

149. Albert Sippel. Supravaginale Amputation des septischen puerperalen Uterus. (Centralbl. f. Gynäkol., 1894, № 28). Надвлагалищная ампутація септической послѣродовой матки.

Послѣ произвольныхъ родовъ и ручнаго удаленія послѣда у родильницы развились явленія сепсиса. t^0 тѣла колебалась въ предѣлахъ $38,8^0$ и 40^0 . Пульсъ и силы больной падали съ каждымъ днемъ. При отсутствіи какихъ либо явленій со стороны брюшины и околوماتочныхъ пространствъ у больной отмѣчены: кровотеченія маточныя, обильное отдѣленіе изъ матки жидкости, вонючей, характера мясныхъ помоевъ. На 12-й день послѣ родовъ слизистая оболочка матки была тщательно вычищена и полость матки вымыта хлорной водой (хлорную воду авторъ считаетъ лучшимъ дезинфицирующимъ при мѣстныхъ послѣродовыхъ заболѣваніяхъ). Это немного улучшило состояніе родильницы. Считая всю маточную ткань инфицированной и не видя наклонности къ несомнѣнному благопріятному теченію болѣзни, авторъ удалил у больной (на 16-й день послѣ родовъ) матку путемъ чревосѣченія, тщательно защитивъ брюшную полость отъ вторичной инфекции. Больная быстро поправилась (матка была надвлагалищно ампутирована по внѣбрюшинному способу).

Авторъ показаніемъ къ подобному же удаленію матки ставить также случаи гнойнаго флегмона, протекающаго подъ видомъ затяннувшейся піэміи. Въ такихъ случаяхъ, по его мнѣнію, нельзя ограничиваться удаленіемъ одной матки, а слѣдуетъ по возможности резецировать *venae spermaticae internae* и *uterinae*, въ случаѣ ихъ тромбозированія, потому что тромбы, оставленные неудаленными, могутъ послужить удобной почвой для дальнѣйшаго размноженія микробовъ.

Н. Какушкинъ.

150. Д-ра E. Luther'a. Ueber Frauen Tripper. Трипперъ женщины. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann, G., № 82, 83, X, 1893).

Въ виду обширности брошюры д-ра Лютера (150 страницъ) представляемъ здѣсь по возможности краткое извлеченіе изъ нея.

I. Историческій очеркъ. Когда-то перелой какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ считался легко излѣчимой болѣзью. Но въ 1872 г. американскій врачъ *Noeggerath* выступилъ съ своимъ сочиненіемъ о неизлѣчимости триппера женщины, у которой болѣзнь, говорилъ онъ, распространяется по всему половому тракту и, переходя на брюшину, обуславливаетъ рядъ тяжелыхъ страданій и безплодіе. У мужчинъ онъ допускалъ излѣченіе триппера не бо-

лѣе чѣмъ у 10⁰%, остальные 90% онъ считалъ одержимыми скрытымъ трипперомъ (*die latente gonorrhoea*). Сначала нѣкоторые корифеи науки (*Schröder, Fritsch*) провалили учение *Noeggerath*'а рѣзко порицающимъ отзывомъ о немъ, но въ 1884 г. *Sänger, Olshausen* и др. доказали вѣрность воззрѣній *Noeggerath*'а; вслѣдъ за ними цѣлый рядъ ученыхъ: *Gusserow, Hegar, Lawson Tait* и др. подтвердили тоже своими наблюденіями и даже *Schröder* (въ изданіи своего учебника 1887 г.) и *Фричъ* (въ своихъ руководствахъ 1892 г.) сознались въ ошибочности прежде высказанныхъ ими мнѣній объ этомъ предметѣ.

II. *Бактеріологическія изслѣдованія.* Еще до *Neisser*'а нѣкоторые искали причину гонорреи въ специфическихъ микроорганизмахъ. Самъ *Noeggerath* еще въ 1872 г. сообщалъ о своихъ изслѣдованіяхъ въ этомъ направленіи, но только *Neisser*'у въ 1879 г. удалось открыть гонококки. *Luther* упоминаетъ о томъ, что они окрашиваются метиленовою синькою, но о формѣ и величинѣ ихъ ничего не говоритъ. (Д-ръ *Черевковъ*, въ своемъ руководствѣ къ практической бактеріологіи, Харьковъ, 1894, стр. 311, описываетъ ихъ такъ: это диплококки средней величины, отъ 0,2 до 0,4 μ . въ діаметрѣ, слегка приплюснуты, сжаты съ полюсовъ и въ мѣстахъ соединенія напоминаютъ видъ булочки *Peef.*). *Bumm* указалъ на то, что по формѣ, величинѣ и окрашиванію встрѣчаются формы, сходныя съ гонококками, но послѣдніе отличаются тѣмъ, что, вѣдряясь въ гнойныя и другія клѣтки, располагаются около ихъ ядра. *Neisser* увѣрялъ, что гонококки проникаютъ только въ цилиндрической эпителий, въ плоскомъ онъ ихъ не видѣлъ. *Dinkler* же находилъ гонококки также въ плоскомъ эпителии. *Wertheim* прослѣдилъ, что гонококки, проникая по существующимъ между тканями и между лимфатическими сосудами расщелинамъ, обуславливаютъ пораженіе отдаленныхъ органовъ.

Въ клиническомъ отношеніи нахожденіе гонококковъ по *Luther*'у не особенно важно: въ сомнительныхъ случаяхъ не найдешь ихъ ни на одномъ изъ $\frac{1}{2}$ дюжины препаратовъ, а все таки нельзя отрицать гоноррею. Культура гонококковъ на пластинкахъ (лучшего всего на кровяной сывороткѣ женскаго послѣда) даетъ, по *Bumm*'у, болѣе вѣрный способъ діагноза: безуспѣшность ея доказываетъ отсутствіе гоноррею, успѣхъ указываетъ существованіе болѣзни. Время, нужное на культуру, менѣе продолжительное чѣмъ разсмотрѣніе нѣсколькихъ микроскопическихъ препаратовъ.

III. *Области распространенія гонококковъ у женщины:* 1) *Уретра.* По короткости и ширинѣ ея канала, заболѣваніе мочевого канала

не бывает тяжелымъ; встрѣчается оно въ 90% всѣхъ случаевъ гонорреи у женщинъ. Въ складкахъ слизистой оболочки уретры, въ кринтахъ ея, гонококки гнѣздятся очень упорно, служа причиною хроническаго уретрита. Болѣзнь не рѣдко осложняется періуретритомъ, инфильтраціей и нарывами окружающей клѣтчатки, парауретритомъ; зависимость этихъ осложненийъ отъ гонококковъ вѣроятна, хотя не доказана. Переходу процесса на мочевой пузырь мѣшаетъ, быть можетъ, кислая реакція мочи; впрочемъ, если пузырь и поражается гонорреей, то здѣсь процессъ скоро прекращается, хотя можетъ распространиться еще выше: наблюдали pyelitis и pyonephrosis, но тамъ допускали смѣшанное зараженіе. Боль при уретритѣ у женщинъ и другія субъективныя явленія незначительны: изъ объективныхъ замѣчаются: припуханіе и краснота уретры и возможность выдавить изъ нея каплю гноя. Переходъ болѣзни на половой трактъ встрѣчается по *Martin*'у, въ большей половинѣ всѣхъ случаевъ: въ 26 изъ 47 случаевъ его клиники.

2) *Прямая кишка*. Пораженіе этой кишки гонорреей встрѣчается у женщинъ чаще, чѣмъ у мужчинъ, особенно при существованіи разрыва промежности, когда истекающее изъ уретры или влагалища отдѣляемое попадаетъ на анусъ.

3) *Vulva и ея железы*. Часть наружныхъ половыхъ органовъ, покрытыхъ слизистой оболочкою, нерѣдко поражается гонорреей, особенно Бартолиновы железы, въ выходномъ отверстіи которыхъ слѣды болѣзни въ видѣ покраснѣвшей каймы остаются на многіе годы. Процессъ, прекратившійся уже въ уретрѣ и наружныхъ половыхъ органахъ, упорно гнѣздится въ выводныхъ протокахъ Бартолиновыхъ железъ, откуда можетъ произойти рецидивъ у самой больной и зараженіе ею мужчины. Свойственныя гонорреѣ *остроконечныя кондиломы* встрѣчаются чаще всего на vulva не только у нечистоплотныхъ, но и у женщинъ изысканной чистоты.

4) *Влагалище*. Изъ 483 больныхъ женщинъ, *Horand* нашелъ гонококки въ рукавѣ 20 разъ, въ уретрѣ 140 разъ. Причина рѣдкаго пораженія влагалища—кислая реакція слизи. *Döderlein* перенесъ на слизистую оболочку взрослой дѣвственницы staphylococcus pyogenus, а на 4-й день не нашелъ и слѣдовъ его въ рукавѣ; также погибаютъ тамъ и гонококки. Послѣдніе держатся дольше всего въ сводахъ рукава. Хроническіе вагиниты поддерживаются тѣмъ, что въ вагину часто попадаютъ гонококки изъ шейки или полости матки и вновь заражаютъ влагалище.

Въ противоположность со взрослыми, у дѣтей *vulvo—vaginitis* встрѣчается не рѣдко, большею частью отъ случайнаго переноса туда гонококковъ, рѣже отъ насилія, которое производится иными изъ безобразнаго суевѣрія, что сношеніе съ невинною излѣчиваетъ трипперъ. *Döderlein* доказалъ, что влагалищная слизь дѣтей не имѣетъ кислой реакціи.

5) *Шейка и матка*. При зараженіи гонококки попадаютъ во влагалище и въ маточную шейку; въ первомъ они быстро погибаютъ, въ послѣдней размножаются, проникая въ углубленія ея слизистой оболочки и въ железы ея, обусловливая по временамъ обостренія процесса. Прекратившаяся болѣзнь обостряется при менструаціи, беременности, абортѣ и родахъ.

Roggi утверждаетъ, что всѣ воспаленія слизистаго покрова матки и ткани ея—инфекціоннаго происхожденія. Определить, поражена ли одна шейка или и матка, почти невозможно въ виду чрезвычайной трудности получить секретъ матки отдѣльно отъ шейки.

Какимъ путемъ гонококки передвигаются вверхъ по половому тракту? *Sänger* объясняетъ это передвиженіемъ въ сказанномъ направленіи рѣсничекъ мерцательнаго эпителія. *Fritsch*, *Bumt* и др. считаютъ внутреннее маточное отверстіе этапнымъ пунктомъ, который гонококки переходятъ рѣдко, при чрезвычайныхъ условіяхъ: при зондированіи или другихъ внутри-маточныхъ манипуляціяхъ; самопроизвольно—при менструаціи, когда при усиленныхъ движеніяхъ кровь просасывается изъ шейки обратно въ полость матки, регургитируетъ. *Luther* приписываетъ смѣщенія матки у не рожавшихъ гонорреѣ путемъ паренхиматозныхъ измѣненій матки; имъ же онъ приписываетъ заболѣванія у дѣвственницъ, при мастубраціи.

6) *Маточные придатки и брюшина*. Главная опасность гонорреи у женщинъ зависитъ отъ перехода болѣзни на трубы, яичники и на брюшину.

Положенія *Nöggerrath*'а, что обусловленные гонорреей воспаленія брюшины бываютъ ограниченными, подтверждается многими новѣйшими изслѣдованіями. Пути перехода гонококковъ на брюшину троякіе:

а) По продолженію, съ слизистой оболочки матки черезъ трубы на брюшину.

б) *Per contiguitatem*, по щелямъ лимфатическихъ путей шейки, тѣла матки и трубы въ *para-и perimetrium*.

с) По кровеноснымъ сосудамъ. Послѣднимъ путемъ гонококки переносятся въ отдаленные органы, обуславливая гнойныя скопленія въ сочлененіяхъ, въ головномъ и спинномъ мозгу, эндокардитъ и т. п. Не смотря на частоту триппера, метастазы встрѣчаются очень рѣдко. *Luther* объясняетъ это тѣмъ, что гонококки труднѣе пробираются въ кровообращеніе, чѣмъ другіе микроорганизмы и то только при случайныхъ пораненіяхъ. *Puosalpinx* подвергаетъ женщину постоянной опасности: выходженіе гноя изъ трубы при дефекаціи или другихъ физическихъ напряженіяхъ производитъ периметритъ, пельвиоперитонитъ, которые не рѣдко рецидивируютъ.

Kaltenbach, подмѣтивъ, что родильницы, у дѣтей которыхъ является бленоррея глазъ, заболѣваютъ часто параметритомъ, приписалъ послѣднее гонококкамъ. *Krönig* въ 1893 г. подтвердилъ мнѣніе *Kaltenbach*'а бактериологически: у родильницы, въ лохіяхъ которой кромѣ гонококковъ не было никакихъ другихъ микроорганизмовъ, появился параметритъ на 20 день послѣ родовъ. *Wertheim* доказалъ, что гонококки проникаютъ въ брюшину черезъ стѣнки Фалопіевой трубы, абдоминальной конецъ которой былъ зарощенъ и этимъ путемъ произвели периметритъ.

На яичникъ гонококки попадаютъ также или по поверхности или сквозь толщу тканей широкой связки.

Всѣ формы воспаленія трубъ (катарральныя, гнойныя, интерстиціальныя, hydro-pyo-haematosalpinx) и различныя воспаленія яичниковъ зависятъ отъ зараженія, чаще всего отъ гонорреи (*Wertheim*, *Pozzi*).

Одно микроскопическое изслѣдованіе не даетъ еще достаточныхъ результатовъ: изъ 100, изслѣдованныхъ д-ромъ *Menge*, случаевъ, гонококки найдены были только въ 10; тогда какъ *Wertheim*, изслѣдуя посредствомъ культивировки на пластинкахъ 24 случая, нашелъ гонококки въ 17 или въ 70,8⁰/.

Старыя гнойныя скопленія въ трубахъ становятся безвредными: не только гонококки, но и стрептококки въ случаѣ разрыва такой трубы при родахъ или лапоротоміяхъ теряютъ способность производить новыя зараженія брюшины (*Fritsch*, *Schmitt*). Послѣднее опровергается впрочемъ бактериологическими изслѣдованіями *Wertheim*'а, проверенными клинически. Чистыя культуры гонококковъ, полученные изъ гноя Фалопіевой трубы, представлявшей значительныя измѣненія, т. е. изъ гноя, оставшагося въ трубѣ очень долго, привитыя двумъ паралитикамъ и одному идиоту, произвели у нихъ бленноройный уретритъ. Культура гонококковъ

оставшаяся въ той же питательной средѣ 45 дней, при переносѣ ея на новую среду, дала нормальные гонококки, обладавшіе способностью произвести зараженіе.

Гонорройный перитонитъ. Нѣкоторые ученые отрицали названную форму перитонита, но *Wertheim*'у удалось прививкою гонококковъ вызвать перитонитъ у морскихъ свинокъ и бѣлыхъ мышей; у кроликовъ и собакъ прививка не удавалась. *Cerpi* нашелъ гонококки въ гноѣ при pelvi-peritonitis у женщины, а *Wilander* въ перитонеальномъ экссудатѣ 5 лѣтней дѣвочки при разлитомъ перитонитѣ. *Luther* допускаетъ въ подобныхъ случаяхъ примѣсь другихъ микроорганизмовъ.

Почему peritonitis gonorrhoeica остается ограниченной, а произведенная стрепто-и стафилококками разлитую? *Luther* объясняетъ это обиліемъ фибрино-пластическаго вещества и фермента въ лейкоцитахъ, въ которые гонококки вѣдряются и которые они разрушаютъ; тогда какъ другіе микроорганизмы даютъ болѣе обильный, жидкій экссудатъ.

Частота гонорройныхъ пораженій придатковъ матки. При вскрытіи 138 труновъ женщинъ въ возрастѣ 20—30 лѣтъ придатки оказались больными 58 разъ; а изъ 575 вскрытій женщинъ всѣхъ возрастовъ тоже было въ 182 случаяхъ (*Winckel*).

IV. *Послѣродовыя гонорройныя и смѣшанныя зараженія.* *Noeggerath* первый обратилъ вниманіе на то, что у женщинъ, страдавшихъ гонорреей, послѣ родовъ не рѣдко развивается периметритъ или ограниченный перитонитъ. Частоту этого пораженія *Sänger* считаетъ равною 15% (у 35 изъ 230 родильницъ).

Что количество гонококковъ значительно увеличивается во время беременности и послѣ родовъ, фактъ обще-извѣстный. Удивительно, что при такой частотѣ гонорреи, воспаленія придатковъ встрѣчаются такъ мало. *Krönig* объясняетъ это отчасти позднимъ обнаруженіемъ этихъ воспаленій, ускользающимъ отъ регистраціи клиникъ. Такъ у одной онъ наблюдалъ pelvi-peritonitis exudativa черезъ 4 недѣли, у другой—параметральный экссудатъ черезъ 26 дней послѣ родовъ (такъ называемое самозараженіе родильницъ *Sänger* объясняетъ гонорреей. *Peffer*.).

Kaltenbach и др. доказали, что въ здоровой маткѣ не должно быть никакихъ микробовъ; но иногда гонококки въ маткѣ не вызываютъ никакихъ заболѣваній. *Krönig* получалъ чистые культуры гонококковъ изъ секрета самой матки въ 9 случаяхъ, изъ которыхъ у 4 puerperium сопровождался высокой лихорадкой,

у 4 умеренною (не болѣе Ц.), у 38,50 одной же безъ всякаго повышенія температуры, такъ что она считалась здоровою.

Не всѣ случаи гнойнаго сальпингита зависятъ отъ гонококковъ: по *Wertheim*'у, изъ 116 случаевъ пносальпингита въ 72 не оказалось никакихъ бактерій, въ 32—найлены гонококки, въ 6—стрептококки, въ 1—стафилококки, въ 1—пнеймококки, въ 4—бактеріи неопредѣленной формы и ни разу гонококки не были найдены одновременно вмѣстѣ съ другими бактеріями, такъ что смѣшаннаго зараженія *W.* не допускаетъ; *Witte* доказалъ противуположное: въ гной Фалопіевой трубѣ 3 родильницъ онъ нашелъ гонококки и другія бактеріи, у одной—гоно-и стрептококки, у пятой въ секретѣ рукава—гоно-и стафилококки.

V. *Біологія гонококковъ*, ихъ скрытое состояніе.

Гонококки, забравшись въ лейкоциты и эпителиальныя клѣтки, размножаются въ нихъ и обусловливаютъ разрушеніе гостепріимно пріютившихъ ихъ клѣтокъ. Въ микроскопѣ мы видимъ клѣтки, болѣе или менѣе переполненные гонококками и кучки послѣднихъ, свободно плавающіе въ полѣ зрѣнія. Изъ всѣхъ бактерій одни гонококки обладаютъ свойствомъ разрушать бѣлые кровяные шарики. Наблюдая культивировку гонококковъ на пластинкахъ съ кровяною сывороткою и агарь-агаромъ, мы замѣчаемъ, что они больше всего разрастаются при температурѣ 36°, при постоянной влажности, безъ притока кислорода, притомъ въ болѣе глубокихъ слояхъ пластинки. Всѣ эти условія встрѣчаются въ женскихъ половыхъ органахъ, особенно во время беременности и менструаціи, когда влажность ткани увеличивается; гонококи преодолеваютъ препятствія у внутренняго маточнаго и яйцеводнаго отверстій, но, попадая на брюшину, окружаясь ложными оболочками, скорѣ сморщивающимися, они лишаются необходимой имъ влаги вслѣдствіе всасыванія жидкости здоровою брюшиной изъ откапсулированныхъ частей ея, въ которыхъ гонококки, высыхая, погибають. Впрочемъ нѣкоторые изслѣдователи переносили высохшія въ агарь-культуры гонококки на новую среду и получали вполне заразные гонококки.

Рѣдкое осложненіе гонорреи септицеміей, піеміей и метастазами зависитъ отъ того, что лейкоциты, наполненные бактеріями лишены энергіи и набуханіе ихъ мѣшаетъ имъ проскользнуть черезъ поры капиларовъ; поэтому они рѣдко заносятся по кровосноснымъ путямъ.

По лимфатическимъ путямъ гонококки распространяются какъ и другія бактеріи, ферменты нагноенія; но гонококки не произво-

дять лимфангита. *Wertheim* выпрыскивалъ чистыя культуры гонококковъ подъ кожу себѣ и другому лицу; выпрыскиваніе повлекло только мѣстную реакцію.

Скрытымъ состояніемъ (Latenz) Noeggerath назвалъ такое теченіе болѣзни, когда она нѣсколько лѣтъ ничѣмъ не обнаруживаясь, а потомъ вдругъ является обострѣніе процесса. *Wethem* описываетъ едва окрашивающіеся мелкія зернышки и шарики неправильной формы и величины, которые онъ называетъ дериватами гонококковъ; при культивировкѣ ихъ изъ нихъ развиваются нормальные вполне заразительные гонококки. Если считать эти дериваты спорами гонококковъ, то этимъ можно будетъ объяснить скрытое состояніе гонорреи.

О спорахъ другихъ бактерій извѣстно по наблюденіямъ *Транезникова*, (*Annales de l'instut. Pasteur*, 1891, № 6) что они, попавъ въ амебоидныя клѣтки (фагоциты) долго остаются въ нихъ бездѣтельными; но при отживаніи и разрушеніи фагоцитовъ, освободившіеся споры развиваются въ бактеріи. Примѣняя тоже понятіе къ гонококкамъ, мы объяснимъ этимъ скрытое состояніе ихъ и обостреніе процесса.

VI. *Диагнозъ*. Острая форма гонорреи легко узнается, хроническая—труднѣе; встрѣчается же она гораздо чаще первой и характеризуется по *Noeggerath*'у слѣдующимъ: 1) заболѣваніе до того здоровой новобрачной безъ рѣзкихъ мѣстныхъ признаковъ; 2) гнойныя бѣли при отсутствіи глубокихъ язвъ, грануляцій на внутреннихъ половыхъ органахъ или незначительная стекловидная слизь съ мало-распространенной, но интенсивной краснотой зѣва; 3) катарръ выводныхъ протоковъ железъ наружныхъ половыхъ органовъ; 4) остроконечныя кондиломы—абсолютно вѣрный признакъ гонорреи; 5) *kolpitis granularis*. 6) *salpingoperimetritis s. ovaritis glandularis*. *Luther* прибавляетъ къ этому: 7) нахожденіе гонококковъ; 8) обычный абортъ, безплодіе или наступленіе такого послѣ первыхъ родовъ. Ненахожденіе гонококковъ въ отдѣляемомъ не исключаетъ гонорреи: во взятой для изслѣдованія каплѣ секрета нѣтъ гонококковъ, а между тѣмъ они гнѣздятся въ складкахъ или железахъ или въ клѣтчаткѣ и способны къ культивировкѣ и зараженію. Предположенная гоноррея женщины часто подтверждается изслѣдованіемъ ея мужа. Въ темныхъ случаяхъ офтальмогленоррея новорожденнаго или заболѣваніе матери послѣ единственныхъ ея родовъ, оставляющее разстройства здоровья на всю жизнь, разъясняетъ сущность болѣзни. Прекратившуюся болѣзнь можно узнать по краснотѣ болѣе или менѣе припухшихъ

отверстій протока Бартолиновыхъ железъ или уретры, или маленькихъ красныхъ точекъ на слизистой рукава—слѣды *kolpitis granulosa*.

Изъ субъективныхъ признаковъ, кромѣ бѣлей, замѣчаются вначалѣ процесса чрезмѣрно обильныя, болѣзненные регулы, атипичныя по сроку; въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни—регулы скудны, черезъ 5—6 недѣль, съ болью въ видѣ предвѣстниковъ, уменьшающейся съ появленіемъ кровей.

Zwiefel описываетъ отличительные признаки піосальпингита, обусловленнаго стрептококками отъ такого же, произведеннаго гонококками: при первомъ не бываетъ ни атипичности, ни болѣзненности, ни чрезмѣрнаго количества регулъ, больныя жалуются только на ощущеніе какой то стучащей боли въ нижней части живота; указанныя явленія вмѣстѣ съ особенной болѣзненностью *endometrii* при зондированіи указываютъ на гоноррею.

Perimetritis и *pelvoperitonitis gonorrhoeica*, появляющіеся подъ влияніемъ какихъ нибудь внѣшнихъ причинъ, напр. послѣ родовъ, затихаютъ, а черезъ болѣе или менѣе продолжительныя паузы возобновляются. Это свойство распространяющейся кверху восходящей гонорреи.

Гонорройный перитонитъ начинается бурно, но черезъ нѣсколько дней боли стихаютъ, оставляя иногда огромный эксудатъ. Болѣзнь часто повторяется, хотя нисколько не влияетъ на измѣненіе къ худшему цвѣтущаго, здороваго цвѣта лица больныхъ. Другія формы перитонита начинаются медленно и излѣчиваются прочно.

Съ гонорройнымъ перитонитомъ можно только смѣшать рецидивирующій перитифлитъ, не зависящій отъ гонококковъ.

VII. *Прогнозъ*. Какъ ни парадоксальнымъ покажется положеніе, что сифилисъ излѣчимъ, а трипперъ—нѣтъ, оно совершенно вѣрно: нѣтъ ни одной болѣе тяжелой, инфекціонной болѣзни у женщинъ, чѣмъ гоноррея.

Впрочемъ, если болѣзнь не переходитъ за внутреннее маточное отверстіе, предсказаніе еще не дурно.

Кромѣ измѣненій въ половыхъ органахъ и безплодія, гоноррея обуславливаетъ болѣе или менѣе тяжелую истерику и психозы.

VIII. *Лѣченіе*. При уретритѣ у мужчинъ большинство врачей откладываетъ лѣченіе до прекращенія остраго періода болѣзни, у женщинъ нельзя откладывать лѣченіе, дабы воспрепятствовать дальнѣйшему распространенію болѣзни.

Такъ какъ гонококки гнѣздятся преимущественно въ маточной шейкѣ, то мы должны направить нашу терапію на удаление ихъ изъ нея. Но въ острыхъ случаяхъ, во избѣжаніе перехода бактерій въ полость матки, мы ограничимся лѣченіемъ одного влагалища. Для промываній его *Luther* считаетъ лучшимъ, но не безопаснымъ средствомъ сулему; поэтому онъ совѣтуетъ вмѣсто нея 1% растворъ сѣрнокислой мѣди съ послѣдующими іодо-глицеринными тампонами. Въ первое время очень хороши—сидячія ванны, 2—3 раза въ день, покой, діета и щелочи.

Когда съ прекращеніемъ отдѣленій изъ рукава бѣли продолжаютъ, т. е. при хроническомъ гонорройномъ эндометритѣ—полезны обильныя промыванія полости матки тѣмъ же растворомъ (1% *supr. sulfur.*), послѣ предварительнаго расширенія ея; инструментъ для промываній матки долженъ быть съ двойнымъ каналомъ (Фричевскій катетеръ). Относительно пользы выскабливанія матки съ послѣдующимъ смазываніемъ полости іодомъ *L.* не имѣетъ собственнаго опыта. При переходѣ болѣзни на трубы сначала полезны холодъ и кровотоотвлеченія; по прекращеніи остраго періода болѣзни, иные совѣтовали расширение и дренажъ матки (подобно лѣченію мочевого пузыря при піелитѣ) или массажъ, или электризацію самихъ трубъ. *Luther* предостерегаетъ отъ этого, дабы не способствовать излитію содержимаго трубъ въ полость брюшины; а совѣтуетъ симптоматическое лѣченіе. Когда оно не помогаетъ, можно ожидать излѣченія отъ удаления заболѣвшихъ органовъ. Но хирургическимъ вмѣшательствомъ можно ожидать много лѣтъ; только при *pyosalpingit*'ѣ съ разрывомъ гнойнаго мѣшка трубы показана немедленно лапоротомія для удаления гноя изъ брюшины. Исходъ операціи въ этихъ случаяхъ обыкновенно благопріятенъ. Вообще удаление больныхъ придатковъ матки дало 60% излѣченій, 30% улучшеній и въ 10% болѣзненные явленія не прекратились. (0% смертности у *Luther*'а не показанъ. *Peffer*.)

Относительно прочнаго излѣченія гонорреи у женщинъ *Luther* подшучиваетъ въ пессимистскомъ духѣ: онъ говоритъ, что скорѣе больныя избавятся отъ своихъ послѣднихъ деньжонокъ, чѣмъ отъ послѣднихъ гонококковъ. (*Sänger* наблюдалъ гонор. кольпитъ многолѣтней давности даже у старухъ).

IX. *Безплодіе супружествъ, какъ медицинскій и социальный вопросъ.*

Вредъ гонорреи отражается не только на заболѣвшихъ и семьѣ ихъ, но болѣзнь подрываетъ благосостояніе страны, будучи причиной безплодныхъ браковъ. Во Франціи 20% браковъ без-

плодны, въ 24⁰/₀—имѣется по одному ребенку. (Цифры, приведенные д-ромъ *Chervin* изъ послѣдней народной переписи во Франціи, въ 1888 г. Въ общемъ убыль народонаселенія во Франціи приписывается распространенности триппера *Ref.*). При лѣченіи безплодія прежде всего нужно изслѣдовать сѣменную жидкость мужа. По *Fürbringer*'у на 200 случаевъ *impotentia coeundi et generandi* въ 51⁰/₀ причина состояла въ гонорреѣ. По *Noeggerath*'у 90⁰/₀ приобрѣтеннаго безплодія зависятъ отъ гонорреи.

Х. Профилактика: а) *Личная.* Врачи должны разъяснить каждому мужчине, страдающему хроническимъ уретритомъ, какое зло онъ можетъ причинить здоровой женщинѣ и поэтому долженъ отсвѣтовать ему вступленіе въ бракъ, (а женатымъ сношеніе съ женою до полного излѣченія себя, доказаннаго бактериологическимъ изслѣдованіемъ сѣменной жидкости. При существованіи трипперныхъ нитей или слипанія отверстія уретры, *Sänger* предлагаетъ обезвредить сношеніе примѣненіемъ *involucris membri virilis. Ref.*). б) *общественная профилактика.* Заботы о предупрежденіи заболѣванія трипперомъ должны быть возложены на государство. Для этого д-ръ *Luther* предлагаетъ:

1) Урегулировать проституцію, сосредоточивъ ее въ извѣстныхъ пунктахъ, въ казармахъ, съ воспрещеніемъ ея внѣ послѣднихъ.

2) Измѣненіе способа осмотра проститутокъ.

3) Обязательный осмотръ всѣхъ мужчинъ, посѣщающихъ проститутокъ.

4) Карательныя мѣры противъ тѣхъ, которые зная о своей болѣзни, заразили другихъ.

5) Обязать врачей доносить о всякомъ заболѣваніи гонорреей, какъ о другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, кромѣ случаевъ, касающихся семейныхъ людей, гдѣ это право предоставить каждому изъ супруговъ.

6) Обязать акушеровъ доносить о встрѣчаемыхъ ими заболѣваніяхъ у незамужнихъ.

7) Образовать низшій медицинскій персоналъ для цѣлей діагноза гонорреи.

8) Освободить административныхъ врачей отъ обязанностей практическихъ врачей.

Luther указываетъ на вредъ отъ общераспространеннаго мнѣнія, что въ публичныхъ домахъ, благодаря осмотру проститутокъ, зараженіе трипперомъ не возможно. Это опасное заблужденіе. Для того чтобы осмотръ проститутокъ принесъ дѣйствительную пользу, *L.* совѣтуетъ передъ каждымъ осмотромъ публич-

ныхъ женщинъ заарестовать ихъ на 12—24 часа, дабы онѣ не могли спринцовками и т. п. мѣрами лишить врача возможности видѣть отдѣляемое ихъ половыхъ органовъ; въ сомнительныхъ случаяхъ *L.* совѣтуетъ помѣстить изслѣдуемыхъ въ больницы, а секретъ ихъ изслѣдовать путемъ культивировки на пластинкахъ. Съ улучшеніемъ организаціи публичныхъ домовъ эти изслѣдованія станутъ возможными въ ихъ же помѣщеніяхъ.

Осмотръ мужчинъ, посѣтителей домовъ терпимости, по *Luther*'у не должно служить пропагандированіемъ безопасности ихъ посѣщенія; а наоборотъ, осмотръ этотъ долженъ удерживать благоразумныхъ людей отъ посѣщенія этихъ домовъ, въ которыхъ они рискуютъ своимъ здоровьемъ и счастьемъ своей семьи.

Законъ объ отвѣтственности за зараженіе лицъ другого пола людьми, знавшими о своей болѣзни (такъ называемый законъ *Heinze*) подвергался недавно въ Германіи обсужденію въ комисіи Рейхстага. Введеніе его составитъ прогрессъ соціального строя.

Дабы введеніе строгихъ мѣръ не содѣйствовало распространенію тайной проституціи, *Luther* предлагаетъ узаконеніе болѣе строгихъ карательныхъ мѣръ за это, даже *тѣлесное наказаніе*. Гуманные принципы XIX столѣтія объ уничтоженіи тѣлеснаго наказанія *Luther* считаетъ позоромъ нашего вѣка, который, говоритъ онъ, еще не доросъ до примѣненія крайнихъ гуманныхъ взглядовъ.

Авторъ приравниваетъ зараженіе лицъ другого пола завѣдомо-больными къ изнасилованію женщинъ и съ требуемымъ имъ тѣлеснымъ наказаніемъ за это, полагаетъ онъ, надо мириться, какъ съ допускаемой законами смертною казнью за самыя тяжкія преступленія, противъ которыхъ гуманисты не возражаютъ.

На строгія мѣры противъ гонорреи должно смотрѣть какъ на самозащиту общества отъ грозящей ему опасности отъ распространенія болѣзни, поражаемой безнравственностью.

В. Каплянскій.