

ΤΡΟΠΟΙ ΜΟΛΥΝΣΕΩΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ ΤΩΝ ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Υπό

Δρ ΙΩΑΝΝΟΥ ΔΑΝΕΖΗ

Έσωτερικῶ Βοηθοῦ Μαιευτηρίου α' Αλεξάνδρα»

Εἶναι γνωστὸν πόσον μέγας εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν ποὺ ἐπισκέπτονται τὰ Γυναικολογικὰ Ἱατρεῖα καὶ Κλινικὰς καὶ παραπονοῦνται διὰ κολπικὴν ὑπερέκκρισιν καὶ κνησμόν. Αὐτὰ τὰ δύο συμπτώματα ὀφείλονται κυρίως εἰς τὴν μόλυνσιν τόσον διὰ τῆς τριχομονάδος τοῦ κόλπου ὅσον καὶ διὰ τῆς *Candida albicans* (ὠίδιον τὸ λευκάζον). Εἰς τὸ ἄρθρον αὐτὸ θὰ προσπαθήσουμε νὰ περιγράψουμε τοὺς τρόπους μόλυνσεως καὶ τὰ αἰτία ἀναπτύξεως τῶν τριχομονάδων, ἐπιφυλασσόμενοι κατόπιν νὰ περιγράψουμε τὰ μέσα διαγνώσεως καὶ τὶς σύγχρονες ἀντιλήψεις ἐπὶ τῆς θεραπείας αὐτῆς τῆς μάλιστα τῆς Γυναικολογίας.

Ἄν καὶ αἱ διατυπωθεῖσαι θεωρίαι εἶναι πολλαί, ὁ τρόπος μόλυνσεως παραμένει ἀκόμη σκοτεινός. Θὰ ἀναπτύξουμε ἐν συντομίᾳ τὰς πλέον ἐπικρατούσας ἀπόψεις:

Ἡ συμμετοχὴ τοῦ συζύγου, ἡ καλύτερα ἡ σεξουαλικὴ ζωὴ τῆς γυναικός, παίζει πρωτεύοντα ρόλον εἰς τὴν μόλυνσιν αὐτῆς. Ἐπεὶ αὐτῆς τῆς ἀπόψεως συνηγοροῦν ἀφ' ἑνὸς μὲν ἡ συχνότης ἀνευρέσεως τῶν τριχομονάδων εἰς τὸ οὐροποιογεννητικὸν σύστημα τοῦ ἀνδρός, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ ὑψηλὴ συχνότης μόλυνσεως κατὰ τὴν γενετησιακὴν ἐποχὴν τῆς γυναικός. Ὁ ἀνδρας εἶναι συχνὰ φορεὺς ἀνευ νοσηρῶν ἐκδηλώσεων, καὶ ἡ γυναῖκα ἰδεώδης ξενιστῆς διὰ τὴν μακροχρόνιον ἐγκατάστασιν τοῦ μαστιγοφόρου. Ἡ μόλυνσις θὰ ἠδύνατο νὰ ἐξηγηθῆ καὶ ἀκόμη νὰ ἀποδειχθῆ στὶς περισσότερες κολπίτιδες, κατὰ δύο τρόπους: ἡ ἀπὸ ὑγιῆ ἀνδρα, ἀπλοῦν μεταφορέα τῆς κολπικῆς τριχομονάδος ἀπὸ τὴν μίαν γυναῖκα εἰς τὴν ἄλλην κατὰ δύο πλησίον ἀλλήλων συνουσίας, ἡ ἀπὸ ἀνδρα πάσχοντα ἐκ τριχομοναδικῆς οὐρηθρίτιδος σὲ ὑγιᾶ γυναῖκα.

Μερικοὶ ἀφροδισιολόγοι παραδέχονται

τὸ ἐξῆς παράδοξον: Αἱ γυναῖκες τῶν οἴκων ἀνοχῆς, λέγουν, ἐλάχιστα προσβάλλονται ὑπὸ τριχομοναδικῆς κολπίτιδος. Τὸ γεγονός αὐτὸ ἐξηγεῖται ἀπὸ τὶς συχνῆς πλύσεις με ἀντισυλληπτικὰ διαλύματα, ἀκόμη καὶ πρὶν ἀπὸ κάθε ἱατρικὴ ἐξέτασι. Φαίνεται δὲ ὅτι τὰ ὀλίγα μαστιγοφόρα ποὺ μεταδίδονται διὰ τῆς συνουσίας φονεύονται τὴν ἴδια στιγμή μετὰ τῶν σπερματοζωαρίων διὰ τῆς ἀντισυλληπτικῆς ἀγωγῆς. Ἀντιθέτως, αἱ ἔγκυοι γυναῖκες, μὴ ἔχουσαι λόγον νὰ προβοῦν εἰς πλύσεις, τοῦλάχιστον ἀμέσως, ἔχουν ἠϋξημένας πιθανότητας μόλυνσεως.

Τὰ τελευταῖα χρόνια, οἱ στατιστικῆς ποὺ δημοσιεύονται σὲ διάφορα ἐπιστημονικὰ περιοδικὰ παρουσιάζουν σταθερὴ αὐξησὶ τῆς συχνότητος τῶν τριχομονάδων εἰς τὸ οὐροποιογεννητικὸν σύστημα τοῦ ἀνδρός καὶ πολλὰς φορὰς τὴν ἐξομοίωσιν μετὰ ἐκείνην τῶν γυναικῶν. Τὸ γεγονός αὐτὸ, ποὺ ὀφείλεται κυρίως εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῶν μεθόδων ἐρεύνης τοῦ παρασίτου, ἐπιβεβαιώνει τὸ ἀφροδίσιον τῆς νόσου, ὁ δὲ Allison τὴν ὀνομάζει ἐβδόμη ἀφροδισίαν νόσον.

Πολλάκις εἰς τὸ παρελθὸν διευτώθη ἡ θεωρία τῆς αὐτομόλυνσεως, κυρίως ἀπὸ τὸ ὀρθόν. Ἡ ἐξέλιξις τῆς βιολογικῆς τεχνικῆς καὶ ἡ ἐξατομίκευσις τῆς τριχομονάδος εἰς κολπικὴν, ἐντερικὴν καὶ τοῦ στόματος θέτουσιν τὴν θεωρίαν αὐτὴν ἐν ἀμφιβόλῳ, ἂν μὴ ἀδύνατον. Ἐμφυτεύσεις τῶν διαφόρων εἰδῶν τριχομονάδος ἐπεβεβαίωσαν τὸ ἀδύνατον τοῦ ἐμβολιασμοῦ τῶν ἐξογεννητικῶν μορφῶν εἰς τὸν κόλπον. Μόνον ἡ κολπικὴ τριχομονὰς δύναται πειραματικῶς νὰ ἐνοφθαλμισθῆ εἰς τὴν οὐρήθραν ἢ τὸν κόλπον, τὰ δὲ ἄλλα εἶδη ἀκόμη καὶ διὰ πυκνοῦ ἐμβολιασμοῦ ἔδωσαν ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα.

Τὸ ἀδύνατον τῆς πειραματικῆς ἐμφυτεύσεως τῶν τριχομονάδων τῶν οἰκιακῶν ζώ-

ων εις τόν γυναικειόν κόλπον καταργεί και αύτην τήν ύποστηριχθεΐσαν γνώμην. Πειραματικώς, ή κολπική τριχομονάς μόνον εις τόν κόλπον του Macacaeus rhesus κατέστη δυνατόν να έμφυτευθῆ.

Επιστεύετο ότι ή τριχομονάς δύναται να εισέλθη εις τόν κόλπον τῆς γυναικός κατόπιν έπαφῆς με μόλυσμένον ύδωρ, ιδίως μετὰ από κολύμβησιν εις θερμά ύδατα λιμνών, ποταμών κλπ. Ιδιαιτέρα μελέτη τών ειδών τριχομονάδος που άνευρέθησαν εις τὰς κολυμβητικὰς δεξαμενάς και τούς ποταμούς (έπιδημία Ρήγου) άπεκάλυψεν ότι αύται δεν παρουσιάζουν τούς χαρακτήρας τών τριχομονάδων του κόλπου. Η τριχομονάς δεν δύναται να μεταμορφωθῆ εις άλλον είδος τριχομονάδος, έστω δια μεταλλάξεως.

Άλλη οδός μόλυνσεως είναι ή δια μέσου άντικειμένων καλλωπισμοϋ, ειδών έσωτερικῆς υγιεινῆς, τών δακτύλων, τών έλαστικών χειροκτίων κατά τήν γυναικολογικήν εξέτασιν κ.ά. Η οδός αύτη δικαιολογεί κυρίως τήν παρουσίαν τών τριχομονάδων εις τὰς παρθένους και γενικώς τὰς γυναίκας που δεν έχουν σεξουαλικόν βίον.

Είναι φανερόν ότι οι άνωτέρω περιγραφέντες τρόποι μόλυνσεως δεν δύνανται να δικαιολογήσουν και να συμπεριλάβουν όλας τὰς ομάδας τών γυναικῶν που παρουσιάζουν τριχομοναδικήν κολπίτιδα. Πρέπει έπομένως να υπάρχουν ώρισμένοι ενούκοι παράγοντες οι όποιοι να λαμβάνουν μέρος εις τήν δημιουργίαν αύτῆς τῆς λοιμώξεως. Άλλως, πῶς να δικαιολογήσωμεν τὸ ότι ή τριχομονάς δεν είναι πάντοτε παθογόνοσ, δεδομένου ότι άνευρίσκεται τυχαίως και εις κόλπους προφανῶς υγιεΐς, ή ότι πολλαπλαΐ έμφυτεύσεις καθαρῶν καλλιεργειῶν τριχομονάδων εντός του κόλπου τών γυναικῶν δεν έδωσαν πάντοτε θετικά άποτελέσματα, ή ότι ή τριχομοναδική κολπίτις είναι ασθένεια κυρίως τῆς γενετησιακῆς ήλικίας, ή ο σύζυγος φορεὺς ή πάσχων μόλυνει τήν μίαν γυναΐκα ενῶ δεν μόλυνει συγχρόνως τήν άλλην, ή ότι παρουσιάζει αύτη εντός του κόλπου κυκλικὰς μεταβολὰς (συμφώνως πρὸς τήν έμμηνο-

ρυσίαν), ή ακόμη ότι ή ανάπτυξις της εννοείται από ώρισμένας τιμάς Ρh του κόλπου, και τέλος ότι ή τριχομοναδική κολπίτις συνδυάζεται μετὰ ορμονικῶν διαταραχῶν υπό τήν έννοιαν τῆς ύποθυλακιναιμίας;

Γνωρίζομεν ότι ή ανάπτυξις τῆς τριχομονάδος του κόλπου εννοείται από ένα ώρισμένον Ρh, κυμαίνόμενον μεταξύ 5,2-6,2. Τὸ μαστιγοφόρον σπανίως άνευρίσκεται εις τιμάς κάτω του 5 και άνω του 7. Ως έπιβεβαιώσιν έχομεν τὸ γεγονός ότι έπί άνήθων κορασίδων, όπου τὸ Ρh τῆς κολπικῆς εκκρίσεως είναι άνωτερον του 7 (ουδέτερον ή αλκαλικόν), ή τριχομοναδική κολπίτις είναι σπανία ή και άνύπαρκτος.

Η κολπίτις εκ τριχομονάδων είναι βέβαιον ότι συμβαδίζει με τόν βαθμόν καθαρότητος του κόλπου. Ούτω, όσον βαίνομεν από του Ιου έως του ΙΙου τύπου κολπικοϋ εκκρίματος, τόσον ή άνευρισκομένη συχνότης είναι μεγαλυτέρα. Πρακτικῶς, ο βιολογικῶς υγιῆς κόλπος μετὰ καθαράς χλωρίδος (άφθονία κολποβακτηριδίων Doderlein) δεν συγκεντρώνει τὰς άπαραιτήτους προϋποθέσεις τῆς τριχομοναδικῆς κολπίτιδος. Φαίνεται εξ άλλου ότι ή εκδήλωσις τών παθολογικῶν φαινομένων είναι άποτέλεσμα τῆς έλαττώσεως, τόσον εις τόν κόλπον όσον και εις ολόκληρον τόν οργανισμόν, τῆς ποσότητος του γλυκογόνου. Είς ενίσχυσιν αύτῆς τῆς ύποθέσεως έρχεται τὸ γεγονός, ότι αΐ έγκυοι γυναΐκες εις τὰς όποιὰς άπεμονώθη ή τριχομονάς του κόλπου δεν παρουσιάζουν κλινικῶς όξεϊαν κολπίτιδα, διότι ή άφθονία εις αυτὰς γλυκογόνου προσφέρει έπαρκῆ τροφήν εις τὸ μαστιγοφόρον και ή κολπική αυτσαύμυνα παραμένει σταθερά λόγω τῆς πληθώρας τών κυκλοφορούντων οιστρογόνων.

Τέλος έχει άποδειχθῆ, ότι ή τριχομοναδική κολπίτις συνοδεύεται υπό ορμονικῶν διαταραχῶν υπό τήν έννοιαν τῆς ύποθυλακιναιμίας. Δια τουτο, μετὰξυ τών άλλων θεραπευτικῶν σχημάτων προτείνεται και ή χορήγησις οιστρογόνων, με βελτιωμένα άποτελέσματα.