



Циѣмъ вѣкъ студентова-медиковъ

авторъ

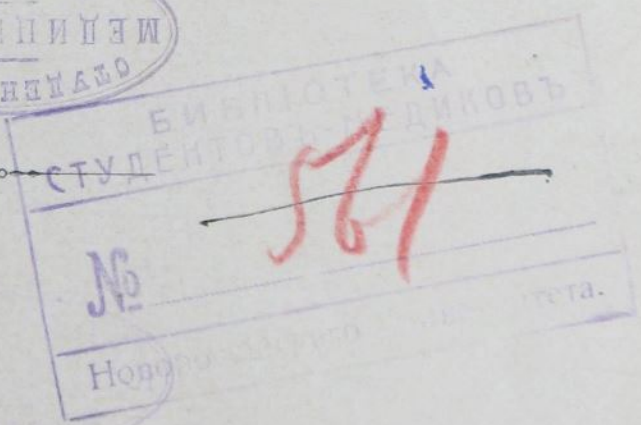
1927 $\frac{07}{II}$

Проф. В. И. Зарубинъ.

1917/18
N 561

О ВНѢПОЛОВОМЪ ЗАРАЖЕНІИ СИФИЛИСОМЪ.

2012



1952 г.

Рдесса.

«Экономическая» типографія, улица Жуковскаго, № 43.

1907.

1972

ТАР 187

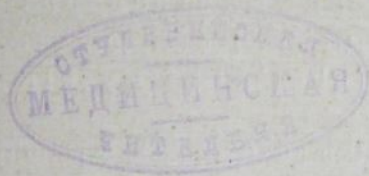
Печатано по постановленію Совѣта Императорскаго Новороссійскаго
Университета.

Ректоръ И. М. Заичевскій.

616.5

ПЕРЕОБЛІК

Отдѣльный оттискъ изъ 107 тома «Записокъ» Императорскаго Новороссій-
скаго университета.



Тогда какъ еще недавно появленіе сифилитическаго шанкра внѣ половыхъ органовъ разсматривалось какъ курьезъ, въ настоящее время научный интересъ къ этому важному отдѣлу клинической сифилитологии возросъ въ сильной степени. Литература о внѣполовомъ сифилисѣ колоссальна. Помимо обстоятельныхъ изслѣдованій Bulkley'я ¹⁾, Fournier ²⁾, Krefsting'a ³⁾, Поспѣлова ⁴⁾, Порай-Кошица ⁵⁾, Долгополова ⁶⁾, Münchhei-

¹⁾ *Duncan Bulkley*. Syphilis in the innocent (syphilis insontium). New-York. 1894.

²⁾ *Alfred Fournier*. Les chancres extra-génitiaux. Paris. 1897.

³⁾ *Rudolf Krefsting*. Ueber extragenitale Syphilisinfection. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XXVI. 1894.

⁴⁾ *А. И. Поспѣловъ*. О внѣполовомъ зараженіи сифилисомъ среди людей чернорабочаго класса гор. Москвы. Вѣстникъ общественной гигиены, практической и судебной медицины. Июль и августъ 1889 г.; Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. XXI. 1889.

⁵⁾ *В. И. Порай-Кошицъ*. Топографія сифилитическаго шанкра. Харьковъ. 1890 г.; Вѣстникъ общественной гигиены, практической и судебной медицины. Сентябрь и октябрь 1889 г.

⁶⁾ *Н. М. Долгополовъ*. Къ вопросу о частотѣ и локализациі первичныхъ сифилитическихъ затвердѣній среди сельскаго населенія. (Изъ амбулаторныхъ записей Озерянскаго межъуѣзднаго участка Курскаго губ. земства). Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. Т. III. Январь и февраль 1902 г.

mer'a¹⁾, F. Bloch'a²⁾, Berliner'a³⁾, Joseph'a⁴⁾, Haslund'a⁵⁾, Neumann'a⁶⁾, Lenz'a⁷⁾, Iványi⁸⁾, Розенквиста⁹⁾, Герценштейна¹⁰⁾, Жбанкова¹¹⁾ и друг. появились въ послѣдніе годы интересныя диссертаціи: Кohn'a¹²⁾, Protzek'a¹³⁾, Stiebel'я¹⁴⁾, Eysel'я¹⁵⁾, Ebner'a¹⁶⁾,

¹⁾ F. Münchheimer. Ueber extragenitale Syphilisinfection. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Band XL. 1897.

²⁾ Friedrich Bloch. Ueber extragenitale Syphilisinfection. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Band XXXIX. 1897.

³⁾ Berliner. Seltene Localisation der Initialsclerose mit Bemerkungen über die Verbreitung der Syphilis auf extragenitalem Wege. Monatshefte für praktische Dermatologie. Band XX. 1895.

⁴⁾ Max Joseph. Ueber extragenitale Syphilisinfection. Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. 1896.

⁵⁾ A. Haslund. Hospitalstidende. 4. Roske. T VII, № 3. Kopenhagen. 1899.

⁶⁾ Isidor Neumann. Die extragenitale syphilitische Primärwechsel in seiner klinischen und volkshygienischen Bedeutung. Wien. klin. Wochenschr. 1902. № 39; *Она же*. Ueber ungewöhnlichen Sitz des Primäraffectes an der Haut und Schleimhaut. Wien. med. Presse. 1902. № 9.

⁷⁾ Wilhelm Lenz. Syphilis insontium. Wien. klin. Rundschau. 1896. №№ 39—44.

⁸⁾ Ernst Iványi. 138 neuere Fälle von extragenitaler Syphilisinfection. (Изъ отдѣленія проф. Róna въ Будапештѣ). Pester med.—chir. Presse. 1902. № 18.

⁹⁾ А. И. Розенквистъ. Къ статистикѣ вѣтполового зараженія сифилисомъ. Библиотека врача. № 6. 1898 г. Стр. 509.

¹⁰⁾ Г. М. Герценштейнъ. Сифилисъ въ Россіи. Ч. I. Петербургъ. 1885 г.

¹¹⁾ Д. Н. Жбанковъ. Матеріалы о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней въ Смоленской губерніи. 1896 г.

¹²⁾ Julius Kohn. Beiträge zur Casuistik der extragenitalen Sclerosen. Inaugural-Dissertation. Strassburg. 1891.

¹³⁾ Ernst V. Protzek. Ueber extragenitale Primäraffekte und ihre Diagnose. Inaug.-Dissert. Breslau. 1891.

¹⁴⁾ Gustav Stiebel. Ueber extragenitale Primäraffekte, ihre Häufigkeit, Localisation, Aetiologie und Prognose nebst Beiträgen zur Casuistik derselben. Inaug.-Dissert. Würzburg. 1895.

¹⁵⁾ Willy Eysel. Extragenitale Syphilisinfection bei Glasbläsern. Inaug.-Dissert. Göttingen. 1896.

¹⁶⁾ Adolph Ebner. Ueberluetischen Primäraffekt an den oberen Luftwegen. In.-Dissert. Leipzig. 1897.

Doctoroff'a¹⁾, Сперанскаго²⁾, Friedmann'a³⁾, Witte⁴⁾, Büttgen'a⁵⁾, Moses'a⁶⁾, Luisi⁷⁾, Carivenc'a⁸⁾, Bauer'a⁹⁾, Löb'a¹⁰⁾, Käsbohrer'a¹¹⁾ и др., произведенныя подъ почтеннымъ руководствомъ проф. v. Düring'a, Neisser'a, Pick'a, Wolff'a, прив.-доц. Gerber'a, д-ровъ Herxheimer'a, Joseph'a и др.

По причинѣ сильнаго распространенія сельскаго вѣполового сифилиса въ Россіи много поработали надъ этимъ вопросомъ земскіе врачи.

Въ свою очередь полагаю умѣстнымъ обнародовать сводку клиническихъ выводовъ о 47 случаяхъ вѣполового зараженія сифилисомъ, составляющихъ плодъ моихъ кропотливыхъ долготѣнныхъ наблюденій, изъ которыхъ 27 случаевъ изъ моей частной практики, а 20 случаевъ — больничный матеріалъ. Нѣкоторые изъ нихъ представляютъ несомнѣнный интересъ. Чтобы не увеличивать объема статьи, подробно описывать всѣ болѣе или менѣе однородные случаи считаю лишнимъ.



¹⁾ Chr. Doctoroff. Etude sur le chancre syphilitique des amygdales. Thèse de Nancy. 1899/1900.

²⁾ Н. С. Сперанскій. Къ статистикѣ сифилиса въ сельскомъ населеніи. Московскоя губерніи. Диссертация. Москва. 1901 г.

³⁾ Curt Friedmann. Beiträge zur Casuistik und Statistik der extragenitalen syphilitischen Primäraffekte. In.-Dissert. Heidelberg. 1902.

⁴⁾ Otto Witte. Ueber extragenitale Primäraffekte. In.-Dissertation. Berlin. 1903.

⁵⁾ Matthias Büttgen. Ueber extragenitale und perigenitale Primäraffekte. Ihre Häufigkeit, Localisation, Aetiologie und Prognose. In.-Dissert. Leipzig. 1904.

⁶⁾ Felix Moses. Zur Casuistik der extragenitalen Syphilisinfectionen. In.-Dissert. Leipzig. 1904.

⁷⁾ Raoul Luisi. Chancre de la joue. Thèse de Paris. 1904.

⁸⁾ René Carivenc. Chancre syphilitique de la langue. Thèse de Paris. 1905.

⁹⁾ Martin Bauer. Ueber Digitalsclerosen. In.-Dissert. Würzburg. 1905.

¹⁰⁾ Hermann Löb. Die extragenitale Syphilisinfection speciell: die Primäraffekte der Nase. In.-Dissert. Würzburg. 1906.

¹¹⁾ Joseph Käsbohrer. Der syphilitische Primäraffekt an den Tonsillen. In.-Dissert. Würzburg. 1906.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зовалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 1.</p> <p>Декабрь 1900 г. Домашній при- емъ въ Харь- ковѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 9 л., сынъ мелкаго землевалдѣльца, нѣмца коло- ниста.</p>	<p style="text-align: center;">М И Н Д А Л Е</p> <p style="text-align: center;"><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p> <p>Язва съ довольно ровно обрѣзан- ными краями и грязнымъ дифтерити- ческаго вида дномъ, глубокая, кра- терообразная, сидитъ на возвышен- номъ основаніи (<i>variété diphtéroïde</i>)¹⁾; правая миндалевидная железа очень увеличена, плотна.</p>
<p>№ 2.</p> <p>Декабрь 1900 г. Домашній при- емъ въ Харь- ковѣ.</p>	<p>Дѣвочка, 6 лѣтъ, сестра предыду- щаго больного.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr. et arc. palat. s. post.</i></p> <p>Сѣроватая, грязнаго вида, плотная язва, занимающая почти всю поверх- ность миндалевидной железы и при- легающую поверхность задней небной дужки (такъ наз. <i>смѣшанная локали- зація</i> по Brousse)²⁾</p>
<p>№ 3.</p> <p>Январь 1903 г. Домашн. приемъ въ Харьковѣ. Присланъ для діагноза проф. Я. А. Афонимовымъ.</p>	<p>Мальчикъ, 8 л., сынъ мелкаго купца.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p>

¹⁾ Fournier, Op. cit. Pag. 150.

²⁾ Brousse, Semaine médicale (2 Congrès franç. de médecine interne.
Bordeaux. Août. 1895). № 42. 1895.

Проявленія вторичной степени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
ВИДНЫЯ ЖЕЛЕЗЫ.			
Lues condylomatosa cutanea maculo-papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr.	Зараженіе отъ няни (<i>поцьлуи</i> ?).	Хорошо сложенный и упитанный. Сдѣлано 36 втираній ung. hydr. cum resorbino parat. (33 $\frac{1}{3}$ %) по 1,5. Всѣ видимыя явленія сифилиса, за исключеніемъ увеличенія подчелюстныхъ железъ, быстро исчезли.
Lues condylomatosa cutanea papulosa lenticularis recens.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris sinistr.	Тотъ же источникъ и способъ зараженія, что и у предыдущаго больного.	Хорошо сложенная и упитанная. Сдѣлано 30 втираній того же препарата, что и у предыдущаго больного по 1,0. Всѣ видимыя явленія сифилиса, за исключеніемъ увеличенія подчелюстныхъ железъ, быстро исчезли.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris sinistr.	Отъ матери, имѣвшей начальное явленіе сифилиса на нижней губѣ (<i>поцьлуи</i> ?). См. № 20.	Малокровный, плохого питанія.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зовалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 4.</p> <p>Январь 1903 г. Домашній при- емъ въ Харь- ковѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 7 л., братъ предыду- щаго больного.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p>
<p>№ 5.</p> <p>Мартъ 1904 г. Привезенъ для постановки діа- гноза изъ Нико- лаева д.ромъ Мандельшта- момъ.</p>	<p>Мальчикъ, 6 л., сынъ очень со- стоятельныхъ родителей — рантье.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomata cutanea maculo-papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris sinistr.	Тотъ-же источникъ и способъ зараженія, что и у предыдущаго больного.	Малокровный, плохого питанія.
Lues condylomata cutanea maculosa recens.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr.	Заразился отъ брата офицера, очень часто <i>цѣловавшаго</i> больного и находившагося въ свѣжей формѣ сифилиса (болень мѣнѣе года) и почти нелечившагося (?).	Слабаго тѣлосложенія и недостаточнаго питанія. Видѣлъ больного черезъ 1½ года. Кромѣ рѣзко развитой анеміи, видимыхъ проявленій сифилиса не было. По словамъ домашняго врача, приблизительно черезъ ½ года отъ начала заболѣванія, былъ рецидивъ въ формѣ рѣзко выраженной angina papulosa и plaques muqueuses на спайкахъ губъ. Видѣлъ снова больного въ сентябрѣ 1906 г. Явленій сифилиса нѣтъ. Анемія и общее исхуданіе еще рѣзче выражены. Больной продѣлалъ 4 курса втираній ungu. hydrargyri cum resorbino parat. (33⅓%) по 1,5.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 6.</p> <p>Январь 1905 г.</p> <p>Домашн. приемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Жена присяж- наго повѣрен- наго, 26 л.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p> <p>Лѣвая миндалевидная железа весьма рѣзко увеличена, выпячиваетъ впередъ прилегающую къ ней часть передней небной дужки, на ощупь представляетъ очень значительное уплотненіе, почти хрящевой консистенціи. Во всю поверхность миндалевидной железы имѣется большая кратерообразная глубокая язва; дно покрыто обильнымъ сѣровато-бѣлымъ распадомъ (<i>variété diphtéroide</i>). Сильная боль въ горлѣ съ лѣвой стороны и затрудненіе при глотаніи, боль чувствовалась и самостоятельно; она особенно усилилась отъ прижиганій, произведенныхъ ларингологомъ, принявшимъ язву миндалевидной железы за дифтеритъ. Такая ошибка въ діагнозѣ неоднократно приводится въ литературѣ (Порай-Кошницъ¹⁾, Maurice Raupaud²⁾ и друг.).</p>


¹⁾ Порай-Кошницъ. Op. cit. стр. 10.

²⁾ Leloir. Leçons sur la syphilis. Paris. 1886.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ въ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
<p>Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens.</p> <p>Свѣжій, не особенно обильный крупно-папулезный сифилидъ на туловищѣ и верхнихъ конечностяхъ. Impetigo capillitii.</p>	<p>Рѣзко выраженный четкообразный, лѣвосторонній подчелюстный аденитъ, также scleradenitis universalis. Паховыя железы увеличены въ очень незначительной степени.</p>	<p>Заразилась отъ мужа при совмѣстной жизни (<i>поцѣлуи</i>?).</p>	<p>Превосходнаго сложенія и хорошаго питанія. До октября 1906 г. больная продѣлала 3 курса inject. hydr. salicyl. (10—12 inject. по 0,1) и 20 frict. ungu. hydr. saponat. по 4,0. Втиранія переносила очень плохо по причинѣ появленія сильнаго дерматита въ region. axillar. et inguinal. съ послѣдовательнымъ появленіемъ furunculosis. Вообще лѣчилась очень неохотно. За все время болѣзни былъ лишь одинъ разъ рецидивъ, именно въ іюль 1905 г., въ формѣ чрезвычайно рѣзко выраженной angina papulosa, plaques linguae и умѣренного «псоріатическаго» сифилида ладоней. Почти въ то-же время появилась упорная cephalalgia, быстро уступившая дѣйствию іодистыхъ щелочей (rubid. jodat.). Интересенъ тотъ фактъ, что больная, имѣвшая половыя</p>

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- гировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 7.</p> <p>Декабрь 1903 г. Домашн. приѣмъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Дѣвочка, 9 лѣтъ, дочь мелкаго чи- новника.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>
<p>№ 8.</p> <p>Декабрь 1903 г. Домашн. приѣмъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 7 л., братъ предыду- щей больной.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p>
<p>№ 9.</p> <p>Декабрь 1903 г. Домашн. приѣмъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 5 л., братъ предыду- щаго больного.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p>



Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
			<p>сношенія съ мужемъ почти съ самаго начала его заболѣванія сифилисомъ, не получила инфекціи черезъ половые органы, а заразилась черезъ 4 мѣсяца внѣполовымъ путемъ черезъ зѣвъ. У мужа легкая форма сифилиса.</p>
<p>Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Angina erythematosa syphilitica.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr.</p>	<p>Отъ горничной (поцѣлуи?).</p>	<p>Малокровная, очень слабаго сложенія и плохого питанія. Лечение втираніями. КЖ</p>
<p>Lues condylomatosa cutanea maculosa recens.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris sinistr.</p>	<p>Тотъ-же источникъ и способъ зараженія, что и у предыдущей больной.</p>	<p>Очень малокровный, слабаго сложенія и плохого питанія. Frict. КЖ.</p>
<p>Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris, nuchalis et cervicalis sinistr.</p>	<p>Тотъ-же источникъ и способъ зараженія, что и у предыдущаго больного.</p>	<p>Малокровный, слабаго сложенія и плохого питанія. Frict. КЖ.</p>

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердваніе.
<p>№ 10.</p> <p>Декабрь 1905 г. Домаши. приемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 5 л., сынъ офицера.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>
<p>№ 11</p> <p>Сентябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.</p>	<p>Мальчикъ, 9 л., сынъ швейцара, живетъ въ дѣт- скомъ приютѣ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr.</i></p> <p>Припухлость лѣвой миндалевидной железы и задней небной дужки; язва покрыта грязноватымъ распадомъ, очень плотна на ощупь.</p>
<p>№ 12.</p> <p>Октябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.</p>	<p>Крестьянинъ, 23 лѣтъ, черно- рабочій, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
<p>Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens.</p> <p>Очень обильная сыпь на всемъ туловищѣ, верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris</p> <p>Громадное припуханіе всѣхъ железъ, правыя подчелюстные — колоссальны, безболѣзненны.</p>	<p>Отъ горничной (поцѣлуи?).</p>	<p>Плохо упитанный, очень малокровный. Первичная сыпь довольно трудно поддавалась леченію втираніями, тогда какъ припухшія подчелюстные железы быстро рассыивались.</p>
<p>Lues condylomata cutanea maculosa recens. Angina erythemata siphilitica.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris et bu-chalis sinistr.</p>	<p>Совершенно неизвѣстно.</p>	<p>Малокровный, удовлетворительнаго сложенія. Начальное явленіе и послѣдующіе два рецидива, въ формѣ обильныхъ plaques angul. oris et angina papulosa, довольно упорно противостояли специфическому леченію втираніями.</p>
<p>Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens. Impetigo capilliti.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue sub et retro-maxillaris dextr.</p>	<p>Совершенно неизвѣстно.</p>	<p>Хорошо упитанный, прекраснаго тѣлосложенія.</p>



Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 13.</p> <p>Мартъ 1902 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.</p>	<p>Дѣвочка, 6 лѣтъ, дочь крестьяни- на.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>
<p>№ 14.</p> <p>Мартъ 1902 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.</p>	<p>Дѣвочка, 3 лѣтъ, сестра предыду- щей больной.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i></p>
<p>№ 15.</p> <p>Апрѣль 1899 г. Амбулаторія Харьковского медицинскаго Общества.</p>	<p>Жена портного, 26 лѣтъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis tonsillae sinistr. et arc. palat. s. post.</i></p> <p>На лѣвой миндалевидной железѣ и прилегающихъ къ ней частяхъ задней небной дужки громадная, во всю поверхность миндалевидной железы, язва, величиною приблизительно въ 15 коп. серебряную монету. Язва очень плотна на ощупь; дно покрыто громаднымъ, грязнымъ, похожимъ на дифтеритъ, распадомъ; края язвы постепенно переходятъ въ дно. Язва вполне соответствуетъ сифилитическому шанкру миндалевидной железы (<i>variété diphthéroïde</i>), изображенному у Fournier¹⁾.</p>

¹⁾ Fournier, Op. cit. Pag. 150.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	Вѣроятный источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr.	Совершенно неизвѣстно.	Малокровная, плохого питанія и слабаго сложенія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr.	Совершенно неизвѣстно.	Очень малокровная, плохого питанія и слабаго сложенія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. На всемъ тѣлѣ, также на лицѣ, чрезвычайно густая сыпь, появилась при явленіяхъ общей слабости и повышенной температурѣ. На большихъ и малыхъ половыхъ губахъ и около	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris sinistr. Лѣвыя подчелюстные железы, въ числѣ 3-хъ, колоссально увеличены, болѣзненны при давленіи, очень плотны, сильно уродуютъ область шеи съ лѣвой	Живетъ въ бѣдной обстановкѣ. Заразилась отъ прислуги, имѣвшей на губахъ рта какую-то сыпь (<i>общая носуда?</i>). Мужъ больной явленій сифилиса не представляетъ.	Большая хорошаго питанія, удовлетворительнаго сложенія. Беременна на 5-мъ мѣсяцѣ. Энергичное специфическое леченіе втираніями дало ей возможность родить въ срокъ мальчика, но съ явленіями сифилиса. Рецидивы у больной были часты, всегда въ формѣ <i>angina papulosa</i> , легко поддававшейся специфическому леченію.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
		Больная испытываетъ большія муче- нія при актѣ глотанія, нѣкоторое время совершенно не могла принимать ника- кой пищи. <i>Дисфагя</i> , которую особенно отмѣчаетъ Garel ¹⁾ при шанкрахъ миндалинъ, въ сильнѣйшей степени выраженная въ данномъ случаѣ, наблю- далась и въ другихъ моихъ случаяхъ начальнаго явленія сифилиса минда- левидныхъ железъ.
№ 16. Августъ 1901 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.	Дочь предыду- щей больной, 8 лѣтъ.	<i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i>
№ 17. Февраль 1901 г. Амбулаторія Харьковского медицинскаго Общества.	Крестьянка, 20 лѣтъ, горничная, дѣвица (<i>virgo intacta</i>).	<i>Sclerosis initialis tonsillae dextr.</i> Чрезвычайно склерозированная язва.

¹⁾ *Beutter*. Chancre syphilitique de l'amygdale. Société médicale des hôpitaux de Lyon. Séance du 12 déc. 1902. Lyon médical. 1902, XCIX. P. 380; *Bellissen*. Méd. orient. 1903. № 1.

Проявленія вторичной степени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
задняго прохода мокнуція папулы.	стороны. Паховыя железы очень мало увеличены.		
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Plaques linguae, мокнуція папулы половыхъ губъ и около задняго прохода.	Scleradenitis universalis praecipue sub-et retro-maxillaris dextr. Паховыя железы едва увеличены.	Заразилась отъ матери (поцѣлу?).	Хорошаго питанія, удовлетворительнаго сложенія. Нумен цѣль.
Lues condylomatosa cutanea papulosa lenticularis recens. Genitalia не представляютъ сифилитическихъ проявленій.	Scleradenitis universalis praecipue cervicalis dextr. колоссальныхъ размѣровъ. Паховыя железы не рѣзко измѣнены.	Служила нянею въ семьѣ, ребенокъ которой былъ въ сыпи и имѣлъ какія-то пораженія на губахъ рта (поцѣлу?).	Хорошаго сложенія и питанія.
			

Время и место наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 18.</p> <p>Августъ 1899 г. Частный приѣмъ въ Харьковѣ. Прислана для постановки діагноза проф. И. К. Заруби- нымъ.</p>	<p>Жена состоя- тельнаго купца, 25 лѣтъ.</p>	<p style="text-align: center;">Г У В Ы</p> <p style="text-align: center;"><i>Sclerosis initialis labii inferioris oris.</i></p> <p>Какъ въ этомъ, такъ и во всѣхъ почти моихъ случаяхъ сифилитиче- скихъ шанкровъ губъ рта имѣлась форма <i>mi-cutané, mi-muqueux</i> ¹⁾.</p>

¹⁾ V. Augagneur et M. Carle. Précis des maladies vénériennes. Paris. 1906.
Pag. 347.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Р Т А.			
<p>Lues condylomata cutanea papulosa miliaris recens.</p> <p>На наружныхъ половыхъ органахъ мокнущія папулы.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris dextr.</p> <p>Двѣ очень объемистыя подчелюстные железы съ правой стороны, болѣзненные, съ слегка покраснѣвшей кожей. Эта физіономія <i>bubo submaxillaris</i> обусловливается, вѣроятно, вторичными зараженіями микробами рта¹⁾. Слабо увеличенная подбородочная железа едва прощупывается. Какъ въ этомъ, такъ и въ послѣдующихъ моихъ случаяхъ сифилитическаго шанкра нижней губы было выражено болѣе сильно уве-</p>	<p>Заразилась въ поѣздѣ желѣзной дороги, <i>цѣлуя</i> чужого ребенка (?).</p>	<p>Очень малокровная, плохого питанія и средняго сложенія.</p>



¹⁾ *Henri Berdal. Traité pratique de la syphilis. Paris. 1902. Pag. 47; L. Derville. Quelques cas des chancres syphilitiques extra-génitaux. Journal des sciences médicales de Lille, 28 Septembre 1901.*

Время и место наблюдения.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 19.</p> <p>Январь 1903 г. Частный приемъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Мальчикъ, 7 л., сынъ, приказ- чика.</p>	<p><i>Sclerosis initialis labii inferioris oris.</i></p>
<p>№ 20.</p> <p>Октябрь 1902 г. Частный приемъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Жена мелкаго купца, 37 лѣтъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis labii inferioris oris.</i></p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
	личеніе подчелюстныхъ железъ и меньшее — подбородочныхъ, на что обратилъ уже вниманіе Зеленовъ ¹⁾ .		
Lues condylomata cutanea maculosa recens. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris sinistr.	Явился на приемъ одновременно со своимъ братомъ, 17 л., имѣвшимъ остатокъ склероза на <i>repis</i> и <i>plaques oris</i> (<i>поцѣлуи</i> ?).	Хорошо упитанный, удовлетворительнаго сложенія.
Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris et nuchalis dextra.	Совершенно неизвѣстно.	Малокровная, слабаго сложенія и плохого питанія. Два сына больной получили начальное явленіе сифилиса на миндалевидной железѣ. (См. №№ 3 и 4).

¹⁾ И. Ф. Зеленов. Сообщенія въ Киевскомъ военномъ госпиталѣ. Январь 1894 г. Врачь. 1894 г., № 11, стр. 336.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 21. Мартъ 1905 г. Частный пріемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Состоятельный купецъ, 35 лѣтъ, женатъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis labii superioris oris.</i></p> <p>Остатки ясно выраженного склероза, величиною съ горошину, съ правой стороны, ближе къ углу рта.</p>
<p>№ 22. Ноябрь 1906 г. Частный пріемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Повивальная бабка, 36 лѣтъ, замужняя.</p>	<p><i>Sclerosis initialis labii inferioris oris.</i></p> <p>На нижней губѣ съ лѣвой стороны сидитъ большая, величиною въ 25 коп. серебряную монету, глубокая, съ очень плотными и выстоящими краями, бо- лѣзненная язва, окончательно зажив- шая въ теченіе нѣсколькихъ мѣся- цевъ.</p>
<p>№ 23. Октябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской Общины сестеръ Краснаго Кре- ста.</p>	<p>Мальчикъ, 5 л., сынъ крестьяни- на чернорабо- чаго.</p>	<p><i>Sclerosis initialis labii superioris oris.</i></p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris et colli superficialis dextr.	Поцѣлуи (?).	Худошавый, малокровный. Въ виду незначительной величины склероза врачъ-сифилидологъ не призналъ сифилиса и только дальнѣйшее теченіе подтвердило наличность внѣполового зараженія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Сыпь на туловищѣ появилась при темп. въ 40 град. при большомъ упадкѣ силъ и нервномъ возбужденіи.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris bilateralis. Съ правой, но болѣе съ лѣвой стороны волосальное припуханіе подчелюстныхъ железъ, очень болѣзненное, остро развившееся, производившее сильное изуродованіе и мѣшавшее даже поворачивать головой. Паховыя железы едва увеличены.	Заразилась отъ сифилитички, при родахъ: «воды» брызнули въ лицо больной, имѣвшей на губахъ рта трещины съ корками, которыя часто сдирала ногтями (?).	Малокровная, очень истощенная. Всѣ проявленія сифилиса легко поддавались специфическому леченію втираніями.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris et colli superficialis bilateralis.	Совершенно неизвестно.	Худошавый, малокровный, удовлетворительнаго питанія.

Время и мѣсто наблюденія	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
№ 24. Сентябрь 1902 г. Амбулаторія Харьковской Общины сестеръ Краснаго Кре- ста.	Мальчикъ, 3 л., братъ предыду- щаго больного.	<i>Sclerosis initialis labii inferioris oris.</i>
№ 25. Октябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской Общины сестеръ Краснаго Кре- ста.	Крестьянинъ, 25 лѣтъ, дворникъ, холостъ.	<i>Sclerosis initialis angul. oris sinistr.</i> въ видѣ поверхностной язвы, рѣзко выдающейся надъ уровнемъ окружаю- щей слизистой оболочки, покрытой коркой, темно-краснаго цвѣта, очень твердой на ощупь и нѣсколько болѣз- ненной.
№ 26. Февраль 1899 г. Амбулаторія Харьковского медицинскаго Общества.	Крестьянинъ, 46 лѣтъ, чернорабо- чій, женатъ.	<i>Sclerosis initialis labii inferioris oris,</i> лѣвѣ средней линіи.
№ 27. Октябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алекс. больницы.	Крестьянинъ, 28 лѣтъ, дворникъ.	<i>Sclerosis initialis labii superioris oris,</i> ближе къ правому углу рта.

Проявленія вторичной ступени спондилеза.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія спондилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія
Lues condylomatosa cutanea papulosa lenticularis recens.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris et submentalis sinistr.	Совершенно неизвѣстно.	Хорошо упитанный, правильнаго сложенія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Начинаящаяся мокнущая папулы около задняго прохода.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris sinistr., числомъ двѣ, одна достигаетъ величины голубинаго яйца. Паховыя железы очень мало увеличены.	Куреніе <i>общей папирсы</i> (?).	Хорошо упитанный, правильнаго сложенія.
Lues condylomatosa cutanea papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris sinistr. Паховыя железы едва увеличены.	Совершенно неизвѣстно.	Хорошо сложенный и плохо упитанный. Сильный потаторь.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris dextr. Последнія чрезвычайно рѣзко увеличены, очень тверды, безболѣзненны и покрыты нормальной кожей.	Пользованіе <i>общей посудой</i> (?).	Отлично сложенный и хорошо упитанный.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зовалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 28.</p> <p>Мартъ 1899 г. Амбулаторія Харьковскаго медицинскаго Общества.</p>	<p>Крестьянинъ, 48 лѣтъ, чернорабо- чій.</p>	<p><i>Sclerosis initialis angul. oris dextr.</i></p>
<p>№ 29.</p> <p>Январь 1903 г. Пріѣхалъ ко мнѣ въ Харьковъ для постановки діагноза.</p>	<p>Врачъ-хирургъ, 30 лѣтъ, женатъ.</p>	<p style="text-align: center;">П А Л Ь Ц Ы</p> <p><i>Sclerosis initialis digiti tertii manus sinistr.</i></p> <p>Круглая язва, величиною въ 20 коп. серебрян. монету ; края и дно твердые, значительное центральное углубленіе, сальный блескъ, умѣренная болѣзнен- ность.</p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris dextr.	Совершенно неизвѣстно.	Плохо упитанный, удовлетворительнаго сложенія. Сильный по-таторъ.
Р У К И.			
Lues condylomata cutanea maculosa recens. Обильная густая сыпь на всемъ туловищѣ и верхнихъ конечностяхъ. Angina papulosa. На genitalia нѣтъ видимыхъ явленій сифилиса.	Scleradenitis universalis praecipue cubitalis sinistr. Лѣвая локтевая железа весьма сильно склерозирована, величиною въ голубиное яйцо, небо-лѣзненна. Лѣвые подмышечные бубоны слабо выражены. Паховыя железы едва замѣтно увеличены.	Зараженіе произошло при одной изъ операций въ сифилидологическомъ отдѣленіи больницы, гдѣ товарищу приходилось дѣлать очень часто circumcisio и dis- cisio.	Хорошаго питанія и удовлетворительнаго сложенія. Видѣлъ больного товарища въ февралѣ 1906 года. За это время продѣлалъ 4 курса специфическаго леченія — 26 inject. hydr. salicyl. по 0,1 и 68 frict. по 5,0 ung. hydrarg. ciner. Иодистыхъ щелочей не принималъ совершенно. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ отъ больного товарища родился здоровый мальчикъ, безъ видимыхъ признаковъ сифилиса. Жена, повидимому, не заразилась этой болѣзью. Рецидивовъ у больного все время не было никакихъ. Чувствуетъ себя во всѣхъ отношеніяхъ совершенно здоровымъ.



Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 30.</p> <p>Ноябрь 1903 г. Частный приемъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Врачъ-гинеко- логъ, 34 лѣтъ, женатъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti secundi manus dextr.,</i></p> <p>на боковой поверхности ногтевого фаланга.</p>
<p>№ 31.</p> <p>Май 1904 г. Частный приемъ въ Харьковѣ.</p>	<p>Студентъ физико-матема- тического фа- культета Харь- ковского универ- ситета, 23 лѣтъ, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti primi manus sinistr.,</i></p> <p>на боковой поверхности ногтевого фа- ланга, склерозированная припухлость, круглаго очертанія, съ размягченіемъ въ центрѣ, безболѣзненная.</p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
<p>Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens.</p> <p>На genitalia нѣтъ никакихъ явленій сифилиса</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue cubitalis dextr.</p> <p>Правая локтевая железа сильно склерозирована, безболѣзненна, величиною болѣе голубинаго яйца. Правыя подмышечныя железы незначительно увеличены. Паховыя железы едва увеличены.</p>	<p>Больной товарищъ порѣзалъ палець о Dührsen'овскую банку при производствѣ <i>операции выскабливанія матки</i> у сифилитички, интеллигентной больной, въ частной практикѣ. Видимыхъ явленій сифилиса на genitalia оперированной больной не было. Тотчасъ почти послѣ порѣза товарищъ промылъ палець крѣпкимъ растворомъ сулемы и смазалъ t—ra jodi.</p>	<p>Удовлетворительнаго питанія, хорошо сложенный. Язва долго принималась за <i>pararitium</i>. Получилъ при началѣ первичнаго высыпанія 15 inject. Hg. silicyl. по 0,1.</p>
<p>Lues condylomata cutanea maculosa recens.</p> <p>На genitalia нѣтъ никакихъ явленій сифилиса.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue axillaris sinister.</p> <p>Лѣвыя локтевыя железы мало увеличены. Паховыя железы едва увеличены.</p>	<p>Совершенно не извѣстно.</p>	<p>Слабато сложенія, плохого питанія.</p>




Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 32.</p> <p>Январь 1906 г. Частный приемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Повивальная бабка, 31 года, замужняя.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti secundi manus sinistr.,</i></p> <p>на тыльной поверхности ногтевого фа- ланга. Глубокая склерозированная язва, съ пышно разросшимся краями (<i>ulcus fungosum Taylor'a</i>)¹⁾, не зажи- вавшая 1½ мѣсяца.</p>
<p>№ 33.</p> <p>Февраль 1906 г. Частный приемъ въ Одессѣ. Приведенъ для постановки діаг- ноза докторомъ Фирштенбер- гомъ.</p>	<p>Служащій въ бачкирской кон- торѣ, 39 лѣтъ, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti secundi manus sinistr.</i></p>

¹⁾ R. W. Taylor. Medical Record. 17 Jan. 1891.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
<p>Lues condylomata cutanea maculosa recens. Въ дальнѣйшемъ теченіи появились: leucoderma colli, periostitis tibiae dextr. и легкій «псоріатическій» сифилідъ ладоней и подошвъ.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue cubitalis sinister. Лѣвыя подмышечныя железы мало увеличены. Паховыя железы едва замѣтно увеличены.</p>	<p>Профессиональное зараженіе при <i>родахъ</i> (?).</p>	<p>Хорошаго сложенія, сильно малокровная. Мужъ пациентки заразился отъ нея сифилисомъ (ulcus durum sulc. retro-glandular. penis), причѣмъ форма у него, очень истощеннаго неврастеника, приняла дурное теченіе: черезъ нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія развился, не смотря на энергичное специфическое леченіе, при жестокихъ головныхъ боляхъ, neuritis optica oculi sinister. (по діагнозу проф. Головина).</p>
<p>Lues condylomata cutanea maculosa (roseola elevata) recens; мѣстами крупныя папулы на туловищѣ.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue cubitalis sinister. Лѣвая локтевая железа сильно склерозирована, величиною въ глубинное яйцо. Лѣвыя подмышечныя железы мало увеличены. Паховыя железы едва увеличены.</p>	<p>Больной укололъ палецъ <i>булавкой</i>, находившейся въ особомъ сосудѣ, въ помѣщеніи банковской конторы, содержавшемъ булавки для закалыванія бумагъ, бланковъ и т. п. Служащіе банковской конторы имѣли обыкновеніе брать</p>	<p>Удовлетворительнаго сложенія и питанія.</p>



Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 34. Январь 1901 г. Частный при- емъ въ Харь- ковѣ.</p>	<p>Мелкій купецъ, 58 лѣтъ, женатъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti primi manus sinistr.,</i> на тыльной поверхности ногтевого фа- ланга; болѣзненная язва.</p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
	<p>На <i>genitalia</i> нѣтъ проявленій сифилиса.</p>	<p>въ ротъ эти булавки, а затѣмъ по минованіи надобности выбрасывали ихъ обратно въ тотъ же сосудъ. По всей вѣроятности, среди служащихъ находились сифилитики съ заразными явленіями въ полости рта. После укола пальца язва обнаружилась черезъ 1½ недѣли; она симулировала <i>panaritium</i>. Больной, имѣвшій нѣсколько лѣтъ назадъ <i>lichen ruber planus</i>, полагалъ, что и появившаяся у него сифилитическая сыпь (хотя и не зудящая) такого же характера.</p>	
<p><i>Lues condylomata cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii.</i></p>	<p><i>Scleradenitis universalis praecipue cubitalis et axillaris sinistr.</i> Паховыя железы мало увеличены.</p>	<p>Совершенно неизвѣстно.</p>	<p>Удовлетворительнаго питанія и правильнаго сложенія. Язва на пальцѣ была принята извѣстными хирургами Харькова и Кіева за <i>panaritium</i>.</p>

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 35.</p> <p>Февраль 1901 г. Амбулаторія Харьковского медицинскаго Общества.</p>	<p>Дворникъ, 29 лѣтъ, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti secundi manus sinistr.,</i></p> <p>на боковой поверхности ногтевого фа- ланга; очень болѣзненная язва.</p>
<p>№ 36.</p> <p>Сентябрь 1902 г. Амбулаторія Харьковской Об- щины сестеръ Краснаго Кре- ста.</p>	<p>Крестьянинъ, 21 года, холостъ, чернорабочій.</p>	<p><i>Sclerosis initialis digiti primi manus dextr.,</i></p> <p>на боковой поверхности ногтевого фаланга.</p>
<p>№ 37.</p> <p>Апрѣль 1899 г. Частный приѣмъ въ Харьковѣ. Присланъ для ді- агноза докто- ромъ Фабри- кантомъ.</p>	<p>Часовой мас- теръ, 23 лѣтъ, холостъ.</p>	<p style="text-align: center;">О Б Л А С Т Ъ</p> <p><i>Sclerosis initialis abdominis.</i></p> <p>Перигенитальный сифилитическій шанкръ занимаетъ область живота, на 3 ст. выше верхней границы воло- систой части mons Veneris, вправо отъ linea alba на 2 ст. Заживающая язва, величиною въ 25 коп. серебря- ную монету, грибовидно-возвышенная, правильно-круглой формы, темно-крас- наго цвѣта, спящая на твердомъ ос- нованіи, мало углубленная, безболѣз- ненная.</p>

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	Вѣроятный источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue cubitalis et axillaris sinistr. Паховыя железы мало увеличены.	Совершенно неизвѣстно.	Плохого питанія и удовлетворительнаго сложенія. Язва была принята хирургомъ за <i>panaritium</i> .
Lues condylomatosa cutanea papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue cubitalis dextr. Правыя подмышечныя и паховыя железы мало увеличены.	Совершенно неизвѣстно.	Очень слабого сложенія, плохого питанія. Хирургъ принялъ язву за <i>panaritium</i> .
Ж И В О Т А.			
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Въ скоромъ времени развился laryngitis erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis.	Зараженіе при <i>coitus</i> съ проститутками (?).	Худошавый, слабого сложенія.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, сѣмейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 38.</p> <p>Январь 1904 г. Частный при- емъ въ Харь- ковѣ.</p>	<p>Состоятельный купецъ, 32 лѣтъ, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis abdominis.</i></p> <p>Перианитальный сифилитическій шанкръ расположенъ на кожѣ живота, слѣва отъ средней линіи на 4 ст., на нѣсколько пальцевъ выше mons Veneris. Язва величиною въ серебряный рубль, рѣзко инфильтрированная, до- вольно поверхностная, неболѣзненная.</p>
<p>№ 39.</p> <p>Сентябрь 1904 г. Частный приемъ въ Одессѣ.</p>	<p>Мелкій чинов- никъ, 33 лѣтъ, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis abdominis.</i></p> <p>Перианитальный сифилитическій шанкръ расположенъ на кожѣ живота по средней линіи, нѣсколько пальцевъ выше mons Veneris.</p>
<p>№ 40.</p> <p>Сентябрь 1901 г. Харьковская го- родская Алексан- дровская боль- ница ¹⁾.</p>	<p>Крестьянинъ, 24 лѣтъ, чернорабо- чій, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis abdominis.</i></p> <p>Два перианитальныхъ сифилитиче- скихъ шанкра находятся въ области живота, на 2 ст. выше верхней гра- ницы волосистой части mons Veneris, нѣсколько влѣво отъ linea alba. Двѣ грибовидно-возвышенныя язвы (ulcera elevata), колоссальной величины (одна болѣе серебрянаго рубля, другая — нѣсколько менѣе), довольно правиль- ной круглой формы, ветчинно-краснаго цвѣта; дно язвъ мало гноящееся, имѣетъ блестящій видъ; язвы сидятъ на твердомъ основаніи, мало болѣзненны.</p>

¹⁾ См. Протоколы Харьковскаго Дерматологическаго и Венерологическаго Обще-
ства, 25 сентября 1901 г. Русскій Журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней.
Т. VII. 1904, стр. 94.

Проявленія второй ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	Вѣроятный источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis. Лѣвыя паховыя железы особенно колоссально увеличены.	Заразился при <i>coitus</i> съ проституткой (?).	Хорошаго сложенія и удовлетворительнаго питанія.
Lues condylomatosa cutanea maculo-papulosa lenticularis recens. Impetigo capillitii.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis.	Зараженіе при <i>coitus</i> (?).	Хорошаго сложенія, плохого питанія.
Lues condylomatosa cutanea papulo-pustulosa recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica. Papulae coronae glandis penis.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis. Рѣзко выраженное множественное безболѣзненное припуханіе паховыхъ железъ.	Больной не отрицаетъ, что могъ имѣть <i>coitus</i> , во время котораго находился снизу, какъ это имѣло мѣсто въ случаѣ Порай-Кошица ¹⁾ .	Хорошаго сложенія и удовлетворительнаго питанія.

¹⁾ Порай-Кошица Op. citat., стр. 130.

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зироваилось первичное затвердѣніе.
<p>№ 41.</p> <p>Январь 1902 г. Харьковская го- родская Алексан- дровская боль- ница ¹⁾).</p>	<p>Крестьянинъ, 27 лѣтъ, чернорабо- чій, холостъ.</p>	<p><i>Sclerosis initialis abdominis.</i></p> <p><i>Перипенитальный</i> сифилитическій шанкръ сидитъ на кожѣ живота, нѣ- сколько выше волосистой части лобка. Язва величиною въ 50 коп. серебря- ную монету, хрящевой плотности, съ краями постепенно переходящими въ окружающія ткани, съ незначи- тельнымъ отдѣляемымъ.</p>
<p>№ 42.</p> <p>Августъ 1906 г. Частный приѣмъ въ Одессѣ.</p>	<p>Жена мелкаго купца, 30 лѣтъ.</p>	<p style="text-align: center;">М А М</p> <p><i>Sclerosis initialis mammae dextr.,</i></p> <p>кнутри отъ грудного соска. Около лѣ- ваго грудного соска находится сильно пигментированный рубецъ, въ 10 коп. серебряную монету, при пальпации— весьма значительный инфильтратъ, величиною въ малый лѣсной орѣхъ.</p>
<p>№ 43.</p> <p>Сентябрь 1905 г. Частный приѣмъ въ Одессѣ.</p>	<p>Кормилица, 25 лѣтъ, дѣвица.</p>	<p><i>Sclerosis initialis mammae sinistr.,</i></p> <p>снаружи отъ грудного соска. Зажи- вающій сифилитическій шанкръ, почти хрящевой плотности, величиною въ малый лѣсной орѣхъ, чувствительный при давленіи.</p>

¹⁾ См. Протоколы Харьковскаго Дерматологическаго и Венерологическаго Обще-
ства, 29 января 1902 г. Русскій Журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. Т. VII,
1904. Стр. 247.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	Вѣроятный источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis.	Зараженіе при <i>coitus</i> (?).	Удовлетворительнаго сложенія и плохого питанія.
<p style="text-align: center;">М А.</p> Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. При возвратѣ крупная roseola на всемъ тѣлѣ, plaques angulorisoris, angina papulosa. Genitalia не поражены.	Scleradenitis universalis praecipue axillaris dextra. По linea axillaris dextra, на уровнѣ 4-го ребра, увеличенная до лѣснаго орѣха, сильно склерозированная, безболѣзненная железа.	Давала <i>грудь</i> чужому ребенку, о состояніи здоровья котораго ничего неизвѣстно (?).	Истощенная, малокровная, плохого сложенія.
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. На genitalia нѣтъ явленій сифилиса.	Scleradenitis universalis praecipue axillaris sinister. На уровнѣ 5 ребра, по linea axillaris dextra, увеличенная, сильно склерози-	Кормила наследственно-сифилитическаго ребенка интеллигентной семьи.	Довольно истощенная, хорошаго сложенія.



Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, семейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зировалось первичное затвердѣніе.
<p>№ 44. Октябрь 1901 г. Харьковская Община сестеръ Краснаго Кре- ста.</p>	<p>Кормилица, 27 лѣтъ, замужняя.</p>	<p><i>Sclerosis initialis mammae sinistr.</i>, спутри отъ грудного соска, въ бо- роздкѣ, отдѣляющей сосокъ отъ аре- олы ¹⁾).</p>
<p>№ 45. Апрѣль 1899 г. Частный приѣмъ въ Харьковѣ</p>	<p>Жена военнаго врача, 30 лѣтъ.</p>	<p>ВОЛОСИСТАЯ <i>Sclerosis initialis на кожѣ волосистой части головы,</i> въ области правой os parietale; возвы- шенная язва, довольно правильно- круглой формы, около 2 ст. въ діа- метрѣ; дно ея мало гноящееся, края постепенно переходятъ въ дно; язва сидитъ на твердомъ основаніи, мало болѣзненна.</p>

¹⁾ Bouveyron. Sur le siége exact du chancre dit «du mamelon». Société des sciences médicales de Lyon. Séance du 21 mai 1902. Lyon médical. 1902. XCIX. Pag. 90—91.

Проявленія вторичной ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
	<p>роvanная, безболѣзненная железа. Паховыя железы едва прощупываются.</p>		
<p>Lues condylomata cutanea maculosa recens. Нѣсколько «продромальныхъ» папулъ на labia minora.</p>	<p>Scleradenitis universalis praecipue axillaris sinistra. По лѣвой подмышечной линіи, на уровнѣ 4—6 реберъ, прощупываются 3 увеличенныя, очень плотныя железы, четкообразно расположенныя; ближайшая къ склерозу — самая большая.</p>	<p>Кормленіе грудью чужого ребенка.</p>	<p>Истощенная, плохого сложенія.</p>
ЧАСТЬ ГОЛОВЫ¹⁾.			
<p>Lues condylomata cutanea papulosa lenticularis recens. Чрезвычайно обильная сыпь по всему тѣлу, также и на лицѣ. Impetigo capillitii.</p>	<p>По переднему краю праваго m. trapezius²⁾ находятся нѣсколько увеличенныя, хрящевой плотности, железъ. Паховыя железы едва замѣтно увеличены.</p>	<p>Употребленіе общаго грѣбня (?) Мужъ пациентки имѣлъ, незадолго до зараженія ея, какую-то обильную незудящую сыпь по всему тѣлу.</p>	<p>Чрезвычайно истощенная, малокровная, плохого сложенія.</p>
<p>¹⁾ Рѣдкая локализациа. См. Rille. Demonstration von 2 Fällen von extragenitalen syphilitischen Primäraffekten (изъ клиники проф. Neumann'a). Off. Protokoll der Sitzung der k. k. Gesellschaft d. Aerzte vom 26 Febr. 1897. Wien. klin. Wochenschr. 1897, № 9, S. 221.</p> <p>²⁾ См. C. Boeck. Norsk. Magazin for Lægevidenskaben. Февраль 1896 г.</p>			

Время и мѣсто наблюденія.	Возрастъ, занятіе, смейное положеніе больного или боль- ной.	Названіе анатомической области, гдѣ локали- зироваюсь первичное затвердѣніе.
<p align="center">№ 46.</p> <p>Сентябрь 1901 г. Амбулаторія Харьковской го- родской Алексан- дровской боль- ницы.</p>	<p>Крестьянинъ, 24 лѣтъ, черно- рабочій, холостъ.</p>	<p align="center">Н О</p> <p align="center"><i>Sclerosis initialis nasi.</i></p> <p>На кожѣ праваго крыла носа, выше отъ края его, сидитъ язва съ уплот- неніемъ вокругъ, мало углубленная, съ малымъ распадомъ, безболѣзненная.</p>
<p align="center">№ 47.</p> <p>Мартъ 1902 г. Амбулаторія Харьковской Общины сестеръ Краснаго Кре- ста.</p>	<p>Сынъ портного, нѣсколькихъ мѣ- сяцевъ отъ роду.</p>	<p align="center">П О Л О В О Й</p> <p align="center"><i>Sclerosis initialis praeputii.</i></p> <p>На остаткѣ крайней плоти у fre- nulum расположенъ сифилитическій шанкръ, почти хрящевой плотности, въ видѣ довольно глубокой язвы, съ малымъ отдѣляемымъ, правильно-круг- лой формы.</p>

Проявленія второй ступени сифилиса.	Состояніе лимфатическихъ железъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическ. яда.	«Вѣроятный» источникъ и способъ зараженія.	Замѣчанія.
С ъ.			
Lues condylomatosa cutanea maculosa recens. Impetigo capillitii. Angina erythematosa syphilitica.	Scleradenitis universalis praecipue submaxillaris dextr. Правая подчелюстная железа, у угла правой челюсти, сильно увеличена — съ грецкій орѣхъ, твердая, безболѣзненная. Умѣренно увеличена также железа, лежащая впереди праваго tragus	Имѣлъ до появления язвы <i>аспеп.</i> , которыя <i>сдиралъ ногтями (?)</i> .	Цвѣтущаго здоровья, отличнаго сложенія.
Ч Л Е Н ъ.			
Lues condylomatosa cutanea maculo-papulosa lenticularis recens. Въ полости рта явленій сифилиса нѣтъ.	Scleradenitis universalis praecipue inguinalis bilateralis. Очень рѣзкое увеличеніе паховыхъ железъ.	Зараженіе при <i>обрядѣ обрѣзанія</i> . Circumcisio произведено не врачомъ, а специалистомъ этой операціи, причѣмъ послѣдній «высасывалъ» ¹⁾ раневую поверхность.	Истощенный, очень безпокойный ребенокъ, плохо спитъ. Лечение велось при помощи empl. mercur., попеременно наложеннаго на грудь и спину.



¹⁾ «Высасываніе» раны при обрядѣ обрѣзанія въ Австріи запрещено закономъ, причѣмъ въ Вѣнѣ существуетъ даже предписаніе, въ силу котораго при каждомъ обрѣзаніи долженъ присутствовать врачъ, обязанный убѣдиться въ чистотѣ инструментовъ. Wien. Dermat. Gesellschaft. 1896 г. (предъявленіе 7-мѣсячнаго мальчика, изъ отдѣленія проф. E. Lang'a, у котораго вѣдствіе обрядоваго обрѣзанія развился тяжелый сифилисъ). Пренія (Karosi, Lang, Neumann). Münch. med. Wochenschr. 10 März 1896.

Въ приведенныхъ таблицахъ упомянуты лишь вполне достоверные случаи вѣполового сифилиса; всѣ «предполагаемые» случаи вѣполового зараженія, безъ ясныхъ «воротъ инфекціи», опущены.

Наблюденія произведены надъ больными изъ частной и больничной практики, причемъ по количеству сифилитиковъ мой матеріалъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

	Ulcus durum.	Luës II и III.	
Частная практика	179	966	— 1145
Александровская больница	647	2920	— 3567
Медицинское Общество	34	409	— 443
Община сестеръ Краснаго Креста	9	141	— 150
	вѣ Харьковѣ		
Итого	869	4436	— 5305
Частная практика	179	966	— 1145
Больницы	690	3470	— 4160.

Отношеніе вѣполовыхъ случаевъ сифилиса къ *сифилису вообще*, т. е. 47 вѣполовыхъ зараженій на 5305 сифилитиковъ = 0,88%.

Отношеніе вѣполовыхъ сифилитическихъ шанкровъ къ *половымъ*, т. е. 47 вѣполовыхъ *ulcera dura* на 869 половыхъ = 5,40%.

Отношеніе вѣполовыхъ случаевъ сифилиса къ сифилису вообще въ *частной практикѣ*, т. е. 27 вѣполовыхъ зараженій на 1145 сифилитиковъ = 2,35%.

Отношеніе вѣполовыхъ сифилитическихъ шанкровъ къ половымъ въ *частной практикѣ*, т. е. 27 вѣполовыхъ *ulcera dura* на 179 половыхъ = 15,08%.

Отношеніе вѣполовыхъ случаевъ сифилиса къ сифилису вообще въ *больницахъ*, т. е. 20 вѣполовыхъ зараженій на 4160 сифилитиковъ = 0,47%.

Отношеніе вѣполовыхъ сифилитическихъ шанкровъ къ половымъ въ *больницахъ*, т. е. 20 половыхъ *ulcera dura* на 690 половыхъ = 2,89%.

Въ виду производства наблюдений за періодъ времени съ большими перерывами и не вполне подробнаго составленія отчетовъ, время наблюденія, распредѣленіе больныхъ по полу и терапія, къ сожалѣнію, не могутъ быть точно приведены.

При изученіи собраннаго мною клиническаго матеріала приняты въ расчетъ лишь случаи приобрѣтеннаго сифилиса, наследственныя формы исключены.

Protzek¹⁾ обследовалъ 7062 случая сифилиса (изъ Бреславльской дерматологической клиники проф. Neisser'a) 3090 мужчинъ и 3972 женщины. Внѣполовое зараженіе было у 93 больныхъ, 46 мужчинъ и 47 женщинъ. Процентное отношеніе внѣполовыхъ зараженій вообще = 1,32, у мужчинъ 1,49, у женщинъ 1,18.

У Stiebel'я²⁾ изъ 2214 случаевъ lues acquisita (изъ поликлиники д-ра Max Joseph'a въ Берлинѣ) было мужчинъ 1819, женщинъ 350. Начальныхъ явленій (половыхъ, пери- и экстра-генитальныхъ) 898, 830 у мужчинъ и 68 у женщинъ. На это число 50 внѣполовыхъ склерозовъ, 31 у мужчинъ и 19 у женщинъ. Процентное отношеніе всѣхъ начальныхъ явленій ко всѣмъ случаямъ сифилиса = 40,79, у мужчинъ 45,11%, у женщинъ 18,13%. Процентное отношеніе внѣполовыхъ начальныхъ явленій къ случаямъ сифилиса вообще = 2,26%, у мужчинъ 1,68%, у женщинъ 5,07%; при только lues acquisita 2,30%, у мужчинъ 1,70%, у женщинъ 5,43%.

Friedmann³⁾ на 3236 случаевъ сифилиса (изъ отдѣленія д-ра Herxheimer'a въ городской больницѣ г. Франкфурта на М.) имѣлъ 213 начальныхъ явленій, изъ нихъ 29 внѣполовыхъ, 14 у мужчинъ, 15 у женщинъ, что составляетъ 15% внѣполовыхъ склерозовъ.

Witte⁴⁾ наблюдалъ на 1126 случаевъ сифилиса (изъ Кильской медицинской клиники проф. Quincke) — 717 мужчинъ и 409 женщинъ — 30 внѣполовыхъ склерозовъ (10 у мужчинъ и 20 у женщинъ), что составляетъ 2,66% (1,4% у мужчинъ, 4,9% у женщинъ).

Büttgen⁵⁾ на 7606 случаевъ lues acquisita (изъ поликлиники д-ра Max Joseph'a въ Берлинѣ) — 6634 мужчинъ и 972

¹⁾ Protzek. Op. cit. S. 8.

²⁾ Stiebel. Op. cit. S. 11 и 12.

³⁾ Friedmann. Op. cit. J. 29 и 30.

⁴⁾ Witte. Op. cit. S. 17.

⁵⁾ Büttgen. Op. cit. S. 7 и 11.

женщинъ — имѣлъ 3197 первичныхъ склерозовъ (3084 у мужчинъ и 113 у женщинъ). На это число вѣполовыхъ склерозовъ было 119 (94 у мужчинъ и 113 у женщинъ), что составляетъ 1,41% у мужчинъ и 2,57% у женщинъ, всего 1,56% вѣполовыхъ начальныхъ явленій. Отношеніе числа вѣполовыхъ склерозовъ къ количеству склерозовъ вообще выражается слѣдующимъ образомъ: у мужчинъ 3,04%, у женщинъ 22,12%, всего 3,72% вѣполовыхъ склерозовъ.

Ф. Bloch¹⁾ наблюдалъ 1575 случаевъ lues acquisita (изъ дерматологической клиники проф. Ріска въ Прагѣ) — 1256 у мужчинъ и 316 у женщинъ. Среди нихъ вѣполовыхъ склерозовъ было 65 (32 у мужчинъ и 33 у женщинъ), т. е. 4,1%. На 1256 случаевъ lues acquisita мужчинъ было 32, что составляетъ 2,5%, тогда какъ 33 случая вѣполового склероза у женщинъ приходятся на 319 случаевъ lues acquisita, т. е. 10,3%.

Fournier²⁾ принимаетъ число вѣполовыхъ зараженій равнымъ 6—7% (болѣе правильной цифрой онъ считаетъ 8—9%); Münchheimer³⁾ — 6—7%; Bulkley⁴⁾ — у мужчинъ 6%, у женщинъ 12%.

Krefting⁵⁾ нашелъ 15,6% вѣполовыхъ зараженій сифилисомъ (4,3% у мужчинъ и 12,8% у женщинъ).

Поспѣловъ⁶⁾ считаетъ 0,67% вѣполовыхъ склерозовъ у мужчинъ и 2,9% у женщинъ.

Заболотскій⁷⁾ нашелъ 4,26% у мужчинъ и 8,42% у женщинъ.

П. Павловъ⁸⁾ — 7,27% у мужчинъ и 0,8% у женщинъ.

Ельцина⁹⁾ — 4,7% у женщинъ.

1) F. Bloch. Op. cit. S. 98.

2) Fournier. Op. cit. Pag. 5, 6 и 8.

3) Münchheimer. Op. cit. S. 216.

4) Bulkley. Op. cit.

5) Krefting. Op. cit. S. 167.

6) А. И. Поспѣловъ. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1889. S. 59.

7) А. Н. Заболотскій. Протоколы Московскаго Венерологическаго и Дерматологическаго Общества. Т. III. 1893—1894.

8) П. А. Павлова. Медицинское обозрѣніе. 1890 г. № 1.

9) Э. Я. Ельцина. Врачъ. 1896 г. №№ 42—45.

По полу мои случаи внѣполовыхъ склерозовъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Мужской полъ	31
Женскій полъ	16
Мужчины	19
Женщины	11
Дѣти { мальчики 12	= 17
дѣвочки 5	

Частная практика.

Мужской полъ	17
Женскій полъ	10
Мужчины	9
Женщины	8
Дѣти { мальчики 8	= 10
дѣвочки 2	

Больничный матеріалъ.

Мужской полъ	14
Женскій полъ	6
Мужчины	10
Женщины	3
Дѣти { мальчики 4	= 7
дѣвочки 3	

По отношенію къ *возрасту* почти всѣ заболѣвшіе были молодые субъекты, наиболѣе младшаго возраста — нѣсколькихъ мѣсяцевъ, самаго пожилого — 48 лѣтъ.

По *мѣстоположенію выпдренія сифилитическаго контаія* мои 47 случаевъ внѣполовыхъ зараженій распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

I. На *волосистой части головы*: 1 случай у женщины.

II. На *губахъ рта*: 11 случаевъ, изъ нихъ 8 у мужского пола (5 мужчинъ и 3 мальчика) и 3 у женщинъ. На *верхней*



губъ — 3 случая, на *нижней губъ* — 6 случаевъ (обыкновенно нижняя губа, болѣе склонная къ травматизму, поражается чаще, чѣмъ верхняя, какъ это описывается и въ учебникахъ ¹⁾) и *спайки губъ* — 2 случая.

III. На *миндалевидныхъ железахъ*: 17 случаевъ, изъ нихъ 9 у мужского пола (1 мужчина и 8 мальчиковъ) и 8 у женскаго пола (3 женщины и 5 дѣвочекъ).

IV. На *крыль носа*: 1 случай у женщины.

V. На *грудной железе*: 3 случая у женщинъ.

VI. На *пальцахъ рукъ*: 8 случаевъ, изъ нихъ 7 у мужчинъ и 1 случай у женщины.

VII. На *животъ*: 5 случаевъ у мужчинъ.

VIII. На *половомъ членъ*: 1 случай у новорожденнаго.

При обзорѣ этой таблицы обнаруживается обычно наблюдаемый фактъ, что *зараженіе per os составляетъ самую частую форму вѣполового зараженія сифилисомъ* ²⁾; за нимъ слѣдуетъ зараженіе черезъ пальцы рукъ; на другихъ частяхъ тѣла вѣполовые склерозы встрѣчаются рѣже. Мои случаи также подтверждаютъ оспаривавшееся мнѣніе Чистякова ³⁾ и Поспѣлова ⁴⁾, потрясшее прежде твердо стоявшіе факты, что, по частотѣ локализациі сифилитическаго шанкра при вѣполовомъ зараженіи, *сифилитическій шанкръ зѣва встрѣчается такъ-же часто, какъ и шанкръ губъ*, въ топографическомъ отношеніи занимающій первое мѣсто (по моей статистикѣ шанкръ зѣва встрѣчается даже чаще, чѣмъ шанкръ губъ, въ отношеніи 17:11). Это обстоятельство станетъ вполне понятнымъ, если принять во вниманіе анатомическое устройство миндалевидныхъ железъ, представляющее весьма благопріятныя условія для проникновенія сифилитическаго контагія. E b n e r ⁵⁾ нашелъ между 191 слу-

¹⁾ Berdal. Op. cit. Pag. 46.

²⁾ Онъ же. Ibid. Pag. 45.

³⁾ М. А. Чистяковъ. О вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ. Протоколы секціи сифилитологій на I съѣздѣ русскихъ врачей 1885 г. въ Петербургѣ. Петербургъ, 1886 г. стр. 43.

⁴⁾ А. И. Поспѣловъ. Op. cit. Стр. 18.

⁵⁾ Ebner. Op. cit. S. 32.

чаями вѣполовыхъ склерозовъ 138 начальныхъ явленій въ зѣвѣ (72%). У Розенквиста¹⁾ шанкръ миндалевидныхъ железъ—напчастая локализация: 179 изъ 354 случаевъ вѣполового зараженія сифилисомъ.

По *professio* мои случаи вѣполовыхъ начальныхъ явленій распредѣляются такъ:

Чернорабочій (и его семья)	9
Мелкій купецъ (и его семья)	5
Мелкій чиновникъ (и его семья)	4
Состоятельный купецъ (и его семья)	3
Дворникъ	3
Крестьянинъ-земледѣлецъ (его семья)	3
Портной (его семья)	3
Врачъ (и его семья)	3
Мелкій землевладѣлецъ (его семья)	2
Повивальная бабка	2
Рантье (его семья)	1
Присяжный повѣренный (его семья)	1
Офицеръ (его семья)	1
Швейцаръ (его семья)	1
Горничная	1
Приказчикъ (его семья)	1
Студентъ	1

Изъ этого перечня видно, что хотя вѣполовому сифилису подвержены въ значительной степени низшіе слои населенія, однако *вѣполовое зараженіе не всегда имѣетъ источникомъ недостаточное развитіе извѣстныхъ общественныхъ слоевъ, такъ какъ и болѣе культурные классы также нерѣдко являются жертвами вѣполовой инфекціи* (по моей статистикѣ 27 случаевъ изъ частной практики приходятся на 20 случаевъ изъ практики больничной).

Интересныя статистики Berliner'a²⁾, Kresting'a³⁾, Münchheimer'a⁴⁾, Moses'a⁵⁾ и др. также показываютъ, что

¹⁾ *Rosenquist*. Op. cit.

²⁾ *Berliner*. Op. cit.

³⁾ *Kresting*. Op. cit.

⁴⁾ *Münchheimer*. Op. cit.

⁵⁾ *Moses*. Op. cit.

цивилизированные государства даютъ значительное число вѣн-половыхъ зараженій.

Среди моихъ 47 случаевъ вѣнполового сифилиса могутъ быть указаны слѣдующіе «вѣроятные» *источники и способы зараженія* :

Неизвѣстно	13	Неизвѣстно	13
Проститутка	6	Поцѣлуи	15
Ребенокъ	5	Coitus	5
Горничная	4	Кормленіе грудью	3
Мать	3	Роды	2
Няня	2	Общая посуда	2
«Знакомый»	2	Сдираніе аспе в.	
		ногтями	1
Братъ	2	Уколъ булавки	1
Мужъ	2	Хирургическая	
		операція	1
Роженица	2	Гинекологическая	
		операція	1
Оперлируемый	2	Папироза	1
Родственникъ	1	Гребень	1
Служащій	1	Обрядъ обрѣзанія	1
Прислуга «за все»	1		
Операторъ при об-			
рѣзаніи	1		

Какъ видно изъ этого перечня, *источникъ и способъ зараженія въ большинствѣ нашихъ случаевъ остались анамнестически вполне невыясненными.* Наиболѣе частымъ «вѣроятнымъ» способомъ передачи сифилитическаго контагія послужили *поцѣлуи*, относящіеся къ 1 группѣ дѣленія Дункан Вулклей'я¹⁾, именно—«*Syphilis oesopomica*», какъ это наблюдали также Мюнхгеймер²⁾, Ф. Блох³⁾ и др. Наиболѣе частымъ источникомъ зараженія были *проститутки и дѣти.*

Въ моемъ матеріалѣ «невинное» зараженіе сифилисомъ мужчинъ превышаетъ таковое у женщинъ. Высокій процентъ

¹⁾ Bulkley. The Journal of the American Med. Associat. 1889.

²⁾ Münchheimer. Op. cit. S. 203.

³⁾ F. Bloch. Op. cit. S. 102.

внѣполовыхъ склерозовъ у женщинъ нѣкоторые авторы объясняютъ тѣмъ, что женщины, какъ матери, прислужницы, кормилицы имѣютъ много поводовъ для внѣполового зараженія. Подобно F. Bloch'у¹⁾, наблюдавшему почти одинаковое количество внѣполового сифилиса у обоихъ половъ, я не могу согласиться вполне съ этимъ объясненіемъ. Какъ справедливо полагаетъ Bloch, объясненіе большого процента внѣполового зараженія у женщинъ надо искать въ другихъ моментахъ, а именно сифилитическій шанкръ половыхъ органовъ у женщинъ бываетъ по большей части меньшей величины, чѣмъ у мужчинъ; въ виду этого женщины не такъ часто ищутъ врачебной помощи ради начальнаго явленія сифилиса, и только появленіе вторичныхъ припадковъ обращаетъ на себя ихъ вниманіе, когда уже сифилитическій шанкръ обычно исчезъ безслѣдно. Ища только отношеніе внѣполовыхъ склерозовъ къ половымъ, получаютъ, благодаря этимъ причинамъ, такой большой % внѣполовыхъ начальныхъ явленій у женщинъ.

При обзорѣи моихъ цифровыхъ данныхъ, cadaго непредубѣжденнаго наблюдателя поразитъ несомнѣнно фактъ *относительной рѣдкости зараженія сифилисомъ внѣполовымъ путемъ въ городахъ* (на основаніи наблюденій въ двухъ большихъ городахъ — Харьковѣ и Одессѣ). Несомнѣнно, если мы бросимъ ретроспективный взглядъ на то, что совершается вокругъ насъ и окомъ сифилидолога взглянемъ на дѣло, то невольно приходишь въ изумленіе! Именно, сифились, въ невѣроятныхъ размѣрахъ распространенное заболѣваніе, казалось, долженъ былъ-бы давать повсюду, ежеминутно, безчисленное множество поводовъ для внѣдренія сифилитическаго контагія...

Въ первую голову идутъ пораженія полости рта, этого, по Rollet, фокуса, лабораторіи вторичнаго сифилиса, съ самыми заразительными явленіями²⁾, которыя, казалось, — какъ это на-

¹⁾ F. Bloch. Op. cit. s. 99.

²⁾ Navratil нашелъ, что изъ 10000 больныхъ, посѣтившихъ его амбулаторію вслѣдствіе болѣзней зѣва или гортани, 2000 имѣли сифились въ полости рта или зѣва. Между этими 2000 большинство состояло изъ людей такихъ профессій, которыя находятся въ *постоянныхъ сношеніяхъ съ публикой* (половые, булочники, цирюльники, кухарки, горничныя и т. д.) Allgem. Wiener Medic.-Zeitung. 13 März 1883.

блюдается напр., въ *русскихъ деревняхъ* (Хижинъ¹⁾) могъ точно установить въ 81% всѣхъ случаевъ, что зараженіе послѣдовало вѣполовымъ путемъ), по отношенію къ которымъ несомненно приходится измѣнить взглядъ на сифилисъ, какъ на болѣзнь венерическую (по сообщенію Militchevitch'a²), въ Сербіи вѣполовымъ путемъ заболѣваетъ половина всѣхъ сифилитиковъ),—должны были-бы давать поводъ для безчисленныхъ случаевъ вѣполового зараженія.

Далѣе обращаетъ на себя вниманіе фактъ частаго вѣполового зараженія дѣтей,—что станетъ легко понятнымъ, если мы вспомнимъ, что на каждомъ шагѣ кормленіе и воспитаніе дѣтей поручается лицамъ, зараженнымъ сифилисомъ, какъ это особенно сообщаютъ намъ врачи, оторванные отъ науки и клиники, но имѣющіе непосредственное общеніе съ народомъ. Такъ, по наблюденіямъ Калмановскаго³), весьма часто первоисточникомъ вѣполового сифилиса является такъ наз. «смотрей» (няня), на попеченіи которой оставляются малолѣтніа дѣти.

Затѣмъ питье и ѣда за общимъ столомъ въ частной жизни (совмѣстно съ живущими въ семьѣ и обычно скрывающими свою болѣзнь молодыми родственниками, репетиторами и т. д.), въ ресторанахъ, кафе⁴) и т. п.; обычай пить рюмку водки у стойки буфета въ ресторанахъ, театрахъ, вокзалахъ желѣзной дороги и т. п.; добданіе мужской и женской прислугой⁵) въ частныхъ и общественныхъ домахъ остатковъ пищи изъ той-же посуды,

¹) П. П. Хижинъ. Матеріалы къ изученію сельскаго сифилиса. Воронежъ. 1892.

²) Militchevitch. Prostitution et maladies vénériennes en Serbie. I. Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes. Bruxelles, septembre 1899.

³) М. С. Калмановскій. Наблюденія надъ сифилисомъ во 2-мъ медицинскомъ участкѣ Лодейнопольскаго уѣзда, Олонецкой губерніи. Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. Т. V, 1903 г. стр. 725.

⁴) См. Courmelles. Contagion d'avariose par un verre dans un café. La Croisade Moderne. 1906. №№ 1—2.

⁵) При изслѣдованіи 50 человекъ прислуги въ лечебницѣ д-ровъ Григорова, Домашнева и Разумова (Москва) 18 оказались больными сифилисомъ: изъ 11 нянь — 6, изъ 13 горничныхъ — 6, изъ 14 кухарокъ — 5. Врачъ. 1883 г. № 23, стр. 366.

resp. загрязненіе ея зараженной слюной; цѣлованіе иконъ, обрядъ причастія и проч.¹⁾; родственные поцѣлуи (большой % этого способа зараженія по моей статистикѣ); зараженіе дѣтей при ласканіи ихъ; профессиональные поцѣлуи актеровъ и актрисъ, такъ часто болѣющихъ сифилисомъ; обыкновеніе врачей скрывать отъ женщинъ настоящія свойства болѣзни, а называть сифилисъ «отравленіемъ крови», что можетъ повлечь за собою настоящую домовую эндемію виѣполового сифилиса²⁾; плевки при разговорахъ, особенно плевки разгоряченныхъ кавалеровъ при веселыхъ непрерывныхъ разговорахъ во время танцевъ въ обществахъ; плевки репетиторовъ во время занятій съ дѣтьми; привычкаковырять пальцами въ носу; облизываніе языкомъ почтовыхъ конвертовъ, побывавшихъ въ различныхъ грязныхъ ругахъ, при ихъ заклеиваніи; частое обращеніе съ деньгами (держаніе ихъ во рту при счетѣ); близкое соприкосновеніе въ общественныхъ баняхъ (особенно банщики и банщицы)³⁾; столь распространенный въ Россіи обычай «взапнаго одолженія грудью»; возможность зараженія сифилисомъ черезъ игрушки⁴⁾; приготовленіе папиросъ на папирсныхъ фабрикахъ; легкая возможность передачи виѣполовымъ путемъ сифилиса въ войскахъ⁵⁾; возможность передачи сифилитическаго контагія пациентамъ-несифилитикамъ при прикосновеніи къ ручкѣ дверей въ сифилитологическихъ клиникахъ и отдѣленіяхъ больницъ и въ кабинетахъ врачей-спеціалистовъ по венерическимъ болѣзнямъ, ибо пациенты не имѣютъ обыкновенія, — да и врачи

¹⁾ Во время засѣданія Лондонской Судебной Палаты при присягѣ давали цѣловать евангеліе свидѣтельница, завѣдомо страдавшей сифилисомъ. Предсѣдатель распорядился, чтобы книга немедленно послѣ присяги была сожжена. *The Lancet*. 10 Nov. 1894.

²⁾ См. *The British medical Journal*. 16 Nov. 1889.

³⁾ См. *Кечекъ*. Случай сифилитическаго шанкра въ области крестца, причѣмъ вѣроятнымъ источникомъ зараженія послужилъ *вѣльникъ*, на который больная садилась въ банѣ. Протоколы Русскаго Сифилитологическаго и Дерматологическаго Общества. Петербургъ. 8 Ноября 1903 г.

⁴⁾ См. случай зараженія сифилисомъ посредствомъ надуваемой черезъ деревянную *свистульку* игрушки, купленной у уличнаго торговца (въ Варшавѣ). *Врачъ*. 1902 г. № 24. Стр. 931.

⁵⁾ *П. А. Павловъ*. Къ вопросу о профилактикѣ виѣполовыхъ зараженій сифилисомъ въ частяхъ войскъ Московскаго военнаго округа. Медицинское обозрѣніе. 1902. № 1.

ихъ къ этому не приучаютъ, — помыть руки въ кабинетъ врача послѣ демонстраціи своего полового члена (съ санитарно-профилактической точки зрѣнія желательно устройство само-закрывающихся дверей безъ ручекъ, какъ это существуетъ уже въ нѣкоторыхъ учрежденіяхъ); приемъ врачами гонорара, сплошь и рядомъ, по причинѣ только что сказаннаго, запачканнаго сифилитическими продуктами; частое обращеніе врачей и низшаго медицинскаго персонала съ сифилитическими продуктами при помощи рукъ (по истинѣ *crux medicorum* въ виду того, что въ цѣляхъ асептики и антисептики необходимы частыя мытье, особенно сулемовыми растворами и треніе щетками рукъ, модное теперь смазываніе іодной вастойкой и т. д., вызывающія ссадины, трещины и катарры кожи, которые представляютъ благоприятныя условія для инфекціи), при разговорѣ и изслѣдованіи особенно полости рта, когда какой-нибудь словоохотливый кондиломатозный сифилитикъ съ множествомъ сифилитическихъ папулъ во рту, разбрызгивая свою заразительную слюну, легко можетъ плюнуть врачу въ лицо, resp. глаза (такъ называемые «*chancres par postillon*» французскихъ авторовъ), ибо пациенты-сифилитики почти никогда не считаютъ своимъ долгомъ разговаривать осторожно съ врачомъ (иногда, конечно, не понимая сути дѣла), а надѣть «защитительные» очки не принято у врачей; частое соприкосновеніе (безъ предохранительныхъ перчатокъ) пальцевъ рукъ гинекологовъ, покрытыхъ лишь такой слабой защитой, какъ вазелинъ и проч., съ половыми частями женщины (съ точки зрѣнія сифилитолога, каждый гинекологъ, вообще менѣе знакомый съ сифилисомъ, къ тому-же такъ часто моющій и раздражающій поэтому кожу пальцевъ рукъ, обязательно долженъ былъ-бы получить сифилитическій шанкръ на указательномъ пальцѣ правой руки, — на столько условія для зараженія благоприятны, ибо отсутствіе сифилитическихъ явленій на наружныхъ половыхъ частяхъ женщины вовсе не служитъ критеріемъ и гарантіей ихъ отсутствія на внутреннихъ половыхъ органахъ, да и тщательный осмотръ наружныхъ половыхъ частей женщины не всегда возможенъ); передача сифилитическаго контакта въ зубоврачебной практикѣ¹⁾ (желательно обязательное ознакомленіе

¹⁾ См. 5 случаевъ зараженія сифилисомъ отъ *зубныхъ инструментовъ* (1 случай — самого зубного врача на пальцѣ и 4 — пациентовъ въ полости рта). *W. L. Baum. The Journal of the American Medical Association. 27 Jan. 1900.*

дантистовъ съ сифилисомъ полости рта); обычай не строго изолировать въ сифилидологическихъ отдѣленіяхъ больницъ венериковъ отъ сифилитиковъ; многочисленные въ большихъ городахъ случаи *coitus illegitimus* (cunnilinguare, fellate, irrumare¹⁾); зараженіе прачекъ, довольно часто страдающихъ экземой рукъ, при стиркѣ бѣлья, ибо, тогда какъ сухой ядъ сифилиса не заражаетъ, при стиркѣ онъ разводится въ водѣ и втирается при соответственныхъ манипуляціяхъ (Neumann²⁾); при бритьѣ и стрижкѣ въ парикмахерскихъ³⁾; привычка брать при писаніи пишущій матеріалъ (ручки для перьевъ, карандаши) въ ротъ— возможность передать сифилитическій шанкръ на пальцы рукъ (средній палецъ правой руки⁴⁾); при употребленіи общей папиросы; при русскомъ обычаѣ «христосоваться»; при свѣтскомъ обычаѣ цѣловать руку дамамъ; при пользованіи въ частныхъ домахъ и общественныхъ мѣстахъ (гостинницы, вагоны желѣзной дороги и т. д.) стульчакомъ ватеръ-клозета; привычка перелистывать книги, газеты и проч., предварительно смачивая палецъ слюною, въ кабинетахъ врачей-сифилидологовъ, въ общественныхъ библіотекахъ и т. д.; возможность зараженія членовъ семьи врачей-сифилидологовъ, которые появляются тотчасъ-же въ тѣхъ комнатахъ, гдѣ только что сидѣли на мебели сифилитики, плевали, клали папиросы или сигары въ пепельницы, на столы и подоковники, прикасались къ газетамъ, журналамъ и книгамъ, и т. д.

Словомъ, красной нитью проходитъ тотъ фактъ, что источниковъ зараженія сифилисомъ на каждомъ шагу въ городахъ представляется множество, а случаевъ зараженія относительно мало. Гдѣ искать ключъ къ объясненію этого явленія?

Несомнѣнно, съ одной стороны, обычно примѣняемыя даже примитивныя предохранительныя мѣры, т. е. соблюденіе лишь поверхностной чистоты, а съ другой — необходимость нарушенія

¹⁾ См. Danlos. Chancre gingival. Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 1895. P. 550.

²⁾ Neumann. Op. cit.

³⁾ L'Union médicale (28 Mai 1887) увѣряетъ, что возможность полученія вивполового сифилиса при бритьѣ имѣлась въ виду въ числѣ доводовъ, побудившихъ разрѣшить ношеніе бороды во французской арміи.

⁴⁾ См. H. G. Klotz. New-York Dermatological Society. Febr. 1898.

цѣлости наружныхъ покрововъ и слизистыхъ оболочекъ — оказываются достаточными для предохраненія отъ важдренія сифилитическаго контакта. Иначе, случаи вѣполового зараженія встрѣчались-бы въ городахъ въ громадномъ количествѣ. Подтвержденіемъ сказанному можетъ служить, на основаніи моихъ наблюденій надъ городскимъ вѣполовымъ сифилисомъ, фактъ рѣдкой передачи этой болѣзни остальнымъ членамъ семьи, въ случаѣ зараженія одного изъ нихъ (отца, матери и т. д.).

Не имѣютъ-ли значенія для данныхъ вѣполовой статистики еще слѣдующія обстоятельства: неизнанность начальнаго явленія сифилиса; естественное скриваніе болѣзни (врачи, сами ставящіе себѣ распознаваніе, повивальныя бабки) и большое распространеніе въ городахъ сифилиса, пріобрѣтаемаго половымъ путемъ (иммунитетъ).

На основаніи вышензложеннаго вытекаетъ, на сколько съ соціально-санитарной точки зрѣнія важенъ призывъ къ осторожности: *распространеніе въ обществѣ сознанія необходимости освободиться отъ рутинны старыя обычаевъ и устранить злоупотребленіе патриархальными нравами*, — что несомнѣнно можетъ послужить рычагомъ для сокращенія случаевъ вѣполового зараженія сифилисомъ. Врачамъ необходимо стремиться почаще давать отвѣты и на практическіе жизненные вопросы, выдвигаемые тѣми или другими обстоятельствами, ибо у населенія едва-ли можно ожидать естественной безсознательной оппозиціи по отношенію къ опасности вѣполовой инфекціи.

Если сифилисъ будетъ побѣжденъ тогда, когда будетъ найденъ способъ усилить специфическую энергію почвы, служащую для развитія невоспріимчивости противъ этой болѣзни, словомъ тогда, когда возможно будетъ *прививать сифилисъ*, что послѣ удачныхъ прививокъ въ послѣднее время сифилиса чело-вѣкоподобнымъ обезьянамъ даетъ надежду на скорое разрѣшеніе этого вопроса въ положительномъ смыслѣ, — то въ данное время, при современномъ положеніи вопроса, принимая во вниманіе, что принятіе *даже слабыя мѣра предосторожности*, какія все-таки существуютъ въ болѣе или менѣе вультурныхъ странахъ, при трудности проникновенія сифилитическаго контакта черезъ неповрежденныя кожу и слизистыя оболочки и обычной кратковременности соприкосновенія послѣднихъ съ сифилитическими про-

дуктами въ случаяхъ, когда возможно внѣполовое зараженіе, — при знаніи обществомъ источниковъ и путей распространенія внѣполового зараженія, — *самъ внѣполовой сифилисъ можетъ быть совершенно стертъ съ лица земли.*

Для установленія общественной профилактики, по моему мнѣнію, необходимо принимать во вниманіе слѣдующіе *важные общественныя и санитарныя пункты*: выдавать каждому сифилитику наставленіе о характерѣ его болѣзни и тѣхъ опасностяхъ, которыя они могутъ представлять для окружающихъ; поднять уровень образованія и проповѣдать основы гигиены среди темныхъ массъ населенія, на что должны быть направлены вниманіе и силы городскихъ самоуправленій и различныхъ благотворительныхъ обществъ (какъ справедливо говоритъ Iványi¹⁾), самыя дѣйствительныя предупредительныя мѣры суть: *чистота и просвѣщеніе*); увеличить число пунктовъ специальной врачебной помощи²⁾; фиксировать амбулаторные часы такимъ образомъ, чтобы дать возможность рабочему лечиться утромъ, когда онъ идетъ на работу, или вечеромъ, когда онъ возвращается съ нея; должно входить въ обязанность педагоговъ въ различныхъ школахъ сообщать о возможности внѣполового сифилиса; обновлять популярныя брошюры, которыя распространяли-бы въ публикѣ знаніе опасностей внѣполового зараженія сифилисомъ (въ родѣ существующихъ уже дешевыхъ (3 коп.) изданій популярныхъ разсказовъ, написанныхъ для народа женщинами-врачами Гизетти и Трутовской³⁾); расклеиваніе въ различныхъ городскихъ учрежденіяхъ предупредительныхъ объясненій объ опасности внѣполового зараженія сифилисомъ (Halloréau⁴⁾).

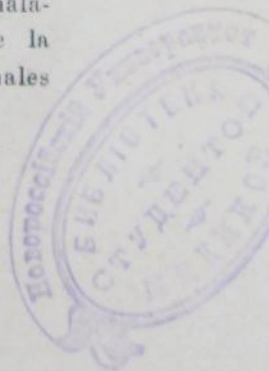
Необходимо правительствамъ принять немедленно мѣры защиты противъ *внѣполового сифилиса*, который *нужно разсмат-*

¹⁾ *Iványi. Op. cit.*

²⁾ Въ Парижѣ учреждена 21 амбулаторія, гдѣ венерикамъ оказывается бесплатная врачебная помощь. Русскій Врачъ. 1905 г. № 24. Стр. 794.

³⁾ *Ельцина. О сифилисѣ и кожныхъ болѣзняхъ среди женскаго рабочаго населенія Петербурга. Протоколы Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ 11 Апрѣля 1896 г.*

⁴⁾ *H. Hallopeau. Sur la lutte contre la propagation a masculo des maladies vénériennes. I. Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes. Bruxelles, Septembre 1899. Annales de dermatologie et de syphiligraphie. T. X. 1899. Pag. 770.*



ривать не как *morbus privus*, а просто, как бытовую заразную не-венерическую болѣзнь, и для него приложить тѣ-же законы, что и для другихъ заразныхъ болѣзней; лицо, передавшее вѣ-половымъ путемъ сифилисъ, преслѣдуется закономъ, какъ нанесшее «увѣче»¹⁾.

Тщательное прослѣживаніе теченія сифилиса у всѣхъ, получившихъ эту болѣзнь вѣполовымъ путемъ въ моихъ случаяхъ, — вопреки заявленію нѣкоторыхъ авторовъ (изъ новѣйшихъ Galloway²⁾, Siegheim³⁾ и въ согласіи съ мнѣніемъ Fournier⁴⁾, Joseph'a⁵⁾, Heuss'a⁶⁾, Protzek'a⁷⁾, Münchheimer'a⁸⁾, Büttgen'a⁹⁾, Stiebel'я¹⁰⁾, Iványi¹¹⁾ и др., — послужило для установки моего убѣжденія, конечно, не имѣющаго рѣшающаго значенія, что локализация сифилитическаго шанкра для проноза не играетъ роли. Schreiber¹²⁾, Neumann¹³⁾, Hutchinson (jun.)¹⁴⁾ и др. наблюдали, что теченіе вѣполового сифилиса было не серьезнѣе, чѣмъ полового, только вторичныя проявленія болѣзни часто наступали раньше и были тяжелѣе, resp. труднѣе поддавались специфическому леченію.

1) Парижская Судебная Палата приговорила родителей сифилитическаго ребенка, заразившаго кормилицу сифилисомъ, къ уплатѣ 20000 фр. въ пользу ея. Gazette des hôpitaux. 25 Déc. 1906.

2) James Galloway. Cases of extragenital chancre. British Journal of Dermatology, octobre, 1899, P. 396.

3) Siegheim. Berlin. dermat. Gesellsch. 6 Juli, 1897.

4) A. Fournier. Op. cit. Pag. 549.

5) M. Joseph. Festschrift, gewidmet Prof. G. Lewin. S. 64.

6) E. Heuss. Zwei Fälle von extragenitaler Initialsclerose. Monatshefte für praktische Dermatologie. Bd. XXII, 1896. S. 462.

7) E. V. Protzek. Op. cit. I. These: «Der Verlauf der Syphilis nach extragenitaler Infektion ist nicht schwerer als nach genitaler».

8) Münchheimer. Op. cit. S. 217.

9) Büttgen. Op. cit. S. 48.

10) Stiebel. Op. cit. S. 68.

11) Iványi. Op. cit.

12) E. Schreiber. Die ärzliche Praxis. 1898. № 14.

13) Neumann. Op. cit.

14) Jonathan Hutchinson (junior). British Medic. Journ. 29 Apr. 1893.

Мои больные съ вѣполовымъ зараженіемъ сифилисомъ (почти все были болѣе молодого возраста), какъ по начальному явленію, такъ и во вторичной ступени болѣзни не представляли тяжелаго теченія. Такъ, я не наблюдалъ, — какъ это видно изъ вышеприведенныхъ таблицъ, служащихъ оправдательными документами, — фагеденическаго или другого опаснаго теченія сифилитическаго шанкра, изъ вереницы вторичныхъ явленій лишь одинъ разъ отмѣченъ незначительный пустулезный сифилидъ, и не было пораженія висцеральныхъ органовъ. Хотя, конечно, не все случаи могли быть долго прослѣжены, тѣмъ не менѣе не отмѣченъ переходъ сифилиса въ третичную ступень (въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюденія велись однако въ теченіе около 10 лѣтъ). Не смотря на неаккуратное леченіе (см. ниже), а priori предполагавшаяся родственная мысль объ одинаковомъ теченіи сифилиса при половой и вѣполовой локализациі начального явленія подтвердилась, на основаніи моихъ наблюденій.

Обращаетъ на себя вниманіе тотъ фактъ, что *получившіе «незаслуженный сифилисъ» весьма неохотно и неаккуратно лечатся.* У меня передъ глазами цѣлый рядъ больныхъ, даже весьма интеллигентныхъ, которые не могли дать себѣ отчета о постигшемъ ихъ и почти не вѣрили даже въ возможность невенерическаго происхожденія сифилитическаго шанкра. Психологически это можно объяснить тѣмъ, что понятіе о сифилисѣ у публики всегда сопровождается обязательнымъ отнесеніемъ этого заболѣванія исключительно къ половой сферѣ.

Особенно тяжело положеніе женатыхъ и замужнихъ больныхъ. Не имѣя возможности разыгрывать долго «Крейцерову сонату» Льва Толстого, они обычно имѣютъ все шансы для передачи другъ другу сифилиса.

Врачи, заболѣвшіе невиннымъ путемъ при исполненіи своихъ профессиональныхъ обязанностей, были чрезвычайно угнетены этимъ обстоятельствомъ и въ порывѣ охватившаго ихъ сознательнаго отношенія къ давной болѣзни, у нихъ прежде всего являлась мысль на нѣсколько лѣтъ совершенно отказаться отъ врачебной дѣятельности, ихъ единственнаго источника существованія. На самомъ дѣлѣ, какъ долго они должны отказаться отъ исполненія своей профессиональной дѣятельности? Въ со-

гласія съ Neisser'омъ¹⁾ и Blaschko²⁾ нахожусь и я на данный вопросъ, считая необходимымъ запрещати врачамъ такую въ периодъ высытанія и вообще наружныхъ проявленій сифилиса (должны имѣть здоровыя предплечья и кисти рукъ), полагаю въ остальномъ на благоразуміе и чувство нравственной отвѣтственности врача.

По отношенію къ повивальнымъ бабкамъ, часто не обладающимъ необходимымъ медицинскимъ пониманіемъ, необходимо поступать строже³⁾.

Одинъ товарищъ, заразившійся сифилисомъ при хирургической операциі въ больницѣ (см. таблицы № 29), непременно желалъ объявить объ этомъ своему начальству, дабы получить пособіе, такъ какъ во время существованія сифилитическаго шанкра онъ принужденъ былъ отказаться отъ частной врачебной дѣятельности, а отъ больницы содержанія не получалъ, будучи «сверхштатнымъ» ординаторомъ. Но, въ виду понятныхъ соображеній, затѣмъ онъ отказался отъ этой мысли. Какъ тяжело въ этихъ случаяхъ, въ противоположность другимъ заразнымъ болѣзнямъ, положеніе врача, который принужденъ, скры-

¹⁾ *Albert Neisser*. Dürfen syphilitisch infectirte Aerzte ihre ärztliche Thätigkeit fortsetzen? Centralblatt für Chirurgie. 1889, № 39; *Оно-же*. Verhandlungen der Breslauer Dermatologischen Vereinigung. 1. Sitzung vom 6. Januar 1900. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. LI. 1900. S. 304.

²⁾ *A. Blaschko*. Syphilis als Berufskrankheit der Aerzte. Berl. Klin. Wochenschr. 26 Decemb. 1904.

³⁾ См. случай зараженія сифилисомъ деревенскою повитухою (въ 9 семьяхъ). *А. А. Душинскій*. Изъ сельской практики. Врачъ. 1889. № 6. Стр. 167.—Случай зараженія сифилисомъ роженицъ повивальною бабкой, имѣвшей специфическую сыпь на нѣкоторыхъ пальцахъ. Сама повивальная бабка заразила сифилисомъ при изслѣдованіи больной. Она приговорена была (въ Шеффилдѣ) къ тюремному заключенію на годъ, причемъ присяжные признали смягчающими обстоятельства ея старость и невѣжество. *Hime*. The Lancet. 20 Jan. 1883; *Medic. Times*. 17 Fev. 1883. — Судъ въ Brive приговорилъ повивальную бабку на 2 года въ тюрьму за то, что она своимъ больнымъ пальцемъ заразила 15 женщинъ, которыя въ свою очередь передали заразу 9 мужьямъ и 10 дѣтямъ. Le Concours médical. 16 Juin 1888. — *Fritsch, Bergh, Collet* и *Bardinet* наблюдали малыя и большія эпидеміи сифилиса, возникшія отъ зараженія врачами и повивальными бабками. *Neisser*. Op. cit.

вая свою болѣзнь, отказаться отъ хотя бы временной матеріальной поддержки отъ учрежденія, въ стѣнахъ котораго онъ заболѣлъ при исполненіи своихъ безвозмездныхъ служебныхъ обязанностей, сдѣлавшись жертвой своей профессіи,—тѣмъ болѣе, что сифилисъ поражаетъ обычно въ этихъ случаяхъ части тѣла, особенно необходимыя для исполненія профессиональныхъ обязанностей и тотъ классъ врачей, для которыхъ эти части наиболѣе необходимы. *Любимымъ мѣстомъ «профессиональную шанкря» врачей является область руки, а любимыми спеціальностями — хирургія и гинекологія (Montgomery¹) (меньшее знакомство хирурговъ и гинекологовъ съ сифилисомъ и проч.), а не сифилидологія, какъ это подтверждается и моими случаями.*

Распознаваніе внѣполового начальнаго явленія сифилиса иногда представляетъ большія затрудненія (возможность смѣшенія съ ракомъ при шанкрѣ губъ рта, съ дифтеритомъ при шанкрѣ миндалевидныхъ железъ, съ pararitium при ulcus durum пальцевъ руки и т. д.).

Необходимо отмѣтить, что кромѣ того, что всѣ мои 47 случаевъ внѣполового зараженія сифилисомъ протекли благопріятно, *проявленія этой болѣзни почти во всѣхъ случаяхъ легко поддавались специфическому леченію.*

Въ заключеніе считаю долгомъ подчеркнуть пожеланіе, высказанное еще Порай-Кошицомъ²), чтобы ни одинъ случай внѣполовой локализациі сифилиса не ускользнулъ отъ публикаціи, что чрезвычайно важно въ смыслѣ составленія статистическаго матеріала для болѣе точныхъ выводовъ.

¹) *Douglas W. Montgomery. The acquisition of syphilis professionally by medical men. Journal of cutan. diseases. April 1906, № 4.*

²) *Порай-Кошицъ. Op. cit. IV.*

Въ послѣдніе дни (Декабрь 1906 г.) мнѣ снова встрѣтился случай (№ 48) вѣнполового зараженія сифилисомъ. На мой домашній пріемъ явился хорошо сложенный и упитанный, но малокровный пациентъ, комми-воажеръ по профессіи, 34 лѣтъ, съ *sclerosis initialis digiti secundi manus sinistr.* (большая склерозированная язва), *scleradenitis universalis praecipue cubitalis sinistr.* и *syphilis condylomatosae cutanea maculosa*, причемъ сообщилъ о слѣдующемъ «вѣроятномъ» источникѣ и способѣ зараженія. Выходя изъ вагона желѣзной дороги, пациентъ сильно прищемилъ себѣ дверью указательный палецъ лѣвой руки. Появившееся порядочное кровотеченіе заставило его покинуть повздъ и остановиться на небольшой станціи. Помѣстившись въ ближайшемъ, крайне грязномъ, постояломъ дворѣ, пациентъ перевязывалъ ушибленный палецъ тряпками, которыя далъ ему «половой» этого постоялаго двора. Приблизительно черезъ мѣсяцъ развился на палецѣ руки сифилитическій шанкръ.



10187