

O vniepolovom zarazhenii sifilisom / A.I. Pospelova.

Contributors

Pospelov, Aleksei Ivanovich, 1846-1916.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tovarishchestvo Parovoi Skoropechatni Iablonskii i Perott, 1889.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/h9nmepku>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

anect. Oct 25.

Pospéloff (A. I., Professor) Extragenital syphilitic infection
[in Russian], 8vo. St. P., 1889

Трактъ 592. ①

О ВНѢПОЛОВОМЪ
ЗАРАЖЕНІИ
СИФИЛИСОМЪ.

616 П 919

Э. О. ПРОФЕССОРА МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

Lancet 1889

А. И. ПОСПѢЛОВА.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Товарищество Паровой Скоропечатни Явлонскій и Пероттъ.

Лештуковъ пер., № 11.

1889.

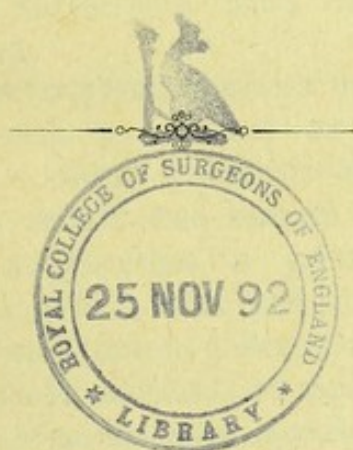
EXTRA-GENITAL SYPHILIS IN MOSCOW.

PROFESSOR POSPELOFF of Moscow has recently published in pamphlet form an account of the extra-genital syphilis which he has met with amongst the working-class population in Moscow. He has seen a great many more of these cases amongst women than amongst men, the actual figures being fifty-two male and 146 female cases, notwithstanding the fact that there are many more male than female patients in the hospital with which he is connected. The greater prevalence of this class of affection amongst women than amongst men is accounted for by the domesticated habits of the women, and more particularly by their receiving the infection during suckling. The most common seat of these non-venereal sores is the mouth. This kind of infection is mainly due to the dirty habits of the people, who habitually eat together out of the same vessel, and even with the same wooden spoon, which, if any of the persons using it are syphilitic, soon becomes a fruitful source of infection. Again, it is found that in small factories and sewing shops the workwomen very frequently suffer from extra-genital syphilis, showing that cleanliness and sanitary supervision are very defective. Prof. Pospéloff has collected a large number of references to the works of other authors in English, French, German, and Russian, which will be found in the appendix to the paper.

О ВНѢПОЛОВОМЪ
ЗАРАЖЕНІИ
СИФИЛИСОМЪ.

Э. О. ПРОФЕССОРА МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

А. И. ПОСПѢЛОВА.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Товарищество Паровой Скоропечати Яблонскій и Пероттъ
Лештуковъ пер., № 11.

1889.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 Сентября 1889 г.

О вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ среди людей чернорабочаго класса г. Москвы.

Профессора Московскаго университета А. И. Пospѣлова.

То время, когда врачи сомнѣвались въ возможности появленія вѣполовыхъ сифилитическихъ шанкровъ, давно уже миновало; еще со времени I. Hunter'a въ сифилидологіи прочно былъ установленъ тотъ фактъ, „что нѣтъ мѣста въ человѣческомъ тѣлѣ, гдѣ бы не могло, при благопріятныхъ условіяхъ, произойти зараженіе сифилисомъ“ ¹⁾. Но помимо этого, уже давно рѣшеннаго съ анатомической точки зрѣнія вопроса, изученіе признаковъ и этиологическихъ моментовъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ имѣетъ за собою и по настоящее время много интереснаго какъ въ научномъ, такъ и въ практическомъ отношеніи.

По скольку, однако, изучены признаки зараженія сифилисомъ на половыхъ органахъ, почти по столько же установка признаковъ зараженія сифилисомъ *е coitu*, вслѣдствіе относительной рѣдкости наблюденій, оставляетъ желать еще многоаго. Въ виду этого, всякая попытка, клонящаяся къ уясненію и установкѣ діагностическихъ признаковъ первичныхъ вѣполовыхъ сифиломъ (Leloir), по нашему мнѣнію, заслуживаетъ свое *raison d'être*. Это во-первыхъ. Во вторыхъ—изученіе признаковъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ интересно съ точки зрѣнія *общественной профилактики*, ибо оно указываетъ не только тѣ пути, которыми распространяется сифилисъ,

¹⁾ Уже въ началѣ XVI столѣтія у N. Massa (1532) въ его трактатѣ: «De morbo Gallico» говорится о возможности вѣполоваго зараженія сифилисомъ, а у Batal Leonard'a (1563) упоминается о твердомъ шанкрѣ нижней губы рта.

но и самый способ переноса сифилитического контагіа, а вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ и на тѣ мѣры, которыя будутъ необходимы къ предупрежденію развитія этой болѣзни, ежегодно захватывающей новыя и новыя жертвы изъ числа здоровыхъ членовъ общества и притомъ независимо отъ извѣстнаго сближенія обоихъ половъ.

Но ежели въ прежнее время на случаи вѣполоваго зараженія сифилисомъ смотрѣли какъ на нѣчто необычное, какъ на курьезы, ежели такого рода больные были демонстрируемы на лекціяхъ какъ казусы, то, къ сожалѣнію, въ настоящее время не только въ западной Европѣ, но и у насъ, въ Россіи, случаи эти уже выходятъ изъ числа „рѣдкостей“ и наблюдаются все чаще и чаще, какъ по мѣрѣ распространенія сифилиса, идущаго впередъ быстрыми шагами, такъ и по мѣрѣ изученія признаковъ вѣполоваго зараженія имъ.

„La connaissance de ces contagions insolites, excentriques, extraordinaires, n'est pas seulement affaire de curiosité; elle comporte un intérêt sérieux, un intérêt véritablement clinique etc.“ говоритъ проф. Fournier ¹⁾ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ о сифилисѣ.

Только ближайшее изученіе признаковъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ дало возможность врачамъ констатировать вѣполовое зараженіе имъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ о немъ прежде и не помышляли, приписывая его появленіе, у прежде здоровыхъ субъектовъ, лишь половому сношенію съ больными сифилисомъ.

Въ городахъ западной Европы давно уже имѣются цифры, опредѣляющія частоту вѣполовыхъ случаевъ зараженія сифилисомъ къ половымъ случаямъ; у насъ же, въ Россіи, въ силу относительной новизны вопроса о вѣполовомъ распространеніи сифилиса, существуетъ еще мало данныхъ.

Въ русской сифилидологической литературѣ, если не считать описанія отдѣльных казуистическихъ случаевъ локализациі первичныхъ папулъ вѣполовыхъ частей, до сихъ поръ были опубликованы слѣдующія *статистическія данныя*.

Для Петербурга: д-ми: Плинатусомъ ²⁾ (по даннымъ лѣчебницы Крестовоздвиженской общины 1870 — 1873), наблюдавшимъ 13 случаевъ зараженія сифилисомъ чрезъ кормленіе грудью.

Кобылинымъ ³⁾ (по даннымъ амбулаторіи Калининской больницы за 1880 г.), наблюдавшимъ на 77 женщинахъ съ свѣжимъ сифилисомъ 6 разъ *ulcus durum* на грудныхъ соскахъ.

¹⁾ Fournier. Leçons clinique sur la siphilys. 1881, pag. 43.

²⁾ Мед. Вѣстн. 1873, № 19 (цитировано по д-ру Петерсенъ). Смотри литературу въ концѣ статьи.

³⁾ Вѣстн. суд. мед. и Общ. гигиены 1882, стр. 79—106.

Д-мъ О. В. Петерсенъ ¹⁾, по даннымъ изъ Александровской больницы въ Петербургѣ, наблюдавшимъ въ теченіе 7 лѣтъ (1878—1884) на 1.208 случаевъ свѣжаго сифилиса, изъ которыхъ въ 23 случаяхъ у мужчинъ (1,9%) существовали вѣполовые твердые шанкры.

Д-мъ Чистяковымъ ²⁾ въ его рефератѣ о вѣполовомъ зараженіи сообщено, что по матеріалу проф. Тарновскаго изъ 100 случаевъ вѣполовыхъ шанкровъ 30% приходилось на зараженіе сифилисомъ нижней губы, 15% — верхней губы, 14% — пальцы рукъ, 1% указательный палецъ и нижняя губа одновременно, 3% — зѣва, 2% — anus, 3% — языкъ, 2% — нижнее вѣко, 2%, животъ, 2% подбородокъ, 1% — носъ, 1% — шея, 24% — полость рта (?).

Для г. *Кронштадта* — д-ромъ Боголюбовымъ ³⁾ (по даннымъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя) на 753 сифилитика было наблюдаемо 4 случая вѣполоваго зараженія.

Для г. *Риги* — д-ромъ Гридингеръ, по даннымъ Рижскаго госпиталя Александерсгё. (цитировано по д-ру Петерсенъ), гдѣ на 231 больного было 3 случая вѣполоваго зараженія.

Для г. *Самары* — д-ромъ Виришею ⁴⁾, на основаніи отчета городской Самарской больницы, составленнаго за 10 лѣтъ; въ отчетѣ значится, что изъ 5.147 случаевъ сифилиса, полученнаго путемъ половаго сношенія, мужчинъ было 3.745 (69,6%) и женщинъ 1.402 (25,8%); сифилисомъ е соіту было 249 случаевъ, или 4,46%, причеъ мужчинъ было 50 челов., или 0,87%, женщинъ 99, или 1,77%, и дѣтей 100, или 1,77%.

Для г. *Казани* — проф. А. Г. Ге, по даннымъ, опубликованнымъ въ его руководствѣ ⁵⁾, вѣполовое зараженіе у мужчинъ было наблюдаемо въ 3,8%, у женщинъ въ 18,9%;

Для *Одоевскаго округа* — д-ромъ Бѣлоусовымъ ⁶⁾.

Для *Курской губерніи* — д-ромъ Поповымъ ⁷⁾, Капустинымъ и многими другими земскими врачами для разныхъ мѣстностей Россіи ⁸⁾.

¹⁾ Къ вопросу о вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ. Случай твердаго шанкра миндалевидной железы. Отд. оттиски изъ Врача 1886, № 24.

²⁾ О вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ. Протоколы секціи сифилидологін 1-го сѣзда русскихъ врачей 1885 г. въ С.-Петербургѣ.

³⁾ Мед. прибав. къ Морскому Сборнику 1885, №№ III и IV.

⁴⁾ О сифилисѣ въ Самарѣ 1887 г.

⁵⁾ Курсъ венерическихъ болѣзней. Казань, 1888 г., стр. 522.

⁶⁾ См. Литературу предмета.

⁷⁾ Ibid.

⁸⁾ См. Сифилисъ въ Россіи д-ра Герценштейнъ, т. I. 1885 г. Петербургъ

Для *Москвы*, сколько мнѣ извѣстно, совершенно нѣтъ никакихъ цифровыхъ данныхъ относительно частоты или рѣдкости вѣполоваго зараженія сифилисомъ. Въ виду этого, я взялъ на себя трудъ, по возможности, пополнить этотъ статистическій пробѣлъ на основаніи данныхъ, собранныхъ мною, главнымъ образомъ, по архивному матеріалу, хранящемуся въ завѣдуемой мною Мясницкой больницѣ, частью же на основаніи тѣхъ записей, которыя были ведены мною лично какъ при изслѣдованіи особо интересовавшихъ меня случаевъ больничной практики, такъ и при подборѣ больныхъ для моихъ клиническихъ лекцій студентамъ Московскаго университета. Данные, полученные мною, обнимаютъ собою 10-ти-лѣтній періодъ, считая съ 1878 г. по 1887 годъ включительно.

Зная, что иногда, при всей тщательности храненія исторій болѣзней въ теченіе 10 лѣтъ, нѣкоторыя изъ нихъ могли бы, тѣмъ не менѣе, утратиться, мною заведенъ былъ особый контрольный журналъ, въ который ежедневно вписывались больные, накануне выписанные изъ больницы; въ графы журнала заносился, между прочимъ, и окончательный діагнозъ болѣзни ихъ, который былъ выставленъ палатнымъ ординаторомъ на заглавномъ листѣ исторіи болѣзни. Этимъ журналомъ пользовался я для повѣрки исторій болѣзни архива и при составленіи настоящаго отчета.

Имѣя подъ руками обильный и притомъ *однородный* больничный матеріалъ, я задался мыслью опредѣлить частоту вѣполоваго зараженія сифилисомъ *среди чернорабочаго люда* г. *Москвы*, который, главнымъ образомъ, составляетъ наша *прислуга*. Такъ какъ, лишь за немногими исключеніями, чернорабочіе, заразившіеся сифилисомъ, поступаютъ въ Мясницкую больницу, какъ предназначенную для лѣченія такого рода больныхъ, то въ нее поступаютъ если и не абсолютно всѣ чернорабочіе, то огромное большинство ихъ, и поэтому выводы, сдѣланные на основаніи десятилѣтняго матеріала, могутъ быть довольно вѣрнымъ показателемъ числа случаевъ вѣполоваго заболѣванія сифилисомъ *среди чернорабочаго люда* въ *Москвѣ*.

Приводимая мною цифра случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ, само собою разумѣется, должна быть все-таки менѣе дѣйствительной заболѣваемости, во 1-хъ, потому, что не всѣ больные, заболѣвшіе этимъ путемъ, поступаютъ въ больницы; достаточно, напр., знать, что нѣкоторыя изъ кормилицъ Воспитательнаго дома, узнавъ о своей болѣзни, уходятъ въ деревни, вмѣсто того, чтобы лечь въ больницу, другія направляются въ Павловскую больницу. Во-2-хъ, не всѣ сифилитики, заразившіеся *е соити*, скоро узнаютъ о своей болѣзни, а когда уже поступаютъ въ больницы, особенно послѣ

домашняго подлѣчиванія, то могутъ и не внушать врачу подозрѣнія о ихъ вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ и *foramen contagiosum* ихъ легко просматривается. Точно также сюда не вошли 787 человекъ сифилитиковъ мужчинъ и женщинъ чернорабочаго класса, лежавшихъ на излѣченіи въ Басманной и Яузской больницахъ въ теченіе 10-ти лѣтъ. Приводимый мною итогъ вѣполовыхъ первичныхъ папулъ, достигшій за 10 лѣтъ цифры 198 вѣполовыхъ шанкровъ, хотя и не выражаетъ собою всего числа зараженій, но и это число весьма поучительно: отъ 15—25 человекъ среди чернорабочихъ и, главнымъ образомъ, нашей прислуги, дѣлаются ежегодно жертвами невольнаго зараженія сифилисомъ *черезъ общезжитіе* съ сифилитиками и, въ свою очередь, становятся новыми, опасными агентами распространенія этой прогрессирующей болѣзни въ нашемъ обществѣ.

Нѣтъ сомнѣнія, что, съ прибавленіемъ новыхъ жертвъ невольнаго зараженія сифилисомъ, число случаевъ заболѣванія вѣполовымъ путемъ будетъ наростать годъ отъ году и служить мѣриломъ не только заболѣваемости, но еще важнѣе—и той опасности отъ развитія сифилиса, которая угрожаетъ здоровымъ членамъ общества. Вотъ почему цифровыя данныя въ этомъ отношеніи не только желательны, но и необходимы, и въ особенности у насъ, въ Россіи, гдѣ свѣдѣнія по этому вопросу весьма скудны.

Всѣхъ случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ за 1878—1887 г. было 198, причемъ первичныя сифилитическія папулы или первичныя сифиліды (Leloir) распредѣлялись по мѣсту вхожденія сифилитическаго контактіума слѣдующемъ образомъ:

На губахъ рта было 49 случаевъ, причемъ мужчинъ было 20, женщинъ 29.

На деснахъ—1 случай у мужчины.

На языкъ—3 случая, 1 мужчина и 2 женщины.

Въ зѣвъ—46 случаевъ, 14 мужчинъ и 32 женщины.

На грудныхъ железахъ—у 69 женщинъ.

На подбородкѣ—1 случай у женщины.

На вѣкахъ—3 случая у мужчинъ.

На носу—одинъ случай у мужчины.

На туловищѣ—10 у мужчинъ.

Въ заднемъ проходѣ—у 5 женщинъ.

На верхнихъ конечностяхъ—6 случаевъ, 3 женщины и 3 мужч.

На нижнихъ конечностяхъ—4 у мужчинъ ¹⁾.

¹⁾ Процентное отношеніе случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ къ половому мною приведено ниже.

Даже при бѣгломъ взглядѣ на эти цифры нельзя не замѣтить, что вѣполовое зараженіе сифилисомъ *per os* составляетъ самое частое заболѣваніе среди чернорабочихъ, особенно среди женщинъ; за нимъ слѣдуетъ выдающаяся цифра случаевъ заболѣванія чрезъ кормленіе грудью и только небольшое число случаевъ первичныхъ папулъ имѣетъ мѣсто на другихъ областяхъ.

Имѣя въ виду всю важность клиническихъ признаковъ первичныхъ вѣполовыхъ сифилитическихъ папулъ при распознаваніи сифилиса, я постараюсь отмѣтить въ настоящей статьѣ тѣ изъ признаковъ, которые, характеризуя собою вѣполовое зараженіе сифилисомъ, могутъ имѣть соотвѣтствующее діагностическое значеніе, одинаково важное не только для сифилидологовъ, но и для каждаго изъ врачей, которому приходится наблюдать сифилитиковъ.

Начну съ изложенія признаковъ зараженія сифилисомъ *per os*.

I. Первичныя сифилитическія папулы рта.

A. Первичныя папулы губъ рта.

Всѣхъ случаевъ зараженія сифилисомъ *per os* было 99, причемъ въ 36 случаяхъ зараженіе было наблюдаемо у мужчинъ и въ— 63 у женщинъ; въ 49 случаяхъ первичныя папулы были на губахъ рта, въ одномъ случаѣ на деснѣ, въ 3 случаяхъ на языкѣ и въ 46 случаяхъ въ зѣвѣ.

Группируя первичныя сифилитическія папулы по мѣсту ихъ появленія, я прежде всего останавлиюсь на характеристикѣ появленія ихъ на губахъ рта.

Не подвергшіяся еще лѣченію первичныя папулы губъ рта, въ большинствѣ случаевъ, при поступленіи больныхъ въ больницу, представлялись покрытыми сѣровато-бураго цвѣта, различной толщины, корками (*Chancres cruteux Fournier*), плотно приставшими къ новообразованію или же къ язвѣ. Если взять во вниманіе движеніе губъ при принятіи пищи, при смачиваніи ихъ слюной, жидкою пищей и питьемъ, то казалось бы, какимъ образомъ скудное отдѣленіе первичныхъ сифилитическихъ папулъ губъ рта можетъ удерживаться на мѣстѣ новообразованія и дать еще иногда довольно значительную корку? Но если обратить вниманіе на самый способъ образованія первичныхъ папулъ губъ рта, которымъ у чернорабочихъ предшествуютъ зачастую трещины губъ, всегда болѣе или менѣе болѣзненные, то не трудно понять, что, въ силу этой болѣзнен-

ности и изъ простаго чувства самоохраненія, больные стараются ограничивать движеніе больными губами и тѣмъ самымъ невольно способствуютъ сохраненію корки. Убѣдиться въ этомъ легко во время разговора больныхъ при поступленіи ихъ въ больницу и при принятіи ими пищи.

Образованіе этихъ *корокъ*, главнымъ образомъ, происходило на счетъ скуднаго, но вполне достаточнаго для этого, отдѣляемаго твердаго шанкра, которому примѣшанная иногда кровь придавала буро-ржавый или же почти черный оттѣнокъ, весьма напоминавшій окраску эктиматозныхъ или рупійныхъ *корокъ*.

Въ случаяхъ, видѣнныхъ мною, корки или легко отдѣлялись, или же, наоборотъ, онѣ сидѣли плотно и насильственное удаленіе ихъ было болѣзненно. Толщина *корокъ* колебалась отъ листа средней бристольской бумаги и доходила до орѣховой скорлупы обыкновеннаго орѣха, а въ иныхъ случаяхъ была и толще, смотря по времени образованія ея и степени распада первичной папулы. По мѣткому выраженію проф. Fournier, корки эти служатъ дѣйствительно *маскою* для шанкровъ губъ рта и только по удаленіи ихъ обнаруживался настоящій характеръ страданія.

Съ удаленіемъ *корокъ*, первичныя папулы губъ рта, находившіяся на кожѣ, представляли собою или *эрозію* съ незначительною плотностью или *изъязвленіе* и имѣли значительную на ощупь, хрящеватую плотность. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ шанкры переходили съ кожи губъ на слизистую ихъ, а равно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ они помѣщались въ углу рта на слизистой послѣдняго, первичныя папулы *выстояли надъ поверхностью* послѣдней, имѣли сѣровато-бѣловатый цвѣтъ и въ этомъ видѣ не только по существу, но даже и по виду ни чѣмъ не отличались отъ ипертрофированныхъ вторичныхъ папулъ (*papulae mucosae hypertrophicae*). Иногда же первичныя, отчасти распавшіяся въ центрѣ, папулы губъ, по отдѣленіи корки, имѣли характерный видъ *блюдечкообразныхъ* твердыхъ *шанкровъ* (*ulcus cupuliforme*) съ рѣзко ограниченными, не воспаленными и не подрытыми твердыми краями и глянцевитымъ поверхностнымъ, буро-краснаго цвѣта, также твердымъ дномъ и незначительнымъ отдѣляемымъ. (*Сокъ* твердаго шанкра. Leloir).

Почти все первичныя папулы или склерозы губъ рта сопровождались *плотнымъ отекомъ* сосѣднихъ съ ними частей губъ и придавали послѣднимъ рѣзкую *асимметрію*, обыкновенно *не наблюдаемую* при послѣдовательныхъ сифилитическихъ папулахъ губъ рта.

По мѣсту, первичныя папулы губъ рта изъ 46 случаевъ, въ 23 занимали *верхнюю губу*, въ 20 случаяхъ *нижнюю губу*,

въ одномъ случаѣ первичная папула у мужчины была *въ углу рта* и занимала почти половину верхней и нижней губы (слизистую ихъ), а въ 2-хъ случаяхъ у женщинъ — одинъ шанкръ помѣщался на верхней, а другой на нижней губѣ.

Мнѣнія наблюдателей о томъ, какая изъ губъ рта чаще поражается — совершенно различны у различныхъ наблюдателей. Sigmund и др. полагаютъ, что чаще поражается верхняя, Masson и др. считаютъ нижнюю. По справедливому замѣчанію Mauriac'a, едва ли въ настоящее время преобладаніе частоты той или другой губы можетъ имѣть какой-либо научный интересъ. Въ диссертациі д-ра X. Nivet (см. библіографію въ концѣ), гдѣ приведено значительное число случаевъ первичныхъ сифилитическихъ папулъ собственно губъ рта, видно что изъ 188 его случаевъ въ 108 была поражена нижняя губа, въ 80—верхняя губа.

По числу первичныхъ папулъ губъ рта во всѣхъ почти случаяхъ, подобно другимъ областямъ человѣческаго тѣла, были *единичны* и только въ трехъ случаяхъ онѣ были *множественны*, при чемъ въ одномъ случаѣ онѣ находились *по двѣ на одной губѣ*, въ 2-хъ же другихъ — *по одной на каждой губѣ* рта.

Величина первичныхъ папулъ отъ чечевицы достигала до 20-ти-копѣчной монеты и болѣе; иногда же шанкры достигали колоссальныхъ размѣровъ; такъ, въ одномъ случаѣ у женщины твердый шанкръ имѣлъ величину серебрянаго рубля, въ другомъ — пяти-копѣчной мѣдной монеты (случай д-ра В. П. Красноглазова); въ обоихъ случаяхъ шанкры находились на верхней губѣ у женщинъ и сопровождались соответствующимъ *склеротическимъ отекомъ*, еще болѣе обезобразившимъ форму губъ.

Что касается *формы* первичныхъ папулъ губъ рта, то въ какомъ бы періодѣ развитія онѣ ни были наблюдаемы, — онѣ имѣли, въ большинствѣ случаевъ, круглое или овальное очертаніе, иногда продольное, шедшее по красной каймѣ губы, или же, что рѣже наблюдалось, сифилитическая первичная папула имѣла неровное зигзаговидное очертаніе, или же имѣла поперечное направленіе; причемъ линейные твердые шанкры губъ рта происходили, какъ нужно допустить, въслѣдствіе попаданія сифилитическаго контагія на простыя трещины, форму коихъ онѣ долго удерживали. При шанкерныхъ язвахъ губъ рта, *края* ихъ всегда были плотно сжаты съ дномъ язвы, имѣли рѣзкія границы отъ здоровыхъ частей и только при значительномъ распадѣ язвъ представлялись какъ бы подѣвленными. *Дно* язвъ или представляло незначительное блюдечкообразное углубленіе, *ulcus induratum cupuliforme*, или стояло на уровнѣ общихъ покрововъ, а иногда рѣзко выдавалось *надъ* ними

и только при быстромъ распадѣ склероза или при омертвленіи его, дно язвъ имѣло значительное углубленіе.

Что касается патогномического признака первичныхъ склерозовъ—затвердѣнія, то, въ большинствѣ случаевъ, оно было рѣзко и характерно выражено,—это былъ *узелъ* или *настоящій склерозъ*, который легко было прощупать. Только въ меньшинствѣ случаевъ первичныя папулы представляли собою или *пергаментную плотность*, или же, какъ это наблюдаемо было въ одномъ случаѣ (№ 49) — какое бы то ни было, доступное осязанію, уплотненіе отсутствовало и которое при одновременной соотвѣтствующей стороны аденопатіи, а равно и появленіи свѣжаго сифилида ставило діагностику этого случая внѣ всякаго сомнѣнія.

Отдѣленіе во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ о немъ упоминалось въ исторіяхъ болѣзней, было скудное и не представляло никакихъ особенностей.

Выдавливаніе *сока* (Leloir) въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мнѣ самому приходилось производить его, всегда почти удавалось; всего лучше онъ получался изъ шанкерныхъ эрозій и вмѣстѣ съ другими діагностическими признаками могло служить подспорьемъ при распознаваніи первичныхъ склерозовъ.

Субъективные припадки. Шанкры губъ рта, въ большинствѣ случаевъ, были *болѣзненны* при давленіи на нихъ и при движеніи губъ во время ѣды, чѣмъ, какъ нужно допустить, и обусловливается та бережливость, съ которою больные охраняютъ шанкры губъ рта, способствуя *неприкосновенности ихъ*, а *слѣдовательно*, и *нарастаю* корки.

Сопутствующее пораженіе лимфатическихъ железъ.

При первичныхъ папулахъ губъ рта самымъ раннимъ сопутствующимъ признакомъ, а потому и самымъ важнымъ являлось пораженіе *подчелюстныхъ железъ* (gl. submaxillares), какъ ближайшихъ къ мѣсту вхожденія сифилитическаго контагія. Въ нормальномъ состояніи (Гиртль, Генле) glandulae submaxillares, числомъ отъ 8 — 10, лежатъ на внутренней поверхности нижней челюсти, а нѣкоторыя лежатъ на ея краѣ и покрываются поверхностною пластинкой fascia cervicalis. Идущіе къ нимъ лимфатическіе сосуды развиваются изъ мелкихъ лимфатическихъ корней всѣхъ мягкихъ частей лица и воспринимаютъ лимфатическіе сосуды дна полости рта, десенъ и языка. Весьма естественно поэтому, что при твердыхъ шанкрахъ губъ рта железы эти всего ранѣе поражаются. Подчелюстныя железы, едва прощупываемыя у здороваго человѣка,

при твердыхъ шанкрахъ губъ достигаютъ весьма значительныхъ размѣровъ, иногда величины голубинаго яйца, или же, спаиваясь въ конгломераты съ клѣтчаткою сосѣднихъ шейныхъ железъ, представляютъ значительныя бугристыя образованія. У субъектовъ же еще при этомъ золотушныхъ и у лечившихъ язвы губъ какими-либо раздражающими средствами, подчелюстныя железы достигали *огромныхъ* размѣровъ. Иногда они переходили въ абсцессы.

Изъ 46 случаевъ твердыхъ шанкровъ губъ рта, какъ видно изъ исторій болѣзней (за исключеніемъ 8, гдѣ пораженіе железъ было обозначено просто: *adenitis universalis*), въ 38 случаяхъ значилось, что *пораженіе подчелюстныхъ железъ, по значительному ихъ объему и плотности, было рѣзко выдающимся явленіемъ сравнительно съ увеличеніемъ железъ прочихъ областей тѣла*, при такъ называемомъ *polyadenitis siphilitica*.

Въ иныхъ случаяхъ плотность подчелюстныхъ железъ достигала почти твердости дерева, железы „деревенѣли“, если можно такъ выразиться, и притомъ увеличивались настолько въ объемѣ, что производили весьма замѣтное на глазъ *измѣненіе формы* шеи.

По частотѣ пораженія, по времени и по величинѣ, за подчелюстными поражались чаще другихъ шейныя железы, а именно: *glandulae cervicales superfaciales, gl. cerv. superiores prof., gl. cervic. prof. inf.*

И такъ *при первичныхъ склерозахъ губъ рта adenitis submaxillaris* является какъ первымъ, такъ и болѣе патогномическимъ признакомъ для діагноза шанкровъ губъ рта. Приведенныя данныя изъ нашей больницы относительно *adenitis submaxillaris* вполне согласуются съ наблюденіями проф. Fournier (см. его *Leçons cliniques sur le syph.* 1881, pag. 157).

Теченіе и исходъ первичныхъ папулъ губъ рта.

Что касается различныхъ *періодовъ развитія* первичныхъ папулъ губъ рта, то, при поступленіи больныхъ въ больницу и по снятіи корки, первичныя папулы представляли собою то *эрозію* съ ничтожнымъ затвердѣніемъ, то центральный, но поверхностный распадъ, какъ признакъ обратнаго ихъ развитія, то онѣ представляли собою весьма *углубленную язву*, покрытую молекулярнымъ бѣловато-сѣрымъ налетомъ; иногда же больные поступали уже съ почти всосавшимися склерозами, на мѣстѣ коихъ существовала бурокрасная шелушащаяся поверхность кожи, при прощупываніи которой опредѣлялся склерозъ; послѣдній часто сопровождался склеротическимъ отекомъ, остававшимся долгое время послѣ лѣченія и, по своему характеру, весьма

напоминавшимъ таковой же отекъ большихъ губъ у женщинъ. Буро-красное пятно на мѣстѣ склероза впоследствии смѣнялось пигментнымъ и, наконецъ, обезцвѣчивалось. Убыль вещества губъ рта всегда была незначительна даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ язвы въ періодѣ распада ихъ представлялись довольно глубокими.

Этіологія. Случаи зараженія сифилисомъ *per os* у чернорабочаго люда наводятъ на печальныя размышленія о распространеніи этой болѣзни среди здоровыхъ членовъ общества, которые заражаются чрезъ общежитіе съ сифилитиками и, въ свою очередь, становятся разносчиками этой заразы. Не слѣдуетъ забывать, что эти люди суть наша прислуга, неизбѣжные спутники каждой семьи, и что распространеніе сифилиса между ними весьма близко касается насъ самихъ.

Посмотримъ, однако, какимъ путемъ происходитъ наичаще зараженіе сифилисомъ *per labia oris* у нашего чернорабочаго люда.

Если происхожденіе первичныхъ папулъ губъ и бываетъ иногда слѣдствіемъ извращеннаго полового акта (*coitus per os cunilinguus* и пр.), то едва ли возможно, по моему мнѣнію, допустить существованіе его среди чернорабочаго люда. Я основываю свое заключеніе, главнымъ образомъ, на томъ, что половое извращеніе, какъ *coitus per os*, есть явленіе въ Москвѣ еще очень новое и сравнительно недавнее даже *среди проститутокъ* г. Москвы.

Но если и существуетъ мнѣніе между врачами о частотѣ виѣполоваго зараженія *e coitu per os*, то часто оно основывается лишь на одномъ предположеніи; на самомъ же дѣлѣ оно составляетъ въ этомъ отношеніи, какъ увидимъ ниже, явленіе, довольно рѣдкое; въ большинствѣ случаевъ, первичныя папулы рта не только у насъ, въ Россіи, но и всюду бываютъ слѣдствіемъ совмѣстной *виѣполовой* жизни съ страдающими сифилисомъ. По статистикѣ D-r Nivet (см. литературу) даже въ Парижѣ, гдѣ гораздо чаще, чѣмъ у насъ, наблюдаются случаи виѣполоваго зараженія сифилисомъ полости рта, и тамъ *infectio syphilitica per os* наблюдается не между развратными женщинами, какъ слѣдовало бы ожидать, а между мужчинами, заражающимися самымъ обычнымъ образомъ посредственнаго зараженія, напр., чрезъ бритье, трубки и т. п.

Почти всѣ авторы, занимавшіеся изученіемъ этиологическихъ моментовъ зараженія сифилисомъ *per os*, пришли къ убѣжденію, что въ этиологіи виѣполоваго сифилиса гораздо болѣе „говорится“ объ извращенномъ половомъ сношеніи—о *coitus per os*, чѣмъ этотъ извращенный актъ имѣетъ на самомъ дѣлѣ значеніе въ происхожденіи шанкровъ губъ, рта и въ полости послѣдняго. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, зараженіе *per os* составляетъ рядъ

„несчастныхъ“ случаевъ, это—*syphilis insontium*. То же самое я утверждаю и по отношенію къ лицамъ чернорабочаго класса г. Москвы.

Появленіе первичныхъ сифилитическихъ папулъ губъ у чернорабочихъ, или зараженіе сифилисомъ *per os*, обусловливается гораздо болѣе обыденными и, къ сожалѣнію, часто неизбѣжными причинами *общезжитія и зараженіемъ даже „у семейнаго очага“*.

Порой чистосердечные и правдивые рассказы больныхъ женщинъ, заразившихся *per os*, непритворный ужасъ, испытываемый ими послѣ того, какъ онѣ узнали о своей дѣйствительной болѣзни, конфронтаціи источниковъ зараженія съ заразившимися, пожилой возрастъ больныхъ женщинъ (45—50) и т. д.—все это, по моему мнѣнію, не оставляетъ сомнѣнія въ томъ, что поступившія въ больницу сифилистки, равно какъ и сифилитики заразились сифилисомъ *per os* не вслѣдствіе извращеннаго полового чувства, не отъ распутства, а лишь „по несчастію“, вслѣдствіе совместной жизни съ больными сифилисомъ, съ которыми они невольно приходили въ посредственное или непосредственное *виѣполовое* соприкосновеніе.

Неразвитость, иногда отсутствіе элементарныхъ свѣдѣній о чистоплотности, скученность, недостаточный санитарный надзоръ за фабриками и заведеніями, заурядъ полное невниманіе нанимателей къ прислугѣ — все это сильно способствуетъ какъ возможности *виѣполоваго* появленія сифилиса, такъ и дальнѣйшаго развитія его, какъ контагіозной болѣзни. Наглядной иллюстраціе только что сказаннаго могутъ служить исторіи болѣзней *ремесленницъ-дѣвочекъ*, въ сущности еще дѣтей 7, 10, 11-ти лѣтъ, не только не имѣвшихъ понятія *объ извращенномъ coitus*, но и совсѣмъ еще не имѣвшихъ его, какъ показываетъ врачебный осмотръ ихъ половыхъ органовъ. Это группа *дѣвочекъ-портнихъ и модистокъ* изъ нашихъ московскихъ мастерскихъ, заразившихся преимущественно отъ взрослыхъ сифилитичекъ-мастерицъ, или отъ товарокъ, которыя ранѣе ихъ иногда лежали въ нашей больницѣ, какъ заведомыя сифилитки. Но, помимо этого, зараженіе сифилисомъ *per os* у дѣвочекъ-модистокъ происходитъ частью и отъ *профессіональнаго занятія*, каковы: забираіе крючковъ и петель для платьевъ при шитьѣ, а равно булавокъ для закалыванія, бывшихъ уже во рту сифилитокъ и, за ненадобностью, брошенныхъ въ общую коробку; частью же зараженіе ихъ происходитъ отъ куренія окурковъ послѣ взрослыхъ мастерицъ-сифилитичекъ, поцѣлуевъ, общихъ полотенецъ, замѣняющихъ и салфетки, но еще вѣроятнѣе отъ совместной *пѣды перемѣнными деревянными ложками и питья изъ общихъ сосудовъ безъ предварительнаго и надлежащаго очищенія ихъ* передъ употребленіемъ. Зараженные сифилисомъ *per os* малолѣтки до больницы

оставались, какъ видно изъ исторій болѣзней, отъ 2—3 мѣсяцевъ въ мастерскихъ и, поступаая уже съ громадными широкими кондиломами половыхъ органовъ и папулами слизистой рта, несомнѣнно не только могли причинять, но, конечно, и причиняли большой вредъ здоровымъ, доставляя въ больницу новыхъ и новыхъ больныхъ съ вѣнчатымъ сифилисомъ изъ тѣхъ же мастерскихъ.

Значительно развитыя формы сифилидовъ, съ которыми поступали эти малолѣтки изъ московскихъ швейныхъ мастерскихъ и притомъ иногда со свѣжими еще слѣдами розогъ на ягодицахъ, рукахъ и спинѣ, съ массой укусовъ отъ блохъ—ясно показывали, какъ мало вниманія обращалось въ этихъ мастерскихъ на самое важное—на здоровье мастерицъ и какъ строго наблюдалось за выполненіемъ ими работъ.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, наша больница, вслѣдъ за поступленіемъ больныхъ женщинъ съ фабрикъ, мастерскихъ и другихъ заведеній, увѣдомляла объ этомъ Врачебно-полицейскій Комитетъ и, по предварительномъ соглашеніи съ больницей, въ такихъ случаяхъ полиціей командируема была изъ Мясницкой больницы въ мѣста заразы повивальная бабка для осмотра женщинъ-работницъ. Мѣра эта приводила къ тому, что иногда за поступленіемъ одной сифилитки съ фабрики или заведенія ихъ поступало еще 5—6.

Къ сожалѣнію, однако, эта полезная мѣра вотъ уже нѣсколько лѣтъ какъ оставлена врачебно-полицейскимъ комитетомъ по неизвѣстной мнѣ причинѣ.

Кромѣ предъидущей группы больныхъ *сифилитокъ-мастерицъ*, выдающуюся группу заразившихся сифилисомъ рег ос составляютъ женщины, занимающіяся *домашнимъ хозяйствомъ*. Замужнія, живущія своими средствами, или на средства мужей, или обезпеченныя личнымъ заработкомъ, большею частью пожилыя, въ возрастѣ отъ 40—56 лѣтъ, эти больныя, очевидно не нуждались въ добавочномъ заработкѣ рег соитум, къ которому прибѣгаютъ иногда въ свободное отъ занятій время швеи и прислуга; онѣ заразились, такъ сказать, „у домашняго очага“. Одна изъ нихъ, напр., заразилась *отъ мужа*, также имѣвшаго *ulcus induratum* верхней губы и заболѣвшаго, слѣдовательно, также вѣнчатымъ путемъ, другія заразились отъ больныхъ сифилисомъ родственниковъ, третьи не могли дать никакихъ указаній ни о началѣ болѣзни, ни объ источникѣ ея.

Къ сожалѣнію, всѣ эти больныя поступали въ нашу больницу уже съ рѣзко выраженными послѣдовательными сифидами кожи и слизистыхъ оболочекъ и долго могли быть источниками распространения сифилиса даже и въ своей семьѣ.

За этими двумя выдающимися, по своей численности, группами больныхъ идутъ фабричныя мужчины (4), изъ коихъ два мальчика,

причемъ одному 12, а другому 15 лѣтъ; всѣ эти больные заразились не отъ профессиональнаго труда, какъ это, напр., наблюдается у выдувателей стекла, а *отъ употребленія общей посуды* для пищи и питья, при совместной жизни съ больными сифилисомъ.

За ними, по числу, идутъ горничныя, няньки (изъ коихъ одной 10 лѣтъ!), кухарки, столяры, прачки, портные, торговцы, одинъ буфетчикъ 62-хъ лѣтъ и т. п.; все это лица, тоже заразившіяся, какъ слѣдуетъ допустить, *отъ совместной пды и питья*.

Всего имѣвшихъ первичныя папулы губъ рта было 20 мужчинъ и 29 женщинъ.

Преобладаніе случаевъ зараженія *рег ос у женщинъ* среди нашихъ больныхъ замѣчается, какъ увидимъ ниже, не только при шанкрахъ губъ рта, но и вообще полости рта.

Распознаваніе первичныхъ сифилдѣвъ основывалось на суммѣ какъ мѣстныхъ измѣненій губъ рта, такъ и общихъ, вызываемыхъ сифилисомъ измѣненій организма. По моимъ наблюденіямъ, однимъ изъ *первыхъ* мѣстныхъ признаковъ зараженія губъ сифилитическимъ контактомъ было *не заживающія* трещины и вообще раненія губъ. Обыкновенныя трещины губъ (ragades), какъ извѣстно, появляясь, слабо гноятся и подъ тонкою линейною корочкой черезъ 5—6 дней заживаютъ; не то бываетъ съ трещинами или осадненіями губъ, когда на нихъ попалъ сифилитическій контактъ: онѣ или *временно* затягиваются, съ тѣмъ, чтобы вновь открыться, или вовсе не заживаютъ и увеличиваются во всѣхъ размѣрахъ.

Вторымъ признакомъ для первичныхъ папулъ губъ рта, имѣющихъ пребываніе въ толщѣ кожи, я считаю образованіе нарастающей *корки*, весьма напоминающей по виду и окраскѣ корки пустulesныхъ сифилидовъ (ecthyma, rupia).

Третьимъ признакомъ, и весьма характернымъ, слѣдуетъ считать пораженіе ближайшихъ лимфатическихъ железъ и именно *подчелюстныхъ железъ*, которыя при несимметрическомъ (боковомъ) расположеніи шанкровъ губъ рта поражаются значительно болѣе съ той именно стороны, ближе къ которой расположенъ шанкръ. Прочія железы шеи и другихъ областей имѣютъ второстепенное значеніе и никогда не достигаютъ той величины и особенно же твердости, какъ подчелюстныя.

Въ случаяхъ, лично видѣнныхъ мною, мнѣ удавалось по поводу прощупыванія подчелюстныхъ железъ отмѣтить слѣдующую особенность: тамъ, гдѣ первичныя папулы губъ рта были еще недавняго происхожденія, но уже сопровождались аденитомъ, подчелюстныя железы хотя и прощупываются, но далеко не такъ ясно, какъ это удается, по моему мнѣнію, ихъ прощупать, если согну-

тыми концами пальцевъ, подведенными подъ горизонтальную вѣтвь нижней челюсти, вмѣсто простаго оцупыванія ихъ, отвести ихъ съ захваченною клѣтчаткой изъ подъ нижней челюсти кнаружи; при такой манипуляціи удается получить какъ бы мѣшечки съ орѣхами, весьма напоминающими защечные мѣшки нѣкоторыхъ видовъ обезьянъ, которымъ только что дали горсть орѣховъ; это особенно отчетливо достигается у субъектовъ худощавыхъ, у которыхъ эти железы легко пересчитать. Я обращаю особое вниманіе на этотъ приѣмъ, дающій возможность точнѣе опредѣлить количество и объемъ железъ, чѣмъ простое надавливаніе на нихъ концами согнутыхъ пальцевъ. Выведенныя кнаружи железы представляются на осязаніе гораздо большей величины, чѣмъ не выведенныя и погруженныя въ клѣтчатку.

Пораженіе подчелюстныхъ железъ составляетъ болѣе надежный діагностическій признакъ, чѣмъ два предыдущіе.

Четвертымъ признакомъ слѣдуетъ признать *затверденіе* или склерозъ первичныхъ сифиломъ губъ рта и *склеротическій* отекъ (Ріскъ) сосѣднихъ съ первичными папулами мѣстъ. Первичныя папулы губъ, какъ видно изъ исторій болѣзней, такъ и по личнымъ моимъ наблюденіямъ, не только сопровождаются склерозомъ, зачастую этотъ послѣдній имѣлъ *хрящевую плотность*. Только въ одномъ случаѣ (№ 106) первичной папулы губы, склероза нельзя было прощупать.

Само собою разумѣется, что перечисленные выше признаки, а равно отсутствіе первичныхъ сифилитическихъ папулъ половыхъ частей, свѣжіе сифилиды, далѣе клиническое наблюденіе больныхъ дѣлали діагнозъ сифилиса внѣ всякаго сомнѣнія.

Въ случаѣ сомнительнаго діагноза, гдѣ являлось подозрѣніе въ раковомъ характерѣ язвъ губъ рта, какъ это было въ одномъ случаѣ въ нашей больницѣ, діагнозъ устанавливался путемъ гистологическаго изслѣдованія ¹⁾. На сколько бываетъ трудна діагностика первичныхъ склерозовъ губъ рта и эпителиальнаго рака, можно судить изъ словъ Каросі (Lehrbuch der Hautkrankheiten v. Prof. J. Hebra und Prof. Karosi, pag. 524), который говоритъ: мы вмѣстѣ съ проф. Хебра наблюдали случай, гдѣ, не смотря на самое тщательное наблюденіе больного, мы только черезъ годъ, по появившимся ночнымъ стрѣляющимъ болямъ въ язвѣ и опуханію железъ, могли діагносцировать эпителиому. Въ моемъ случаѣ, цитированномъ въ той же статьѣ д-ромъ Струзеръ,

¹⁾ Въ случаѣ сомнительной язвы верхней губы діагнозъ былъ рѣшенъ гистологически д-ромъ Струзеръ (Мед. Обозр. 1880 г., стр. 856).

больному, страдавшему *chancre mixte* верхней губы, нѣсколько врачей хирурговъ посоветовали-было вырѣзать эпителиому; однако, посыпка іодоформомъ и высыпъ сифилида рѣшили вопросъ безъ операціи.

Что касается *мѣстнаго* лѣченія первичныхъ папулъ губъ рта, то съ хорошимъ результатомъ въ нашей больницѣ была употребляема мазь, которую я охотно примѣняю вообще при твердыхъ шанкрахъ, а именно: *Rp. Hydrargiri praecipit. albi gr. j—Vj, acidi carbolici gr. xv—xx, axungiae porci 3j. M. D. S.* Мазь накладывается на гигроскопической ватѣ, или мягкой марлѣ; рѣже была употребляема *Hdr. praecip. rubrum*; или же первичныя язвы перевязываемы были *acido carbolico gr. xx—3β cum 3j Ol. provincialis* или *axungiae porci* и проч. На слизистой губъ папулы были тушируемы *argento nitrico in substantia*, или въ растворѣ *gr. x—3β 3j* воды. Когда язвы заживали, то на остававшійся склерозъ накладывали, до полного рассасыванія его—*empl. mercuriale cum saponato aa.*

Кромѣ *мѣстнаго* лѣченія, одновременно назначаемо было *общее* и всего чаще *меркуріальное* *лѣченіе* въ формѣ втираній или подкожныхъ впрыскиваній, по общепринятымъ правиламъ современной терапіи сифилиса.

Не смотря на рассасываніе склероза, склеротическій отекъ кожи губъ рта долго еще оставался на мѣстѣ существовавшихъ первичныхъ склерозовъ и по немъ, какъ я убѣдился въ моей частной практикѣ, иногда *годъ и даже два спустя* послѣ заболѣванія паціента, еще *можно бываетъ узнать* то мѣсто, гдѣ былъ склерозъ.

В. На деснахъ ¹⁾.

Придерживаясь въ порядкѣ изложенія анатомо-топографическаго описанія частей рта, подвергшихся вѣнполовому заболѣванію сифилисомъ, намъ слѣдуетъ далѣе упомянуть о первичныхъ папулахъ *десенъ*. Изъ всего количества вѣнполовыхъ шанкровъ рта, въ нашей больницѣ былъ наблюдаемъ лишь *одинъ* случай первичной папулы десны. Случай этотъ касался мужчины, музыканта (на кларнетѣ), который, по поводу значительнаго увеличенія шейныхъ железъ, поступилъ въ 1884 году въ хирургическія палаты одного изъ отдѣленій чернорабочей больницы; съ появленіемъ папулезнаго

¹⁾ Изъ значительнаго количества случаевъ вѣнполоваго зараженія сифилисомъ, какъ можно видѣть изъ приведенной литературы предмета, первичныя папулы и язвы десенъ составляютъ рѣдкое явленіе.

сифилида кожи, онъ былъ препровожденъ въ нашу больницу; при изслѣдованіи его было найдено: склерозированная V—образная, ярко-краснаго цвѣта язва верхней десны лѣвой стороны, соотвѣтственно лѣвому рѣзцу, съ плотными на ощупь, слегка приподнятыми ярко-красными краями, лѣвосторонній классическій аденитъ *подчелюстныхъ железъ*, умѣренный аденитъ шеи и другихъ областей тѣла и *roseola syphilitica*; всѣ эти признаки, при отсутствіи шанкра половыхъ частей, не оставляли никакого сомнѣнія, что язва десны была твердый шанкръ и притомъ, судя по профессіи больного, полученный отъ игры на кларнетѣ, которымъ пользовались, помимо его, и другіе хориеты.

В. На языкѣ.

Первичные склерозы языка были наблюдаемы въ нашей больницѣ въ трехъ случаяхъ; одинъ былъ у мужчины въ 1880 году, съ котораго снятъ акварельный рисунокъ художникомъ Бѣлянкинымъ и хранится въ коллекціи Мясницкой больницы ¹⁾. По словамъ паціента, онъ укололъ языкъ костью рыбы и когда еще рана не зажила, цѣловался съ проституткой и пилъ съ нею пиво; о состояніи здоровья ея ему ничего не было извѣстно. Вѣрнѣе, впрочемъ, что больной, по ремеслу сапожникъ, заразился отъ *деревянныхъ гвоздиковъ*, бывшихъ во рту сифилитика, ибо извѣстенъ фактъ, что сапожники берутъ гвоздики въ ротъ, подобно обойщикамъ, при подбивкѣ подошвъ сапоговъ и лишніе гвоздики, естественно смазанные слюной, бросаютъ вновь въ общую коробку.

Два другихъ случая первичныхъ склерозовъ языка наблюдаемы были у женщинъ, изъ коихъ одна, 34-хъ лѣтъ, по занятію кухарка, вдова, жила прежде въ одномъ семействѣ въ нянькахъ, гдѣ ухаживала въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ за ребенкомъ, завѣдомо страдавшимъ сифилисомъ; 2 мѣсяца какъ она покинула мѣсто и поступила въ нашу больницу, гдѣ, кромѣ *ulcus indur. linguae*, у нея была отмѣчена *roseola syph. elevata*. Аденитъ былъ рѣзко выраженъ въ шейныхъ и особенно *подчелюстныхъ железахъ*. Другой случай касался также кухарки, дѣвицы, 30-ти лѣтъ, этиологія зараженія которой осталась неизвѣстною.

Ulcers indurata linguae во всѣхъ перечисленныхъ случаяхъ представлялись круглыми, рѣзко ограниченными, мясокраснаго цвѣта, величиной въ 20-ти-копѣечную монету и *выстояли надъ поверх-*

¹⁾ Больной этотъ былъ демонстрированъ мною въ физико-медицин. обществѣ въ Москвѣ въ 1880 г. См. протоколы общ. за 1880 г. 1-я полов.

ностью слизистой оболочки. Во всех случаях склерозъ былъ рѣзко выраженъ.

Кромѣ вида твердаго шанкра и общихъ припадковъ сифилиса, однимъ изъ раннихъ и характерныхъ признаковъ первичныхъ папулъ языка былъ аденитъ лимфатическихъ железъ шеи, *особенно же подчелюстныхъ*.

Г. Первичныя папулы зѣва.

Послѣ первичныхъ папулъ губъ рта, намъ слѣдуетъ еще подробно остановиться на первичныхъ папулахъ *зѣва*.

Зѣвъ почти также часто является мѣстомъ вхожденія сифилитическаго контакіума, какъ и губы рта, *особенно же у женщинъ*. Въ общемъ числѣ случаевъ (99) зараженія *per os*, первичныя *папулы зѣва* (36) особенно выдаются по своему числу; онѣ составляютъ почти $\frac{1}{2}$ *всѣхъ случаевъ зараженія per os*.

Въ виду того, что эти пораженія зѣва представляютъ собою значительныя разнообразія, смотря по періоду болѣзни, и иногда зависятъ отъ предварительнаго лѣченія больныхъ до поступленія въ больницу, отъ куренія табаку, простуды и т. п. побочныхъ вліяній, то я желалъ бы въ настоящей статьѣ моей, на основаніи значительнаго казуистическаго матеріала и моихъ личныхъ наблюденій этого рода больныхъ, выдѣливъ случайныя осложненія папулъ зѣва, по возможности, установить не казуальные, а *общіе признаки*, на основаніи коихъ возможно было бы установить діагностику первичныхъ папулъ зѣва.

Изслѣдуя больныхъ, заразившихся сифилисомъ *per faucium*, врачу представляется, сообразно случаю, теченію и осложненію, та или другая картина первичныхъ папулъ зѣва. Однако, всѣ разнообразныя на первый взглядъ измѣненія зѣва, если выключить изъ общей картины осложненія, могутъ быть, повидимому, установлены въ рамку и служить руководящими распознавательными признаками.

Въ зѣвѣ, болѣе чѣмъ гдѣ-либо, первичная сифилѣма кладетъ *особую печать*, свойственную этому мѣсту пораженія; изученіе этихъ признаковъ важно для врача съ двойкой точки зрѣнія: 1) съ практической точки зрѣнія ихъ важно знать не столько для сифилидолога, сколько для врача-практика, которому рѣдко приходится наблюдать *первичныя* сифилитическія пораженія зѣва, а между тѣмъ, своевременная установка діагноза, особенно у амбулаторныхъ больныхъ, имѣетъ важное значеніе какъ въ дѣлѣ лѣченія, такъ и предсказанія больнымъ; 2) еще болѣе значенія имѣетъ, по нашему мнѣнію, своевременный діагнозъ первичныхъ шанкровъ зѣва для

общественной профилактики, такъ какъ нераспознанные во-время сифилитическіе шанкры зѣва обозначаемые иногда у неспеціалистовъ врачей летучимъ діагнозомъ „жабы“, по понятной причинѣ, могутъ быть источникомъ самого коварнаго свойства переноса сифилитическаго контагія и не только въ публикѣ, но и въ кабинетѣ врача, напр. при катетеризаціи Евстахіевой трубы и т. п.

Но спрашивается, въ чемъ же сказывается особенность первичныхъ сифилитическихъ папулъ зѣва?

Однимъ изъ первыхъ припадковъ, на которые не только указывали почти все наши больные и ради коихъ нѣкоторые изъ нихъ даже ложились въ терапевтическія отдѣленія другихъ больницъ — это было *неловкость* при глотаніи, а у нѣкоторыхъ даже и *боль*, напоминающая катарральный тонзилитъ.

Изъ сифилидологіи извѣстно, что почти все проявленія сифилиса, если не считать предвѣстниковъ и страданія костной и нервной системъ, будутъ ли они проявляться на кожѣ или слизистыхъ оболочкахъ, обыкновенно не даютъ знать о себѣ больному; кому изъ врачей не приходилось наблюдать больныхъ съ гумознымъ поражениемъ зѣва, почти наканунѣ прободенія нѣба, или съ прободающими язвами перегородки носа и т. п. явлениями, когда больные, давніе сифилитики, бывають крайне удивлены результатами осмотра и впервые узнають о своемъ страданіи.

То же отсутствіе субъективныхъ признаковъ наблюдается и при первичныхъ склерозахъ различныхъ областей человѣческаго тѣла. Исключенія въ этомъ случаѣ составляютъ иногда склерозы на пальцахъ рукъ (Тарновскій) и, по нашему мнѣнію, *склерозы зѣва*.

Въ большинствѣ случаевъ, неловкость при глотаніи имѣетъ почти постоянное мѣсто при твердыхъ шанкрахъ зѣва, и съ точки зрѣнія діагноза эта неловкость, какъ бы царапаніе при проглатываніи и *бользненность* склерозовъ зѣва, особенно же при давленіи на нихъ имѣють тѣмъ болѣе значенія, что при *angina s. erythematosa et papulosa* обыкновенно субъективные признаки отсутствуютъ, а давленіе пальцемъ на пораженные мѣста нисколько не причиняють боли.

Что касается *субъективныхъ признаковъ* при сифилитическихъ шанкрахъ зѣва, то какъ на основаніи исторій болѣзни, такъ и по моимъ личнымъ разспросамъ больныхъ, въ *большинствѣ случаевъ*, у больныхъ, внимательныхъ къ себѣ, почти всегда можно было отмѣтить, что во все время заболѣванія глотки они ощущали въ зѣвѣ *неловкость* или боль при глотаніи; судя по времени появленія сифилидовъ кожи, которые проявлялись иногда уже *по поступленіи* больныхъ въ больницу, боль зѣва предшествовала сифилидамъ задолго (недѣли 2—3) и оставалась нерѣдко и во время *появленія кожныхъ*

сифилидовъ. Боль эта держится именно въ миндалинахъ и усиливается при давленіи на нихъ пальцемъ.

Первымъ, слѣдовательно, признакомъ первичныхъ сифилитическихъ папулъ зѣва будетъ неловкость при глотаніи, иногда боль, особенно усиливающаяся при давленіи на миндалины.

Вторымъ характернымъ признакомъ шанкровъ зѣва является сопутствующій аденитъ ближайшихъ железъ и именно всего болѣе выдающійся аденитъ подчелюстныхъ железъ.

При обследованіи больныхъ, страдающихъ первичными папулами зѣва, когда тѣло больныхъ соотвѣтственно обнажено, помимо сифилидовъ, если они уже имѣютъ мѣсто, первое, что обращаетъ на себя вниманіе изслѣдующаго врача—это видимое увеличеніе шейныхъ железъ и особенно подчелюстныхъ.

При систематическомъ изслѣдованіи этого рода больныхъ и по предварительномъ осмотрѣ половыхъ органовъ ихъ, врачу невольно бросается въ глаза или полное отсутствіе специфическаго аденита паховыхъ железъ, или лишь обычное ихъ увеличеніе у лицъ много ходящихъ и работающихъ стоя; почти полное отсутствіе эпитрохлеарныхъ или локтевыхъ и подкрыльцевыхъ железъ и, наоборотъ, не только видимое глазами, но еще болѣе осязаемое чрезвычайное увеличеніе и уплотненіе подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ, величина которыхъ, какъ видно изъ исторій болѣзней, доходила иногда до величины не только голубинаго, но даже куринаго яйца. Вслѣдствіе увеличенія подчелюстныхъ и шейныхъ железъ, на столько измѣняется и самое очертаніе шеи больныхъ, что ассиметрія ея невольно бросается въ глаза. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ было наблюдаемо хотя бы умѣренное припуханіе подчелюстныхъ железъ, онѣ все-таки рѣзко отличались по своей величинѣ, какъ ближайшія къ мѣсту вхожденія контагія отъ лимфатическихъ железъ другихъ областей у того же субъекта. Средняя величина ихъ непосредственно подъ угломъ нижней челюсти въ огромномъ большинствѣ случаевъ доходила отъ оливы до волошкаго орѣха.

Кромѣ значительнаго увеличенія подчелюстныхъ железъ, онѣ были всегда весьма плотны и тверды, лежали порознь, или иногда, спаяваясь кѣтчаткой съ сосѣдними железами, представляли значительные конгломераты. Въ большинствѣ случаевъ, подчелюстные и шейныя железы были совершенно безболѣзненны и только въ двухъ случаяхъ съ значительнымъ увеличеніемъ ихъ онѣ сильно болѣли. При первичныхъ папулахъ зѣва подчелюстныя железы опухали ранѣе и сильнѣе другихъ железъ и притомъ опуханіе ихъ почти всегда было выражено сильнѣе на той именно сторонѣ, гдѣ произошло вхожденіе контагія, если пораженіе было одностороннее.

При первичномъ сифилитическомъ амигдалитѣ обѣихъ сторонъ, железы были или одинаковы по величинѣ, или же преобладала лишь одна сторона.

За подчелюстными и челюстными железами, лежащими по горизонтальной вѣтви нижней челюсти, при первичныхъ популахъ зѣва, всего чаще поражались *боковыя шейныя* позади m. st. cleido-mastoidei, которыя въ этомъ случаѣ имѣли значительно бѣльшій объемъ, чѣмъ это наблюдается при общемъ аденитѣ сифилитиковъ, а въ иныхъ случаяхъ немногимъ уступали въ объемъ подчелюстнымъ железамъ. Далѣе, по частотѣ пораженія слѣдовали окципитальныя, преаурикулярныя, мастоидальныя, субментальныя, югулярныя и др. Что касается общаго полиаденита, то при шанкрахъ зѣва онъ ничѣмъ не отличался отъ обыкновеннаго, наблюдаемаго при начальномъ сифилисѣ, причемъ паховыя железы сравнительно съ подчелюстными и шейными вообще представляли рѣзкій контрастъ съ тѣми случаями, гдѣ зараженіе сифилисомъ было per genitalia.

Третьимъ отличительнымъ признакомъ шанкровъ зѣва служить *цвѣтъ пораженныхъ мѣстъ*, на которыя подѣйствовалъ сифилитическій контагій, и окружающихъ ихъ частей. Нигдѣ на кожѣ первичныя папулы не вызываютъ такой интенсивной *красноты*, какъ на слизистой зѣва; окраска зѣва въ мѣстѣ пораженія, то была ограниченная, то она являлась разлитой, причемъ если пораженіе зѣва было одностороннее, то всегда занимала одну сторону, и именно ту, на которую контагій прежде всего подѣйствовалъ. Эта *односторонняя гиперемія имѣетъ при одиночныхъ первичныхъ папулахъ зѣва важное значеніе*. Отъ буро-краснаго цвѣта пораженныхъ мѣстъ слизистой окраска ея доходила зачастую до темно-вишневаго и даже темно-фіолетоваго и, очевидно, обуславливалась застойною венозною гипереміей, благодаря обилію венозныхъ сплетеній и венъ зѣва.

Четвертымъ признакомъ при распознаваніи первичныхъ папулъ зѣва служить *увеличеніе миндалинъ* до того времени, пока онѣ еще не успѣли подвергнуться распаду. Миндалины въ этихъ случаяхъ рѣзко *выбухаютъ* внутрь зѣва, онѣ красны, въ большинствѣ случаевъ, *болѣзненны* при давленіи на нихъ пальцемъ, *тверды*, и если пораженіе одностороннее, то всѣ эти признаки имѣютъ мѣсто лишь въ одной половинѣ зѣва.

Твердость миндалинъ рѣзко отличалась въ этихъ случаяхъ отъ той резистентной плотности, которая наблюдается при уплотненіи миндалинъ подъ вліяніемъ общей сифилитической инфекціи и была описана д-ромъ Р. Намоніе въ его изслѣдованіи, озаглавленномъ Hypertrophie amygdalienne syphilitique ¹⁾.

¹⁾ Annales de dermatologie et de syphilographie, 1882, pag 393 et cöt.

Въ раннихъ періодахъ развитія первичныхъ папулъ зѣва миндалины, кромѣ вышепоименованныхъ измѣненій въ цвѣтѣ и плотности, несутъ на себѣ *эрозіи*, тождественныя съ тѣми, которыя являются на слизистой губъ рта и на шейкѣ матки. На миндалинахъ эрозіи имѣютъ рѣзкое очертаніе и интенсивно красный цвѣтъ; чаще же миндалины и другія захваченныя тѣмъ же процессомъ части зѣва были покрыты сѣровато-пепельнымъ слоемъ, или такъ называемою „ложною оболочкою“ (Cornil. Leloir.).

Пятымъ распознавательнымъ признакомъ можетъ служить самое свойство *шанкерныхъ язвъ зѣва*.

Слѣдуя обычному описанію частей язвъ и въ этомъ случаѣ язвъ зѣва, необходимо будетъ отмѣтить слѣдующее: если вообще первичныя папулы и язвы, какъ результатъ распада первыхъ, являются на губахъ рта и языкѣ, то, какъ мы видѣли, онѣ имѣли рѣзко отграниченные *края*; напротивъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, первичныя сифилитическія язвы зѣва имѣли края *совершенно неправильные*, зубчатые, изъѣденные, независимо отъ того, ограничивались ли язвы лишь однѣми миндалинами, или же онѣ одновременно распространялись и на сосѣднія съ ними части; края язвъ нерѣдко были подрывы и не всегда плотно прилежали къ дну. На периферіи краевъ язвъ всегда наблюдалась болѣе или менѣе рѣзко выраженная, различныхъ оттѣнковъ, краснота, распространявшаяся далеко за предѣлы язвы. При язвахъ миндалинъ, *края* язвъ представлялись наощупь нерѣдко *гораздо болѣе твердыми*, чѣмъ дно ихъ.

Дно язвъ, какъ сидѣвшихъ на дужкахъ, такъ и на стѣнкахъ глотки, обыкновенно, было поверхностно, и, наоборотъ, язвы миндалинъ были почти всегда глубоки, кратерообразны, покрыты почти всегда грязно-бурымъ или сѣроватымъ налетомъ, который на миндалинахъ доходилъ до значительной толщины и въ этомъ видѣ весьма напоминаетъ собою распадъ гуммозной инфильтраціи, или распадъ твердой омертвѣлой шанкерной язвы. Помимо струпа или налета, на днѣ миндалинъ иногда выстояли отдѣльныя частички железы, захваченной инфильтратомъ и подверженной частичному распаду.

Что касается *твердости дна язвъ*, то только въ одномъ случаѣ она совершенно *отсутствовала*, въ другомъ—была выражена не ясно, въ остальныхъ же случаяхъ она могла быть легко узнаваема осязаніемъ и варьировала отъ *яснаго уплотненія* до рѣзкаго *хрящеватаго затвердѣнія*.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда больные поступали съ распавшимися язвами миндалинъ и въ коихъ судить о твердости дна было или трудно, или совершенно невозможно, *склерозъ* можно было *ощупать въ краяхъ язвъ*, еще сохранившихъ эту твердость; при ощупываніи

пальцемъ, изслѣдователю въ этихъ случаяхъ уплотнѣлые края язвы невольно напоминали собою какъ бы *уттаперчевое кольцо*. Другой не менѣе интересный, хотя и не постоянный признакъ, отмѣченный мною и отмѣченный нѣкоторыми изъ моихъ товарищей въ ихъ исторіяхъ болѣзней—это былъ тотъ, что въ случаяхъ, гдѣ склерозъ тканей распространялся на дужки и нѣбный сводъ, склерозъ могъ быть, даже въ легкихъ случаяхъ, обнаруженъ приподнятіемъ свода сверху или надавливаніемъ на дужку зондомъ, вслѣдствіе чего *склерозъ легко блѣднѣлъ* подобно тому, какъ переливающийся при отворачиваніи *praeputii penis'a* склерозъ блѣднѣетъ на границѣ перевала.

Пятымъ, слѣдовательно, распознавательнымъ признакомъ первичныхъ сифилитическихъ язвъ зѣва служитъ *плотность краевъ язвъ и обезцвѣчиваніе склероза дужекъ и свода мягкаго нѣба*.

Что касается *локализациі* первичныхъ папулъ и язвъ зѣва, то всего чаще онѣ помѣщались на *миндалевидныхъ* железахъ, причемъ въ 9 случаяхъ изъ 46 шанкровъ зѣва были поражены обѣ миндалины и шанкры были, слѣдовательно, *множественны*. Только въ одномъ случаѣ пораженіе локализовалось исключительно на передней дужкѣ, въ другомъ—на *palatum molle*; въ огромномъ большинствѣ случаевъ, кромѣ миндалинъ, первичныя папулы и язвы одновременно имѣли мѣсто на переднихъ и заднихъ нѣбныхъ дужкахъ, мягкомъ нѣбѣ и задней стѣнкѣ глотки.

Распознаваніе первичныхъ папулъ и язвъ зѣва у нашихъ больныхъ, конечно, не представляло трудностей; въ большинствѣ случаевъ, больные являлись въ больницу уже съ сифилидами, имѣли характерные адениты железъ, *ближайшихъ* къ мѣсту страданія, т. е. *подчелюстные и шейные* адениты, затѣмъ отсутствіе такъ называемаго *foramen contagiosum* на половыхъ частяхъ, иногда дѣтскій возрастъ (какъ, напр., дѣвочки 7—10 лѣтъ—не имѣвшія еще *coitus'a*), всѣ эти вмѣстѣ взятые данныя и затѣмъ клиническое наблюденіе больныхъ, а равно и самое лѣченіе не представляли никакого затрудненія для распознаванія первичныхъ сифилитическихъ заболѣваній зѣва съ одной стороны, а съ другой—позволяли выработать кардинальные признаки для діагноза ихъ.

Судя, однако, по тому, что больные съ сифилитическими шанкрами зѣва иногда подолгу фигурируютъ амбулаторно у врачей неспеціалистовъ по сифилису и лечатся какъ „горловые больные“, или направляются по той же причинѣ въ хирургическія и терапевтическія отдѣленія больницъ, гдѣ они опять-таки остаются до обнаруженія сифилидовъ, и затѣмъ уже переводятся, напр., въ нашу больницу, я полагаю, что распознаваніе шанкровъ зѣва для неспеціалиста сифилидологій дѣло далеко не легкое.

Не смотря на то, что Diday ¹⁾ еще въ 1861 году указаль на возможность появленія первичныхъ сифилитическихъ шанкровъ миндалинъ и описаль признаки, характерные для нихъ, тѣмъ не менѣе, первичные склерозы зѣва и до сихъ поръ еще остаются явленіями сифилиса, мало изученными; благодаря Fournier, Marias'a и др. французскимъ авторамъ, они стали болѣе и болѣе тщательно изучаться и лишь за послѣднее время въ текущей сифилитологической литературѣ по вопросу о сифилитическихъ шанкрахъ зѣва стали появляться диссертациі.

Трудность діагноза въ этихъ случаяхъ, съ одной стороны, обусловливается относительно новизной установки признаковъ для распознаванія шанкровъ зѣва, а съ другой—рѣдкостью ихъ появленія и слѣдовательно, невозможностью скоро и точно усвоить себѣ картину страданія, особенно при однократномъ иногда посѣщеніи паціента. По тѣмъ особенностямъ, на которыя я уже указаль, шанкры зѣва далеко не походятъ на тѣ же измѣненія губъ рта, языка и десенъ и дѣйствительно несутъ на себѣ *особый отпечатокъ* мѣстности и тѣхъ анатомическихъ и физиологическихъ условій, которыя не могутъ не вліять на фізіономію шанкровъ зѣва, особенно же миндалинъ.

И такъ, смотря по періоду болѣзни, первичныя сифилитическія папулы и язвы зѣва характеризуются слѣдующими признаками:

1) *Подчелюстнымъ, значительнымъ* по объему и плотности железъ, *аденитомъ* той стороны, гдѣ существуетъ первичная папула или язва зѣва. Если существуетъ пораженіе обѣихъ сторонъ, то аденитъ подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ наблюдается двусторонній.

2) При цѣлости миндалинъ, онѣ представляются увеличенными, плотными наощупъ и почти всегда *чувствительными* при давленіи на нихъ.

3) При пораженіи зѣва первичными папулами или язвами, больные задолго (3—5 недѣль) до появленія сифилидовъ чувствуютъ *неловкость*, а иногда и *боль при глотаніи*.

4) При одностороннемъ пораженіи зѣва, увеличеніе одной миндалины и отекъ сосѣднихъ съ нею частей (дужекъ, иногда язычка) производять *асиметрію зѣва*, которой соотвѣтствуетъ аденитъ подчелюстныхъ железъ той же стороны.

5) Первичныя эродированныя папулы зѣва характеризуются интенсивною краснотой пораженныхъ мѣстъ, отекомъ, причемъ

¹⁾ Diday. Etude sur le chancre de l'amygdale. Mémoires et comptes rendus de la soc. sc. méd. de Lyon, tome I. 1861—1862.

окраска ихъ отъ красно-бурого до темно-вишневого, а иногда до фіолетово-синяго и даже аспиднаго.

6) Пораженіе зѣва рѣдко ограничивается только миндалинами, но распространяется и на сосѣднія части (мягкое небо, глотка).

7) Язвы зѣва, особенно же миндалинъ, въ періодѣ распада всегда почти бываютъ покрыты салоподобнымъ сѣровато-бурымъ, quasi—гангренознымъ налетомъ.

8) При сифилитическихъ шанкрахъ зѣва края язвъ неровны, часто подрывы, зигзагообразны, тверды, причемъ, при распадѣ центральной части миндалинъ, края язвъ на осязаніе иногда представляютъ плотныя *кольца*.

9) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ первичный склерозъ распространяется и на дуги, при помощи приподнятія послѣднихъ зондомъ, можно бываетъ иногда получить характерное *поблѣднѣніе склероза*.

10) Въ огромномъ большинствѣ случаевъ (спустя даже 6—8 недѣль послѣ зараженія), при изслѣдованіи сифилитическихъ шанкровъ зѣва пальцемъ, получается *рѣзкое ощущеніе склероза*.

11) Иногда наблюдается глухота, вслѣдствіе набуханія и сдавливанія отверстія Евстахіевой трубы *именно той стороны*, гдѣ былъ склерозъ зѣва.

12) Отсутствіе первичныхъ сифилитическихъ папулъ половыхъ органовъ и ближайшаго, характернаго паховаго аденита паховыхъ областей, классическій аденитъ подчелюстныхъ железъ, а равно присутствіе свѣжихъ сифилидовъ кожи и слизистыхъ оболочекъ дѣлаютъ діагнозъ шанкровъ зѣва вѣдь всякаго сомнѣнія.

Что касается *теченія* первичныхъ папулъ зѣва, то оно не представляло собою ничего особеннаго, и поэтому я упомяну о немъ вкратцѣ: по мѣрѣ обратнаго всасыванія первичныхъ папулъ и заживленія язвъ, субъективныя ощущенія въ глоткѣ исчезали, асимметрия сглаживалась, плотность пропадала и только долго существовавшая краснота пораженныхъ мѣстъ зѣва вмѣстѣ съ набухлостью слизистой еще давали знать о томъ, что на этихъ мѣстахъ недавно имѣлъ мѣсто какой-то воспалительный процессъ. Лихорадка рѣдко была наблюдаема и притомъ весьма незначительная. Увеличеніе и плотность подчелюстныхъ железъ и железъ шеи (по заднему краю *m. sterno-cleido mastoidei*) оставались еще долгое время и, какъ показали мои наблюденія, въ иныхъ случаяхъ эти железы болѣе года еще представляли сравнительное увеличеніе по отношенію къ лимфатическимъ железамъ другихъ областей; въ рѣдкихъ случаяхъ были наблюдаемы узуръ миндалинъ вслѣдствіе распавшагося склероза и сморщиванія остатковъ железы.

Само собою разумѣется, что употребленіе острой пищи, спиртные напитки, грубая пища, неумѣстное лѣченіе, гидраргірозъ — все это имѣло соотвѣтствующее значеніе на теченіе и исчезновеніе первичныхъ папулъ и язвъ зѣва.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ первичныя папулы зѣва сопровождались глухотой вслѣдствіе пораженія Евстахіевой трубы и при этомъ именно той стороны, на которой существовало пораженіе зѣва.

Этіологія. Заболѣваніе чрезъ общежитіе и опять-таки чрезъ ѣду и питье изъ общихъ предметовъ составляло и при пораженіи зѣва тотъ же выдающійся способъ зараженія, *особенно у женщинъ.*

Изъ 32-хъ женщинъ, 22, т. е. $\frac{2}{3}$ ихъ — это была опять таки наша *домашняя прислуга, заразившаяся у нанимателей*, и, въ свою очередь, очевидно, ставшая опаснымъ разносчикомъ для окружающихъ. Изъ 22-хъ женщинъ-прислугъ выдающееся число зараженій падаетъ на *горничныхъ* въ возрастѣ отъ 15 (2), 18 (2), 21, 23, 26, 28, 30, 40 и до 43-хъ лѣтъ. Зараженіе ихъ происходило такъ же, какъ и при пораженіи губъ рта, отъ совмѣстной ѣды и общежитія съ окружающими ихъ сифилитиками: такъ, въ одномъ случаѣ больная заразилась отъ другой горничной, у которой были язвы на губахъ и которая все-таки, по невѣдѣнію больной и хозяевъ, долго оставалась въ услуженіи; другая горничная (*virgo intacta* 18 лѣтъ) заразилась отъ своей матери, жившей вмѣстѣ съ нею и лежавшей ранѣе ея въ нашей больницѣ съ діагностикой *Ulc. durum amygd.* и также невинно заразившаяся *per os*. Въ третьемъ случаѣ горничная заразилась сифилисомъ отъ семьи нанимателей, которые были сифилитики, четвертая заразилась въ деревнѣ и уже больною пріѣхала въ Москву и т. д. Слѣдующую группу заразившихся сифилисомъ *per faucium* составляютъ: 5 кухарокъ, 3 няньки и 2 кормилицы.

Что касается кухарокъ, какъ прислуги, то заболѣваніе ихъ сифилисомъ двояко опасно: 1) для нанимателей и 2) для прислуги, а между тѣмъ, нѣтъ почти ни одной семьи, держащей прислугу, гдѣ бы не было кухарки, а потому здоровье кухарокъ по отношенію къ сифилису чрезвычайно важно; больная сифилисомъ кухарка, съ одной стороны, можетъ чрезъ пробующую кушанье хозяйку заразить всѣхъ своихъ нанимателей, а съ другой — чрезъ ѣду и всю прислугу, которая имѣется при семействѣ. По нашимъ больничнымъ даннымъ, кухарки-сифилитики представляютъ самый значительный контингентъ больной сифилисомъ прислуги ¹⁾. Даже изъ тѣхъ, только что при-

¹⁾ См. мою статью: О выясненіи необходимаго количества мѣстъ въ больницахъ какъ для проститутокъ, такъ и вообще для сифилитиковъ въ г. Москвѣ. Думскія извѣстія 1889 года.

веденныхъ небольшихъ цифръ, каковыя имѣются у насъ для шанк-ровъ зѣва, изъ 10-ти человекъ женской прислуги половину составляютъ именно кухарки, далѣе идутъ 3 няньки, изъ коихъ *одной 10 лѣтъ (!)*. Последняя дѣвочка приставлена была въ качествѣ няньки за уходомъ малолѣтка-сифилитика, котораго она кормила и сама брала въ ротъ ложечку при кормленіи его, цѣловала его и т. д. Въ другомъ случаѣ *нянька цѣлый годъ ухаживала за завѣдомымъ ребенкомъ сифилитикомъ и только годъ спустя заразилась* отъ него. Изъ двухъ кормилицъ—одна заразилась отъ больного сифилисомъ артельщика, служившаго въ магазинѣ нанимателя. Семейство и питомецъ, которыхъ я осматривалъ, по счастливой случайности, оказались совершенно здоровыми; очевидно, что кормилица заразилась чрезъ ѣду съ прислугой и, въ свою очередь, могла заразить питомца-ребенка. Въ другомъ случаѣ кормилица, живя въ купеческомъ семействѣ 10 мѣсяцевъ, кормила ребенка, вовремя рожденнаго, не представлявшаго, по ея словамъ, ничего болѣзненнаго и заразилась *per faucium*, по всему вѣроятію, тоже отъ прислуги.

Довольно видное мѣсто по частотѣ зараженія *per faucium* представляютъ *мастерицы швейныхъ и мелкихъ ремесленныхъ заведеній г. Москвы*; ихъ 6, четыре изъ нихъ *малолѣтки* подростки 14 (2), 15 (2), остальные двѣ (20 и 37 лѣтъ) заразились отъ *товарокъ-сифилитокъ*, долго жившихъ съ ними въ заведеніяхъ и которыя, по словамъ больныхъ, заразили уже нѣсколькихъ дѣвочекъ, но, не смотря на это, продолжали оставаться въ заведеніи, а слѣдовательно, могли заражать другихъ.

Одна изъ швей, кромѣ шитья, прислуживала въ качествѣ няньки и заразилась отъ ребенка-сифилитика въ той же семьѣ.

Зараженіе мастерицъ могло произойти, кромѣ того, и отъ употребленія побывавшихъ во рту сифилитокъ портновскихъ принадлежностей, о которыхъ мы говорили уже при *Ulceri indurata labiorum oris*.

Последнюю группу зараженія *per faucium*, по частотѣ зараженія, составляютъ женщины, занимавшіяся *домашнимъ хозяйствомъ*. Ихъ было 3; всѣ онѣ заразились въ своей же семьѣ и, такъ сказать, *у домашнего очага*.

Изъ 50 случаевъ (14 мужчинъ и 36 женщинъ) первичныхъ папулъ зѣва, въ 21 случаѣ онѣ *локализовались на правой миндалинѣ*, въ 15 случаяхъ—на *лѣвой* и въ 9 случаяхъ—занимали *обѣ* миндалины, причемъ у мужчинъ въ 8 случаяхъ поражена была лѣвая миндалина, въ 5—правая и въ *одномъ* случаѣ первичная изъязвившая сифилома локализовалась на мягкомъ нёбѣ надъ *uvula*. У женщинъ въ 16 случаяхъ поражена была правая миндалина, въ

6 случаяхъ — лѣвая, въ 9 случаяхъ — *обѣ* и въ одномъ случаѣ *ulcus durum* занимала лѣвую переднюю дужку.

Что касается частоты зараженія сифилисомъ *per faucium* у мужчинъ, то оно встрѣчается, по даннымъ нашей больницы, гораздо рѣже, чѣмъ у женщинъ, не смотря на то, что число кроватей для мужчинъ-сифилитиковъ въ больницѣ гораздо болѣе (218), чѣмъ для женщинъ (85) ¹⁾. Первичныя сифилитическія папулы зѣва наблюдаемы были у 14 мужчинъ, изъ коихъ почти $\frac{1}{3}$, а именно 4 мужчины заразились профессионально, или вслѣдствіе своихъ занятій — это *обойщики и маляры*. Помимо возможности заразиться при ѣдѣ перемѣнными и, по обычаю, деревянными ложками, они рисковали и, вѣроятно, заразились отъ употребленія гвоздиковъ, которые употребляются при обивкѣ мебели, гардинъ и т. п. Побывавъ во рту сифилитика и брошенные въ общую сумку, они попадаютъ затѣмъ въ ротъ здоровому и, ранивъ слизистую оболочку рта, скорѣе могутъ заразить, чѣмъ ложка при ѣдѣ пищи, или сосудъ для питья воды.

Небезынтересно знать, однако, какъ же происходитъ собственно зараженіе сифилисомъ зѣва и особенно миндалевидныхъ железъ, т. е. такихъ именно мѣстъ, гдѣ, вслѣдствіе механическаго удаленія пищевымъ болюсомъ, сифилитическій контагій, повидимому, не могъ бы быть фиксированъ, какъ это имѣетъ мѣсто въ другихъ мѣстахъ человеческого тѣла?

Давно извѣстный въ сифилидологіи законъ, а именно, что для поступленія сифилитическаго контагія необходимо обнаженіе кожи или слизистой оболочки отъ роговаго ихъ слоя, необходимо присутствіе такъ называемаго *foramen contagiosum Ricord'a*; такой законъ долженъ существовать, конечно, и для слизистой зѣва ²⁾.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ у больныхъ существовалъ ранѣе зараженія катарръ зѣва, возможно, конечно, допустить и слущиваніе эпителія миндалинъ, возможно слѣдовательно допустить при этомъ и поступленіе сифилитическаго контагія. Это правило, какъ *conditio sine qua non* зараженія сифилисомъ, прочно установленное для сифилитическихъ шанкровъ кожи, невольно заставляетъ задуматься въ возможности *фиксаци* контагія на мѣстѣ его прикосновенія — именно въ зѣвѣ. Изъ экспериментальной сифилидологіи стало извѣстнымъ, что если сифилитическій контагій (отдѣляемое папуль твердыхъ шанкровъ) нанести на лишенную роговаго слоя кожу и спустя 3—5—10 минутъ обмыть ее, то зараженія не послѣдуетъ.

¹⁾ Не проститутокъ.

²⁾ Проф. Lang (стр. 76) допускаетъ, что всасываніе возможно даже при условіи тонкости роговаго слоя, мацерированнаго отдѣляемымъ.

Исследуя предохранительное дѣйствіе жидкости Langlebert'a между прочимъ, и по отношенію къ отдѣляемому твердаго шанкра и широкихъ кондиломъ, которое проф. Тарновскій ¹⁾ прививалъ здоровому субъекту, онъ замѣчалъ, что если заразительную матерію оставить въ соприкосновеніи съ обнаженною отъ роговаго слоя кожей въ теченіе 5—10 минутъ и затѣмъ натереть это мѣсто жидкостью Langlebert'a и обмыть водой, то зараженія сифилисомъ не послѣдуетъ. Не то ли же самое мы должны были бы допустить и для зѣва, который, при приѣмѣ пищи, положимъ, изъ зараженной ложки или сосуда для питья, хотя и подвергается вліянію контагія, но послѣдній, невольно, при послѣдующихъ глоткахъ пищи и питья, долженъ, теряя все болѣе и болѣе свою концентрацію, омываться, стираться съ мѣста прикосновенія и быть удаленъ „механически“.

Съ другой стороны, въ сифилидологіи извѣстенъ и тотъ фактъ, что если сифилитическій контагіи будетъ разведенъ 1 : 500 объемамъ воды, то онъ не прививается. Теперь спрашивается, какимъ же образомъ происходитъ зараженіе сифилисомъ миндалинъ, если при ѣдѣ и питьѣ контагіи разводится гораздо большимъ количествомъ воды и механически удаляется тою же принятою пищею во время ѣды? Если исключить coitus per os, то для объясненія моментовъ зараженія для чернорабочихъ остаются поцѣлуи, ремесла, совмѣстная жизнь нашей прислуги и рабочихъ, особенно же *совмѣстная пѣда* изъ одной посуды съ лицами, здоровье коихъ по отношенію къ сифилису остается неизвѣстнымъ.

Зная, по скольку климатическія условія ²⁾ нашей средней полосы Россіи могутъ, съ одной стороны, а куреніе табаку, питье горячаго чая, водки и т. п.—съ другой, породить и поддерживать катарры зѣва среди нашей прислуги, нельзя и сомнѣваться въ томъ, что катарръ зѣва, а съ нимъ и слущиваніе эпителія есть одинъ изъ самыхъ частыхъ, располагающихъ къ зараженію сифилисомъ per os, моментовъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что, за осадненіемъ слизистой зѣва, возможно и воспріятіе сифилитическаго контагія съ его послѣдствіями. Исследуя, однако, больныхъ съ первичными язвами зѣва, нельзя было не обратить вниманія на *чрезвычайную рѣдкость первичнаго пораженія мягкихъ частей небнаго свода (palati, uvulae)*

¹⁾ Лансеро. Ученіе о сифилисѣ. Перев. подъ ред. проф. Тарновскаго 1877, стр. 669.

²⁾ Если обратить вниманіе на время поступленія больныхъ и, соотвѣтственно проявленіямъ сифилиса, вычислить время зараженія per faucium, то самое большое число зараженій этимъ путемъ падаетъ на осенніе и зимніе мѣсяцы, особенно же на октябрь, ноябрь и декабрь.

и, наоборотъ, *особо частое заболѣваніе миндалинъ*¹⁾, которыя при *infectio per faucium* играютъ выдающуюся роль. Въ самомъ дѣлѣ, изъ 50 случаевъ шанкровъ зѣва у больныхъ лежавшихъ въ нашей больницѣ, было всего *только 2 случая*, гдѣ сифилитическіе шанкры локализовались: у одного мужчины (№ 1.960) надъ uvula и у одной женщины на лѣвой передней дужкѣ (№ 1.974). Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ миндалины или были поражены однѣ, или же, что чаще, одновременно съ другими частями зѣва, причемъ, по плотности склерозовъ, періоду распада ихъ и распространенію самаго процесса, слѣдовало допустить, что склерозъ или вообще *foramen contagiosum* имѣло мѣсто на *миндалинѣ* и затѣмъ уже *послѣдовательно* процессъ охватывалъ и сосѣднія части.

Частота пораженія именно миндалевидныхъ железъ, наблюдаемая при зараженіи *per faucium*, и, наоборотъ, рѣдкость пораженія прочихъ частей зѣва, позволяютъ допустить, что одно раненіе или поврежденіе эпителія слизистой зѣва, возможное всюду, недостаточно для объясненія почти *исключительнаго заболѣванія миндалинъ*.

Въ двухъ случаяхъ, видѣнныхъ мною въ частной практикѣ, мнѣ пришлось замѣтить, что первичныя сифилитическія эрозіи именно какъ бы исходили изъ лагунъ миндалевидныхъ железъ, причемъ у одного мужчины, 22 лѣтъ, приказчика, наблюдалось по эрозіи на каждой миндалинѣ, у другаго, 25 лѣтъ, учителя, сифилитическая эрозія была на правой миндалинѣ; у обоихъ больныхъ слѣдовало аденитъ подчелюстныхъ железъ и сифилисъ, не оставлявшій никакого сомнѣнія въ натурѣ страданія и мѣстѣ вхожденія контагія.

Мнѣ приходилось наблюдать и такіе случаи, гдѣ прислуга, по уходѣ съ одного мѣста, гдѣ она ѣла съ завѣдомыми больными сифилисомъ, переходила на другое мѣсто, гдѣ въ семьѣ были здоровые и только тутъ, спустя два мѣсяца и болѣе, проявляла признаки первичныхъ склерозовъ миндалинъ, за появленіемъ коихъ черезъ 7—8 недѣль слѣдовала первичная *roseola*. Возможно, что сифилитическій контагій, оставаясь въ лагунѣ, покрытой эпителиемъ, до слущиванія послѣдняго, оставался т. е. капсулированнымъ.

На основаніи всѣхъ этихъ соображеній, возможно допустить, что сифилитическій контагій поступаетъ *черезъ миндалины, втискиваясь въ лагуны ихъ при второмъ актѣ глотанія*, когда заднія дуги сближаются и все давленіе пищевого болюса распространяется на миндалины; контагій при этомъ остается тамъ неудаленнымъ при послѣдующихъ глоткахъ и до поры до времени находится какъ бы въ залежѣ и затѣмъ, съ развитіемъ лякунарной ангины, или при

¹⁾ То же по наблюденіямъ и другихъ авторовъ. См. литературу предмета.

механическомъ слущиваніи рогового слоя лагунъ миндалевидныхъ желѣзъ, становится уже агентомъ зараженія.

Допускаемая гипотеза лякуарнаго способа зараженія и высказанная еще ранѣе Desnos ¹⁾, по моему мнѣнію, можетъ быть допущима по аналогіи поступленія контагія мягкаго шанкра, при образованіи такъ называемыхъ фолликулярныхъ мягкихъ шанкровъ.

Этою гипотезой, по моему мнѣнію, возможно объяснить: 1) фиксированіе контагія въ зѣвѣ, не смотря на механизмъ глотанія, и 2) временную задержку потенціи контагія.

Что касается *лѣченія* первичныхъ папулъ язвъ зѣва, то вся забота сводилась къ *общему* лѣченію сифилиса. Мѣстно былъ употребляемъ іодъ-глицеринъ, растворъ *argenti nitrici*, *acidum chromicum* и др. вещества.

Д. Первичныя папулы грудныхъ железъ у женщинъ.

Всѣхъ случаевъ зараженія сифилисомъ женщинъ черезъ *кормленіе грудью* было 69, причемъ въ 27-ми случаяхъ первичныя папулы находились на лѣвой грудной желѣзѣ, 25 — на правой и 17-ть поражены были обѣ грудныя железы.

Если сравнить эту цифру съ общою массою случаевъ *виѣ* полового зараженія, приведенной нами и равной 99, то очевидно, что *частота зараженія чрезъ кормленіе грудью* составляетъ болѣе $\frac{2}{3}$ случаевъ *виѣ* полового зараженія. Эта цифра превалируетъ и у другихъ авторовъ (Fournier, Clerc, Moriac, Martinaut, Ge и др.).

Прислуга наша всею чаще, слѣдовательно, заражается виѣ-половымъ путемъ и именно чрезъ кормленіе грудью.

Но этого мало. *кормилицамъ грозитъ двоякая опасность:* 1) заразиться или отъ питомца-сифилитика и 2) отъ прислуги, страдающей сифилисомъ, при общей бѣдѣ съ нею, какъ это мы видѣли, говоря о шанкрахъ зѣва. Само собою разумѣется, что, заразившись отъ прислуги, кормилица, въ свою очередь, также способна передать сифилисъ какъ своему питомцу, такъ и здоровой прислугѣ, и, въ свою очередь, дѣлается вдвойнѣ опаснымъ агентомъ для распространенія сифилиса, какъ это можно было наглядно убѣдиться на нѣкоторыхъ больныхъ, поступившихъ въ нашу больницу. Такія вновь прибывшія кормилицы-сифилитки рѣдко являлись только съ папулами, или шанкрами груди; обыкновенно, онѣ уже имѣли весьма развитыя

¹⁾ Dict. de Méd. et de chirur. prat. V. II, p. 149. H. M. Mackenzie стр. 112.

и сильно заразительныя проявленія сифилиса: *angina papulosa, papulae labiorum oris, condylomata lata ani et genitalium*. Изъ этого легко видѣть, по скольку кормилицы-сифилитки опасны для окружающихъ прислугъ, питомцевъ и самихъ хозяевъ. Опасность этихъ носительницъ сифилитическаго контагія выглядитъ еще серьезнѣе, если взять во вниманіе то обстоятельство, что кормилицы, являясь въ своей роли лишь случайно (беременность горничныхъ, кухарокъ, фабричныхъ) и, конечно, временно, должны бросать въпослѣдствіи кормленіе грудью и снова возвратиться къ своимъ прежнимъ кореннымъ занятіямъ; поэтому, какъ видно изъ исторій болѣзней нашей больницы, заразившаяся сифилисомъ кормилица, которой отказано отъ мѣста, поступаетъ *вновь и чаще всего въ кухарки*; вредъ, который въ короткое время могутъ принести такіа кормилицы-кухарки самъ собою понятенъ.

Если происхожденіе зараженія *per os* можно объяснять иногда только съ достаточною вѣроятностью отъ совмѣстной ѣды, посуды, ремеслъ и т. п., то при кормленіи грудью *этіологія* заболѣванія сифилисомъ, такъ сказать, *сама собою бросается въ глаза*—это *зараженіе чрезъ сифилитика-ребенка*.

Большая часть нашихъ больныхъ, заразившихся чрезъ кормленіе грудью, заразилась въ *частныхъ семьяхъ* родителей, дѣти коихъ страдали *наследственнымъ сифилисомъ* (30), причемъ нѣкоторыя изъ больныхъ поступали уже *не первою* кормилицей, а 4, 5 по счету и, *horribile dictu*, иногда такая смѣна дѣлалась съ вѣдома врача! Вторая рубрика по источнику зараженія (14 человекъ) падаетъ на Московскій воспитательный домъ. По свѣдѣніямъ, обязательно сообщеннымъ мнѣ главнымъ докторомъ воспитательнаго дома, Н. О. Миллеромъ, въ воспитательномъ домѣ въ Москвѣ ежегодно заражается, среднимъ числомъ, около 30 кормилицъ, слѣдовательно, въ 10 лѣтъ ихъ можно насчитывать, среднимъ числомъ, до 300; такимъ образомъ 14 кормилицъ, поступившія въ нашу больницу, составляютъ лишь небольшую часть всего числа заразившихся сифилисомъ кормилицъ воспитательнаго дома, большая часть коихъ, не желая быть отправленною въ больницу, уходитъ на родину, нѣкоторая же часть направляется въ Павловскую больницу и только незначительное число ихъ, и притомъ большею частью женщины изъ московской прислуги, поступаютъ въ нашу больницу. Далѣе, по числу случаевъ, слѣдуютъ *женщины* (13), *заразившіяся* чрезъ кормленіе грудью *отъ своихъ собственныхъ дѣтей*. Это суть опять таки случаи зараженія сифилисомъ „у домашняго очага“, гдѣ зараженію матери предшествовало зараженіе ея собственнаго ребенка. Въ сифилидологіи извѣстенъ фактъ, что матери, на видъ здоровыя (?),

родившія дѣтей-сифилитиковъ, при кормленіи послѣднихъ грудью, не смотря на очевидныя раненія груди, не заражаются ¹⁾ и, наоборотъ такія дѣти, порученныя здоровымъ кормилицамъ, заражаютъ ихъ, при благопріятныхъ условіяхъ, сифилисомъ. Отсюда стало извѣстнымъ, что мать сифилитиковъ-дѣтей иммунна ²⁾, а потому, если она получить твердый шанкръ груди—значить, что она 1) была передъ этимъ свободна отъ сифилиса и 2) что заболѣваніе ребенка произошло приобрѣтеннымъ путемъ и притомъ таковое предшествовало зараженію матери.

Дѣйствительно, изъ опросовъ кормилицъ-матерей и по осмотру дѣтей, съ которыми онѣ поступали въ нашу больницу, оказывается: что 1) у дѣтей всегда наступало зараженіе прежде, чѣмъ у ихъ матерей, и когда, напримѣръ, у дѣтей уже существовали исчезающіе сифилиды (исторія № 1.024—1886 г.), гипертрофированныя папулы рта, а у матерей существовалъ только шанкръ груди и только начинающаяся *roseola*, или же она являлась лишь позже; въ одномъ случаѣ (№ 133), напр., мать получила твердый шанкръ груди, кормивъ собственнаго ребенка, у котораго существовала *ulcus durum* губы и котораго заразила нянька-дѣвочка, сама заразившаяся, въ свою очередь, отъ хозяйки, гдѣ она жила; это случай сифилиса у 4-хъ особъ *въ одной семьѣ!* Нельзя не отмѣтить еще одного способа зараженія сифилисомъ отъ собственныхъ дѣтей — это чрезъ кормленіе, какъ выразится Fournier, „общественною грудью“ (*sein banal*).

Не только въ Парижѣ ³⁾, но и у насъ, въ Москвѣ, существуетъ обычай, такъ сказать, *взаимнаго одолженія грудью* при кормленіи грудныхъ дѣтей, въ силу котораго, въ мелкихъ квартирахъ семейныхъ жильцовъ, мать, занятая по кухнѣ, охотно отдаетъ другой какой-либо женщинѣ, тоже кормящей грудью, своего ребенка и, въ свою очередь, свободная отъ приготовленія пищи, кормитъ ребенка занятой товарки; само собою разумѣется, что если товарка-сифилитка, то возможно, что, одождая мать, она заражаетъ сифилисомъ ея сына, дотолѣ здороваго, который, въ свою очередь, сообщитъ его дотолѣ здоровой матери.

¹⁾ Въ одномъ случаѣ мнѣ пришлось подтвердить это экспериментально (см. прот. общ. русскихъ врачей въ Москвѣ. 1881).

²⁾ Въ сиф. литературѣ, впрочемъ, извѣстны случаи, какъ, напр., случай Scarenzio, гдѣ авторъ описываетъ зараженіе матери чрезъ кормленіе своего сифилитика-ребенка. Наблюденіе, вѣроятно, недостаточно выясненное и поэтому и сомнительное (*Annales de dermat. et de syph.* 1880, № 3, pag. 624).

³⁾ См. Leloir. *Leçons sur la syphilis*, pag. 48.

Это одинъ изъ самыхъ коварныхъ способовъ зараженія сифилисомъ младенцевъ и ихъ матерей.

На сколько, однако, малытки могутъ быть невинными разносчиками сифилиса, можно судить уже по тому нелѣпому повѣрью, существующему у насъ среди прислуги, въ силу котораго именно и происходитъ зараженіе сифилисомъ. Мнѣ неоднократно приходилось слышать жалобы развитыхъ и заботливыхъ матерей, которыя съ негодованіемъ заявляли, что, не смотря на все предупрежденіе няньки о сифилисѣ ребенка и опасности отъ него заразиться, няньки отвѣчаютъ съ увѣренностью, что „отъ ребенка нельзя заразиться“ и продолжаютъ брать въ ротъ соску ребенка, цѣловать его и т. д. Я видѣлъ такой случай зараженія сифилисомъ няньки, которая и по зараженіи упорно утверждала, что „отъ младенца заразиться нельзя“!

Наконецъ, три случая зараженія сифилисомъ кормилицъ произошли *въ пріютахъ для кормилицъ* отъ дѣтей питомцевъ, куда, какъ это бываетъ зачастую, отдають дѣтей незаконнорожденныхъ и которыя, какъ извѣстно, представляютъ наибольшій процентъ сифилитиковъ. Распространенію сифилиса въ пріютахъ способствуютъ, съ одной стороны, самые питомцы, а съ другой—отсутствіе врачебнаго спеціальнаго контроля за пріютами ¹⁾.

Къ характеристикѣ первичныхъ папулъ слѣдуетъ отнести слѣдующее:

Если вообще вѣшловыя сифилитическія первичныя папулы бываютъ рѣдко множественны, то, наоборотъ, *на грудныхъ железахъ онѣ рѣдко бываютъ одиночны*; обыкновенно, при существованіи на одномъ соскѣ шанкра у кормилицы въ формѣ развитой и уже склерозированной эрозіи соска, вокругъ послѣдняго, на той же груди или на другой, можно было найти склерозированный рубецъ, какъ слѣдъ уже зажившей язвы. Въ этихъ случаяхъ 2—3 шанкра на одной грудной железнѣ составляли почти обычное явленіе, а въ одномъ случаѣ 5 шанкровъ у больной было на одной грудной железнѣ, а 6-й помѣщался на другой.

Мѣсто, которое они занимали, было по преимуществу—*соски*; да оно и понятно: соски, вслѣдствіе ихъ оттягиванія при сосаніи и мацерации роговаго слоя ихъ кожи, всего чаще ранятся и при кормленіи здоровыхъ дѣтей, а тѣмъ болѣе сифилитическихъ, патологическія выдѣленія полости рта и носа которыхъ, одновременно съ прерывистыми пріемами сосанія, вслѣдствіе закладыванія носа,

¹⁾ См. Н. П. Домашневъ. Осмотры кормилицъ, какъ предупредительная мѣра по отношенію къ сифилису. Проток. общества русскихъ врачей въ Москвѣ 1884 г.

способствуютъ схожденію эпидермиса и образованію трещинъ у основанія сосковъ. Хотя и существуетъ вѣроятіе, что обыкновенныя трещины чаще образуются на лѣвой груди, въ виду того обстоятельства, что кормилицы-правши охотнѣе прикладываютъ младенца къ лѣвой груди, сообразуясь съ удобствомъ поддерживать ребенка *правою* рукой, но, судя по незначительному перевѣсу лѣвосторонняго пораженія груди (прав. 25 случ., лѣв. 27), мы не можемъ подтвердить этого. Само собою разумѣется, что если бы у кормилицы и появилась трещина *лѣваго* соска, то она поневолѣ стала бы кормить *правою* грудью, которая подвергается тѣмъ же (до извѣстнаго времени) условіямъ возможнаго заболѣванія. Изъ 69-ти случаевъ въ нашей больницѣ наблюдаемо было именно 17 случаевъ такого заболѣванія, гдѣ, судя по развитію склерозовъ, вначалѣ заболѣвала *одна грудь*, а за нею другая. Въ нѣсколькихъ случаяхъ исходною точкой вхожденія контагія были Монгомеровы железы ¹⁾.

Величина шанкровъ грудныхъ железъ простиралась отъ маленькой чечевицы и достигала у нѣкоторыхъ больныхъ колоссальныхъ размѣровъ, напр., величины серебрянаго рубля, а въ одномъ случаѣ достигала кружка 3-хъ дюймовъ въ діаметрѣ (№ 576 истор. болѣзни).

По формѣ шанкры были линейныя, серповидныя, а лежавшія у основанія соска, или совершенно кольцевидныя и вполнѣ замыкавшія периферію соска или совершенно круглыя и какъ бы отштампованныя; то они были овальныя, эллипсоидныя, или же имѣли совершенно неправильное очертаніе.

По внѣшнему виду первичныя склерозы грудныхъ железъ представлялись то покрытыми буроватыми или желто-бурыми, иногда довольно толстыми *корками*, которыя прикрывали собою новообразованіе; то они представлялись въ видѣ ссадинъ мясо-краснаго цвѣта, то имѣли характерный видъ эродированныхъ въ центрѣ папулъ, или же послѣднія имѣли по краямъ типичный перламутровый цвѣтъ и сальный видъ дна. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ первичныя папулы, разростаясь, принимали колоссальныя размѣры и рѣзко выбухали надъ уровнемъ общихъ покрововъ. То на мѣстѣ вхожденія сифилитическаго контагія можно было замѣтить покрытое тонкою, шелушащеюся кожицей буро-краснаго или синевато-фіолетоваго цвѣта, болѣе или менѣе плотное наощупь, какъ бы рубцовое образованіе—это былъ склерозъ послѣ зажившихъ уже язвъ.

¹⁾ Прекрасная картина подобнаго зараженія чрезъ Монгомеровы железы представлена проф. Fournier въ его: *Leçons cliniques sur la syphilis*, 2 éd. Pl. 11 fig. 11, 1881. Paris.

Пока первичныя папулы были покрыты еще корками, вокруг этихъ послѣднихъ общіе покровы представлялись красными (эритема), слегка болѣзненными, что зависѣло несомнѣнно отъ механическаго вліянія корки на здоровые покровы и одновременной задержки отдѣляемаго шанкровъ.

Тамъ, гдѣ, при поступленіи больныхъ, наблюденію представлялись первичныя папулы въ періодъ регресса и образованія язвъ, онѣ удерживали за собою общую характеристику твердаго шанкра, который отъ эрозіи безъ замѣтнаго уплотнѣнія въ толщѣ въ однихъ случаяхъ, представлялъ собою эрозію съ пергаментнымъ основаніемъ, въ другихъ же достигалъ значительной плотности и хрящеватости, но всегда разлитой *по поверхности* и никогда не наблюдавшійся *въ формѣ узла*, какъ это мы видѣли, напр., при склерозахъ губъ рта.

Края язвъ, въ большинствѣ случаевъ, были рѣзко ограничены, спаяны съ дномъ, имѣли перламутровый цвѣтъ и были *тверды* при прощупываніи.

Дно язвъ было поверхностное, нерѣдко выступавшее надъ уровнемъ общихъ покрововъ, мясо-краснаго цвѣта, доходившаго до синевато-фіолетоваго, иногда кровоточащее, съ глянцевитымъ блескомъ и скуднымъ, камедевиднымъ *отдѣляемымъ*, которое наподобіе отдѣляемаго при есзема madidans крахмалило рубашки больныхъ надъ грудями.

Если первичныя папулы имѣли мѣсто на соскѣ, то, по сравненію съ здоровою грудью, больной сосокъ былъ краснѣе, иногда имѣлъ темно-красный цвѣтъ, былъ увеличенъ въ объемъ, плотенъ, иногда же *приплюснутъ*, или совершенно *слаженъ* ¹⁾.

Грудныя железы, главнымъ образомъ, вслѣдствіе нагрубанія отъ прекращенія кормленія, отчасти вслѣдствіе раздраженія отъ продолжавшагося сосанія, нечистоплотнаго содержанія шанкерныхъ язвъ, у нѣкоторыхъ больныхъ, еще до ихъ поступленія въ больницу, подвергались воспаленію (mastitis simplex), съ переходомъ въ нагноеніе (абсцессы), опухали, краснѣли вокругъ язвъ, или подвергались ложно-рожистому воспаленію (flegmone). Всѣ эти явленія слѣдуетъ разсматривать, какъ осложненія твердыхъ шанкровъ грудныхъ железъ.

Исходъ язвъ и первичныхъ папулъ былъ въ заживленіе съ образованіемъ склероза - рубца большей или меньшей плотности, красно-бураго или фіолетово-синяго цвѣта, шелушившагося по

¹⁾ Съ одного изъ такихъ сплюснутыхъ сосковъ сдѣлана г. Прохоровымъ восковая модель, хранящаяся въ коллекціи Мясницкой больницы.

поверхности тонкими чешуйками эпидермиса. Если распадъ былъ значителенъ, то на мѣстѣ склероза оставался гиперемированный *рубецъ*; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ склерозы были недавняго происхожденія и больные своевременно лѣчились, то на мѣстѣ всосавшихся склерозовъ оставалась лишь одна гиперемія и затѣмъ пигментація.

Пораженіе лимфатическихъ железъ.

При твердыхъ шанкрахъ грудныхъ железъ, какъ и при всякомъ твердомъ шанкрѣ, припухали „ближайшія“ *подкрыльцевыя железы*. Пораженіе ихъ было значительно рѣзко выражено и преобладало съ той стороны, гдѣ существовалъ шанкръ, если этотъ послѣдній находился только *на одной груди*. При существованіи твердыхъ шанкровъ на обѣихъ грудяхъ, поражались железы обѣихъ подмышечныхъ областей, причемъ, какъ это обозначено въ нѣкоторыхъ исторіяхъ болѣзней (№№ 780, 1.024, 2.683) и, согласно моимъ наблюденіямъ, *большее пораженіе подкрыльцевыхъ железъ имѣло мѣсто на той сторонѣ, гдѣ шанкръ появился ранѣе*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у женщинъ съ первичными сифилитическими папулами грудей, помимо аксиллярныхъ железъ, мнѣ удавалось наблюдать *опуханіе лимфатическихъ железъ надъ musculus pectoralis major*, которыя въ обыкновенныхъ случаяхъ не прощупываются ¹⁾.

Величина подкрыльцевыхъ железъ при шанкрахъ груди достигала значительныхъ размѣровъ (до грецкого орѣха и даже куриного яйца), причемъ *твердость* ихъ была весьма значительна. Зачастую припухали нѣсколько подкрыльцевыхъ железъ, причемъ железы рѣдко переходили въ нарывы (№ 928).

Распознаваніе твердыхъ шанкровъ грудныхъ железъ при анамнезѣ, обыкновенно указывающемъ на кормленіе грудью больныхъ дѣтей-сифилитиковъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ матери вмѣстѣ съ дѣтьми поступали въ нашу больницу, не представляло никакихъ трудностей.

Кормленіе грудью сифилитика-ребенка, мѣстное пораженіе соска или грудей незаживающее или уже зажившее и представляющее склерозъ, колоссальное пораженіе подкрыльцевыхъ железъ соотвѣтствующей шанкру стороны и затѣмъ присутствіе свѣжихъ начальныхъ сифилидовъ, или появленіе ихъ уже по поступленіи больныхъ въ боль-

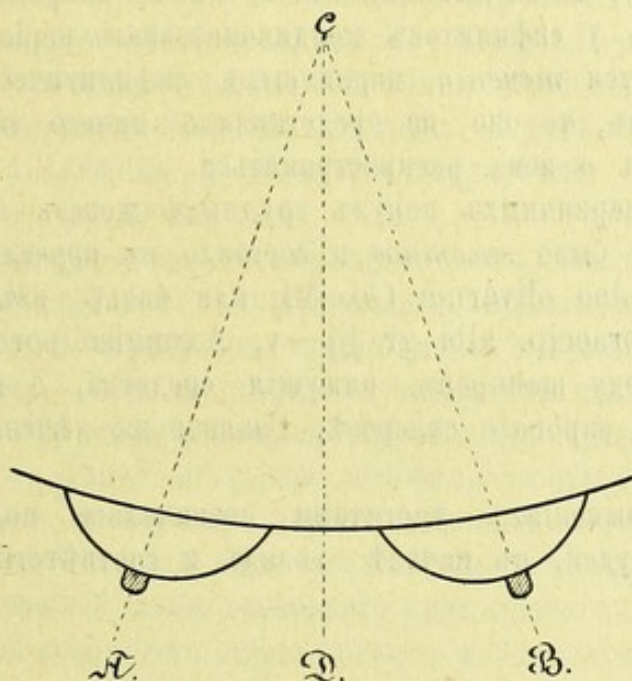
¹⁾ Въ рѣдкихъ весьма случаяхъ, какъ подкрыльцевыя железы, такъ и другія—при ощупываніи оказывались непораженными.

ницу и, наконецъ, отсутствіе на половыхъ и другихъ частяхъ тѣла первичныхъ сифилитическихъ явленій—все это ставило діагностику первичныхъ папулъ грудныхъ железъ внѣ всякаго сомнѣнія; дальнѣйшее же пребываніе больныхъ и лѣченіе только подтверждали діагностику.

Не такъ легко бываетъ діагносцировать здоровье женщинъ тогда, когда первичныя папулы грудныхъ железъ у нихъ уже зажили, гогеола послѣ лѣченія не оставила никакихъ слѣдовъ, а поладенить сдѣлался не характернымъ, или вовсе отсутствуетъ, причемъ женщина доносила и родила послѣдующаго ребенка, не представляющаго пока никакихъ признаковъ сифилиса и т. д. При изслѣдованіи больныхъ съ зажившими уже шанкрами грудей или поступавшихъ въ нашу больницу съ рецидивами сифилиса, полученнаго путемъ кормленія грудью, мнѣ пришлось обратить вниманіе на слѣдующіе признаки, которые, по моему мнѣнію, могутъ имѣть вспомогательное діагностическое значеніе при выборѣ кормилицъ и вообще діагнозѣ женщинъ заболѣвшихъ сифилисомъ чрезъ кормленіе грудью.

Помимо темно-красныхъ пигментированныхъ пятенъ и иногда рубцевъ, соотвѣтствующихъ формѣ бывшихъ шанкровъ грудей, помимо не маловажнаго признака—*leucoderm'y*, являющейся у заразившихся сифилисомъ женщинъ въ теченіе перваго года послѣ инфекціи сифилисомъ, нельзя было не обратить вниманіе при распознаваніи сифилиса на то, что, помимо *увеличенія объема* пораженнаго соска, о чемъ я говорилъ уже выше, соски, подвергшіеся поражению сифилитическимъ контагіемъ, представляютъ или *сплющиваніе*, или *асимметричное уклоненіе ихъ въ сторону*. Изъ гистологіи сосковъ грудей извѣстно, что они, обладая значительнымъ количествомъ продольныхъ и кольцевидныхъ гладкихъ мышцъ, могутъ напрягаться. Пронитывая толщу соска (если шанкръ былъ на соскѣ), сифилитическій клѣточный инфильтратъ, само собою разумѣется, захватываетъ и самыя мышцы; вслѣдствіе этого ни на какіе возбудители, будутъ ли они психическіе или механическіе—сосокъ не отвѣчаетъ и остается или *приплюснутымъ*, или, наоборотъ, *приподнятымъ* и утолщеннымъ; это состояніе остается надолго, иногда на годъ—два и въ этомъ видѣ сосокъ представляетъ рѣзкій контрастъ съ здоровымъ соскомъ. Если же сифилитическій инфильтратъ, хотя бы и въ формѣ тонкой полукружной линіи, былъ заложенъ у *основанія* соска, тогда, по заживленіи шанкра, грудной сосокъ отклоняется въ сторону, и если сравнить это отклоненіе съ другимъ нормальнымъ соскомъ, смотрящимъ непремѣнно дивергентно кнаружи отъ средней линіи тѣла, то легко замѣтить, что *откло-*

неніе большаго соска слѣдуетъ въ противоположенную сторону, въ сторону бывшаго склероза, который теперь, кромѣ отечнаго уплотненія (*oedema indurativum*), повидимому, ничего особеннаго не представляетъ.



Нагляднѣе это можно видѣть изъ прилагаемаго рисунка.

Если посадить женщину на низкій табуретъ или стулъ и, ставъ за ея спиной осмотрѣть съ точки С на направленіе линій А и В, то въ случаѣ здоровой женщины (безъ аномалій грудныхъ железъ), при эрегированныхъ соскахъ, линіи А и В, проведенныя чрезъ сосокъ будутъ отъ линіи С D дивергировать въ обѣ стороны подъ равными углами и въ одной плоскости къ горизонту; наоборотъ, если инфильтратъ или же долго остающійся твердый отекъ отклонитъ сосокъ въ сторону, направленіе дивергирующихъ линій непремѣнно измѣняется въ сторону склероза или отека. Это легко всегда бываетъ замѣтить, если наблюдатель смотритъ съ точки С, и гораздо труднѣе уловить отклоненіе больнаго соска, если женщина для изслѣдованія находится *en face*.

Само собою разумѣется, что при діагнозѣ болѣзней грудныхъ сосковъ, кромѣ сифилиса, должны быть приняты во вниманіе и другія причины, ведущія къ образованію трещинъ сосковъ и у кормилицъ ведущія иногда почти къ полному отпаденію соска ¹⁾ и др. измѣненія грудей, встрѣчающіяся у кормилицъ.

¹⁾ См. женское молоко и выборъ кормилицъ д-ра Н. О. Миллера, 1880 г., стр. 148 и проч.

При діагнозѣ сифилиса кормилицъ, кромѣ того, особое значеніе по частотѣ явленія имѣетъ раскрашиваніе пигмента кожи (особенно шеи) у сифилитическихъ особей такъ называемою *leucoderma colli*, которая, по наблюденіямъ моего товарища по больницѣ, д-ра Н. П. Фивейскаго ¹⁾, много занимавшагося этимъ вопросомъ, является почти въ 50⁰/о у сифилитокъ кондиломатознаго періода.

Что касается *теченія* первичныхъ сифилитическихъ папулъ грудныхъ железъ, то оно не представляло ничего особеннаго и я считаю лишнимъ о немъ распространяться.

Лѣченіе первичныхъ папулъ грудныхъ железъ при неосложненномъ теченіи было *мѣстное* и состояло въ перевязкѣ ихъ *acido carbolico cum oleo olivarum* (3j—3j), или мазью изъ *acid. carbol. gr xv, Hydr. praecip. albi gr j—v, Axungiae porcī 3j*, или же, смотря по періоду шанкровъ, вяжущія средства, а при *emplastr. mercuriale cum saponato склерозѣ*. Главное же лѣченіе было общее меркуріальное.

При осложненіяхъ маститами назначалась поддерживающая повязка для грудей, въ началѣ холодъ и соответствующее общее лѣченіе.

Е. Первичныя сифилитическія папулы другихъ частей тѣла.

Изъ другихъ областей первичныя сифилитическія папулы были наблюдаемы:

1) *На лицѣ*. Такихъ случаевъ было пять, причемъ въ *трехъ* изъ нихъ твердые шанкры были *на вѣкахъ*, въ одномъ — *на крыльяхъ носа* и одинъ — *на подбородкѣ*.

Первый случай, который былъ наблюдаемъ въ нашей больницѣ, касался мужчины, 33-хъ лѣтъ, крестьянина, по занятію угольщика, у котораго твердые шанкры были на вѣкахъ праваго глаза. Твердый шанкръ верхняго вѣка при этомъ сопровождался значительнымъ отекомъ верхняго вѣка, которое почти совершенно закрывало глазъ. Предъшныя и подчелюстныя лимфатическія железы правой стороны были рѣзко увеличены. *Шанкры вѣка явились у больного спустя мѣсяцъ послѣ обнаруженія склерозированнаго шанкра penis'a* и сопровождались свѣжимъ макуло-папулезнымъ сифилидомъ кожи и выраженнымъ *leucocyto'somъ*.

¹⁾ Работа его имѣетъ появиться въ свѣтъ въ непродолжительномъ времени.

Второй случай твердыхъ шанкровъ вѣкъ съ послѣдующими сифилидами касался рабочаго ¹⁾, занимавшагося перевозкой мебели, 18-ти лѣтъ, у котораго склерозы помѣщались у внутреннихъ угловъ глазъ, представляли собою *ulcera indurata cupuliformia* и произошли отъ вытиранія пыли набившейся при переноскѣ мебели, грязнымъ фартукомъ, который носили многіе рабочіе. Пораженіе лимфатическихъ железъ было выражено, главнымъ образомъ, въ *подчелюстныхъ* и шейныхъ железахъ обѣихъ сторонъ. Кромѣ того, по моему обследованію, я нашелъ у больнаго припуханіе *предъушныхъ* железъ съ обѣихъ сторонъ.

Третій случай твердаго шанкра вѣка былъ наблюдаемъ у крестьянина 36-ти-лѣтъ, занимавшагося хлѣбопашествомъ и поступившаго въ нашу больницу въ ноябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года. По словамъ больнаго, у него во время молотьбы ржи попала въ правый глазъ частичка отъ колоса и произвела сильную боль, заставившую его обратиться къ одной знахаркѣ, которая, занимаясь *вылизываніемъ инородныхъ тѣлъ* изъ глазъ, вылизывала также и ему. Результатомъ этой операціи было усиленіе воспаленія глаза и появленіе склерозированной язвы свободнаго края праваго верхняго вѣка, сопровождавшейся аденитомъ предъушныхъ и подчелюстныхъ железъ правой стороны и значительно выраженной *roseola syphilitica*.

Четвертый случай твердаго шанкра лица былъ наблюдаемъ на носу и касался мужчины 26-ти-лѣтъ, по занятію торговца, у котораго первичная склерозированная язва занимала *все правое крыло* носа.

Лимфатическія *подчелюстныя* железы, особенно правой стороны, оказались значительно увеличенными и твердыми. Зараженіе произошло, по всей вѣроятности, отъ общаго полотенца, которымъ пользовались и другіе, причѣмъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ, по словамъ больнаго, былъ завѣдомый сифилисъ.

Пятый случай склерозированнаго шанкра лица былъ наблюдаемъ на подбородкѣ у пуговичницы, 18-ти лѣтъ, у которой *ulcus durum* занималъ весь подбородокъ, имѣлъ въ поперечникѣ 5 ¹/₂ сантим., въ длину 4 сантим., представлялся въ формѣ выдающагося надъ поверхностью общихъ покрововъ диска вишнево-фіолетоваго цвѣта, безболѣзненнаго, твердаго наощупь, не гноящагося, сопровождавшагося пораженіемъ *подбородочныхъ*, особенно же под-

¹⁾ Съ обоихъ больныхъ, страдавшихъ твердыми шанкрами вѣкъ, своевременно были сняты, подъ моимъ наблюденіемъ, художникомъ Бѣлянкинымъ акварели, которыя хранятся въ настоящее время въ коллекціи рисунковъ Мясницкой больницы.

челюстных лимфатическихъ железъ и сифилидами кожи и слизистой оболочки зѣва.

Зараженіе произошло отъ совмѣстнаго снарядомъ съ другой сифилитичкой, съ которой больная, имѣвши угорь на подбородкѣ, часто цѣловалась.

2) *На верхнихъ конечностяхъ* было наблюдаемо шесть случаевъ первичныхъ сифилитическихъ папулъ.

Въ одномъ случаѣ первичный склерозъ былъ наблюдаемъ у кухарки, 35-ти лѣтъ, замужней, *на наружной поверхности предплечія* лѣвой руки; изъязвившійся склерозъ круглой формы и обычной окраски выстоялъ надъ уровнемъ кожи, сопровождался значительнымъ припуханіемъ лимфатическихъ железъ локтеваго сгиба и подмышковой области лѣвой стороны, а равно папулезнымъ сифилидомъ всего тѣла. Этиологія этого шанкра осталась неизвѣстною.

Въ пяти случаяхъ первичные склерозы были *на пальцахъ рукъ*, причемъ въ двухъ случаяхъ шанкры находились на большомъ пальцѣ, въ остальныхъ трехъ—шанкры у больныхъ были на другихъ пальцахъ ручныхъ кистей.

Въ одномъ случаѣ колоссальный твердый шанкръ занималъ весь *tenar* большого пальца у больного музыканта, 45-ти лѣтъ, который, желая возбудить себя передъ *coitus*, манипулировалъ правою рукою въ половыхъ частяхъ женщины; сифилитическій контагій попалъ въ данномъ случаѣ на трещину кожи, которая у больного предшествовала *coitus* и была какъ разъ въ центрѣ склероза. Склерозъ повелъ за собою пораженіе эпитрохлеарныхъ железъ праваго локтя и макуло-папулезный сифилидъ всего тѣла.

Другой случай появленія шанкра на срединѣ первой фаланги большого пальца былъ наблюдаемъ у сидѣлки акушерскаго отдѣленія университетскихъ клиникъ, 41 года; больная хорошо помнитъ, что, ухаживала въ частной практикѣ (!) за сифилиткой, у которой былъ абортъ и отъ которой она заразилась. Шанкръ пальца сопровождался въ данномъ случаѣ аденитомъ эпитрохлеарной и аксиллярныхъ железъ правой руки, за пораженіемъ коихъ слѣдовалъ высыпь *roseolae s. и psoriasis palmaris*.

Третій случай принадлежалъ повивальной бабкѣ, 40 лѣтъ; шанкръ помѣщался *на среднемъ* пальцѣ правой руки на ладонной поверхности между 2 и 3 фалангами и сопровождался значительнымъ опуханіемъ лимфатическихъ железъ правой подмышечной области, съ послѣдующимъ сифилидомъ кожи.

Четвертый случай наблюдаемъ былъ у фабричнаго, 33-хъ лѣтъ, у котораго твердый шанкръ находился на тыльной сторонѣ средняго пальца правой руки на мѣстѣ предшествовавшаго

ушиба и послѣдующей манипуляціи съ половыми частями прости-
тутки. Кромѣ общаго аденита, у больного особенно выражено было
пораженіе правой поверхностной локтевой железы (съ волошскій
орѣхъ) и подмышковой области той же стороны.

Пятый случай касается рабочаго, 27 лѣтъ, женатаго, у кото-
раго, post coitum въ публичномъ домѣ, явился chancre mixte на
penis'ѣ и на IV' пальцѣ правой руки, которая, заживая, также
склерозировалась почти 3 недѣли спустя послѣ того, какъ больной
имѣлъ coitus. Шанкръ руки сопровождался припуханіемъ подмы-
шечной железы правой стороны. Очевидно, что у больного былъ
ulcus induratum duplex ¹⁾).

Всѣ шанкры ручныхъ пальцевъ были безболѣзненны.

3) *На нижнихъ конечностяхъ* первичныя папулы были наблю-
даемы:

На внутренней поверхности бедеръ и на ягодицахъ. У четы-
рехъ женщинъ шанкры были наблюдаемы *на бедрахъ*, причемъ всѣ
шанкры помѣщались на внутренней поверхности бедеръ и по всей
вѣроятности имѣли своимъ происхожденіемъ *зараженіе сифилисомъ*
при coitus, какъ и слѣдующіе два случая шанкровъ *ягодицъ*. Въ
одномъ изъ такихъ случаевъ у кухарки, 21 года, шанкръ былъ
двойной, причемъ одинъ съ 20 коп. монету помѣщался на лѣвой
ягодицѣ, другой—меньшей величины и также весьма характерный,
на краю правой малой губы. Въ другомъ случаѣ, поверхностный
(форма пергаментной эрозіи), но обширный шанкръ находился на
правой ягодицѣ у прачки 21 года и, кромѣ папулезнаго сифилида
половыхъ частей, сопровождался рѣзко выраженнымъ аденитомъ
паховыхъ железъ.

Въ четырехъ случаяхъ у женщинъ шанкры были наблюдаемы
у заднепроходнаго отверстія и только у одной въ самомъ *orif. ani*.

Происхожденіе ихъ путемъ недерастіи можно было констати-
ровать только въ одномъ случаѣ, гдѣ кухарка, 30 лѣтъ, изъ
боязни забеременить, уступила просьбѣ дворника совершить coitus
per anum. За сношеніемъ произошла трещина ani и зараженіе сифи-
лисомъ, причемъ одинъ изъ твердыхъ шанкровъ явился въ направ-
леніи анальной складки, а другой, вѣроятно, развился на мѣстѣ
трещины post coitum.

Въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ происхожденіе шанкровъ было
не выяснено. Весьма вѣроятно, что они получены были если и не

¹⁾ Такіе случаи, гдѣ шанкръ былъ какъ на genitalia, такъ и внѣ ихъ,
такъ назыв. chancres à distense, были опубликованы Hutzinson'омъ, Fournier,
Morel Lavallée и др.

вслѣдствіе педерастіи или попытокъ на нее, то все-таки путемъ coitus, причемъ сифилитическій контагіи, попадая на непораненныя части genitalia, могъ при лежаніи больныхъ выдѣляться и, стекая на задній проходъ, при раненіи его, находя для прививки благоприятную почву, прививался.

При пораненіи ягодицъ и заднепроходнаго отверстія, можетъ родиться однако вопросъ о томъ, не заболѣли ли эти части отъ сидѣнья на стульчакахъ ватерклозетовъ и отхожихъ мѣсть? Не смотря на частую ранимость orificiіi ani (катарральныя ссадины, геморроидальныя трещины и пр.), при которой возможно, конечно, зараженіе сифилисомъ, трудно, однако, допустить, чтобы это мѣсто могло у трезвыхъ субъектовъ на стульчакахъ подвергаться зараженію.

Если обратить вниманіе на то обстоятельство, что при посадкѣ туловища за извѣстною потребностью, всѣ взрослые люди приправливаютъ anus помѣстить въ отверстіе стульчака, то понятно само собою, что anus остается внѣ прикосновенія съ могущими быть зараженными мѣстами стульчака, а потому естественно и *не долженъ заражаться этимъ путемъ*. И наоборотъ, половые органы, особенно женщинъ, и ягодицы всего болѣе могутъ быть мѣстомъ зараженія и возможно, что случай, нами вышеприведенный, гдѣ обширный шанкръ существовалъ на ягодицѣ, *могъ имѣть и таковое происхождение*.

Допустить таковое предположеніе, по моему мнѣнію, возможно и потому, что въ складкѣ ягодично-бедренной въ томъ мѣстѣ, гдѣ кожа ягодицъ переходитъ въ кожу бедра, нерѣдко (особенно въ лѣтнее время, у субъектовъ жирныхъ и потливыхъ), образуются erythema, eszema и еще чаще аспе, которые могутъ, особенно при зудѣ и при треніи одеждой, служить мѣстомъ обнаженія кожи отъ эпидермиса, а слѣдовательно, мѣстомъ вхожденія сифилитическаго контагія.

Внѣполовые сифилитическіе шанкры у мужчинъ, кромѣ вышеперечисленныхъ мѣсть, были наблюдаемы: въ пяти случаяхъ — на лобковой области, въ четырехъ — на нижней части живота и въ одномъ случаѣ одновременно на животѣ и мошонкѣ.

По опросамъ больныхъ, *все эти случаи шанкровъ внѣполовыхъ частей* были получены, конечно, *половымъ путемъ* и явились именно на тѣхъ частяхъ тѣла (нижняя часть живота и лобокъ), которыя всего болѣе подвергаются у чернорабочихъ мужчинъ расчесамъ отъ насѣкомыхъ и, слѣдовательно, постоянно служатъ открытыми мѣстами для вхожденія сифилитическаго контагія.

Далѣе мы считаемъ излишнимъ включать сюда не столько по происхожденію, сколько по *мѣсту* ulcera ind. scroti (7 случ.), какъ

это принято некоторыми сифилографами при счетѣ шанкровъ вѣполовыхъ частей, ибо нельзя же *scrotum* исключать изъ принадлежностей полового аппарата у мужчинъ.

И такъ, всѣхъ больныхъ, лѣчившихся въ нашей больницѣ и имѣвшихъ вѣполовые шанкры съ послѣдующими сифилидами, было 198 человекъ, что къ общему числу больныхъ вообще, лѣчившихся съ сифилисомъ кондиломатознаго и гуммознаго періода, составитъ для мужчинъ 0,67%, для женщинъ 2,90%.

Общіе выводы.

Изъ приведенныхъ нами случаевъ вѣполовыхъ шанкровъ видно:

1) Что въ женскомъ населеніи чернорабочаго класса въ Москвѣ *вѣполовое зараженіе значительно преобладаетъ* надъ мужскимъ; разница эта—мужчинъ 52, женщинъ 146—станетъ еще рѣзче, если обратить вниманіе на то обстоятельство, что въ нашей больницѣ для мужчинъ существовало 215 кроватей, для женщинъ же чернорабочихъ всего 85; мужчины преобладали по количеству.

Такое превалированіе въ женскомъ населеніи наблюдается не только у насъ, въ Москвѣ, но въ другихъ городахъ Европы ¹⁾ и обусловливается частью физиологическими особенностями женскаго организма, какъ *кормленіе грудью*, частью социальнымъ положеніемъ женщины, которая вѣ замужества далеко неравноправна въ половомъ отношеніи съ мужчиной, тогда какъ остальная жизненная и совмѣстная съ больными сифилисомъ обстановка для нея существуетъ таже, какъ и для мужчинъ.

2) Самымъ частымъ мѣстомъ вѣполоваго зараженія у чернорабочаго класса будетъ *зараженіе per os*, главнымъ факторомъ котораго являются поцѣлуй, ѣда и питье изъ общей посуды особенно же *перемѣнными*, легко пропитывающимися сифилитическимъ контактомъ, *деревянными ложками*. Ремесла, въ случаяхъ, приведенныхъ нами, имѣли лишь второстепенное значеніе.

3) Вторымъ, и само собою разумѣется, исключительно у женщинъ наблюдаемымъ, факторомъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ служитъ *кормленіе грудью*, какъ по найму, такъ и при кормленіи своихъ дѣтей, временно поручаемыхъ сифилиткамъ.

¹⁾ См. *Leçons sur les maladies vénériennes* Ch. Mauriac. 1883, pag. 325.
A. Fournier *Leçons cliniques de la syphilis*, 2 éditions 1881, pag. 325.

4) Зараженіе сифилисомъ *per os* отъ совмѣстной ѣды съ субъектами, имѣющими сифилисъ, наблюдается среди женщинъ по преимуществу въ мелкихъ ремесленныхъ заведеніяхъ и швейныхъ мастерскихъ, что указываетъ на отсутствіе санитарнаго за ними надзора; внѣполовое же зараженіе сифилисомъ горничныхъ, кухарокъ и проч. прислуги указываетъ на невниманіе и безпечность нанимателей, какъ къ своей прислугѣ, такъ и къ самимъ себѣ.

5) Частота внѣполоваго зараженія сифилисомъ среди чернорабочихъ г. Москвы составляетъ 3,57⁰/₀ къ общему числу больныхъ, имѣвшихъ половое зараженіе сифилисомъ.

Литературныя данныя по вопросу о внѣполовомъ зараженіи сифилисомъ ¹⁾.

Alexander (Syphilis und Auge. I Hälfte, pag. 6. Wiessbaden 1888) сообщаетъ, между прочимъ, два случая первичныхъ сифилитическихъ склерозовъ въѣкъ; въ одномъ случаѣ зараженіе было слѣдствіемъ поцѣлуя служанки-сифилитки, въ другомъ оно произошло у врача, теперь уже умершаго, вслѣдствіе попаданія въ глазъ сифилитическаго контагія при высмаркиваніи носа пациента съ *oezena syphilitica*. Въ обоихъ случаяхъ послѣдовали сифилитиды.

Allen. Chancre of the upper lip. (Journ. of Cut. and Genito-Urin. Diseases. Aug. 1888, pag. 314). Авторъ, въ засѣданіи Нью-іоркскаго дерматологическаго общества, сообщилъ случай твердаго шанкра верхней губы, бывшій у женщины 28 лѣтъ, у которой язва достигала величины десяти центовъ и напоминала собою обызвленную первичную папулу.

Allen. Chancre of the Ring Finger (Journ. of Cuten. and Genito-Urin. Diseases. Apr. 1889, pag. 147). Авторъ сообщаетъ случай необычной локализціи первичнаго склероза на безымянномъ пальцѣ у женатаго мужчины 35 лѣтъ, слѣдствіемъ котораго былъ выраженный аденитъ локтевыхъ железъ соотвѣтствующей стороны и незначительный половыхъ; за инфекціей въ свое время слѣдовали *s. cutanea papulo-tuberculosa*.

Anderson, William. A case of primary syphilitic sore on the cheek (The Brit Journ. of dermat. Januari 1889, VI, № 3, pag. 73 съ рисункомъ). Авторъ приводитъ случай, гдѣ твердый шанкръ развился у мужчины 29 лѣтъ, лежавшаго на излѣченіи въ госпиталѣ св. Оомы; шанкръ помѣщался на правой щекѣ и захватывалъ нижнее вѣко.

Appay, Camil. De la transmission de la syphilis entre nourrices et nourrissons et notamment par l'allaitement avec considérations médico-légales. Paris. 1875. Авторъ сообщаетъ нѣсколько наблюденій передачи сифилиса чрезъ кормленіе грудью съ указаніемъ тѣхъ признаковъ, которые характеризуютъ склерозированные шанкры груди. (Pag. 48—66 et 98—115).

¹⁾ Руководства, рефераты и цитаты, бывшіе въ распоряженіи автора. Пользуюсь случаемъ, чтобы принести мою искреннюю благодарность тѣмъ авторамъ, которые удостоили меня присылкой своихъ трудовъ. А. П.

Barker, F. R. Inoculation of syphilis by tattooing. (The Brit. Journ. of Dermat. 1888, № 2, pag. 62). Авторъ сообщаетъ случаи зараженія солдатъ сифилисомъ, вследствие татуировки ихъ сифилитикомъ кондиломатознаго періода.

Baum, S. Casuistische Beiträge zur Kenntniss der extragenitalen Initial-sclerose. (Vierteljahr. f. Dermat. u. Syph. 1885, pag. 97—116). Авторъ сообщаетъ 18 случаевъ вѣполовыхъ шанкровъ, наблюдавшихся въ клиникѣ проф. Pick'a въ Прагѣ; склерозы были наблюдаемы на губахъ рта, въ углахъ глаза, на щекѣ, подбородкѣ, на грудныхъ железахъ и лобѣ.

Baxter (The Lancet 1879, цит. у Ziemssen'a Bd. III. Baumler pag. 62. Авторъ сообщаетъ случай зараженія сифилисомъ вследствие употребленія общей зубной щетки съ сифилитикомъ.

Baudry. Sur un mode particulier de transmission de la syphilis aux paupières (Arch. d'ophthalm. 1885, pag. 172). Авторъ сообщаетъ два случая первичныхъ склерозовъ у дѣтей, няньки которыхъ протирали дѣтямъ глаза слюной для удаленія гноя изъ глазъ.

Baudry. Contributions à l'étude du chancre des paupières (Arch. d'Ophthalm. V, p. 55). О томъ же.

Берманъ. М. К. Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя обязательно сообщилъ мнѣ шесть случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ у солдатъ, у которыхъ первичныя сифилитическія склерозы были имъ въ 4 случаяхъ наблюдаемы на губахъ рта и въ 2 на миндалинахъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ слѣдовало поражение подчелюстныхъ железъ и сифилиды кожи.

Бѣлоусовъ, П. П., въ отчетѣ о сифилисѣ въ Одоевскомъ уѣздѣ (Вѣстн. Суд. Мед. и Общ. Гигіены 1885, т. IV) сообщаетъ, что, по его наблюденіямъ, изъ 334 сифилитиковъ зараженіе сифилисомъ per coitum было въ 11,08%, чрезъ совместную жизнь 77,00%, чрезъ кормленіе грудью 1,80%, по наслѣдству 10,12%.

Бѣлоусовъ. Наблюденія надъ клиническими формами (?) первичныхъ сифилитическихъ поражений при вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ Мед. Обзор. 1888, стр. 695). Авторъ приводитъ новый случай твердаго шанкра зѣва, полученный отъ совместной ѣды съ сифилитикомъ.

Бѣлоусовъ, П. П. О формахъ проявленія первичныхъ сифилитическихъ поражений на слизистой оболочкѣ полости рта. (Труды 2-го съѣзда русскихъ врачей въ Москвѣ, стр. 20 и проч. Отд. кожн. и венер. болѣзней. 1887 г.). Авторъ приводитъ статистическія данныя, изъ коихъ видно, что по наблюденіямъ, напр., врачей Рязанской губерніи изъ 2.765 больныхъ въ 26% сифилисъ былъ привитъ per coitum, въ 5,4%—былъ врожденный, 2,2%—полученъ чрезъ кормленіе грудью, 66,3%—другими путями вследствие общежитія. Такимъ образомъ, вѣполовое зараженіе сифилисомъ наблюдалось въ 74%. По автору, въ одоевскомъ округѣ вѣполовое зараженіе сифилисомъ наблюдаемо было въ 88% (причемъ въ 1,80% сифилисъ получился при кормленіи грудью, въ 10,12%—наслѣдственно и 77%—совмѣстная жизнь). Въ заключеніи своего сообщенія авторъ приводитъ 8 случаевъ первичныхъ папулъ слизистой оболочки рта, полученныхъ отъ совместной жизни.

Berg h, R., Prof. Über Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis. Hamburg und Leipzig. 1888. Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ изъ его наблюденій въ Копенгагенскомъ госпиталѣ, гдѣ въ 1872 году изъ 145 регистрованныхъ проститутокъ, страдавшихъ свѣжимъ сифилисомъ, твердый шанкръ былъ наблюдаемъ у 80, причемъ у 5 изъ нихъ склерозы были вблизи половыхъ частей и только въ одномъ слу-

чаѣ шанкръ былъ на верхней губѣ рта. Въ теченіе 1873—1886 годовъ изъ 284 случаевъ перваго высыпа lues'a твердый шанкръ былъ наблюдаемъ въ 172 случаяхъ, изъ коихъ въ двухъ только случаяхъ твердый шанкръ былъ на верхней губѣ, въ одномъ на грудномъ соскѣ и въ одномъ на икрѣ вслѣдствіе экстатического сосанія и поцѣлуя.

Besnier, E. Chancre syphilitique ulcéreux et oedémateux de la lèvre supérieure. (Annales de dermat. et de syph. 1889, pag. 101). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра верхней губы у молодого повара, сопровождавшагося отекомъ и подчелюстнымъ аденитомъ.

Besnier, E. Sclérose syphilitique initiale extragénitale, avec très large atmosphère indurée diffuse et cet. (Annales de dermat. et de syph. 1889, pag. 463). Авторъ въ конференціи врачей больницы св. Лудовика демонстрировалъ больнаго мужчину съ твердымъ шанкромъ подъ ключицей и послѣдующимъ макуло-папулезнымъ сифилидомъ всего тѣла. Зараженіе произошло отъ поцѣлуя сифилитки.

Binet (La France méd. 1881. 4. 5. Цит. у Шадека, шанкры зѣва. 1884) сообщаетъ 4 случая склерозированныхъ шанкровъ зѣва, изъ коихъ 2 были на нѣбной занавѣскѣ, а два на миндалинахъ.

Boeck, C. Vier Fälle von syph. Infection durch die Tonsille. (Ref. въ Monatsh. f. pract. Dermatologie 1883, pag. 317). Авторъ сообщаетъ 4 случая первичныхъ склерозовъ миндалинъ, изъ коихъ въ двухъ случаяхъ инфекція была слѣдствіемъ совместной съ больными ѣды и питья, а въ одномъ отъ поцѣлуя. Впослѣдствіи, какъ видно изъ Monatsh. f. pr. Derm. 1885, pag. 456, Boeck наблюдалъ еще 3 случая, что даетъ ему возможность утверждать, что склерозы миндалинъ явленіе далеко нерѣдкое и что нѣкоторые случаи syphilis d'emblée, надо полагать, имѣли то же происхожденіе.

Boeck, W., Prof. Ueber syphilitische Infectionsweisen und die Inoculabilität des syphilitischen Virus. (Arch. für Derm. und Syphilis 1869, pag. 168—179). Авторъ приводитъ случай виѣполоваго зараженія сифилисомъ у мужчины 36 лѣтъ, у котораго твердый шанкръ появился на нижней губѣ и сопровождался сильнымъ шейнымъ и подчелюстнымъ аденитомъ и roseola syphilitica.

Boeck, W. Erfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875, pag. 108—109. Авторъ приводитъ случай, описанный имъ еще въ 1869 году въ Archiv. f. Derm. und. Syph. 1869, pag. 171, гдѣ ребенокъ заразился отъ матери (?), страдавшей кондиломатознымъ сифилисомъ; будучи отнятъ отъ груди тотчасъ по принятіи матери въ госпиталь, ребенокъ спустя 16 дней обнаружилъ въ началѣ признаки первичнаго страданія на языкѣ въ формѣ язвы около уздечки и эрозіи на верхней поверхности языка, сопровождавшейся аденитомъ подчелюстныхъ железъ и послѣдовавшею на 41 день roseola syphilitica.

Boucheron. Note sur le diagnostique des chancres oculaires. Observation d'un chancre intertant du septi semilunaire de la conjonctive (Union méd. V. XXVII, pag. 529).

Боголюбовъ. (Медиц. прибавленія къ Морскому Сборнику. 1885. № III и IV). Авторъ въ своемъ отчетѣ по Кронштадтскому госпиталю упоминаетъ, что изъ 753 сифилитиковъ онъ наблюдалъ виѣполовое зараженіе лишь въ 4 случаяхъ, причемъ у 2 больныхъ твердые шанкры были на губахъ рта и по 1 разу на вѣкѣ и на миндалевидной железн. (Цит. у д-ра Петерсенъ. Къ вопросу о виѣполовомъ зараженіи сифилисомъ и т. д. Отдѣльн. от. изъ Врача 1886).

Boulangier. Chancre du nez. (La clinique 26 Jan. 1888. Ref. въ Monatsh. f. pract. Dermat. 1888, № 8, pag. 387). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра носа, сопровождавшійся сильнымъ пораженіемъ подчелюстныхъ железъ.

Buch, M. Einige Fälle von ungewöhnlicher Syphilisinfection (Finska läkaresällskapets handlingar. Hef. 6. 1888. Autorreferat in's St.-Petersburg. Med. Woch. 1888. № 30, p. 261). Авторъ сообщаетъ о трехъ случаяхъ зараженія сифилисомъ отъ вылизыванія глазъ языкомъ и отъ изслѣдованія вѣкъ, смоченными слюною пальцами знахарки (Quacksalberin), страдавшей сифилисомъ.

Boudinet. Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme. (Bull. de l'Acad. de méd. 1878. Paris). Авторъ сообщаетъ случай, гдѣ повивальная бабка, имѣвшая первичный склерозъ пальца, инфицировала роженицу, за которою она ухаживала. За твердымъ шанкромъ у роженицы въ свое время послѣдовалъ сифилидъ кожи.

Bresgen, Max (Grundzüge einer Pathologie und Therapie der Nasen-Mundrachen und Kehlkopfkrankheiten. Wien und Leipzig. 1884, pag. 148—149). Авторъ, сдѣлавъ краткое описаніе твердыхъ шанкровъ зѣва, высказываетъ свое мнѣніе о трудности ихъ распознаванія. (Цитир. у Шадека. См. его шанкры зѣва. Кіевъ, 1884).

Brinken. Ulcus durum auf der Innenfläche des oberen Lides. (Klin. Monatsbl. f. Augenteilk. 1884, pag. 371).

Bucquay (d'Union méd. 1865, pag. 191—192. Цитировано у Шадека—шанкры зѣва). Авторъ сообщилъ нѣсколько случаевъ зараженія сифилисомъ чрезъ ушной катетеръ при катетеризаціи Евстахіевой трубы.

Bulkley Duncan. Two cases of chancre of the lip, probably acquired through cigars (Arch. of Dermat. 1879). Авторъ приводитъ два случая твердыхъ шанкровъ губъ рта, вслѣдствіе куренія сигаръ.

Bulkley Duncan, L. (On unusual Methods of acquiring Syphilis. Отдѣльн. оттискъ изъ The med. News. March 2 and 9 1889). Всѣ способы зараженія сифилисомъ авторъ подраздѣляетъ на три категоріи: 1) сифилисъ, полученный отъ прислуги, профессіи и т. п. (s. economica); 2) сифилисъ отъ кормленія грудью дѣтей (s. brephotrophica) и 3) сифилисъ вслѣдствіе техническихъ манипуляцій (s. technica), куда авторъ относитъ зараженіе сифилисомъ чрезъ врачей хирурговъ, акушеровъ и т. д. Duncan приводитъ 66 случаевъ внѣполоваго зараженія сифилисомъ на различныхъ частяхъ тѣла, изъ коихъ 34 наблюдаемы были у мужчинъ и 32 у женщинъ.

Buzenet. Du chancre de la bouche; son diagnostic différentiel. Paris. Thèse 1858.

Виршица, Г. Ф. О сифилисѣ въ Самарѣ. 1888. Самара. Авторъ, на основаніи отчета по городской Самарской больницѣ за 10 лѣтъ, отмѣчаетъ, что изъ 5.147 случаевъ сифилиса, полученнаго per coitum, мужчинъ было 3.745 (69,6%) и женщинъ 1.402 (25,8%); сифилисомъ e coitu было 249 случаевъ, или 4,46%, причемъ мужчинъ было 50 ч., или 0,87%, женщинъ 99, или 1,77%, и дѣтей 100, или 1,77%.

Введенскій, А. А., въ засѣданіи русскаго Сифилидологическаго и дерматологическаго общества 30 ноября 1885 г. (протоколы того же года, стр. 12) демонстрировалъ больного, мужчину 35 лѣтъ, съ тремя твердыми шанкрами указательнаго пальца лѣвой руки, полученными вслѣдствіе укуса одной изъ женщинъ при разниманіи ихъ во время драки. Конфронтація

показала, что женщина была сифилитка; у больного последовала erythema syph. papulatum.

Vajda. Ueber syphilis universalis. (Aus dem Berichte der Klinik für Syphilis von v. Sigmund in Wien pro 1874. Ref. Vierteljahrssechr. f. Derm. u. Syph. 1876. roy. 124). Авторъ, между прочимъ, приводитъ случай первичнаго склероза зѣва у горничной 27 лѣтъ, не имѣвшей еще coitus (virgo), у которой рѣзко выраженный склерозъ находился у отверстія лѣвой Евстахиейвой трубы и произошелъ вслѣдствіе катетеризація зараженнымъ катетеромъ.

Weinberg, въ одномъ изъ засѣданій общества вѣнскихъ врачей, въ 1878 году (Цитир. у Dr. Mraček. Wien. med. Presse № 2, pag. 49) сообщилъ два случая первичныхъ винноловыхъ склерозовъ, изъ коихъ въ одномъ случаѣ склерозъ былъ на кончикѣ языка, въ другомъ—на щекѣ.

Wherry. Hard chancre on the conjunctiva of the lower eyelid. (Brit. med. Journ. 1882. I, pag. 120). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра нижняго вѣка, за которымъ 5 недѣль спустя последовалъ сифилидъ.

Vidal (Chancre infectant de la lanche. Annales de dermatol. et de syph. 1889. № 3, pag. 213), въ конференціи врачей больн. св. Людовика, демонстрировалъ случай твердаго шанкра языка у часовщика 27 лѣтъ, у котораго зараженіе повело къ адениту подчелюстныхъ железъ и затѣмъ последовалъ папулезный сифилидъ.

Vidal. Chancre induré de la lèvre inférieure; contagion médiate probable. (Annales de dermat. et de syph. 1889, pag. 337). Въ конференціи врачей больницы св. Людовика авторъ демонстрировалъ мастерицу 31 года, съ твердымъ шанкромъ нижней губы, который сопровождался аденитомъ подчелюстныхъ железъ, папулами слизистой оболочки рта и розеолой. Зараженіе въ данномъ случаѣ последовало, вѣроятно, черезъ говорную трубу, которою пользовались рабочіе мастерской, причемъ у одного изъ нихъ «болѣли губы».

Vidal. Chancre de l'amygdale gauche chez la femme, chancre de la langue à droite chez le mari. (Annales de dermat. et de syph. 1889, pag. 454). Авторъ демонстрировалъ въ конференціи врачей больницы св. Людовика больную 30 лѣтъ съ твердымъ шанкромъ правой миндалины, съ поражениемъ глубокихъ лимфатическихъ железъ грудинно-сосковой области и подчелюстныхъ. Больная заразилась отъ своего мужа, у котораго былъ твердый шанкръ съ правой стороны языка и сопровождался подчелюстнымъ аденитомъ и пустулезнымъ сифилидомъ.

Viennois, A. (Thèse. Paris. 1860, pag. 66), приводитъ въ своей диссертациіи случай внѣ полового зараженія сифилисомъ семилѣтняго ребенка, заразившагося отъ матери-сифилитки и получившаго склерозированный шанкръ правой миндалины съ последующимъ сифилидомъ. (Цит. у Шадека. Шанкры, стр. 6).

Wiette. Beiträge zur casuistik syph. Lideraffectionen (Allg. Wien. med. Leitung 1882, № 23). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра праваго нижняго вѣка.

Wood, William C. (New-York Med. Journ. 18 Febr., Ref. въ Monatsh. f. practisch. dermat. 1888, № 16) сообщаетъ случай первичнаго сифилида (сифилит. шанкра) руки, полученнаго вслѣдствіе раненія послѣдней во время удара въ губы завѣдомаго сифилитика; за шанкромъ слѣдовали вторичныя явленія.

Galesowsky. Chancre primitif infectant de la conjunctive. Journ. d'ophtalmologie. Mai et Juin 1872.

Galezowski. Chancre des paupières et du globe oculaire. Recueil d'Ophthalm., pag. 604. См. Alexander, pag. 21.

Ге, А. Г. проф. (Курсъ венерическихъ болѣзней. Изданіе 3-е. Казань 1888 г.), сообщаетъ новыя данныя относительно частоты вѣполоваго зараженія, которое, по его наблюденіямъ, у мужчинъ бываетъ въ 3,8%, а у женщинъ въ 18,9%.

Герценштейнъ. Г. М. (Сифилисъ въ Россіи, т. I, стр. 456. 1885), въ теченіи года наблюдалъ въ трехъ семьяхъ зараженіе сифилисомъ грудныхъ дѣтей кормилицами. Въ трудѣ автора цитировано, кромѣ того, много авторовъ, наблюдавшихъ вѣполовое зараженіе сифилисомъ, особенно частое въ сельскомъ населеніи различныхъ мѣстъ Россіи.

Д-ръ Глазуновскій (Врачебн. Вѣдом. 1882, № 507—5) въ Землянскомъ уѣздѣ, Воронежской губ., на основаніи своихъ наблюденій въ сельскомъ населеніи, вывелъ заключеніе, что зараженіе сифилисомъ происходитъ, по преимуществу, вѣполовымъ путемъ. Это видно изъ того, что почти половина сифилитическихъ больныхъ, а именно 1.361 изъ 3.012 имѣли свѣжіе сифилиды и развитыя слизистыя папулы полости рта, причемъ дѣтей съ такими же пораженіями рта (отъ 1—до 10-лѣтняго возраста) было 331 мальчикъ и 332 дѣвочки.

Glück, Leopold. Syphilis in Bosnien und der Herzegovina. (Wien. med. Presse, №№ 27 и 28 1888). Авторъ наблюдалъ случаи вѣполоваго зараженія сифилисомъ въ Босніи и Герцеговинѣ, причемъ шанкры получались вслѣдствіе *бритья* головы, отъ грызенія карандаша у одного школьника, сидѣвшаго въ школѣ рядомъ съ сифилитикомъ и пользовавшагося тѣмъ же карандашемъ. Авторъ приводитъ, кромѣ того, случай твердаго шанкра (правой) миндалины у женщины 21 года, полученный, по мнѣнію Glücka, отъ поцѣлуя.

Graarund. 3 Tilfaelde of syfilitisk Infection gjennem Tonsillen. (Tidskrift for praktisk Medicin № 20 1886. Ref. Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1887, p. 385). Авторъ описываетъ 3 случая зараженія *per faucium* въ одной норвежской крестьянской семьѣ, гдѣ твердые шанкры миндалинъ появились у отца 80 лѣтъ, дочери 35 лѣтъ и у сына 24 лѣтъ; причина зараженія—общеніе и совместная ѣда.

Gredinger. Bericht über die syphilitische Abtheilung des Hospitales zu Alexandershöh. Dissert. Riga. 1885. Авторъ сообщаетъ три случая вѣполоваго зараженія сифилисомъ (2 раза на губахъ и 1 разъ на пальцѣ руки, на 231 больного, лежавшаго въ Рижскомъ госпиталѣ (Цитир. по д-ру О. В. Петерсенъ).

Griffitte. Syphilitic lesions of the eyelids. (Med. Chron., pag. 193. Реф. въ Ophthalm. Review, pag. 297, и въ Jahresbericht f. Ophthalm. XVII, pag. 250 и 441. 1886). Авторъ сообщаетъ 21 случай заболѣванія вѣкъ, изъ коихъ въ 9 случаяхъ имѣлись первичныя склерозы вѣкъ съ послѣдующими сифилидами.

Григоровъ, С. В. Твердый шанкръ мандалевидной железы (Прот. конф. врачей Мясницкой больницы въ Москвѣ. Октябрь 1880 года). Авторъ демонстрировалъ больную сифилитку, няньку 28 лѣтъ, съ твердымъ шанкромъ правой мандалевидной железы съ послѣдовавшимъ *syphilis cutanea papulosa*.

Gillet de Grandmond. Chancre d'un conjunctival cul-de-sac. (Journ. de Médecine de Paris. 1886, № 12. Реф. въ Journ. of cutaneous and venereal diseases 1886, pag. 224). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра конъюнктивальнаго мѣшка у женщины 26 лѣтъ.

Girode. Chancre syphilitique développé sur les lésions d'une gingivite phosphorée (France méd. 20 Mars 1888. Ref. въ Annales de dermat. et de syph. 1888, pag. 416). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра верхней десны у женщины 22 лѣтъ, которая, работая около 3 лѣтъ на спичечной фабрикѣ, пила изъ общаго сосуда съ другими женщинами и, страдая фосфорнымъ поражениемъ десенъ, получила склерозъ десны съ послѣдующими явлениями сифилиса.

Gondouin. Chancre du l'amygdal; syphilis transmise d'un nourrisson à sa nourrice (L'Union méd. 1869, pag. 553—556. Цит. у Шадека—Шанкры зѣва). Авторъ сообщаетъ случай, гдѣ кормилица, кормивъ грудью ребенка сифилитика, заразилась, тѣмъ не менѣе, черезъ ротъ отъ соски и получила твердый шанкръ въ зѣвѣ.

Guignard. Chancre syphilitiques extra-génitaux. Paris. Thèse 1882.

Hamande. Chancre infectant de la paupière inferiure, accidents syphilitiques secondaires (Arch. méd. Belge. Brux. 3 s. v. XV, pag. 199. 1879). Авторъ сообщаетъ случай сифилитическаго шанкра нижняго вѣка съ послѣдующими явлениями сифилиса.

Hardy. Eruption syphilitique en forme rare, consecutive à un chancre amygdalien. (Gaz des Hôpitaux. 1878. № 105, pag. 833—835. Цит. у Шадека, Шанкры зѣва, стр. 11). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра на правой миндалинѣ у 35-лѣтняго мужчины, вѣроятно, заразившагося чрезъ катетеризацію Евстахіевой трубы.

Haslingen, A. Ten cases of extragenitale chancre (Med. Times and Gaz. 1884).

Haslund. Tidsskrift for praktisk Medicin. 1885. Hospitalstidende 1885. (Ref. въ Monatsh. p. pract. Dermat. 1885, pag. 456). Авторъ сообщаетъ четыре случая твердыхъ шанкровъ глотки, изъ коихъ въ одномъ случаѣ инфекция произошла у дѣвушки 20 лѣтъ (virgo), вслѣдствіе употребленія общей зубной щетки, въ другомъ случаѣ у молодаго женатаго рабочаго шанкръ миндалины произошелъ отъ энергическаго поцѣлуя, въ третьемъ тоже у женатаго молодаго субъекта, гдѣ этиологія осталась темною (einräumt), въ четвертомъ у замужней 40-лѣтней женщины зараженіе послѣдовало отъ ребенка съ врожденнымъ сифилисомъ.

Henry. Ueber inficirenden Schanker den Lippen (Amer. Journ. of syphilis and Derm. October 1874. vol. V. Ref. въ Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1876, pag. 113). Авторъ описываетъ 4 случая вѣтловыхъ твердыхъ шанкровъ, изъ коихъ два находились на нижней губѣ рта, третій на щекѣ и произошелъ отъ укуса, а 4 на тыльной поверхн. кости, отъ неизвѣстной причины.

Hérard. Infection syphilitique par le mamelon observée chez un homme (Annales de dermat. et de syph. 1887, pag. 36). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра груднаго соска у мужчины 63 лѣтъ, полученнаго больнымъ вслѣдствіе сосанія женщиной его penis'a и papillae mamalis; зараженіе произошло чрезъ сосокъ и въ свое время сопровождалось roseola syphilitica.

Hermet. Chancre induré de l'oreille. (Annales de dermatol. et de syph. 1886, № 2, pag. 87). Авторъ описываетъ случай склероза у женщины 42 лѣтъ in plica auriculo-mastoidea въ формѣ продолговатой, длиной въ 5 cent., окруженной твердыми валиками язвы, сопровождавшейся аденитомъ соотвѣтствующей стороны шейныхъ железъ и послѣдующимъ сифилидомъ всего тѣла.

Holmes. Chancre of eyelids. (Journ. amer. med. Associat. 1887, April 23. Цит. у Alexander, pag. 7). Авторъ описываетъ случай, гдѣ мужчина съ ожогомъ верхняго вѣка, неизвѣстнымъ путемъ, заразился сифилисомъ, причемъ шанкръ локализовался на мѣстѣ ожога и сопровождался послѣдующимъ сифилисомъ.

Homolle (Dictionnaire de médecine pratique. Paris. 1883) въ отдѣлѣ сифилиса приводитъ случай Hettleship'a, гдѣ первичная сифилитическая язва находилась на слизистой оболочкѣ носа.

Hue (La France méd. 1883, pag. 752. 31 mai. Ref. въ Annales de dermat. et de syph. 1884, p. 57) сообщаетъ случай infectio per os, гдѣ у мужчины *ulcus durum* появилась на правой миндалинѣ, сопровождалась припуханіемъ подчелюстныхъ железъ и послѣдующимъ сифилидомъ.

Hulot, Alb. *Quelques observations de chancres extra-génitaux*. (Annales de dermat. et de syph. 1877—1878. T. X. № I, pag. 29—56). Авторъ сообщаетъ о 19 случаяхъ внѣполового зараженія сифилисомъ, въ коихъ склерозы были наблюдаемы: на миндалинахъ, деснѣ, верхнемъ вѣкѣ, кончикѣ носа, крыльяхъ носа, на щекахъ, подбородкѣ, шеѣ, затылкѣ, надъ *processus mastoideus* у ребенка, у основанія *tragus'a*, на грудной железнѣ у кормилицы, на животѣ, на пупкѣ, на пальцахъ, вѣроятно, отъ переноса съ половыхъ органовъ, на лѣвомъ троханторѣ.

Hutchinson, I (Syphilis. With 8 Chromo-Lithographs. London. 1887) въ своемъ клиническомъ руководствѣ приводитъ нѣсколько случаевъ твердыхъ шанкровъ внѣполовыхъ частей: на пальцахъ рукъ 4 случая (табл. II, на вѣкѣ (табл. II, фиг. 5), на плечевой области у ребенка отъ привитой съ сифилитика оспы (табл. III, фиг. 1 и 3) и шанкръ языка (табл. IV, фиг. 1).

Debeck David. Hard chancre of the eyelids and conjunctiva. Contributions from the Ophthalmic Clinic. (Prof. W. W. Leely). Medical college of Ohio. Реф. въ Jahresbericht f. Ophthalm. 1886, pag. 440, Annales de dermat. et de syph. 1887, pag. 209). Авторъ приводитъ 94 случая склероза вѣкъ, изъ коихъ нѣкоторые были наблюдаемы имъ лично. Чаще всего такіе шанкры получаемы были путемъ вылизыванія инородныхъ тѣлъ изъ-подъ вѣкъ; въ 6 случаяхъ онъ могъ констатировать твердые шанкры глазъ у врачей, заразившихся попаданіемъ слюны паціентовъ, выплюнутой при прижиганіи послѣднимъ горла.

Descroizilles. Syphilis acquise par chancre infectant de la région anal chez un jeune garçon. (Annales de dermat. et de syph. 1888, pag. 42). Авторъ сообщилъ случай зараженія сифилисомъ *per pederastiam* 12-лѣтняго мальчика, у котораго твердый шанкръ имѣлъ мѣсто *in ano* и сопровождался припадками свѣжаго сифилиса.

De la personne. Palpebral chancre. (Arch. d'ophthalm. Paris 1880—1888 pag. 499. Ref. le Journ. of cuten. and vener. diseases 1882, pag. 376). Авторъ сообщаетъ случай склероза вѣка съ послѣдующими явленіями сифилиса, который онъ наблюдалъ въ Hôtel Dieu въ отдѣленіи d-r'a Panas.

Denti. Ulcero siphilico primitivo della conjunctiva palpebrale. (Annali di Ophthalmia T. XII, pag. 567. Цит. у Alexander, pag. 17 и 22). Въ случаѣ автора твердый шанкръ послѣдовалъ за раненіемъ конъюнктивы ногтемъ и сопровождался припуханіемъ *parotis* и подчелюстныхъ железъ и папулезнымъ сифилидомъ.

Desmarres, (Traité théor. et prat. des maladies des yeux. Paris 1867. Цитир. у проф. Lang'a. стр. 395. русск. перев.) приводитъ случай первич-

наго склероза века вследствие слюны, выплюнутой врачу въ глазъ сифилитическомъ-пациентомъ во время кашлевого толчка.

Desmet, Ed. Ueber die Syphilis der Glasbläser. (La Clinique 1887. № 10. Реф. въ Monatsh. f. pract. Dermat. 1888). Авторъ описываетъ тяжелый случай (ectyma) сифилиса у выдувателя стекла, заразившагося per os, и предлагаетъ каждому мастеровому имѣть свой мундштукъ, приспособленный къ инструменту для выдуванія стекла.

Desnos (Dict de Médecine et de Chirurgie prat. VII, pag 149), упоминая о рѣдкости твердыхъ шанкровъ зѣва, сообщаетъ статистическія данныя, изъ коихъ видно, что изъ 77 случаевъ шанкра въ полости рта приходится лишь одинъ твердый шанкръ на миндалины.

Deubel. Übertragung der Syphilis in folge einer Hauttransplantation Реф. въ Gazette hebdomadaire, 1881. № 44. Monatsh. f. pract. Dermatologie 1882, pag. 94), Авторъ приводитъ случай внѣполового зараженія сифилисомъ, переданнаго путемъ пересадки кусочковъ кожи съ сифилитика больному, 49 лѣтъ, имѣвшему значительную потерю кожи бедра послѣ рожи. Всего было привито больному 73 кусочка съ 11 человекъ въ два приема; надо полагать, что послѣ второй прививки послѣдовало зараженіе сифилисомъ.

Diday. Etudes sur le chancre de l'amygdale. (Annales de la soc. des Sciences méd. de Lyon. 1861—1862 I, pag. 45. Цитир. у д-ра Шадека. Шанкры зѣва). Авторъ описываетъ 8 случаевъ твердыхъ шанкровъ миндалинъ съ послѣдующими аденитами шейныхъ железъ и сифилидами кожи; авторъ первый указалъ на возможность локализациі первичныхъ папулъ миндалей и на ихъ діагностику.

Donadlson. (Le Courrière méd. 1885. № 48, pag. 424) сообщилъ случай твердаго шанкра миндалевидной железы. Цитировано у д-ра Порои-Кошица, Русск. Мед. 1885 № 43.

Dorning. Beitrag zur Kenntniss syphilitischer Initialaffecte an den Augenlidern. (Wiener med. Woch. 1885, № 11). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра праваго нижняго века у прачки съ послѣдующимъ сифилидомъ тѣла.

Dubruel, Prof. Syphilis contractée par une inoculation palpebrale (Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier. № 9, 1889. Реф. въ Ann. de dermat. et de syph. 1888, pag. 597). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра наружнаго угла праваго глаза, сопровождавшійся подчелюстнымъ аденитомъ той же стороны и послѣдующимъ папуло-сквамознымъ сифилидомъ.

Ельцина, З. Изъ наблюденій надъ распространеніемъ сифилиса среди крестьянскаго населенія. (Врачъ 1882, №№ 50—52).

Ельцина, З. О распространеніи сифилиса среди женщинъ и дѣтей сельскаго населенія. (Врачъ 1884 г., №№ 8 и 9). Авторъ въ своихъ изслѣдованіяхъ надъ распространеніемъ сифилиса среди жителей Крапивненскаго уѣзда, Тульской губерніи, указываетъ, подобно многимъ земскимъ врачамъ, что сифилисъ между сельчанами распространяется по преимуществу внѣполовымъ путемъ; такъ, изъ 55 женщинъ, больныхъ сифилисомъ, лишь 2 получили его per coitum, 2 по наслѣдству, 2 чрезъ кормленіе грудью и 43—отъ совмѣстной жизни.

Ельцина, З. Я., демонстрировала въ русскомъ сифилидологическомъ обществѣ въ Петербургѣ 28 янв. 1889 г. ребенка 13 мѣсяцевъ съ твердымъ шанкромъ мизинца лѣвой руки, аденитомъ лѣваго локтя и макуло-папулез-

нымъ сифилидомъ. Зараженіе произошло отъ постороннихъ, ласкавшихъ ребенка. (Врачъ 1889, № 5).

Заболотскій, А. Твердые шанкры верхняго вѣка. (Мед. Обзор. 1884, стр. 466). Авторъ описалъ случай зараженія сифилисомъ *per coitum*, вслѣдствіе котораго больной получилъ *ulcus end. penis'a*, а затѣмъ у него появились 2 склерозированныя язвы вѣкъ праваго глаза. За склерозами слѣдовалъ папузный сифилисъ.

Зевеке, В. ассистентъ проф. Тарновскаго, сообщаетъ, (Рус. М. 1886, № 42), что въ клиникѣ проф. Тарновскаго были наблюдаемы два случая твердыхъ шанкровъ миндалинъ, причемъ зараженіе сифилисомъ произошло отъ катетеризаціи Евстахіевой трубы.

Josias, Albert. Transmission de la syphilis par le tatuage. (Le Progres méd. 1877). Авторъ сообщаетъ нѣсколько случаевъ зараженія сифилисомъ татуировкою.

Julien, Louis (Traité pratique des maladies vénériennes. 2 Ed. 1886, pag. 528 и слѣд.), приведя статистику случаевъ вѣполоваго зараженія сифилисомъ, между прочимъ, иллюстрируетъ случай, гдѣ у больного одинъ шанкръ помѣщался надъ переносею, другой на кончикѣ носа и третій на *penis'e* (pag. 231). Кромѣ того, авторъ приводитъ еще нѣсколько рисунковъ вѣполовыхъ шанкровъ, частью снятыхъ съ муляжей, частью прямо съ больныхъ.

Campan. Chancres indurés des paupières. (Bulletin de la clinique nat. Ophth. des Quize-Vingts № 2, pag. 84. Cit bei Alexander pag. 21).

Carleton. Communicability of syphilis through the saliva. (Brit. med. Journ. № 12, 1887. Ref. Vierteljahr. f. Derm. und Syph. 1888 г., 2). Авторъ сообщаетъ случай, гдѣ сифилисъ былъ переданъ тауировкою, причемъ тауировщикъ имѣлъ сифилисъ гуммознаго періода.

Cheminae g. G. Chancre induré, occasionné par un rasoir. (Annales de dermat. et de syph. 1888, pag. 535). Авторъ сообщаетъ случай вѣполоваго зараженія сифилисомъ чрезъ порѣзъ бритвой кожи шеи у 30-лѣтняго мужчины. Порѣзъ долго не заживалъ, а на мѣстѣ его, впослѣдствіи, развилась язва овальной формы съ затвердѣвшими краями, явился аденитъ затылочныхъ железъ и послѣдовалъ сифилисъ.

Claude. Étude sur la syphilis du sein. Thèse. Paris 1886. Ref. въ Annales de dermatol. et de syph. 1886 pag. 774). Авторъ въ первой части своей диссертациі излагаетъ признаки твердыхъ шанкровъ груднаго соска у мужчинъ и женщинъ. Цитируя С. Barthélemy, авторъ упоминаетъ объ одномъ случаѣ, гдѣ 65-лѣтней старухѣ съ свѣжимъ твердымъ шанкромъ груди сдѣлали операцію, принявъ шанкръ за язвующуюся эпителиому.

Clerval. Chancre induré de la paupière inférieure. (Bull. clin. nat. ophthalmolog. de l'Hôpital des Quize-Vingts V). pag 98. Ibid K. Szadek—Index bibliographicus. 1889, pag. 31).

Cochez. (Paris Médical 1880, № 78. Ref. Petersb. med. Woch. 1881. № 26), сообщаетъ изъ клиники d-r'a Després 2 случая зараженія сифилисомъ вслѣдствіе бритья; въ одномъ случаѣ вслѣдствіе порѣза бритвой у мужчины 54 лѣтъ шанкръ развился на щекѣ, въ другомъ поранена была нижняя губа у 22-лѣтняго мужчины; шанкры повели за собою сифилиды.

Conner Leartus. Etude clinique sur la syphilis de l'oeil et de ses annexes (Ref. въ The american Journal of the medical sciences. April, 1883, pag. 378, и Annales de dermat. et de syph. 1883, pag. 361). Авторъ цитируетъ случаи d-ровъ Wherry, Nettleship'a, Mastin'a, Sturgis'a, Baucheron'a

и сообщает два собственных, видѣнныхъ имъ, твердыхъ шанкровъ на конъюнктивѣ глазъ у больныхъ въ клиникѣ проф. Fournier.

Chrisolm. Syphilitic infection with iritis from an oral chancre (Maryland Med. Journ. Baltimor. June 1882, vol. IX, pag. 81. Ref. въ Arch. of dermat. and syph. 1882, pag. 373—374). Авторъ сообщаетъ случай зараженія сифилисомъ чрезъ поцѣлуй у дѣвушки 18 лѣтъ, у которой твердый шанкръ локализовался на нижней губѣ рта, сопровождался аденитомъ подчелюстныхъ железъ, сифилидомъ и пластическимъ притомъ такого же происхожденія.

Critchett. Hunterscher Schanker am Unterlid. (Med. Times. 1857).

Kaposi, M., Prof. (Pathologie und Therapie der Syphilis 1881, pag. 61, и Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. Atlas I Lf. pag. 52) приводитъ нѣсколько случаевъ вѣполовыхъ твердыхъ шанкровъ: на головѣ, на грудномъ соскѣ у женщины, на губахъ рта, на щекахъ, подбородкѣ и языкѣ.

Д-ръ Капустинъ (Труды 2-го губернскаго съѣзда Курскаго земства, вып. I, Курскъ, 1884) отмѣчаетъ, между прочимъ, что наибольшій процентъ (вѣполоваго) сифилиса падаетъ на дѣтей отъ 1 до 10 лѣтъ и достигаетъ 23%. (Цитировано у Герценштейна. Сиф. въ Россіи, в. I, стр. 162).

Кобылинъ В. (Отчетъ по амбулаторіи Калининской больницы за 1880 г. Вѣстникъ Судебной Мед. и Общ. Гигіены 1882 г., стр. 79—106) на 77 амбулаторныхъ сифилиткахъ наблюдалъ 6 случаевъ Ulcus durum на грудныхъ соскахъ.

Koch. Eine syphilitische Infektion durch Stich mit einem Reissnagel. (Wiener med. Blät. 1887. № 52. Ref. въ Vierteljahr. f. D. u. S. 1888, pag. 838). Авторъ приводитъ случай, гдѣ вслѣдствіе укола конца пальца правой руки у мужчины посредствомъ пинеза, побывавшаго во рту сифилитика, произошло зараженіе сифилисомъ; на пальцѣ образовалась язвочка, сопровождавшаяся локтевымъ и подмышковымъ аденитомъ и послѣдующимъ сифилидомъ.

Колоколовъ, В. Два случая вѣполоваго сифилитическаго пораженія. (Мед. Обзор. 1888 г., стр. 700). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра верхней губы у мужчины 24 лѣтъ, который, живя въ семьѣ, заразилъ въ ней женщину, у которой, въ свою очередь, склерозъ получился на нижней губѣ.

Коломенскій, А. Случай твердаго шанкра языка. (Проток. общ. русск. врачей въ Москвѣ 1880. Засѣд. 26 февр.) Авторъ сообщилъ случай и продемонстрировалъ больного 27 л., изъ Масницкой больницы, страдавшаго *ulcus durum linguae et syph. cut. papulosa*.

Кольчевскій, К. Случай первичнаго сифилитическаго затвердѣнія на подбородкѣ. (Врачъ 1883, № 45). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра на подбородкѣ у мужчины, полученный имъ вслѣдствіе бритья.

Knight, Ch. Two cases chancre of tonsil (Boston. med. and surg. Journ. CX, pag. 537. Ib. New-York med. Journ. 14 Juni 1884. Ref. въ Annales de dermat. et de syph. 1885, pag. 116). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра миндалевидной железы у замужней, 28-лѣтней женщины, которая заразилась сифилисомъ, чистя зубы однимъ перышкомъ, которое употребляла съ этою же цѣлью одинъ изъ ея племянниковъ, сифилитикъ.

Krelling, M. Zwei Fälle von extragenitaler Localisation des Primäraffectes (Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1888. 1 Heft, pag. 9—17). Изъ поликлиники D-r'a Lesser-a въ Лейпцигѣ авторъ сообщаетъ два случая вѣполовыхъ склерозовъ, изъ коихъ въ одномъ случаѣ склерозъ былъ у внутренняго

угла глаза у рабочего 19 лѣтъ, а въ другомъ у 35-лѣтней женщины на правомъ крылѣ носа.

Lancereau. Ученіе о сифилисѣ. Русск. перев. подъ ред. проф. Тарновскаго. 1877, стр. 92). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра лѣвой стороны уздечки языка и на язычкѣ. Онъ указываетъ, между прочимъ, на частоту появленія твердыхъ шанкровъ in regione anali, гдѣ они обыкновенно скрываются въ складкахъ слизистой оболочки.

Lancereaux. Eruption pustulo-papuleuse syphilitique généralisée, à la suite d'un catheterisme de la trompe d'Eustache. (Gaz. des hôpitaux № 21, 1886. Реф. проф. Стуковенкова въ Медицинѣ за 1886 годъ, стр. 953). Авторъ сообщаетъ случай зараженія сифилисомъ чрезъ катетеризацію Евстахией трубы.

Lang, Eduard, Prof., въ своемъ руководствѣ (Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. I Hälfte, pag. 200) приводитъ нѣсколько случаевъ первичныхъ склерозовъ вѣшного происхожденія и, между прочимъ, губъ рта.

Лянцъ, А. И. Случай первичнаго сифилитическаго пораженія языка (сообщ. въ Москов. мед. обществѣ 15 ноября 1886 г. Отд. оттиски). Авторъ демонстрировалъ обществу больного мужчину, 17 лѣтъ, съ твердымъ шанкромъ на переднемъ краѣ языка; шанкръ сопровождался припуханіемъ подчелюстныхъ и шейныхъ железъ и roseola syphilitica. Зараженіе сифилисомъ произошло въ своей семьѣ чрезъ общую посуду.

Laurent, E. Chancre extra-génital siégeant à la racine du nez (Gazette médicale de Paris, 17 décembre 1887. Реф. въ Ann. de dermat. et de syph. 1888, pag. 596). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра носа у одного арестанта; шанкръ предшествовалъ появленію сифилида кожи за два мѣсяца.

Lavergne, F., et Perrin, L. Contribution à l'étude des chancres extra-génitaux. (Annales de dermat. et de syph. II Serie V, pag. 332—341, 380—390. Juin et Julier. 1884). Авторами сообщено 27 случаевъ вѣшловыхъ сифилитическихъ шанкровъ, изъ коихъ самое большее число (10) приходилось на губы рта.

Leckie, D. Communicability of syphilis through the saliva. (Brit. med. Journ. II. 1887, pag. 1379. Привод. у Szadek'a Index bibliogr. 1889, pag. 33).

Legendre. Contribution au diagnostic du chancre syphilitique de l'amygdale (Arch. génér. de médecine 1884 Janv., pag. 53—78, et Mai, pag. 292—307). Авторъ сообщаетъ два случая первичныхъ склерозовъ миндалевидныхъ железъ съ обращеніемъ вниманія на диагностику ихъ. Кроме того, онъ приводитъ еще 11 случаевъ изъ практики Bruardel'я, Diday и др.

Leloir, H., Prof. (Leçons sur la syphilis. Paris. 1886). Авторъ приводитъ въ своихъ лекціяхъ многочисленные случаи зараженія сифилисомъ вѣшловымъ путемъ, причемъ особое вниманіе обращаетъ на передачу сифилиса чрезъ поцѣлуй сифилитическихъ субъектовъ, ротъ которыхъ представляетъ гнѣздо заразы, припадки коей не всегда могутъ быть замѣчены въ-время. Авторъ приводитъ изъ личныхъ наблюденій, между прочимъ, случай вѣшлого зараженія сифилисомъ, гдѣ зараженіе вѣка произошло, напр., отъ чесанія глаза перчаткой, обмазанной отдѣляемымъ половыхъ органовъ сифилитки, съ которыми манипулировалъ его пациентъ-ганге; въ другомъ случаѣ склерозированный шанкръ произошелъ у мужчины отъ обтиранія лица платкомъ сифилитки, въ третьемъ на губѣ рта—отъ употребленія сухаго клея, общаго съ сифилитикомъ-конторщикомъ, въ четвертомъ шанкръ губы

рта ребенка былъ сообщенъ чрезъ конфекту; кромѣ того, твердые шанкры были наблюдаемы авторомъ, напр., отъ пломбированія зубовъ и чистки ихъ, отъ прижиганія палочкой ляниса и т. под.

Lemonnier. Syphilis communiquée, il y a treize mois, par un nourrisson a une femme de 54 ans. Pas de traitement. Communication de la syphilis de cette femme à son mari, il y a trois mois. (Annales de dermat. et de syph. 1886, № 10, pag. 598). Авторъ сообщаетъ случай зараженія кормилицы ребенкомъ-сифилитикомъ, которая, оставаясь безъ лѣченія, сообщила своему мужу сифилисъ *per coitum*.

Lesage, E. Chancre par morsure. (Paris. Thèse. 1886). Авторъ въ отдѣленіи проф. Fournier наблюдалъ три случая твердыхъ шанкровъ вслѣдствіе укуса щекъ, большого пальца и ушной раковины, за которыми слѣдовали явленія сифилиса.

Lesser, E. Primäraffect am inneren Winkel des rechten Auges. (Geschlechtskrankheiten 3 Auf. Русскій переводъ д-ра А. И. Лянцъ, 1889, фиг. 3). Въ своемъ руководствѣ авторъ представилъ рисунокъ больного, страдающаго первичнымъ склерозомъ у внутреннего угла праваго глаза и классическимъ припуханіемъ подчелюстныхъ железъ.

Лѣтчикъ, Л. М. Случай сифилитическаго шанкра миндалевидной железы. (Врачъ. 1881, № 2). Авторъ сообщаетъ случай зараженія сифилисомъ *per os* у полицейскаго, 28 лѣтъ, жившаго вмѣстѣ съ товарищемъ сифилитикомъ; у больного твердый шанкръ локализовался на лѣвой миндалинѣ и сопровождался подчелюстнымъ и шейнымъ аденитомъ, за которымъ слѣдовала *roseola syphilitica*.

Lubinsky. Inficirender Schanker des Augenlides (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. April 1878, pag. 166). Авторъ сообщаетъ случай первичнаго сифилитическаго шанкра лѣваго угла глаза, за которымъ спустя 37 дней появились вторичныя явленія сифилиса.

Любинскій, А. Первичная сифилитическая язва лѣваго верхняго вѣка (Медиц. приб. къ Морскому Сборнику. 1880, т. XX Сб.). Авторъ сообщаетъ, какъ рѣдко наблюдаемый случай, твердаго шанкра вѣка, за которымъ слѣдовалъ аденитъ шейныхъ железъ и *roseola syph.*

Mackenzie Morell. Die Krankheiten des Halses und der Nase. Deutsch unter Mitwirkung des Vervassers herausgegeben und mit zahlreichen Zusätzen versehen von Dr. F. Semon. I Bd., pag. 112 и слѣд. Berlin. 1880. Въ отдѣлѣ сифилиса глотки авторъ приводитъ изъ своихъ наблюденій 7 случаевъ первичныхъ сифилитическихъ папулъ зѣва, въ коихъ твердые шанкры миндалинъ были наблюдаемы у 6 женщинъ и у одного мужчины. По мнѣнію автора, твердые шанкры зѣва почти исключительно локализируются на миндалинахъ. По статистическимъ даннымъ Hospital for Diseases of the Throat въ Лондонѣ, изъ 1.145 случаевъ пораженія глотки, гортани и трахеи приходится всего одинъ случай первичнаго зараженія *faryngis*, наблюдавшееся у женщины.

Malm, O. Bidrag til Tonsillenchankerens Historie (Norsk Magazin for Laegevidskaben. 1886. Реф. въ Vierteljahr. f. Derm u. Syph. 1887, pag. 385). Авторъ сообщаетъ два случая первичныхъ склерозовъ миндалинъ и приводитъ 7 случаевъ такого же пораженія изъ французскихъ авторовъ и три изъ наблюденій Ynell'я.

Манассеинъ, М. П. Случай виѣполоваго зараженія сифилисомъ (Мед. Обзор. 1889 г., стр. 407—409). Авторъ описалъ случай твердаго шанкра нижней губы у новобранца, заразившагося до поступленія въ военную службу

въ артели полотеровъ, гдѣ былъ больной сифилисомъ; поврежденіе губы сопровождалось характернымъ опуханіемъ подчелюстныхъ железъ и одновременнымъ папулезнымъ сифилидомъ кожи.

Margoniner, I. Beiträge zu den Primäraffecten der Syphilis. (Monatsh. f. pract. Dermatol. 1887, p. 492—499). Авторъ сообщаетъ изъ клиники D-га Rosenthal'я въ Берлинѣ 2 случая вѣнечныхъ склерозовъ, изъ коихъ одинъ былъ у женщины 21 года на слизистой верхней губѣ рта, а другой—у мужчины 49 лѣтъ на твердомъ нёбѣ.

Mason. Ueber inficirenden Schanker an den Lippen und anderen ungewöhnlichen Punkten (Tomas-Hosp. Rep. Bd. 4, 1874. Реф. въ Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1876, pag 113). Авторъ собралъ случаи, наблюдавшіеся въ Англіи за 20 лѣтъ и всего описалъ 35, изъ коихъ часть наблюдалъ самъ. Источниками вѣнечной передачи сифилиса были: куреніе общихъ сигаръ, катетеризмъ Евстахіевой трубы, высасываніе ранъ, лепешки отъ кашля и проч.

Maury und Dulles. Syphilis-Infection durch das Tatowiren. The Lancet. Vol. 4. 12. 1878; Ref. Vierteljahresch. f. Derm. u. Syph. 1879, pag. 480). Авторы сообщаютъ 14 случаевъ зараженія сифилисомъ чрезъ татуированіе кожи иглой, которую татуировщикъ смачивалъ слюной, и ею же разводилъ чернила и краски.

Meighan. Notes on siphilitic eye affection. (Med. Times and Gaz. 1885. I, p. 5). Авторъ приводитъ случай первичнаго склероза нижняго лѣваго вѣка у больной, гдѣ зараженіе произошло отъ перевязки глаза сифилиткой.

Mencault, I. Chancre syphilitique inguinal. Phagedénisme. (Annales de dermat. et de syph. 1886, № 8, pag. 420). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра у мужчины 28 л. въ паху, осложненнаго фagedенизмомъ.

Meri, de Victor (Brit. med. Journ. 1844. Jan. 24 Цитир. у Шадека Шанкры зѣва, стр. 9), сообщаетъ случай первичнаго склероза лѣвой миндалины, съ послѣдующими явленіями сифилиса, у женатаго мужчины вслѣдствіе извращеннаго coitus.

Merklen, P. Chancre de l'amygdale, ayant simule un épithelioma chez une femme de 64 ans. (Annales de dermat. et de syph. 1881, pag. 673—676). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра лѣвой миндалины у старухи-журналистки, 64 лѣтъ, за которымъ слѣдовалъ аденитъ подчелюстныхъ железъ соотвѣтствующей стороны и папулезный сифилидъ ладоней и живота.

Mitchell, H. Primary Gunterian chancre of the cheek. (The Lancet 1887. Mars, pag. 622—623). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра правой щеки у 20-лѣтняго солдата; язва сопровождалась подчелюстнымъ аденизмомъ той же стороны и полиморфнымъ сифилидомъ всего тѣла.

Moffet Grenvill. Communication of syphilis by Tattooing. (Lancet, II, 910, 1887. Ref. въ Journal of. Cutaneous and Genito-Diseases. 1888. Volume VI, Whole №72. Авторъ сообщаетъ три случая передачи сифилиса чрезъ татуировку кожи; въ случаѣ автора зараженіе произошло отъ иглы, которая татуировала прежде сифилитика; во второмъ случаѣ Parker'a отъ смачиванія иглы слюной прививателя-сифилитика и въ третьемъ d-га Carlton'a также сифилисъ былъ переданъ иглой, омоченной слюной сифилитика гуммознаго періода; послѣдній случай говоритъ за контагіозность слюны гуммознаго періода.

Morel-Lavallée; A. Chancre syphilitique du sourcil. (Annales de dermat. et de syph. 1886. № 2, pag. 85). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра

брови у мужчины 42 лѣтъ, который былъ результатомъ укуса сифилитикомъ во время ссоры.

Morel-Lavallée, A. Deux observations de chancres extra-génitaux, (Annales de dermat. et de syph. 1887. № 11). Авторъ сообщаетъ два наблюденія вѣнечнаго зараженія сифилисомъ, изъ коихъ въ одномъ шанкръ находился на слизистой правой ноздрѣ у мужчины 39 лѣтъ и сопровождался сильнымъ припуханіемъ подчелюстныхъ железъ правой стороны; другой случай касался женщины 24 лѣтъ, у которой твердые шанкры были на губахъ рта; въ обоихъ случаяхъ слѣдовали сифилиды кожи.

Morel-Lavallée, A. Relevé des chancres extra-génitaux. (Annales de dermat. et de syphilogr. 1888. T. IX, № 6. Juin, pag. 375—382). Авторъ сообщилъ изъ клиники проф. Fournier 45 случаевъ вѣнечныхъ первичныхъ сифиломъ, наблюдавшихся у больныхъ въ теченіе съ 1 февраля 1887 г. по 1 февраля 1888 г. Наблюденія были собраны д-рами Morin и Hudelo; шанкры были наблюдаемы въ 15 случаяхъ на губахъ рта, въ 6-на подбородкѣ, 2—на кончикѣ языка, 2—на глазахъ, 2—на щекахъ, 2—на носу и 1—на миндалинѣ; кромѣ того: 8—на груди, 2—въ заднемъ проходѣ, 2—на животѣ, 1—на ребрѣ (внутр. поверхн.), 3—на рукѣ и пальцахъ, 2—на шеѣ. Авторъ, между прочимъ, приводитъ наблюденіе д-а Calmettes, гдѣ зараженіе сифилисомъ послѣдовало черезъ правую миндалину у мужчины 18 лѣтъ, вслѣдствіе грызенія «общаго» карандаша.

Mortallier (Lancereaux. Ученіе о сифилисѣ. Русск. перев. 1877, стр. 92) опубликовалъ три случая твердыхъ шанкровъ миндалевидныхъ железъ.

Mouge, E. I. Sur un cas le chancre induré de la fosse nasale droite. (Revue de laryngologie, 1 Juillet. 1887. Реф. въ Ann. de dermatol. et de syph. 1888, pag. 597). Авторъ приводитъ случай твердаго шанкра носовой перегородки, сопровождавшійся характернымъ подчелюстнымъ аденитомъ. Зараженіе, какъ полагаетъ авторъ, произошло посредствомъ пальца.

Moty. Chancre induré de la paupière. Gaz. des hôpit. № 128, 1881. (Цитир. у Alexander. Syphilis und Auge, 1888, pag. 21).

Mrazek. Ueber die an der Lippen vorkommenden Primäraffecte. (Wien. med. Woch. 1879. № 18). Авторъ описываетъ нѣсколько случаевъ твердыхъ шанкровъ губъ рта, наблюдавшихся въ клиникѣ проф. I. v. Sigmund'a.

Mrazek. Die syphilitische Primärsclerose ausserhalb der Genitalsphäre (Wien. med. Presse 1880, № 1—5). Авторъ приводитъ статистическія данныя изъ клиники проф. Sigmund'a, обильный матеріалъ коей представляетъ много интереснаго. Первичные вѣнечные склерозы были наблюдаемы: на животѣ, лобкѣ, въ углу рта, на лучевой области, въ области сосцевиднаго отростка, на языкѣ, на тылѣ ручной кисти, на губахъ, ягодицѣ, на бедрѣ, въ бедренно-половой складкѣ, на пальцахъ рукъ и т. п.

Mrazek (Allg. Wien. med. Zeitung № 43, pag. 472). въ засѣданіи общества вѣнскихъ врачей демонстрировалъ больного съ твердымъ шанкромъ подъ правымъ ухомъ; шанкръ былъ слѣдствіемъ поцѣлуя сифилитки и сопровождался папулезнымъ сифилидомъ.

Мультановскій. Зараженіе сифилисомъ чрезъ обрѣзаніе (Medycyna 1880, № 26. Реф. Врачъ № 32). Авторъ наблюдалъ у 8 еврейскихъ мальчиковъ зараженіе сифилисомъ вслѣдствіе отсасыванія крови покрововъ penis'a послѣ совершенія обряда обрѣзанія.

Neumann, I., Prof. Zur Häufigkeit und zu Sitz der syphilitischen Initialsclerose. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1883. № 28, pag. 297). Указавъ на

важность диагноза вѣшловыхъ склерозовъ, проф. Neumann приводитъ два случая, гдѣ таковыя существовали на губахъ рта и въ третьемъ у 22-лѣтней служанки первичный склерозъ былъ in recto.

Neumann, I., Prof. (Atlas der Hautkrankheiten. 72 Tafeln in chromolith. ausgeg. v. Dr. I. Heitzmann III Lief. Taf. 55, 1885), въ своемъ атласѣ приводитъ случай склероза верхней губы рта у женщины съ послѣдующимъ пустулезнымъ сифилидомъ кожи.

Невскій, А. Твердый шанкръ языка (Мед. Обозр. 1884. № 24). Авторъ описываетъ первичный склерозъ языка, который онъ наблюдалъ у дѣвушки работницы (virgo intacta) на постояломъ дворѣ, заразившейся, вѣроятно, черезъ посуду.

Nièsse Ch. Chancre induré du coude (Annales de dermat. et de syphil. 1886, № 4, pag. 225). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра локтя, полученнаго вслѣдствіе попаданія сифилитическаго контагіума на предварительно существовавшую ссадину локтя.

Nivet V. De la fréquence relative des différentes variétés de chancres syphilitiques extra-genitaux. Thèse. Paris. 1887). Авторъ въ своей диссертациі приводитъ значительную казуистику вѣшловыхъ шанкровъ (595), большая часть коихъ собрана имъ по частной записи проф. Fournier, часть же была лично наблюдаема въ больницѣ St-Louis. Изъ приводимой имъ статистики видно, что вѣшловые сифилитическіе шанкры всего чаще были наблюдаемы на головѣ, затѣмъ на туловищѣ, конечностяхъ и шеѣ. Отношеніе шанкровъ головы (chancres céphaliques) къ таковымъ же прочимъ частямъ тѣла было какъ 338 : 75. Изъ шанкровъ вѣшловыхъ частей, по ихъ частотѣ и мѣсту они были наблюдаемы на губахъ рта, у задняго прохода и въ немъ, затѣмъ на языкѣ, груди, пальцахъ, подбородкѣ, миндалинахъ, животѣ, на глазахъ и вѣкахъ, бедрахъ, щекахъ, на носу, на шеѣ, деснахъ, рукахъ, на ушахъ, на нѣбѣ, ягодицахъ, на лицѣ, на вискѣ, на лбу, на локтяхъ, плечѣ, надъ сочлененіемъ грудинно-ключичномъ, на предплечіи, in pharynge, на лодыжкѣ, ключицѣ и т. п.

Ohmann-Dumesnil. (Monatsh. f. pract. Dermat. 1888. № 18) въ своей статьѣ: Über doppelte Primärsyphilide à distance, приводитъ два случая твердыхъ шанкровъ губъ рта у мужчинъ, которые одновременно имѣли твердые шанкры penis'a.

Pelizzari Cleso. Della trasmissione accidentale della syphilide, Milano, 1882. (Цитиров. по статьѣ S. Boum'a) Авторъ сообщаетъ, между прочимъ, нѣсколько случаевъ первичныхъ склерозовъ на щекахъ и подбородкахъ, вѣроятно обусловленныхъ укусомъ.

Д-ръ Петерсенъ, О. В. Къ вопросу о вѣшловомъ зараженіи сифилисомъ. Случай твердаго шанкра миндалевидной железы. (Врачъ. Отдѣльн. оттиск. 1886). Авторъ, завѣдуя венерическимъ отдѣленіемъ Александровской больницы въ Петербургѣ въ теченіи 7 лѣтъ (1878—1884) изъ 1.208 больныхъ мужчинъ съ свѣжимъ сифилисомъ наблюдалъ у 23 человекъ вѣшловое зараженіе сифилисомъ, что составляетъ 1,9%. Д-ръ Петерсенъ приводитъ случай твердаго шанкра правой миндалевидной железы у торговца 34 лѣтъ съ послѣдующими явленіями сифилитической инфекции.

— Dr. Petersen, Über extragenitale Siphilis-infection. Ein Fall von ulcusinduratum der Tonsille. Vortrag gehalten in der Russischen syphilidologischen Gesellschaft in Petersburg (Monatsh. f. pract. Dermatologie 1888, № 7, pag. 307—318). Авторъ въ своей статьѣ излагаетъ данныя, опубликованныя

имъ еще въ 1886 году, (см. выше) по поводу вѣполоваго зараженія, и приводитъ литературу предмета до 1888 года.

Pflüger. Ulcus induratum der Lidränder (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1876. Ref. въ Vierteljahres. f. Derm. und Syphilis, pag. 638). Авторъ сообщаетъ случай заболѣванія обоихъ вѣкъ лѣваго глаза у мужчины 72 лѣтъ. Онъ же описалъ случай склероза обоихъ вѣкъ праваго глаза у 59-лѣтней больной. (Augenclinic in Bern. Berich. f. d. J. 1877).

Pivagdran. De la syphilis des amygdales. (Thèse de Paris. 1884).

Plumert. Einige Fälle von abnormen Sitz der primären Affection bei Syphilis. Wien. allg. med. Zeitung. 1879. №№ 49—51). Авторъ, ассистентъ Пражской клиники, описалъ нѣсколько вѣполовыхъ склерозовъ изъ коихъ 4 были на грудныхъ железахъ у кормилицъ (причемъ 2 изъ нихъ были въ гуммономъ періодѣ), 4 на губахъ рта, причемъ нѣкоторые получены отъ совмѣстнаго съ сифилитиками употребленія предметовъ стола, другіе отъ прикосновенія съ половыми органами проститутокъ; кромѣ того имъ были наблюдаемы склерозы подъ ключицей и на пальцахъ.

П л и т а н у с ъ. (Мед. Вѣстн. 1873 г., № 19) въ лечебницѣ Крестовоздвиженской общины въ Петербургѣ наблюдалъ въ теченіе 1870—1873 гг. 13 случаевъ сифилитическихъ шанкровъ груди вслѣдствіе кормленія сифилитическихъ питомцевъ воспитательнаго дома.

Plumert. Syphilitische Primär-Affection an der rechten Brustwarze papulo-maculöses syphilid. Zerfall einer Gumma am weichen Gaumen. (Allg. Wien. Med. Centr. Zeitung. 1880, № 4). Авторъ приводитъ случай склероза груднаго соска у замужней 36-лѣтней женщины, вслѣдствіе кормленія грудью чужаго ребенка-сифилитика. Интересъ этого случая, кромѣ вѣполоваго зараженія сифилисомъ, заключается въ томъ, что больная имѣла гуммозный періодъ и получила *ulcus durum* съ послѣдующимъ сифилидомъ свѣжаго характера.

P o n c e t. Un chancre de siège insolite (Annal. de dermat. et de syph. 1881, pag. 115—116). Авторъ сообщилъ случай твердаго шанкра носовой перегородки правой ноздри у молодой дѣвушки, сопровождавшійся правостороннимъ подчелюстнымъ аденитомъ и повсемѣстнымъ папулезнымъ сифилидомъ. Въ засѣданіи Ліонскаго медицинскаго общества, гдѣ авторъ демонстрировалъ больную, онъ привелъ еще случай твердаго шанкра десны.

П о п о в ъ, К. Д. О распространеніи сифилиса въ Курской губерніи въ 1884 и 1885 годахъ. (Труды II съѣзда русскихъ врачей въ Москвѣ, 1887 г. Отд. Общ. Медицины, стр. 106—115). По автору, наибольшее количество заболѣвшихъ сифилисомъ въ сельскомъ населеніи Курской губерніи наблюдалось вслѣдствіе совмѣстной жизни съ сифилитиками (78,04%). Источники зараженія прослѣжены въ 35% всѣхъ больныхъ.

П о п о в ъ, К. Д. Первый опытъ изслѣдованія надъ распространеніемъ сифилиса въ Курскомъ уездѣ по карточной системѣ за 1883 годъ. Въ Курской губерніи вѣполовое зараженіе сифилисомъ, по наблюденіямъ автора, достигаетъ 85%, а во Владимірской—91,3%, причемъ въ послѣдней зараженіе *per os* 63,9%, черезъ кормленіе грудью 2,4%, наследственно 7,7%.

П о л о т е б н о в ъ, А. Г. проф. (Протоколы русскаго сиф. и дерм. общ. 1885 г. Засѣд. 30 ноября стр. 27) сообщилъ два случая зараженія сифилисомъ *per os*, изъ коихъ въ одномъ случаѣ мальчикъ, вѣроятно, заразился чрезъ питье въ школѣ въ другомъ случаѣ дѣло касалось взрослой женщины, у которой твердый шанкръ локализовался на правой миндалинѣ, сопутствовался шейнымъ аденитомъ и *roseola syphilitica*.

Порай-Кошица. *Посредственное заражение сифилисомъ.* (Засѣданіе Харьков. мед. общ. 8 Февр. 1875. Реф. Моск. Мед. Газ. 1875 г., № 8). Авторъ сообщилъ нѣсколько случаевъ зараженія сифилисомъ посредствомъ общаго клубка нитокъ, которыя мѣховщики-работники, передъ вдѣваніемъ въ иглу, проводятъ по губамъ и слюнятъ ихъ. Твердые шанкры были наблюдаемы при этомъ на губахъ рта и сопровождались послѣдовательными припадками сифиласа.

Порай-Кошица. Домовая эпидемія сифилиса. (Здоровье, 1881 г. VII). Авторъ описываетъ случай распространенія въ семьѣ сифилиса, гдѣ горничная, страдавшая сифилисомъ, заразила груднаго ребенка, послѣдній черезъ сосокъ свою мать, отъ горничной или матери заразились сынъ и дочь—per os, затѣмъ отъ горничной дворникъ такъ же per os, у котораго склерозированная язва была на губѣ.

Porter. Communicability of Syphilis through the saliva (Brit. Med. Journ. № 12, 1887. Ref. въ Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1889, pag. 306). Авторъ приводитъ случай зараженія сифилисомъ у англійскаго солдата у котораго на предплечіи лѣвой руки, вслѣдствіе втиранія слюны въ наколы при татуировкѣ его сифилитикомъ, произошли твердые шанкры, аденитъ подмышковыхъ железъ и характерный сифилидъ.

Поспѣловъ, А. *Твердый шанкръ языка.* (Прот. физико-мед. общества Москов. унив. 1880. I половина). Авторъ демонстрировалъ больного 28 лѣтъ, по ремеслу сапожника, лежавшаго въ Мясницкой больницѣ съ *ulcus induratum linguae*, аденитомъ подчелюстныхъ железъ и свѣжимъ папулезнымъ сифилидомъ кожи.

Поспѣловъ, А. (Проток. общ. русскихъ врачей въ Москвѣ, 4-го апр. 1881 года). Авторъ демонстрировалъ случай *твердаго шанкра подбородка* съ послѣдующимъ сифилидомъ у пуговичницы, 18 лѣтъ, заразившейся сифилисомъ чрезъ поцѣлуй съ товаркой-сифилиткой.

Поспѣловъ, А., демонстрировалъ обширный твердый шанкръ большого пальца у мужчины, 45 лѣтъ, который, имѣя пораненіе кожи пальца, манипулировалъ для своего возбужденія въ половыхъ частяхъ женщины-сифилитки и получилъ *ulcus durum* пальца, аденитъ эпитрахлеарныхъ железъ и послѣдовавшій затѣмъ макуло-папулезный сифилидъ. (Прот. конф. врачей Мясницкой больницы въ Москвѣ 1878 г.).

Поспѣловъ А. Къ діагностикѣ сифилиса кормилицъ. (Труды и протоколы общества русскихъ врачей въ Москвѣ 1881 г.).

Протопоповъ, П. С. Случай *твердаго шанкра на верхней губѣ.* (Врачъ 1880 г., № 8). Авторъ приводитъ случай вѣполоваго зараженія сифилисомъ у мужчины 24 лѣтъ, гдѣ сильно болящая первичная сифилитическая язва локализовалась на верхней губѣ и сопровождалась подчелюстнымъ аденитомъ; микроскопическое изслѣдованіе опухоли и появленіе припадковъ сифилиса подтвердило діагнозъ болѣзни.

Rabitsch. Ein Fall von Initialsyphilis einer Tonsille. (Berlin. klin. Woch. 1887. № 17). Авторъ сообщилъ случай первичной сифилитической язвы лѣвой миндалины у мужчины 42 лѣтъ. Язва сопровождалась подчелюстнымъ аденитомъ соотвѣтствующей стороны и папулезнымъ сифилидомъ всего тѣла.

Reynold. On case of syphilitic eruption with chancre on the tonsil. (Philadelphia Med. Times. 1, III. 1888. № 528. Ref. Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1888. 4 Heft, pag. 643). Авторъ приводитъ одинъ случай *твердаго шанкра лѣвой миндалины* у мужчины съ послѣдующимъ сифилидомъ кожи.

Richon. Chancre induré de la paupière. См. Alexander, pag. 21.

Robert. Inoculations syphilitiques accidentellement produites par le tatouage. (Annales de dermat. et de syph. 1879. № 5—6, pag. 417). Авторъ подробно описалъ три случая полученія твердыхъ шанкровъ предплечій правой руки у трехъ мужчинъ, коимъ былъ привитъ сифилисъ татуировщикомъ-сифилитикомъ; послѣдній, страдая обширными plaques muqueuses рта, разводилъ тушь слюной и часто плевалъ на рисунокъ, который онъ чертилъ, чтобы лучше его проявить. Интересенъ тотъ фактъ, что тотъ же татуировщикъ въ то же время татуировалъ еще 5 человекъ мужчинъ, никогда не имѣвшихъ сифилиса и которые, однако, не заразились.

Rohé. Два случая необычнаго способа зараженія сифилисомъ. (Chicago med. Journ. and Ex. July 1868. Ref. Vierteljahr. f. Dermat. u. Syph. 1879 pag. 653). Референтъ приводитъ одинъ изъ случаевъ автора, гдѣ у больной твердый шанкръ языка былъ, вѣроятно, слѣдствіемъ раненія его карандашемъ, побывавшимъ во рту сифилитика.

Rizat, (Annales de dermat. et de syphiligraphie 1885, pag. 115) въ больницѣ du Midi наблюдалъ твердые шанкры у одного субъекта по одному на каждой миндалинѣ, какъ сообщаетъ о томъ P. Hatos.

Rollet. Traité des maladies vénériennes, pag. 617, 1865. (Цитир. проф. Fournier, pag. 43). Авторъ приводитъ случай, гдѣ женщина, ухаживая за сифилитическимъ ребенкомъ, получила твердые шанкры на обѣихъ миндалевидныхъ железахъ. На стр. 695 своего ученія о венерическихъ болѣзняхъ Rollet говоритъ, что по опубликованіи его наблюденій въ 1859 году, онъ наблюдалъ затѣмъ шанкры зѣва и миндалинъ неоднократно.

Rollet. Études cliniques sur le chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire (Arch. génér. de médecine 1859. T. I, pag. 399; Fournier 1881, pag. 42). Rollet цитированъ случай твердаго шанкра губы рта вслѣдствіе употребленія при пробѣ кушанья ложки, которою пробовала кухарка-сифилитка. Fournier видѣлъ за послѣдніе годы поразительно схожій случай.

Rollet, I. De la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices (Arch. de l'antropologie criminelle II, pag. 23—31. Прив. у Szadek'a Index bibl. 1889, pag. 34).

Д-ръ Сабининъ, по свѣдѣніямъ воронежскихъ врачей, сообщаетъ, что изъ 865 сифилитиковъ 201 заразились сифилисомъ per coitum, 219 — по наслѣдству и 445 — отъ совместной жизни, слѣдов. вѣполовое зараженіе было въ 76,7%. (Цитир. у д-ра Бѣлоусова. Труды 2-го съѣзда русскихъ врачей 1887 г. Ibid. у Герценштейна. Сифилисъ въ Россіи. T. I, стр. 492).

Sheild, M. A remarkable case of primary syphilis. (The Brit. Med. Journ. 1887. Febr., pag. 274). Авторъ описалъ случай твердаго шанкра правой щеки у дѣвушки 32 лѣтъ съ характернымъ аденитомъ подчелюстныхъ железъ и послѣдующимъ сифилидомъ кожи и слизистой оболочки рта. (Реф. Медич. Обзорѣніе 1887 г., стр. 796).

Sherwell. Double chancre of the nipple. Въ засѣданіи New-York Dermatological society (Journ. of Cutaneous and Genito-Urrin. Diseases V. 5 № 8. August, 1887) сообщилъ случай зараженія сифилисомъ кормилицы шестимѣсячнымъ ребенкомъ, страдавшимъ наслѣдственнымъ сифилисомъ; кормилица получила шанкры на обѣихъ соскахъ.

Sigmund, I., Prof. Primär-syphilitische Geschwüre an minder gewöhnlichen Körperstellen (Wien. med. Woch. 1852, № 4). Первичные склерозы были наблюдаемы авторомъ in recto у женщинъ вслѣдствіе стеканія заразительной

материнъ съ genitalia и вслѣдствіе coitus per anum. Кромѣ того, первичные склерозы были наблюдаемы на бедрахъ, въ ягодичныхъ складкахъ на голенихъ, въ межпальцевыхъ складкахъ ногъ, на лонной дугѣ, около пупка, пальцахъ рукъ, ладоняхъ, губахъ рта, языкѣ in axilla и между грудями.

Sigmund, I., v. Prof. Syphilisansteckung ohne Beischlaf. (Wien. med. Woch. 1854. № 6). Авторъ приводитъ 15 случаевъ твердыхъ шанкровъ, полученныхъ sine coitu, изъ коихъ въ 11 случаяхъ первичные склерозы были на пальцахъ рукъ и по одному случаю на затылкѣ, грудномъ соскѣ, на плечѣ, на большой губѣ.

Сирскій, К. Л., въ русскомъ сифилидологическомъ Обществѣ сообщилъ, что въ клиникѣ пр. А. Г. Полотебнова былъ случай твердаго шанкра пальца у купца, который передъ сношеніемъ съ женщиной манипулировалъ съ ея genitalia. (Врачъ. 1889 г. № 5).

Siredey. Chancre syphilitique du sourcil. (Annales de dermat. et syph. 1886. № 2, pag. 85). Авторъ сообщилъ случай твердаго шанкра брови, полученный вслѣдствіе укуса во время драки.

Smith, C. Chancre of lip. (The Brit. Medic Journ. 1887. Febr., pag. 492). Авторъ описываетъ случай твердаго шанкра верхней губы у мужчины 21 года, зараженіе сифилисомъ въ этомъ случаѣ произошло чрезъ зубную щетку, которую употреблялъ сифилитикъ, и сопровождалось послѣдующими сифилидами кожи и слизистой рта. (Рец. Мед. Обозрѣніе, 1887 г., стр. 797).

Snell. Hard chancre of inner Cantus (Transact. of the ophth. society of Great-Britain and Ireland. Bd. III, 1884. Citir. bei Alexander. Syphilis und Auge. 1888). Авторъ наблюдалъ склерозированную язву у внутренней спайки, занимавшую мяшишко и оба края вѣкъ, съ послѣдующею розеолой. Зараженіе няньки произошло отъ сифилитическаго ребенка.

Solomon, (The Brit. med. Journ. 1863. Цит. Lamg'омъ. Русск. переводъ, стр. 395) сообщаетъ случай, гдѣ шестинедѣльный ребенокъ получилъ твердый шанкръ вѣка отъ своей тетки-сифилитки.

Сперанскій, Н. С. Твердые шанкры носа вслѣдствіе укуса сифилитикомъ. (Русск. Мед. 1888 г., № 39). Авторъ описываетъ случай зараженія сифилисомъ вслѣдствіе укуса носа во время драки. Твердые шанкры сопровождалась обоестороннимъ аденитомъ предушныхъ, подбородочныхъ, подчелюстныхъ и шейныхъ железъ и значительно выраженнымъ папуло-пустулезнымъ сифилидомъ, при отсутствіи твердаго шанкра половыхъ частей.

Spillmann. Contribution à l'étude du chancre buccal. (Revue méd de l'Est, 15 Nov. 1878, Ref. въ Annales de dermat. T. X, № I, pag. 78—80). Авторъ сообщаетъ два случая виѣполоваго зараженія сифилисомъ; въ одномъ изъ нихъ первичная сифилитическая язва имѣла мѣсто на правой миндалинѣ у женщины 59 лѣтъ, заразившейся отъ ребенка черезъ его соску, которую она брала въ ротъ; въ другомъ случаѣ склерозированный шанкръ имѣлъ мѣсто на нижней губѣ у мальчика 13½ лѣтъ, обойщика по ремеслу, заразившагося черезъ обойные гвоздики.

Stedman Bull. (The American Journ. of the med. sciences, Octob. 1878, Ref. Annales de dermat. et de syph. 1879, № 2). Въ своей статьѣ о пораженіи конъюнктивы при сифилисѣ, авторъ, между прочимъ, упоминаетъ объ одномъ случаѣ изъ своихъ собственныхъ наблюденій, гдѣ первичный склерозъ имѣлъ мѣсто на конъюнктивѣ глаза въ ея culs-de-sac. Аденитъ предушныхъ и подъ челюстныхъ железъ авторъ считаетъ надежнымъ признакомъ для діагноза.

Storges. Ansteckung durch Syphilis in Folge eines Bisses in die Backe. (Реф. въ Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1884, pag. 586. Ib. въ Allg. med. Central-Zeitung. 1868—1872). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра у старика 78 лѣтъ, вслѣдствіе укуса его въ щеку сифилитикомъ. Твердый шанкръ сопровождался подчелюстнымъ аденитомъ и послѣдующимъ папулезнымъ сифилидомъ.

Стуковенковъ, М. И., проф. (Проток. засѣданія Киевскихъ врачей, Засѣд. 24 марта 1884 г., стр. 54, Киевъ, 1885 г.) демонстрировалъ больного съ сифилитическимъ первичнымъ склерозомъ миндалевидной железы, у котораго зараженіе произошло по вѣсму вѣроятію отъ цѣлованія сифилитика-ребенка, имѣвшаго папулы губъ рта.

Стуковенковъ, М. И., проф. Первичный склерозъ щеки. (Протоколы засѣд. общ. Киевскихъ врачей, 1884—1885 гг., стр. 45. 1886, Киевъ). Авторъ сообщилъ случай твердаго шанкра правой щеки у 24-лѣтней молодой женщины, который сопровождался правостороннимъ подчелюстнымъ аденитомъ и послѣдовавшимъ папулезнымъ сифилидомъ.

Тарновскій, В. Отчетъ консультанта по венерическимъ болѣзнямъ при главномъ военно-медицинскомъ управленіи. (Военно-Мед. Журн. 1881 г. Февраль, стр. 95—96). Авторъ приводитъ изъ своей клинической практики 7 случаевъ вѣшлого зараженія сифилисомъ, изъ коихъ въ двухъ случаяхъ твердые шанкры были наблюдаемы у солдатъ вслѣдствіе бритья на подбородкѣ, въ пяти же у воспитанниковъ военно-учебнаго заведенія, у которыхъ твердые шанкры имѣли мѣсто на губахъ рта.

Тарновскій, проф. *Ученіе о сифилисѣ проф. Лансерауа, переводъ подъ редакц. проф. Тарновскаго. 1877 г., стр. 620.* Редакторъ описываетъ случай склерозированнаго шанкра въ верхней трети внутренней поверхности правого предплечія, величиной въ 2 сантиметра, сопровождавшимся послѣдующими явленіями сифилиса. Зараженіе произошло отъ проститутки, имѣвшей склерозированный шанкръ лѣваго бока и, въ свою очередь, происшедшій отъ укуса ея однимъ изъ посѣтителей публичнаго дома.

Тарновскій, В. М., проф., въ засѣданіи русскаго дерматологическаго общ. 26 сент. 1887 г. (Протоколы общ. 1886—1887 гг., стр. 135) сообщилъ, въ рѣдантъ къ реф. д-ра Чагина, о видѣнныхъ имъ двухъ случаяхъ твердыхъ шанкровъ вѣкъ у женщинъ вслѣдствіе попаданія при родахъ околоплодной жидкости. Въ томъ же засѣданіи случай, подобный предъидущему сообщенъ д-ръ Эзовъ.

Taylor. Klinische Beobachtungen über einen Fall von Schankergeschwür in Gesicht durch zufällige Ueberimpfung. (Brown-Seynard's Archives of scientific and practical medicine. 1873. Ref. in Vierteljahreschr. f. Derm. u. Syph. 1874, pag. 581). Авторъ описываетъ одинъ случай твердаго шанкра у мужчины на лбу надъ лѣвымъ глазомъ, который развился у него спустя 18 дней послѣ появленія нѣсколькихъ шанкровъ in limbo praeputii.

Taylor. Transmition of syphilitic contagion by rite of circumcision. (New-York Med. Journal Decemb. 1873. Ref. in Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1874, p. 581). Авторъ наблюдалъ 4 несомнѣнныхъ случая зараженія сифилисомъ вслѣдствіе высасыванія крови у обрѣзанныхъ дѣтей и обращаетъ особое вниманіе на профилактику.

Taylor, R. W. Die klinische Charaktere des syphilitischen Initialchankers der Brust. (Arch. of Derm. tol. V, II, № I, 1875. Ref. Vierteljahr. f. Derm. und Syph. 1876, p. 638). Авторъ описываетъ 3 случая склерозовъ грудныхъ

железъ, изъ конхъ одинъ былъ въ формѣ затвердѣлой трещины, другой имѣлъ форму эктимы и третій—въ формѣ эрозіи.

Taylor, R. W. Chancre of the tonsil. (New-York. Med. Journ. 1884. Mai 24. Ref. Annales de dermat. et de syphil. 1885 pag. 115 — 116. Ibid. Journ. of Cut. and Venerodiseases 1884, pag. 351). Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ вибриоловаго зараженія сифилисомъ изъ наблюдений, какъ своихъ, такъ и другихъ авторовъ. Въ одномъ изъ его наблюдений твердый шанкръ лѣвой миндалины полученъ женщиной 22 лѣтъ с coitu per os, другой касался ребенка 9 лѣтъ, у котораго твердый шанкръ былъ также на лѣвой миндалинѣ, вслѣдствіе манипуляцій съ нимъ незнакомаго ему человѣка, въ третьемъ случаѣ твердый шанкръ миндалины явился у мужчины, вслѣдствіе протівоестественныхъ сношеній съ женщиной, у которой также былъ твердый шанкръ миндалины и послѣдующія явленія сифилиса, въ четвертомъ шанкръ миндалины былъ слѣдствіемъ манипуляцій съ половыми частями женщины и, наконецъ, пятый случай (d-r Wigglesworth'a) твердый шанкръ правой миндалины у студента былъ слѣдствіемъ оживленія обмершаго ребенка.

Тепляшинъ, А. Зараженіе сифилисомъ при вылизываніи глазъ языкомъ. (Врачъ. 1887 г. № 17). Авторъ приводитъ 8 случаевъ зараженія сифилисомъ вибриоловымъ путемъ, а именно чрезъ вылизываніе глазъ знахаркой, оказавшейся сифилиткой и заразившей сифилисомъ 34 человѣка въ одной деревнѣ. Въ 7 случаяхъ склерозы занимали *верхнее* вѣко.

Thiry. (La presse méd. Belge 1878. Ref. Jahresb. v. Virchow und Hirsch 1878. Bd. II, p. 535). Авторъ сообщаетъ случай *твердаго шанкра вѣка* у мужчины вслѣдствіе перенесенія въ глазъ сифилитическаго контагія пальцемъ замараемымъ при coitus'ѣ.

Thiry. Chancre induré à la gorge. Bubon chancreux sous l'angle de la branche gauche du maxillaire inférieur. (La presse méd. Belg. Ref. проф. Стуквенкова въ Медицинѣ за 1886 г., стр. 947). Авторъ сообщаетъ о двухъ случаяхъ вибриоловаго зараженія, причемъ мать имѣла твердый шанкръ языка, а дочь—мягкій (?) въ глоткѣ.

Томашевскій, С. (Русская Медицина, 1885 г., №№ 18 и 19) сообщилъ случай *твердаго шанкра лѣвой миндалевидной желъзы* у дѣвушки 15½ л., не имѣвшей еще coitus'a; за инфекціей per as слѣдовалъ сифилидъ кожи.

Онъ же. Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen (Wien. med. Presse. 1886. №№ 30, 31, 33, 35 und 36. Separatabdruck. 1886 mit einer Zeichnung.) Авторъ описываетъ *три случая твердаго шанкра миндалины*; въ одномъ случаѣ infectio per os наблюдаема была у дѣвушки 15½ л., не имѣвшей coitus'a, причемъ склерозъ имѣлъ мѣсто на правой миндалинѣ, въ другомъ случаѣ у канонира 25 лѣтъ также на правой миндалинѣ и въ третьемъ случаѣ у госпитальнаго дядьки 25 лѣтъ на лѣвой миндалинѣ.

Tourner, G. R. Hunterian Chancre of Lower Lip. (Med. Society of London. The Lancet 1887. Vol. I. № V. 29 Jan. pag. 218. Ref. въ Vierteljahr. f. Derm. und Syph. 1887, p. 609). Авторъ демонстрировалъ случай склероза нижней губы у мужчины при одновременной твердой язвѣ penis'a. Въ томъ же засѣданіи по поводу приведеннаго реферета Harrison Gripps сообщилъ случай склероза вѣка у 70-лѣтней женщины.

Trotter. Syphilis from tatting. Philadelphia Medical Times, November. 1885, 14. Ref. въ Journ. of. Cutaneous and Vener. Diseases 1886, pag. 128). Авторъ сообщаетъ случай полученія первичныхъ шанкровъ вслѣдствіе татуировки сифилитикомъ, который бралъ въ ротъ иглу для наколовъ; на мѣстѣ

уколовъ образовались язвы, за которыми послѣдовалъ сквамозно-пустулезный сифилидъ.

Туръ, М. По поводу сифилитической рупии. (Русская Медицина, 1885 г. № 39). Авторъ сообщаетъ два случая заболѣванія сифилисомъ, изъ коихъ въ одномъ произошло *infectio per os*, причемъ твердый шанкръ локализовался на правой миндалинѣ и сопровождается *gumma siphilitica* и скорбутомъ.

Усасъ, М. С. *Ulcus induratum palmarum sinistram*. (Проток. русскаго сифилитическаго и дерматологическаго общества за 1886—1887 г., стр. 29). Авторъ демонстрировалъ обществу большую съ твердымъ шанкромъ лѣвой ладони, сопровождающуюся аденитомъ локтевой железы, подмышечныхъ и шейныхъ соотвѣтствовавшей стороны и полиморфнымъ сифилидомъ тѣла. Зараженіе произошло на мѣстѣ ожога ладони при уходѣ за сифилитикомъ-ребенкомъ.

Федотовъ, А. Зараженіе сифилисомъ путемъ еврейскаго обряда обрѣзанія. (Мед. приб. къ Морск. Сборн., 1884. IV). Авторъ приводитъ три случая зараженія дѣтей сифилисомъ чрезъ обрѣзаніе.

Feibes, E. Случай вѣполоваго зараженія сифилисомъ. (Berl. kl. Woch., № 23, 1889. Реф. въ «Медицинѣ», 1889, № 21). Авторъ консультировалъ одного больного, у котораго твердый шанкръ имѣлъ мѣсто на правой щекѣ, сопровождался подчелюстнымъ и шейнымъ аденитами и послѣдующимъ гангулезнымъ сифилидомъ. Зараженіе произошло отъ порѣза бритвой.

Féréol. Communication de la vérole par la greffe épidermique. (Progrès méd., 1881. № 46, pag. 916). Наблюденіе, опубликованное авторомъ, было сдѣлано г-номъ Debellemъ, который привилъ 49-лѣтнему мужчине 45 кусочковъ кожи, взятой отъ другаго субъекта — сына больного, который, какъ пришлось впоследствии убѣдиться, былъ сифилитикъ.

Флейшеръ, А. Случай зараженія сифилисомъ при бритьѣ. (Проток. засѣданія общества Кіевскихъ врачей 1885—1886 г., стр. 73, Кіевъ, 1886). Авторъ сообщилъ случай твердаго шанкра на подбородкѣ послѣ порѣза бритвой во время бритья; шанкръ сопровождался опухолью ближайшихъ железъ и послѣдующими припадками сифилиса.

Fournier, A. Etudes sur le chancre céphalique. Paris. 1858.

Fournier, A., Prof. Deux cas de chancre syphilitique de la région du cou. (Ann. de dermat. et de syph., 1876—1877, pag. 64). Авторъ приводитъ два случая твердыхъ шанкровъ шеи, изъ коихъ въ одномъ случаѣ у мужчины 22 лѣтъ шанкръ появился на шеѣ вслѣдствіе укуса женщиной-сифилиткой, въ другомъ — склерозъ былъ у молодой дѣвушки, также на шеѣ, отъ неизвѣстной причины; въ обоихъ случаяхъ за мѣстными явленіями своевременно слѣдовалъ сифилисъ.

Fournier, A., Prof. Nourrices et nourrissons syphilitiques. Paris. 1887.

Fournier, A., Prof. Deux cas rares de chancre syphilitiques mammaires. Note lue à la société médicale des hôpitaux de Paris. Extrait de l'Union méd. 3 Ser. 1873.

Fournier, A., Prof. Leçons cliniques sur la syphilis, pag. 49—50, 1881. Paris. Изъ 203 сифилитическихъ шанкровъ у женщинъ въ 171 случаѣ были наблюдаемы на vulva и въ 32 случаяхъ вѣполовыхъ органовъ, что составитъ, приблизительно, 16% вѣполовыхъ шанкровъ.

Fournier, A., Prof. Document statistique sur les sources de la syphilis chez la femme. (Extrait du Bulletin de l'Académie de médecine séance du 25 Octobre 1887). Авторъ приводитъ изъ записи по своей частной практикѣ за 27 лѣтъ 887 случаевъ зараженія сифилисомъ женщинъ, причемъ 42 изъ нихъ полу-

чили его виѣполовымъ путемъ, а 845 чрезъ половое сношеніе. Изъ 42 женщинъ, заразившихся виѣполовымъ путемъ, 7 получили его наслѣдственно, 4 случайно въ дѣтствѣ, 8 отъ кормленія грудью дѣтей съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, 5 завѣдомо отъ повивальныхъ бабокъ, имѣвшихъ сифилитическіе шанкры пальцевъ во время ихъ манипуляцій, 12 получили сифилисъ домашнимъ образомъ отъ кормилицъ, дѣтей и боннъ, сифилитичекъ, 2 получили отъ привитой оспы, 2 отъ катетеризаціи Евстахіевой трубы, 1 посредствомъ стклянки (vide) и у 4-хъ хотя причина зараженія осталась неизвѣстною, но, по всей вѣроятности, не путемъ coitus'a.

Fournier, A. Leçons sur la syphilis vaccinale, recueillies par le Dr P. P. Partalier. Paris. 1889. Въ своихъ лекціяхъ проф. Fournier излагаетъ подробную клиническую картину вакцинальнаго сифилитическаго шанкра, который, запаздывая въ своемъ проявленіи сравнительно съ ожидаемымъ эффектомъ отъ вакцины, принимается публикой за запоздавшую оспу (bouton de vaccin en retard); далѣе онъ приводитъ обширную казуистику вакцинальнаго сифилиса, мѣстами эпидемически развивавшагося (Rivalt, Torre de Busi и др.) и, какъ профилактическую мѣру, рекомендуетъ животную вакцину взамѣнъ гуманированной.

Fröhlich (Allgem. Wien. med. Ztg. 1889, № 8. Реф. въ Vierteljahr. f. Derm. u. Syph. 1889, 3 Heft) сообщаетъ случаи виѣполовыхъ шанкровъ, между прочимъ, на соскахъ, носу, щекахъ, нижней губѣ, миндаляхъ и проч.

Хохловъ. (Врачъ, № 35 и 43, 1881). Авторъ сообщаетъ два случая виѣполовыхъ шанкровъ изъ клиники D-га Маугіасъ, изъ коихъ одинъ имѣлъ мѣсто на щекѣ послѣ бритья, другой—на указательномъ пальцѣ лѣвой руки. Въ послѣднемъ случаѣ шанкръ произошелъ у больного вслѣдствіе удара кулакомъ въ зубы противника, который оказался сифилитикомъ. Въ обоихъ случаяхъ зараженіемъ слѣдовалъ сифилисъ.

Zeissl, Hermann, Prof. Beiträge zur Casuistik der syphilitischen und der mit diesen verwandten venerischen Erkrankungen. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1878, №№ 2 и 3). Авторъ въ своей клинической казуистикѣ, между прочимъ, приводитъ нѣсколько случаевъ виѣполоваго зараженія сифилисомъ. Такъ, въ одномъ случаѣ у мужчины 24 лѣтъ твердый шанкръ, вслѣдствіе укуса товарищемъ въ пьяномъ видѣ, локализовался на дорзальной поверхности лѣвой кисти, въ другомъ случаѣ шанкръ соска у женщины произошелъ въ сосанія соска во время coitus'a съ сифилитикомъ. Проф. Zeissl напоминаетъ еще изъ литературы и клиническихъ наблюденій, кромѣ того, случаи твердыхъ шанкровъ на подбородкѣ (2) отъ укуса и отъ поцѣлуя, шанкръ пальца отъ укуса полицейскаго при арестѣ сифилитика.

Zeissl, Maximilian (Lehrbuch der Syphilis. Stuttgart, 1888, pag. 151), въ своемъ руководствѣ упоминаетъ, между прочимъ, что ему въ его клиникѣ приходилось лѣчить сифилитиковъ, у коихъ первичные склерозы были на необычныхъ мѣстахъ, какъ, напримѣръ, на щекѣ, въ подбородочной ямкѣ, на концахъ пальцевъ и т. п.

Zeissl, Prof. Die syphilitischen Erkrankungen der Augenlider. (Allg. Wien. med. Zeitung. 1877, №№ 34—37). Авторъ сообщаетъ, между прочимъ, нѣсколько случаевъ твердыхъ шанкровъ вѣкъ.

Чагинъ, А. А. Erosion chancreuse palpebraum oculi sinistri. (Проток. русскаго сифил. и дерматол. общества за 1886—1887 и., 1888 г., стр. 133). Авторъ демонстрировалъ больную съ твердымъ шанкромъ въ формѣ эрозіи у внутренняго угла глаза, откуда новообразованіе распространялось на вну-

травніи поверхности обонхъ вѣкъ и частью лѣвое переносье; шанкръ сопровождался аденитомъ предушной и подчелюстной железъ лѣвой стороны и *roseolas*. Больная, какъ нужно допустить, отъ брата, имѣвшаго *Ulcus induratum labii inf. oris, roseola, plaques muqueuses*, чрезъ полотенце или носовой платокъ, она заразилась при стиркѣ.

Чистяковъ, М. О вѣполовомъ зараженіи сифилисомъ. (Прот. секціи сифилидологін I-го съѣзда русскихъ врачей 1885 г. въ Петербургѣ, стр. 41—45). Авторъ, на основаніи матеріала проф. Тарновскаго, на 100 случаевъ вѣполовыхъ твердыхъ шанкровъ считаетъ 30%—*ulcus durum* нижней губы рта, 15%—верхней, 14%—пальцевъ рукъ, 1%—указательнаго пальца и нижней губы одновременно, 3%—зѣва, 2%—анусъ, 2%—языкъ, 2%—нижнее вѣко, 2%—животъ, 2%—подбородокъ, 1%—носа, 1%—шея и 24%—вообще полость рта. Д-ръ Чистяковъ приводитъ случай, гдѣ кормилица, кормившая ребенка-сифилитика, заразилась не чрезъ грудь, а чрезъ ротъ, получивъ твердый шанкръ зѣва.

Чистяковъ, М. (Проток. русскаго сифилид. и дермат. общества за 1885—1886 и., 1887 и., стр. 9), сообщилъ случай твердаго шанкра правой миндалины у мужчины 28 лѣтъ, при одновременномъ аденитѣ шейныхъ и подчелюстныхъ железъ *roseola syphilitica*. Зараженіе сифилисомъ произошло отъ всовыванія въ ротъ паціенту языка сифилитки, въ знакъ ласки.

Чистяковъ, М. А. Первичное затвердѣніе на лбу 8-ми-мѣсячнаго ребенка, полученное отъ кормилицы. (Врачъ, 1889 г., № 5). Авторъ сообщилъ въ сифилидологическомъ обществѣ въ Петербургѣ случай твердаго шанкра у 8-ми-мѣсячнаго ребенка надъ лѣвою бровью, сопровождавшійся аденитомъ предушной железы лѣвой стороны и *roseola syphilitica*. Зараженіе произошло отъ кормилицы-сифилитки рецидивнаго кондиломатознаго періода сифилиса.

Чудновскій, О. В., Случай *ulcus induratum menti* (Протоколы Казанскаго мед. общества, 1886 и., № 7, стр. 161). Авторъ сообщаетъ случай твердаго шанкра подбородка у мужчины, полученный вслѣдствіе порѣза бритвой во время бритья, за которымъ послѣдовали припадки сифилиса.

Шадекъ, К. Первичныя сифилитическія затвердѣнія зѣва. (Мед. Вѣстникъ, 1884 г., №№ 28—30, 36—40). См. ниже.

Шадекъ, К. Первичныя сифилитическія склерозы зѣва. Киевъ, 1884 и. Авторъ, приведя значительную и тщательно собранную имъ литературу вѣполовыхъ шанкровъ зѣва, сообщилъ еще три случая твердыхъ шанкровъ зѣва изъ личныхъ его наблюденій (два мужчины и одинъ ребенокъ 3-хъ лѣтъ).

Шряевъ, П. Твердые шанкры миндалевидныхъ железъ. (Протоколы конф. врачей Мясницкой больницы въ Москвѣ, 1879 и. и Медич. Обзорніе, 1880 и.). Авторъ демонстрировалъ врачамъ больницы случай твердаго шанкра лѣвой миндалины и описалъ его въ «Медич. Обзорніи» вмѣстѣ съ двумя другими, видѣнными имъ въ частной практикѣ.

