

2%, а въ теченіе 4-ой недѣли также понижалось до первоначальной величины.

С. Порфирьевъ.

Проф. И. Зеленовъ. *Безболъзненное теченіе остраго перелоя.*—
Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901 года.
№ 1.

У больного, офицера, 22 лѣтъ отъ роду, авторъ нашелъ при объективномъ изслѣдованіи эритематозную ангину, plaques на языкѣ, общую аденопатию, дермографизмъ, болѣзненность въ области грудныхъ позвонковъ, лихорадочное состояніе и «характерный лѣвосторонній перелойный орхо-эпидидимитъ». Микроскопъ открылъ присутствіе гонококковъ. Ни течи, ни рѣзи, ни какихъ-либо другихъ явленій остраго или хроническаго перелоя больной никогда не замѣчалъ. Опухоль яичка и придатка рѣзко уменьшилась при примѣненіи горячихъ ваннъ и разрѣшающихъ мазей, гонококки исчезли послѣ орошенія канала растворомъ largin'a ($\frac{1}{5}$ ‰— $1\frac{1}{5}$ ‰). Больной—интеллигентный человекъ и не имѣлъ никакихъ оснований скрывать отъ врача свою болѣзнь. Аналогичные случаи въ практикѣ автора не единичны.

С. Порфирьевъ.

Проф. В. М. Тарновскій. *Атипическія формы сифилиса.* Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901 г. № 1.

Признавая несомнѣннымъ фактъ существованія „унаслѣдованной невосприимчивости къ зараженію сифилисомъ со стороны ребенка, рожденнаго отъ родителей сифилитиковъ и не представляющаго явленій наслѣдственнаго сифилиса, авторъ, на основаніи накопившагося у него за 40 лѣтъ матеріала, приходитъ къ заключенію, что указанная невосприимчивость въ громадномъ большинствѣ случаевъ не остается на всю жизнь; она теряется иногда даже въ дѣтствѣ (на 2-омъ году—случай Воск'а), чаще же ко времени по-

ловой зрѣлости. Невосприимчивость, продолжающаяся всю жизнь, составляетъ рѣдкое исключеніе, хотя самое существованіе ея внѣ всякаго сомнѣнія. Въ доказательство послѣдняго авторъ цитируетъ случай Фингера; онъ упоминаетъ также о нѣсколькихъ случаяхъ изъ своей практики, изъ которыхъ особенно доказательнымъ считаетъ одинъ, когда родившаяся отъ имѣвшаго до женитьбы приобретенный сифилисъ отца особа, не проявлявшая къ тому же явленію наследственнаго сифилиса, не заразилась при половыхъ сношеніяхъ съ мужемъ при существованіи у него мокнущихъ папулъ glandis penis, рта и зѣва въ первые три мѣсяца супружеской жизни.

Сифилисъ, приобретаемый вторымъ поколѣніемъ сифилитиковъ, т. е. лицами, родившимися безъ явленій наследственнаго сифилиса отъ родителей, имѣвшихъ приобретенный сифилисъ или, по номенклатурѣ автора, такъ наз. удвоенный сифилисъ, *syphilis binaria*, въ извѣстныхъ отношеніяхъ отличается какъ отъ обыкновеннаго приобретеннаго, такъ и чисто наследственнаго. Главнѣйшія формы подобныхъ уклоненій сводятся къ слѣдующему:

a) *Syphilis abortiva*, когда болѣзнь безъ примѣненія специфическаго лѣченія не идетъ дальше первичнаго затверденія, заживающаго при чисто мѣстномъ лѣченіи, и безболѣзненнаго аденита, самопроизвольно рассасывающагося.

b) *Syphilis levis s. benigna*, когда болѣзнь послѣ обычнаго инкубационнаго періода, при неполномъ ртутномъ лѣченіи или даже безъ него, ограничивается первымъ высыпомъ и иногда однимъ легкимъ рецидивомъ и затѣмъ уже исчезаетъ безслѣдно.

c) *Syphilis atypica proprie sic dicta*—неправильное чередованіе проявленій болѣзни съ наклонностью то къ легкому, то къ тяжелому теченію. Авторъ приводитъ исторію болѣзни одного больного, у котораго послѣ перваго инкубационнаго періода въ 36 дней и втораго въ 7 мѣсяцевъ (леченія не было), послѣдовательныя явленія выразились лишь выпаденіемъ волосъ, чрезъ 1½ года развился полиаденитъ, далѣе—чрезъ 10 мѣсяцевъ—спустя послѣ мокнущихъ папулъ, не смотря на приемы іодистаго калия, обнаружился узловатый сифилидъ, а вслѣдъ за нимъ развилось пораженіе сосудовъ мозга съ временной афазіей; афазія прошла, а потомъ, чрезъ 5 лѣтъ, снова узловатый сифилидъ (не смотря на леченіе іодистымъ кліемъ).

Описанными аномаліями авторъ, конечно, совсѣмъ не думаетъ исчерпать область отступленій, которыя можетъ дать *syphilis binaria* по сравненію съ обыкновеннымъ *syphilis acquisita* и, съ другой стороны, совсѣмъ не считаетъ ихъ чѣмъ то неизбѣжнымъ, наступающимъ при немъ съ роковымъ постоянствомъ; можно сказать даже болѣе—онъ считаетъ ихъ, пожалуй, исключеніемъ изъ общей массы случаевъ, когда *syphilis binaria* протекаетъ, ничѣмъ не отличаюсь по проявленіямъ отъ обыкновенной формы *syphilis acquisita*.

Существенно характерной особенностью, присущей всѣмъ безъ исключенія случаямъ syphilis binaria, нужно признать, по автору, на основаніи его наблюденій надъ 3 послѣдовательными поколѣніями сифилитиковъ, то особенно губительное вліяніе, которое syphilis binaria оказываетъ на потомство. При одинаково благоприятныхъ условіяхъ относительно врачебной помощи и жизни вообще число выкидышей и мертворожденныхъ съ 35—37 процентовъ (которые наблюдаются, по автору, у обыкновенныхъ сифилитиковъ) при syphilis binaria возрастаетъ до 46—47%. Смертность дѣтей въ возрастѣ до 1 года (сюда же отнесены и выкидыши и мертворожденные) при syphilis binaria родителей повышается до 61—62% съ 33—34%—средній наблюдаемый авторомъ % смертности у чистаго третьяго ¹⁾ поколѣнія сифилитиковъ. Частота явленій наследственнаго сифилиса и различнаго рода дистрофій (въ большинствѣ случаевъ съ болѣе тяжелымъ характеромъ ихъ) при syphilis binaria родителей увеличивается до 60% вмѣсто 11, 2%, какъ наблюдается у чистаго третьяго поколѣнія сифилитиковъ.

Указанными факторами, т. е. отсутствіемъ болѣе или менѣе продолжительнаго иммунитета у наследственныхъ сифилитиковъ, доступностью ихъ къ новому зараженію и усиливающимся при этомъ губительнымъ вліяніемъ болѣзни на потомство въ связи съ невѣжествомъ массы, авторъ и думаетъ объяснить быстрое вымирание населенія при эпидемическомъ сифилисѣ у нѣкоторыхъ нашихъ инородческихъ племенъ или въ извѣстныхъ случаяхъ сельскаго сифилиса глухихъ мѣстностей, а въ мѣстѣ съ тѣмъ въ корень подрываетъ оптимистическія надежды на постепенное исчезновеніе сифилиса путемъ сифилизаціи населенія. «Населеніе извѣстной мѣстности, при мало подвижности его, можетъ совершенно уничтожиться въ силу постоянно усиливающейся убыли прироста населенія, вымиранія въ дѣтскомъ возрастѣ и увеличивающагося числа дегенерантовъ, неспособныхъ къ продолженію рода. Но не погибнетъ и не выродится болѣзнь, которая на послѣднихъ представителяхъ вырождающихся семей сохранитъ свою заразительность, т. е. способность быть переданною здоровымъ людямъ, пришедшимъ въ соприкосновеніе съ угасающимъ населеніемъ и проявится на нихъ вновь съ первоначальной неизмѣнной силой», пишетъ авторъ въ концѣ своей статьи.

С. Порфирьевъ.

¹⁾ Первымъ поколѣніемъ сифилитиковъ авторъ считаетъ «семьи, въ которыхъ мужъ или жена, или оба вмѣстѣ имѣютъ приобрѣтенный сифилисъ». Вторымъ поколѣніемъ авторъ считаетъ лицъ, родители которыхъ имѣли приобрѣтенный сифилисъ; это—первая сифилитическая наследственность. Третье поколѣніе представляетъ изъ себя «приплодъ отъ браковъ лицъ второго поколѣнія (вторая сифилитическая наследственность)».