

Г. И. В. 126. 10 65

Est. A-16455

Цикль лекцій Общества Студентовъ Медиковъ.

# Венерическія болѣзни и ихъ значеніе.

Популярная лекція,  
читанная профессоромъ А. К. Пальдрокомъ  
14 декабря 1917 г.

Цѣна 25 коп.



Юрьевъ, 1918.

Тип. Юрьевск. Сов. Солд., Раб. и Батр. Депут. „Эдази“.

# Венерическія болѣзни и ихъ значеніе.

(Популярная лекція.)

Проф. А. К. Пальдрокъ.

Приступая къ своему докладу, я долженъ предупредить слушателей, что цѣль его далека, а отъ желанія внести что-либо новое въ тѣ пріобрѣтенія медицины, которыя она уже сдѣлала въ области ученія о венерическихъ болѣзняхъ. Болѣе того, я вполне допускаю, что многое изъ того, что сейчасъ услышатъ здѣсь присутствующіе, имъ уже извѣстно, и тѣмъ не менѣе, даже послѣднее обстоятельство не должно удержатъ насъ отъ пересмотра стараго матеріала, отъ напоминанія о томъ, какимъ грознымъ врагомъ человѣчества являются эти болѣзни, отъ призыва къ энергичному отпору этому врагу, ибо теперь, когда, какъ мы сейчасъ увидимъ, возможность зараженія венерическими болѣзнями и возможность дальнѣйшаго ихъ распространенія особенно облегчены, такой призывъ болѣе чѣмъ умѣстенъ. Но, помимо особой остроты момента, и еще одно обстоятельство заставляеть насъ, пренебрегая опасеніемъ быть докучливымъ, напомнить обществу объ угрожающемъ ему бѣдствіи: непримѣрная война, коренная перестройка государственной и общественной жизни, крайнее разстройство обычныхъ условій существованія, поглотили все наше вниманіе, отодвинули на послѣдній планъ многое изъ того, что въ иное время заставило бы громко о себѣ говорить. Къ числу такихъ утраченныхъ расположеніе общества вопросовъ, относится и разсматриваемое нами ученіе о венерическихъ болѣзняхъ. Даже ихъ непомѣрное усиленіе, заставляющее насторожиться специалистовъ, оставляетъ холодными

обывателей. Между тѣмъ, пройдетъ время, наша политическая и общественная жизнь найдетъ, наконецъ, свое русло и то, что теперь заслонено отъ нашего вниманія, вновь встанетъ передъ нами, мы увидимъ, какъ выросло и окрѣпло то зло, къ которому мы были такъ неосмотрительно равнодушны.

Слѣдующая таблица можетъ дать намъ приближительное представленіе о томъ, что насъ ожидаетъ:

По отчету Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора при министерствѣ внутреннихъ дѣлъ зарегистрировано больныхъ сифилисомъ:

въ 1895 г. . . . .	804.402
въ 1899 г. . . . .	909.033
въ 1902 г. . . . .	1.007.429
въ 1903 г. . . . .	1.054.387
въ 1904 г. . . . .	999.869
въ 1905 г. . . . .	988.965
въ 1906 г. . . . .	1.098.366
въ 1907 г. . . . .	1.100.944
въ 1910 г. . . . .	1.214.915
въ 1913 г. . . . .	1.243.027

Всматриваясь въ эти цифры, мы не можемъ не замѣтить, во-первыхъ ежегодно увеличивающагося числа заболѣваній, а во-вторыхъ того, какъ отразилась Японская война на движеніи болѣзни. Съ одной стороны въ 1904 году и въ 1905 году, когда лица призывнаго возраста находились въ дѣйствующей арміи, число заболѣваній сифилисомъ падаетъ, съ другой — начиная съ 1906 года, т. е. по демобилизаціи арміи, оно вновь поднимается и неуклонно прогрессируетъ на сотни тысячъ ежегодно.

То же явленіе наблюдается и въ другихъ воюющихъ странахъ:

Во Франціи Gancher и Birzard (Annal. de mal Venereennes 1917) опубликовали статистическія данныя, изъ которыхъ усматривается, что до нынѣшней войны отношеніе сифилитическихъ больныхъ къ другимъ больнымъ было 1 къ 10; въ первые 16 мѣсяцевъ войны 1 къ 6, а въ слѣдующіе 8 мѣсяцевъ уже какъ 1 къ 4, т. е. по сравненію съ мирнымъ временемъ, чисто больныхъ сифилисомъ увеличилось болѣе, чѣмъ вдвое.

По свидѣтельству тѣхъ же авторовъ этой болѣзнью поражены не только молодые люди, что являлось легко объяснимымъ, но и старики. Что касается солдатъ, то изъ числа послѣднихъ, наибольшій процентъ заболѣваемости падаетъ на возрастъ отъ 25—35 лѣтъ. При этомъ слѣдуетъ отмѣтить, что приблизительно одна треть ихъ оказалась женатыми. Это обстоятельство сказалось, конечно, и на заболѣваемости ихъ женъ. Статистика указываетъ, что изъ всего числа заболѣвшихъ женщинъ 66% должны быть отнесены за счетъ сифилиса.

По отношенію къ Германіи мы не располагаемъ сколько-нибудь точными данными: профессоръ БУШКЕ (Dermat. Wschr. 1916. Bd. 62, pag. 529.) ограничивается лишь указаніемъ, что „число венерическихъ больныхъ въ германской арміи велико“. Остановливаясь на источникахъ зараженія, онъ въ первую очередь ставитъ тайную проституцію по отношенію къ мужчинамъ изараженіе отъ мужей, отпущенныхъ съ фронта — по отношенію къ женщинамъ. Въ отношеніи женщинъ не послѣднюю роль играетъ, впрочемъ, и прелюбодѣяніе.

Предугадывая будущее, онъ говоритъ, что солдаты, очевидно, разнесутъ эту болѣзнь послѣ войны по своимъ семействамъ и что небольшіе города и селенія, нынѣ относительно свободные отъ этой болѣзни, будутъ заражены ею.

Наряду съ нимъ БЛЮМЕНФЕЛЬДТЪ (Der Militärarzt 1916 № 3) основываясь на своихъ наблюденіяхъ надъ лазаретами пришелъ къ слѣдующему заключенію: 1) женатые солдаты составляютъ значительное большинство венерическихъ больныхъ и, повидимому, больше чѣмъ въ мирное время. 2) до войны сельское населеніе въ общемъ можно было считать еще не тронутымъ сифилисомъ, но теперь зараза проникла и туда, и грозитъ распространеніемъ.

Въ Австріи, по свѣдѣніямъ ОППЕНГЕЙМА (Wien. med. Wschr. 1916 № 26.) венерическихъ заболѣваній въ сравненіи съ мирнымъ временемъ, во время войны стало больше: значительно онѣ увеличились среди молодыхъ рабочихъ и болѣе старыхъ людей.

По свѣдѣніямъ же ШТЕЙНА (Wien. med. Wschr. 1916 № 28.) статистическія даты показали, что число

венерическихъ заболѣваній среди мужчинъ 15—18 лѣтняго возраста и замужнихъ женщинъ сильно увеличилось и что чаще, чѣмъ раньше наблюдаются внѣполовые зараженія.

Л. ТЕРЕКЪ (Arch. f. Derm. Syph. 1917. Bd. 124. Heft 1) установилъ, что въ Будапештѣ число заболѣвшихъ свѣжимъ сифилисомъ за время войны, среди мирнаго мужскаго населенія, вдвое больше, чѣмъ оно было до войны.

Такая связь заболѣваемости сифилисомъ съ войной едва ли нуждается въ особомъ изысканіи причинъ ея. Послѣднія ясны сами по себѣ: воины, по преимуществу молодые люди, оторванные отъ семьи, отъ правильныхъ условій жизни, лишенные въ боевой обстановкѣ, нерѣдко, самыхъ элементарныхъ условій удобства, попадая время отъ времени въ тылъ, естественно предаются удовлетворенію своихъ потребностей и безъ надлежащей осторожности и безъ правильной врачебной помощи въ случаѣ заболѣваемости.

Исторія войнъ всѣхъ временъ и всѣхъ народовъ отмѣчаетъ, какъ сопутствующее войнѣ обстоятельство повышение заболѣваемости венерическими болѣзнями, и если мы здѣсь обращаемъ вниманіе на это обстоятельство, то не для того, чтобы установить самый фактъ, неизбѣжность котораго можно было бы предсказать и до войны, а для того, чтобы обратить вниманіе общества на тѣ превысившія всякія ожиданія размѣры бѣдствія, которое оно приняло въ настоящее время.

Оказывается, что эти размѣры находятся въ совершенномъ соотвѣтствіи съ размѣрами небывало грандіозной войны. Достаточно сказать, что при далеко не точной регистраціи, количество заболѣвшихъ сифилисомъ въ арміи къ настоящему моменту определено въ 1 милліонъ, — т. е. въ одной арміи жертвъ этой болѣзни столько, сколько до войны ихъ было во всей странѣ.

Стоитъ ли запугивать воображеніе тѣми послѣдствіями, которыя наступятъ, если этотъ очагъ заразы, не будучи ликвидированъ самымъ энергичнымъ образомъ, по окончаніи военныхъ дѣйствій перебросится въ тылъ, т. е. изъ сравнительно замкнутаго круга будетъ перенесенъ на широкое поле дѣйствія съ 200

милліоновъ жителей и стоитъ ли искать болѣе побудительныхъ причинъ къ тому, чтобы наше общество, безъ различія пола и характера воспитанія, мужчины, женщины и дѣвушки, отбросивъ ложный стыдъ, принялись за борьбу съ новымъ надвигающимся на насъ врагомъ. Прежде, однако, чѣмъ приступить къ такой борьбѣ и указать на тѣ способы, которыми она, по моему мнѣнію, должна вестись, я хочу ознакомить слушателей или напомнить тѣмъ изъ нихъ, которые съ этимъ уже знакомы, съ чѣмъ мы, собственно говоря, имѣемъ дѣло, что такое венерическія болѣзни и каково ихъ дѣйствіе на отдѣльнаго человѣка, а черезъ него и на общество.

Болѣзни эти на обывательскомъ языкѣ называются половыми. Названіе это сильно, однако, грѣшитъ противъ точности, ибо два главныхъ рода этихъ болѣзней сифилисъ и трипперъ являются заболѣваніями организма вообще, а не исключительно половой его сферы. Оно не точно и потому, что предположенія будто наиболѣе распространенной причиной ихъ возникновенія является половое сношеніе съ лицомъ, одержимымъ этой болѣзью, какъ мы увидимъ ниже, далеко не вѣрно.

Роль половыхъ органовъ при заболѣваніяхъ венерическими болѣзнями станетъ ясна и по ознакомленіи съ ихъ сущностью, къ каковому ознакомленію я сейчасъ и приступлю.

Я начну съ сифилиса. Для того, чтобы сразу и наиболѣе осязательно понять, какое огромное и всестороннее вліяніе имѣетъ эта болѣзнь на организмъ человѣка, достаточно остановиться хотя бы на слѣдующемъ, всѣмъ, кто пользовался услугами врачей, извѣстномъ фактѣ: стоитъ обратиться къ любому врачу и по любой спеціальности — будь то внутреннія болѣзни, болѣзни сердца, глазныя болѣзни, даже больше — плохое состояніе зубовъ, волосъ или просто насморкъ; врачъ, если онъ скольконибудь желаетъ быть осмотрительнымъ и вдумчивымъ, прежде всего спроситъ васъ: „а сифилиса у Васъ не было?“ и вотъ отвѣтъ на этотъ вопросъ сыграетъ рѣшающую роль въ опредѣленіи вашей болѣзни и способѣ ея лѣченія; ибо смѣло можно сказать, что нѣтъ органа человѣ-

ческаго тѣла, который бы при извѣстныхъ условіяхъ могъ отразить на себѣ разрушительной силы этой болѣзни. Явленія, казалось бы имѣющія чисто мѣстный характеръ настолько отдаленныя отъ своего первоисточника, что не только специалисты, но и врачи-сифилитологи долгое время не усматривали и даже не подозревали ихъ связи со своей спеціальностью, послѣдующими открытіями науки, были истолкованы какъ послѣдствія сифилиса. Молодая, сильная, цвѣтущаго здоровья женщина, преждевременно разрѣшается отъ бремени, изслѣдуйте плодъ, изслѣдуйте мужа — сифились.

У субъекта, производящаго впечатлѣніе вполне здороваго человѣка, безъ всякой видимой причины происходитъ что-то странное съ ногтями — они сходятъ съ конечностей — послѣдствія сифилиса. Геніальный человѣкъ, прекрасный мыслитель, честнѣйшій гражданинъ, женатый на вполне уравновѣшенной и здоровой женщинѣ, производитъ на свѣтъ эпилептиковъ, идиотовъ, преступниковъ передъ которыми оказалось безсильнымъ самое тщательное воспитаніе — наслѣдственный сифились и т. д. Вотъ что пишетъ по этому поводу: Н. ХРИСТОВЪ (Софія) (*Dermat. Wochr.* 1916. Bd. 62. № 17, pag. 401) большой смертности дѣтей способствуетъ, какъ туберкулозъ, такъ и венерическія болѣзни — и въ частности сифились принимающій за послѣднее время все болѣе угрожающіе размѣры. Нельзя не замѣтить, что сифились не есть болѣзнь, касающаяся только даннаго заболѣвшаго лица, а онъ имѣетъ общественное значеніе — такъ какъ онъ разрушаетъ не только отдѣльный организмъ, а систематически уменьшаетъ продуктивную силу націи, изъ года въ годъ увеличивая число кандидатовъ въ дома умалишенныхъ. Послѣдніе не принимая участія въ продуктивной работѣ человечества, лишь ухудшаютъ экономическія условія народа. Производя больное потомство, они обрекаютъ его на тягостное существованіе.

Исходя изъ этихъ соображеній онъ призываетъ общество къ немедленной и энергичной борьбѣ съ венерическими болѣзнями.

Кто же является носителемъ этой поистину проклятой силы. Какъ она проникаетъ въ наше тѣло? Ничтожнѣйшее существо, мельчайшій организмъ, неви-

димый не только невооруженнымъ глазомъ, но и долго скрывавшійся отъ микроскопа „спирохета-паллида“.

Этотъ микроорганизмъ не носится въ воздухѣ, не ютится въ водѣ, какъ возбудители нѣкоторыхъ другихъ болѣзней, наприм. холеры, чумы, дифтерита, а онъ живетъ въ тканяхъ человѣческаго тѣла и нѣкоторыхъ другихъ животныхъ. Тамъ онъ питается, размножается и оттуда онъ можетъ перейти въ другой организмъ.

Какія же условія требуются для того, чтобы такой переходъ состоялся, чтобы спирохета сифилиса отъ человѣка, страдающаго этой болѣзью, попала въ организмъ здороваго человѣка, чтобы произошло новое зараженіе. — Надо прежде всего, чтобы былъ открытъ доступъ въ организмъ здороваго человѣка, чтобы для заразы были открыты тѣ части человѣческаго тѣла, гдѣ она можетъ обосноваться — наши тѣлесные ткани. Ткани эти прикрыты роговымъ слоемъ кожи, который, если онъ цѣлъ, является ихъ защитой. Всѣмъ намъ, однако, извѣстно какъ часто этотъ покровъ нарушается. Небольшія ссадины и царапины на тѣлѣ — явленіе повседневное, обычное, на которое мы, при его безболѣзненности почти не обращаемъ вниманія и которое мы сплошь да рядомъ и замѣтить не можемъ. Чѣмъ тоньше роговой слой кожи, тѣмъ, понятно, онъ болѣе подверженъ нарушенію. На слизистыхъ оболочкахъ кожа особенно тонка. На губахъ, внутреннихъ оболочкахъ вѣкъ, на половыхъ органахъ, поэтому незамѣтная для насъ ссадины и царапины появляются особенно часто. Вотъ почему эти слизистыя оболочки по преимуществу и открываютъ доступъ для возбудителей болѣзней и тѣмъ самымъ создаютъ первое, необходимое для зараженія условіе.

Вторымъ условіемъ является проникновеніе заразы черезъ открытый ему доступъ т. е. говоря проще, надо чтобы черезъ имѣющееся въ кожѣ поврежденіе въ ткань человѣческаго тѣла проникла спирохета сифилиса.

Откуда же эти спирохеты могутъ проникнуть. Общимъ отвѣтомъ на это было бы: оттуда, гдѣ онѣ уже имѣются. А мы уже знаемъ, что эти микроорганизмы живутъ и размножаются въ организмѣ человѣка и нѣкоторыхъ другихъ животныхъ.

Слѣдовательно: больной сифилисомъ человѣкъ или больное животное только и могутъ быть источникомъ новаго зараженія. Нѣкоторыя изъ выдѣленій человѣка, какъ напримѣръ его кровь, сыворотка этой крови, содержа въ себѣ спирохеты сифилиса, могутъ при соприкосновеніи здороваго человѣка съ этими выдѣленіями попасть черезъ имѣющуюся на его кожѣ ссадину въ ткани его тѣла.

Спирохеты, находившіяся въ выдѣленіяхъ больного человѣка, такимъ образомъ переселяются въ новую пригодную для ихъ существованія и размноженія среду, что и называется зараженіемъ.

Зная это, не трудно отвѣтить и на нѣкоторые сопряженные съ сифилисомъ вопросы.

Можно ли заразиться сифилисомъ не соприкосаясь съ самимъ больнымъ человѣкомъ? Можно.

Я только что съ тщательной точностью заявилъ, что спирохеты могутъ попасть въ организмъ здороваго человѣка чрезъ соприкосновеніе его съ нѣкоторыми выдѣленіями больного человѣка, отсюда слѣдуетъ, что если эти выдѣленія оставлены больнымъ напр. на стаканѣ, бритвѣ, бѣльѣ, на монетѣ и находившіяся въ нихъ спирохеты не утратили своей жизненной силы, то такіе предметы могутъ служить источникомъ заразы. Можно ли имѣя самое тѣсное общеніе съ больнымъ сифилисомъ, тѣмъ не менѣе не заразиться этой болѣзнью? Можно; ибо общеніе съ больнымъ, даже при наличности на мѣстахъ соприкосновенія съ нимъ заразительныхъ выдѣленій, есть только одно изъ условій зараженія, для наступленія котораго нужно второе условіе — ссадина на кожѣ соприкосающагося здороваго человѣка и проникновенія въ эту ссадину заразнаго начала.

Вотъ тѣ основныя условія, при которыхъ наступаетъ зараженіе сифилисомъ. Онѣ совершенно опредѣленны ибо мы установили ихъ, исходя изъ двухъ положеній, признаваемыхъ наукой несомнѣнными.

Ясно, однако, что такой общій выводъ объ условіяхъ зараженія сифилисомъ, не можетъ удовлетворить не только специалистовъ, но и людей не сдѣлавшихъ изъ медицины своей профессіи. Не только у сколько-нибудь любознательнаго слушателя, но и у тѣхъ, кто хотѣлъ бы въ настоящей лекціи почерпнуть чисто практическія свѣдѣнія о томъ, какъ предохранить себя отъ

зараженія сифилисомъ, долженъ неизбѣжно возникнуть рядъ вопросовъ, для разрѣшенія которыхъ только что приведенныя данныя оказались бы недостаточными.

Мы установили только, что ближайшей причиной зараженія сифилисомъ является обставленное извѣстными уже намъ условіями соприкосновеніе съ выдѣленіями больного человѣка, но мы еще не знаемъ, всѣ ли выдѣленія больного человѣка содержатъ въ себѣ заразное начало; мы еще не знаемъ, какъ долго эти выдѣленія, попавшія на какіе либо предметы, сохраняютъ свою силу; намъ еще неизвѣстно, всѣ ли въ одинаковой мѣрѣ подвержены опасности зараженія, или есть люди, неспособные воспріять заразу, есть ли средства, которыя давали бы возможность, подобно прививкѣ оспы, оградить себя отъ возможности зараженія и т. д.

Если бы я, признавая не только естественность, но и совершенную цѣлесообразность подобныхъ вопросовъ, пожелалъ бы дать отвѣты, вполне удовлетворяющіе своею опредѣленностью, я бы съ одной стороны вышелъ бы за предѣлы популярной лекціи, а съ другой — погрѣшилъ бы противъ научной обоснованности, ибо наука, очень много завоевавшая за послѣднія десятилѣтія въ ученіи о сифилисѣ, находится всетаки въ періодѣ исканій; она занята еще собираніемъ матеріаловъ, производствомъ изысканій и опытовъ въ области многихъ основныхъ вопросовъ своего предмета и потому, идя навстрѣчу интересамъ общества, я могъ бы привести лишь результаты практическихъ наблюденій.

Практика же говоритъ намъ слѣдующее: вопреки распространенному мнѣнію, что заболѣванія сифилисомъ возникаютъ по преимуществу при половыхъ сношеніяхъ съ человѣкомъ, одержимымъ этой болѣзью, статистика указала, что въ огромномъ большинствѣ зараженіе происходитъ не половымъ путемъ.

Такъ докторъ БЪЛОУСОВЪ (Брокгаусъ: Энциклоп. словарь) производя наблюденіе въ Одоевскомъ уѣздѣ, установилъ, что изъ всего числа зарегистрированныхъ имъ въ этой мѣстности больныхъ сифилисомъ лишь 11% были заражены этой болѣзью путемъ половыхъ сношеній, остальные же 89% падаютъ на зараженія внѣполовые. Такъ отъ совмѣстнаго жительства съ больными заболѣло сифилисомъ 77%; отъ кормленія грудью 1,8% и наслѣдственныхъ сифилитиковъ, т. е.

такихъ, которымъ болѣзнь была передана путемъ рожденія отъ больныхъ родителей или предковъ — 11,12%.

По статистикѣ ПОПОВА оказывается, что внѣполовые зараженія сифилисомъ выразились въ процентномъ отношеніи слѣдующимъ образомъ: въ Курской губ. 78,04%, въ Тульской — 88,92%, въ Владимирской — 91,3%, въ Рязанской — 73,9% и Симбирской — 71,6%.

Перечисленныя мѣстности не являются, однако, исключительными по ихнему огромному количеству внѣполовыхъ заболѣваній сифилисомъ.

На состоявшемся въ 1897 г. всероссійскомъ съѣздѣ по обсужденію мѣропріятій по борьбѣ съ сифилисомъ было установлено, что по отношенію ко всему Россійскому Государству внѣполовые заболѣванія сифилисомъ составляютъ отъ 80 до 90% всѣхъ заболѣваній этой болѣзью.

Города, отличающіеся по сравненіи съ деревней безпорядочностью и случайностью половыхъ сношеній, даютъ, какъ и слѣдовало ожидать, преобладанія зараженій сифилисомъ отъ половыхъ сношеній надъ внѣполовыми заболѣваніями. Въ среднемъ внѣполовыхъ заболѣваній по городамъ зарегистрировано только 2%.

Такое сопоставленіе деревни съ городомъ, кстати сказать, приводитъ и къ другому выводу. Здѣсь подтверждается то, какую огромную роль въ числѣ причинъ заболѣваемости заразными болѣзнями вообще играетъ некультурность населенія.

Я отклоняюсь нѣсколько въ сторону, но не могу не привести слѣдующее: въ селѣ В е р е т ь ъ, Спасскаго уѣзда Рязанской губ. съ весьма небольшимъ населеніемъ, по медицинскому отчету за 1908 г. зарегистрировано больныхъ сифилисомъ 532 человекъ, изъ которыхъ 99 находились въ заразительномъ періодѣ и 433 въ незаразительномъ. Особенно сильно заражена сифилисомъ дер. Амосово, гдѣ изъ двухсотъ (200) жителей — больныхъ сифилисомъ 181 чел. — 90% и село Городное съ 285 больными изъ 762 жителей — 37%. Среди больныхъ сифилисомъ преобладаютъ дѣти которыхъ зарегистрировано 228.

Газета „Современное Слово“ отъ 27-го окт. 1909 г., изъ которой я почерпнулъ эти свѣдѣнія, какъ

на причину такого поразительнаго явленія, указываетъ на не соблюденіе населеніемъ самыхъ простыхъ мѣръ предосторожности и незнанія ихъ.

Вотъ отвѣтъ жизни на одинъ изъ поставленныхъ нами вопросовъ.

Изъ приведенныхъ данныхъ мы видимъ съ одной стороны, что общеніе съ больными при отсутствіи предосторожностей является главной причиной заболѣваемости сифилисомъ, съ другой — что даже тѣ элементарныя предосторожности, которыхъ придерживаются горожане и, даже выражаясь точнѣе, не предосторожности, а болѣе культурная обстановка жизни, которая наблюдается въ городахъ по сравненію съ деревней, является достаточной для того, чтобы понизить почти до минимума опасность зараженія сифилисомъ внѣполовымъ путемъ. Каждый изъ насъ хорошо знаетъ, что въ нашемъ городскомъ обиходѣ почти никакихъ особыхъ предосторожностей противъ внѣполового-зараженія не принимается; мы просто въ большинствѣ случаевъ не спимъ на однѣхъ постеляхъ съ другими, не ѣдимъ изъ общей посуды, не имѣемъ общаго бѣлья или платя, и одно это въ значительной мѣрѣ гарантируетъ намъ безопасность внѣполового общенія съ сифилитиками.

Исходя изъ этого, мы будемъ вправѣ заключить, что особо принятыя мѣры къ обезвреживанію предметовъ, бывшихъ въ употребленіи больного, совершенно исключаютъ возможность зараженія черезъ такіе предметы.

Дѣйствительность это подтверждаетъ. Тщательное кипяченіе бѣлья больного, мытье горячей водой посуды и т. д. являются радикальнымъ средствомъ въ этомъ отношеніи.

Знаніе условій, при которыхъ возможно зараженіе сифилисомъ, есть, на мой взглядъ, важнѣйшее изъ того, что желательно провести въ сознаніе населенія по вопросу о борьбѣ съ этой болѣзнью.

Насколько лѣченіе ея есть исключительное дѣло врачебной помощи и внѣ ея неосуществимо, настолько предохранительныя мѣры неизбѣжно должны быть возложены на само общество. У насъ въ этомъ отношеніи наблюдается два крайнихъ равно нежелательныхъ явленія: съ одной стороны, въ

слояхъ населенія, лишенныхъ самыхъ необходимыхъ свѣдѣній объ условіяхъ заболѣванія сифилисомъ, царитъ полная безпечность въ смыслѣ предосторожности, съ другой — въ слояхъ болѣе культурныхъ нерѣдко замѣчается излишняя, невызываемая необходимостью боязнь общенія съ больными, усугубляющая и безъ того тяжелое моральное состояніе послѣднихъ. Я позволю себѣ надѣяться, что настоящая лекція удержитъ отъ этихъ крайностей ея слушателей.

Сказаннымъ, однако, далеко не исчерпывается вопросъ, какъ предохранить себя отъ заболѣваній сифилисомъ, ибо все то, что по этому поводу было только что сообщено, сводится къ указанію на средства, какъ бы внѣшнія, могущія предохранить насъ отъ заболѣваній лишь въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ и не дающія возможности разъ навсегда или, по крайней мѣрѣ, на продолжительное время обезопасить себя отъ этой болѣзни. Между тѣмъ, по отношенію къ нѣкоторымъ болѣзнямъ, какъ это хорошо извѣстно, такія общія мѣры предохраненія существуютъ: всякій изъ насъ знаетъ, что нѣкогда грозный бичъ человѣчества — оспа, благодаря предохранительнымъ прививкамъ, теперь почти окончательно побѣжденъ, что эти прививки предохраняютъ насъ отъ возможности зараженія не въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, а вообще и на весьма продолжительное время, и естественно возникаетъ вопросъ, почему такія коренныя мѣры примѣнимы въ отношеніи однѣхъ болѣзней и не практикуются въ отношеніи другихъ, въ частности въ отношеніи сифилиса. Для того, чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, я долженъ ознакомить слушателей съ тѣмъ, что вообще вносить предохранительная прививка въ организмъ человѣка и чѣмъ вызывается ея спасительная сила.

Прежде всего необходимо знать, что предохранительныя прививки возможны вообще лишь по отношенію къ болѣзнямъ инфекціоннымъ, называемымъ въ общежитіи заразными, т. е. такимъ болѣзнямъ, которыя возникаютъ вслѣдствіе проникновенія въ организмъ животнаго возбудителей болѣзней — бактерій. Эти бактеріи, размножаясь съ необыкновенной быстротой, производятъ свое разрушительное дѣйствіе какъ тѣмъ, что онѣ питаются за счетъ организма, такъ и тѣмъ, что онѣ выдѣляютъ изъ себя вещества для него.

вредныя. Организмъ, подвергшійся такому разрушительному дѣйствию, со своей стороны не остается бездѣятельнымъ, онъ вступаетъ въ борьбу съ бактеріями, онъ начинаетъ вырабатывать такія вещества, которыя или дѣйствуютъ губительно на самую бактерію или нейтрализуютъ, т. е. обезвреживаютъ, выдѣляемые ею яды.

Отсюда ясно, что если есть возможность извлечь изъ организма, который въ борьбѣ съ бактеріями уже выработалъ противоядіе противъ нихъ и сообщить это противоядіе другому организму, то этотъ послѣдній получить возможность или не допустить въ себѣ размноженія бактерій, вызывающихъ данную болѣзнь (на чемъ основана предохранительная прививка), или нейтрализовать оставляемый этими бактеріями ядъ, т. е. облегчить работу организма, когда болѣзнь уже внѣдрилась въ него.

Такимъ образомъ, чтобы получить подобное противоядіе противъ сифилиса, мы бы должны прежде всего подвергнуть заболѣванію имъ живой организмъ. Ясно, что мы ни въ какомъ случаѣ не имѣли бы права ради опытовъ использовать организмъ человѣка. Изъ животныхъ - же, какъ до сихъ поръ установлено, лишь человекоподобныя обезьяны, встрѣчающіяся на островахъ восточной Индіи, являются въ наибольшей мѣрѣ подходящими для указанной цѣли, ибо только у нихъ однѣхъ по зараженіи сифилисомъ наблюдалась та же послѣдовательность его проявленія, какъ и у человѣка. Далѣе, однако, простой прививки этой болѣзни обезьянамъ опыты пока не пошли, и возможность полученія такимъ образомъ продуктовъ, необходимыхъ какъ для леченія сифилиса, такъ и для предохраненія отъ него, въ настоящее время еще не выяснена.

Я перейду теперь къ ознакомленію слушателей съ самимъ проявленіемъ и теченіемъ сифилиса.

Заранѣе оговариваюсь, однако, что въ этой части своей лекціи я буду кратокъ, можетъ быть, нѣсколько больше, чѣмъ къ тому побуждаетъ отсутствіе у моихъ слушателей специальныхъ познаній по медицинѣ.

Я нахожу, что ознакомленіе съ проявленіями болѣзни для не специалистовъ съ одной стороны едва ли можетъ представлять большой интересъ въ смыслѣ

научномъ, съ другой — едва-ли особенно желательно и въ смыслѣ практическомъ, ибо ничто не способно вызвать на практикѣ такое обиліе недоразумѣній, подчасъ весьма тягостныхъ, какъ любительская діагностика. Я постараюсь ознакомить своихъ слушателей съ проявленіями сифилиса лишь постолько, поскольку это можетъ понудить ихъ, не впадая въ мнительность, тѣмъ не менѣе, быть осмотрительнымъ и по отношенію къ себѣ и по отношенію къ окружающимъ.

Заболѣваніе сифилисомъ сказывается не сразу послѣ того, какъ произошло зараженіе имъ. Обыкновенно между этимъ послѣднимъ и первыми проявленіями болѣзни проходитъ промежутокъ до 3-хъ недѣль, въ теченіе которыхъ ни самочувствіе заболѣвшаго, ни внѣшнее состояніе его организма не даютъ никакихъ указаній на заболѣваніе.

По прошествіи этого времени на томъ мѣстѣ, чрезъ которое проникла зараза, появляется первый внѣшній признакъ болѣзни, въ видѣ безболѣзненной ссадины. Характерной особенностью этой ссадины является то, что спустя нѣсколько дней, при ощупываніи, въ основаніи ея чувствуется затвердѣніе. Отсюда такая ссадина и получила свое названіе „твердый шанкръ“. Она имѣетъ блестящее, какъ бы покрытое лакомъ дно и выдѣляетъ изъ себя сывороточную жидкость, иногда свертывающуюся въ сѣроватый налетъ.

Твердый шанкръ есть первое, но еще чисто мѣстное нарушеніе цѣлости организма, которое къ этому времени сифилисъ успѣваетъ произвести. Ссадина эта скоро исчезаетъ, иногда даже, при отсутствіи лѣченія—но болѣзнь тѣмъ самымъ еще не устранена. Она продолжаетъ развиваться и ея мѣстное проявленіе смѣняется уже проявленіями общими. По тѣлу больного появляется сыпь, налеты и язва въ горлѣ, мѣстами характерное выпаденіе волосъ, причеиъ, голова имѣетъ такой видъ, какъ будто волосы на ней изъѣдены молью; начинаютъ опухать всѣ железы, больной начинаетъ испытывать лихорадочное состояніе и головныя боли.

Этотъ вторичный періодъ сифилиса, свидѣтельствующій о томъ, что болѣзнь захватила уже весь организмъ.

Періодъ этотъ наиболѣе опасенъ для окружающихъ и наиболѣе длителенъ. Даже при правильномъ лѣченіи онъ можетъ тянуться мѣсяцами. Наконецъ, если болѣзнь, почему либо не уступила лѣченію и, въ особенности если она совсѣмъ не подвергалась лѣченію, то наступаетъ и третичный ея періодъ, въ теченіе котораго сифились начинаетъ разрушать наиболѣе стойкія ткани организма, — нервную систему и кости.

Подъ вліяніемъ этого разрушенія появляется сухотка спинного мозга, разжиженіе головного мозга и параличи. На кожѣ образуются медленно развивающіеся и быстро распадающіеся узлы; нерѣдко выдѣляющіе зловонную тягучую жидкость и долго не заживающіе.

Вотъ въ самыхъ общихъ чертахъ теченіе болѣзни. Она, однако, нерѣдко дѣлаетъ и отступленія отъ этого общаго типа, не давая только что указанныхъ наружныхъ проявленій, а протекая въ скрытой формѣ.

Такую скрытую форму болѣзнь можетъ принять или вслѣдствіе того, что самъ организмъ успѣшно съ ней борется, или подъ вліяніемъ лѣченія, когда она, уступая врачеванію, ослабѣваетъ и не даетъ уже болѣе наружныхъ признаковъ, заставляя больного полагать, что онъ уже окончательно вылѣчился. Тѣмъ не менѣе, болѣзнь продолжаетъ гнѣздиться въ организмѣ и требуетъ для коренного ея устраненія повторныхъ курсовъ лѣченія.

Въ заключеніе я хотѣлъ бы еще сказать нѣсколько словъ о томъ вліяніи, которое оказываетъ сифились на человѣка. Вліяніе это огромно, оно распространяется такъ далеко отъ своего источника, что связь его съ самой болѣзнью становится почти неуловимой. Ея осязательныя разрушенія — самъ больной и всѣ его злоключенія, конечно не могутъ не броситься въ глаза, и сифились давно уже страшитъ общество, какъ палачъ для отдѣльныхъ его членовъ, но разя эти члены, онъ чрезъ нихъ вноситъ глубокое разложеніе въ самое общество, ибо дѣйствіе этой болѣзни, не ограничиваясь физическимъ разрушеніемъ человѣческаго тѣла, подтачиваетъ его моральныя силы.

Выше мы сказали, что сифились, при отсутствіи леченія можетъ поразить нервную систему. Тяжкіе случаи такого пораженія, какъ намъ не покажется страннымъ, въ смыслѣ общественнаго менѣе опасны, чѣмъ пораженія легкія. Больной разбитъ параличемъ, онъ ослѣпъ, оглохъ, у него наступило явное сумасшествіе. Все это очень тяжело, но это тяжелое положеніе, своей очевидностью и опредѣленностью сразу ставитъ общество въ извѣстность, съ чѣмъ оно имѣетъ дѣло. Мы не лишены возможности изолировать сумасшедшихъ, подвергать ихъ наблюденію, облегчать по мѣрѣ силъ ихъ страданія, оберегать такимъ образомъ интересъ общества отъ дѣйствій лицъ, душевное состояніе которыхъ явно ненормально. А вѣдь сколько душевныхъ заболѣваній, не столь ярко выраженныхъ, какъ явное сумасшествіе, но болѣе явнаго сумасшествія опасныхъ, должно быть отнесено на счетъ сифилиса.

Склонность къ преступности, пьянство, полная неспособность къ воспріятію нравственныхъ началъ сплошь и рядомъ являются его послѣдствіями. Если мы теперь больше, чѣмъ когда либо, готовы придти на помощь государству въ дѣлѣ просвѣтленія духа народнаго, то тѣмъ самымъ больше чѣмъ когда-либо мы обязаны принять на себя заботы охраненія челоуѣчества отъ этой ужасной болѣзни.

Очень близко по своему названію, но и только, къ твердому шанкру т. е. первичному очагу сифилиса, подходитъ другая венерическая болѣзнь — мягкій шанкръ. Въ отличіе отъ сифилиса эта болѣзнь имѣетъ исключительное мѣстное значеніе, т. е. она не захватываетъ всего организма, а ограничивается исключительно мѣстными явленіями. Мягкій шанкръ проявляется на мѣстѣ зараженія въ видѣ гнойничка, лопающагося на слѣдующій день и превращающагося въ язву. Выдѣляющийся изъ язвы гной очень заразителенъ, вслѣдствіе обилія шанкерныхъ бациллъ и обуславливается появленіе новыхъ язвъ вокругъ первоначальной. Быстро увеличиваясь, язвы сливаются образуя болѣе или менѣе глубокіе очаги съ гнойнымъ раздѣненнымъ дномъ и воспаленными рѣзко ограниченными и извѣденными краями. Въ это время опухаютъ ближайшія лимфатическія железы, становятся очень болѣзненными и склонны

къ нагнаиванію. Заболѣванія эти хотя вызываютъ бурныя явленія, но они всетаки остаются мѣстными и не захватываютъ всего организма.

Тѣмъ не менѣе, не смотря на то, что по сравненію съ сифилисомъ, мягкій шанкръ является значительно менѣе опаснымъ, его никакъ нельзя отнести къ разряду тѣхъ болѣзней, которыя не заслуживали бы серьезнаго общественнаго вниманія. Опредѣляя его вліяніе на жизнь государства Renaült (Presse med. 1916 № 32) утверждаетъ, что мягкій шанкръ наноситъ не менѣе вреда обществу, чѣмъ сифились и трипперъ.

Послѣдней болѣзнью, о которой я буду говорить является трипперъ или перелой.

Болѣзнь эта, также какъ и трипперъ возникаетъ проникновеніемъ въ организмъ человѣка особыхъ шаровидныхъ мигроорганизмовъ-гонококовъ. Черезъ нѣсколько дней послѣ зараженія эти гонококи вызываютъ гнойное воспаленіе тѣхъ слизистыхъ оболочекъ въ которыя онѣ проникли — чаще всего слизистыя оболочки половыхъ органовъ. Не оставаясь на верхнихъ слояхъ слизистой оболочки, гонококи могутъ проникнуть и въ ткани, лежащія глубже и такимъ путемъ распространиться по всему организму, вызывая воспаленіе мочевого пузыря, почекъ, воспаленіе суставовъ или даже измѣненіе ихъ. Иногда болѣзнь осложняется и измѣненіемъ внутреннихъ органовъ.

Особенно тяжело протекаетъ и съ особеннымъ трудомъ поддается лѣченію трипперъ у женщинъ. Объясняется это тѣмъ, что строеніе половыхъ органовъ женщинъ болѣе сложно по сравненію съ половыми органами мужчинъ. Внутренніе же половые органы женщинъ очень восприимчивы къ заразѣ и по своему положенію мало доступны лѣченію. Это обуславливаетъ возникновеніе многихъ женскихъ болѣзней. Не говоря ужъ о тяжести этихъ болѣзней для самой женщины, надо отмѣтить и то огромное вліяніе на потомство, которыя онѣ имѣютъ.

По даннымъ А. МОПРОВЪ (Русск. Ж. К. и вен. болѣзней 1904. pag. 372) 50% всѣхъ бездѣтныхъ браковъ должны быть объяснены, какъ послѣдствіе триппера. Подъ его вліяніемъ въ 1890 г. въ Америкѣ, какъ показала статистика, каждый 11 бракъ былъ бездѣтнымъ, а въ нѣкоторыхъ штатахъ даже каждый 4-ый.

Для сравнительную оценку влияния разных болезней на деторождаемость Magsohnse (Zschr. f. Bekämpf. d. Geschlechts krankh. 1913 Bd. 14. № 11) приводит к выводу, что триппер в этом отношении несколько не уступает сифилису и алкоголизму, вредное влияние которых на жизнь зародыша общезвестно.

Поражая по преимуществу слизистую оболочку трипперный яд, попадая в глаза, вызывает очень опасное их заболевание, нередко доводящее до полной слепоты. Наиболее распространены случаи заражения глаз трипперным ядом при рождении.

По данным НЕЙССЕРА в Германии 30 тысяч слепых лишились зрения, вследствие заражения глаз при рождении.

В той же стране, ежегодно слепнет около 600 новорожденных под влиянием той же причины, несмотря на то, что там применение предохранительных мер против этого бедствия обязательно.

На этом я заканчиваю свою лекцию.

О способах, которыми должна вестись борьба с венерическими болезнями, я укажу в одной из следующих своих лекций.

Est A-  
16455

