

PROF. M. A. ROSENTUL

SÜÜFILIS

TALLINNA SANITAARHARIDUSE MAJA
TALLINN 1950

A-18614

6500 ekssempelid

PROF. M. A. ROSENTUL

SÜÜFILIS

ARRHARJON

TALLINNA SANITAARHARIDUSE MAJA
TALLINN 1950

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

8625

ARHIIVKOGU

SÜÜFILISE ILMUMINE EUROOPASSE.

Õpetlaste arvamused süüfilise Euroopasse ilmumise aja kohta lähevad lahku. Ühed neist arvavad, et süüfilis on niisama vana kui Euroopa rahvadki. Oma seisukoha õigusdamiseks vihjavad nad Vana-Kreeka ja -Rooma autoreile, kelle teostes võib leida naha ja luude haigestumise kirjeldusi, mis meenutavad süüfilise nähte.

Teised arvavad, et süüfilis toodi Euroopasse Ameerikast 1493. aastal Christoph Kolumbuse ekspeditsiooni poolt. Tõepoolest levis see haigus Euroopas esmakordselt varsti pärast Ameerika mandri avastamist. Säilinud arhiividokumentides ja Christoph Kolumbuse teekaaslaste kirjadest jutustatakse, et Hispaaniasse tagasi jõudnud ekspeditsioonilaeval pääses lahti uus, toleaegetele arstidele tundmatu raskelt kulgev haigus, mis tabas peamiselt nahka, limasnahka ja luid.

14. märtsil 1493. aastal jõudsid Kolumbuse laevad Hispaania sadamalinnas Palosesse, kust ekspeditsioonist osavõtjad sõitsid laiali mitmetesse linnadesse — Sevillasse, Barcelonasse ja mujale, levitades sel kombel uut haigust kogu Hispaanias. Ühe Barcelona arsti teosed, mis on säilinud meie päevini, kinnitavad samuti, et süüfilise on Hispaaniasse toonud ja seal levitanud Kolumbuse madrused.

1494. aasta märtsikuul Prantsuse kuningas Charles VIII, kuulutanud sõja Napolile, hakkas koguma vägesid retke teostamiseks. Neil aegadel moodustati sõjavägi palgasõdureist, kellele väeteenistuse eest maksti rahamärkidega —

soldo'dega (millest ongi tulnud nimetus «soldat»). Prantsuse kuninga lipu all läksid teenima elanikud feodaalide poolt rüüstatud maadest: Saksamaalt, Prantsusmaalt, Inglismaalt, Šveitsist, Hispaaniast, Ungarist, Poolast ja teistest Euroopa maadest. Charles VIII, kogunud suure sõjaväe, suutis aga Napolit piirata ainult 80 päeva. Tema sõjaväes puhkes uus haigus. Omades äärmiselt ägedat kulgu tabas haigus varsti peaaegu kogu sõjaväge, mis sundiski kuningat ruttu rahu sõlmima ja sõjaväge lahti laskma. Soldatid läksid laiali oma kodudesse, levitades uut haigust kogu Euroopas.

Kapitalismi arenedes soodustas küla vaesumine, tööpuudus linnades ja töötajate ekspluateerimine prostitutsiooni. Kui veel arvestada sanitaarset harimatust ja tolleaegsete valitsevate klasside hirmuäratavalt kombusevastast elu, isegi vaimulike poolt ülalpeetavate avalike majade seadusepärastamist, üldsaaunade olemasolu, mis olid kombelõtvuse pesadeks, — siis ei tulegi imestada süüfilise leviku kiiruse üle.

Ajaloo on säilinud rida kuningate ja Rooma paavstide nimesid, kes olid süüfilishaiged.

Leedu ajalookirjutaja Strikovski märgib, et 1495. aastal toonud keegi naisterahvas Roomast Krakovisse prantsuse haiguse ja «see hirmus nuhtlus tabas järsku paljusid, kelle hulgas oli ka kardinal Fredericks». Varsti pärast seda hakkas süüfilis tungima ka Venemaale, kes oli kaubavahetuses Poola ja Leeduga. 1499. aastal vene vürst Ivan III Vassiljevitš, kelleni olid ulatunud kuuldused uuest haigusest, teeb bojaari poega Ivan Mamonovit Leedusse saates talle ülesandeks Vjasmas järele kuulata, «kas ei ole keegi Smolenskist tulnud haigusega, mis korpasid tekitab, mida aga rahvas kutsub prantsuseks; räägitakse, et Vilnosse olevat see haigus juba toodud». On täiesti arusaadav, et tolleaegse haigestumise põhjuste mittetundmise, sanitaarse harimatuse, rahvahulkade vaesuse ja ebakultuursuse ja

arstiabi täieliku puudumise tõttu hakkas süüfilis levima kogu Venemaal.

Kaubandusliku läbikäimise elavnemine paljude maade vahel ja samuti laevasõidu areng soodustasid selle haiguse levikut üle kogu maailma. Euroopast viidi ta Indiasse portugallaste poolt Vasco da Gama ekspeditsiooniga ja sealt sattus haigus edasi Hiinasse ja Jaapanisse. Käesoleval ajal on süüfilis laialt levinud kogu maailmas, välja arvatud Nõukogude Liit.

Juba süüfilise esmakordse puhkemise ajal täheldati selle seost sugulise lõtvusega, mispärast teda hakati vanade roomlaste armastusjumalanna Veenuse nime järgi nimetama veneeriliseks haiguseks. Siit pärineb ka püüd varjata oma tõbe, mis on saadud häbistaval sugulise lõtvuse teel (kuigi süüfilis ei levi ainuüksi suguühete kaudu, vaid võib nakatada ka muul teel, kokkupuutumise kaudu mitmesuguste esemetega, mida kasutatakse ühiselt süüfilishaigete).

Uut haigust, mille puhkemist kõige esmalt täheldati Prantsuse sõjaväes, hakati nimetama prantsuse haiguseks. Prantslased ei jäänud sellele vastust võlgu ja hakkasid teda omakorda nimetama napoli haiguseks, napollased aga omakorda hispaania haiguseks, egiptuse sügelisteks jne. A. 1530 koostas itaalia arst Fracastro värssides legendi karjusest Syphilusest, kes olevat pilganud jumalanna Veenust ja Veenus karistanud teda selle eest uue haigusega, millest olevatki süüfilis saanud oma nime.

Kohutav epideemia sundis arste unustama teiste suguhaiguste olemasolu, nagu pehme šanker, tripper (gonorröa), mis olid arstidele tuntud juba hallil muinasajal. Unustati ka see, et mitte iga lööve või haavand suguelundeil ei tarvitse tingimata olla suguhaigus. Käesoleval ajal teame, et paljud haigusnähud, mis ei ole põhjustatud suguhaigustest, kuid lokaliseerunud mehe või naise suguelundeil, ei ole vähimalgi määral seotud suguühete. Kuid tol

ajal, millest siin jutt, pandi iga suguelundel esinev lööve süüfilise arvele.

Alles aja jooksul märkasid arstid, et mitte kõik suguelundite haigestumised ei kulge ühtemoodi. Hakati eraldama kusetoru limasnaha põletikku — gonorröat hoopis raskemast haigusest — süüfilisest. Aastal 1767 pookis selleaja tuntumaid arste John Hunter, tahtes kindlaks teha haiguse olemust ja iseloomu, enesele haigestunud isiku mäda, mis oli võetud kusiti eritisest, ja haigestus süüfilisse. Nüüdsel ajal mõistame muidugi, et haige, kelle eritisega nakatas end Hunter, ei põdenud gonorröat, vaid süüfilist, mille nähud olid arenenud kusiti limasnahal. Tol ajal tulid aga arstid valele järeldusele, nagu oleksid gonorröa ja süüfilis üks ja sama haigus, mis esineb mitmesugustel isikutel erinevalt. Arstide keskel tekkis vaidlus. Hunteri katset nakkuse pookimisega haigelt terveile korrati sadade inimeste juures. Paljud arstid pookisid süüfilist iseendale, et tõe avastada.

Prantsuse arst Philippe Ricord tegi ajavahemikus 1831. a. kuni 1838. a. lubamatuid katseid inimestega, nakatades gonorröaga 667 isikut. Neil arenesid 7 juhul süüfilise nähud, sest selgus, et mäda nende nakatamiseks oli võetud süüfilishaigetelt. Nii õnnestus Ricord'il veenda arstide maailma selles, et süüfilis ja gonorröa on erinevad haigused. Hiljem tõestasid Ricord'i õpilased, et peale süüfilise ja gonorröa on olemas veel kolmas suguhaigus — pehme šanker.

Mikroskoobi ilmumise ja mikroskoobitehnika täiendamise ja iseäranis aga seoses aniliinvärvide kasutamise ja mikroobide värvimiseks on tehtud uusi avastusi. 1879. aastal avastas Neisser gonorröa tekitaja — gonokoki, kuna 1887. a. avastas vene arst Petersen ja 2 aastat peale teda Ducrey kepikujulise batsilli — pehme šankeri tekitaja. Jäi üle vaid avastada veel süüfilise tekitaja. Paljud silmäd on teda otsinud mikroskoobi abil, kuid tagajärjetult. Inimese

suguelundeil leidub väga mitmesuguseid mikroobe ja sellepärast ei ole ime, et paljusid neist peeti täiesti põhjendamata süüfilise tekitajaiks.

SÜÜFILISE TEKITAJA.

1905. a. (paljutähendav aastaarv arstiteaduse ajaloos) avastasid Schaudin ja Hoffmann, kasutades erilist, vene õpetlase D. L. Romanovski poolt juba 1891. a. soovitatud meetodit mikroobide värvimiseks, süüfilise haavandist võetud eritise uurimisel mikroskoobiga õrna ja peenikese spiraalikujuilise mikroobi, mida hakati selle tõttu, et teda oli raske värvida, nimetama kahkjaks spirohheediks. Spirohheedi olemasolu tehti kindlaks kõigi süüfilisvormide juures: haavandites, nahas, veres, lümfinäärmetes, seljaajuvedelikus, niihästi nakkuslikul teel saadud kui ka kaasasündinud süüfilist põdevate haigete süljes, süfiliitiliste silmahaigestumiste, närvikava haigestumiste, seljaajukuive, progresiivse paralüüsi jne. puhul. Tehti kindlaks, et süüfilishaigete emade piim ja mees-süfiliitikutute seemnevedelik sisaldavad samuti spirohheete. Kuid et tunnistada kahkjat spirohheeti süüfilise tekitajaks, oli ikkagi vaja mitte ainult avastada seda süüfilishaigete juures, vaid ka kultiveerida puhtal kujul, s. o. kasvatada väljaspool organismi ilma teiste piskutega segunemata ja siis selle puhaskultuuri pookimisega tervele inimesele tekitada temal süüfilist. Meie päevil ei pea juba enam keegi võimalikuks süüfilise pookimist inimestele, toimugu see kas või õilsast kavatsusest rikastada arstiteadust. Muide on meil käepärast kindlad tõendid, et loomadele poogitud süüfilis ja süüfilis inimesel on üks ja sama haigus.

Pärast spirohheedi avastamist õnnestus saada ka tema puhaskultuuri, ja sellega nakatatud ahvid ning küülikud haigestusid süüfilisse, kusjuures haigus kulges neil just samuti

nagu inimeselgi. Nende loomade haavanditest, näärmetest, verest, jne. oli kerge leida spirohheete.

Et mõista süüfilise tekitaja avastamise kogu väärtust, on tarvis teada, et süüfilise kindlakstegemine haigete juures, eriti haiguse algul, ei ole alati kerge. Kahkja spirohheedi leidmine annab aga kohe võimaluse diagnoosi määrata ja vajalikke abinõusid tarvitusele võtta haiguse likvideerimiseks ja samuti ümbruskonna kaitseks nakatumise eest. Värske süüfilise puhul võib kahkjat spirohheeti leida ruttu ja ilma erilise vaevata.

Uuritav haavand puhastatakse hoolikalt vatt-tampooniga, mis on niisutatud nõrga soolalahusega. Koe sisemusest erituv läbipaistev koemahl asetatakse klaasile ja teostatakse mikroskoobiline uurimine.

Erilise seadise abil, mis asetatakse mikroskoobi külge, võib kahkjat spirohheeti näha ka elusalt. Kui päikesepaistelise ilmaga pimendame oma toa ja praotame aknaluuke ainult pisut, siis näeme selgesti läbi pimeduse heledat päikesekiirt, mille valguses on näha kiiresti keerlevaid tolmuosakesi. See pimendatud vaatevälja põhimõte ongi aluseks elusa spirohheedi vaatlemise meetodile. Pimedal tagapõhjal on näha, kuidas hõbetuvad spirohheedi õrnad looklevad kontuurid. Pimendatud vaatevälja puudumisel võib kahkjat spirohheeti avastada ka elutuna, värvitult (kusjuures tarvitatakse aniliinvärve ja hõbedat). Seda abinõu kasutatakse kahkja spirohheedi avastamiseks organismi koes, näiteks nahas, ajus, maksas jne. Kahkja spirohheedi pikkus on ainult 6—20 mikronit (mikron on üks kümnetuhandendik osa sentimeetrist). Tema kontuuride õrnus on seletatav sellega, et spirohheedi läbimõõt ei ületa veerandit mikronit. Kahkja spirohheedi kuju (kruvitaoline ussike) võimaldab tal iseseisvalt ja aktiivselt liikuda.

Uurides kahkjat spirohheeti mikroskoobi pimendatud vaateväljas võib näha, kuidas ta keerleb oma telje ümber

nagu oherdi, liikudes edasi-tagasi, kokku tõmbudes või pikaks venides. Spirohheet paljuneb ruttu ja lihtsalt, jagunedes pooleks või pikuti lõhestudes. Väljaspool organismi hävib ta kuivuses, kuid niiskes keskkonnas, näiteks haige seemnevedelikus või süljes, elab ta kaua. Seepärast on arusaadav, et kui süüfilishaige, kelle suus leidub nakatavaid haigusnähte, kasutab joogiklaasi, siis jäävad klaasi äärte külge süljeosakesed, mis sisaldavad spirohheete ja on väga ohtlikud tervetele inimestele, kes joovad pärast süüfilishaiget samast klaasist. Seda ohtu kujutab piltlikult ka minu poolt tähelepandud juhtum, kus 7- ja 9-aastased poisikesed leidsid õuelt mängides süüfilishaige poolt kasutatud preservaatiivi ja, puhunud sellesse suust õhku, haigestusid süüfilisse.

Surnu koes elab spirohheet võrdlemisi kaua. Kirjanduses on märgitud juhtumeid, kus arstid on nakatunud sääraсте surnute lahkamisel. Külmale ja pimedusele paneb kahkjaa spirohheet siiski paremini vastu kui soojusele ja valgusele. Külmas hoitud koeosakestes elab spirohheet kuni 58 päeva, kuna aga päikesevalgus surmab ta üsna kiiresti. Külm vesi ei hävita kahkjat spirohheeti, ja sellepärast ei jätku jooginõu ohutuks tegemiseks ainult selle loputamisest külma veega, vaid nõu tuleb hoolikalt keeva veega pesta.

SÜÜFILISSE NAKATUMISE TEED.

Süüfilise leviku allikaks on haige. Haige võib oma tõbe teistele edasi anda mitmel viisil: kas vahetul, tihedal kokkupuutumisel tervetega, näiteks suguuhtel või suudlemisel või kaudsel teel tarbeesemetega, mida ta on kasutanud.

Süüfilishaiged posijad on paljudel kordadel nakatanud inimesi, kes on pöördunud nende poole abi saamiseks, imedes näiteks puru välja nende silmast.

On tähele pandud juhtumeid, kus süüfilishaiged ammed on haigust edasi andnud rinnalastele, ja samuti ka juhtu-

meid, kus terved ammed on haigestunud süüfilishaigeid lapsi imetades.

Esemel, mida on kasutanud süüfilishaiged, saastates neid haiguseidudega, s. o. eritiseaga, mis sisaldab kahkjaid spirohheete, on sageli elukonliku süüfilise põhjuseks. Kõige sagedamini nakatatakse klaaside, paberossiotste, lusikate ja hambaharjade kaudu, mida on tarvitanud süüfilishaiged. Mul on olnud juhus tähele panna nakatumist habemenoast, mis oli laenatud isikult, kes oli äsja haigestunud süüfilisse. Vanades klaasivabrikutes tsaari ajal, kus meistrid andsid klaasipuhumistorusid ruttu suust suhu, et klaasimass ära ei jahtuks, esines nakatumisi süüfilisse kordadel, kui keegi vahetuses juhtus olema süüfilishaige.

Tsaariaegsel Venemaal oli elukondlik süüfilis väga levinud, mis on seletatav rahvastiku vaesuse, ebakultuursuse ja sanitaarse teadmatusega ja ka tollaegse raviausutiste nõrkusega. Käesoleval ajal on Nõukogude Liidus seoses rahvaainelise jõukuse ja kultuuri tõusuga ning haigestumuse järsu vähenemisega elukondlik süüfilis väga haruldane.

SÜÜFILISE UURIMINE LOOMADEL.

Võimalus nakatada loomi süüfilisse ja uurida haiguse kulgu nendel, selgitades samal ajal ravimeetodite ja mitmesuguste ravimite foimet, on suur saavutus. Juba möödunud sajandil katsuti mitmel korral pookida süüfilist inimeselt loomadele. Alles 1903. aastal saavutas silmapaistev vene õpetlane Ilja Iljitš Metšnikov edu, nakatades süüfilisse kaks šimpansitõugu ahvi. Osutus, et süüfilis kulgeb ahvidel samuti nagu inimestelgi. Et aga ahvide hankimine massilisteks katseteks oli väga raske, kuid peamiselt sellepärast, et ahvid ei talu hästi Euroopa kliimat ja hukuvad sageli tuberkuloosi tagajärjel, siirdus grupp õpetlasi Bataaviasse Jaava saarele — ahvide kodumaale. Siin teostati rohkesti katseid mitut tõugu ahvidega. Selgus, et inimahvidele saab

pookida süüfilist igale poole, madalamat tõugu ahvidel toimus aga süüfilisnakkus peamiselt kulmukaartel ja suguelundeil. Peale selle õnnestus õpetlastel tõestada kõigi süüfilisjärkude nakkavust. Ahvide hankimise ja peamiselt nende ülalpidamisega seotud raskused sundisid otsima teiste, odavamate loomade kasutamise võimalusi. 1906. aastal õnnestus nakatada küülikut, viies talle nakkus-ainet silma. Kõige soodsamaks osutus aga teine nakatamisviis — nakkus-aine viimine küüliku munandisse või nahalõigetes munandikotil. Käesoleval ajal on nakatamise tehnika arenenud niivõrd hästi, et süüfilise pookimisel haigetelt loomadelt tervetele saavutatakse nakatumine igal juhul. Süüfilisse nakatuvad ka merisead, valged rotid ja teised närilised. Naha- ja Suguhaiguste Keskinstituudis Moskvas jälgitakse juba rohkem kui kahekümne aasta kestel haigust tuhandetel nakatatud loomadel. Tänu neile katsetele on meie teadmised süüfilise alal tunduvalt laienenud ja eriti on tugevnenud seaduste tundmine, mille järgi areneb süüfilise nakkus.

Kontrollides mitmesuguste süüfilisevastaste vahendite toimet nakatatud loomadesse, on õpetlased välja töötanud kaasaegsed õigesti mõjuvad aktiivsed süüfilise ravimise viisid.

SÜÜFILISE KULG.

Spirohheedi tungimiseks inimese organismi on vajalik, et nahal — meie organismi väliskattel — või limasnahal leiduks kas või pisimigi kriimustus. Isegi silmaga nähtamatust nahavigastusest piisab, et spirohheet pääseks selle kaudu inimese organismi ja põhjustaks seal haiguse. Küülikutega tehtud katsetest võib järeldada, et kahkjast spirohheet omab võimet tungida ka läbi vigastamata limasnaha. Kui küüliku silma ja silmalaugude vigastamata limasnahale tilgutada kahkjaid spirohheete sisaldavat vedelikku, siis tekivad küülikul süüfilisnähud. Suguühtel tekivad tervel

inimesel sageli üsna tühised vigastused või kriimustused suguelundite limasnahal ja nende kaudu pääseb spirohheet haige inimese organismist tervesse. Tunginud nahasse, hakkab haigusetekitaja kiiresti paljunema. Nagu katse on näidanud, võib küülikul juba 6 tunni järel pärast nakatumist kohal, kuhu viidi nakkusaine, märgata suurel hulgal kahkjaid spirohheete. Paljunedes levivad nad kudede vahelises ruumis kaugemale organismi. Kudede vaheline ruum on täidetud lümfivedelikuga, mis voolab eriliste torukeste, lümfisoonte kaudu lähimatesse lümfinäärmetesse. Lümfinaärmed kujutavad endast väikesi herneterasuursi või veel väiksemaid sõlmekesi, mis asetsevad laialipillatuna kogu kehal ja mida võib kombeldes kergesti tunda naha all. Süüfilise tekitaja, sattunud lümfisoontesse, viiakse lümfivedelikuga lähimatesse lümfinäärmetesse, mis on esimeseks tõkkeks kahkjate spirohheetide tungimisel siseelundesse.

Esimesed annused kahkjaid spirohheete jäävad peatuma lümfinäärmetes ja hukuvad seal osaliselt, kuid iga uue lümfivedelikulainega voolab juurde ikka uusi ja uusi spirohheete. Vähesed jäävad ellu, kuid allesjäänud jätkavad oma paljunemist ja üksikud vastupidavamad eksemplarid läbivad näärmed ja tungivad ühes lümfivedelikuga ikka kaugemale ja kaugemale, kuni suurte veresoonteni, kust nad ühes verega kanduvad laiali kogu organismis.

Kui küüliku suguelundesse süstida süüfilise nakkusainet, siis satuvad üksikud kahkjad spirohheedid juba 30 minuti jooksul lähedal asetsevaisse lümfinäärmetesse, s. o. kubemenäärmetesse, ja 2 päeva järel võib neid leida juba looma siseelundis. Inimese organism võitleb kahkja spirohheeti vastu küll palju energilisemalt, kuid ka inimesel pääseb spirohheet üsna kiiresti lümfinäärmetesse. Seda arvesse võttes pole raske mõista, miks nakatumist süüfilisse ei saa vältida ka siis, kui pärast suguühet haigega ettevaatusabinõuna hõõrutakse sisse elavhõbedasalvi, mis aga toimub liiga hilja. Elavhõbedasalv surmab spirohheete,

kuid et ta võiks hävitada kõiki neid, kes pärast suguühet haigega on sattunud terve inimese nahale, on tarvis salvi sisse hõõruda viivitamata pärast suguühet või vähemalt mitte hiljem kui ühe tunni jooksul. Liiga hiline salvi tarvitamine ei toimi enam neisse spirohheetidesse, kes on juba oma esialgselt sissetungi- ja paljunemiskohalt edasi kandunud; mõned neist on vahepeal võinud jõuda juba lümfinäärmetesse või tunginud isegi siseelundesse. Inimese siseelundeis küll esimesed sissetunginud spirohheedid hukuvad, kuid lümfinäärmeist tuleb ikka uusi ja uusi hulki kahkjaid spirohheete; osa neist jääb ellu, hakkab paljunema ja kohanema oma uute elutingimustega.

Vaatame nüüd, mis juhtub nende kahkjate spirohheetidega, kes on nakatumise ajal tunginud nahasse. Nad hakkavad tormiliselt paljunema. Organism reageerib kohe suure kahkjate spirohheetide hulga olemasolule. Inimene, kes on haigestunud süüfilisse, tunneb end esialgu päris terve. Ka kõige hoolsamal läbivaatusel ei ole tema juures võimalik avastada mitte midagi kahtlast. Kriimustus, mille kaudu on nahasse tunginud kahkjad spirohheedid, on ammugi kinni kasvanud. Pole midagi, mis ennustaks liginevat häda ja signaalseeriks, et haige organismis paljunevad kahkjad spirohheedid. Ja alles 3 nädala järel, mõnikord isegi veidi hiljem, tekib kohale, kus kahkjad spirohheedid tungisid esmakordselt nahasse, haigestumise esmane tunnus — puhas, valutu, kombeldes kõvana tunduv haavand — kō v a š a n k e r. Esimesel pilgul näib see haavand olevat niivõrd süütu, et haige sageli ei osuta sellele mingit tähelepanu. Kõva šankeri teke tõendab aga, et kahkjaid spirohheete leidub juba kõigis haige elundeis. Sellepärast ei päästa haigusest ka see, kui kõva šanker välja lõigata. Saksa kirjanduses kirjeldatakse juhtumit, kus haige, teada saanud, et tal on kõva šanker, lõikas meeleheitel habemenoaga maha oma suguelundid. Aga ometi ei päästnud see operatsioon, nagu juba oodata võis, teda süüfilise edasise arenemise eest.

Süüfilis algab kohe pärast nakatumist, s. o. kaua enne kõva šankeri ilmumist. Juba 14. päeval pärast nakatumist on haige veres kahkjaid spirohheete ja selle verega võib nakatada loomi. Ajavahemikku nakatumise algusest kuni kõva šankeri ilmumiseni, mille kestus on keskmiselt 25 päeva, nimetatakse esimeseks inkubatsioonijärguks¹. Sel perioodil kahkjad spirohheedid paljunevad, kuna organism mobiliseerib oma jõude võitluseks nakkuse vastu. Kõva šankeri tekkimisega lõpeb esimene inkubatsioonijärk ja algab haiguse teine inkubatsioonijärk, mil kahkjas spirohheet levib tohtul hulgal kõigis elundeis, organism aga tugevdab oma kaitsevahendite väljatöötamist. Sel ajal suurenevad kõik lümfinäärmed, haigel esineb sageli üldine nõrkus, palavik, peavalu, valud luudes, iseäranis õõsiti, areneb unetus ja kehvveresus. Kõige enam suurenevad näärmed, mis asetsevad kahkjate spirohheetide esimese ja peakolde — kõva šankeri lähikonnas. Need on näärmed, kus kahkjad spirohheedid peitusid haigestumise algul, olles tunginud mööda lümfitideid nakkuskohast lümfinäärmetesse. Et kõva šanker tekib alati kahkjate spirohheetide esmase sissetungi kohal, siis võime tema asukoha järgi öelda, kuidas nakatumine on toimunud. Tekib kõva šanker suguelundel, siis ei ole mingit kahtlust, et nakatumine on toimunud suguühtel. Akušööridel ja günekoloogidel, kes võivad nakatuda süüfilishaigete naiste suguelundite uurimisel sõrmedega, on kõva šanker reeglipäraselt ikka parema käe esimese sõrme otsas. Kui kõva šanker ilmneb halvasti, peitub suguelundite nahavoltide vahele või on kiiresti paranenud, siis võib kohta, kust asetseb, määrata kõige enam suurenenud näärmete kaudu, ja seega ka kohta, mille kaudu kahkjad spirohheedid on saanud võimaluse organismi tungida. Kui need on kubemnäärmed, siis on ilmne, et kõva šanker on asetsenud kuskil suguelundel ja nakatumine on toimunud suguühtel. Kui

¹ Esimene inkubatsioonijärk on haiguse esimene peitejärk, mis kestab nakatumise algusest kuni haiguse esimeste tunnuste ilmumiseni.

aga turse on kõige suurem lõuaalustes lümfinäärmetes, siis tuleb šankeri asukohta otsida suuõõnest, ja nakkus võis toimuda suudlemisel või ühiste toidunõude, paberosside jne. tarvitamisel.

Väga soovitav on, et haige alustaks ravi just sel ajal, mitte ootama jäädes areneva haiguse edasisi tunnuseid. Selles järgus alatud ravi tagab kõige kiirema ja täielikuma tervistumise. Olgugi et süüfilise tekitajaid leidub juba kõigis haige elundeis, ei ole nad siiski veel küllalt kohanenud uute elutingimustega ja tarvitades praeguse aja ravivahendeid võib neid üsna kiiresti täielikult hävitada. On täiesti selge, kui tähtis on ükskõik milliste haavandite tekkimisel suguelundeile pöörduda otsekohe arsti poole ja kui kardetav on ootama jääda, lootes, et «kül-läp see läheb pea mööda». Tuleb rõhutada, et süüfilise esmashaavand ehk kõva šanker võib ruttu paraneda ilma mingisuguse ravita. Neil juhtudel kaob aga ainult haavand, s. o. haiguse tunnus, haigus ise jääb ikkagi ja areneb organismis edasi. Mida varem alustatakse ravimist, seda enam on võimalusi kiiremaks tervistumiseks.

Arstidel tuleb sageli näha raskeid hilise süüfilise juhtumeid, kusjuures haiged ise kategooriliselt eitavad selle haiguse mingeid nähte oma minevikus. Milles seisneb siis siin asi? Sageli ei märka haiged süüfilise esmashaavandit. See võib esineda väga väikesel kujul, s. o. olla raskesti märgatav ja võis kiiresti paraneda, pealegi on kõva šanker valutu, ei kihele ja äratab üldse vähe tähelepanu. Kõige sagedamini jääb kõva šanker märkamatuks naistel, sest see asetseb neil sageli suguelundites, näiteks emakakaelal. Seepärast pöörduvad naised kõva šankeri perioodil abisaa-miseks arsti poole palju harvemini kui mehed. Tavaliselt tulevad nad arsti juurde alles haiguse hilisemas järgus, kui on ilmunud juba lööve. Osa haigeid räägib ka valehäbi

pärast meelega ebatõtt, püüdes arsti eest varjata oma haigust.

Niisiis on kõva šanker ainult süüfilise esmane näht, kuna selle järel algab teine inkubatsiooni-(peite-) järk, mille kestus on ümmarguselt 45 päeva. Sel perioodil suurenevad kõik lümfinäärmed, sageli võib täheldada haigel üldist nõrkust ja temperatuuri tõusu. Vere uurimisel muutub Wassermanni reaktsioon järk-järgult positiivseks (Wassermanni reaktsioonist kõneleme veel allpool). Haigus on täielikult puhkenud ja kahkjaist spirohheetidest küllastunud organism reageerib haigusele lööbega nahal. Haiguse esimene järk on nüüd lõppenud; lööbe ilmunisega algab süüfilise teine järk ehk teisene süüfilis. Kui haiguse esimeses järgus ehk esmase süüfilise puhul oli haiguse peamiseks tunnuseks ainult esmashaavand ehk kõva šanker ja lümfinäärmete järkjärguline suurenemine kahkjate spirohheetide levimise teedel nakkuskoldest kuni siseelunditeni, siis on teisese süüfilise nähud väga mitmekesised ja annavad väga kirju haiguspildi.

Lööbed esinevad mitmesugusel kujul mitmes suuruses ja värvuses: küll kord hajutatud tähnikeste, sõlmekeste või mädavillikestena, küll laatumud naastuna, kusjuures nad võivad esineda igal pool nahal, peamiselt aga limasnahkadel. Sageli asetseb lööve ringidena, girlandide kujulisena, tekitades imelikke moodustisi. Haigel võivad ka juuksed, samuti kulmukarvad ja silmaripsmed välja langeda; ka küüned võivad haigestuda. Haigus levib mitte ainult nahal ja limasnahkadel, vaid võib kahjustada ka siseelundeid, luid ja närvisüsteemi.

Väga sageli esineb teisene süüfilis suuõõne limasnahal. Liiga palav toit, hammaste teravad ääred, suitsetamine, ühe sõnaga kõik, mis ärritab limasnahka, võib soodustada süüfilise lööbe tekkimist suus. Ühes süljega eritab haige suurel hulgal kahkjaid spirohheete ja võib olla nakkuse allikaks, kui ta kasutab näiteks teistega ühiseid sööginõusid.

Teisese süüfilise perioodil on haige ümbruskonnale eriti kardetav. Lööve ei tülita haiget palju ega tekita tal mingit ebamugavuse tunnet. Mitte tundes füüsilisi kannatusi, võib haige isegi kaua aega olla teadmatuses oma haigusest ja tahtmatult nakatada teisi.

Kõik teisese süüfilise nähud kalduvad isenesest kaduma, jätmata mingeid jälgi. Teisene süüfilis võib kesta määramatult kaua, mõnikord kümneid aastaid. Kuid see ei tähenda, et haigel kogu aeg esineksid haiguse välis-tunnused. Lööve, mis tekib teisese süüfilise algul, kaob mõne aja järel jäljetult ka ilma ravita. Haige näib väliselt terve, ei kaeba millegi üle, kuid see ei tähenda veel, et ta on tervistunud. Ootamatult taastub haigus (retsidiiv) samade teisese süüfilise nähtudega, mis mõne aja järel jälle jälgi jätmata kaovad. Sääraseid haiguse taastumisi ehk retsidiive võib olla mitu; iga uus retsidiiv erineb eelmisest ainult vähema lööbega, kuid seda mitmekesisem on lööbe kuju (ringid, girlandid ja kaared). Millega seletada seda haigushoogude vaheldumist? Lööbe esmakordne teke on organismi reageerimine spirohheetide määratu suurele levikule. Seepärast paistabki esmane lööve silma oma korratu hajuvusega kogu kehal. Organismi kaitsejõud hävitavad tunduva hulga kahkjaid spirohheete ja haiguse tunnused hakkavad seetõttu kaduma. Ometi ei hävi kõik spirohheedid, kuigi säilinud pisikud on tublisti nõrgenenud ja ei suuda enam tekitada selgesti väljenduvat haigusepuhangut. Need nõrgenenud spirohheedid jäävad lümfinäärmetesse ja nahasse endistesse lööbekohtadesse. Kui varema lööbe kohalt lõigata tükike nahka välja, siis leiame mikroskoobilisel uurimisel selles vähesel hulgal kahkjaid spirohheete. Kui teisese süüfilise ajal, millal löövet ei esine ja haige näib väliselt tervena, välja lõigata tema lümfinääre ja pookida see tervele küülikule, siis haigestub viimane süüfilisse. See tõestab, et süüfilishaige lümfinäärmetes leidub kahkjaid spirohheete, vaatamata sel-

lele, et inimene näib täiesti tervena. Kuigi haigel kaovad kõik süüfilise välistunnused, siis ei tähenda see, et haigus on möödunud. See on haigusperiood ilma välisnähtudeta, latentne ehk peitejärk. Kui haige peab kinni normaalsest eluviisist ja ravib end, siis kahkjas spirohheet hävib. Ravi puudumisel, eriti aga alkoholi toimel, elukommete korratuse või süüfilisega kaasnenud muude raskete haiguste tõttu võtab kahkjas spirohheet jälle võimust ja tekitab uusi süüfilisnähte. Esineb juhtumeid, kus süüfilishaige, tundes end tervena, hakkab juba unustama oma haigust, jätab ravi pooleli ja ei näita end enam arstile, hakkab patustama kindlaksmääratud režiimi vastu, liialdab alkoholi ja tubaka tarvitamisega, ja järsku tekib tal uus retsidiiv, s. o. haiguse taastumine. Nii möödub teisene süüfilis retsidiivide ja näilise tervistumise vaheldudes. Kui haige on kogu aeg jätnud arsti nõuanded tähele panemata, on ravinud end korratult ja harrastanud ebaõiget eluviisi, tarvitanud ülemäära alkoholi, siis asendub 5 või 6 aasta pärast teisene süüfilis kolmandase süüfilisega ehk haiguse viimase järguga. Esmane ja teisene süüfilis kulgevad võrdlemisi healoomuliselt: ei teki mingeid kudede kahjustusi, ja paranevad arme jätmata. Kolmandane süüfilis kulgeb aga palju raskemini. Selles järgus kahjustavad kõik süüfilisnähud kudet, mille nad asetsevad, ja kasvavad kinni, jättes järele arme. Isegi ravi puhul selles järgus jäävad armid haigusnähtude asukohale. Olenedes kohast, kus asetsevad kolmandase süüfilise nähud, nn. g u m m a d, on ka haiguse kulg ja ravi tulemus mitmekesine. Kui on kahjustatud eluliselt tähtsad elundid, nagu aju, süda, veresooneid või maks, siis võib surm järgneda kiiresti; kui on haaratud nägu, moondub see inetult. Liikumis-, nägemis- või kuulmiselundite haigestumise tagajärjeks on vigasus ja invaliidsus.

Nagu süüfilise puhul üldse, nii ei ole ka ses haigusjärgus ükski elund kindlustatud kahjustumise vastu. Igal pool, kuhu kahkjas spirohheet tungib, võib haigus puh-

keha. Nii kahjustab süüfilis sageli nägemis-, kuulmis-, liikumis- ja hingamiselundeid, närvisüsteemi, südant, vere-sooni, maksa, neere, magu jne. Kolmandase süüfilise puhul peituvad kahkjad spirohheedid vähesel hulgal koe sügavuses, sellepärast on haige selles järgus ümbrusele vähem ohtlik.

Kas lõpeb süüfilis alati haiguse kolmanda järguga? Muidugi mitte.

Suur enamus süüfilishaigeid ei tunne kolmandast süüfilist. Kui haige alustab ravimist esmase süüfilise puhul ja täidab täpselt kõik arsti korraldused ka edaspidi, siis ei teki enam teisest süüfilist ja haigus likvideerub kohe alguses. Sama on kehtiv ka haigete kohta, kes alustasid ravi teisese süüfilise ajal. Ainult korrapärane ravi ja arsti nõuannete täpne täitmine võivad kindlustada süüfilise hilisemate nähtude tekkimise vastu. Kuid kahjuks haiged, rahustatud haigustunnuste puudumisest, unustavad väga sageli ravi jätkamise vajaduse, ei ilmu enam arsti juurde, unustades ka vanasõna, et «süüfilis teeb riukaid, kuid ei sõlmi iialgi rahu». Juhtub, et haigus aastate kestel ei avaldu milleski, haigel tekib veendumus, et ta on täiesti tervistunud, kuid siis ilmneb haigus järsku ägedal kujul. Paljud haiged, sooritanud 2—3 ravikuuri ja tundes end tervetena, katkestavad ravimise ning ilmuvad uuesti abi saama alles siis, kui süüfilis on puhkenud oma hilise perioodi ägedate nähtudega.

Ent millega on seletatav see range seaduspärasus süüfilise kulus, kus esmase ja teisese süüfilise võrdlemisi healoomulistele nähtudele järgnevad kolmandase süüfilise õudsed ja hävitavad nähud? Kui süüfilise tekitaja oli veel avastamata, siis arvati, et oma omadustelt erinevate süüfilisjärkude vaheldus on seletatav haiguse üksikute järkude mitmesuguste tekitajatega. Kuid peagi loobuti sellest oletusest. Täheledatai, et terved inimesed, kes nakatusid haigetest mistahes haigusjärgus, põevad läbi kõik süüfilise perioodid, alates esmashaavandist, millele järgneb teisene süüfilis,

mis omakorda asendub kolmandase süüfilisega. Tervete inimeste nakatumisel algab süüfilis alati esmashaavandi tekkega. Kui aga süüfilishaiget uuesti nakatada, siis teki-
vad tal kohal, kuhu viidi nakkusaine, haigusnähud, mis on iseloomulikud sellele haigusjärgule, mida ta parajasti põeb. Niisiis, kui nakatada süüfilishaiget, kes põeb kõva šankerit, siis tekib tal nakkuse kohale uus esmashaavand. Kui aga nakkusainet poogitakse teisele süüfilise põdejale, siis ilmub nakkuskohale sellele järgule iseloomulik sõlmekene — paa-
pul, s. o. lööve, mis on iseloomulik teisele süüfilisele. Kolmandast süüfilist põdev haige vastab uuele nakatumisele haiguse kolmanda järgu nähtudega — gummadega. Kõik need faktid räägivad selgesti, et süüfilise vormide seadus-
pärane vaheldus sõltub haige organismi reageerimisest ja ka haiguse kestusest. Inimesel, kes on haigestunud süüfi-
lisse, ei teki esmashaavand varem kui kolm nädalat pärast nakatumist. On vaja teatava aja möödumist, et organismis tekiks omadus vastata haigestumisele kõva haavandiga, ja see omadus säilib kogu haiguse esimese perioodi kestel. Teisele süüfilise puhul tekib vastusena kahk-
jate spirohheetide hulgalisele levimisele kõikjal ainult pind-
mine nahalööve; esmase süüfilise aegse omaduse — vastata nakatumisele esmashaavandite tekkega — on organism juba kaotanud. Aja jooksul, rea aastate möödudes, vastab orga-
nism aktiivsete kahkjate spirohheetide levimisele juba süga-
vamate muutustega koes — gummade tekkimisega.

Kõigi kahkjate spirohheetide hukkumisel haige tervistub, kuid välja ravinud süüfilise, ta haigestub uue nakkuse puhul taas ja teeb läbi kõik süüfilise järgud alates kõvast šankerist. Selline korduv nakatumine tõendab, et varem esinenud süü-
filis oli täiesti välja ravitud, muidu ei oleks tekkinud uus kõva šanker.

Kas võib süüfilisse haigestumist ära tunda ilma arsti kaasabitaga? Muidugi ei. Diagnoosi määramine on väga vastutusrikas ülesanne. On olemas väga palju kergeid

suguelundite ja suuõõne haigestumisi, mis meenutavad süüfilist, ja ka vastupidi, süüfilise nähuks võib olla esimesel pilgul täiesti tühisena näiv nahavigastus või näiliselt süütu lööve. Süüfilise nähud meenutavad sageli teisi haigusi. Sellepärast peab igasuguse lööbe ilmumisel või vähimagi kahtluse tekkimisel, iseäranis aga, kui vigastus esineb suguelundil, tingimata pöörduma viivitamatult arsti poole. Mida varem haigestumine süüfilisse avastatakse, mida varem alatakse raviga, seda enam lootust on haigel kiirele ja täielikule tervenemisele.

Kõva šanker ehk, nagu teda veel nimetatakse, primaarne sklerooos ehk süfiloom on süüfilise esmashaavand, mis esineb kõige sagedamini väikese ümmarguse või pikerguse, valutu, lihakarva punaka haavandina. Tema läikival, nagu lakiga ületõmmatud pinnal ei ole mädaeritist ega verd. Haavandi komplemisel tundub selles elastilist tihenemist, millest võib saada väga kergesti kujutluse, kui sõrmedega vajutada kõrvalesta kõhre. Harilikult esineb kõva šanker üksiku haavandina. Erandina võib aga korraga esineda ka mitu šankerit, kui kahkjad spirohheedid tungivad nahasse üheaegselt mitmest kohast. Šanker paraneb kiiresti, sageli ilma igasuguse ravita, ega jäta tavaliselt mingit armi. Naha tihenemine šankeri asukohas püsib kauemat aega. Haavandi kuju oleneb sellest, missugusel kohal ta esineb. Suguti tipul on ta ümmarguste piirjoontega, kusetoru avas lehtrikujuline. Naise suurtel häbememokkadel tekitab kõva šanker kudede turset. Häbememokkad suurenevad tugevasti, muutuvad tihedateks ja omandavad sinakaspunase värvuse. Sõrme otsas meenutab kõva šanker küüneäärset paiset ja tekitab valu. Suuõõnes ja mandlitel sarnaneb kõva šanker angiiniga. Mõnel juhul võib kõva šanker olla ainult nõõpnõelapeasuurune — k ä ä b u s - š a n k e r, kuna teistel juhtudel, asetudes näiteks kõhul, võib ta olla väga suuremõõtmeline — n n . h i i g e l š a n k e r .

Inimestel, kes ei pea puhtust, muutub šanker määrdunud haavandiks, mis meenutab pehmet šankerit, tuberkuloosihaavandit või vähkpaiset. Kohe pärast kõva šankeri ilmumist suurenevad talle kõige lähemal asetsevad lümfinäärmed, milline asjaolu on väga tähtsaks tunnuseks süüfilise kindlakstegemisel. Sellist näärmete suurenemist iseloomustab elastne tihedus ja valutus. Nad ei muutu kunagi mädaseks ega liitu üksteisega ja nii võib kombeldes tunda iga üksikut nääret. Need suurenenud näärmed meenutavad niidile aetud helmeid. Kui šanker asetseb suguelundel, siis suurenevad kõigepealt ja kõige tugevamini kubemnäärmed, sest neisse koguneb suguelundeist tulev lümfi vedelik. Kui šanker asetseb huulel, siis suurenevad lõualuualused näärmed; on šanker aga rinnanibul — siis tursumad kõigepealt kaenla-alused näärmed. Kuid mitte iga sugune näärmete turse ei viita veel haigestumisele süüfilisse. Näärmed võivad suureneda samuti ka pehme šankeri puhul, saastunud nahavigastuste tagajärjel, suguelundite põletiku ja paljude mitteveneeriliste haiguste puhul. Vähi-magi kahtlustuse korral, kus võib tegemist olla kõva šankeri-ga, asutakse mikroskoobi abil uurima haavandi koevede-likku või näärmemahla, mida võetakse süstlaga. Kähkjate spirohheetide avastamine lahendab küsimuse otsekohe. Kui spirohheete mikroskoobilisel uurimisel ei leita, ei saa siiski veel kuigi kindlalt süüfilist eitada, sest siin on võib-olla juba varem võetud tarvitusele vahendid haava väljapõletamiseks, mille tõttu spirohheedid kõva šankeri pinnal on surmaid, kuna samuti on võimalik, et haavand võib vahepeal olla määrdunud ja kaetud teiste mikroobidega.

SEGAŠANKER.

Suuri raskusi süüfilise äratundmisel esineb sega-šankeri korral, mis tekib üheaegse nakatumise puhul nii-hästi süüfilise kui ka pehme šankeri-ga. Pehme šanker, mille

tekitajaks on streptobatsill, s. o. kepikujuline ahelpisik, esineb hulgaliste valulikkude haavandite kujul. Vahel esineb pehmel šankeril tuisistusena lähedalasuvate lümfinäärmete mädanemine.

Pehme šankeri tekitaja, erinevalt süüfilise omast, ei levi kogu organismis, vaid piirdub ainult oma sissetungikohaga. Sellepärast paranevad ka pehme šankeri haavandid ilma halbade tagajärgedeta organismile.

Kui tervel inimesel oli suguühe haigega, kes põeb üheaegselt nii süüfilist kui ka šankerit, siis nakatub ta selle tõttu, et tema organismi tungivad spirohheedid ja streptobatsillid, üheaegselt niihästi ühte kui ka teise haigusse. Algul tekivad pehme šankeri haavandid, mille inkubatsiooniperiood ehk lõimetusaeg, s. o. ajavahemik nakkuse hetkest kuni haavandi ilmumiseni, on ainult 2—3 päeva; aga juba 3 nädala pärast, mil lõpeb süüfilise lõimetusaeg, hakkab haavand kõvenema ja kõvale šankerile iseloomulikku kuju võtma, millele järgnevad siis süüfilise teise järgu haigusnähud. Siin on tarvis märkida, et seganakkuse puhul süüfilise areng sageli pikeneb, s. o. pehme haavandi muutumine kõvaks, tüüpiliseks süüfilise haavandiks hilineb tunduvalt. Sellepärast, et seganakkuse tõttu hilinenud süüfilist mitte kahe silma vahele jätta, peavad kõik haiged, kes põevad pehmet šankerit, olema arsti valve all järgemööda mitu (mitte vähem kui kuus) kuud. Segahaavandi tihedus väljendub mõnikord üsna nõrgalt, kuna põletikulised ja mädanemisnähud lümfinäärmetes, mis iseloomustavad pehmet šankerit, esinevad seevastu väga järsult. Selle tõttu ei ole kerge kindlaks määrata säärase haavandi süüfilistilist iseloomu ja leida küllaldaselt põhjust tunnustada teda segahaavandiks.

Sellistel juhtudel võib õige diagnoos hilineda, mistõttu hilineb ka ravi. Eriline raskus tekib veel seetõttu, et kahkjast spirohheet hukkab segahaavandis üsna ruttu ja seepärast ei ole siin teda alati võimalik kohe avastada. Lümfinäärmete

seisukorda aga ei saa pidada igal juhul kindlaks aluseks haiguse diagnoosimisel. Pehme šankeri puhul suurenevad lümfinäärmed, nagu juba eespool mainisime, väga sageli ja muutuvad mädaseks. Segaşankeri puhul võib süüfilisse haigestunud näärmete valutundetuse olla maskeeritud pehme šankeri mädase näärme valutundlikkusega. Kõigil neil juhtudel korratakse mitu korda spirohheetide otsinguid, uuritakse lümfinäärmete vedelikku ja teostatakse ka vere uurimist.

TEISENE SÜÜFILIS.

Teisene süüfilis kulgeb kõige mitmekesisemate löövetega, mis moodustavad nahal kummalisi kujundeid. 7—8 nädalat pärast kõva šankeri ilmumist tekib esmane lööve — roseoolid, mis kujutavad endast kahvatu-roosasid täpikesi, mis ei ulatu nahapinnast kõrgemale, ei sügele ega kestenda. Sõrmega vajutades need täpid kas kaovad või kahvatuivad tugevasti. Nad võivad esineda igal kehaosal, välja arvatud käeseljad. Süüfilise teises järgus võib lööve esineda mitu korda järgemööda. Esmakordsed roseoolid paistavad silma oma rohkuse poolest, haige keha on nagu roosaka värviga üle piserdatud. Teistkordsed roseoolid, mida võib märgata haiguse taastumisel, on aga juba suurematähnilised ega esine enam korratult laialipillatuna, vaid asetsevad kas ringidena või kaarte, rõngaste, girlandide, kokardide jne. kujul. Täppide hulk väheneb lööbe iga uue taastumise puhul. Roseoolid jäävad haigete poolt enamasti tähele panemata. Seda võib ära vahetada väga paljude nahahaigustega ja ka isegi kananahaga, s. o. võrgukujuliselt asetsevate täppide ilmumisega tervete inimeste nahal, mis tekivad lahtiriietumisel jahedas toas.

Süüfilise teises järgus esineb sageli papuloosne ehk sõlmeline lööve. Paapulid on nahapinnast kõrgemale ulatuvad sõlmekesed, mis tunduvad kombeldes kõvadena ja omavad

mitmesugust suurust ja kuju. Nende värvus, mis on algul roosa, muutub hiljem vaskpunaseks, meenutades singi värvust. Papuloosne lööve ei sügele ega valuta, kestendab paranedes ja kaob arme jätmata. Ainult tume laiguke paapuli asukohas jääb väheseks ajaks veel püsima lööbe tekkimiskoha jäljena. Paapulid võivad tekkida igal pool nahal ja limasnahal, enamasti aga ikka rindkerel, näol, peamiselt otsmikul, kus nad, asetstes pärjakujuliselt, on juba vanast ajast saadik tuntud Veenuse krooni nimetuse all. Naistel esinevad paapulid väga sageli kaela ja kukla piiril. Retsidiivi, s. o. haiguse taastumise puhul, moodustab papuloosne lööve nahal kummalisi kujundeid. Näiteks asetseb keskel üksainus suur paapul, kuna väiksemad paapulid asetsevad selle ümber ringikujuliselt. Kui paapulid tekitavad kohtades, mis võivad hõõrduda ja ärritada, muudavad nad järsult oma kuju. Nii näiteks, kui nad asetsevad päraku ümbruses või suguelundeil, siis võib valgevoolus, eriti lohakatel naistel, samuti kuse ja rooja jäänused, ärritada paapulite pinda ja soodustada nende kasvu. Nad muutuvad siis suurteks kasvajataolisteks muhkudeks (vohavad paapulid), mille pind on alatise ärrituse tagajärjel põletikune, seetõttu tekitavad haavandid, millest nõrguv koevedelik sisaldab väga rohkesti kahkjaid spirohheete. Ilma korraliku ravita ei parane need niinimetatud märguvad paapulid pika aja kestel ja võivad tekitada valu, eriti kõndimisel ja kusemisel. Sageli esineb papuloosne lööve suuõones (huultel, põskede sisekülgedel, keelel, igemetel, suulael jne.) ja omab siis haavandite või valgevärvuseliste paksenenud tähnide kuju. Keelel ja suunurkades tekitab papuloosne lööve vahel piinavaid valusid. Kurgumandlitel tekitavad paapulid söömisel valu, mis meenutab angiini. Suitsetajail ja terava maitsega toitude või alkoholsete jookide tarvitajail korduvad paapulid suu limasnahal sageli. See on süüfilise kõige nakatavam näht. Säärased haiged, nagu märguvate paapulite kandjadki, on oma ümbruskonnale väga ohtlikud.

Kehvverelistel ja kurnatud inimestel kulgeb süüfilis vahel väga pahaloomuliselt: lööbed muutuvad mädasteks ja sügavateks haavanditeks, tekib palavik, piinavad peavalud, valud liigestes ja luudes, haige kehakaal kahaneb kiiresti. Süüfilise teises järgus tekivad mõnikord üsna varakult kaelale värvuse kaotanud naha valkjad tähnid, mis moodustavad nagu pitskrae — niinimetatud leukoderma ehk Veenuse kee. Kui leukoderma on tekkinud rindkerel, siis on nahk kirju, meenutades leopardinahka. Selline nahahäire on väga raskesti ravitav. Leukoderma valged tähnid püsivad nahal väga kaua, mõnikord üle aasta, ja näitavad, et süüfilis on organismis põhjustanud siseelundite või närvisüsteemi haigestumise. Selles haiguse järgus võib sageli esineda juuste ajutine väljalangemine üksikute kollete kaupa, tekitades peanahal paljastunud kohti, mis meenutab koidest rikutud karusnahka. Selles järgus võivad süüfilisest kahjustatud olla luud, lihased, küüned, sooned, süda, silmad, kõrvad, siseelundid ja närvisüsteem. Et süüfilis võib tekitada kõigi elundite haigestumisi, võib teda kergesti ära vahetada mõne teise haigusega.

KOLMANDANE SÜUFILIS.

Süüfilise kolmandat järku iseloomustab mitmesuguse suuruse ja sügavusega sõlmede tekkimine, mis haavanduvad ja paranevad siis armistudes. Nahapinnale kõige lähemal asetsevad sõlmed moodustavad kõbrukesi ja paiknevad nahal kaarte, rõngaste ja girlandidena ning jätavad pärast paranemist iseloomulikke kummalise kujuga arme, mille järgi võib veel isegi mitme aasta järel kindlaks määrata kunagist süüfilist. Sügavad sõlmed, niinimetatud gummad, võivad areneda kaunis suurteks; nad võivad imenduda, kuid sagedamini nad lagunevad vereringe korratuse tõttu, muutudes sügavateks, ebamäärase kujuga, nagu mulgustiga löödud haavanditeks. Haavandi põhi on kaetud

määrduvad rasvakirmega. Samal haigel võivad kolmandase süüfilise haavandid esineda üheaegselt mõlemal kujul. Pindmised haavandid on vähe valulikumad, sügavad gummad võivad aga tekitada tugevaid valusid. Gummad võivad tekkida igas elundis. Neid iseloomustab pikaldane kulg ja üsna väike nakatamisvõime, sest neis leidub kaunis vähe kahkjaid spirohheete ja nad asetsevad sügaval kudedes. Gummad hävitavad nende elundite rakke, kus nad asetsevad. Nii näiteks asendab paranev maksagumma maksarakukesi armkoega, takistades sel kombel maksa normaalset talitlust. Väga raskesti kulgeb gummoosne süüfilis suuõõne limasnahal, kust haavandumine kandub luudele ja võib hävitada ninavaheseina ja samuti mulgustada pehme või kõva suulae. Neil juhtudel tekivad hingamishäired, kõne muutub nohisevaks ja ka söömine on raskendatud. Kõige piinarikkam on kolmandane süüfilis keele haigestumise puhul. Vigastades luid, liigeseid, südame veresoonte ja närvisüsteemi, põhjustab kolmandane süüfilis sageli invaliidsust ja isegi surma.

Haiguse selles järgus ei suuda ravi alati parandada haiguse poolt tekitatud kahjustusi. Vigastatud elundid jäävad nõrgaks ja muutuvad vastuvõtlikeks teistele haigustele. Olu korra tõsidus kahekordistub sellega, et mitmesuguste elundite haigestumisel tuleb rakendada süüfilisevastast ravi väga ettevaatlikult.

Oleme korduvalt juhtinud tähelepanu suitsetamise kahjulikkusele süüfilise puhul. Selles ei ole raske veenduda. Ainult suitsetajail võivad kolmandase süüfilise puhul suuõõnes, huulte, põskede ja keele limasnahal tekkida mattvalged paksendid, niinimetatud leukokeratoosid.

Kui haige ei loobu suitsetamisest, haavanduvad leukokeratoosid sageli ja neist võivad areneda vähkhaavandid. Üldiselt peab rõhutama, et süüfilis, nõrgendades organismi vastupanuvõimet, soodustab igasuguste muude haiguste, eriti aga vähktõve teket. Nii võivad gummad või paranenud

gummade asemele tekkinud armid kroonilise ärrituse puhul muutuda pahaloomulisteks moodustisteks. Nii näeme, et kõige raskemini tabab haiget kolmandane süüfilis, mida haige aga oleks võinud vältida, alustades ravi õigeaegselt.

NÄRVISÜSTEEMI SÜÜFILIS.

Närvisüsteemi kahjustused võiyad süüfilise puhul esineda juba üsna varajasel perioodil. Eriti raskesti kulgevad aga närvisüüfilise hilisemad vormid — seljaajukuive ja progressiivne paralüüs ehk eduline halvatus, mille puhul isegi moodsad ravimeetodid ei taga igakord täielikku tervistumist. Sageli jäävad püsima tõsised puuded, mis teevad haige invaliidiks.

Närvisüsteemi süüfilise raskeimaid vorme — seljaajukuivet ja progressiivset halvatust põhjustavad kahkjad spirohheedid, kes on tunginud pea- ja seljaajju. Progressiivset halvatust põdeva haige ajus on mikroskoobilisel uurimisel kerge avastada kähkjaid spirohheete. Ajuosake, mis on võetud progressiivsesse halvatusse surnult ja poogitud küülikule, põhjustab loomal süüfilise.

Seljaajukuive esmasteks tunnusteks on kord siin, kord seal välgutaoliselt tekkivad valud, mis sarnlevad noatorgetega. Sõrmed ja varbad «surevad» ja neis tekib tüütav sipelgajooksu ja torkimistunne. Haiged muutuvad eriti tundlikuks külma ilma ja külma vee vastu. Mõnes kehas osas esineb valutundlikkuse vähenemine. Kui paluda haigel seista sirgelt, kinnisilmi, siis hakkab ta jalgadel tuikuma. Kinnisilmi kuulavad haige käed halvasti sõna: ta näiteks ei saa puudutada sõrmedega oma ninaotsa, vaid sõrmed satuvad alati põsele või huultele. Haigel esineb raskusi pesemisel, riietumisel ja kõndimisel, ta vaarub jalgadel, kõnnak muutub kindlusetuks. Nõrgeneb suguvõime ja kusepõie talitlus: kusi kas ei püsi põies, või vastupidi, tekib kusepeetus. Ravi puudumisel tekivad üsna kiiresti ka silma-

hääred ja paljud haiged jäävad paratamatult pimedaks; võivad tekkida ka rasked luude, hammaste ja lihaste kahjustused. Haigus kestab mõnikord 10—20 aastat.

Progressiivne paralüüs areneb vähehaaval. Haiguse esimesed tunnused avalduvad kõrgenenud ärrituvuses, hajameelsuses, tugevas ja kiires väsimuses. Haige kaebab vastumeelsuse üle töö suhtes. Ta tõmbab endale tähelepanu oma jõhkrate, taktitute ja ebaviisakate väljaastumistega ja käitub seadusevastaselt: näiteks kannatamata mingit puudust hakkab varastama või mõttetult raha raiskama, tehes absurdseid kulutusi. Varsti esineb teravalt nõrgamõistuslikkus ja mälunõrkus. Haige mäletab ammust minevikku, kuid unustab viimaste päevade sündmused täielikult. Haige kõne muutub: ta ei suuda hääldada pikki sõnu, jättes hääldamata üksikuid häälikuid ja isegi terveid sõnu. Käekiri muutub: mõned tähed kirjutab haige suurelt, mõned aga hoopis väiksel, jätab tähti vahele jne. Tekib suurusehullustus: haige kujutleb end maailmavalitsejana, suurima väepealikuna jne. Teistel juhtudel ei saa haige vabaneda hirmutundest. Harva võivad esineda ka määratsemise- või ka langetõvehood. Varsti haige jõuab abituse ja kurnatuse piirini. Tekib kuse- ja roojapidamatus, mistõttu tekivad lamatised. Haigus kulgeb vahel (10—15% kõigist juhtudest) vaheaegadega, mille kestel haige paraneb ja võib isegi tagasi pöörduda oma kutsetöele. Need selgusjärgud kestavad aga ainult 2—3 kuud, ka aasta, üsna harva aga kauem. Käesoleva aja meetodid närvisüsteemi kahjustava hilise süüfilise ravimiseks suudavad haiguseprotsessi peatada kauaks ajaks, pikendada haigusehoogude perioode ja võimaldavad haigele taas tööle asuda. Närvisüsteemi süüfilise vältimine seisneb süüfilise värskete vormide õiges ja korrapärasel ravis. Sellepärast esinevad Nõukogude Liidus seljaajukuive ja progressiivne paralüüs väga harva.

KAASASÜNDINUD SÜÜFILIS.

Süüfilis ei taba raskesti ainult neid haigeid, kes pole küllalt tõsiselt suhtunud ravisse, vaid — mis on kõige kardetavam — ta võib edasi kanduda ka järeltulevale põlvele, kui süüfilishaige ema ei ole end korralikult ravinud. Süüfilis ei põhjusta sigimatust. Kuid emadel, kes ei ole end ravinud, sünnivad lapsed enamasti surnult. Prantsusmaal hukub näiteks süüfilise tagajärjel igal aastal emaihus 60 000 last. Omamata võimet kaitsekehade väljatöötamiseks ja alludes kahkjate spirohheetide toimele, kes on tunginud ema verest lapse organismi, on loode emaihus hoopis kaitsetu ja hukub paratamatult.

Ravi puudumisel põhjustab süüfilis rasedail tavaliselt neljandal või viiendal raseduskuul aborti, kuid veel sagedamini esineb enneaegne surnult sünnitus seitsmendal või kaheksandal raseduskuul. Mõnikord sünnib laps elusana, kuid siis on ta elujõuetu ja sureb hiljem ikkagi. Hilisema süüfilise puhul haigusnähtude vaibumisel sünnivad ajalised lapsed, kuid neil esinevad ilmsed haigustunnused ja nad ei ela kaua. Edasised rasedused võivad lõppeda normaalse sünnitusega.

Säärased lapsed sünnivad väliselt tervetena, kuid süüfilis puhkeb neil hiljem. Arst Tsarevskaja tähelepanekute järgi oli 132 naisel, kes põdesid süüfilist ja ei ravinud end, ühtekokku 484 rasedust, kusjuures ellu jäi ainult 82 last.

Lapsed kaasasündinud süüfilisega surevad enamasti esimestel elukuudel või, kui nad elavad kauemini, siis on nad haiged ja nõrgad. Statistilised andmed kõnelevad, et 100 süüfilisnähtudega sündinud lapsest elab ravi puudumisel ainult 5 last üle viie aasta, ja ka vanemas eas ei talu nad sageli juba esimestki tõsisemat haigestumist.

Kaasasündinud süüfilist põdevat inimest ähvardavad alati rasked luude, siseelundite ja närvisüsteemi häired. Nad võivad ilmnedagi tal veel aastakümnete pärast. 55%

kurtummadest lastest on niisugused, kelle kannatuste põhjuseks on süüfilis. Nõrgamõistuselikest lastest langeb suurim protsent samuti kaasasündinud süüfilise arvele. Kahju, mida süüfilis tekitab perekonnale ja ühiskonnale, on usumatult suur. Süüfilishaige naine võib sünnitada terve lapse ainult sel juhul, kui ta ravib end õigesti ja korralikult ning, mis peaaegu, kordab ravi järjekindlalt iga raseduse ajal. Kui ta aga ei täida arsti nõuandeid, ilmub süüfilis uuesti ja edaspidised rasedused lõpevad haigete laste sünnitamiseks.

Väga sageli sünnitavad emad, kel puuduvad igasugused süüfilise välistunnused ja näivad täiesti tervetena, raskesti haigeid lapsi. Neil juhtudel avastatakse süüfilis emal alles pärast süüfilisnähtudega lapse sündi. Kõik sääraseid juhud vihjavad sellele, et naine on tähelepanematult mööda lasknud haiguse esimesed tunnused — süüfilise esmashaavandi ja lööbe. Nad ei aimanud haigust ega ravinud end sellepärast.

Kuidas kandub süüfilis järeltulevale põlvele? Süüfilist annab lastele edasi ainult ema. Mees saab nakatada ainult naist, kas enne rasedust või raseduse ajal. Kui ei olnud veel teada, et süüfilis võib kulgeda peidetuna ega põhjusta kaua aja kestel mingisuguseid nähtavaid haigustunnuseid, arvati, et haigus kandub lastele haige isa seemne kaudu, kusjuures ema jääb nakatamata. Selle arvamuse tõestamiseks esitati palju juhtumeid, kus emadel, kes sünnitasid haigeid lapsi, ei esinenud mingisuguseid haigustunnuseid. Praegu aga teame selgesti, et need näiliselt terved emad põevad tegelikult peidetud süüfilist, mille esimesed tunnused on omal ajal jäänud nende poolt tähelepanemata. Seda on praegusa aja uurimismeetoditega üsna kerge tõestada: süüfilishaigeid lapsi sünnitava väliselt terve ema kubemenäärmetes, emakalimas ja piimas on võimalik leida kahkjaid spirohheete. Vere uurimine süüfilise suhtes annab peaaegu alati positiivse tulemuse.

Need pealtnäha terved emad sünnitavad abielludes täiesti tervete meestega süüfilishaigeid lapsi ja toidavad neid oma rinnaga ohustamatult. Kui aga täiesti terve naine hakkab imetama süüfilishaiget last, nakatub ta ja haigestub kohe süüfilisse, kusjuures tal tekib kõva šanker rinnanibule. Niisiis põeb süüfilishaige lapse ema ka ise süüfilist.

Selles, et süüfilishaige mehe seeme võib olla nakatav, ei kahtle keegi. Süstituna ahvile või küülikule tekitab see neil süüfilise, sest mehe seemnevedelikus leidub kahkjaid spirohheete. Spermatozoidi (mehe sugurakukesse) spirohheet ei mahu, sest ta on 3 korda suurem spermatozoidist. Seepärast ei leidu spirohheete spermatozoidis kunagi. Kui kahkjast spirohheet tungiks naise munarakku ühes spermatozoidiga, siis oleks teda lootekoes võimalik avastada juba üsna varakult. Spirohheete aga võib leida sealt alles pärast neljandat raseduskuud, kui emal ja lootel on juba tekkinud ühine vereringe. Seega satuvad spirohheedid lapse verre ema verest.

Nii siis võime täielikult kindlaks teha, et päritud süüfilist ei ole olemas, vaid on ainult kaasasündinud süüfilis. Ema, kes sünnitab süüfilishaige lapse, põeb ka ise süüfilist. Mida värskem on ema süüfilis, seda sagedamini sünnitab ta haigeid lapsi, sest ema veres on haiguse varajastel perioodidel palju spirohheete, kes kiiresti ja väga suurel hulgal tungivad lapse organismi. Terve platsenta (emakook) ei lase spirohheete läbi. Ema vere kaudu siia sattunud spirohheedid tekitavad esmalt süfiliitilisi vigastusi ja saades sel teel võimaluse pääseda loote ligi, tungivad tema organismi. Nii sünnitavad näiteks süüfilishaiged emasküülikud harilikult terveid poegi. Kui aga süstida rasedale küülikule suuremal hulgal kahkjaid spirohheete tõmbsoonde, s. o. otsekohe verre, siis vigastavad nad õige kiiresti platsentat, pääsevad temast läbi ja tungivad juba 40 minuti jooksul loote siseelunditesse. Kui spirohheedid on

loote organismi sattunud kaua enne sünnitamist, siis sünnib laps juba süüfilisnähtudega. On aga spirohheedid tunginud lootesse raseduse lõpul, siis sünnib laps ajalisel ja välisel tervena, kuid juba mõne nädala jooksul pärast sündi ilmnevad tal ikkagi süüfilisnähud. Kui spirohheedid on aga tunginud lootesse vahetult enne sündi ja vähesel arvul, siis suudab lapse organism juba oma kaitsevahenditega spirohheetide paljunemist niivõrd tõkestada, et enne möödub aastaid, kui kaasasündinud süüfilis ilmneb. Nii näeme, et kaasasündinud süüfilise puhul võib haigus kaua olla peitejärgus, s. o. kulgeda ilma väliste haigusnähtudeta. Kui ema veres on vähe spirohheete ja platsenta ei haigestu, võib laps jääda terveks. Ülalöeldut kinnitab asjaolu, et mõnikord sünnitab ema, kes ei ole end piisavalt ravinud, täiesti terveid lapsi.

* Kaasasündinud süüfilis ilmneb ajalise lapse juures sünnitamisel, veel sagedamini aga esimese elukuu lõpul või teise algul. Juba lapse välimus äratav tähelepanu: kortsuline nägu ja sügavale vajunud silmad annavad talle rauga ilme. Kaasasündinud süüfilise puhul ei esine kunagi kõva šankerit, sest spirohheedid pääsevad nabasoonte kaudu otse loote siseelundeisse, millega ongi seletatav kaasasündinud süüfilise raske kulg. Häired luustikus tekitavad suurt valu, segavad und ja põhjustavad lapse kaeblikku nuttu. Nahale tekib rohkearvulistest täpikestest ja sõlmekestest koosnev lööve. Need lööbed moodustavad laotudes laialdasi läikivaid pindu, enamasti tuharatel, näol ja suu ümbruses. Huultele ja suu ümbrusesse tekivad sülje ärritava toime ja pideva nutu tagajärjel sügavad valulikud lõhed, mis hiljem paranedes jätavad järele peeni valgeid arme. Nende armide järgi võib ka veel mitmekümne aasta järel öelda, et inimene on lapsepõlves põdenud süüfilist. Nahavoltides, mis alati hõõrduvad, näiteks suguelundeil, tekivad valutundlikud nahavigastused, peopesadele ja jalataldadele tekivad vedelikuga täidetud villid, milles leidub kahkjaid

spirohheete. Lõhkenud villikese asemele jääb haavand. Sageli haigestuvad küüned ja juuksed langevad välja. Enamikul lastel võib üsna vara täheldada nina limasnaha haigestumist nagu nohugi puhul. Lapse hingamine on seejuures takistatud, ta on sunnitud hingama läbi suu, mis takistab aga imemist ja häirib seega korralikku toitumist. Süfiliitiline nohu kestab ravi puudumisel väga kaua ja hävitab kõhre, põhjustades seega sadulakujulist, sisselangenud nina. Eriti varakult haigestub ka luustik kohtades, kus leidub kõhrkatet. Normaalselt toimub lapse luude kasvamine sel kombel, et luukude tekib kõhre asemele. Kaasasündinud süüfilist põdevatel lastel esineb aga luustumisel suuri häireid: kõhre luustumine on takistatud, mistõttu esineb mõnikord pikemate toruluude mõranemisi ja murdumisi. Tugevad valud luudes sunnivad last liikumatult lamama; jääb mulje, nagu oleksid lapse jäsemed halvatud. Häire põhjust on võimalik selgitada röntgenikiirtega. Muutused esinevad ka koljuluus: otsmikukühmud tungivad ettepoole, keskkohal langeb sisse, meenutades tuhairaid. Võib areneda ka vesipea, mis võib mõnikord lõppeda raske psüühilise häirega. Raske on kaasasündinud varajase süüfilise puhul loetleda kõigi elundite ja vigastuste laadi. Kaasasündinud süüfilis võib lastel kaua kulgeda ilma sümptoomideta ja ilmnedagi siis äkki paljude aastate järel.

KAASASÜNDINUD HILISSÜÜFILIS.

Kaasasündinud hilissüüfilis ilmneb lastel tavaliselt pärast viiendat eluaastat, kuid veel sagedamini suguküpseuse ajal. Muidugi ohustab kaasasündinud hilissüüfilis ainult neid lapsi, keda pole kas üldse või on halvasti ravitud.

Lugeja tähelepanu tuleb juhtida peamiselt muutustele luustikus. Säärtel tekivad luude paksenemised ja kõverduused, mille kumerus on suunatud ettepoole, mistõttu sääred

omandavad mõõga kuju. Koljuluus tekivad mõnikord ras-
ked kahjustused; suuõõnes — kõva suulae mulgustus, mis
põhjustab kõnehäireid. Sageli haigestuvad ka liigesed,
sarnanevalt tuberkuloosete kahjustustega. Tihtipeale võib
muutusi märgata ka ülemistes jäävhammastes, eriti kahel
esimesel hambal: nende lõikeäär ulatub välja poolkuutao-
liselt, kuna hamba küljed on muutunud ümarikuks, mistõttu
hambal on tünni kuju. Hammaste kuju muutumine, sil-
made haigestumine, mida kaasasündinud hilissüüfilis tabab
palju sagedamini kui teisi elundeid, ja keskkõrva kahjustu-
sed, mistõttu inimene jääb kurdiks — need on kolm kaasa-
sündinud hilissüüfilist iseloomustavat tunnust.

Närvisüsteemi haigestumine avaldub süüfilise selle
vormi puhul vaimses mahajäämises, nõrgamõistuslikkuses,
langetõvehoogudes, mitmesugustes halvatuses ja närvi-
häiretes. Kaasasündinud hilissüüfilis kulgeb väga raskesti,
sageli moonutab lapsi ja põhjustab invaliidsust. Need häi-
red meenutavad väga kolmandase süüfilise vigastusi täis-
kasvanutel. Kaasasündinud süüfilis võib edasi kanduda ka
järeltulevale põlvele, s. o. kaasasündinud süüfilist põdev
ema, kes ei ole end ravinud või keda on puudulikult ravitud,
annab haiguse edasi ka oma lapsele. Kaasasündinud süüfi-
list põdevate naiste rasedus lõpeb aga enamasti loote hävi-
misega. Nii sünnitas Pariisi sünnitusmaja statistilistel
andmetel 331 kaasasündinud süüfilist põdevast rasedast
ainult 39 naist elusaid lapsi.

Nii siis näeme, et süüfilis avaldub järeltulijail väga
raskel kujul. Ometi võiksid lapsed õigeaegse otstarbekohase
ja hea ravi juures pääseda neist kannatusist!

SÜÜFILISE DIAGNOOSIMINE.

Süüfilise diagnoosimine on väga vastutusrikas ülesanne.
Mida varemini on haigus kindlaks tehtud, seda varemini
algab ka ravi ja seda enam võib haige loota kiiret ja lõp-

likku tervistumist. Varajane ravi hävitab kiiresti kõik nakatamisvõimalused, muutes haige seega ohutuks oma ümbruskonnale. Kui aga süüfilist ei ole õigel ajal avastatud, võib see tuua määratu suurt kahju. Üksainus haige võib nakatada väga paljusid terveid. Kahjuks võib sageli leida haigeid, kelle huulel asetsevat kõva šankerit peeti eksikombel furunkuliks või huulevähiks, šankerit kurgumandlil aga angiiniks, silmalaul — odraivaks jne. Märguvaid paapuleid päraku ümbruses peeti hemorroidiks, süfiliitilisi lööbeid — ohutuks nahahaiguseks, kergesti ravitavat kopsu- või liigesesüüfilist — tuberkuloosiks jne. Haigusel, mida õigel ajal ei avastata, on võimalik vabalt edasi areneda; lootused kiireks tervistumiseks vähenevad, haige aga, aimamata oma haigust, nakatab inimesi oma ümbruskonnas, viib süüfilise perekonda.

Süüfilise diagnoos peab alati olema täpne, sest ei ole võimalik määrata ravi, kui ei olda kindel, kas haige põeb tõepoolest süüfilist. On väga palju nahahaigusi, samuti luu-, närvisüsteemi ja siseelundite haigusi, mis meenutavad süüfilist. Haiguse õigest diagnoosimisest oleneb aga inimese edaspidine elu ja tema perekonna heaolu.

Sellepärast teostab arst, võttes arvesse kogu vastutust, mis lasub ta õlgadel, haige põhjalikku välist järelevaatust, uurib tema siseelundeid, luustikku ja närvisüsteemi. Kui on vaja, kasutatakse selleks ka röntgenikiiri jne. Küsitledes haiget tema suguelu, elutingimuste, põetud haiguste, tema mehe, naise, laste või vanemate tervisliku seisukorra üle, saab arst avameelsetest vastustest mõningaid tugipunkte süüfilise diagnoosimiseks. Kui on tekkinud kahtlus värske nakkuse suhtes, võetakse haavandist uurimismaterjali kahkja spirohheedi avastamiseks. Palju raskem on süüfilist ära tunda, kui puuduvad välistunnused. Lugeja teab juba, et haigus võib kulgeda aastate kaupa, ilma et esineks mingid välistunnuseid. Sel juhul tuleb appi vereproov, seljaajuvedeliku uurimine ja ka röntgenikiired, mille rakenda-

mine diagnoosimisel on viimasel ajal laialt levinud. Paljud haiged hindavad aga kahjuks kõigi nende uurimiste tähtsust üle, arvates, nagu vastaks uurimine alati absoluutse täpsusega küsimusele, kas inimene on süüfilishaige või mitte.

Mida ütlevad meile aga uurimisandmed? Sellele küsimisele vastamiseks peab ütleva, et igasuguse nakkushaiguse puhul toodavad organismi sattunud pisikud seal mürgaineid, nn. toksiine. Haige organism aga ei jää sel puhul passiivseks, vaid teostub keerukas ümberehitus: ta vastab nakkusele kaitsevahendite, nn. vastukehade produtseerimisega, teiste sõnadega, organism astub haigusega võitlusse. Selle võitluse tulemusest olenebki haiguse edasine kulg.

Inimese nahal ja suuõõnes leidub alati suurel hulgal mitmesuguseid haigusi tekitavaid mikroobe, kelle vastu organism võitleb edukalt seni, kui inimene on terve. Kuid organismil tarvitseb ainult nõrgeneda kõva külmetuse, kõrkatute eluviiside, alkoholi, halbade töö- ja elukondlike tingimuste mõjul, kui mikroobid kohe alustavad oma kahjustavat tegevust ja põhjustavad haigestumise. Vastukehade tekkimisega organismis algab haige seisukorra paranemine ja tervistumine. Vastukehad teevad kahjutuks toksiinid, s. o. mikroobide poolt produtseeritavad mürgid, ning lagundavad mikroobe või kleeбивad neid kokku. Mis need vastukehad on, seda me veel ei tea, kindel on ainult, et nad tekiavad füüsikalise-keemiliste muutuste tagajärjel organismi kudedes. Süüfilise puhul toimuvad samuti suured ja väga keerukad muudatused inimese organismis. Kahtlemata toodetakse seal vastukehi kahkjate spirohheetide vastu võitlemiseks, ja mis peaasi, muutub vere ja muude kudede füüsikalise-keemiline koostis. Neid muudatusi, mis iseloomustavad süüfilist, oleme praegusel ajal tundma õppinud eriliste laboratoorsete uuringute kaasabil. Sel otstarbel rakendatakse väga keerukat vere uurimist, mida esmakordselt

1906. aastal soovitas Wassermann ja mis kannab tema nime.

Wassermanni reaktsiooni teostamine nõuab kallihinnalisi katseloomi. Seepärast on õpetlased, püüdes seda reaktsiooni lihtsustada, leiutanud uue, lihtsama meetodi, nn. settereaktsiooni, mille tulemus selgub sette tekkimisest verevadakus. Kuid neil settereaktsioonidel pole iseseisvat tähtsust ja neid kasutatakse täiendusena Wassermanni reaktsioonile. Uurimise tarvis võetakse verd küünarliigese paindekülje tõmbsoonest, väikelastel aga oimukohast või kaelast. Seejuures uuritakse ainult verevadakut, s. o. verd, millest on eemaldatud verekehakesed. Seda vedelikku nimetatakse ladina keeles *serum* ja selle järgi ka vastavaid reaktsioone seroloogilisteks.

Ei tule arvata, nagu oleks meil seroloogiliste reaktsioonide abil võimalik kindlaks määrata kahkjate spirohheetide olemasolu veres: nendega teeme kindlaks ainult haige veres toimunud füüsikalise-keemilised muutused, mis iseloomustavad süüfilist.

Muudatused süüfilishaige veres ei toimu korraga, vaid järk-järgult, sedamööda, kuidas haigus areneb. Sellepärast on seroloogilised reaktsioonid haiguse algul ikka negatiivsed ja võivad positiivseteks muutuda alles 6.—8. nädalal pärast nakatumist. Nii näiteks on esmashaavandi tekkimise ajal vere seroloogilised uurimised ikka negatiivsete tulemustega, seepärast nad ei etenda mingit osa esmase süüfilise diagnoosimisel. Alles teise lõimetusjärgu keskel, s. o. 2—3 nädalat pärast esmashaavandi tekkimist ehk veidi aega enne lööbe ilmutumist muutub seroloogiline reaktsioon järk-järgult positiivseks.

Reeglipäraselt on need reaktsioonid teisese süüfilise puhul positiivsed, kuid see ei kehti jällegi kõigi haigete suhtes. Alustatud raviga muutuvad positiivsed reaktsioonid pikkamisi jälle negatiivseiks. Varjatud süüfilise puhul või-

vad seroloogilised reaktsioonid, olenedes ravist, olla kas positiivsed või negatiivsed. Kõik oleneb sellest, kas haige ravib end korralikult, millal ravi algas ja kuidas haige ravi ajal käitub.

Ilmse kolmandase süüfilise puhul ei anna vereuuring 30—40% haigete juures positiivseid tulemusi; ravimata isikutel annab vereuuring positiivseid tulemusi palju sage-damini. Seljaajukuive puhul on 60—80% kõigist juhtudest ja progressiivse paralüüsi puhul peaaegu kõik vereuurin-gud positiivsed. Seroloogiliste uuringute tulemus võib muu-tuda väga mitmesugustel põhjustel, olenemata isegi ravist ja süüfilise kulust: positiivne reaktsioon võib muutuda nega-tiivseks isegi enne, kui kaovad spirohheedid süüfilise välis-nähtudest, ja vastupidi: vaatamata energilisele ravile ja iga-suguste süüfilisnähtude täielikule puudumisele jäävad verereaktsioonid positiivseteks aastate kestel. Neil juhtudel toimuvad haige vere füüsikalise-keemilises koostises ilmselti visad muutused, mis jäävad püsima paljude aastate kes-tel, kuigi nad ei sõltu enam süüfilisest. Seda silmas pidades ei tarvitse säärastel haigetel püüda positiivset reaktsiooni muuta maksku, mis maksab negatiivseks: neile määratakse vaid mõni energiline kombineeritud ravikuur ja jäetakse arsti järelevalve alla. Kahjuks need hästiravi-tud inimesed visalt positiivsete seroloogiliste reaktsiooni-dega ei usu sageli arste ja vastupidi arstide nõuandele ravivad ülemäära, millega nad ainult kahjustavad oma ter-vist.

Ei tule arvata, nagu lülitaks negatiivne reaktsioon süüfi-lise võimaluse täielikult välja. Ei ole kuigi haruldane, et negatiivse seroloogilise reaktsiooni puhul esineb värske süüfilis, rääkimata südame, veresoonte, luude, maksa ja muude elundite süüfilisest. Suurte veresoonte ja maksa haigestumise algul on seroloogilised reaktsioonid tihtipeale negatiivsed ja muutuvad positiivseteks alles haiguse hilise-

mas astmes. Siit selgub, et vereuuringu negatiivne tulemus ei anna haigele veel õigust end terveks pidada.

Katsed loomadega näitavad, et süüfilishaigete vere süstimine küülikutele võib nakatada neid loomi ka juhtudel, kui süüfilishaige verereaktsioon on negatiivse tulemusega. Kui sagedasti peavad süüfilishaiged, teada saades, et nende vere uurimine on andnud negatiivse tulemuse, end täiesti tervistunuks, ja lõpetavad ravi! Hiljem tuleb neil aga oma saatuslikku viga väga kahetseda: mõne aja möödumisel ilmuvad haigusnähud uuesti ja seroloogilised reaktsioonid muutuvad jälle positiivseteks.

Kaasasündinud süüfilise puhul annavad seroloogilised reaktsioonid samu tulemusi. Vere muutused toimuvad lastel samuti järk-järgult. Vastsündinutel on isegi ilmsete haigustunnuste puhul vereuuring sageli negatiivne. Alles hiljem, umbes 6—12 kuu järel, muutuvad seroloogilised reaktsioonid neil positiivseiks. Seetõttu arvestatakse seroloogiliste reaktsioonide negatiivsuse puhul ka siseelundite ja luude uurimise tulemusi, samuti teostatakse röntgenikiirtega ema järelevaatus ja vajaduse puhul korratakse vereuuringut. Ka hästi ravitud kaasasündinud süüfilise puhul esineb sageli pidevalt positiivseid reaktsioone, mis aga alati ei sõltu süüfilise kulust. Siit täielikku selgust saada ja vereuuringu tulemusi õigesti hinnata võib ainult arst. Positiivsed seroloogilised reaktsioonid võivad esineda ka inimestel, kes kunagi ei ole süüfilist põdenud. Neil juhtudel on tegemist nn. mitte-spetsiifiliste reaktsioonidega. Positiivsed seroloogilised reaktsioonid esinevad mõnikord ka teatud füsioloogilistes olukordades (imiku-iga, menstruatsioon, raseduse viimased päevad), samuti nakkushaiguste puhul (malaaria, pidalitõbi, tuberkuloos, sarlakid jne.) ja ka mõnesuguste ravimite, rasvase toidu ja alkoholsete jookide tarvitamisel.

Ülalöelduga on selge, et laboratooriumis saadud uurimistulemusi võib ainult arst õigesti hinnata. Arst hin-

dab reaktsiooni tulemust tihedas seoses kõigi andmetega, mis on saadud haige seisukorra järelevaatusel.

Närvisüsteemi süüfilise puhul annavad verereaktsioonid väga sageli negatiivseid tulemusi. Seetõttu uuritakse närvisüsteemi süüfilise õigeaegselt diagnoosimiseks seljaajuvedelikku.

Koljuõõnes ja lülisambakanalis asetsevad kelmega ümbritsetud pea- ning seljaaju; kelme jaaju vahel on vedelik, mis kaitsebaju põrutuse eest, toob juurde toitaineid ja eemaldab tarvitatud ained. See vedelik tekib peaaegu. Seljaajuvedelik sarnaneb oma koostiselt ja välimuselt vereseerumiga, erinedes viimasest koostisosade arvu poolest: ta ei sisalda peaaegu sugugi valke ja tal on vähe rakukesi. Seljaajuvedelik on läbipaistev, värvuseta ja säilitab püsivalt oma koostise. Mitte kõik verre süstitavad ained ei satu seljaajuvedelikku. Närvisüsteemi haigestumisel esineb seljaajus suurel hulgal valku ja rakukeste elemente (valgeid vereliblesid), samuti toimuvad siin muutused, mida saab määrata Wassermanni reaktsiooniga. Valgusisaldus seljaajuvedelikus tehakse kindlaks mitmesuguste keemiliste reaktsioonide abil, rakukeste elemente loendatakse mikroskoobi all erilises lugemiskambris. Seljaaju uurimisel, nagu vere uurimiselgi, tehakse kindlaks ainult füüsikalise-keemilised muutused, mis on tekkinud süüfilise mõjul. Operatsioon seljaajuvedeliku hankimiseks lülisambakanali läbitorke teel pika peenikese nõelaga kestab ainult mõni minut ja on täiesti ohutu ning valututu. Ainult harva esineb mõnedel haigetel pärast nõelapistet iiveldus, peavalud ja nõrkusetunne, mis on tingitudaju ajutisest vedelikukaotusest. Need ebamugavad tunded ei kesta kuigi kaua, kaovad jäljetult ja neid pole tarvis karta. Nende nähtude vältimiseks on tarvis pärast nõelatorget püsida täiesti rahulikult vähemalt mitme tunni kestel. Haige peab lamama rõhtasendis,

ilma padjata. Nõelatorke (punktsiooni) päeval peab olema toit kerge, peamiselt vedel. Soovitav on vedelikke sisse võtta suurel määral. Mõnedel juhtudel võetakse peaaajuvedelikku niinimetatud kuklatorke teel.

Juba esmase süüfilise puhul võivad seljaajuvedelikus toimuda muutused, mis vihjavad närvisüsteemi haigestumisele. Seljaajuvedeliku uurimise otstarbeks on õigeaegselt selgitada, kas ei ähvarda haiget närvisüsteemi süüfilisse haigestumise oht, mis kõige sagedamini areneb vähehaaval, mispärast ka muutused seljaaju tekivad järk-järgult. Eriline tähtsus on seljaajuvedeliku uurimisel 2—2¹/₂ aastat peale nakatumist. Seljaajuvedeliku analüüs annab võimaluse sedastada närvisüsteemi haigestumist juba sel ajal, kui mingite muude abinõudega pole veel võimalik seda kindlaks määrata. Ühekordne negatiivne tulemus ei anna veel õigust kindla järelduse tegemiseks. On teada juhtumeid, kus seljaajuvedelikus, mille uuring andis negatiivse tulemuse, leiti kahkjaid spirohheete ja selle vedeliku süstimisel küülikutele viimased nakatusid. Sellepärast omab seljaajuvedeliku uurimise negatiivne tulemus tähtsust ainult siis, kui arvestatakse haige üldist tervislikku seisukorda. Ravi lõpul, samuti nagu enne abiellumistki, on tarvis korrata seljaajuvedeliku uurimist. Täpne ja korrapärane ravi kaitseb süüfilishaiget muudatuste tekkimise eest seljaajuvedelikus ja väldib haiguse raskeid tagajärgi.

Positiivne Wassermanni reaktsioon süüfilishaigel, kes pöördub arsti poole mitmesuguste kaebustega, ei viita alati sellele, et kõik vaevused on süfiliitilise iseloomuga. Haige võib peale selle veel põdeda tuberkuloosi, vähktõbe või mõnda muud haigust. Ainult arst võib leida vaevuste tõelise põhjuse. Juhtudel, kui arst kahtleb saadud vastuste õigsuses, kordab ta reaktsiooni, hoiatades haiget, et ta enne laboratooriumisse tulekut ei sööks. Käesoleval ajal ei piir-

duta vere seroloogilisel uurimisel ainult Wassermanni reaktsiooniga, vaid täiendatakse seda veel mitmesuguste settereaktsioonidega.

SÜÜFILISE RAVI.

Peale süüfilise ei tunne arstiteadus peaaegu ühtki teist haigust, mille ravi annaks nii kiireid ja kindlaid tulemusi igal haiguse juhul. Me ütlesime juba, et süüfilis võib põhjustada häireid, mis meenutavad teisi haigusi. Neil juhtudel on sageli üsna raske otsustada, kas on tegu süüfilisega või mõne muu raske haigusega. Selle küsimuse selgitamiseks määratakse süüfilisevastane ravi, ja kui haiguse tunnused hakkavad kiiresti taanduma ja kaovad lõpuks hoopis, siis tähendab see, et nende põhjuseks oli süüfilis. Kui aga süüfilisevastane ravi ei anna tulemusi, on tegemist mingi muu haigusega.

Ühe või teise ravimi määramisest süüfilishaigele ei piisa. Iga süüfilishaige, kel esineb väliseid nakatavaid haigustunnuseid, peab tingimata paigutatama haiglasse, sest ta võib nakatada lähikondseid koduste tarbeesemete kaudu; ka tagab haiglarežiim esimese ravikuuri täit väärtust, kusjuures tuleb silmas pidada, et see kuur on otsustav. Ravikuuri lõpul, pärast nakatavate haigustunnuste kadumist kirjutatakse haige koju ja määratakse ambulatoorsele ravile. Süüfilis on pikaldane haigus ja nõuab kestvaid ravi. Ravi tulemus sõltub mitte ainult ravimite õigest tarvitamisest, vaid ka sellest, kuidas haige täidab arsti nõuandeid.

Süüfilise ravimiseks on olemas rida vahendeid, millest peamised on elavhõbe, vismut, arseenpreparaadid, jood ja penitsilliin.

Elavhõbe. Süüfilisevastase vahendina tunti elavhõbedat juba XV sajandil, olles enne salvarsaani ja vismuti leiutamist kõige tõhusamaks toimeaineks kahkja spirohheedi vastu. Praegusel ajal pole elavhõbe kaotanud oma tähtsust ja seda kasutatakse heade tulemustega mitmesuguste süüfi-

lisevormide ravimisel. Ei tule arvata, nagu oleksid uued vahendid — vismut ja arseenpreparaadid — elavhõbeda täielikult välja tõrjunud või nagu asendaksid nad teda. Elavhõbe kõrvaldab süüfilisnähud väga kiiresti ja täpse kasutamise puhul kaitseb haiget kolmandase süüfilise raskete komplikatsioonide eest. Teda viiakse haige organismi mitmel teel. Elavhõbepreparaate võib määrata sissevõtmi- seks lahusena, pillidena ja pulbrina, teda võib süstida ka otse verre või nahaalusi. Tarvitatakse ka elavhõbedasalve ja vanne, kus elavhõbe imendub naha kaudu organismi. Varemini rakendati veel ka elavhõbeda aurude sissehinga- mist. See on aga väga ohtlik meetod, mida praegu enam ei kasutata. Heade tulemuste saavutamise huvides ei ole kaugeltki ükskõik, millisel teel ja milline elavhõbeprepa- raat viiakse organismi. Mitte kõik elavhõbedaühendid ei sisalda elavhõbedat ühel ja samal määral; seepärast ei talu neid ka haiged ühteviisi hästi. Mitte kõik preparaadid ei imendu organismi ega eemaldu sealt ühtlase kiirusega. Organismi viidud elavhõbeda peamass eritatakse neerude poolt kusega; peale selle eritub elavhõbedat ka roojaga, higiga, süljega jne. Enne süstla leiutamist, mille abil ravi- mid viiakse verre või naha alla, oli süüfilise ravi armastatui- maks meetodiks elavhõbedat sisaldavate salvide sissehõõru- mine. Ka nüüd pole see meetod kaotanud oma tähtsuse, andes õige ja otstarbeka kasutamise puhul häid tulemusi.

Sissehõõrumiseks tarvitatakse halli elavhõbedasalvi, mis saadakse elavhõbeda segamisel searasvaga ja mis sisaldab 33% elavhõbedat. Salvi hulk, mille arst kirjutab igakord- seks sissehõõrumiseks, on apteegis saadaval eripakendites. Pakendi sisu hõõrutakse hoolikalt nahasse arsti juhiste kohaselt. Selle ravimeetodi puhul pääseb elavhõbe orga- nismi kahel teel: naha, s. o. rasva- ja higinäärmete avade kaudu ja ka kehasoojuse mõjul tekkivate elavhõbeda aurude sissehingamise teel. Elavhõbeda sissehõõrumisel põhineval ravil on muidugi oma puudused. Salvi nahasse hõõrumine

on raske, ja sellepärast ei määrata seda nõrkadele haigetele. Hõõrumine põhjustab vere valgumist naha alla, mis võib kergesti tekitada külmetust. Sellepärast ei soovitata sissehõõrumist haigetele, kes kardavad külmetust, töötavad niisketes ruumides või välisõhus. Ka inimestele, kelle nahk on eriti tundlik või kes põevad nahahaigusi, ei määrata elavhõbeda sissehõõrumisi. Selle meetodi suureks puuduseks on pesu rikkumine.

Kõige levinumaks elavhõbeda kasutamise meetodiks on praegu selle lahuse süstimine nahaalusi, s. o. täpselt kindlaks määratud elavhõbedahulga viimine otseselt organismi.

Elavhõbedaühenditest kasutatakse vees lahustuvaid vedelaid preparaate ja ka mittelahustuvaid, kus pulbriks hõõrutud elavhõbeda täpselt kaalutud hulk sisaldub mingis taimeõlis.

Vees lahustuvatel elavhõbepreparaatidel on kiire, aga vähese kestusega toime. Neid määratakse 20—40 süstimist ravikuuri kohta.

Lahustamata elavhõbedat süstitakse ainult lihastesse, tuharate piirkonda.

Ta salvestub inimese organismis ja satub järk-järgult verre ning eritub hiljem organismist vähehaaval. Sellepärast on ravil mittelahustuvate elavhõbepreparaatidega energilisem ja kestva toime. Tuleb meeles pidada, et selle ravimeetodi puhul süstitakse üheainsa korraga 10 korda enam elavhõbedat kui vees lahustuvate preparaatidega ravimisel, mistõttu ka süstimisi ei teostata iga päev, vaid iga 5—7 päeva järel. Ei ole ka raske mõista, miks see ravimeetod nõuab suurt ettevaatust: organismi kogunenud elavhõbe võib inimestel, kes on selle vastu tundlikud, põhjustada ootamatuid mürgistusnähte, mis kestavad seni, kuni organismist on eemaldunud kogu elavhõbe.

Elavhõberavi puhul võib vahel esineda mitmesuguseid tüsistusi. Et neid vältida, peab haige kõige hoolikamalt täitma arsti nõuandeid.

Elavhõbe tekitab sageli suuõõne limasnaha põletikke. Selle vältimiseks on tarvis enne ravi haigel kõik haiged hambad korda seada, eemaldada hambakivi ja kontsud. Haige õn kohustatud hoiatama hambaarsti süüfilise suhtes. Hädavajalik on silmas pidada suuõõne tervishoidu: sageda mini loputada suud ja puhastada hambaid pulbriga iga kord peale söömist. Soovitav on suitsetamisest loobuda või piirata seda viimase võimaluseni. Elavhõbe võib tekitada mao ning soolte häireid ja neerude haigestumist, mistõttu arst on sunnitud ravi lõpetama. Sellepärast ei tohi ravi ajal tarvitada terava maitsega vürtsitatud toite ega alkoholseid jooke. Elavhõberavi puhul võivad vahel tekkida mitmesugused nahalööbed, mille vältimiseks on tarvis hoolsasti silmas pidada isikliku hügieeni reegleid: korrapäraselt käia saunas ja sageli pesu vahetada.

V i s m u t. Vismut on oma keemiliselt koostiselt elavhõbedale lähedane. Nad mõlemad kuuluvad raskete metallide hulka. Vismuti toime mitmesugustele süüfilisnähtudele on energilisem.

Kui elavhõbedat on süüfilise raviks kasutatud juba üle neljasaja aasta, on vismut arstlikku praktikasse toodud alles 1921. aastal. Vismut äratas süüfilise ravimisel eriarstide tähelepanu juba ammu, kuid katsed koortele teda verre süstida näitasid, et preparaat on tugev mürk. Hiljem selgus aga, et mürgi toime lihastesse süstimisel väheneb 20 korda.

Praegu on vismut süüfilise ravimisel kõige eelistatum vahend, mida kasutatakse lahustumatute ühenditena. Süstituna lihasesse, salvestub vismut siin nagu lahustumatu elavhõbegi. Seejärel satub ta siit vähehaaval verre ja kandub laiali kogu organismis. Vismut eraldub kudetest väga pikkamisi ja eritub peamiselt kusega. Ka veel 2—3 kuud pärast ravi lõppu võib avastada tema jälgi kuses. Suu kaudu sissevõetud vismut ei imendu organismis, vaid eritub terveni roojaga. Sellepärast saab vismutit kasutada ainult

lihastesse süstides. Nõukogude Liidus valmistatakse mitut vismutpreparaati, millest suurima kuulsuse on omandanud bijokinool. See on 8-protsendiline helepunane pulbrilise vismuti ja mandliõli segu, millele süüfilisevastase toime tõhustamiseks on lisandatud kiniini ja joodi. Bijokinooli süstitakse harilikult kord 3 päeva jooksul; ravikuur koosneb 13—15 süstest. Hea vismutpreparaat on ka bismoverool — 7,5% kaaluosa vismutit (valget) õlis; kuur koosneb 20 süstest.

Oma toimelt kahkjaresse spirohheetidesse, süste valutuse ja palju väiksema mürgisalduse tõttu ületavad bijokinool ja bismoverool elavhõbeda. Siin tuleb aga ikkagi tähendada, et vismut võib mõnedel haigetel tekitada kõrvalnähte, mispärast on nõutav arsti juhendite täpne täitmine. Haige peab hoolega iga kord peale söömist oma hambaid puhastama, hoiduma terava maitsega ja ärritava toidu, eriti aga alkoholsete jookide tarvitamisest ja korralikult saunas käima.

Jood. Jood kuulub ravivahendite hulka, mida kasutatakse ka süüfilise puhul. Ta imendub organismis ja satub verre üsna kiiresti, kuid eritub organismist niisama kiiresti. Juba mõni minut pärast sissevõtmist võib joodi leida haige kuses, süljes ja higis. Selle tõttu toimib jood ka ainult aja kestel, mil haige teda sisse võtab. Joodi toime on eriti tõhus mitmesuguste hilisemate süüfilise nähtude, nagu süfiliitilise kehveresuse, mitmesuguste valude puhul jne.

Süüfilise ravimiseks tarvitatakse järgnevaid joodiühendeid: joodkaaliumi, joodnaatriumi või joodilahust, mida võetakse sisse igakord peale sööki (soovitav piimaga). Joodi vastu eriti tundlikel inimestel põhjustab jood kõrvalnähte, mis on tuntud jodismi nimetuse all. Neil juhtudel esineb nohu, peavalu, pisaratevool, üldine nõrkus, sageli mitmesugused lööbed kogu kehal, mao-soolte häired jne. Jodismi tekkimisel tuleb joodi sissevõtmine katkestada, mille järel kõik kõrvalnähud kiiresti kaovad. Harilikult on

aga võimalik joodpreparaadi vahetamisega, üheaegselt soodavee sissevõtmisega ja joodi doseerimise muutmisega saavutada edaspidiselt joodi head talumist.

Arseenpreparaadid.

Salvarsaan. Kõige tõhusamaks vahendiks võitluses kahkja spirohheediga on kahtlemata preparaat «606» — 1910. a. leiutatud salvarsaan. Sel preparaadil on aga rida suuri puudusi: lahuse valmistamine süstimiseks on väga keerukas ja nõuab erilisi seadmeid; peale selle võib ta põhjustada tõsiseid komplikatsioone. Praegu valmistatakse Nõukogude Liidus uut preparaati «914» — novarsenooli.

Novarsenool sisaldab umbes 20% arseeni, tema raviannus on 10 korda väiksem mürgisest annusest, see tähendab, hävitades spirohheete ei kahjusta novarsenool organismi.

Seda preparaati toodetakse Riikliku Kontrollkomisjoni järelevalve all. Toodetud novarsenool võetakse uurimisele esmalt tehase enda keemialaboratooriumis, kust ta saadetakse järeleuurimiseks Kontrollkomisjoni. Pärast proovi kaalutakse preparaat kindlaksmääratud annusteks ja asetatakse ampullidesse (kinnijoodetud klaastorukestesse). Õhus ühineb novarsenool hapnikuga ja muutub mürgiseks seepärast hoitakse teda õhutühjades ampullides. Ampullid, kuhu on pääsenud õhku, hävitatakse. Valmis ja kontrollitud ampullid turustatakse. Meie nõukogude novarsenool alludes riiklikule kontrollile, on kvaliteedilt kahtlemata parem välismaistest preparaatidest.

Novarsenool on kollase värvusega pulber, mis vees kiiresti lahustub. Lahus süstitakse küünarliigese paindekoha veeni, s. o. otse verre. Preparaati rakendatakse annustes mille suurus sõltub haige vanusest, soost ja üldisest tervislikust seisukorrast. Süstete üldarvu võib igal üksikjuhul määrata ainult raviv arst. Kahjuks jätavad haiged väga sageli vahele süstimiseks määratud päeva ja pikendavad

sellega ravi kestust. Samal ajal on aga korratu novarsenoolravi väga kahjulik, sest ellujäänud spirohhoodid võivad põhjustada retsidiivi (haiguse taaspuhkemise). Novarsenool on tõhus ravivahend, mida kasutatakse kõigi süüfilisvormide ravimiseks.

Juhtudel, kui novarsenooli süstimine veenisisesi on tehniliselt võimatu, nagu väikeste laste või tüsedate inimeste puhul, kasutatakse teist preparaati — müarsenooli, mille lahust võib valuta süstida lihastesse või nahaalusi.

Nõukogude Liidus on praegusel ajal kasutamisel veel üks arseenpreparaat. See on sovarseen — nõukogude arseenoksüüd, mis sisaldab vähe arseeni ja on seetõttu eriti näidustatud, näiteks siseelundite, närvisüsteemi, meeleorganite jt. süüfilise ravimiseks.

Tõhusaimad süüfilisevastased vahendid — novarsenool ja sellega lähedalt sugulased sovarseen ja müarsenool ei ole inimese organismi suhtes indiferentsed. Mõnede inimeste juures ei tohi neid preparaate üldse rakendada või nende tarvitamisega tuleb olla äärmiselt ettevaatlik. Nii ei või neid preparaate määrata näiteks inimestele, kes põevad raskekujulist südamehaigust, samuti neeru- ja maksa- haigusi. Suurt ettevaatust nõuab ka nende preparaatide rakendamine raukade juures, kes põevad tuberkuloosi, suhkurtõbe, maohaavandeid jne. Et vältida tüsistusi, mis võivad ravi takistada, peab iga novarsenoolitarvitaja arstile kohe teatama kõigist muutustest oma tervislikus seisukorras (peavalu, palavik, iiveldus, mao-soolte häired, naha kihelemine jne.). Novarsenoolravi puhul on soovitatav toiduks tarvitada aedvilja, puuvilja ja maiustusi maksa talitluse elustamiseks, mida novarsenool mõnikord nõrgestab; alkoholsete jookide tarvitamine on keelatud.

Osarsool. Tähelepanu väärib ka arseenpreparaat osarsool, mida valmistatakse Nõukogude Liidus. Osarsoolipulber sisaldab 27% arseeni ja seda manustatakse suu kaudu enne sööki. Õhuhapnikuga ta ei ühine ja on seetõttu

müügil tablettidena. Osarsoolravi on väga mugav juhtudel, kui novarsenooli süstimiseks ei ole tehnilisi võimalusi, nagu väikelastel ja tüsedatel inimestel, kel on veenid sügaval. Osarsool toimib aeglasemalt kui novarsenool. Sellepärast kasutatakse värske süüfilise juhtudel ja nakkavate haigusnähtude puhul novarsenooli, kuid järgmist ravikuuride puhul, kus süüfilise nähtavaid tunnuseid enam ei esine, on soovitatav tarvitada ka osarsooli.

Penitsilliin. Juba ammugi oli selge, et mõnede tõvestavate pisikute arengut tõkestavad teised mikroobid. Säärast mikroobide antagonismi nimetatakse antibioosiks.

Suur vene õpetlane Ilja Iljitš Metšnikov oli esimene, kes ravi otstarbeks soovitas kasutada antibioosi.

Rohelisest hallitusest valmistatakse praegu moodsa arstiteaduse tõhusamat terapeutilist vahendit penitsilliini. Selle hallituse raviomaduste geniaalse avastamise au kuulub vene õpetlastele V. A. Manasseinile ja A. G. Polotebnovile. 1871. aastal tegid nad kindlaks mõnede tõkestavate mikroobide hävingu rohelise hallituse — *penicillium*'i toimel. Needsamad õpetlased kasutasid esimestena rohelist hallitust edukalt mädahaavade, süüfilishaavandite ja furunkuloosi ravimisel. 1877. a. leidsid V. A. Manasseini ja A. G. Polotebnovi tähelepanekud kinnitust I. V. Lebedinski poolt.

Keemilis-farmatseutilise tööstuse seisukord tsaari ajal ei lubanud nende äärmiselt hinnaliste tähelepanekute ärakasutamist, mistõttu nad kahjuks jäidki paljudeks aastateks unustusse. Alles 1928. aastal märkas Flemming juhuslikult pisikute selgeilmelist hävingut mädatekitavate stafülokokkide kultuuri saastanud rohelise hallituse ümber. Kontrolliks teostatud uurimised tõestasid, et roheline hallitus toodab erilist mädatekitavaid mikroobe hävitavat ainet, millele pandi nimeks penitsilliin. Sel kombel leidsid rohelise hallituse raviomadused, mis avastati vene õpetlaste poolt, alles 57 aasta järel juhuslikult teistkordset kinnitust Flemmingilt.

Läks tarvis enam kui 12 aastat, enne kui õnnestus saada puhast penitsilliini, mis kõlbas haigete ravimiseks. Nõukogude Liidus saadi penitsilliini 1942. a. professor Z. V. Jermoljeva poolt. Praegu toodetakse seda paljudes tehastes ja kvaliteedilt ületab ta välismaa vahendi.

Penitsilliin osutus väga tõhusaks vahendiks paljude raskete haiguste vastu, eriti paikse ja üldise mädainfektsiooni (veremürgistus — sepsis), meningiidi, süüfilise, gonorröa jne. ravimisel.

Penitsilliin on kollakas, vees hästilahustuv pulber. Süüfilise ravimiseks kasutatakse penitsilliinilahuseid, mida süstitakse nahaalusi ja lihastesse. Penitsilliinil on spirohhetosiidne toime, s. o. ta surmab spirohheete. Selle kasuks räägib ägenemisreaktsioon pärast esimesi penitsilliinisüsteid, kusjuures värskete haigestumisele kaasneb temperatuuri tõus, vappekülm ja süüfilisnähtude ägenemine. Mis puutub kahkjatesse spirohheetidesse, siis suureneb nende arv pärast esimesi süsteid järsult ja algul tõuseb nende aktiivsus. Edaspidi, vastavalt sellele, kuidas organismi viiakse täiendavaid penitsilliiniannuseid, hakkab kahkjate spirohheetide arv kiiresti vähenema ja nende liikumine vähehaaval aeglustuma kuni absoluutse liikumatuse saabumiseni. 8—10 tundi peale penitsilliini esimest süstet ei leidu enam kahkjaid spirohheete süüfilishaavandite pinnal.

Samuti nagu novarsenoolgi muutub penitsilliin aktiivseks ainult organismis, katseklaasis ta spirohheete ei hävita. Tugevas penitsilliinilahuses säilitavad spirohheedid ka 24 tunni jooksul oma arvu, tüüpilise kuju ja aktiivsed liigutused.

Puudulikud penitsilliiniannused spirohheete ei surma, vaid tõkestavad ainult nende arengut. Gonorröa ravimisel, milleks piisab väikesest penitsilliinihulgast, võib samaaegse süüfilise esinemise puhul täheldada viimase tunduvat hilinemist. Süüfilise esmashaavand võib säärastel juhtudel tekkida mitu kuud hiljemini tavalisest ja olla kääbus-

likult väike. Sellepärast peab iga haige, kes põeb ägedat gonorröat, jääma arsti valve alla vähemalt 6 kuu kestel, kui nakkusallikas on tundmatu või teda ei saa mingil põhjusel uurida. Penitsilliin ei põhjusta peaaegu mingit tõsist kõrvaltoimet; seepärast võib seda süüfilishaigeile määrata juhtudel, nagu hooletusse jäetud tuberkuloosi, neeruhaiguste jne. puhul. Neil juhtudel rakendatakse iga 1—1½ kuu järel korduvat penitsilliinravi.

Mitmesugused penitsilliiniseeriad erinevad üksteisest oma toimelt kahkjäisse spirohheetidesse. Üksikute seeriade omadused sõltuvad aga tootmistingimustest, väljalaske ajast, säilitamistingimustest ja veel mitmesugustest seni selgitamata teguritest. Seni ei ole kindlaks tehtud, milline penitsilliiniannus on ravi otstarbeks parim ja milline kasutamismeetod kõige tulemusrikkam. Palju on selgitamata ka süüfilise ravis ainult penitsilliiniga. See meetod on praegu ikka veel teadusliku uurimise objektiks.

Praegusel ajal, vastavalt nõukogude õpetlaste kogemustele, on soovitatav süüfilise raviks määrata penitsilliini kombineerituna vanade proovitud vahenditega. Esmalt teostatakse ravi penitsilliiniga, mille järel rakendatakse kohe arseen- ja vismutpreparaate. Võib olla kindel, et see meetod annab parimaid tulemusi, vähendades tunduvalt ravikuuride arvu ja lühendades ravi kestust.

Süüfilisse nakatumise momendist algab organism võitlust haigusega, tootes kaitsevahendeid, mis toimivad piskuisse hävitavalt. Sellepärast seisneb arsti ülesanne organismi kaitsevahendite mobiliseerimises võitluseks kahkja spirohheedi vastu. Süüfilise ravimisel pole võitlus suunatud üksikute haigusnähtude vastu: siin ravitakse kogu organismi, viies ta soodsatesse tingimustesse võitluses nakkusega. Tõhusad süüfilisevastased vahendid — novarsenool ja penitsilliin — hävitavad kahkjaid spirohheete ainult haige organismis. Süüfilise tekitaja, asudes väljaspool

organismi, näiteks katseklaasis, kultiveerituna toitvas keskkonnas, ei hävi penitsilliini või novarsenooli lisandamisel katseklaasi. Kui puhtale spirohheetide kultuurile lisandada vismutilahust, jätkub spirohheetide elutegevus samuti. Kui aga lisandada sellele segule putru, mis koosneb peenendatud loomaelundeist, siis hävib spirohheet kiiresti. Need vaatlused tõestavad, et ravivahendid omavad toimet kahkjasse spirohheedisse ainult inimese organismis, kus nad tugevdavad tema kaitsejõude. Mida tugevam on organism, seda paremini suudab ta kasutada haiguse vastu temasse viidud ravimeid. Tuberkuloos või malaaria, kaasudes süüfilisega, muudavad viimase kulu pahaloomuliseks, sest need mõlemad haigused nõrgestavad organismi.

Inimesed, kes ei kuritarvita alkoholi, pidades kinni korralikest eluviisidest, tervistuvad kiiremini kui alkohoolikud. Alkohol on suguhaiguste truu liitlane: ta nõrgestab inimese tahtejõudu, suurendab suguiha ja soodustab sel kombel juhuslike suguuhteid. Alkoholi mõjul unustab terve inimene juhuslike suguuhete ohtlikkuse, haige aga — suguuhte lubamatuse enne täielikku tervistumist. Statistilised andmed näitavad, et enamik mehi nakatub joobnud olekus.

Iga inimene põeb süüfilist isemoodi: mõnel kulgeb ta kergelt, teisel raskemalt. See on seletatav asjaoluga, et iga inimese organism võitleb eri viisil pisikute vastu. Igasugune elutingimuste halvenemine ja korratu eluviis nõrgestavad organismi võitluses kahkja spirohheediga. Ravivahendid, korralik eluviis, päike, õhk, vesi on arsti truud liitlased, sest nad tugevdavad organismi. Haige hoidugu igasugustest liialdustest, veetku mõistlikult oma puhkepäevi, leidku aega kehakultuuri, jalutuskäikude ja kultuuriliste meelelahutuste harrastamiseks ning pööraku võimalikult rohkem tähelepanu isikliku tervishoiu nõuetele (korrapärane saunaskäimine, suguelundite puhtus, sagedane pesuvahetus, hoolitsemine suuõõne eest). Tingimata on

tarvis loobuda alkoholist. Kõik, mis tugevdab organismi, soodustab tervistumist. Ei ole tarvis närveerida, vaid tuleb arsti täielikult usaldada ja täpselt täita kõiki tema nõuandeid, mis kahtlemata vabastab inimese sellest ohtlikust haigusest.

Ütlesime juba, et süüfilisevastased ravimid ei ole organismile ohutud. Suurte annustena võivad nad põhjustada mürgistust ja nõrgestada organismi jõudu võitluses haiguse-tekitaajaga. Kahkjat spirohheeti hävitades ei tohi kahjustada haige organismi. Sellepärast ei ole võimalik viia süüfilisevastaseid vahendeid haige organismi pidevalt, vaid teostatakse mitu ravikuuri, s. o. organismi viiakse ravimeid ainult kindlaksmääratud ajavahemikul, pidades teatud aja (1—1½ kuud) vahet ja alustades siis uut ravikuuri.

Mitte kõik haiged ei talu ravi ühtlaselt hästi; mõned on väga tundlikud ühe või teise ravimi suhtes. Mõnedel näiteks põhjustab elavhõbe juba kõige väiksemis annustes mürgistusnähte (mao-soolte häireid, igemete haigestumist, nahapõletikku), teised jälle ei talu arseen- või vismutpreparaate. Haigete hulgas võib olla ka neid, kes peale süüfilise põevad veel mitmesuguste eluks tähtsate elundite (neeru-, maksa-, südame-) haigusi. Neil juhtudel tuleb süüfilise puhul raviks määrata vahend, mis ei kahjusta haiget elundit. Nii näiteks hoidutakse neeruhaiguse puhul vismuti tarvitamisest, maksahaiguse korral — novarsenoolist jne. See ongi põhjus, miks kõiki haigeid ei ravita ühtviisi. Ravi alates arvestab arst haiguse järku ja raskust, samuti haige üldist tervislikku seisukorda. Ainult arst oskab määrata otstarbekohast ravi ja õigesti lahendada ravikuuride kordamise küsimust. Kahjuks esineb juhtumeid, kus haige arvab, et pideva raviga võib tervistumist saavutada kiiremini ja pöördub kohe pärast ravikuuri lõppu otsemaid teise arsti poole, salates äsjalõppenud ravikuuri. Säärane teguviis pole õige. Pidev ravi kahjustab paratamatult haige tervist, mürgistades teda ravimitega.

Selle toimetel nõrgestatud organism ei suuda omastada ravimeid ja võitlus haigusega lakkab. Kõige selle tulemusena võib süüfilis jääda ravimata ja tekkida organismi raske üldine haigestumine. Ravi eesmärk — kahkjate spirohheetide täielik hävitamine — saavutatakse kõige paremini segaraviga, s. o. elavhõbe- või vismutravi kombineerimisega novarsenoolraviga, haiguse hilisemates järkudes lisandatakse veel joodravi. Nõrkadele inimestele määratakse veel kalamaksaõli, vitamiine, tugevdatud toitlustust, puhkust jne. Raviprotsessis on soovitatav ravimeid vahetada, et vältida kahkjate spirohheetide harjumist ühe või teise ravimiga. Kui haige näiteks esimese ravikuuri puhul on saanud vismutit ja novarsenooli, siis määratakse talle järgmiseks kuuriks vismuti asemel elavhõbe, novarsenooli asemel mingi teine arseenpreparaat jne. Vahetades ravimeid, halvendame kahkjate spirohheetide elutingimusi ja saavutame nende hävingu.

Värske teisese süüfilise puhul, kui kogu organismis leidub kahkjaid spirohheete ülikülluses ja keha on kaetud rohke lööbega, tekib juba pärast esimesi elavhõbeda-, vismuti- või novarsenoolisüsteid nn. haiguse ägenemisreaktsioon. See reaktsioon väljendub kõige sagedamini ja kõige ägedamalt pärast esimest novarsenoolisüstet. Lööbe tähnid muutuvad selgemaks, kumeramaks, nende värvus muutub heledamaks. Kehasoojus tõuseb, ulatudes sageli 40°. Haige enesetunne kannatab aga selle juures vähe. Järgmisel päeval langeb temperatuur harilikult oma normini, haiguse ägenemisnähud kaovad pikkamööda. Ägenemisreaktsioon on suure spirohheetidehulga kiire hävingu tagajärg pärast novarsenooli sisseviimist. Spirohheetide hävingu juures vabanev võõras valk ongi ägenemisreaktsiooni tekitajaks. Selle tormise reaktsiooni vältimiseks või nõrgestamiseks tehakse enne novarsenooli sisseviimist mitu eelsüstet elavhõbeda või vismutiga, mispuhul nii suure hulga pisikute kohest hävimist ei esine. Mõned haiged ei

arvesta süüfilise kulu iseärasusi ja katkestavad ravi, tundes end pärast esimese või teise ravikuuri lõppu päris tervetena. Mõne aja pärast aga annab süüfilis uuesti end tunda ja haigel tuleb oma kergemeelset suhtumist ravisse raskelt lunastada.

Süüfilis on ravitav, kuid mitte üheainsa ravikuuriga. Igast tervisehäirest pärast ravi lõppu, igast uuest lööbe tekkimisest peab haige kohe arsti informeerima. Haige kaebused ei tarvitse omada mingit sidet süüfilisega, kuid nad võivad osutada ravi tagajärjel tekkinud komplikatsioonideks või isegi haiguse taastumisnähtudeks. Esineb ka tüsistusi, mis jäävad haigele kaua märkamatuks. Nii tekib näiteks närvisüsteemi süüfilis. Ainult arst, teostades kontrollimiseks mitmesuguseid uurimisi, võib kaua aega enne tüsistuse ilmsete tunnuste teket tunda lähenevat ohtu. Närvisüsteemi haigestumise õjgeaegse avastamisega hoitakse haigel vastava ravi abil ära kõik haiguse rasked tagajärjed. Seepärast on hädavajalik näidata end arstile täpselt kindlaksmääratud tähtaegadel.

Suguhaiguste dispensaariumid valvavad hoolikalt arvel olevate haigete ravi korrapärasuse ja täpsuse üle. Haige, kes on lasknud mööduda oma ravile või järelevaatusele ilmumise tähtaja, kutsutakse välja. Dispensaarium hoolitseb sel kombel, et haige ei jäta oma haigust hooletusse ja ei katkestaks ravi omavoliliselt. Ainult arst, kontrollides ja uurides haige tervislikku seisukorda pikema aja kestel, võib otsustada lõpliku tervistumise küsimuse.

Haigete suhtes, kes ravi omavoliliselt katkestavad, näeb seadus ette sundravi. Valitsuse erimääruse järgi on tervishoiuorganitel õigus allutada sundjärelevaatusele ja -ravile nakkavas järgus suguhaigeid, kui nad hoiduvad ravist kõrvale.

Tuleb meeles pidada, et kui süüfilishaige ei ravi end, teostab ta ühiskonna vastu roima.

Tsaari-Venemaal kerkisid süüfilishaige ette lahen-

damatud raskused: kes hakkab toitma tema perekonda, kui ta ise viibib haiglas, kus hakkab ta end ravima ja kelle kulul? Nõukogude Liidus on töötajaile kindlustatud kvalifitseeritud ja tasuta arstiabi, ja haiglas viibides saavad nad abiraha sotsiaalkindlustuse summadest.

SÜÜFILISE RAVITAVUS.

Küsimusele, kas süüfilis on ravitav, vastame kategooriliselt: tingimata on ravitav! Täieliku tervistumise poolt räägivad paljud vastuvaieldamatud tõsiasiad. Nii kohtame inimesi, kes on teistkordselt nakatunud süüfilisse. Need haiged ilmuvad arsti juurde uue, tüüpilise kõva šankeriga. Kui nad ei oleks täielikult tervistunud oma endisest haigusest, ei oleks nad saanud nakatuda teistkordselt ja neil ei oleks saanud tekkida kõva šankerit. Naine, kes enne ravi sünnitas ainult süüfilishaigeid lapsi, sünnitab pärast ravi täiesti terveid järeltulijaid. Kui jälgime rea aastate pärast ammuse ravi tulemusi isikutel, kes on kunagi põdenud süüfilist, siis veendume, et lõplikult ravitutel puuduvad igasugused haigustunnused ega ole märgata mingeid komplikatsioone. Nende inimeste perekond jääb täiesti terveks. Puudulikult või halvasti ravitud haigetel esineb aga haiguse hilisnähte ja haigeid järglasi. Üldiselt on kindel, et enamik progressiivset paralüüsi ja seljaajukuivet põdevaid haigeid pole end kas üldse ravinud või on seda teinud väga korratult.

SÜÜFILIS JA ABIELU.

Oli aeg, millal arvati, et süüfilist põdenud ei või abielluda. Praeguste ravi- ja kontrollimismeetodite juures ei jaga seda arvamust enam keegi. Süüfilis on tingimata ravitav ja sellepärast võib igaüks, kes on teostanud kõik ravikuurid ja täitnud kõik arsti nõuanded, arsti loal abielluda.

Ainult arst saab anda õige hinnangu teostunud ravi, süüfilist põdenu tervisliku seisukorra ja mitmesuguste uurimiste kohta ning otsustada abiellumise küsimust.

Meie seadus¹ kohustab kõiki abiellujaid teineteist informeerima oma tervislikust seisukorrast. Süüfilishaige, kes abiellub ilma arsti loata, peab teadma, et seadus karistab rangelt mitte ainult teise inimese nakatamise, vaid ka nakatumisohtu asetamise eest. Kriminaalkoodeksi § 150 lausub: «Teise isiku teadlik asetamine suguhaigusega nakatumise ohtu kas suguühitel või muul teel toob endaga kaasa vabadusekaotuse või sunnitöö tähtajaga kuni kuus kuud». «Teise isiku nakatamine suguhaigusega isiku poolt, kes oli teadlik oma haiguse olemasolust, toob endaga kaasa vabadusekaotuse kuni kolmeks aastaks».² Kuid veel raskem kui kohtulik karistus on süüdlasele teadmine, et ta tõi süüfilise oma perekonda, et naine ja lapsed peavad palju aastaid kannatama tema roimarliku kergemeelsuse pärast.

Naine, kes on lõpetanud oma ravi ja on saanud arstilt loa abiellumiseks, on raseduse ajal, terve lapse sünnitamise huvides, ettevaatuse pärast ikkagi veel kohustatud ravi teostama. Haige, kes on täielikult tervistunud süüfilisest, peab iga muu haigestumise puhul ravivale arstile teatavaks tegema oma varemalt põetud süüfilise.

VÕITLUS SÜÜFILISEGA.

Süüfilisel on sotsiaalne tähendus, sest ta õõnestab rahva tervist, tekitades haigeile, kes end ei ravi, pikki aastaid kestvaid kannatusi.

Tabades lapsi ja täiskasvanuid, vähendab süüfilis organismi vastupanu ja suurendab tema vastuvõtlikkust teistele

¹ Abielu-, perekonna- ja hoolekandekoodeksi § 132.

² Vene NFSV Kriminaalkoodeksi § 150.

haigustele. Hävitades tervist, lühendades eluiga ja purustades perekonnaõnne ning heaolu, tabab see haigus raskesti ka järelpõlvkonda. Seepärast pole süüfilise ravimine mitte ainult haige isiklik asi, vaid ravil on sotsiaalne tähendus, mille kordaminekust on huvitatud kogu ühiskond.

Edu saavutamiseks on tarvis haigelt võtta haiguse edasikandmise võimalus, on tarvis kaotada kõik põhjused, mis soodustavad süüfilise levikut. Sel kombel muutub süüfilise ravi organiseeritud võitluseks süüfilise vastu. See võitlus ei ole kerge, ei ole näiteks sugugi jõukohane kapitalistlikele maadele, kus süüfilise ohvrite arv kasvab järjekindlalt. Nii oli Prantsusmaal Teise Maailmasõja eel enam kui 3 miljonit süüfilishaiget, s. o. üks kümnendik kogu rahvastikust. Pärast sõda on haigete hulk veelgi suurenenud. Igal aastal röövib süüfilis Prantsusmaal 140 000 inimelu. Mitte sugugi parem ei ole olukord Inglismaal, Itaalias, Hispaanias, Ameerika Ühendriikides ja teistes kapitalistlikes maades. Nii hukub Inglismaal igal aastal süüfilise tagajärjel 60 000 inimest.

Ameerika Ühendriikides on süüfilishaigete arv tõusnud eriti pärast sõda. Igal aastal haigestub seal umbes 300 000 inimest. Kõige rohkem on süüfilishaigeid kõige mahajäänimates lõunapoolsetes osariikides. Nii toimus Alabama osariigis pärast sõda 270 000 elaniku järelevaatus, ja süüfilis avastati 12% juures; 300-l inimesel konstateeriti süüfilist nakataval kujul. Üldse oli süüfilishaigeid Ameerika Ühendriikides 1941. aasta mittetäielikel andmeil üle 3 miljoni.

Süüfilis võimutseb eriti tugevasti asumaades. India ja Aafrika rahvad ei tundnudki süüfilist enne nende orjastamist kapitalismi poolt. Nüüd surevad aga selle haiguse tagajärjel koloniaalmaades välja terved rahvad.

Millega on siis seletatav süüfilise vastu võitlemise ebaedu kapitalistlikes maades? See on tingitud kapitalistliku

süsteemi enda olemusest. Kapitalismile on kriisid möödapääsmatud. Kriiside ajajärgul kasvab tööpuudus linnades. Vaesestuv küla paiskab linnadesse tuhandeid inimesi tööd otsima. Kapitalistlike maade töötajad teenivad endale kurvana tööga vaevalt ülalpidamist. Abiellutakse hilisemas elueas. Omamata perekonna soetamise võimalust kalduvad noored juhuslikele suguühetele. Naiste töö eest makstakse kapitalistlikes maades tunduvalt vähem kui meeste töö eest. Nii näiteks on Ameerika Ühendriikides 48 osariigist 39 riigis naiste töötasu 30% võrra madalam meeste omast. Inglismaal on naiste töötasu 50% madalam kui meestel.

Kapitalistlikes maades on naistele kehtestatud igasugused kitsendused. Šveitsis, Belgias, Hispaanias ja teistes maades on nad valimisõigustest ilma jäetud. Õigusteta olukord perekonnas ja ühiskonnas ning raske võitlus oma olemasolu eest tõukavad naisi sageli prostitutsioonile. Kapitalism on sünnitanud prostitutsiooni, mis on üks suguhaiguste leviku tähtsaimaid teid. Usu ja politsei abil püüavad kapitalistid silmakirjalikult vähendada kahju, mida see pahe tekitab ühiskonnale. Kuid nende poolt peetav võitlus prostituutide vastu on ainult «irvitamine puuduse ja häda üle»¹ ja on selle tõttu määratud ebaõnnestumisele. Kapitalism ei suuda hävitada prostitutsiooni, nagu ta ei jaks kaotada ka suguhaigusi.

Tsaari-Venemaal oli samuti palju süüfilishaigeid, eriti mõnedes rahvuslikes rajoonides, millist asjaolu soodustasid rasked majanduslikud ja elukondlikud tingimused, samuti arstiabi puudumine.

Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon hävitas lõplikult kapitalismi meie kodumaalt, kus töö on saanud au, kuulsuse ja sangarikkuse asjaks. Kadunud on tööpuudus —

¹ V. I. Lenin. Viies rahvusvaheline prostitutsiooni vastu võitlemise konverents; ajaleht «Rabotšaja Pravda» 26. juulil 1918. a.

see töölisklassi nuhtlus kapitalistlikes maades. Naine võtab aktiivselt osa sotsialistlikust ülesehitustööst, talle on avatud loomingu- ja ka teadusliku tegevuse laiad alad. Nõukogude riik oma seadustega on hoolsasti valvel ema ja lapse huvide kaitsmise eest. Sellega on meil loodud kõik eeldused prostitutsiooni ja suguhaiguste likvideerimiseks.

Pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni algas meie maal plaanikindel riiklik võitlus suguhaiguste vastu. Organiseeriti suguhaiguste dispensariumid, veneroloogilised lentsalgad ja punktid, kus antakse tasuta kvalifitseeritud arstiabi kõige laiemas ulatuses. Moskvas on juba rohkem kui 25 aastat olemas Suguhaiguste Teadusliku Uurimise Keskinstituut, kus tegeldakse süüfilise vastu võitlemise küsimustega ja valmistatakse ette kõrgelt kvalifitseeritud arstide kaadrit. Naha- ja suguhaiguste instituudid on loodud paljudes suurtes oblastikeskustes. Suguhaiguste vastu võitlemine on meil kindlustatud kõigi vajalike abinõudega, ravimitega, sisustusega ja vajalike seadistega. Kapitalistlikes maades aga vähendatakse järsult summasid süüfilise tasuta ravimiseks. Sellepärast on kvalifitseeritud arstiabi seal kättesaadav ainult kitsale, aineliselt hästi kindlustatud ringkonnale. Kokkuhoiu mõttes kapitalistlike maade tasuta ambulatooriumid peaaegu ei kasuta kallihinnalist vismutit ega neosalvarsaani.

Nõukogude arstid teostavad rahva keskel suurt sanitaarset selgitustööd. Naha- ja suguhaiguste vastu võitlemise ja samuti teised meditsiinilised asutised tutvustavad töötajaid suguhaigustega ja seletavad, kuidas hoiduda nende haiguste eest. Haigestunutele antakse juhendeid, kuidas tuleb käituda haiguse ajal, et mitte nakatada terveid inimesi, ja kuidas haigusest kiiresti tervistuda. Nõukogude ühiskond tuleb appi meie meditsiinilistele asutistele, kes organiseerivad oma ümber aktiivi töolistest, kolhoosnikutest ja teenistujatest. See aktiiv, olles tihedas ühenduses dispensariumiga,

annab arstidele abi nende töös suguhaiguste ohu selgitamise ja nende vältimisabinõude alal. Suurt abi võitluses tervisliku olukorra kindlustamise eest pakuvad ka komsomoliorganisatsioonid.

Naha- ja suguhaiguste dispensaarium võtab arvele kõik, kes sinna pöörduvad arstiabi saamiseks, ja avastab haigeid ka ise, uurides haigestunud perekondi ja isikuid, kes on olnud tihedas kokkupuutes haigetega, kes enne järelevaatust ei aimanud oma haiguse olemasolu. Igal üksikul süüfilisse haigestumise juhul on väga tähtis kindlaks teha haiguse allikas, s. o. isik, kellelt haige on nakatunud. Tehes kindlaks nakkusallika ja asudes tema ravimisele, likvideerib dispensaarium seega süüfilise levimiskolde. Mõnikord on väga raske haigust kiiresti diagnoosida. Säärastel juhtudel aitab nakkusallika uurimine arstil rutemini kindlaks määrata haigust nende kliiniliste piltide vastastamisel, kuidas need esinevad arstiabi poole pöördunud haige ja nakkusallika juures.

Dispensaarium valvab arvelevõetud haige ravi korrapärasuse üle, tuletades talle meelde ravikuuride kordamise ja kontrollimise tähtpäevi. Dispensaariumis arvel olev haige pole ohtlik, ja kui tal ilmnevad haiguse nakatavad nähud, paigutab dispensaarium ta õigel ajal haiglasse. Need, kes ravivad end täiesti korralikult, täites arsti poolt määratud režiimi, on kindlustatud süüfilise nakkusnähtude vastu.

Dispensaariumi ülesandeks on ka lastesõimede, lasteaedade ja lastekodude järelevaatus, et õigel ajal avastada seal haigeid ja asuda õigeaegsele ravile. Et haige laps ei saaks haigust edasi kanda lasteasutisse, selleks vaadatakse lasteasutisse astumisel kõik lapsed läbi; teenistujad ja personal allub samuti arstlikule järelevaatusele.

Dispensaarium, teostades nõuandeid naistele, uurib samaaegselt kõiki rasedaid süüfilise õigeaegse avastamise ees-

märgil, et varajase ja energilise raviga tagada terve lapse sünni.

Oigesti ülesehitatud riiklik suguhaiguste vastu võitlemise süsteem meie maal on saavutanud suuri tulemusi. Suure Isamaasõja eel registreeriti haigestumise värskeid vorme üksikutes linnades üksikutel juhtudel. Nii oli Smolenskis kogu 1940. a. kestes registreeritud ainult 2 süüfilise juhtu, Orjolis — 2 juhtu, Tambovis — 8 juhtu. Värskest süüfilisse haigestunud inimeste arv meie kodumaal on mitukümmend korda vähenenud, võrreldes 1913. aastaga.

Saksa fašistlike barbarite ajutine okupatsioon mõnedes rajoonides sõja ajal põhjustas süüfilisse haigestumiste arvu kasvu. Fašistlikud anastajad soodustasid tagamõttega suguhaiguste, iseäranis aga süüfilise levikut. Okupeeritud rajoonides avasid fašistlikud bandiidid avalikke maju, hävitasid haiglaid, polikliinikuid, apteeke ja võtsid elanikelt ravimise võimalused.

Sõja lõpuga ja meie maa üleminekuga rahulikule ülesehitustööle on partei ja valitsus võtnud tarvitusele energilisi abinõusid sõja tagajärgede likvideerimiseks. Sõja tõttu purustatud rahvamajanduse taastamine, sotsialistliku ülesehituse edasised edusammud, meditsiiniliste asutiste purustatud võrgu kordaseadmine, ainelise heaolu järjekindel paranemine ja nõukogude inimeste kultuuritaseme tõus on viinud selleni, et Suure Isamaasõja lõppemisega algas ülesti süüfilisse haigestumiste arvu järjekindel tagasimineku rajoonides, mis olid okupeeritud sakslaste poolt.

Käesoleval ajal, samuti nagu enne sõda, seisab nõukogude tervishoiu ees suguhaiguste täieliku likvideerimise ülesanne kõige lähemal ajal. Sõjaeelsed kogemused süüfilise vastu võitlemisel näitasid, et seda ülesannet võib edukalt lahendada.

ISIKLIK PROFÜLAKTIKA.

Milliseid abinõusid on siis vaja rakendada, et vältida süüfilisse nakatumist suguühtel? On olemas üksainus kindel abinõu — loobumine väljaspool abi-elu toimuvatest suguühetest. Mitte ainult, et suguline tagasihoidlikkus on täiesti kahjutu, vaid ta säilitab ka suure energia ja jõu tagavara. Suguühtel kõrvalise mehe või naisega ähvardab aga nakkusoht.

On täiesti arusaadav, et suguline lodevus leiab meie maa elanike karmi hukkamõistmise ja seisab järsus vastuolus kommunistliku moraali põhimõttega. Inimesed, kes elavad korratut suguelu, seavad tõsisesse ohtu mitte ainult oma tervise, vaid, nakatudes suguhaigustesse, muutuvad ohtlikeks ka oma lähikondseile.

Kui aga juhuslik suguühe siiski on toimunud, siis tuleb rakendada niinimetatud isikliku profülaktika abinõusid. Neid ei saa küll pidada absoluutselt kindlaks tagatiseks, kuid enamasti võib nende rakendamisel vahetult pärast suguühet vältida nakatumist suguhaigusse.

Kõige parem on pöörduda nende abinõude rakendamiseks niinimetatud profülaktilise abi punkti naha- ja suguhaiguste dispensariumide juures. Nad töötavad ka öösel, kui dispensarium on haigete tavaliseks vastuvõtuks suletud. Profülaktilistes punktides toimub suguhaigustevastase abi andmine tasuta. Igaüht, kes pöördub selle punkti poole, koheldakse arusaadavatel põhjustel kui inimest, kes võib-olla ongi juba nakatunud süüfilisse, pehmesse šankerisse või gonorröasse. Seepärast saavad punkti külastajad ravimeid kõigi suguhaiguste vastu, s. o. sääraseid vahendeid, mis hävitavad kõigi nende kolme haiguse pisikud.

Profülaktiliste abinõude edu oleneb sellest, kui palju aega pärast suguühet neid rakendati. Mida varem kaitseabinõud tarvitusele võeti, seda enam on lootust jääda terveks.

Üheks profülaktiliseks abinõuks meestele on preservaatiivide kasutamine. Preservatiivi puudus seisneb selles, et ta võib rebeneda. Säärastel juhtudel on vajalik pöörduda profülaktilise punkti poole, või toimida kohest suguelundite pesemist sooja vee ja seebiga.

PREVENTIIVNE (PROFÜLAKTILINE) RAVI.

Nõukogude eriteadlaste kogemus kõneleb sellest, et profülaktiline ravi on otstarbekohane ainult juhtudel, kui inimesel, kellega toimus suguühe, olid märgatavad nakatavad süüfilisnähud ja kui suguühte hetkest ei ole möödunud üle 15 päeva. Haiguse vältimiseks teostatud varajane kaitseravi, millega alatakse haiguse inkubatsiooni ajal, s. o. kaua aega enne esmashaavandi teket, millal spirohheedid alles hakkavad paljunema, on muidugi kahtlemata otstarbekohane ja kaitseb haigestumise eest. Kaitseravi määramise ja ühel või teisel juhul vajalike ravikuuride arvu küsimuse otsustab arst.

Sisukord.

	Lk.
Süüfilise ilmumine Euroopasse	3
Süüfilise tekitaja	7
Süüfilisse nakatumise teed	9
Süüfilise uurimine loomadel	10
Süüfilise kulg	11
Kõva šanker	21
Segašanker	22
Teisene süüfilis	24
Kolmandane süüfilis	26
Närvisüsteemi süüfilis	28
Kaasasündinud süüfilis	30
Kaasasündinud hilissüüfilis	34
Süüfilise diagnoosimine	35
Süüfilise ravi	43
Süüfilise ravitavus	57
Süüfilis ja abielu	57
Võitlus süüfilisega	58
Isiklik profülaktika	64
Preventiivne ravi	65

Tõlkinud dr. Fr. Pender.

Vastutav toimetaja L. Nurmand.

Ladumisele antud 24. VII 1950. Trükkimisele antud 25. IX 1950. Trükiarv 2500. Paber 56×82, 1/16. Trükipoognaid 4,125. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 3,43. Autoripoognaid 3,332. MB 06441. Trükikoda „Pioneer“, Tartu, Kastani 38. Tellimise nr. 1139.

На эстонском языке.

М. А. Розентул. Сифилис.

Rbl. 4.40

A-18614

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00448758 5