

Сифидитическая лихорадка.

Запод. Ростовским п/Д. Венерологическим диспансером

д-ра А. К. Платовского.

Сифидитическая лихорадка заслуживает специального внимания исследователей.

Лансерецки.

В настоящем очерке я постараюсь в кратких чертах осветить чрезвычайно интересный, не получивший еще окончательного своего разрешения вопрос о сифидитической лихорадке. Ближайшей причиной, побудившей меня представить сифидитическую инфекцию, как лихорадочный процесс, являются наблюдения авторитетных работников в данной области (Buschke, Fischer, Egeud и др.), заявляющих, что за последнее время сифилис протекает нередко с лихорадочными повышениями ¹⁾.

Но прежде, чем начать рассмотрение интересующего нас вопроса, я считаю нелишним дать исторический обзор тех позрений, которые предшествовали окончательному признанию за сифилисом способности вызывать лихорадку.

В далекие от нас времена сифилис большинством врачей рассматривался, как заболевание, протекающее у человека атипичически. «Morbus gallicus est morbus absque febre», — формулировали некоторые старые авторы свои взгляды на этот счет. К числу таких авторов, которым сифидитическая лихорадка, как таковая, была совершенно неизвестна, принадлежат Joann Ferneli, Antonius Galius, Gaspar Torella, Hieronymus Frascatorius, Joann Benedictus, Montesaigus, Nicolaus Massa, Vella, Antonius Benivenius, Ferri, Manardi и др. Необходимо, впрочем, оговориться, что уже и в те времена мы видим немалое число авторитетных авторов, признававших сифидитическую лихорадку. Ulrich v. Hutten, Phrisius, Almenar, Vandelis, Hock de Brackesau, Lobera признавали лихорадку за один из симптомов сифилиса. Gabriel Fallopi в своем трактате о галльской болезни указывает, что при lues'e порой наступает маленькая лихорадка. Ferrerius наблюдал ознобы на почве сифилиса. Alexander Petronius писал о длительной сифидитической лихорадке.

Однако потребовалось много времени, прежде чем взгляд на сифилис, как на лихорадочную болезнь, претерпевая ряд изменений в процессе научной эволюции, занял в конечном итоге прочное место в смысле своего признания. Этому мы обязаны, главным образом, Guntz'y, Wunderlich'y и Lancereaux. Все они, а также Frank, Werthof, Fregichs, Stoll и др., уже вполне утвердительно заявляют о существовании лихорадки при сифилисе. Mattiol также определенно говорит, что при интритических формах сифилиса он констатировал лихорадочное состояние, причем, говорил о характере этой лихорадки, он указывает, что в наблюдавшихся им случаях он был свидетелем то легкой, то перемежающейся то изнурительной формы лихорадки.

Fournier описывает лихорадку, которую ему приходилось наблюдать непосредственно перед периодом сифидитических высыпаний, так и во время таких проявлений сифилиса, как, напр., воспалительные заболевания суставов, надкостницы, лимфатических желез, лимфангоиты и пр.

Все это явилось тем основным путем, следуя по которому, медицинский мир постепенно признал за сифилисом болезнь, которая может сопровождаться лихорадкой в зависимости от появления тех или иных специфических симптомов. Таким образом начало создаваться учению о так называемой «симптоматической» лихорадке при сифилисе.

Одной из главных форм такого лихорадочного процесса при lues'e является высыпная лихорадка, проявляющаяся, по описанию Baumler'a, в виде повтор-

приступ
в пошат
в пе
пред
ли
же при
крит
ста

Кроме
существование
процесса, п
Fournier
смысле". Н
чается от п
жения или
совершенно
инфекцион

Вот.

врачу необ
рые являют
должное вл
лены, а ме
тисков, стре
сифилис со
незначитель
ленке меди
пихи боль
стику без
последние
Ewald'a
сифидитич
ныи или

Эти

lues'a, — не
последнее
известное
хождение
же мнения
литическо
протяжени
по форме
и полиарт

Зат

нтия уче
метав бс
терапии.
радки, ко
ишем воз
стах тем
вопроса
что сиф

укладыва

Щ

сифилисе
отдельны
может да
legmiten
ческую к
объектив
вацию, д

На

стадиях
lich п.

ая лихорадка.

нерологическим диспансером
Платовского.

Сифилитическая лихорадка
живает специально
дователей.

в кратких чертах осветить
ельного своего разрешения
ичиной, побудившей
инный процесс, являющийся
Buschke, Fischer, Freund
или протекает нередко с

не интересующего нас вопроса
зрений, которые предшествуют
обности вызывать лихорадку.
льшинством врачей рассматрива
ретически. «Morbus gallicus»
старые авторы свои взгляды
тическая лихорадка, как
или Fagnoli, Antonio G.
ascatorina, Joann Bened
Vella, Antonius Becchi
рочем, ополчаться, что
ых авторов, признававших
Phrisius, Alshenar, Vag
назвали лихорадку за одну
трактате о галльской болезни
или лихорадка. Ferrerius
Petronius писал о дилемме

ям, прежде чем взгляд на сифи
ид наименее в процессе
что в смысле своего призна
Wunderlich в Lancet
chs, Stoll и др., уже
и при сифилисе. Матт
ормах сифилиса он
рактате этой лихорадки.
детелем то легком, то

оторую ему приходилось
ических высыпаний, та
воспалительные заболе
игматы и пр
гом, следя по которому
лезнь, которая может
х или иных специфичес
о так называемой «сифи

радоного процесса при
писанию Baumler'a

ных приступов озноба или вечерних лихорадочных пароксизмов. Надо заметить, что и понятие о высыпной лихорадке входит повышение температуры тела не только в период общего сифилитического высыпания, но и в период непосредственно предшествующий появлению признаков общего заболевания. Но наблюдениям Günz'a лихорадка даже особенно часто начинается именно до момента появления на коже признаков сифилиса. В этом обстоятельстве некоторые сифилидологи усматривали критерий общего заболевания Lucet'ом, — как говорит Пиплет, сифилис с этого момента становится конституциональным.

Кроме симптоматической лихорадки, авторами давно уже признавалось существование при сифилисе как бы самостоятельного специфического лихорадочного процесса, появляющегося вне сифилитических высыпаний и названного проф. Fournier «эссенциальной» или «сифилитической лихорадкой» в собственном смысле. «Напомню, — говорит Fournier, — что эта лихорадка существенно отличается от предыдущей тем, что она обнаруживается независимо от всякого поражения или явления, которым ее можно было бы объяснить. Она имеет характер совершенно самостоятельного симптома и, повидимому, прямо обуславливается инфекцией без посредства какого-либо этиологического момента».

Вот, собственно, те два основных вида сифилитической лихорадки, которые врачу необходимо иметь в виду при наличии высыпаний¹⁰ у сифилитика, и которые являются достаточным стимулом, побуждающим сифилидолога обращать на них должное внимание. Прошло уже много времени с тех пор, как они были установлены, а между тем мы еще и теперь нередко лихорадку, наблюдаемую у сифилитиков, стремимся объяснить целым рядом этиологических факторов, среди которых сифилис совершенно не фигурирует, или, в лучшем случае, ему отводится весьма незначительное место. Здесь, повидимому, играют роль слишком детальное разделение медицинских дисциплин, частое соприкосновение венеролога с лихорадочными больными вообще и трудность для него провести дифференциальную диагностику без участия представителей других специальностей. С другой стороны и эти последние без участия венерологов могут просматривать сифилис, — случаи Isgrael'a, Ewald'a и др., где хирурги лишь во время операции констатировали в печени сифилитическое изменение, вызывавшие длительную лихорадку, служат убедательными иллюстрациями этого факта.

Эти случаи говорят, далее, за необходимость своевременной диагностики Lucet'a, — необходимость тем более настоятельную для современного врача, что за последнее время некоторые авторы, как Buschke и Stimpke, констатируют известное изменение в клинической картине заболеваний сифилитического происхождения — в том направлении, что они чаще протекают с лихорадкой. Такого же мнения придерживаются и F. Freund, описавший в 1925 г. 3 случая сифилитической лихорадки, характеризовавшейся продолжительными пароксизмами на протяжении 2 и более недель, причем больные в этих случаях напоминали, как по форме лихорадки, так и по самому течению процесса, больных брюшным тифом и полиартритом.

Затронув вопрос о сифилитической лихорадке в свете исторического развития учения об ней, коснувшись трудностей, связанных с ее диагностикой, отметив большое значение своевременного распознавания ее для рациональной терапии, я должен был бы, хотя в самых общих чертах, описать те формы лихорадки, которые приходится обычно наблюдать у сифилитиков. К сожалению я не имею возможности в кратком обзоре останавливаться детально на всех особенностях температурных кривых, наблюдаемых в таких случаях, — разработка этого вопроса может явиться темой специальной работы; я ограничусь лишь указанием, что сифилис может дать нам самые разнообразные температурные кривые, не укладывающиеся подчас ни в одну из существующих классификаций.

Проф. Лурья совершенно прав, когда он в своей работе «О висцеральном сифилисе» говорит: «Сифилитическая лихорадка, независимо от того, поражен ли отдельный орган сифилисом, или инфекция гнездится в неизвестном нам месте, может дать все типы температурных кривых, причем febris continua, remittens et intermittens, причудливо комбинируясь, дают в высшей степени запутанную клиническую картину, и, пожалуй, диссоциация между относительным благополучием объективного состояния внутренних органов и длительной, не поддающейся толкованию, лихорадкой симптоматична и составляет особенность febris lucae visceralis».

Надо заметить еще, что сифилитическая лихорадка наблюдается в различных стадиях сифилиса. Langeriaux, Werthof, Stoll, Güntz, Frank, Wunderlich наблюдали ее у больных с твердым шанкром, Fournier, Millard,

Julien при lues secundaria, Böhmeler, Kempner, Hill, Шатенштейн, Пазарон, Ратнер, Петрова, Раенская и третичных сифилитиков.

Заключив свой краткий литературный обзор о сифилисе в свете радий и принимая во внимание современные работы, говорящие о некотором изменении в настоящее время случаев лихорадочного течения сифилиса, я хотел этим обзором фиксировать внимание перелогов-практиков на вопросе, от которого мы обычно в своей практической деятельности держимся на значительном расстоянии, но который по своей важности вполне заслуживает иного отношения к себе.

Рефераты.

а) Инфекционные болезни и иммунитет.

101. *Сывороточное лечение сибирской язвы.* По Bodin'у (Presse med., 1927, № 62) сывороточное лечение этой болезни с полным правом вытесняло все другие способы лечения. При нем почтипали всякие местные меры. Жидкая сыворотка превосходит по действию сухую.

102. *Реакция фиксации комплемента.* По Чернохостову (Журн. Эксп. Бюлл., 1927, № 20) фиксация комплемента как в специфических реакциях (токсин и антитоксин), так и в неспецифических (коллоидные растворы металлов), а также в Wassermann'овской реакции, идет за счет всего комплемента, а не отдельной его фракции. Специфичностью во всех этих реакциях является не фиксация комплемента, а те процессы, которые ведут к образованию физико-химических комплексов (связанных иммуно-биологически или не имеющих такой связи), способных фиксировать (адсорбировать) комплемент.

А. Вайнштейн.

103. *Об индивидуальных свойствах лексина.* Фризе и Зильбер (Журн. Эксп. Бюлл., 1927, № 20) различают два свойства комплемента: 1) гемолитическую способность и 2) способность связываться (девиальность), не стоящая в связи друг с другом (комплемент с хорошим гемолитическим титром может плохо связываться, и наоборот). Наблюдения над рядом сифилитических сывороток показали им, что при одних и тех же ингибиентах и методике, у одного и того же лаборанта будут получаться различные результаты в одних и тех же сифилитических сыворотках—в зависимости от различной девиальности отдельных комплементов (при одном и том же гемолитическом титре). Обычно применяемая при реакции Wassermann'a смесь нескольких комплементов (от нескольких морских свинок) не устраняет вышеуказанного дефекта, т. е. она ведет себя так же, как и отдельный комплемент. Идеальным было-бы, помимо гемолитического стандарта, устанавливать и адсорбционный стандарт (девиальность), но пока это вне пределов наших возможностей.

А. Вайнштейн.

б) Туберкулез.

104. *Подключичная инфильтрация в начале легочного тbc у молодых людей.* Assmann (Klin. Woch., 1927, № 45) описывает инфильтрат в подключичной области, который ему приходилось наблюдать у лиц, находившихся в контакте с открытыми формами тbc. При соответствующем лечении (пневмоторакс) течение такого инфильтрата благоприятно. Учение о подключичном инфильтрате представляет большой теоретический и практический интерес, так как переносят наше внимание от верхушки к подключичной зоне.

М. Машбаум.

105. *Заражение употребленного плода фильтрующимся тbc вирусом.* Как известно, тbc палочка имеет фильтрующуюся невидимую форму, которая, по опытам Rabinowitsch-Kempner (Deut. m. W., 1927, № 47) проходит у беременных животных (морские свинки) через плаценту, превращаясь в молодом поколении в кислотоупорную палочку. Врулентность этой палочки, повидимому, очень низка,—она редко вызывает прогрессирующий тbc у молодых животных.

М. Машбаум.

106. *Новорожденные* 1927, № 1) сообщает, что способность от тяжелых форм тbc у новорожденных с тяжелыми поражениями. Исследовав шестерых из них нашел, что у 3 из них прививки сывякам сока по Ziehl'ю и не вызвали на прогресс тbc и мог в этих случаях тbc без специфически: можно, что дети туберкулеза, который не всегда с: юсть которого, далеко еи: ависывали.

107. *Экспериментальная* 1927, № 1) сообщает, что при введении тbc токсина в матку. В ча: тbc токсина оказалась: что здесь дело шло об ав: развитие матки и яичник: в едкий матых доз. Со с: вавании тbc токсина ав: изредка у Y. и объясняет

108. *О бугорчатых* 190. Н. 3) около половины: равливают — безразли: Главную роль играют эд: ставить на первом план

109. *Рентгеноди* области следует отмети: Bd. 36. Н. 3.), что пут: рентгеном склерозиро: яется причиной уще: ченства — Ф р у м к и: чашки он видел на ре: ствии атрофии в суст: остеоматических а: ных исключительно: чета — эпифизарный: Raynaud, по данн: ностях резкие дефек: ном с деминерализац

110. *Новый* ностей, с которыми: по обычным способа: бегать при этом исс: ный зонд до сере: в кишку вводится 1: затем в стоячем по: редством обыкновен: сывякам. Преимущес: чаемой картины и