غوغای سوزاك و سیفیلیس

دکتر نصرالله مقتدر مژدهی *

مجله علمی نظام پزشکی
سال دوم، شماره ۶ ، صفحه ۴۸۹، ۱۳۵۱

درماه جولای سال ۱۹۷۱ رسماً اعلام شد که درفهرست بیماریهای عفونی، سوزاك مقام اول وسیفیلیس مقام سوم را در امریکا دارد. با آنکه مقام دوم مربوط به آزردگی‌های استرپتوکوك می‌باشد [۱] بدنیست که اوضاع سوزاك وسیفیلیس را درآمریکا نیزمورد توجه قراردهیم.

اشکال یك و دو منحنی آلودگی سوزاك و سیفیلیس را درکشور امریکا از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۷۰ نشان میدهد. (ش۱و۲) دراین دو منحنی سیفیلیس خود راکمتر از سوزاك نشان میدهد ولی حقیقت امرغیر ازآن ودلائل آن بشرح زیراست:

الف ـ باید قبول کرد که از هر منبعی که انسان سوزاك می‌گیرد احتمال گرفتن سیفیلیس نیزموجود است.

ب ـ مراجعین‌سوزاکی‌تحت درمان باآنتی‌بیوتیك‌قرارمی‌گیرند واین امرموجب پوشش شانکر یاظهور دیررس‌آن میشود.

پ ـ شانکرسیفیلیسی‌درمرد تالمی ندارد وممکن است خودبخود بهبود یابد.

ت ـ باتوجه به آنکه سوزاك در زنهـا مخفی میماند ، شانکر نیز بعلت وضع تشریحی خاص دستگاه تناسلی زن میتواند خود را از سوزاك مخفی‌تر نگهدارد ولذا تعداد گزارش شده سیفیلیس کمتر ازسوزاك بچشم میخورد.

نکته‌ای که راجع باین‌آمار ومنحنی‌ها باید تذکار داده شودآنست که بـرحسب تجربیات آمـارگران اپیدمیولوژیست ، هرمورد گزارش شده از امراض آمیزشی نموداری از پنج تـاهشت نفر اشخاص آلوده دیگر گزارش نشده است.

این بود خلاصه‌ای از اطلاعات عمومی که از دنیای خارج کسب شده است. اکنون بپردازیم به‌کشور خودمان ایران.

بانهایت تأسف باید گفت که ازاین‌لحاظ قدرت ارائه‌آمارصحیحی را نداریم و باوجودکوششی که اخیراً در این امر نمودم چیزی پیدا نشدکه مورد استفاده قرارگیرد. در مجله بیماریهای پوست وآمیزشی‌ایران[۲] مقاله‌ای راجع به‌سیفیلیس درفاصله سال۱۹۵۸ تا ۱۹۶۸ (از۱۳۳۶ تا ۱۳۴۷) وجود داردکه منحنی سیفیلیس از۲۵٪ به۲/۵٪ مراجعین به‌بیمارستان نجات سقوط کرده است. باتوجه به‌دلائل زیرارائه این آمار نمیتواند دلیل گویا برای‌کم شدن سیفیلیس درتهران باشد:

الف ـ مطالعه فقط درمحدوده بیمارستان نجات است.

ب ـ بررسی از لحاظ آزمایشهـای سرولوژی بوده که متأسفانه نوع آن نیزمشخص نیست و بنظر نمیرسدکه از FTA-ABS که عجالتاً گویاترین‌تست‌های‌آزمایشگاهی برای‌تشخیص‌سیفیلیس‌است وبعداً راجع‌بآن صحبت خواهدشد استفاده شده باشد.

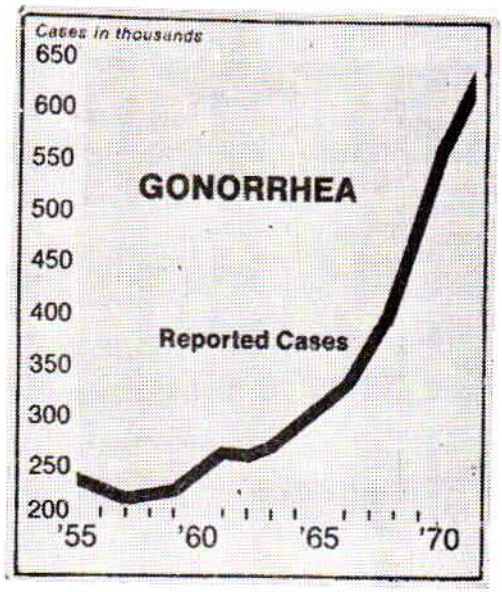
پ ـ قسمت اعظم‌آزمایشهای خونی‌ازدرخواست کنندگان ازدواج بعمل آمده است.

ث ـ درهمین‌آمار، آلودگی فواحش شهرنو به‌سیفیلیس که مورد مطالعه قرارگرفته‌اند از۲۴/۴٪ به۳۶/۳٪ افزایش‌یافته است. لذا بایدقبول کرد که منحنی‌سیفیلیس‌درتهران‌باید‌بامطالعه‌بیشتری ارائه شود.

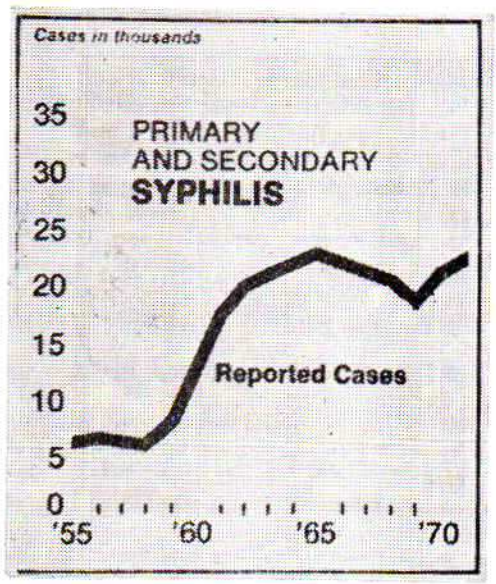
راجع به‌سوزاك هم مطلب بهمین نحواست وآماری مستند ومتکی برپایهٔ تشخیص آزمایشگاه موجود نیست لذا تصور میشودکه بـا

* مرکز پزشکی پهلوی ـ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]



شکل ۱



شکل ۲

توجه به‌مسئله روز بودن سوزاك وسیفیلیس در نقاط دیگر جهان و اظهارنظرهای شفاهی پزشکان تهران، ماهم درجریان یك سیر صعودی ویا درمرحله‌کمون کوتاهی ازسیرصعودی باشیم و دیر یا زود موضوع سوزاك وسیفیلیس مسئله روز درایران خواهد شد.

براساس همین موازین ، مقالـه تحت عنوان غوغـای سوزاك و سیفیلیس بامطالعه مندرجات پزشکی‌چندسال وماههای اخیر، که خود دلالت برمسئله‌روزبودن‌مطلب‌درجهان میکند، تهیه شده‌است.

سوزاك و سیفیلیس در سرلوحه امراض آمیزشی یا Venereal - Diseases که به‌اختصار V.D. نامیده میشود قرار دارد (لغت Venereal مشتق از Venus الهه عشق است) وشامل چند بیماری است که معمولا از طریق مقاربت (Sexual Contact) انتقال میابد. مابین امراض آمیزشی، سوزاك و سیفیلیس بعلت مسائل اجتماعی‌وپزشکی‌وعوارض متعددی که‌ایجاد میکنند اهمیت بالینی خاصی بخود میگیرند.

تاریخ شناسائی سوزاك به‌زمان بسیار قدیم حتی‌به‌قبل از تاریخ (Prehistoric) مربوط میشود[۳] که درانجیل‌بدان‌اشاره‌شده‌است:

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 پانـزدهم تابحال ، یعنی پس از کشف امریکا بوسیله‌کریستف‌کلمب ومراجعت او وهمراهانش به‌اروپا،درکتب پزشکی‌منعکس‌شده‌است ولی‌اخیراً میکرب‌شناسی بنام Theodor Rosebury کتابی‌تحت عنوان Microbes and Morals منتشر کرده است‌که در آن این جمله بچشم میخورد : بیشتر مواردی که‌بعنوان‌جذام درانجیل‌تشریح شده درحقیقت سیفیلیس‌بوده‌است.

درتمام‌کتاب‌هائیکه راجع به‌سوزاك وسیفیلیس‌مطالعه میکنیم‌این مطالب دیده میشود:

الف ـ این امراض نزد مردان چند برابر زنان است که راجع به‌سوزاك تاهشت برابر گزارش شده است.

ب ـ آلودگی و ابتلاء نزدکسانی‌که ازنظراقتصادی در درجات پائین اجتماع قرار دارند بیشتراست.

راجع به‌این دومطلب بادیدی تازه‌تر مینگریم چه:

معمولا زن با pH و رطوبت طبیعی مهبل پس از مقاربتی آلوده به سوزاك، ۴۰٪ موارد احتمال دارد به‌سوزاك گرفتار شود ولی درصورت گرفتاری، مانند مرد ، ازحرق‌البول یاسوزش و ترشح نمایان رنج نمیبرد و شکل غیرعادی (Asymptomatic) مرض را دارد ودرحقیقت Carrier * گونوکوك مرض‌زا برای مرداست که امروزه درکلینیك‌های سرطانی و چکاپ، تعدادشان روزبروز زیادتر گزارش میشود. لذا تعداد زنان سوزاکی ازنظرآماری از ۴۰٪ کمتر است و از این گذشته پیـدا کردن میکرب بطـور مستقیم از مجرای ادراری مرد سهل و آسان درصورتیکه برای پیـدا کردن میکـرب سوزاك در نـزد زن سوزاکی بایـد از

* بعضی ازمحققین معتقدندکه زنهای آلوده بسوزاك پادگر ضدمیکرب درمهبل درست میکنند و بعداً حامل ژرم شده یا دچار شکل بدون علامت مرض میگردندکه اگر مشخص شوند قابل علاج خواهند بود .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

ترشحات دهانه رحم یا مقعدکه شانس بیشتری از مهبل و مجرای ادرار دارد استفاده نمود ۴ بدین لحاظ با توجه باین نکات ، گزارش آماری، مردهای سوزاکی را هشت برابر زنان نشان‌میدهد درصورتیکه باید بهدوبرابرتقلیل یابدکه آنهم در این روزها بدلائلی‌که بعداً ذکر خواهد شد ابتلاء زن ومرد برابر خواهد بود.

درباره سیفلیس نیزتقریباً مطلب بهمین نحو قابل تفسیر است. چون زخم‌های اولیه در لبهای Vulva مخفی گردیده و باتوجه به‌کم درد بودن یابی درد بودن جلب نظر زن را نمیکند لذا زن سیفیلیسی درمراحل ثانوی و آخری سیفیلیس شناخته میشود در صورتیکه احتمال مراجعه مرد شانکردار بهپزشك زیاد میباشد. اصولا باتوجه بهخاصیت پلی‌گام بودن مرد، دریك جامعه فرضی که زنهایشان منوگام باشند قانوناً زنهای مبتلابامراض آمیزشی بیش از مرد خواهد بود و در جوامعی‌که صفت پلی‌گامی شامل مرد وزن باشد دراین‌صورت دلیلی‌نداردکه تعداد بیماران V.D. زن ومرد فرقی داشته‌باشد.

واما مطلب‌دوم: سوزاك وسیفیلیس نمیتواند مربوط بهطبقه خاصی باشد بلکه آن بیمارستان‌ها و درمانگاههای عمومی آمار دهنده هستندکه عملاوابسته بهطبقه خاصی میباشند.

اشخاص سوزاکی وسیفیلیسی از طبقات متوسط و مرفه ، بطور خصوصی بهپزشکان مراجعه میکنند. وگزارش آنها داده نمیشود (بجز درکشورهای‌کمونیستی) وآنچه میتواند صدق این مدعارا ثابت‌کند و وجود طبقه خاصی را در ابتلای به V.D. نظریه‌ای مردود بشناسد نقل قول گفتار شخصیتی است‌که بصورت فعال در برنامه مبارزه بابیماریهای 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 بیشترکسانیکه باین دو بیماری دچار میشوند در سن متوسط ۲۵ سالگی هستند ولی ناگفته نماندکه سوزاك در سنین‌مابین ۹تا۱۴سال وحتی از۹سال بهپائین به‌نسبت محسوسی زیاد شده است.

باتوجه به‌نکاتی‌که بعنوان مقدمه گفته شد ممکن است این سئوال درذهن مطرح شودکه آیافراوانی سوزاك وسیفیلیس وابسته بصفت مشترك‌تمام بیماریهای عفونی‌است‌که اصولا بصورت دوره‌ای خود نمائی میکنند و هرچند سالی خودرا نمایان‌تر میسازند یا آنکه واقعاً غوغائی بپا شده است ؟ جواب سئوال آنستکه غوغا است وریشه این امررا در 3P باید خلاصه‌کرد.

P اول Pill یا قرص‌های ضد حاملگی است . چون این قرصها موجب از بین رفتن ترس از حاملگی (Removing the fear of pregnancy) میشود ونتیجه‌آن بالا رفتن فعالیت جنسی (Sexual Activity) مخصوصاً در جوانان است ونتیجه کلی‌تر آن استفاده نکردن از Condoms میباشدکه یکی از مؤثرترین وسائل برای مبارزه با V.D. است . علاوه برآن محققین دریافته‌اندکه استفاده از قرص‌های ضد حاملگی موجب افزایش قلیائیت ورطوبت دستگاه تناسلی‌زن میگردد و مخصوصاً محیطی مساعد جهت پرورش میکرب سوزاك فراهم میسازد .

برای آنکه باعمیت این مطلب توجه شود باید بازگو نمایم‌که اگر زنی در حال سلامت با مرد سوزاکی مقاربت‌کند احتمال گرفتاری زن بهسوزاك درحدود ۴۰٪ است در صورتی‌که اگر همین‌زن سالم‌ازقرص‌های ضدحاملگی استفاده‌کرده باشد وبامرد سوزاکی مقاربت‌کند. صددرصد سوزاك خواهد گرفت.

P دوم، Promiscuity یا پیدایش هرج ومرج و بی‌بندوباری در زندگی بشراست‌که خودموجب افزایش امراض آمیزشی گردیده چه مفهوم زندگی امروز بطورکلی الگوی خاصی دارد وزندگی جوان شامل Plenty of sex و Lots of mobility شده است . یعنی‌همان عواملی‌که موجب غوغای‌سوزاك وسیفیلیس میشود: یك مرد یازن سیفیلیسی امروز درتهران‌است فردا در رشت وپس‌فردا درپاریس ودارای هوسی سرشار از sex ، لذا توجه خواهیم‌کرد که چگونه احتمال گرفتاری‌بسوزاك وسیفیلیس زیادمیشود واگر در امریکا در فهرست بیماریهای عفونی نام سوزاك وسیفیلیس در ردیف‌های اول وسوم جای‌گرفته است بی‌دلیل نیست.

همین‌بی‌بندوباری موجب‌شده‌است که‌تعدادزن‌ومرد Homosexual برحسب گزارش نقاط مختلفه‌دنیا بیشترشود واین‌اشخاص زیادتر ازافراد معمولی تماس جنسی (Sexual Contact) دارند (پنجاه تاشصت بار درماه) و لذا احتمال‌گرفتاری بهامراض آمیزشی در آنهازیاداست. چنانچه‌ملاحظه میشوددریك جوان Heterosexual اصولا بعلت نمودار جدید زندگی (Plenty of sex)، ودریك زن بعلت استفاده از قرصهای ضد حاملگی وآزادی بیشتر د دریك Homosexual نیز بواسطه تماس جنسی بیشتر داشتن، اصولا میشود گفت‌که تعداد مقاربت درجهان یعنی جمع جبری آن‌بنحو سرسام آوری زیاد شده‌است‌که باتوجه بهضرب‌المثل آمریکائی:

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

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

غوغای سوزاك وسیفیلیس‌عنوانی‌مناسب برای این‌مقاله بوده‌است. واما P سوم یا Permissiveness آزادی‌درارضای‌تمایلات جنسی بهر طریق و بی‌اعتنـائی وعدم توجه به‌موازین اجتماعی موجب پیدایش Permissive society گردیده است که نمودار روشن‌این مطلب‌شرح حال‌چند سطری یکی‌از بیماران کلینیك 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.

بی‌اعتنائی وعدم توجه دیگراین است که بشرسوزاك وسیفیلیس‌را برای خویش‌پذیرفته‌است چه سوزاك به‌ادوار ماقبل تاریخ‌مربوط میشود وسیفیلیس هم‌که معتقد بودیم از زمان‌کریستف کلمب خود را از دنیای جدید به‌دنیـای‌کهنه رسانده است ، برطبق نوشته کتاب Microbes and Morals قبل از تاریخ وجود داشته ودر طول تاریخ بشر ، برخلاف آنچه‌که میگفته‌اند ، نه‌فقط اشخاص فقیردچاراین بیماریها میشدند بلکه بزرگانی مانندهانری هشتم ـ ناپلئون ـ گوته ... وتعداد دیگری‌که اگر فهرستشان ذکرشود مثنوی هفتاد من‌کاغذمیشود دچار این‌بیماریها بوده‌اند ولی‌توجه خاص ولازم ازنظرمطالعه اپیدمیولوژی پروفیلاکسی مبذول‌نشده است وعامل مجاز دانستن وقبول‌کسالت باعوامل دیگری ازقبیل تغییرنوع زندگی، هرج ومرج مسائل جنسی و بـالاخره هرج ومرج روانی و اخلاقی، موجب همه‌گیری سوزاك و سیفیلیس در قرن آپولووجتهای سوپرسونیك گردیده است.

عامل سوزاك Neisseria Gonorrhoeae ازخانواده Neisseria و مـانند Neissrria Meningitidis شکل داخلی سلولی دارد.

اختلاف گونوکوك بـا مننگوکوك در تخمیر قنـدها میباشد (شکل ۳) وگرنه در بررسیهای معمولی نمیتوان آن دورا ازهم تشخیص دادوباعنایت بدین‌مطلب که موارد منفی‌ت گونوکوکسیك و آندوسریسیت و اورتریت مننگوکونوسیك ۶ در این روزهـا گزارش‌میشود مسئله تخمیرقندها جهت تشخیص واقعی گونوکوك از مننگوکوك و حتی‌گروه میکربهـای Mimeae (کاملا شبیه گونوکوك و مننگوکوك بوده واغلب به‌تتراسیکلین و نئوموسین حساسند) اهمیت پیدامیکند.

	Glucose	Maltose	Sucrose
N. meningitidis	⊥	⊥	–
N. gonorrhoeae	⊥	–	–
N. catarrhalis	–	–	–
N. sicca	⊥	⊥	⊥

شکل ۳

میکرب گونوکوك در شامپانزه ایجاد مرض میکند وقابل انتقال به‌شامپـانزه دیگر میباشد و خلاصه تشخیص سوزاك مبتنی است برپیداکردن وکشت روی‌محیط T M (Thayer Martin) همراه Nystatin, Colistin, Vancomycin و مشخص نمودن آنست. بتازگی ازراه سرولوژی برای تشخیص سوزاك روش Fluoresc-ent antibody که مفید برای ارزش‌یابی معالجه سوزاك نیست استفاده میشود ولی جنبه عملی بخود نگرفته است و خلاصه‌کلام آنست‌که ازراه سرولوژی ساده یاتست جلدی عجالتاً درتشخیص سوزاك نمیتوان استفاده‌کرد ودرصورتیکه‌ترشحی‌ازمفصل‌موردنظر جهت‌پیداکردن میکروب سوزاك باشدبایدآن ترشح‌راروی محیط بدون‌آنتی‌بیوتیك T M وهیپرتونیك (جهت شکل پروتوپلاستیك یا L-Form) کشت نمود.

عامل سیفیلیس ترپونما پالیدم است‌که بصورت مارپیچ‌بوده‌وبرای دیدن آن میتوان از برداشت ترشحات مشکوك به‌سیفیلیس اولیه و ثـانویه بـاروش Darkfield Illumination استفاده نمود.

تظاهرات سرولوژی ترپونم‌رامیتوان باروشهای مختلف شناخت:

۱ـ تست STS یا (Serologic Test for Syphilis)

۲ـ تستRPCFیا(Reiter Protein Complement Fixation)

۳ـ تست TPI یا(Treponema Pallidum Immobilization)

۴ـ تست FTA-200یا Fluorscent Treponemal Antibody

با محلول $\frac{۱}{۲۰۰}$ سرم بیمار.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

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

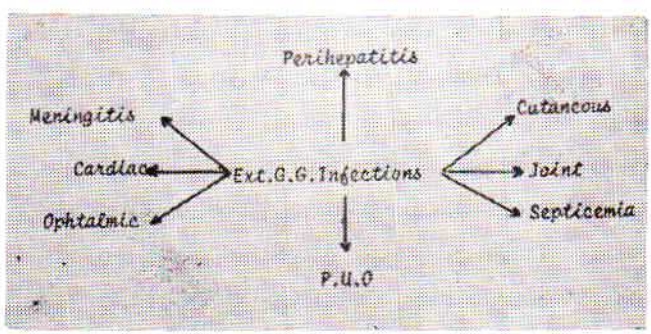
Approximate Percent of Reactors to the STS and FTA-ABS Tests in the Various Stages of Syphilis

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 سوزاك دوتاهشت روز (گاهی ۳۱ روز) ۸ و بیماری سیفیلیس دارای کمون ده تانود روزیا حد متوسط سه‌هفته است که پس از این دوران علائم بالینی آنها خودنمائی میکند. از نظر آثـار بـالینی این دوکسالت نه از اورتریت سوزاکی و ضایعات وابسته به‌دستگاه ادراری صحبت خواهیم نمود و نه از شانکر و ضایعات سیفیلیس وابسته به‌پوست و مخاط بحثی بمیان خواهد آمد بلکه فکرمیشود بهتراست آنچه راکه پزشك عمومی وغیرمتخصص (جهاز ادراری ـ امراض آمیزشی ـ پوست) بایدنسبت به‌این دو بیماری آگاهی داشته باشد مورد توجه قراردهیم:

آزردگی‌های سوزاك که تحت عنوان ـ Extra Genital Gonoc occal Infections (ش۵) مورد مطالعه قرارمیگیرد عبارتنداز:



شکل ۵

الف ـ ضایعات چشمی ـ سوزاك میتواند ضایعـات چرکی چشم وقرنیه و Iris ایجادنماید ولی‌نکته قابل توجه اوفتالمی نوزادان است که بعلت مخفی ماندن سوزاك مادرچنین عارضه‌ای پیش‌آمد میکند بدین جهت در بخش‌های زایمان آزمایش از ترشح مهبل زنان باردار درروزهای آخرحاملگی تأکید میشود ۹.

ب ـ ضایعـات قلبی ـ اصولا گرفتاری هرسه قسمت قلب امکان پذیر بوده ولی مسئله مهم موضوع آندوکاردیت سوزاکی است که گاهی بایرقان بعلت هپاتیت سمی همراه بوده ولی‌مهم‌تر آنستکه این آنـدوکاردیت موجب تخریب (Destruction) دریچه‌هـا گردیده وعمل فوری قلب الزام‌آور میشود و ازنظر بالینی باید مخصوصاً توجه بگرفتاری وفساد دریچه آئورت داشت۱۰ گرفتاری پریکارد به‌نسبت کمتری ازآندوکارد خودنمائی میکند ۱۱.

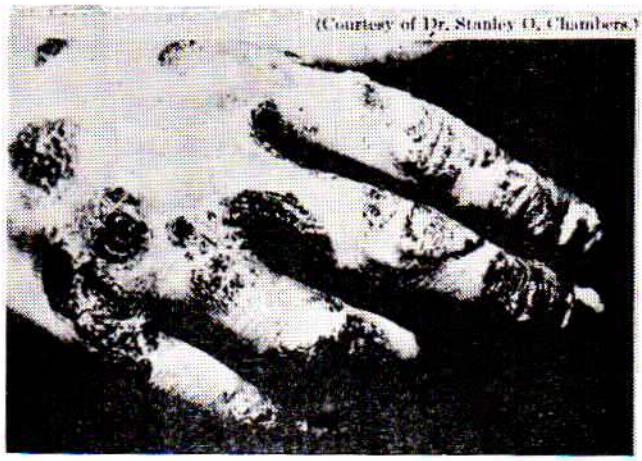
پ ـ مننژیت سوزاکی که در جریان سوزاك حاد یـامزمن پیدا میشود کاملا شبیـه مننژیت مننگوکوکسی است بدون خـواص اپیدمیولوژیکی آن وفقط توجه باین کسالت وکشت‌میکرب‌وخواص تخمیری خاص آن میتواند وسیله‌تمیزشود۱۲وقانون حکم‌میکندکه در موارد اسپورادیك مننژیت مننگوکوکی باملاحظه مننگوکوك بطورمستقیم درمایع نخاع،تحقیقات تخمیری انجام پذیرد البته جای خوشوقتی است که درمان هردوکسالت مشابه هم میباشد.

ت ـ پیدایش پری‌هپاتیت‌بخصوص درزنانی‌که ازضایعات سوزاکی جهاز تناسلی و لگن رنج میبرند قابل توجه است و این عـارضه خود را بصورت پری تونیت موضعی یاکوله سیستیت‌نشان میدهد که نتیجهٔ چسبندگی مشابـه خرك ویولون (Violin - String Adhision) مابین‌کبد وصفاق است.

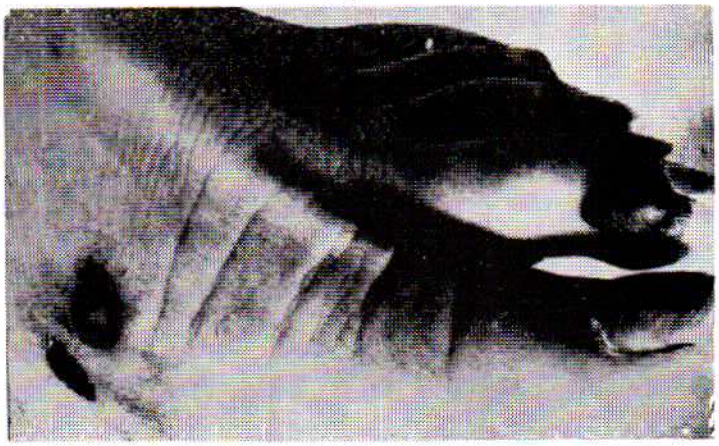
ث ـ ضایعـات جلدی علاوه برشکل Keratosis که متخصصان پوست آشنائی بیشتری بدان دارند باید توجه پزشك به دوضایعه جلدی Hemorrhagic Bulla ۱۳ و پاپولوپوستول نافی شکل Umbilicating papulopustular lesion ۱۴که جنبه اختصاصی برای آلودگی سیستمیك سوزاك دارد (ش ۶ و ۷ و ۸) معطوف گردد و تظاهرات مزبور ممکن است همراه ضایعات مفصلی یـا ضمن‌شکل سپتی‌سمیك وجود داشته‌باشدکه ازنظر تشخیص بالینی ارزش بسیار دارد.

ج ـ سوزاك ایجاد عارضه رماتیسم بلفظ عام میکندکه بسه صورت رماتیك ـ روماتوئید وارتریت‌چرکی درکلینیك بچشم میخورد. نکته جالب آنکه دوشکل اول بیشتر درزنان ملاحظه میشودوگاه ممکن است همراه بـاترشح سینوویال بوده که ظاهراً استریل میباشد ولی اگرمایع را در محیط هیپرتونیك‌کشت دهیم احتمال پیداکردن گونوکوك L-Form یاپروتوپلاستیك زیاد است ۱۵.

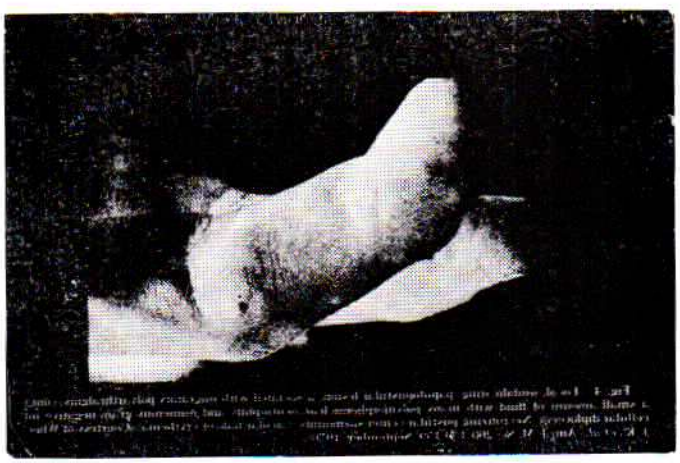
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]



شکل ۶



شکل۷

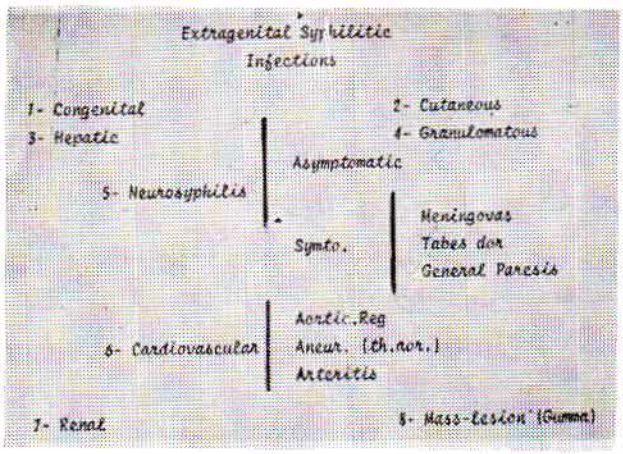


شکل ۸

ج ـ درشکل سپتی سمیك بروز ضایعات جلدی وارتراژی وتألم تاندون‌آشیل Tenosynovitis شایع بوده واصولا سه شکل اخیر درنزد زنان و مردان Homosexual (مقعدی) بعلت عدم توجه بدرمان سوزاك اولیه بیشتر دیده میشود.

ح ـ سوزاك حاد و مزمن ممکن است موجب بروز تب‌های غیر مشخص Pyrexia of unknown origin (P.U.O) بوده که تنها نکته‌ای که شاید بتواند درذهن‌پزشك مانده وتوفیق به‌تشخیص بالینی یابـد منحنی تب است کـه بصورت Double Spike خود را نشان میدهد وحتی ازاین شکل منحنی‌نیز میتوان جهت توجه به‌آندوکاردیت سوزاکی استفاده نمود[۱۶].

تظاهرات خارج ازاعضاء تناسلی‌سیفیلیس-Extragenital Syphilitic Infections ـ ضایعات سیفیلیس علاوه برشانکر که شکل اختصاصی دارد وگاهی ممکن است در نقاط دیگر مخصوصاً لب و لوزه ظاهرشود شامل سیفیلیس مادرزادی و سیفیلیس‌های‌جلدی است‌که جنبهٔ تخصصی داشته واز بحث آنها صرفنظر میکنیم ولی ضایعات قابل توجه دیگر از نظر پزشك عمومی عبارتنـد از : (ش ۹).



شکل۹

الف ـ ضایعات کبدی: درمرحله دوم‌کسالت‌بصورت‌هپاتیت‌یرقان‌دار جلوه‌گر میشودکه باتمام هپاتیت‌های یرقان‌زا قابل تشخیص افتراقی میباشد علاوه برآن ازضایعات گرانولوماتوزی وگومی (بصورت تومر) باید نام برد وگاهی براثر سیفیلیس، کبد دچار اسکلروزگردیده وآثار سیروز هویدا میشود.

ب ـ سیفیلیس میتواند تظاهرات‌پاتولوژی‌گرانولوماتوزی داشته و لذا باید درتشخیص افتراقی امراض گرانولوماتوزی از این کسالت نام بـرد به ویژه آنکـه میتواند بصورت لنفادنوپاتی عمومیت یافته همراه تب‌ـخستگی ودرد عضلانی‌خودرا نشان‌دهدو مخصوصاً باید در این دوره و موقعیت خاص غوغائی نسبت بدان حضور ذهن داشت .

پ ـ سیفیلیس درمراحل مختلفه به‌دستگاه عصبی صدمه میزندکه گاهی بصورت Asymptomatic بوده یعنی‌ضمن‌چکاپ یابررسی مرض دیگر مایع نخاع‌آلودگی به‌سیفیلیس‌را نشان میدهد بدون آنکه کوچکترین‌تظاهرات عضوی وابسته به‌دستگاه عصبی‌وجود داشته باشد . در شکل Symptomatic ضایعات مننگوواسکولر

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

قابل توجه است و بیماری بصورت منتژیت خودنمائی میکند که آثار منتژیت نمایان و ازنظر سیر و تحولات سلولی مایع نخاع مشابه منتژیت‌های منونوکلئری (منتژیت سلی) میباشد . قانون بالینی حکم میکند که اگر در بیمار بزرگ سالی که مشکوك به‌منتژیت سلی هستیم وتحول قند درمایع نخاع بچشم نخوردباید بفکر سیفیلیس بود چه سیفیلیس‌عارضهٔ منتگوواسکولر است وقند مایع نخاع برابر قند خون درآن خواهد بود .

تابس Tabes وGeneral Paresis دوعارضه معروف‌سیفیلیس است که درآنها آتاکسی و ضایعات رفلکس چشم وتحولات رفلکس آشیل ورتول‌معرف‌تابس وتظاهرات‌روحی همراه یابدون‌ضایعات عضوی عصبی نمودار General Paresis است .

ت ـ تظاهرات قلبی عروقی‌ـمسئله‌آئورتیت سیفیلیسی وآنوریسم (بیشتر در قسمت سینه‌ای آئورت) جنبه‌کلاسیك دارد ولی بطور کلی‌سیفیلیس‌میتواندبرروی‌شریانها اثر گذاشته وایجاد Arteritis درنقاط مختلفه بدن بکند .

ث ـ سیفیلیس درمراحل مختلفه میتواند خودرا بصورت ضایعات کلیوی (سندرم نفروتیك واميلوز) نشان دهد .

و ـ باتوجه به‌پیدایش گوم درضمن سیر سیفیلیس که‌آنرا واکنش Hypersensitivity می‌دانند[۱۷] این‌حالت‌ممکن‌است‌درقبال‌صدمات Injuries یـا امراض دیگری Intrinsic Theory حـاصل شود میتوان قبول نمود که تظاهرات گومی در نقاط مختلفه بدن به عنوان Mass lesion خودنمـائی کرده که برحسب موقعیت تشریحی گوم مقامی درتشخیص افتراقی پیدا میکندکه‌مثال‌روشن آن مسئله گوم مغز وتومر مغز است .

درمان سوزاك ـ مشکل بزرگ درمان سوزاك عبارت از تشخیص سوزاك استونباید اورتریت‌های‌غیر گنوکوکی‌شامل‌اورتریت‌های ویروسی ـ باکتریال‌ـمیکوپلاسمی‌و انگلی(تریکوموناس) را در فهرست سوزاك داخل نمود . تازه اگر هم میکرب گونوکوك در ترشحات بیمار پیدا شود همیشه این سئوال پیش می‌آید که آیا Neisseria های دیگری مانندN. Catarrhalis و N.Menin-gitidis وغیره نباشدکه جواب آن مستلزم امتحانـات بیوشیمی است

با توجه باین‌نکات بـاید دیدکه معالجه سوزاك واقعی چیست ؟ برای این امر بهتـر است به تحقیقات King. K Holmes توجه کرد[۱۸].

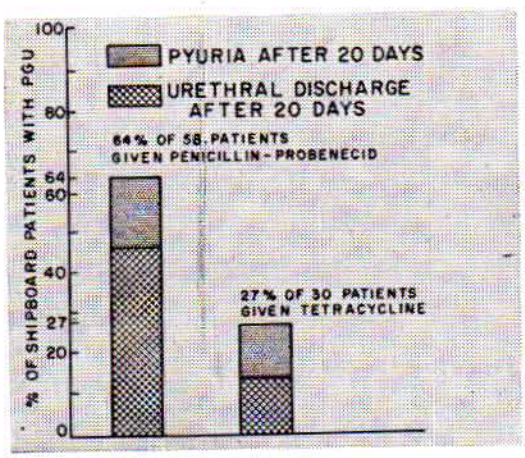
Treatment Schedule	No. Cases	Failures No.	Failures %
Procaine penicillin G, 2,400,000 units in 1 intramuscular dose	63	18	29
Procaine penicillin G, 2,400,000 units intramuscularly plus probenecid orally*	58	1	2
Tetracycline hydrochloride, 1.5 Gm. orally, then 500 mg. every 6 hours for 4 days	30	0	0

*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

دراین جدول مشاهده میشود (ش۱۰) که‌تتراسیکلین دوای خوب و پنی‌سیلین بـاندازه بیشتر، بطوریقین نیز دوای‌خوبست (چون استفاده‌ازProbenecid بمعنی آنستکه باافزایش مقدار پنی‌سیلین درمان مؤثر خواهد افتاد) و تا آنجاکه از مطالعات و نوشتجات معتبر بدست می‌آید گونوکوك مقاوم مفهوم زیادی ندارد ولی صفت ، مقـاومت نسبی (Relative Resistance)میکرب‌مورد قبول همه محافل‌است واین مسئله روشن میداردکه اگر برمقدار پنی‌سیلین تجویزی افزوده شود شکستی در درمان پیدا نخواهد شد و چون این مقاومت نسبی در مناطق مختلف بعلت تغییرات جغرافیائی(Geogrphic Variations)متفاوت‌است لذاپزشکان هرمنطقه خود بـاید تصمیم در اندازه پنی‌سیلین بگیرند . آنچه میتوان گفت آنستکه این‌مقدار نباید ازچهارمیلیون وهشتصدهزار واحدپنی‌سیلین پروکائینG کمتر باشد.

استفاده از تتراسیکلین چنانچه از جدول (شکل ۱۰) برمی‌آید شامل‌یك‌مقدار اولیه (یك گرم‌ونیم) وبعداً هرشش ساعت نیم گرم برای سه‌تاپنج روز میباشدکه‌نتایج خوبی داشته وجالب آنستکه عارضه P.G.U.(Postgonoccic Urethritis = Gleet) بادرمان تتراسکیلین به‌نسبت‌کمتری دیده میشود (ش۱۱) از طرف دیگر



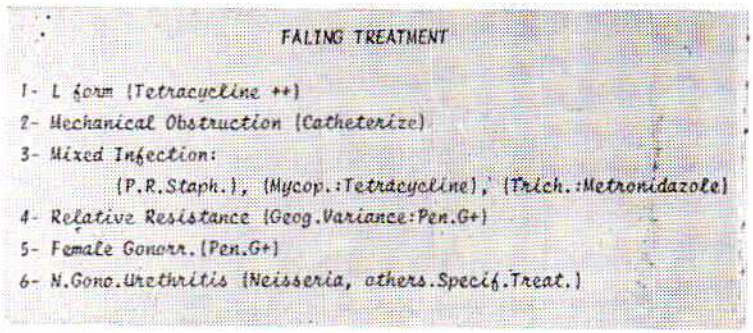
شکل ۱۱

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

برحسب تحقیقات Shepard ۶۰ تا ۹۳ در صد از اورتریت‌های غیر سوزاکی آلـودگی به نمونه T-Mycoplasma[۱۹] دارندکه درمان اختصاصی آن تتراسیلین یـا اریترومی سین برای ده‌روز (روزانه دوگرم) میباشد. لذاپیشنهاد این است که دربیمارانی که از اورتریت حاد رنج میبرند وقدرت تشخیص واقعی و شواهدی دال برسیفیلیسی بودن منبع آلـودگی نباشد بهتر است درمـان با تتراسیکلین انجام پذیرد ومدت درمان تاده‌روزادامه‌داشته‌باشد. درزنها مقدار پنی‌سیلین همواره دو برابر مردان سوزاکی و در صورتیکه از ضایعات سوزاکی لکن رنج برند باید در روز ده میلیون واحدپنی‌سیلین‌ازراه رگ‌تزریق‌نمودو برای مدت‌پنج روز ادامه داد و بهتر است که همراه آنتی‌بیوتیك دیگری نیز باشد .

علل شکست درمان :

پزشك باید بـداند که گاهی این درمـانها سودی برای بیمار نداشته وعملاپزشك‌معالج باشکست مواجه میشوددرچنین موقعیتی بهتر است همکاران بانهایت شهامت وبصیرت‌شکست‌خودرا مورد تفسیر قرار دهند : (ش۱۲)



شکل ۱۲

۱ـ نکندباگونوکوك L-Form مواجهیم ؟

۲ـ نکند علل‌مکانیکی‌مثل‌تنگی مجرا دربین است که بدون‌مرتفع نمودنش سوزاك بیمار بهبود نمی‌یابد ؟

۳ـ نکندمیکرب‌سوزاك به‌تنهائی‌مسئول‌نبوده‌همراه‌با استافیلوکوك مقاوم به‌پنی‌سیلین (اثر پنی‌سیلین را خنثی و چیزی به گونوکوك نمیرسد)میکوپلاسما(به‌تتراسیکلین‌احتیاج دارد) وتریکوموناس که به Metronidazole احتیاج دارد در این اورتـریت نقشی برعهده گرفته‌اند ؟

۴ـ نکند گونوکوك دارای مقاومت نسبی بوده-Relative Resistance که باید اندازه پنی‌سیلین را زیاد نمود ؟

۵ـ نکند بیماری که زن است با مقـدار مشابه مردی سوزاکی تحت درمان قرار گرفته است ؟

۶ـ نکند بیمار از یکی از خانواده‌های Neisseria رنج میبرد که درامتحان‌مستقیم‌بنام گونوکوك ثبت‌شده و درمان‌خاص دیگری لازم دارد ؟

باتوجه‌باین مشکلات‌درمانی سوزاك است که‌باید باین‌ضرب‌المثل انگلیسی‌بادیده احترام نگریست: آغازبیماری سوزاك‌را می‌دانیم ولی تنها خداست که پایان آنرا می‌داند .

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

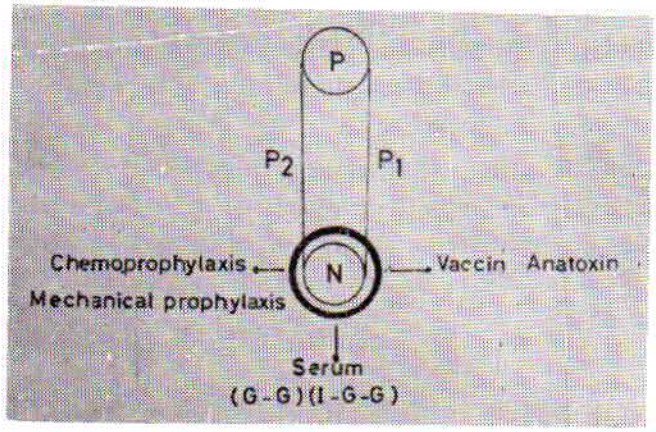
درمان سیفیلیس :

سیفیلیس‌درتمام‌مراحل باستثنای مرحله‌سوم (ضایعات قلبی‌عروقی و دستگاه عصبی مرکزی) قابل درمان بـا یك تزریق دومیلیون و چهارصد هزار واحدی بنزاتین پنی‌سیلین G است . تزریق داخل عضلانی ششصد هزار واحد پنی‌سیلینG روزانه برای هشت تاده روز راه دیگر درمانی میباشد . در موقعیکه ضایعات‌مرحله سوم‌بیماری دربین باشد تزریق دومیلیون و چهارصد هزار واحد بنزاتین پنی‌سیلین G در هر هفته تا چهار هفته انجام می‌پذیرد یا اینکه روزانه ششصد هزار واحد پنی‌سیلین پروکائین G برای مدت پانزده روز تزریق میشود و در صورتیکه بیمـاری‌حساسیت به پنی‌سیلین داشته باشد تتراسیکلین و یا اریترومی‌سین (پانصد میلی‌گرم هرشش‌ساعت)برای بیست روز درتمام مراحل سیفیلیس قابل استفاده است .

نکته عملی در درمان بیماریهای آمیزشی‌آنستکه مسئولیت‌پزشك به تشخیص صحیح و معالجه درست بیمـار خاتمه نیافته و درمان Partner دیگر بویژه نزد زنان ومردان متأهل الزام‌آوراست . مبارزه علیه سوزاك وسیفیلیس‌احتیاج‌بهمکاری صمیمانه مردم دارد ودستگاههای دولتی‌بایدباتبلیغات وسیع ودامنه‌دار پی‌گیری این امررا بعهده‌بگیرند . بسیاری ازمردم پزشکان‌را ازنظرپیشگیری امراضی ازقبیل دیفتری‌ـ کزاز‌ـهپاتیت وغیره سئوال پیچ میکنند درصورتی‌که شرم وحیا آنهارا بچگونگی آنکه چطور بایدخود یافرزندانشان دچارسوزاك وسیفیلیس‌نشوند وادار بسئوال‌نمیکنند واگراین‌مسئله موردتوجه‌پدران ومادران‌قرارگیرد دراینصورت نتیجه‌مبارزه مثبت‌خواهدبود . امروزتنها ملتی‌که طبق‌نوشتجات انگلیسی وامریکائی‌توانسته‌استسوزاك وسیفیلیس‌را درعرض مدت بیست سال بخوبی مهارکند ملت هشتصد میلیونی چین است که

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

بطور یقین رژیم و دیسیپلین خاص و محدود بودن رفت وآمدها در بیست سال اخیر بدان کشور فاکتور عمده‌ای جهت مهارکردن این بیماریها بشمار میرود و درهمـان چین تبلیغات در هر گذر ومعبری خدمت عمده‌را انجام داده‌است ویکی ازجملات تبلیغاتی آنها که دارای اعتبار پزشکی و روانی است اینستکه : گرفتاری بسوزاك وسیفیلیس خجالتی ندارد ولی خجالت آوراست که ندانیم این دو کسالت بآسانی درمان می‌پذیرند ومراجعه نکنیم.



شکل ۱۳

بطور کلی از نظر پیش گیری سوزاك وسیفیلیس به‌توجه‌به (ش۱۳) که اصل کلی پیش گیری را در بیماریهای عفونی روشن میدارد ودر آن P نمودار بیمار و N شخص سالم وP1 و P2 راههای مستقیم وغیر مستقیم گرفتاری بمرض میباشد. برای پیشگیری سوزاك* وسیفیلیس عجالتاً واکسنی وجودندارد تابتوان مانند حصاری دور شخص سالم کشید وبهمین نحو گاماکلوبولین وایمنو گاما گلوبولین اختصاصی هم نمیتواند کاری انجام دهد. کموپروفیلاکسی باپنی‌سیلین امکان پذیراست (ششصد هزار تایك میلیون ودویست هزارواحد پنی‌سیلین) ولی این عمل را شاید بتوان برای سربازهاکه بانظم ومقررات خـاصی از مرخصی استفاده میکنند انجام داد وگرنه برای سایرین نمیتواند جنبه عملی داشته بـاشد و بهترین روش پیش گیری استفاده از وسائل مکانیکی و Condoms است که باید نسبت بدین امر تبلیغ لازم انجـام پذیرد ولی آنچه مهم‌تر از Condoms است مسئله داشتن حضور ذهن نسبت بـوجود این کسالتها میباشد:

یعنی آقای X طرز تفکرش درباره خانم Y اینطورباشدکه اگر اوخیلی‌قشنگ است ومینی‌ژوپ و Hot pants میپوشدورقص‌های تند را باموزیك جاز خوب میرقصد سوزاك هم دارد. خـانم Y هم باید اینطور فکر کندکه اگر آقای X موهـای دراز قشنگی دارد شلوار تنگ و لبه گشاد میپوشد و رقص‌های تند را باموزیك جازخوب میرقصد، سیفیلیس نیزدارد.

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 Dermatolgy 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 ophatalmia neonatum, Lancet, 2:29, 1969.
10- L.J. Buckels & al, Gonocccal 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 سوزاك را تهیه کرده وتصمیم به آزمایش آن دارد

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

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. Wheerlre & 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-goncoccal 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]