

EXTRA GENITAL GONORRHOE

dr. Hari jono Koriosentono

Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret
Sala.

SUMMARY

The extra genital gonorrhoea especially pharyngeal, tonsillar and rectal gonorrhoea have been discussed. Although the gonococcus more susceptible live on the columnar epithelium such as in the male urethra, para-urethral glands and cervix uteri of the female, in the some circumstances they can concern oral and pharyngeal mucous membrane, lined by squamous epithelium.

On the variations of sexual contacts such as oro-genital and digital-genital and a sexual deviation, in the case of homosexual habit, may take a role in that situation.

Occasionally in the rare conditions the gonococcus or its toxins breaks the bound of the urinary tract, becomes blood borne and the other forms of the extra genital gonorrhoea.

PENDAHULUAN

Infeksi gonokokus pada organ di luar alat kelamin sudah lama dikenal dan dilaporkan oleh beberapa penulis. Antara lain pada tahun 1921 LUYSS melaporkan kasus Gonoblenorrhoea yang disertai Blenorrhagi buccale pada bayi yang baru lahir. Kemudian tahun 1929 JANET mengamati tiga kasus Pharyngitis gonorrhoeicadantara wanita tuna susila (WTS) yang menjadi "reservoir" pada mulutnya terhadap Urethritis gonorrhoea yang ditimbulkan diantara para kliennya.

Setelah itu tampaknya ekstra genital gonorrhoea terutama pada mulut dan faring hampir dilupakan. Akan tetapi pada tahun-tahun terakhir ini dengan meningkatnya penyebaran gonorrhoea dengan pesat, terutama dikalangan kaum muda maka penelitiannya mulai mendapat perhatian serius kembali. Beberapa faktor yaitu adanya kontak seksual secara oro-genital dan ano-genital (pada orang-orang homoseks) diduga merupakan penyebab terjadinya penyebaran kuman gonokokus melalui sumber infeksi faring dan rektum.

Dibawah ini akan dibicarakan mengenai faringitis, tonsilitis dan proktitis gonorrhoeica serta beberapa bentuk ekstra genital gonorrhoea agar supaya kita waspada akan kemungkinan timbulnya penyakit tersebut pada beberapa orang seperti yang mempunyai kebiasaan hubungan kelamin secara oro-genital,

homoseksual dan para WTS.

FARINGITIS DAN TONSILITIS GONORRHOICA

T HATCHER dkk (1969) telah menemukan satu penderita faringitis go diantara 505 anggota tentara yang asimtomatik. Dan pada penyelidikan B RO—J ORGENSEN & J ENSEN (1971) pada penderita genital gonorrhoea, mendapat enam orang dari 95 laki-laki (6,3%) dan enam penderita dari 66 wanita (9,0%) yang menderita tonsilitis gonorrhoeica.

O DEGAARD dan G UNDERSEN pada tahun 1973 telah pula menyelidiki 1.440 penderita-penderita go, yang terdiri 450 wanita dan 990 laki-laki, selama tujuh bulan yang datang berobat pada Departmenet of Venereal Disease, Oslo Hospital. Ternyata didapatkan 51 wanita (11,3%) dan 49 laki-laki (5%) yang menderita faringitis gonorrhoeica.

Terlihat bahwa infeksi gonorrhoea pada rongga mulut ini lebih sering pada wanita dari pada laki-laki.

Di Indonesia oleh HENDRO S. dkk (1976) diselidiki diantara sejumlah WTS di Surabaya yang terdiri WTS liar, terlokalisasi dan terselubung. Dari 167 yang diperiksa, 44 menderita gonorrhoea dan delapan diantaranya (18,2%) dengan faringitis go. Angka ini cukup tinggi mungkin oleh karena penyelidikannya dilakukan dikalangan WTS yang berhubung profesinya merupakan sumber utama penularan gonorrhoea. Dari data-data tersebut diatas ternyata insidens faringitis dan tonsilitis gonorrhoeica cukup tinggi, seperti tampak pada tabel I.

Tabel 1. Insiden Faringitis & Tonsilitis Gonorrhoeica dengan pembagi jenis kelamin.

Negara & penulis	Jenis kelamin	
	pria	wanita
Denmark : Bro—Jorgensen & Jensen (1971)	6,3% x)	9%
Norwegia : Odegaard & Gundersen (1973)	5% x)	11,3%
Swedia : Hallqvist & Lindgren (1975)	3,6% x)	5,8%
Indonesia : Hendro S. dkk. (1976)		18,2% xx)

Keterangan : x) diantara penderita2 gonorrhoea
xx) —,— para WTS dengan gonorrhoea.

Dignosa didasarkan atas :

- (1) anamnesa, adanya kontak seksuil secara oro-genital dengan partner (fellatio ataupun cunnilingus).
- (2) gejala-gejala klinik, biasanya tidak berbeda dengan gejala pada faringitis yang disebabkan oleh virus, stafilokokus dan sebagainya.

Pada 13 kasus tonsilitis gonorrhoea yang diselidiki oleh BRO—JORGENSEN & JENSEN hanya tiga penderita yang mengeluh adanya sakit waktu menelan yang timbul empat hari setelah melakukan cunnilingus. Pada pemeriksaan : tonsil membesar, dengan eksudat yang putih ke kuningan. Tidak disertai panas badan dan pembesaran kelenjar regional.

Penyelidikan oleh HENDRO dkk mendapatkan hanya seorang dari delapan WTS yang menderita faringitis go, mengeluh adanya gejala sakit pada waktu menelan.

- (3) Pemeriksaan laboratorium : diambil swab dari faringatau tonsil dengan menggunakan lidi kapas. Kemudian ditanam pada perbenihan Thayer Martin dan dieramkan selama dua kali 24 jam pada suhu 37°C. Dari koloni-koloni yang dicurigai, kita lakukan tes oxidase, pengecatan Gram dan tes fermentasi. Disamping itu dari setiap spesimen kita buat sediaan langsung dengan pewarnaan Gram. Apabila dapat diidentifikasi adanya N-gonokokkus, diagnosa dapat ditegakkan.
- (4) Tes serologik : dengan tehnik *Gonococcal Fixation Test*.

Pengobatan

Tampaknya infeksi gonorrhea pada rongga mulut ini kurang memberikan respon dengan pengobatan yang biasa digunakan untuk urogenital gonorrhea.

Dengan dosis dua gram Ampicillin dan satu gram probenecide, kegagalan berkisar antara 36,25% (BRO—JORGENSEN & JENSEN, 1971) sampai 47% (ODEGAARD & GUNDERSEN, 1973). Pengobatan yang dianjurkan oleh VD Control Division Bureau of States Services Atlanta (1974). adalah sebagai berikut :
—Penisiline prokain G dalam aqua 4,8 juta U dan satu gram Probenecide, bila tak berhasil, dengan Tetracyclin HCL, dosis awal 1,5 gr per oral dilanjutkan 4 x 500 mg/hari sampai empat hari.

Tidak dianjurkan menggunakan Ampsilin atau Spektinomisin oleh karena kurang efektif (HANDERSON, 1974).

Setelah pengobatan pembiakan ulangan dilakukan pada hari ke tujuh & 14 guna follow-up.

PROCTITIS GONORRHOICA

Semenjak KINSEY pada tahun 1948 melaporkan untuk pertama kalinya insidens homoseksuil yang tinggi, maka mulailah diselidiki kemungkinan penyebaran STD (Sexually Transmitted Diseases) terutama gonorrhea, melalui hubungan kelamin yang tak wajar ini.

O WEN & HILL (1972) berpendapat : "homosexuil activity is a major factor in transmission of venereal diseases". Dengan ca-

tatan bahwa penyebaran penyakit kelamin diantara wanita-wanita lesbian walaupun ada namun sangat jarang terjadi. Selama periode delapan bulan telah diselidiki dari 79 laki-laki homoseks, 26 (34,18%) menderita rectal gonorrhoea dan 11 (13,9%) terkena faringitis gonorrhoea.

Diagnosa dan cara pemeriksaan

Penderita dengan "kness-chest" position, kita ambil spesi men dari rektum dengan kapas yang dimasukkan satu sampai satu setengah inci. Kapas diulaskan berputar dengan menghindari terkena tinja. Spesimen kemudian ditanam pada perbenihan Thayer Martin.

Diagnosa didasarkan atas identifikasi adanya koloni N. gonokokkus. Dan bila perlu dilakukan *Gonococcal Fixation Test*.

Gejala-gejala

Biasanya penderita tidak mengeluh apa-apa, sehingga di duga dari penderita yang asimptomatik ini terjadi penularan. Gejala-gejala timbul biasanya ada buhungnya dengan rasa cemas setelah hubungan seks, atau adanya "sexual trauma", kelainan-kelainan pada rektum seperti hemorrhoid, fisura atau condylomata.

Dari 19 penderita proctitis gonorrhoea yang diselidiki oleh O WEN & HILL delapan tak mengeluh apa-apa dan yang lain didapat gejala-gejala (tabel 2).

Tabel 2. Gejala-gejala pada Penderita/Proctitisgonorrhoea

Gejala	Jumlah pend.
tak ada gejala	8
rectal itching	4
rectal fullness	3
rectal burning	3
bloody discharge	3
diarrhea	3
mucooid discharge	2
rectal pain	1
anal warts	1
hemorrhoid	1

Pengobatan

Pengobatan untuk rectal gonorrhea sama dengan yang dianjurkan untuk genital gonorrhea tanpa komplikasi (oleh VD Control Devision, Bureu of States Services Atlanta,1974) sebagai berikut :

- Obat pilihan adalah Penisilin Prokain dalam aqua diberikan intramuskulus dengan dosis 4,8 juta U, sebelumnya (30 menit) diberikan 1 gram Probenecide.
Regimen alternatif : bila memilih pemberian peroral dipakai Ampicilin 3,5 gr + 1 gram Probenecide bersama-sama; atau bila penderita alergi terhadap penisilin, dipakai :
- Tetrasiklin HCL 1,5 gram dosis awal peros disusul 4 x 500 mg /hari selama empat hari.
- Dapat pula digunakan Spektinomisin dua gram parenteral dalam satu kali suntikan.

EXTRA GENITAL GONORRHEA YANG LAIN

Bentuk yang lain dari extra genital gonorrhoea dapat disebabkan karena komplikasi hematogen dari suatu urethritis gonorrhoea, yaitu :

- Gonococcal arthritis : timbul beberapa bulan setelah infeksi gonorrhoea yang tidak diobati atau mendapat pengobatan yang tidak adekuat. Sering hanya mengenai satu sendi tapi kadang-kadang sebagai poliarthritis pada sendi lutut, dan mata kaki.
- Gonococcal rheumatism : pada keadaan ini dapat terjadi tenosynovitis, myositis, fasciitis bahkan bursitis dan periostitis.
- Gonokokkal iritis : terlihat adanya peradangan pada mata yang disertai rasa nyeri dan fotofobia. Tidak didapatkan sekret pada conjunctiva dan tampak kemerahan disekitar kornea.
- Keratosis blennorrhagica : lesi pada kulit mula-mula berupa vesikel yang dapat menjadi pustulae dan krustae. Biasanya tampak sebagai keratosis yang kering, tebal dan berkrustae pada telapak kaki dan telapak tangan, namun juga dilain tempat.

Gonokokus tak dapat ditemukan pada lesi, diduga keadaan ini sebagai salah satu manifestasi dari REITER'S syndrome.

Ekstra genital gonorrhoea dapat pula sebagai bentuk primer, seperti :

- Gonoblennorrhoea : (telah dibicarakan pada CDK No. 13/1978).
- Primary cutaneous gonorrhoea : bentuk ini pernah dilaporkan oleh PRAYER (1973), dimana didapatkan pustula pada jari yang disertai limfangitis dan pembesaran kelenjar regional.

Pada pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, perbenihan dan "direct fluorescense antibody" didapatkan kuman-gonokokus. Pada anamnesa, didapatkan adanya kontak "digital-genital" dengan partner seks yang beberapa jam sebelumnya penderita mengalami trauma pada jari tersebut.

RINGKASAN

Telah dibicarakan mengenai ekstra genital gonorrhoea terutama faringitis, tonsilitis dan proktitis gonorrhoea.

Walappun kuman-kuman gonokokus lebih mudah hidup diatas epitel torak seperti pada uretra laki-laki, kelenjar para uretra dan cervix uteri pada wanita, namun dalam keadaan-keadaan tertentu kuman tersebut dapat pula menyerang mulut dan faring yang dilapisi oleh epitel berlapis.

Adanya variasi dalam hubungan kelamin seperti oro-genital atau digital-genital dan hubungan seks yang tak wajar yaitu homoseksual, harus kita pikirkan sebagai penyebab dari keadaan ini. Selain itu walaupun jarang, penyebaran hematogen dari kuman gonokok ataupun toksinyadari genital gonorrhoea dapat pula menyebabkan bentuk ekstra genital go. yang lain.

KEPUSTAKAAN

1. BRO JORGENSEN & JENSEN: Gonococcal Tonsillar Infection, *Brit Med J* 4: 660-661, 1971.
2. HALLQVIST. L & LINGDREN. S : Gonorrhoea of the throat at a Venereological Clinic, *Brit J Vener Dis* 51 : 395 - 397, 1975.

3. HANDERSON. R : Recommended treatment schedules for Gonorrhoea 1974, *Arch, Derm* 111 : 317-320. 1975.
4. HENDRO. S dkk. : Pharyngitis Gonorrhoea, *KONAS II PADVI*, Surabaya 1976, hal. 842-848.
5. KING. A & NICOL. C: *Veneral Diseases*. third ed. ELBS. London, 1975.
6. ODEGAARD & GUNDERSEN : Gonococcal Pharyngeal Infection. *Brit, J Vener Dis* 49 : 350-352. 1973.
7. OWEN & HILL: Rectal & Pharyngeal Gonorrhoea in Homosexual men. *JAMA*, 220 : 315-318, 1972.
8. PRAYER. K.M. : Primary extra genital cutaneous gonorrhoea, *Arch Derm* 107 : 112, 1973.
9. THATCHER et al : Asymptomatic Gonorrhoea. *JAMA* 210:315-317, 1969.
10. WILLCOX. R.R : *A Textbook of Venereal Diseases and Treponematoses*. William Heineman Med. Books Ltd. 2nd Ed. London, 1964. ■

"Epidemi" Penyakit Jiwa : laporan kasus

dr. E. Nugroho

Puskesmas Sepang Simin
Kuala Kurun
Kalimantan Tengah

Summary

Mental disorder, determined as "transmitted mental disease," occurring in Central Kalimantan in April, 1978, is reported.

Some teachers and 26 pupils suffered from this disorder. Symptoms were crying, delirium, confusion and stupor. Anamneses and observations on patients concluded and determined that the disorder was "massal hysterical reactions," Chlorpromazine recovered them.

Suatu gangguan jiwa yang dikabarkan bersifat "menular" telah terjadi di suatu daerah di Kalimantan Tengah bulan April 1978 yang lalu.

Gangguan ini menimpa sekitar 26 murid sekolah dan beberapa guru, dengan gejala menangis, mengamuk dan tak sadarkan diri.

□ *Kasus.* — Jalannya peristiwa ini didapat dari alloanamnesis dari beberapa orang yang melihat kejadian tersebut. Peristiwa ini terjadi di daerah/pedalaman Kalimantan Tengah, di desa Tangkahan. Waktu itu diadakan pertandingan segetiga antara murid-murid sekolah SMP dari desa Tangkahan, Bawan dan Sepang Kota. Ketiga desa itu masing-masing terpisah oleh jarak beberapa puluh kilometer. Dalam pertemuan itu dipertandingkan beberapa cabang olah raga, antara lain volley dan sepakbola. Pertandingan volley dimenangkan oleh SMP Sepang Kota, sedangkan sepak-bola dimenangkan oleh SMP Bawan. Pada pagi hari sebelum peristiwa itu terjadi, SMP Sepang Kota bertanding melawan SMP Tangkahan dan SMP Sepang Kota keluar sebagai pemenang, sehingga menjadi runner-up untuk cabang sepakbola.

Malam harinya, ketika akan diadakan malam perpisahan, didapatkan bahwa murid-murid SMP Sepang Kota tidak mun-

cul di tempat pertemuan.

Ternyata terjadi kegaduhan di tempat murid-murid Sepang Kota berkumpul. Murid-murid menangis semua, sebagian berteriak-teriak, beberapa murid lainnya mengamuk. Seorang guru datang untuk menenangkan mereka, tetapi dia ketularan sehingga ikut menangis. Beberapa orang memegang murid yang mengamuk dan membawanya ke lain tempat. Tetapi ketika mengangkat orang itu, orang yang memegangnya juga ketularan. Seorang guru SMP Tangkahan yang ikut memegang murid tersebut mengatakan bahwa dia merasa kejang dan tercekik. Tidak diketahui dengan pasti berapa orang yang telah ketularan akibat memegang murid-murid itu.

Peristiwa selanjutnya juga tidak diketahui dengan pasti oleh penulis, tetapi sebagian besar murid-murid yang terkena penyakit itu sembuh. Tinggal lima orang yang masih mengamuk dan dibawa kembali ke desa, Sepang Kota. Mereka dipulangkan ke rumah masing-masing, tetapi mereka selalu berusaha berkumpul kembali dan mengamuk, mereka mengancam akan kembali ke Tangkahan untuk memukul penduduk Tangkahan.

Seluruh penduduk yakin bahwa kejadian itu bukan peristiwa biasa, tetapi merupakan *black-magic* yang dilakukan oleh Tangkahan. Oleh sebab itu dukun-dukun dipanggil untuk melawan kekuatan gaib itu. Rupanya masalah ini tetap tidak terselesaikan sehingga terpaksa dilaporkan pada pihak kepolisian. Polisi sulit mencari siapa yang melakukan *black-magic* itu. Yang dapat dilakukan hanyalah meminta pada masyarakat Tangkahan agar yang merasa membuat *black-magic* itu menarik ilmunya kembali.

Penulis mendengar cerita tentang peristiwa ini dua hari setelah kejadian, yaitu waktu berkunjung ke Sepang Kota. Pada waktu itu diceritakan bahwa semua telah sembuh, kecuali seorang murid yang masih sakit. Penulis ditanyai apakah ini termasuk kasus kedokteran atau tidak, dan apakah ada obatnya. Murid itu kemudian dibawa menemui penulis.

Hasil pemeriksaan

Penderita adalah seorang pemuda, berbadan tegap, berumur sekitar 18 tahun. Ia dapat berjalan sendiri dan tampak tenang. Keadaan umum baik, kesadaran kompos-mentis, tidak tampak sakit. Penderita kooperatif, ekspresi mukanya wajar, orientasi baik. Tetapi ia menyatakan tak tahu akan apa yang telah terjadi pada dirinya dan lupa akan semua kejadian di Tangkahan. Setelah didesak oleh penulis untuk mengingatnya kembali penderita tampak berpikir sebentar. Kemudian ia memejamkan matanya dan berteriak-teriak. Tangannya mengempal dan tinjunya diacung-acungkan. Masyarakat yang ada disekitar tempat itu mengatakan bahwa penyakitnya kumat kembali. Orang-orang tak berani menyentuhnya karena takut ketularan. Tetapi ada satu orang yang berani. Setelah memejamkan mata dan mengerahkan *ilmunya*, dia memegang kepala si penderita selama beberapa menit.

Setelah agak tenang, dia dibawa masuk ke kamar. Di situ penderita masih membuat kegaduhan, tetapi kontak psikiknya masih ada. Ia meminta rokok, meminta dipijat dan lain-lain.

Diagnosis dan pengobatan

Dari anamnesis dan pengamatan pada penderita itu, didapatkan kesan *hysterical reaction*. Diberikan dua tablet chlorpromazine 25 mg yang segera diminum oleh penderita. Setelah setengah jam tidak ada perubahan, diberikan satu tablet lagi. Penderita mulai mengantuk, tetapi beberapa kali bangun dan berteriak-teriak lagi. Sementara itu dukun-dukun masih ikut mengobati dengan cara mereka sendiri. Keesokan harinya penderita sembuh. Pengobatan dengan chlorpromazine diteruskan sampai hari itu saja. Penyakitnya tidak kumat lagi.

Diskusi

Dalam buku-buku psikiatri kuno dapat ditemukan laporan-laporan mengenai "*epidemi psikosis*". Sebagai contoh, antara abad ke II dan ke I 5, di Eropa sering terjadi epidemi gangguan jiwa berupa "*St. Vitus dance*". Orang-orang yang terkena penyakit ini -berkumpul di sekeliling gereja, menari-nari dan bernyanyi terus menerus selama beberapa hari sampai mereka kehilangan kesadaran akibat kelelahan. Contoh lain, dan ini dianggap oleh A RIETI sebagai yang terpenting, ialah *lycanthropy*. Sampai sekarang gangguan ini dikabarkan masih adadi daerah pedalaman Italia. Orang-orang yang terkena gangguan itu menganggap dirinya berubah menjadi binatang, terutama srigala, dan bertingkah laku seperti kelompok srigala. Selama mereka berada dalam keadaan itu banyak yang melakukan kejahatan, oleh sebab itu banyak pula yang ditangkap dan dihukum mati. Meskipun ini dilaporkan sebagai epidemi psikosis tetapi sebenarnya, suatu psikoneurosis, suatu histeria massal. Lingkungan masyarakat yang masih percaya penuh pada takhayul, tingkat pengetahuan masyarakat yang rata-rata masih rendah, serta kepribadian yang kurang stabil merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya reaksi tersebut.

Di alam moderen ini fenomena histerik sering timbul di antara peserta kelompok politik ekstrim, atau dalam suatu kelompok agama/kepercayaan dalam upacara mereka. Dilaporkan juga kasus-kasus histeria massal pada sekolah-sekolah khusus wanita.

Dalam kasus murid SMP Sepang Kota ini, yang menarik ialah bahwa seolah-olah histeria massal yang terjadi itu tidak didahului oleh faktor pencetus, tidak didahului oleh pidato-pidato atau upacara-upacara lain, dan tanpa pemimpin. Kalau fenomena histerik itu dimaksudkan sebagai jalan keluar dari konflik kejiwaan dan untuk mencetuskan rasa permusuhan keluar, hal ini juga sukar dimengerti, karena dalam pertandingan dengan SMP Tangkahan mereka menang.

Faktor predisposisi yang tampaknya memegang peranan ialah : kelelahan, rasa solidaritas kelompok yang tinggi, dan mungkin juga kepribadian yang kurang stabil, sehingga bila ada satu orang yang menangis, yang lain ikut menangis tanpa sebab yang nyata.

bersambungan ke halaman.....34