده میشود ولی جنبه عملی بخود نگرفته است و خلاصه کلام آنست که از راه سرولوژی ساده یافتست جلدی عجالتاً در تشخیص سوزاک نمیتوان استفاده کرد و در صورتی که ترشحی از مفصل مورد نظر جهت پیدا کردن میکروب سوزاک باشد باید آن ترشح را روی محیط بدون آنتی بیوتیک T M و هیبری توپیک (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 ثانویه باروش Darkfield Illumination استفاده نمود. ظاهرات سرولوژی ترپونم را 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 $\frac{1}{200}$ 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. واما p سوم یا Permissiveness آزادی در اراضی تمایلات جنسی بهر طبق و بی اعتمانی و عدم توجه به موازن اجتماعی موجب پیدا شدن Permissive society گردیده است که نمودار روش این مطلب شرح حال چند سطربی 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 gonorrhea 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 اعتمانی و عدم توجه دیگر این است که بشر سوزاک و سیفیلیس را برای خویش پذیرفتند است چه سوزاک بهادرار ماقبل تاریخ مر بوظ میشود سیفیلیس هم که معتقد بودیم از زمان کریستف کلمب خود را از دنیا جدید بدنیا کهنه رسانده است، بر طبق نوشته کتاب Microbes and Morals قبل از تاریخ وجود داشته و در طول تاریخ بشر، برخلاف آنچه که میگفته اند، نه فقط اشخاص فقیر دچار این بیماریها میشوند بلکه بزرگانی مانند هانری هشتم ناپلئون - گوته ... و تعداد دیگری که اگر فهرستشان ذکر شود مثنوی هفتاد من کاغذ میشود دچار این بیماریها بوده اند ولی توجه خاص و لازم از تقدیر مطالعه اپیدمیولوژی پروفیلاکسی مبذول نشده است و عامل مجاز دانستن و قبول کسالت باعوامل دیگری از قبیل تغییر نوع زندگی، هرج و مر ج مسائل جنسی و بالاخره هرج و مر ج روانی و اخلاقی، موجب همه گیری سوزاک و سیفیلیس در قرن آپولووجتهای سوپرسونیک گردیده است.

عامل سوزاک Neisseria Gonorrhoeae از خانواده Neisseria و مانند Neissria Meningitidis شکل داخلی سلولی دارد.

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

ب - ضایعات قلبی - اصولاً گرفتاری هرسه قسمت قلب امکان پذیر بوده ولی مسئله مهم موضوع آندوکاردیت سوزاکی است که گاهی با این قان بعلت هپاتیت سمی همراه بوده ولی مهم‌تر آنست که این آندوکاردیت موجب تخریب (Destruction) در چشمها گردیده و عمل فوری قلب الزام‌آور می‌شود و از نظر بالینی باید مخصوصاً توجه بگرفتاری و فساد در چشم آورت داشت.^{۱۰} گرفتاری پریکارد به نسبت کمتری از آندوکارد خودنمایی می‌کند.^{۱۱}

پ - منثیت سوزاکی که در جریان سوزاک حد رامز من پیدا می‌شود کاملاً شبیه منثیت مننگوکوکی است بدون خواص اپیدمیولوژیکی آن و 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 منثیت مننگوکوکی باملاحظه مننگوکوک بطور مستقیم در مایع نخاع، تحقیقات تخمیری انجام پذیرد البته جای خوشوقنی است که درمان هردو کسالت مشابه هم می‌باشد.

ت - پیدایش پری‌هپاتیت بخصوص در زنانی که از ضایعات سوزاکی جهاز تناسلی و لکن رنج می‌برند قابل توجه است و این عارضه خود را بصورت پری‌تونیت موضعی یا کوله سیستیت نشان میدهد که نتیجه چسبندگی مشابه خرک و بولون (Violin-String) مایین 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 پاپولوپستول 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 باشد من شکل سپتی‌سمیک وجود داشته باشد که از نظر تشخیص بالینی ارزش بسیار دارد.

ج - سوزاک ایجاد عارضه رماتیسم بالفظ عام می‌کند که بسه صورت رماتیک - روماتوئید و ارتریت 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 هیپرتونیک کشت دهیم احتمال پیدا کردن گونوکوک L-Form یا پروتوبلاستیک زیاد است.^{۱۵}

۵ - تست FTA-ABS یا - Fluorescent Treponemal Antigen Absorption (FTA-ABS) ibody (Sh ۴) فعلاً بهترین نتایج را جهت پیدا نمایشکر آنست که FTA-ABS کردن سیفیلیس میدهد.

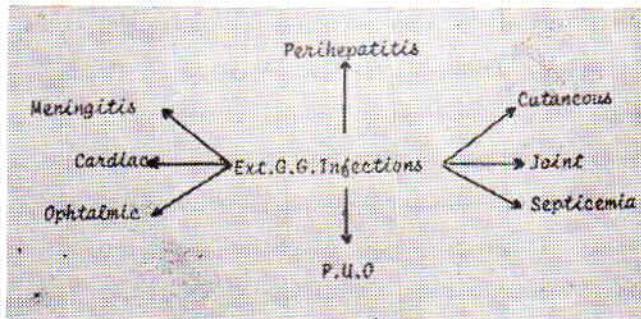
Approximate Percent of Reactors to the STS and FTA-ABS Tests in the Various Stages of Syphilis

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 دو تا هشت روز (گاهی ۳۱ روز)^۸ و بیماری سیفیلیس دارای کمون ده تا نود روزیا حد متوسط سه هفتة است که پس از این دوران علائم بالینی آنها خودنمایی می‌کند. از نظر آثار بالینی این دو کسالت نه از اورتیت سوزاکی و ضایعات وابسته به دستگاه ادراری صحبت خواهیم نمود و نه از شانکر و ضایعات سیفیلیس وابسته به پوست و مخاط بخشی بینان خواهد آمد بلکه فکر می‌شود بهتر است آنچه را که پزشک عمومی وغیر متخصص (جهاز ادراری - امر ارض آهیزشی - پوست) باید نسبت به این دوران بیماری آگاهی داشته باشد مورد توجه قراردهیم:

آزردگی‌های سوزاک که تحت عنوان - Extra Genital Gonococcal 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 افتالامی نوزادان

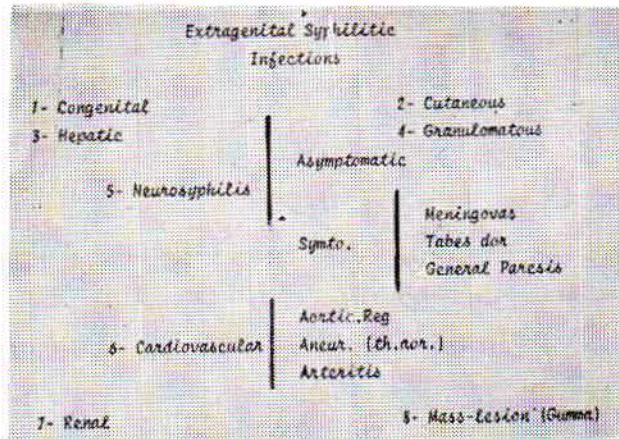
نهانکننده‌ای که شاید بتواند در ذهن پزشک مانده و توفيق به تشخیص بالینی یابد منحنی تب است که بصورت Double Spike خود را نشان میدهد و حتی از این شکل منحنی نیز میتوان جهت توجه به آندوکاردیت سوزاکی استفاده نمود.^{۱۶}

ظاهرات خارج از اعضاء تناسلی سیفیلیس Exogenital Syphi-litic Infections - ضایعات سیفیلیس علاوه بر شانکر 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 جنبهٔ تخصصی داشته واز بحث آنها صرف نظر میکنیم ولی ضایعات قابل توجه دیگر از نظر پزشک عمومی عبارتند از :

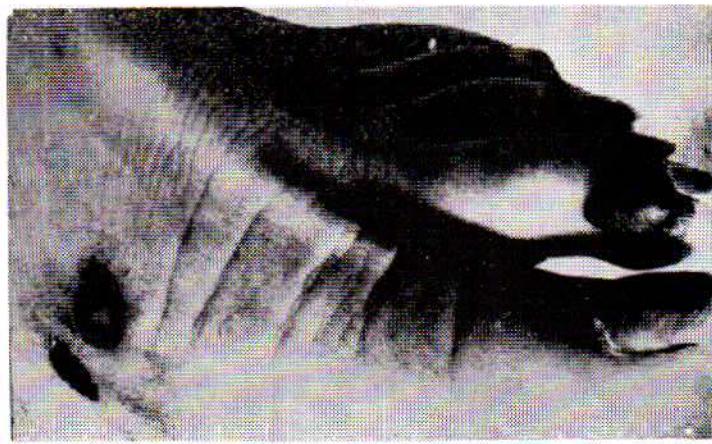
.(ش. ۹)



شکل ۶



شکل ۹

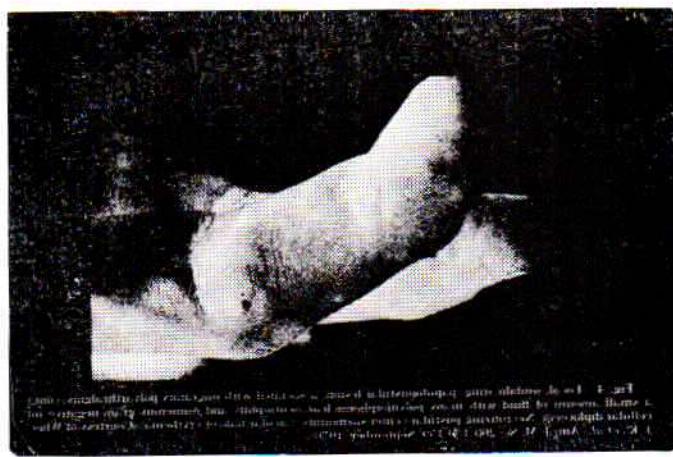


شکل ۷

الف - ضایعات کبدی: در مرحله دوم کسالت بصورت هپاتیت بر قان دار جلوه‌گر میشود که با تمام هپاتیت‌های بر قان‌ذا قابل تشخیص افتراقی میباشد علاوه بر آن از ضایعات گرانولوماتوزی و گومی (تصورت تومر) باید نام برد و گاهی برای سیفیلیس، کبد دچار اسکلروز گردیده و آثار سیروز هویدا میشود.

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

پ - سیفیلیس در مرحله مختلفه به دستگاه عصبی میزند که گاهی بصورت Asymptomatic بوده یعنی ضمن چکاپ یا بررسی مردم دیگر مایع نخاع آسودگی به سیفیلیس را نشان میدهد بدون آنکه کوچکترین ظاهرات عضوی واپسی به دستگاه عصبی وجود داشته باشد . در شکل Symptomatic ضایعات مننگو و اسکولر



شکل ۸

ج - در شکل سپتی سمیک بروز ضایعات جلدی و ارترالژی و تالم تاندون آشیل Tenosynovitis شایع بوده و اصولاً به شکل اخیر در زند زنان و مردان Homosexual (مقدادی) بعلت عدم توجه بدرمان 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	%
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 تراسیکلین دوای خوب و پنی‌سیلین بساندازه بیشتر، بطوری‌قین نیز دوای خوبست (چون استفاده از Probenecid به معنی آنستکه بالافرایش مقدار پنی‌سیلین درمان مؤثر خواهد افتاد) و تا آنجاکه از مطالعات و نوشتجات معتبر بدست می‌آید گونوکوک مقاوم مفهوم زیادی ندارد ولی صفت، مقاومت نسبی (Relative Resistance) (میکروب) مورد قبول همه محاذل است و این مسئله روش میدارد که اگر بر مقدار پنی‌سیلین تجویزی افزوده شود شکستی در درمان پیدا نخواهد شد و چون این مقاومت نسبی در مناطق مختلف بعلت تغیرات جغرافیائی (Geographic Variations) (متفاوت است لذا پزشکان هر منطقه خود باید تصمیم در اندازه پنی‌سیلین بگیرند. آنچه میتوان گفت آنستکه این مقدار نباید از چهار میلیون و هشتصدهزار واحد پنی‌سیلین پروکائین G کمتر باشد.

استفاده از تراسیکلین چنانچه از جدول (شکل ۱۰) بر می‌آید 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 (Postgonococci Urethritis = Gleet) P.G.U (پادرمان تراسیکلین به نسبت کمتری دیده می‌شود (ش. ۱۱) از طرف دیگر

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

تابس General Paresis دو عارضه معروف سیفیلیس است که در آنها آناکسی و ضایعات رفلکس چشم و تحولات رفلکس آشیل و رتول معرفت ایام و ظاهرات روحی همراه با بدون ضایعات عضوی عصبی نمودار General Paresis است.

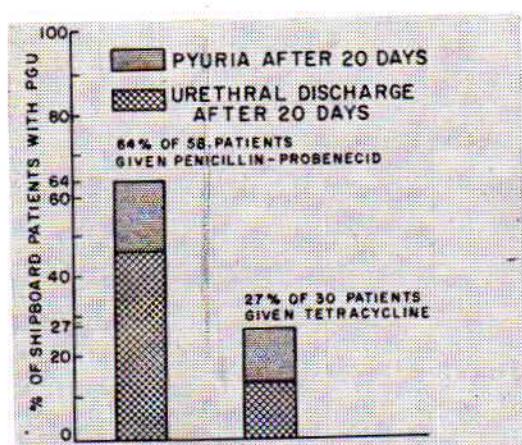
ت - ظاهرات قلبی عروقی - مسئله آور تبت سیفیلیسی و آنوریسم (بیشتر در قسمت سینه‌ای آئورت) جنبه کلاسیک دارد ولی بطور کلی سیفیلیس میتواند بروی شریانها اثر گذاشته و ایجاد Arteritis در نقاط مختلف بدن بکند.

ث - سیفیلیس در مراحل مختلف میتواند خودرا بصورت ضایعات کلیوی (سندروم فروتیک و امیلوز) نشان دهد.

و - با توجه به پیدایش گوم در ضمن سیر سیفیلیس که آنرا واکنش Hypersensitivity می‌دانند آین حالت ممکن است در قبال صدمات Intrinsic Theory یا امراض دیگری حاصل شود میتوان قبول نمود که ظاهرات گومی در نقاط مختلف بدن به عنوان Mass lesion خودنمایی کرده که بر حسب موقعیت تشریحی گوم مقامی در تشخیص افرادی پیدا می‌کند که مثال روش آن مسئله گوم مفر و توهر مفر است.

درمان سوزاک - مشکل بزرگ درمان سوزاک عبارت از تشخیص سوزاک است و نباید اورتیت‌های غیر گنوکوکی شامل اورتیت‌های ویروسی - باکتریال - میکوپلاسمی و انگلی (تریکوموناس) را در فهرست سوزاک داخل نمود. تازه اگر هم میکروب گنوکوک در ترشحات بیمار پیدا شود همیشه این سؤال پیش می‌آید که آیا N. Menin- N. Catarrhalis و Neisseria gitidis های دیگری عاندداز است 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.



شکل ۱۱

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

با توجه باین مشکلات درمانی سوزاک است که باید باین شرب المثل انگلیسی بادیده احترام نگریست: آغاز بیماری سوزاک را می‌دانیم ولی تنها خداست که پایان آنرا می‌داند.

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

درمان سیفیلیس:

سیفیلیس در تمام مراحل باستثنای مرحله سوم (ضایعات قلبی عروقی و دستگاه عصبی مرکزی) قابل درمان با یک تزریق دو میلیون و چهارصد هزار واحدی بفراتین پنی‌سیلین G است. تزریق داخل عضلانی شصدهزار واحد پنی‌سیلین G روزانه برای هشت تا ده روز راه دیگر درمانی می‌باشد. در موقعیتی که ضایعات مرحله سوم بیماری درین باشد تزریق دو میلیون و چهارصد هزار واحد بفراتین پنی‌سیلین G در هر هفته تا چهار هفته انجام می‌پذیرد یا اینکه روزانه شصدهزار واحد پنی‌سیلین پروکائین G برای مدت پانزده روز تزریق می‌شود و در صورتی که بیماری حساسیت به پنی‌سیلین داشته باشد تتراسیکلین و یا اریترومیسین (پانصد میلی‌گرم هر شش ساعت) برای بیست روز در تمام مراحل سیفیلیس قابل استفاده است.

نکته عملی در درمان بیماریهای آمیزشی آنست که مسئولیت پزشک به تشخیص صحیح و معالجه درست بیمار خاتمه نیافته و درمان Partner دیگر بویژه نزد زنان و مردان متاحل الزام آور است. مبارزه علیه سوزاک و سیفیلیس احتیاج به مکاری صمیمانه مردم دارد و دستگاههای دولتی باید بابتیلیفات وسیع و دامنه دار پی‌گیری این امر را بعده بگیرند. بسیاری از مردم پزشکان را از تلقیر پیشگیری امراضی از قبیل دیفتری-کزان-هپاتیت وغیره سؤال پیچ می‌کنند درصورتی که شرم و حیا آنها را بچگونگی آنکه چطور باید خود یافر زندانشان دچار سوزاک و سیفیلیس نشوند و ادار بسیوار نمی‌کنند واگرایین مسئله مورد توجه پزشکان و مادران قرار گیرد دراین صورت تیجه‌های مبارزه مثبت خواهد بود. امروزه تنها ملتی که طبق نوشتجات انگلیسی و امریکائی تو انته 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 اورتیت‌های غیر سوزاکی آلسودگی به نمونه ^{19}T -Mycoplasma دارند که درمان اختصاصی آن تتراسیلین یا اریترومیسین برای ده روز (روزانه دو گرم) می‌باشد. لذا پشنهد این است که در بیمارانی که از اورتیت حاد رنج می‌برند وقدرت تشخیص واقعی و شواهدی دال بر سیفیلیسی بودن منبع آلسودگی نباشد بهتر است درمان با تتراسیکلین انجام پذیرد و مدت درمان تا ده روز ادامه داشته باشد. در زمانی مقدار پنی‌سیلین همواره دو برابر مردان سوزاکی و در صورتی که از ضایعات سوزاکی لکن رنج برشند باید در روز ده میلیون واحد پنی‌سیلین از راه دگ‌تریک نمود و برای مدت پنج روز ادامه داد و بهتر است که همراه آنتی‌بیوتیک دیگری نیز باشد.

علل شکست درمان:

پزشک باید بداند که گاهی این درمانها سودی برای بیمار نداشته و عملابزنشک‌معالج باشکست مواجه می‌شود در چنین موقعیتی بهتر است همکاران با نهایت 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.)

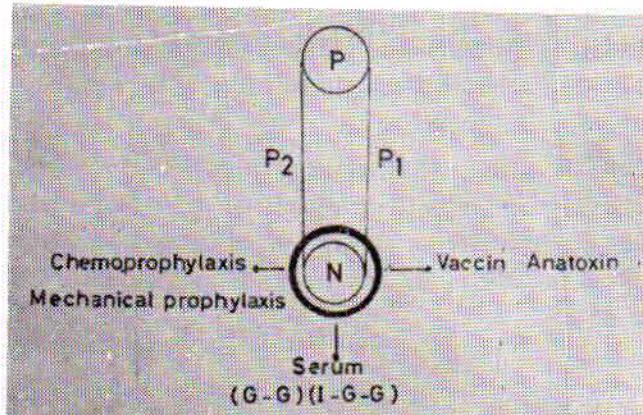
شکل ۱۲

- ۱- نکند با گونوکوک L-Form مواجهیم؟
- ۲- نکند علل مکانیکی مثل تنگی مجرأ درین است که بدون مرتفع نمودن ش سوزاک بیمار بهبود نمی‌یابد؟
- ۳- نکند میکروب سوزاک به تنهایی مسئول نبوده هر ابا استافیلوکوک مقاوم به پنی‌سیلین (اثر پنی‌سیلین را خشی و چیزی به گونوکوک نمیرسد) میکوپلاسمای (به تتراسیکلین احتیاج دارد) و تریکوموناس که به Metronidazole احتیاج دارد در این اورتیت نقشی بر عهده گرفته‌اند؟
- ۴- نکند گونوکوک دارای مقاومت نسبی بوده-Resistance که باید اندازه پنی‌سیلین 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 خانواده‌های Neisseria رنج می‌برد

که اصل کلی پیش‌گیری را در بیماری‌های عغونی دوشن میدارد و در آن P نمودار بیمار و N شخص سالم و P1 و P2 راههای مستقیم و غیر مستقیم گرفتاری به مرض می‌باشد. برای پیش‌گیری سوزاک* و سیفیلیس عجال‌التأواکسنسی وجود ندارد تا بتوان مانند حصاری دور شخص سالم کشید و بهمین نحو گاماکلوبولین و اینمنو گاماکلوبولین اختصاصی هم نمی‌تواند کاری انجام دهد. کمپروفیلاکسی با پنی سیلین امکان پذیر است (شصدهزار تایک میلیون و دویست هزار واحد پنی سیلین) ولی این عمل را شاید بتوان برای سربازها که با نظم و مقررات خاصی از مرخصی استفاده می‌کنند انجام داد و گرنه برای سایرین نمی‌تواند جنبه عملی داشته باشد و بهترین روش پیش‌گیری استفاده از وسائل مکانیکی و Condoms است که باید نسبت بدین امر تبلیغ لازم انجام پذیرد ولی آنچه مهم‌تر از است مسئله داشتن حضور ذهن نسبت بوجود این Condoms کمالها می‌باشد:

یعنی آفای X طرز تفکر ش درباره خانم Y اینطور باشد که اگر او خیلی قشنگ است و مینی ژوب و Hot pants می‌پوشد و رقص‌های تندر را با موزیک جاز خوب میرقصد سوزاک هم دارد. خانم Y هم باید اینطور فکر کند که اگر آفای X موهای دراز قشنگی دارد شلوار تنگ و لبه گشاد می‌پوشد و رقص‌های تندر را با موزیک جاز خوب میرقصد، سیفیلیس نیز دارد.

بطور یقین رژیم و دیسپلین خاص و محدود بودن رفت و آمدنا در بیست سال اخیر بدان کشور فاکتور عمدہ‌ای جهت مهار کردن این بیماریها بشار می‌رود و در همان چین تبلیغات در هر گذر و معبری خدمت عمدہ‌را انجام داده است و یکی از جملات تبلیغاتی آنها که دارای اعتبار پزشکی و روانی است اینستکه: گرفتاری به سوزاک و سیفیلیس خجالتی ندارد ولی خجالت آور است که ندا نیم این دو کسالت باسانی درمان می‌پذیرند و مراجعت نکنیم.



شکل ۱۳

بطور کلی از نظر پیش‌گیری 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 no the culture & diagnosis of gonorrhea 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 gonococcemia. New Eng. J. Med. 282: 793,795 1970.
- 14- J. K. Wheerle & 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.