

## К характеристике сифилитических явлений, предшествующих *neurolues*у.

Ординатора Е. В. Суховой.

Присматриваясь к различным проявлениям сифилиса в его первичном и вторичном периоде, еще старые сифилидологи отмечали, что у отдельных больных они протекают различно: если у одних вторичный, напр., период характеризуется обильной розеолезной, папулезной или пустулезной сыпью, которой часто предшествует бурный продромальный период с повышением температуры, то у других он протекает очень вяло, сыпь едва намечается или совсем отсутствует (т. наз. *lues sine exanthemate*). Сравнивая затем проявления вторичного периода с дальнейшим течением *lues*'а, многие из сифилидологов пришли к заключению, что более или менее бурное проявление первичного и вторичного периода болезни освобождает пациента от поражений нервной системы, и наоборот, имеющие легкие кожные проявления в этих периодах являются кандидатами на *tabes* и прогрессивный паралич.

Kyrle говорит, что объяснение этому факту следует искать в иммунитете различных органов одного и того же организма. „Различие защитительной способности органов против наводнения их спирохетами играет несомненную роль,—говорит он,—в вопросе о неравномерном распределении болезнетворных возбудителей в организме“. Основываясь на этом, он делит сифилитиков на две группы: на таких, у которых спирохеты задерживаются преимущественно в коже и подкожной клетчатке в то время, как внутренние органы больных остаются пощаженными, и таких, у которых главная масса возбудителей располагается во внутренних органах и центральной нервной системе.

Однако Weygandt, приводя слова Hauptman'a, пишет, что не все разделяют мнение о том, будто кандидаты на *metalues* уже в первых стадиях болезни выявляют слабость иммунных средств организма в слабом или даже полном отсутствии кожных проявлений.

Что касается в частности сифилиса без первичных проявлений, то Felix Weiler говорит, что в большинстве случаев там, где сообщают об отсутствии первичного склероза, таковой просто просматривается за глубиной его расположения. Из 27 наблюдавшихся им случаев подобного рода удалось констатировать *syphilis d'émblée* у 4 больных врачей, которые были инфицированы во время операции в область пальцев; несмотря на то, что место инфекции у них было известно и внимательно наблюдалось, первичного склероза у всех их не было констатировано вплоть до проявлений экзантем. В том же направлении высказывается

Almkvist,—что в большинстве случаев, где говорят о syphilis d'emblée, склероз не отсутствует, а бывает скрыт. Но пп е, приводя данные Hirsch'a, отмечает, что в 63 случаях тяжелых третичных форм lues'a последний, как таковой, был установлен лишь в 54<sup>0</sup>/о, в 9,5<sup>0</sup>/о существовали лишь указания на возможность его, а в 36,5<sup>0</sup>/о больные вовсе не знали о своей болезни.

Имея в своих руках материал по neurolues'у, я сделала некоторые наблюдения по вопросу о частоте первичных и вторичных проявлений сифилиса, предшествующих neurolues'у, руководствуясь анамнезом, который был собран мною лично у 197 больных на Пятигорском курорте за летний сезон 1925 и 1926 гг. Число это, правда, слишком незначительно, почему я и не делаю из него никаких выводов, а просто лишь позволяю себе познакомить читателей с теми данными, какие мне удалось получить. Следует при этом отметить, что большинство больных были служащие и рабочие, притом все они были грамотные.

Из 99 прошедших через мои руки табиков 29, т. е. 29,2<sup>0</sup>/о, совершенно отрицали lues, так как не могли припомнить каких-либо его проявлений даже после целого ряда наводящих вопросов. Имевших только склероз, но не заметивших у себя ни сыпи, ни заболеваний горла, или каких-либо других вторичных проявлений, было, далее, 38 человек, или 38,9<sup>0</sup>/о, а имевших вторичные явления—33 человека, или 33<sup>0</sup>/о.

Случаи lues cerebrospinalis распределяются в данном отношении так: из общего числа 48 чел. отрицавших всякие проявления lues'a было 12, или 27<sup>0</sup>/о, без вторичных проявлений—20, или 43,7<sup>0</sup>/о, и со вторичными проявлениями—16, или 33,3<sup>0</sup>/о.

Среди 50 случаев миелита больные отрицали всякие проявления lues'a в прошлом в 9 случаях (18<sup>0</sup>/о), без вторичных проявлений были 23 чел. (46<sup>0</sup>/о) и со вторичными явлениями—18 (36<sup>0</sup>/о).

На общее число случаев neurolues'a в нашем материале (197) больных, отрицавших всякие проявления сифилиса у них в прошлом, было 51 чел., или 25,8<sup>0</sup>/о, без вторичных проявлений—81, или 41,1<sup>0</sup>/о, и со вторичными проявлениями—67, или 34,1<sup>0</sup>/о.

Если рассматривать эти случаи в отдельности, то мы увидим, что в группе табетиков наибольший процент дали случаи, где не наблюдалось вторичных проявлений, а лишь один склероз, и наименьший—больные, совершенно не знавшие о своей инфекции и, стало быть, совершенно не лечившиеся. Те же соотношения получились и в остальных двух группах.

Действительно-ли эти данные можно рассматривать, как результат ослабления защитной силы кожи или центральной нервной системы, или для них имеются другие причины,—сказать трудно, но важно было-бы установить этот факт более точно и на большем количестве случаев. В литературе нам не удалось встретить подобных исследований относительно случаев уже установленного neurolues'a, а между тем важность их очевидна.