

Отдел IV. Обзоры, рефераты, рецензии и пр.

Из клиники Кожно-венерических болезней Казанского государственного медицинского института.

Значение гонорреи в ряду инфекционных болезней ¹⁾.

Док. М. П. Батунина.

Инфекционные болезни принято делить на общие, где на внедрение микроорганизмов человек отвечает общей реакцией со стороны организма, выражающейся высокой лихорадкой и изменениями во многих внутренних органах, каковы: тифы, дифтерия, инфлюэнца, скарлатина, чума, холера и многие другие, — и местные, при которых общее состояние организма и здоровые органы или совершенно не реагируют на поступление инфекционного начала, или же подобная реакция выражается, протекает мало заметно и не всегда имеется на лицо. К числу таких местных микробного происхождения болезней относятся некоторые инфекционные болезни кожи, например, риносклерома, волчанка, первичная бугорчатка кожи, актиномикоз, — и половых органов, как-то: мягкий шанкр и гоноррея или триппер.

Подобный взгляд на гоноррею, как на чисто местное и к тому же невинное заболевание, распространенный с легкой руки Risord'a еще и до сих пор не только среди публики, но и подчас и среди врачей, далеко не правилен и глубоко ошибочен. Гоноррея половых органов и в частности мочеиспускательного канала является заболеванием весьма серьезным, требующим к себе со стороны больного и лечащего врача глубокого внимания и серьезного отношения, так как она может быть источником поражения многих весьма разнообразных органов и не так-то редко приводит к тяжелым и даже роковым для заболевшего и в особенности для заболевшей последствиям.

Возбудитель гонорреи поражает по преимуществу слизистые оболочки, из которых наиболее часто поражается и наиболее восприимчива слизистая мочеиспускательного канала и половых органов, а особенно с цилиндрическим эпителием. При остром триппере уретры, в особенности тогда процесс переходит на окружающие ее органы мочеполового аппарата, приходится видеть, что заражение не ограничивается только местными явлениями, но нередко сопровождается реакцией со стороны всего организма. Больных лихорадит, причем ¹⁰ у них повышается иногда до 39° С. и даже выше. Кроме этого причиняемые процессом болевые ощущения достигают, в особенности по ночам, наивысшей степени, появляются частые болезненные эрекции и поллюции, которые в связи с болезненным и мучительным мочеиспусканием, угнетенным душевным состоянием часто лишают больных покоя и сна; аппетит пропадает, появляются запоры, больной падает в весе, а иногда обнаруживаются признаки малокровия, словом получается впечатление тяжелого заболевания. Такие случаи, правда, редки. Когда же болезнь переходит на половые железы, а в особенности на предстательную железу, вызывая в них острый воспалительный процесс, в этих случаях картина общего заболевания становится уже несомненной: здесь, не говоря уже о весьма резких местных явлениях, причиняющих больному много страданий, ясно выступает симптомокомплекс, свидетельствующий о заболевании всего организма и заключающийся иногда в общей слабости, разбитости, головной боли и т. д. И действительно, при вскрытии лиц, умерших от общей гонорройной инфекции, нередко находили нарывы в предстательной железе, а иногда и двойное воспаление перипростатического венозного сплетения или семявыносящих протоков (с присутствием в гною гонококков), послужившие источником общего заражения организма.

Как выяснено патолого-гистологическими исследованиями, гонококки, поражая слизистую оболочку того или иного органа, располагается не только между эпителиальными клетками, но и проникает в подслизистую ткань и может внед-

¹⁾ Вступительная доцентская лекция.

рится в строму самого органа. Далее, описано не мало случаев, где при гоноррее слизистых оболочек наблюдались воспаление и нагноение ближайших к месту поражения и даже удаленных от первоначального очага лимфатических сосудов и желез с обнаружением в гною гонококков. Кроме этого гонококки, как показали гистологические исследования, могут встречаться в кровеносных сосудах и в частности в венах слизистой уретры и мочевого пузыря. Этим, однако, не ограничивается участие кровеносной системы в трипперном процессе, и в настоящее время многочисленными исследованиями с помощью получения культур гонококка из крови больных при жизни и отчасти *post mortem* с несомненностью установлена возможность перехода последнего в общий поток кровообращения с образованием, в большинстве случаев, метастазов в различных органах тела, т. е. те же явления, которые представляют клиническую картину, известную под именем пиемии.

Из многих относящихся сюда случаев, опубликованных в различных медицинских журналах, я приведу только один случай, наглядно показывающий, как иногда тяжело протекает гонококковая инфекция, и описанный д-ром Д. Д. Вершининым.

Случай относится к больному 28 лет, крепкого телосложения, с атлетической мускулатурой, у которого в конце 2-й недели после заражения гонорреей мочеиспускательного канала осложнилась острым гнойным воспалением предстательной железы с образованием в ней абсцесса. Больной был доставлен в больницу в тифозном состоянии с $t^{\circ} 39^{\circ} C.$, с учащенным пульсом и поразительной бледностью лица, вообще в очень тяжелом состоянии. При осмотре со стороны органов брюшной полости было найдено увеличение и болезненность при пальпации печени, увеличение селезенки и огромный, сильно выпячивающийся в просвет прямой кишки нарыв предстательной железы; кроме этого, такие же абсцессы находились в верхней трети правого предплечья, на левом локте соответственно локтевой слизистой сумке и гнойный перостит плюсневых костей мизинца и безымянного пальца на тыле левой стопы. Абсцессы были вскрыты и в гною каждого из них оказались характерные гонококки. В дальнейшем течения болезни быстро развились абсцессы обеих околушных желез, подкожные абсцессы той и другой подмышечной впадины и общий перитонит со скоплением в полости живота экссудата. Состояние больного с каждым днем, несмотря на принятые меры, ухудшалось и на 13-й день поступления в больницу, приблизительно через месяц до заболевания триппером, больной скончался. Вскрытия не было, но в гною из разрезов, взятом в день смерти, найдены типичные гонококки.

Этот и подобные же случаи, которых в текущей медицинской литературе накопилось уже не малое число, с несомненностью убеждают, что гонорройный уретрит не такое невинное и легкое местное заболевание, к которому можно относиться легкомысленно.

Иногда, проникая в циркулирующую кровь, гонококк вызывает такую же тяжелую картину септического процесса, однако без ясных фокусных осложнений при жизни, но с различными изменениями во внутренних органах при аутопсии, до острой атрофии печени, как это наблюдалось в случаях Weitz'a. Что это действительно гонококки, доказывают исследования Welande'r'a, Ahmann'a, Colombini, Bordoni-Uffreduzzi, Rendu и Hallé, Wassergmann'a, которые не только выращивали гонококков из крови больных и метастатических очагов при общей гонорройной инфекции в чистой культуре, но и путем прививки последней в уретру здорового человека получали гоноррею со всеми ее характерными явлениями и даже метастазами, как это наблюдали Welande'r и Ahmann.

Осложнения гонорреей, наблюдающиеся в других удаленных от первоначального очага органах, довольно многочисленны и разнообразны. Наиболее частым из них является воспаление суставов, причем ни один сустав не взят из возможности заболевания: описаны случаи воспаления грудиноключичного сочленения, сочленений позвоночника и суставов гортани. Наблюдались случаи, где гонорройный артрит с последующим анкилозом и тугоподвижностью заболевших суставов распространился почти на все суставы и равным образом случая, в которых поражение захватывало множество суставов (до 17) в наблюдении Sobotk'a. Связь этих артритов, или так называемого трипперного ревматизма, с гонорреей была установлена находившем гонококков не только в воспалительном выносе и разращениях синовиальных оболочек заболевших суставов под микроскопом и с помощью культур, но и обнаружением их путем посевов в циркулирующей крови.

Гонорройному полиартриту сопутствуют: воспаление сухожильных влагалищ, сухожилий, слизистых сумок и внутренней оболочки сердца—*endocarditis*. В настоящее время случаев эндокардита, где в разражениях и изъязвлениях сердечных клапанов *rost morum*, а также в крови больных при жизни, найдены с помощью культур гонококки,—опубликовано довольно значительное число. Реже, но также могут наблюдаться поражения сердечной мышцы—миокардит и околосердечной оболочки—перикардит. Помимо центрального органа кровообращения—сердца—гонорройные метастазы локализируются иногда и в кровеносных сосудах, вызывая при этом заболевание много чаще вен, дающих в этих случаях картину флебита. Что касается поражения артерий, то наблюдения подобного рода единичны и являются исключительными. Из них я приведу случай, описанный английским врачом Moore, где вскоре после заражения острым триппером развились смертельные нижних конечностей, сведшие больного в могилу. При аутопсии оказалась тромбоз брюшной аорты тотчас же ниже отхождения от нее почечных артерий, а также тромбоз и ниже лежащих артерий. При микроскопическом исследовании в тромбах оказались гонококки, а со стороны сосудистой стенки значительные изменения янтны, почему автор объясняет заболевание, как острый эндоартериит с последующим тромбозом.

Помимо воспаления суставов гонорройная инфекция поражает иногда мышцы и кости.

В мышцах наблюдаются или воспалительные явления—*myositis gonorrhoeica*—или же атрофия их, последняя обычно сопровождается гонорройным артритом. Что же касается костного скелета, то наблюдаются поражения как надкостницы, так и вещества кости. Гонококков находили в гною периастиальных абсцессов, а *Ullman* доказал путем микроскопического исследования гноя и посевами крови, что его случай—*osteomyelitis purulenta acuta*—был исключительно гонорройного происхождения. Кроме этого, *Samrbeil* обнаружил гонококков в гною осложненного перелома, а *Varkeg* опубликовал случай переносного гонорройного перихондрита шиловидного и кольцевидного хрящей гортани; *Holt* в одном случае, окончившемся смертью, нашел абсцесс в стенках трахеи с гонококками в гною.

Не остается, в некоторых случаях, заражение гонорреей без влияния и на органы дыхания. Здесь чаще наблюдалась воспаление плевры—*pleuritis gonorrhoeica*—с несомненным присутствием гонококков в плевральном экссудате. В случаях же *Brosnask'a* культура гонококка получилась не только из плеврального выпота, но и при посеве крови, взятой из вены руки. Участие в процессе легких выразилось, как показывают опубликованные наблюдения, развитием пневмоний и инфарктов с присутствием гонококков в мокроте и в циркулирующей крови.

Интересную страницу в патологии гонорреи представляют заболевания нервной системы, органов чувств, в особенности глаза и кожи. Патогенетическая связь указанных страданий с гонорреей основывается, как показывает относящаяся сюда весьма обширная литература, главным образом на клинической картине, так как случаев, где гонококковая природа страдания была установлена бактериологически, опубликовано гораздо меньше, чем это наблюдается при изучении осложнений гонорреи со стороны других систем человеческого организма. Но и этих немногих случаев, где с несомненностью было констатировано присутствие гонококков, вполне достаточно, чтобы подкрепить, что и названные органы могут быть вовлечены в процесс при гоноррее почечоловой системы.

Как показывает богатый литературный материал, касающийся нервных заболеваний при триппере мужчин и женщин, гонорройные поражения нервной системы весьма обширны и разнообразны. Здесь наблюдаются не только органические поражения центральной и периферической нервной системы, но и функциональные невроты до полного расстройства психической деятельности. Так, описано не мало случаев невралгий различных периферических нервных стволов, из которых особенно часто поражается *n. ischiadicus*. Далее опубликовано много случаев гонорройных полиневритов. Также довольно богата казуистика поражений спинного мозга и его оболочек, *myelitis* и *meningo-myelitis*, зависимость которых от гонококков доказана нахождением последних в менингеальных очагах, спинномозговой жидкости, а также и в общем потоке кровообращения. Заболевание головного мозга, его оболочек и головных нервов равным образом отмечались неоднократно. Имеются наблюдения, где участие в процессе головного мозга выражалось развитием аноклетических инсультов, гемиплегий, афазии. Из головных нервов наблюдались поражения *n. optici*, *n. frigidini*, *n. acustici* и *n. facialis*. Русский автор Бик наблюдал церебральный менингит с гонококками

в сывороточно-гнойном экссудате между паутиной и мягкой оболочками головного мозга. Описаны случаи функциональных неврозов, неврастений, истерии, апнохондрии, а также случаи chorea gonorrhoeica и психозов на почве гонорреи—*psychopathia gonorrhoeica*.

Гонорройные заболевания глаза в зависимости от перехода гококков в кровяное русло также многочисленны и разнообразны. Наибольшее число подобных поражений принадлежит метастатическому конъюнктивиту и ириду. Совместно с последним наблюдали поражение цилиарного тела и сосудистой оболочки. Имеются также указания на возможность метастатическим путем поражения роговой оболочки, сетчатки, зрительного нерва и слезной железы.

Упомянув еще о единичных наблюдениях, свидетельствующих, что гококки могут вызвать и заболевание среднего уха в форме гнойного воспаления, я оставлюсь теперь на заболеваниях кожи и подкожной клетчатки гонорройного происхождения. В дерматологической литературе в настоящее время опубликован целый ряд кожных поражений, которые наблюдались одновременно с гонорреей мочеполовой сферы. Хотя зависимость их от гококков и основывается почти исключительно на клинической картине без доказательства ее, за весьма малыми исключениями, бактериологическим путем, однако, исчезновение сыпи с излечением гонорреи и новое ее появление с рецидивом или обострением последней, а также нередкое присутствие других осложнений гонорреи, главным образом артритов, давали достаточный клинический критерий, чтобы заболевание кожи поставить в связь с заражением гонорреей. Этим, однако, не ограничиваются данные в пользу гонорройного происхождения кожных сыпей в некоторых случаях, здесь имеются и соответствующие бактериологические исследования. Так *Go u t o p*, *Paulsen* нашли гококков в пузырьках herpes, *Scholtz* в кожных абсцессах, образовавшихся из эфлоресценций сыпи, похожей на erythema nodosum, *Audry*—в нагноившейся папуле сыпи, аналогично erythema multiforme в гною и в срезах, *Vaudoin* и *Gaston*—в гною пустул имподермита на бедре. Но особенно показательным является случай *Podara* и *Chevkie*t, которые нашли гококков в мазках и посевах крови из эритематозных очагов в одном случае распространенной и сопровождающейся высокой лихорадкой сыпи, напоминавшей сначала erythema exudativum, а затем превратившейся в пузырьчатую с гнойным и геморрагическим содержимым пузырей. Описаны также абсцессы и флегмоны кожи метастатического характера, где присутствие гококков было обнаружено микроскопически и в культурах.

Но помимо сказанного существуют довольно многочисленные наблюдения, где на половых органах при одновременной гоноррее их или без нее развивались язвы, весьма похожие в некоторых случаях на мягкий шанкр. Подобные гонорройные язвы представляют, по словам *Jullien*'а, редкое явление, достигают иногда больших размеров и имеют серпигинозный характер, вызывая обширные разрушения. Такие же язвы язвыления кожи и слизистых оболочек наблюдались и в других, помимо половых органов, местах. Интересный в этом отношении случай сообщает *Vagin'sky*: у мальчика 3½ недель от рождения наблюдались язвочки на границе мягкого и твердого неба, на наружном листке препуция и большая язва в области пупка. Совершенно для себя неожиданно автор при микроскопическом исследовании гноя язв обнаружил гококков, что подтвердилось и при посевах.

Но что особенно важно для патологии гонорреи и что я считаю особенно необходимым отметить, это возможность заражения гонорреей половым путем, причем слизистая мочеиспускательного канала и вообще половых органов осталась здоровой. Так, кроме язв гококкового характера без каких либо других явлений триппера описаны абсцессы кожи на penis при отсутствии одновременного поражения уретры; далее наблюдались случаи метастазов, где слизистая половых органов была свободной от болезни, а источником переноса инфекции являлось воспаленное лимфатическое сосуда dorsi penis или язвы в препуциальном мешке. Наконец, *Kimball*, *Holt* описывают случаи гонорройных артритов у детей, по преимуществу мальчиков, у которых conjunctiva и genitalia были здоровы, а местом первоначальной локализации заразы была, повидимому, слизистая оболочка полости рта.

Для полноты своего очерка мне остается еще упомянуть, что кроме мочеполовых органов первоначальным местом заболевания могут быть и другие слизистые оболочки, как-то: соединительная оболочка глаза, слизистая прямой кишки, полости рта и носа, которые в свою очередь иногда служат источником распространения гококков по организму. Так, в случае *Нашта* у ребенка 6 дней

от рождения развилась первоначально бленоррея левого глаза, за которой вскоре последовал гнойный артрит, тендовагинит и подкожный абсцесс; гонококковая природа страдания была доказана посевами гноя как из глаза, так и метастатических очагов.

В последнее время почти всеми авторами гоноррея рассматривается как местная инфекция с общей интоксикацией. Гонококковый токсин большинством биологов (Bassergman, Jotten, Scholtz) относится к эндотоксинам, накапливающимся в питательной среде в процессе распада отмирающих форм (аутолиз). Torgue и Vukke впервые удалось получить экзотоксин фильтрацией молодых культур, выращенных на бульоне с декстрозой. Negrold путем эксперимента и кожной реакцией доказывает наличие у гонорройных больных антитоксина, способного связывать введенный токсин. Таким образом, возникает предположение о сложной природе гонотоксина, состоящего из экзо- и эндотоксинов, особенно в многодневных жидких культурах. Извращение кожной реакции, как аллергического феномена при интрадермальной инъекции специфической вакцины, многими авторами объясняется как результат нейтрализации ее антитоксином. С клинической точки зрения значение этой реакции определяется не только диагностической ценностью, но главным образом создает новые перспективы для изучения токсинной иммунотерапии.

С вопросом токсичности и вирулентности связывается, с одной стороны, учение о мутационных формах, с другой — роль конституции, как основного фактора, объясняющего различные вариации в течении гонорреи.

Старое учение Neisser'a — „гонококк никогда и ни при каких условиях не меняет своей вирулентности“ — теперь опровергнуто. Витш первый указал на яволюционные формы, отмечая, что параллельно такой метаморфозе идет и уменьшение вирулентности. Caspari объясняет различное течение гонорреи различной вирулентностью гонококка. „Есть virus острой гонорреи, есть virus хронической гонорреи“ — говорит Martin — второй более опасен для женщин“. Витш говорит о теории равновесия или привыкания слизистой канала. Jadason научно обосновывает эту теорию путем патолого-анатомических исследований: воздействием инфекции эпителий очагово метастазировается, и гонококки на этом эпителии уже неvirulentны. Wertheim, Finger, Sobn и др. считают вирулентность при гоноррее явлением второстепенной важности, а выдвигают конституцию и индивидуальную резистентность в разнообразном течении гонорреи. Это мнение в настоящее время является господствующим в клинвке.

В русской литературе вопросу о конституции посвящена работа Закса и Шипова, заслуживающая большого внимания.

Все вышеуказанное дает полное право смотреть на гоноррею во многих случаях как на общее инфекционное заболевание. Если к этому присоединить исследования Lantier, Larago, Rey, которые находили гонококков в крови даже в тех случаях гонорреи уретры и ее предатков, где не было никаких метастазов, далее, исследования многих авторов, обнаруживших при гоноррее, ограничивающейся только мочеполовой системой, с помощью реакции отклонения комплемента, присутствие специфических антител, то принадлежность ее к общим инфекционным заболеваниям станет еще более очевидной.

Чумоподобные заболевания в Барабинском округе.

Завед. Каинской гор. амбулаторией д-ра Л. Рабина.

(Предварительное сообщение).

Вопрос о зоонозах — болезнях, свойственных животным и людям одновременно, — имеет огромное значение для местностей, где население в своей массе преимущественно занимается скотоводством и охотничеством. Вышший Барабинский округ Сибиряк относится к таковым местностям, да к тому же и болотистым.

С 23 VI 1930 д-ром В. И. Каманиным на амбулаторных приемах ввезенной мне Каинской гор. амбулатории начало отмечаться усиленное появление острых лимфаденитов с той характерной особенностью, что в большинстве случаев у заболевших людей нельзя было обнаружить входных ворот для инфекции; лимфангоиты отсутствовали. В тех же случаях, где входные ворота инфекции можно