

# ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ

ЯК ІХ ПІЗНАВАТИ Й ПОБОЮВАТИ

Написав

Д-р Роман Смик

асистент Венеричної Клініки в Ерлянгені

ФЮРТ 1947

Видавництво «ЧАС»

[diasporiana.org.ua](http://diasporiana.org.ua)

# ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ

ЯК ЇХ ПІЗНАВАТИ Й ПОБОРЮВАТИ

Написав

Д-р Роман Смик

асистент Венеричної Клініки в Ерлянгені

•

ФЮРТ 1947

Видавництво «ЧАС»

**Venereal diseases**  
**Campaign against venereal diseases**  
**Authorized by OMGB-Information Control Division**  
—2500 copies—  
**Aus der Universitäts-Hautklinik Erlangen**  
**Direktor: Prof. Dr. C. M. Hasselmann**  
**Geschlechtskrankheiten**  
**Ihre Erkennung und Bekämpfung**  
**Von Dr. Roman Smyk**  
**Vol. Ass. der Klinik**

---

**Druck: Verlag Nürnberger Presse GmbH., Zirndörfer  
Nürnberg, Nürnberger Straße 19—21**

## ПЕРЕДМОВА

Існують хвороби, що в военну й повоенну хуртовину знаходять особливо підхоже поле. До них належать передусім венеричні (статеві) хвороби, що поширяються, на жаль, із застрашаючою послідовністю й приносять великі моральні й фізичні втрати не тільки для самих хворих, але й для грядучого покоління, не враховуючи в те ще й цієї обставини, що ці хвороби відтягають від праці, нераз на довший час, в першій мірі молодих, здорових і міцних людей і через те приносять і чималі матеріальні убочки.

Причин такого стану речей чимало: воєнна й повоенна нужда, упадок моралі, брак належного освідомлення широких мас і зв'язане з тим легковаження тих справ, без сумніву, найважливіші.

Поліпшення життєвих можливостей — поза межами нашої спроможності, справою піднесення моралі займаються в головному Церква й школа, а завданням лікарів — освідомити широкі маси про велику небезпеку, яка загрожує хворим, іхнім нащадкам і всьому громадянству з боку венеричних хвороб. Ця книжечка являється малою спробою відповісти цьому останньому завданню й проламати леди в цьому напрямі.

Важлива вона, на нашу думку, ще й тому, що появляється саме в час, коли більша кількість наших тaborян, що й так при тaborових тісних і негігієнічних умовах були сильно наражені на венеричні хвороби,увійде незабаром у просякнуте тими хворобами позатaborове життя й мусітиме оберігатися від зараження. А далі щораз актуальнішою стає справа еміграції, при чому вислід розсліду крові не менш важливий документ, як і афідавіт.

Моїм завданням не було застрашити людей перебільшуванням небезпеки та наслідків венеричних хвороб. Я побоююся, що ця книжечка радше не зможе віддати цього страхіття, що його криє в собі цей сучасний молох.

Все таки вірю, що своє завдання остерегти людей вона виконає та вирве неодну жертву з лабет потвори.

Автор.

## СИФІЛІС (люес, пранці)

Похід французького короля Карла VIII. у 1494 р. на Неаполь приніс зі собою нову хворобу, що з незвичайною скорістю, коли взяти на увагу тогочасні комунікаційні засоби й міждержавні зносини, пронеслася під назвою «французької хвороби» через цілу Європу. Тією хворобою був сифіліс (люес, пранці).

Деякий час учені лікарі сперечалися над тим, звідки забрів сифіліс до Європи. Загальno приймають, що принесли його вояки Карла VIII. з Еспанії до Франції та Італії, а звідти та хвороба розширилася на сусідні краї. Інші вчені думають, що привезли її з Америки моряки Колюмба; однаке та думка впала вже давніше. Ще декото з учених, що розслідували давні людські черепи та кістяки, оглядав їх на рисунках, чи читав старі джерела, — хотів різні пошкодження кости уважати за наслідок сифілісу.

Довгі віки ламали собі лікарі голови над тим, чи сифіліс, гонорея і м'який шанкер не одна і та сама хвороба. Вже в XVII. ст. завважено, що причиною сифілісу мусить бути якісь переносні малі істоти, сьогоднішні мікроби, бо багато людей заражувалося при половій сполучці, спільнім ідженні, чи в цируликів. В XVIII. ст. пробували вже лікарі перешкілювати гнійний виплив хворої людини на здорову й то в ширших розмірах. Один тодішній великий вчений анатом та хірург прищепив гнійний виплив хворого на гонорею на своє природження і захворів на сифіліс. Та помилка (хворий на гонорею мусів мати ще й сифіліс; гонорея «не прийнялася», — сифіліс так!) — відстрашила на декілька десятків літ учених від подібних дослідів.

В XIX. ст. виказано, що сифіліс і гонорея це дві різні хвороби. XX. ст. принесло переворот у діяльності сифілісу. Вченим вдалося зарахити сифілісом чоловікоподібних мавп, а пізніше й кріликів. У 1905 р. відкрили два берлінські лікарі, Шавдін і Гофман, збудника сифілісу, — спірохету. Вже в 1906 р. випрацювали Васерман й інші вчені реакції для викривання сифілісу в крові.

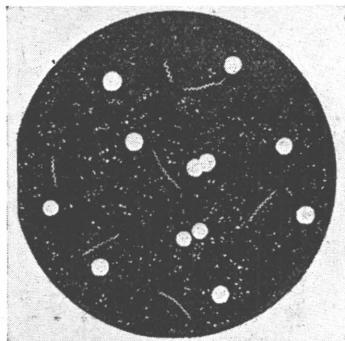
Досі лікувано сифілітиків живим сріблом (ртуттю) та йодом. Обидві методи були дуже недостатні, тим більше, що обидва медикаменти взагалі і так небезпечні в ужитті. В 1910 р. відкрив німець Ерліх і японець Гата сальварсан, засіб, що його досі поза малими змінами й уліпшеннями ще ніхто іншим винаходом не пе-

ревищив. Учені не дармували: незабаром до боротьби із сифілісом докинено нову зброю — метал бізмут у формі дом'язневих уколів. Проти тяжких, застарілих форм сифілісу, спинних сухіт (табесу), поступового пораження (прогресивного паралічу), заражувано хворих малярією, що потрапила вирятувати неодну на певну смерть засуджену людину.

Сифіліс поширений в деяких краях нечувано, в деяких виступає тільки при особливих, сприятливих обставинах. Сьогоднішні часи разом з нуждою, перенаселенням, голодом та моральним упадком — дають добре умовини для дуже значного розвитку тієї хвороби.

### Збудник сифілісу

Хоч учені та лікарі вже здавна знали про те, що збудником сифілісу є мікроб, усе ж аж 1905 р. вдалося двом берлінцям Шавдинові й Гофманові відкрити його. Причина лежала в тому, що збудник сифілісу — спірохета палліда (бліда свердличка) — не давала себе зафарбувати загально вживаними в бактеріології барвниками. Латинська назва спірохета палліда, а з нею й українська, бліда свердличка, дуже добре характеризує її вигляд, забарвлювання та спосіб порушування.



1. Збудник сифілісу — спірохета.

Ми знаємо декілька родів свердличок; деякі навіть нелегко відрізняти від збудника сифілісу, блідої свердлички.

Свердличка сифілісу, це подібний до коркотягу нитковатий твір, що має 8-20 спіраль, довга около 20 мікронів (1 мікрон — 1/1000 частина міліметра) і для відрізnenня від інших свердличок є доволі тонка. Вона порувається дуже скоро в різних напрямках, крутиться довкола своєї поздовжної осі, кидається то назад, то вперед, або

наглим випруженням вбоки. Розмножується свердличка, здається, дорогою поперечного поділу.

Досьогодні випрацювано чимало метод для викривання свердличок. Для ствердження свіжого сифілісу найважливіша т. зв. метода «темного поля», бо вона дає лікареві змогу побачити живі свердлички, та зразу відрізнити свердличку бліду від інших. Метода темного поля вигідна та скора, але вимагає особливої апаратури і деякої вправи.

Лікар подразнює сифілітичну виразку і по деякому часі на ній появляється вільна від крові рідина; каплину тієї рідини переносить лікар на скло, додає розчину кухонної солі й розглядає під мікроскопом, який має вбудовану т. зв. камеру темного поля. На темному полі препарату всі пливаючі тіла (тільця крові, бактерії, свердлички) порушуються та виблискуються.

Є ще й інші методи для виготовлення вже тривалих препаратів; свердлички можна, наприклад, посріблити або змішати з китайським тушем і тоді свердличка ясніє на чорному тлі.

Свердличка має змогу сама порушатися і завдяки своїм заостреним кінцям і способові руху продіставатися в глибину тканки. В тому випадку передумовою є зранений насірок, чи слизова болона, хоч би й голим оком незаважені

### З араження сифілісом

Людина може вродитися вже хворою або заразитися в пізнішому віці (вроджений або набутий сифіліс). Далі, людина може заразитися безпосередньо від другої людини, або посередньо через папіроси, бритву, посуд, предмети щоденного вжитку. При безпосередньому зараженні свердлички можуть продіставатися від хворої на здорову людину при половій сполуці й тоді твердий шанкер, чи шанкири сидять на природженні, чи в найближчому його оточенні, або поза статевою дорогою і тоді шанкер твориться на місці зараження (губах, обличчі, руках).

Кожна людина, що не має в своєму тілі блідих свердличок, може заразитися сифілісом, бо нема ніякої вродженої відпорності проти нього. По вилікуванні сифілісу людина може заразитися ним вдруге, чи втретє.

Свердлички можуть видіставатися і входити тільки через зранені частини наболоні. Незранена шкіра й слизова болона не дозволяють свердличкам ані покинути хворої людини, ані ввійти до здорової. Тому хворий на сифіліса є нешкідливий для оточення, коли виповнені вищеперелічені передумови. Особливе місце займають мигдалики, що і без поранень можуть виділяти чи «впускати» свердлички.

При половій сполуці здебільшого приходить до хоч би мікроскопійно малих обопільних поранень природження і тому свердлич-

ки знаходять підхожий ґрунт для зараження, себто переходу в іншу здорову людину. Заразливість сифілітичних шкірних, чи слизових проявів залежить від числа свердличок, що видобуваються на тому зраненому місці на поверхню.

Скількість свердличок у різних стадіях сифілісу вагається, тому й заразливість сифілітичних проявів у різний час — різна.

### Р е а к ц і я В а с е р м а н а

Вже рік по відкритті збудника сифілісу, блідої свердлички, випрацювали в 1906 р. Васерман, Найсер і Брук методу для викривання сифілісу в крові і спинно-мізковій рідині. Її названо від імені відкривця реакцією Васермана й вона займає крім декількох новіших побічних метод ще й досі своє незвичайно важливе й незаступиме місце в відкриванні сифілісу.

Реакція Васермана не завжди дає додатні (позитивні) висліди. Вона починає давати позитивні висліди доперва около 40 днів після зараження сифілісом, якщо, звісно, хворого не ліковано. Тому в першій стадії сифілісу для лікаря є важливіша метода темного поля, бо вона дозволяє знайти живі бліді свердлички в той час, коли реакція Васермана дає ще від'ємні (негативні) висліди. Перші тижні по зараженні, коли брати під увагу кінцеве повне вилікування хвороби і кількість курасій, нечувано важливі. Тому конечно, щоб люди, що в них є підозріння на сифілітичні прояви, зразу йшли до спеціаліста лікаря венеричних хворів, який зумів би поставити діагнозу, заки реакція Васермана дасть сильно позитивні висліди в крові. Не буду надто переборщувати, коли скажу, що кожний невикористаний для лікування тиждень по зараженні продовжує пізніше лікування на рік.

В другій стадії сифілісу реакція Васермана дає майже в 100% позитивні висліди, хоч бувають рідкі випадки сифілісу, що дають і негативні висліди. Нечувано важну роль грає реакція Васермана при т. зв. лягентному (притасному) сифілісі, себто в той час, коли сифіліс хвільово не дає ніяких проявів на шкірі, слизових блонах, волоссі. Вона являється для лікаря тоді єдиним свідком хвороби, особливо, коли пригадати собі засаду: «кожний сифілітик — говорити неправду».

В третьій стадії сифілісу й при вродженому сифілісі реакція Васермана дає здебільша позитивні висліди, хоч негативна реакція Васермана не виключає існування хвороби.

## Перша стадія сифілісу

Перша стадія сифілісу обіймає час від хвилини зараження аж до масового переходу свердличок з місця зараження та набряклих лімфатичних місцевих залоз у загальний кронообіг і перших висипок на шкірі — себто приблизно 9 тижнів.

Потаємний період (інкубація), себто час, що проминає від хвилини зараження до витворення першого об'язу, себто т. зв. твердого шанкра, триває при сифілісі здебільша три тижні. На місці, на якому крізь поранену наболонь дісталися в тканку свердлички, — повстас маленький, зачервонілий, мов головка від шпильки, горбочок, що зовсім не болить і часто лущиться на поверхні. Він по-більшується нераз дуже скоро, розростаючись набоки, вглибину й по поверхні, даючи вкінці образ невеличкої круглої або овальної виразки з гладкими берегами. Хворий не відчуває ніяких болів, — виразка має брунатно-червону барву й виділює слизисту, лискучу рідину. Виразка сидить у зовсім нормальному й незміненому оточенні й сама доволі тверда, що й дало їй назву «твердий шанкер».

При зараженні витворюється переважно один твердий шанкер, хоч в останніх часах стрічаемо хворих з більшою їх кількістю, або з поодинокими, зате більших розмірів шанкрами. Чому сифіліс в останніх часах зміняє своє обличчя хвороби, невідомо.

На частинах шкіри, чи слизової болоні, що прилягають до себе, продістаються свердлички негайно по витворенні твердого шанкра й на протилежну сторону й там витворюється контактний твердий шанкер. Він здебільша менший розміром і те перещеплення наступає доволі часно, заки ще в організмі не витворилася відпорність, що не дозволяє на творення нових шанкрів.

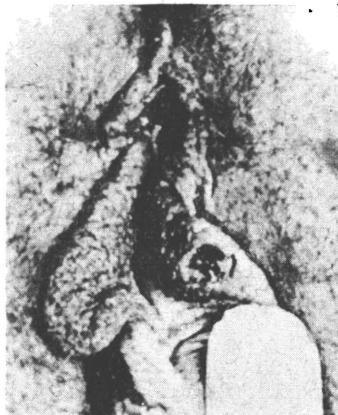
Твердий шанкер виглядає на різних частинах тіла різно. Коли свердлички дісталися на тіло при поцілунку, твердий шанкер сидить на губі, при ужитті посудини витворюється він на язиці або мигдалику. При голенні зараженою бритвою в голяря, чи при вході свердличок на кінцях пальців повстають на тих місцях виразки, що пр. на пальці можуть мати зовсім інший вигляд. Шанкер на пальці виступає часто в формі т. зв. панаріціюму чи парохінії, що гноить, а головне, теж болить. Та обставина відвертає увагу лікаря від сифілісу й дуже часто трапляється, що хірурги оперують хворе місце.

У мамок, що кормлять грудьми сифілітичні немовлята, виступає твердий шанкер на грудях, бо ранки на ніжній шкірі грудної бородавки дають свердличкам можливість переходу.

Лімфатичні залози, що на їх терені витворився твердий шанкер, набрякають. Їх можна зовсім докладно дотиком пальця від-

граничити, вони тверді й зовсім не болять. Тут саме лежить і чи не причина, чому сифілітики не йдуть завчасно до лікаря.

Набряклі лімфатичні залози являються для лікаря цінним проявом першої стадії сифілісу. Свердлички продістаються дорогою лімфатичних судин до дотичних лімфатичних залоз, спричинюючи там їх запалення. Воно не виходить поза заатаковану залозу й тому



2. Твердий шанкер у жінки.



3. Твердий шанкер.

її можна ззовні зовсім добре дотиком пальця відграничити від заатакованих і згрубілих інших залоз. Набряклі залози не болять зовсім ані не гнояться; вони еластично тверді й залишаються такими довший час, навіть коли сифіліса лікувати.

При переході свердличок до загального кровообігу приходить до набряку всіх лімфатичних залоз, що, звісно, не осягає ніколи величини спершу заатакованих. Та обсташтва дозволяє навіть пізніше розпізнати, де сидів уміжчасі згоєний твердий шанкер.

Є декілька хворіб, що теж викликають загальний набряк лімфатичних залоз, однаке спеціяліст-лікар легко зможе з інших ознак тих хворіб поставити влучну діагнозу.

Тверді шанкri гояться навіть без лікування доволі скоро й деколи полишають близни, особливо тоді, коли виразки були глибші.

Під кінець першої стадії,коло 8 тижнів від зараження, людина починає почувати себе хворою. В той час свердлички масово переходят до кровообігу та опановують тканини та органи. Сифіліс стає з того часу хворобою цілого організму. Хворі мають нерегулярну гарячку, в них болить голова (особливо ніччу), кости, суглоби, вони не можуть спати й загалом почиваються дуже слабко.

кими та обезсиленими. Вони часто бліді, анемічні, а деколи дістають жовтаку.



4. Твердий шанкер.



5. Твердий шанкер.

Ті прояви виступають головно в жінок, у багатьох хворих їх нема зовсім, — вони становлять перехід до другої стадії сифілісу.

#### Друга стадія сифілісу

Сифіліс у другій стадії проявляє себе на шкірі та слизових болонах. Це буває здебільша в 9-ому тижні по захворінні, коли ввесь організм зараженої людини просякнутий свердличками. Прояви на шкірі і слизових болонах у різних хворих виступають сильніше або менше виразно. Вони бувають в усіх нелікованих сифілітиків. Нераз вони так мало виразні й захоплюють такі особливі місця, що хворому й на думку не приходить, що то прояви сифілісу. Та обставина особливо важна в жінок на зовнішніх статевих органах, що дуже часто випривають або подразнені уплавами й тим робом дають додійний ґрунт для розвитку другорядних сифілістичних проявів.

Прояви другорядного сифілісу приходять щодекілька тижнів, чи навіть місяців і опісля зникають, не залишаючи ніяких близні знаків. Вільний від проявів час називаємо ляtentною (притаеною) стадією й у тому часі можемо викрити сифіліса тільки з помічною реакцією Васермана.

Прояви другорядного сифілісу дуже багаті на свердлички й тому та стадія дуже заразлива. Друга стадія сифілісу триває здебільша 4 роки, хоч може протягатися і до 10 років.

Прояви другорядного сифілісу протягом тих чотирьох чи більше років повертаються регулярно щодеякий час знову, з часом вони менше докладні й рідше розкинені на шкірі, — людина переходить у третю стадію хвороби.

У другій стадії на шкірі появляється висипка; вона може складатися з плямок, гудзків, або наповнених гноем пухирців. Висипка може складатися рівночасно з плямок і гудзків, або гудзків і пухирців. Перша висипка здебільша рівномірно розділена, — плямки чи гудзки однаково великі й не зливаються разом; друга чи третя з черги висипка не має вже такого рівномірного розділу своїх проявів (плямок, гудзків чи пухирців), вони всіляко великі, зливаються часто разом та творять всілякі форми. Те вможливлює розпізнати приблизний вік хвороби.

Сифілітична висипка помітна тим, що при ній бракують зовсім прояви запалення, вона брудно-жовто-буруватна, симетрично розміщена, не болить ані не свербить, не лущиться, й вигоюється, не залишаючи ніяких знаків.

Причиною висипки є замандровування свердличок дорогою кровоносних судин до шкіри. Вони дуже часто залишаються там і викликають з часом другу, чи чергову висипку, при чому дорогою судин приходить нове «поповнення» свердличок. Висипка «висипається» здебільша декілька днів. Зразу на бічних частинах черева та грудей, далі, на грудях, животі, кінчинах. По тижневі висипка, звичайно, закінчується, залишається, міняючи тільки з часом інтенсивність забарвлення — декілька тижнів. Рід висипки, її вигляд, інтенсивність — вагаються дуже й залежать у великій мірі від оборонної сили хвоюї людини.

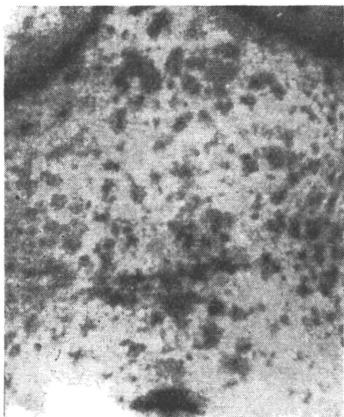
### Плямиста висипка

Плямиста висипка належить до найчастіших проявів другорядного сифілісу. Вона складається з маленьких (2 мм. у промірі — малоплямиста), або більших (до 5 пфенігів промірі — великоплямиста) більше або менше гостро відграничених, яркочервоних плямок, що при першій висипці рівномірно й густо розділені. При на-тисненні скляною плиткою червоне забарвлення плямистої висипки зникає. По декількох днях червоне забарвлення переходить у брудно-жовтовий або брунатний відтінь і при натиску не зникає. Висипка захоплює переважно груди, живот та кінчини; обличчя, руки та ноги здебільша вільні від неї. Хворий не відчуває ніяких болів, висипка ані не свербить, ані не лущиться. Нелікова зникає по кількох тижнях без сліду, а при лікуванні дуже скоро.

Поворотна плямиста висипка має різні форми: поодинокі плямки зливаються в гірлянди, кола, або творять різні виглядом фігури.

### Гудзкувата висипка

Залежно від величини гудзків виступає вона у формі малої велико-гудзкуватої висипки. Сама висипка складається з округлих або овальних, завжди гостро відграничених, напів вистаючих гудзків. Вони тверді й тому їх можна виразно дотиком пальця вичути, брунатно-червоно забарвлени й не тратять при натиску своєї кра-



6. Плямиста висипка.



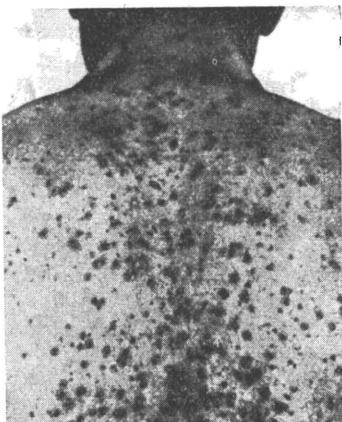
7. Гудзкувата висипка.

ски. Гудзки сидять на зовсім незапаленій шкірі, часом дещо лущаться, але не болять та не сверблять. Гудзкувата висипка захоплює цілу шкіру, не пощаджуючи обличчя, долонь і стіп. У жінок, що мають товсту шкіру, дуже часто на границі чола й волосся витворюється т. зв. «корона Венери», що складається з групованих гудзків на тому місці. Гудзкувата висипка не захоплює часто більших частин шкіри, тільки обмежується до тих місць, що «ослаблені», напр., виділюванням потом, чи лостечею ( себореєю ). Гудзкувата висипка остается на шкірі довше, ніж плямиста, теж і при лікуванні, й зникає, не залишаючи ніяких слідів.

### Пухирцева висипка

Пухирцева висипка виступає в чистій формі доволі рідко, — здебільша в комбінації з гудзкуватою, при чому пухирці підсихають і заструплюються. В тому вигляді вони подібні до т. зв. «імпетіго», хвороби, що її викликають на шкірі стафілококи й стрепто-коки. Підставою пухирця є завжди сифілітичний прояв у формі гудзка, який дає пухирці менших, або більших розмірів. Малопу-

хирцева висипка подібна тоді до загноєних вугрів, великопухирцева до віспи. Пухирці, або їхні пізніші змінені форми сидять на брунатно-червоному полі, що не свербить і є твердше, ніж сусідня шкіра, при чому нема виразних познак місцевого запалення.



8. Гудзкувата пухирцева висипка.



9. Левкодерма.

Для поставлення діагнози в сумнівних випадках можна ще оглянути побільшенні й ствердлі лімфатичні залози, шукати свердличок на дні пухирців і робити реакцію Васермана.

#### **Особливі форми сифілісу (папули й кондиломи)**

Рівночасно з висипкою на тілі, або її без неї, повстають на деяких частинах тіла особливі форми сифілісу. Причина є менша відпорність того місця, викликана зміцненою продукцією поту, випрівленням та лостечею. Спеціяльно притожі є всі частини тіла, що прилягають до себе, трутъ об себе й дразнені потом чи, напр., упливами в жіночок (пахвини, природження, околиця відхідника, місце під обвислою жіночою груддю й між пальцями, головно ніг).

Сифілітичні прояви виступають спершу в формі пласких гудзків та виразок, розростаються набоки та вгору, розширяються, наче грядки, та на жіночому природження та в околиці відхідника в занедбаних, нелікованих жінок доходять до нечуваного розвитку. Поодинокі т. зв. кондиломи зливаються докупи, їхня поверхня поорана й розчленована, на притикаючій ще здоровій шкірі чи слизовій болоні в найкоротшому часі творяться через дотик такі ж самі прояви. Кондиломи, що являються дуже заразливими проявами другорядного сифілісу, дразнені потом та упливами, розростаються далі, на їхній поверхні загніжджуються колонії інших мікробів, що

причиняються до гноїння та розпаду кондилом. Виразки ці дуже воняють, так, що хворі не можуть показатися між людей.

Сифілітичні папули та кондиломи мають барву свіжого м'яса, не виказують ніякого запалення та багато твердші від оточення. Це й легко відрізняє їх від інших подібних хворобливих творів. Усі ті прояви, хоч захоплюють нераз велику частину природження та околицю відхідника, властиво не приносить хворому болю й тому він не шукає зразу лікарської помочі. Кондиломи при лікуванні зникають у порівнянні з іншими сифілітичними проявами дуже поволі і їх треба лікувати ще рівночасно місцевими методами. Застарілі кондиломи, навіть при достаточному міцному та дбайливому лікуванні самими уколами, дуже часто задержують у своєму нутрі свердличок і по багатьох літах можуть дати причину до т.зв. **самозараження сифілісом**.

### **Сифіліс на долонях і на підошвах**

При другорядному сифілісі рівночасно з висипкою на тілі, — проявами на природжені чи в устах, або й зовсім без них — показуються особливі прояви на долонях та підошвах. Вони дещо інакші, ніж рівнобіжні явища на шкірі. Причиною цього є інша будова шкіри на тих місцях з міцним та грубим нашкірком, що не дає сифілітичним проявам, які притиснені в глибокій верстві шкіри, піднестися понад її рівень. Це назовні гостро відграниченні червоні, а пізніше брунатно-червоні плямки, 2-5 мм. проміру, що їх можна вичути дотиком пальця; вони нераз сверблять і шкіра над ними лущиться платками, а вкінці відпадає, залишаючи вільне від типових шкірних рівчиків місце. Та форма другорядного сифілісу появляється здебільша в людей, що працюють здебільша руками й доволі часто мають поранені, хоч і незначно, руки. Чому захоплені й підошви, не вияснено.

### **Левкодерма**

На шкірі та рідше на поблизьких частинах грудей та плечей появляються на нормальню забарвлений шкірі виразні, круглі або овальні білі плямки, менше або більше виразно відграниченні, що звичайно мало коли доходять до величини 5 фенігів, й рідко зливаються докупи та симетрично розділені. Цей прояв другорядного сифілісу названо згрецька левкодермою (по-українськи — біла шкіра). Він виступає переважно около пів року по зараженні, задержується довший час і навіть при лікуванні зникає дуже поволі й пізно, не справляючи хворому ніяких болів. Левкодерма виступає головно у жінок та людей (рільників), що носять околицю шкірі в літніх місяцях незакритою: в пальчів льокомотив і фабрик любить появлятися вона теж і на заслонених частинах тіла, при чому тоді покриті більші частини тіла. Обличчя, руки та ноги остаються вільними від неї.

Причиною повставання левкодерми є пошкодження в творенні пігменту (шкірного барвника) при розпаді свердличок на тому місці. Тому, що левкодерма виступає на вільних частинах тіла та триває довший час, становить вона цінний засіб для діагнози сифілісу з одного боку, з другого ж діягнозу може ставити кожна стрічна людина на вулиці, в трамваї, чи автобусі; недаром називають її у Франції у вуличному жаргоні «автобусовою хворобою».



10. Сифілітичне лисіння.



11. Острівчате лисіння.

#### **Випадання волосся**

Кожне випадання волосся в молодших людей, що не хворіли безпосередньо перед тим інфекційною хворобою з високою гарячкою (тиф, грипа), треба вважати сифілісом так довго, аж доки не перевіримося, що його нема. Коли так підходитимемо до тієї справи, то заощадимо багатьом людям чимало труду, нервування, грошей, а суспільству джерела дальншого зараження.

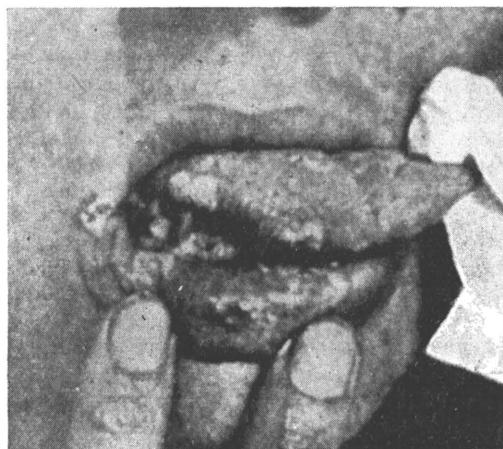
В другій стадії сифілісу волосся може випадати двоєю: або дуже скоро й з цілої голови, так що по короткому часі хворому залишається тільки ще декілька жмутків, або тільки на 3 до 5 мм. великих круглих або овальних, рівномірно й симетрично розділених по цілій голові острівчиках, при чому решта волосся залишається (т. зв. острівчате лисіння). Дуже часто є вже на ший левкодерма, бо причини острівчатого лисіння й левкодерми чи не ті самі. Лисіння перекидается доволі часто на волосся брів, бороди й природження. В мужчин з коротко стриженим темним волоссям дістаемо образ молями зіїданого футра. По лікуванні волосся відростає знову.

## **Другорядний сифіліс на слизових болонах**

Прояви другорядного сифілісу на слизових болонах виступають дуже часто рівночасно з проявами на шкірі; хоч буває нераз, що сифіліс «всадовлюється» головно на слизових болонах і щораз повертається на них, не займаючи зовсім шкіри.

Найважніше місце займає усна яма та горло, бо вони творять при другорядному сифілісі головне джерело посереднього зараження через посуду, склянки, вилки, недокурки папіросів та люльки. Прояви на слизовій болоні усної ями та горла можна поділити на плямисті й гудзкуваті, подібно як на скірі.

До першої категорії належить т. зв. специфічна ангіна (запалення горла). Побільщені мигдалики, язичок та задня частина м'якого піднебіння зачервонілі, а їхнє ярко-червоне забарвлення різко відграничено до переду. Місцеві лімфатичні залози побільщені та тверді, хворий здебільша захриплий, хоч не відчуває ніяких болів при поликанні та не має гарячки. Специфічна ангіна часто являється коротко перед загальною висипкою, хоч може повторюватися теж і при поворотних висипках.



**12. Сифіліс на слизових болонах.**

Гудзкуваті висипці на шкірі можемо протиставити подібні явища в устах, звісно, маючи на увазі змінені обставини, а, головне, іншу анатомічну будову усної ями та язика. На язиці та на стінах усної ями вискають круглі, гостро відграничені, мало понад рівень вистаючі гудзки. Наболонь понад тими гудзками синява й опалізує, по кількох днях вона пересякла, мутна, дає себе легко стягнути. Ті прояви приміщені на зовсім нормальній, незапаленій підставі слизової

болони. Деколи творяться ща місці тих проявів виразки, що покриваються живтою, тugoю оболонкою або розростаються і зливаються із сусіднimi. Сифілітичнi змiни слизових болон не спричинюють назагал болю, або в малiй мiрi, й тe вiдрiзняє їх вiд подiбних зовнiшнiм виглядом, але дуже болючих проявiв iнших хворiб (туберкульози й афтiв).

Дуже часто сифілiс всадовлюється i в кутику уст i тодi повстають т. зв. в народi «заїди». Кутики уст ствердлi, поропанi й покритi, часто струпиком.

Кожна хрипка в молодих людiй i кожна ангiна, особливо, коли вона проходить без гарячки та болiв горла, мусить перш за все збуджувати пiдозрiння сифілiсу.

### **Захворiння внутрiшнiх органiв при другорядному сифілiсi**

Деколи другорядний сифілiс заatakовує теж внутрiшнi органи, викликуючи в них хвороби, якi й без участi сифілiсу заatakовують тi органи. Часом завважуємо животяницю, що не вступається при звичайному лiкуваннi, а зникає дуже скоро при лiкуваннi сальварсаном. Рiдше сифілiс викликує запалення суглобiв, сифілiтичний ревматизm, що теж минає дуже скоро при лiкуваннi сальварсаном, а не полiпшується при нормальному лiченнi салiцилем. Подiбний образ дae теж сифілiтичне запалення нервiв. Сифілiс часто заatakовує нервову систему та мiзковi болони. Хворi мають болi голови, забурення зору, слуху, сну. В таких випадках приносить полегшу лiкування причини тих недомог — сифілiсу, тодi, коли мiсцеве лiкування не приносить остаточних успiхiв.

## ТРЕТЬЯ СТАДІЯ СИФІЛІСУ

Здебільша п'ять літ по зараженні переходить нелікований сифілітик у третю стадію своєї хвороби, що може тривати аж до смерті. В третій стадії не можено завважати такого «упорядкованого» перебігу та проявів, як це було в другій стадії.

Прояви третьорядного сифілісу кидаються вже людям у вічі, а головне, заatakовують дуже часто важливі для життя органи, знищуючи їх, не згадуючи про зовнішнє спотворення хворих. Ті прояви залишаються місяцями, а то й роками, посуванням в своему розвою все далі, хворий при тому, однаке, не відчуває болів. Прояви третьорядного сифілісу дуже мало заразливі, бо свердличок у тій стадії обмаль. З бігом хвороби кількість свердличок, а заразом із тим заразливість меншає, при чому реакція тканини хворого посилюється з часом до тої міри, що навіть мала кількість свердличок викликує чималі спустошення. В тому й лежить таємниця тяжких знищень скіри, хрястки, кости й внутрішніх органів при третьорядному сифілісі.

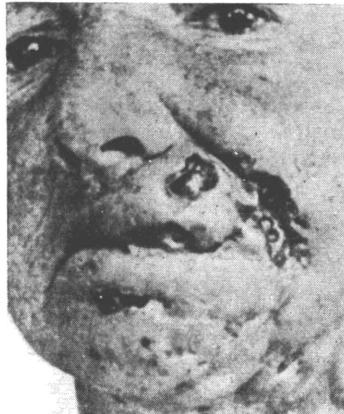
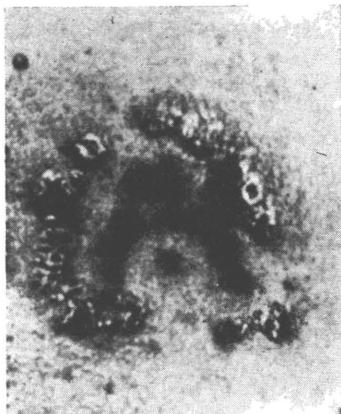
### Третьюрядний сифіліс шкіри (сифілід)

Третьюрядний сифіліс не обхоплює більших частин шкіри, тільки обмежується нормально до небагатьох місць, на яких розкинені густі, асиметричні 5 до 20 см. великі вогнища, покриті пласкими гудзками. При тому не завважусмо ніяких запальних явищ, гудзки набагато твердіші від окруження та мають брунатно-чорвоне забарвлення. Вони часто лущаються, розпадаються, гноять і з них повстає т.зв. виразковий сифілід. Вогнища з часом всередині затгоєні, а процес посуванняться краями далі. Тому, що посування в усіх напрямах не йде рівно скоро, набирає сифілід у висліді звичайно нирковатого вигляду. Сифілід може виступати в кожному місці шкіри хворого, а при гостині залишає близни, що дозволяють і пізніше поставити діягнозу.

### Гума

Гума — це без сумніву найважливіший і найбільш небезпечний з огляду на свої наслідки та знищення в своему сусідстві прояв

третьюорядного сифілісу. Гума витворюється в шкірі або під нею. Це добре відграниченій вузол гранульованої тканки, елястичний, що росте дуже скоро, через те всередині завмирає та розпадається, перетворюючись у подібну до гуми рідину. Гуми доходять до величини яблука і в них нема запальних проявів. Вони підсуваються під шкіру, що в тому місці натягається, синіє та вкінці розпада-



13. Третьюорядний сифіліс на шкірі. 14. Гуми (третьюорядний сифіліс).

еться, даючи гумам дорогу для випорожнення гумоподібної рідини. Таким робом одержуємо круглу або овальну гумову виразку, що має стрімкі, підірвані береги, покрита сірожовтим, змертвілим гноєм та не справляє болю. Гуми, що прорвалися на поверхню, залишають при гоєнні тривалі, погані близни (рубці), що зразу забарвлені, а опіслія біліють. Бувас, що гума не пробивається аж на поверхню, але то йиться вглибині та дає причину до зростів та стягнень. Шкірна гума залюбки виказує зложіскі тенденції: її низьківний процес перекидається на поблизьку кісті та окісті та ніщить їх. Гуми можуть бути розкинені по цілому тілі, при чому їх значення і небезлека більшає з хвилиною, коли вони приміщені близько життєво важливих околиць (труди, серце, чашка, обличчя).

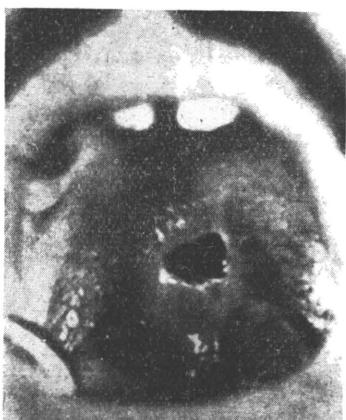
Дуже радо приміщаються гуми в слизових болонах ротової ями, при чому вони дуже часто перекидаються на кісті і хрястку, знищуючи їх. Гуми слизових болон розпадаються багато скоріше, ніж гуми шкіри, й при тоєнні дають причину до звужень та стягнень, що в деяких місцях, головно віддихового та кормового проводу, може мати погані й загрозливі для життя пацієнта наслідки.

Гуми сидять часто в ротовій ямі на твердому та м'якому піднебінні, перекидаються на окісті й кісті і при розпаді прориваються до носа, чи глотки. При ідженні дістается страва в такого

хворого до носа, при питті вертається частина плину назад, мова теж нечиста — носова. В язиці викликує гума теж чималі спустошення, які по вигоцені залишають близні й дефекти, що утруднюють їдження. Гума в носі знищує кістяне руштовання носа та висліді дає запалий, т. зв. сідлуватий ніс, який зразу можна зауважити.

### Захворіння інших органів при третьорядному сифілісі

«У сифіліса все можливе», — влучно замітив один лікар, а другий, такий же знаний спеціаліст, підходить до, чи не кожного, хворого, як до сифілітика й аж тоді міняє свою думку, коли переконується, що причина хвороби лежить деінде.



15. Проїджене сифілісом піднебіння. 16. З'їджений сифілісом ніс.

Коли заглянути в лябірінт внутрішніх захворінь людини, то побачимо, що ці обидва лікарі не помилилися. В часах, коли сифіліс зайняв собі вже твердо своє певне місце між хворобами, є семозрозумілим, що треба щораз більшу увагу звертати на різноманітність проявів сифілісу внутрішніх та інших органів, та звертати при випитуванні хворого увагу на евентуальні захворіння сифілісом. Про гуми шкіри, слизових болон та костей була вже раніше мова. Гуми костей є причиною сідлуватого носа, дефектів у роті, по знищенні внутрішнього вуха — глухоти; на чащі творять гуми дефекти кістяної покриви й отворяють вхід до мізку.

Гуми заatakовують доволі часто мужеські ядра, допроваджуючи їх нераз до нидіння й занiku, що є рівнозначне з неплідністю.

. В околиці ока, його допоміжних органів, мускулів нервів, повік — дуже часто розіграється нищівна праця третьорядного сифілісу, що в висліді провадить у крайніх випадках до цілковитої втрати зору.

Теж і в сутлоб може продістатися гума із сусідства, або виникнеться вона на місці, викликаючи чималі пошкодження, зміни та знищення хрястки, обмежуючи в висліді свободу порушень.

В жолудку гуми викликають прояви подібні до жолудкової виразки (улькуса), а то й рака, а в легенях до туберкульозних каверн. Тому, що обидві хвороби можуть існувати в легенях поруч себе, нераз дуже тяжко поставити діагнозу, особливо тоді, коли реакція Васермана заводить. Гуми печінки викликають запалення того важливого органу і його скорочення (цироза). Хворий дістает водянку черева і в нього пухнуть ноги.

Найчастіше захоплюють гуми головну кровоносну судину, т. зв. аорту, її то на її найбільше механічно обтяженому місці. Половина всіх недомагань аорти має свою причину в сифілісі, що нищить середню найважнішу верству стінки судини та її еластичну частину та в той спосіб далекодічує ослаблює аорту, яка вкінці видувається (аневризма) й лопає. Прояви сифілісу на аорті виступають звичайно доволі пізно по зараженні.

Сифіліс особливо радо загніжджується в кровоносних судинах мізку, що змінені хворобливим процесом лопають і повстас кровотеча в мозок. Залежно від її розмірів та локалізації хворим круться голова, вони не можуть спати, в них болить голова і трапляються легкі апоплектичні напади без втрати свідомості. Це були менші прояви, а далі приходять поважніші в формі паралічів, пошкоджень мови та занiku інтелігенції. Мало людей знає, що велика частина апоплектичних ударів у молодших людей (між 35 і 50 роком життя) має свою причину в сифілісом пошкоджених мізкових кровоносних судинах (артеріях). Різноманітні прояви можуть викликувати гуми мозку і спинного мозку. Тут рішає передусім обставина, де приміщені гума і який, в наслідок того, осередок чи нервова дорога вилучені або пошкоджені.

#### **Останній акт сифілісу: спинні сухоти (табес) і поступове пораження (прогресивний параліч)**

Коли гуми важливих життєвих органів (мозку, серця, аорти, печінки, нирок) уже раніше не поклали краю нужденному життю сифілітика, то здебільша 10-15 років по зараженні приходить до двох дальших сифілісом викликаних хворів: спинних сухот та поступового пораження. Причиною тих хворів є захоплення сифілісом мозку та спинного мозку, яке веде вимученого, напів божевільного чоловіка, що стається животіюю пересторогою для оточення, до неминучої смерти.

Звісно, не кожний сифілітик мусить вмирати в наслідок свого сифілісу. Скорі та інтенсивне лікування знижує ті можливості до мінімуму, здебільша усуває їх зовсім. Заслабе й неточне лікування приносить більше шкоди, ніж користі; воно саме є передусім однією з причин спинних сухіт та паралічу.

### Вроджений сифіліс

Найстрашнішою прикметою сифілісу є те, що він перекидається з батьків на дітей, стається спадковою хворобою. За гріхи та легковажність нелікованих батьків хворіють, уже малими вмирають, або пізніше божевільними кінчають своє мучениче життя невинні діти.

Хвора сифілісом мати приводить на світ хвору дитину, хіба, що мати заразилася небільше 4-5 тижнів перед родами. В тому випадку немовля може заразитися при родах, дотикаючись до маминого твердого шанкра, який сидить здебільша на зовнішньому природженні.



17. Вроджений сифіліс.



18. Вроджений сифіліс.

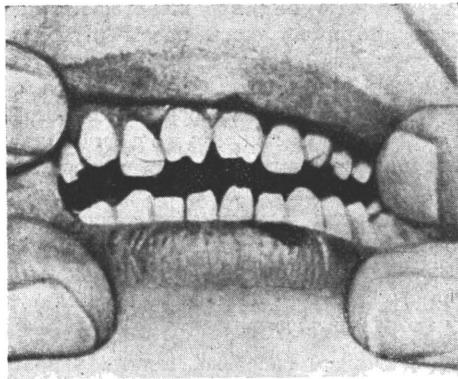
Назверх хвора сифілісом мати не мусить показувати ніяких хворобливих проявів; хвороба в ній знаходиться в той час у т. зв. утаєній, лягентній стадії. Отже, здорова назверх мати, що привела хворе, покрите висипкою та болячками дитя, повинна кормити його груддю, бо вона утасно хвора й не може вже ще раз заразитися. Віддавати дитину для кормлення мамкам дуже небезпечно, бо при безпосередньому кормленні груддю вони майже завжди заражуються сифілісом.

Щойно в другій половині вагітності продістаються свердлички через мамине ложисько до плоду в лоні матері, спричинюючи часто смерть плоду в 6- чи 7-ому місяці. Неживий плід остается деякий час в лоні матері, наболонь шкіри злазить цілими платами, хоч тіло зовсім не псується. Вкінці мати викидає неживий плід, що назверх мало змінений; сифіліс перевів своє нищівне діло на внутрішніх органах.

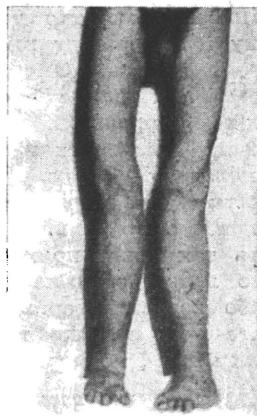
Дуже часто сифілітичні діти приходять передвчасно на світ, і їх тому тяжко втримати при житті.

Прояви вродженого сифілісу зауважуємо вже при родах, після декількох тижнів, або вони витворюються навіть кільканадцять літ пізніше.

Механізм розвитку вродженого сифілісу наскрізь інакший, як набутого. Головна причина лежить у тому, що зараження відбувається дорогою крові й плід, що не може протиставити такій могутній, наглій інфекції, ще ніяких власних оборонних сил, прямо загибає, залишити свердличками, які раз-по-раз проходять від матері через ложисько. Твердого шанкра в таких випадках нема, а свердлички заatakовують зразу важливі органи, залишаючи поки що



19. Зуби вродженого сифілітика.



20. Шаблюваті ноги.

в спокою шкіру, її тоді здебільша мати викидає вже мертву дитину, або дитина приходить своєчасно жива на світ і в неї заatakована передусім шкіра (крім хрясток і костей). В таких сифілітичних новонароджених дітей, що звичайно мають в'ялу, поморщену наче старці шкіру, без ніякої підшкірної товщевої тканики — перемішані рівночасно прояви друго- й третьорядного сифілісу, себто плямисті, гудзкуваті й пухирцеві висипки, широкі кондиломи та гуми. На долонях і підошвах сидять часто на брунатно-червоній під-

ставі пухирі, з носа, який нерідко заложений струпиками, витікає змішана з кров'ю гнійна рідина, а на кості й хрястці творяться гуми, що нищать цю важну тканку й окалічують і опоганюють у пізнішому житті (напр., сідлуватий ніс).

Буває, шкірні прояви виступають пізніше, або це тільки їхні наворотні явища. Сифілітичні діти розвиваються погано, пізно й зле вчаться говорити, ходити та упослідженні на тілі та дусі. Вони вмирають дуже часто на інші, звичайно нетяжкі хвороби.

Деколи вроджений сифіліс виявляється аж у шкільному віці дитини, або аж при дозріванні. В такому випадку говоримо про пізного вродженого сифіліса. Можливо, що й раніше вже проходили сифілітичні зміни в організмі хворої дитини, але їх незаважувано, або недоцінювано.

В таких хворих обидва середні горішні зуби-сікачі мають вигляд бочки, вигнені здолини в формі півмісяця, на рогівці очей виступає запалення, що доводить не тільки до ослаблення зору, але часто й до цілковитої сліпоти; захворіння вушного лябіринту приводить часто до повної втрати слуху. Коли до тих трьох проявів пізнього вродженого сифілісу додати ще опоганюючий сідлуватий ніс, зморшки довкруги уст, шаблювато вигнені голені, велику й квадратову голову, то дістаємо вид вродженого, нелікова-ного сифілітика. Звісно, всі прояви виступають разом рідше, але вже тільки декілька з них вистане, щоб зробити людину життєвим калікою, моральним та матеріальним тягарем для батьків та суспільства та живим відстрашуючим прикладом хвороби. Буває, що в молодому віці долучаються до того т. зв. молодечі спинні сухоти й молодече поступове пораження й хворі молоді люди завдяки своїм батькам сходять з того світу. Нераз сифіліс потрапить так довго приховуватися, що аж припадково «відкривають» його лікарі, оглядаючи мало й погано розвинених хворих і їхні слабо розвинені органи; то здебільша тілесні й полові карлики, часто-густо наскрізь тупі люди й ідiotи — теж одна із заслуг сифілісу, хоч і не завжди зразу йому приписана.

Проте насувається питання, якими засобами можна запобігти тому, без сумніву, найбільшому людському лиху. Важне, щоб за-вчасу викрити хворобу матері й без проволоки розпочати лікування вагітної сальварсаном і бізмутом. Таке лікування, якщо воно було достатньо міцне й довге, це найкраща запорука, що новона-роджена дитина буде вільна від страшної хвороби та її наслідків. Коли ж на світ приходить усе ж таки хвора дитина, бо запізно чи зле почали лікувати хвору матір, то негайно треба лікувати їх обое.

Достатньо міцне й довге лікування дитини відсуває небез-пеку появи вгорі описаних пізніших сифілітичних проявів та наслідків і робить з сифілітичного немовляти міцну та здорову людину.

## **Як належить поводитися сифілітикові?**

Обов'язком лікаря є освідомити сифілітика, що він хворіє незвичайно поважною, а, головне, заразливою для оточення хворобою, яка нелікована триває дуже довго, сама від себе не вигоюється, приводить людей до смерті, а, головне, переходить на дітей.

Доля сифілітика лежить у його власних руках. При всяких висипках, виразках, побільшених та ствердлих лімфатичних залозах та хворобливих змінах на статевих органах та тілі треба завжди думати про венеричні хвороби, особливо, коли людина мала полову сполуку з хворою, або собі менше знаюю людиною, а хворобливі прояви не справляють болів.

Сифілітик мусить якнайточніше придержуватися припісів лікаря. Йому заборонено курити та пити, бо алькоголь звичайно зменшує і ослаблює діяння сальварсану та тим самим припізнюює лікування сифілісу. Сифілітикові під загрозою кари в'язниці (див. нижче) заборонено сполучатися та загалом женитися, аж доки лікуючий лікар на це виразно не дозволить і не виставить відповідного свідоцства.



21. Сідлуватий ніс.

Хворий мусить дуже регулярно приходити у визначені лікарем дні до уколів та обсервувати себе в міжчасі. Всяке свербіння, висипки, зачервоніння шкіри, гарячка, болі голови, шум в ухах, мерехтіння в очах під час лікування уколами треба негайно і без особливого питання звичайно перетяженого лікаря йому зголошувати. Таким робом завжди можна завчасу завважити початок нераз для життя загрозливої комплікації, коли зважити, що сальварсан і інші протисифілітичні медикаменти дуже успішна і міцна, але двосічна зброя.

Особливу увагу мусить звернути сифілітик на свої зносини із зовнішнім світом. Залежно від стадії та форми сифілітичних проявів хвороба менше або більше заразлива. Лікар звертає на те увагу хворому; в загальному хворий мусить уважати, щоб предмети щоденного вжитку (посуд, прибори до миття та голення, недокурки, люльки) не діставалися до рук здорових людей і щоб він безпосередньім дотиком, поцілунком, чи прямо при розмові (випльовувана слина), не спричинив зараження. Цей період небезпеки для зовнішнього світу лікуваного сифілітика звичайно недовгий, бо свердлички разом з гострим сифілітичним проявом не мають змоги продіставатися через уже здоровий нашкірень на поверхню. Тому добре, коли сифілітик у заразливій для довкілля стадії іде до лічниці; у Німеччині це законом наказане. Якщо те з якихось причин неможливо, вказаним є, щоб хворий не показувався зразу багато між людей, та мимоволі не давав причин до розповсюдження тієї зарази.

Кожний сифілітик мусить зважити, що захворіння життєво важливих осередків (мозку, аорти, печінки, нирок), спинні сухоти й поступове пораження це завжди наслідок недбалого, заслабого і неточного лікування і що при тому звичайно вину поносить сам же хворий. Тяжка фізична й умова праця в часі лікування ослаблюють оборонну силу організму, яка є важливим допоміжним засобом, що ним розпоряджає кожний хворий. Легка, але кальорійна пожива, унормоване й вільне від фізичних та полових забурень життя в часі курації та в перервах між ними допомагають у великий мірі при лікуванні.

### Лікування сифілісу

З хвилиною винайдення сальварсану розв'язано чи не повністю проблему лікування сифілісу. Рік пізніше впроваджено до лікування металій бізмут, що разом з давніше вже вживаними живим сріблом (ртуттю) та йодом становлять міцні лікувальні засоби в руках лікаря. Ця новітня зброя, до якої втягнено ще малярію — дуже могутня та, на жаль, й дуже двосічна. В руках не-фахівця вона стає доволі часто небезпекою життя для пацієнта, а нераз і причиною смерті.

Сама справа лікування, це річ чисто лікарська. Тут приходиться завважити тільки із притиском, що доля хворого лежить чи не в 90% у його же власних руках. Коли хворий зразу йде до лікаря, фахівця венеричних хворів, то заощаджує собі часто-тусто довгі місяці, а то й роки лікування, контролю крові, спинної рідини, тощо. Вистане сказати, що коли хворий зголоситься негайно по завваженні твердого шанкра до лікаря, то буває вдається вилікувати хворого тільки одною курацією (6 тижнів). Отісля залишається ще тільки деякий час самого контролю.

Коли хвороба затягнулася і хворий голоситься до лікаря, при-  
міром, 3—4 місяці по зараженні, то' треба нераз і 5 курацій, щоб могти  
говорити про вилікування. Про те рішає зрештою вже пізніша об-  
сервація, що триває доволі довго.



22. Запалення скіри  
по сальварсані.



23. Запалення скіри по сальварсані.

#### **Коли сифілітик може женитися?**

Коли хворий негайно по завваженні твердого шанкра пішов  
до лікаря і перебув лікування (т. зв. правдиву абортинну курацію),  
його кров не виказувала зовсім додатньої реакції Васермана, а в  
нього пізніше не показувалися ніякі прояви сифілісу, вистачає два  
роки обserвації та контролю крові, щоб бувший сифілітик міг  
женитися.

В випадках, коли хворий пізніше зголосився до лікаря, напр.,  
у другій стадії сифілісу, мусить він перебути декілька курацій, при  
чому 2—3 курації вже при негативній реакції Васермана в крові.  
Бувший хворий не може женитися раніше, ніж 4 роки від за-  
раження, і від останньої курації мусить проминути два роки часу,  
вільного від будь-яких сифілітичних проявів та з негативною реак-  
цією в крові та спинній рідині.

#### **Німецьке право, а сифіліс**

Німці мають чимало законів, що змірюють всі до того, щоб  
вигубити, чи пак недопустити до дальншого розвитку венеричних  
хворіб.

Спеціяльний закон дає чималі повновласті німецьким урядам  
здоров'я та порядковій поліції для поборювання венеричних хворіб.

Завданням їх є у тісній співпраці з лікарями та амбуляторіями обхопити всі джерела зараження, та припильновувати іх лікування, в крайніх випадках навіть силово.

Закон передбачує тверді кари (до 3 років в'язниці) для тих, що знаючи про свою венеричну хворобу, або що оглядаючи своїх хворобливі прояви повинні були її додумуватися — про те виконують сполку. Таку саму кару передбачує закон для усіх тих, що, знаючи про свою венеричну хворобу або підозріваючи її в себе, затаюють те й женяться — не кажучи про те своєму подругові. Подібні кари передбачує закон теж для тих людей, що віддають сифілітичних немовлят здоровим мамкам для кормлення, не попереджуючи їх про те.

## ГОНОРЕЯ (трипєр)

### Збудник гонореї

Збудником гонореї, себто мікробом, що викликує гонорею, є т. зв. тонококи, що їх відкрив учений Найсер уже в 1879 році. Вони виступають завжди парами, чвірками, чи вісімками й мають вигляд двох зерняток кави, звернених пласкими сторонами до себе, не мають змоги самі рухатися і розмножуючись ростуть по поверхні. Гонококи спеціально вразливі на температуру повище  $40^{\circ}$  Цельзія й висушення, зимно зносять вони краще.

Для ствердження гонореї треба взяти трохи гною із сечівника хворого, розмазати дуже тоненько на склі й висушити, утривалити скорим порушенням над полумінню, зафарбувати й вкінці розглянути під мікроскопом. В такому ж препараті знаходимо гонококів цілими колоніями; вони лежать також на клітинах наболоні і в білих тільцях крові. При застарілій гонореї буває трудно знайти типових гонококів; хворого треба провокувати, себто застрикувати гонококову вакцину (вбитих гонококів), давати пiti йому алькоголь, застрикувати в сечівник відповідні медикаменти, чи старатися заложити з гною чи слизі з сечівника хворого культуру.

Гонорея це хвороба, що заatakовує тільки наболоні слизових болон, при чому деякі органи особливо придатні для розвитку гонококів. Це сечівник, каналики додаткових залоз статевих органів, матка, трубки, відхідник, спойвка ока та слизова болона дитячої шіхви. Менші податні є мочевий міхур, ниркові міднички, піхва дорослої жінки, ніс та уста.

Від зараження до захворіння (т. зв. потасемний період хвороби — інкубація) минає при гонореї здебільша 2—3 дні.

Гонококи ростуть по поверхні слизових болон; часом вони знищують наболонь та слизову болону та продістаються в злучину тканику, де викликають запалення. При гостні тканика морщиться й повстають в тих місцях звуження, т. зв. стріктури, що мають дуже прикрі наслідки, напр., в сечівнику. По деякому часі прояві гострої гонореї минають, тною випливає чимраз менше і з часом його зовсім не завважуємо; під мікроскопом бачимо щораз менше гонококів, а пізніше їх притглушують своїм буйним розвитком інші бактерії. Гонококи знаходять собі криївки по різних каналиках за-

лоз, чи загорнувшись обгорткою злучної тканки можуть перебувати там навіть довгими роками. Хворий думає, що він давно вже вилікуваний, і одного дня може сам від себе заразитися. Гонококи при особливих умовинах видістаються із своїх крівок і викликають заново гонорею. Це пережив неодин уже кавалір по багатих на алькоголь ім'янинах, це зауважуємо дуже часто в жінок під час абс після місячкі, чи по породі.

Гонококи здебільша мало розширяються дорогою кровоносних і лімфатичних судин. Коли ж уже приходить до переходу гонококів до кровообігу, то атакують вони й осідають переважно в деяких особливих місцях.

### Гонорея у чоловіків

Анатомічна будова статевих чоловічих органів є причиною того, що гонорея в мужчин проходить відмінно як у жінок. При статевій сполучі з хворою на гонорею жінкою продістаються пасивно гонококи на чоловічого статевого члена, т. зв. прутня. У входовій частині сечівника знаходять гонококи прихожу для розвитку слизову болону й тут розпочинається т. зв. потаємний період розвитку хвороби, який триває 2—3 дні. По тому часі хворий відчуває, що в нього свербить і скобоче головка прутня, т. зв. жолудь. Вхід до сечівника запалюється, напухає і заклеюється; при натисненні на прутневого жолудя, чи пак сечівник, виходить воднистомолочна теч. Розвиток хвороби йде тепер уже скоріше, замість воднистої течії стає випливати густий, жовтий, а пізніше жовтавозеленавий гній. Кожне мочення це прямо тортури для хворого. Через сечівник наче б протягав хто куски потовченого скла; прутень напухає, промір сечівника через те зменшується і мочення триває щораз довше. Протень вкритий засохлим гноем, прутнева загортка та жолудь подразнені гноем запалюються; подразнений прутень, головно ніччю, випрямлюється, а те знову є причиною дальших болів. Ті гострі прояви тривають переважно 2 тижні, по тому часі гнійний вилив зменшується, з часом виходить тільки водниста слизь, вкінці тільки ранком можна видусити із сечівника краплинку рідини. Гонорея переходить у притаєний стан, гонококи заховуються по різних залозних каналиках, чи загортках слизової болони й хворому здається, що небезпека проминула. Тим часом ті залишки гонококів є причиною щораз нових наворотів хвороби.

Це була гонорея передньої частини сечівника, що є відносно легка до лікування та дає небагато причин до різних комплікацій, цебто перекидів на інші, полуучені із сечовими дорогами органи.

### Гонорея задньої частини сечівника

Гонококи здебільша не задоволяються передньою, около 14 см. довгою частиною сечівника. В більше ніж половині всіх гонорей

вони проходять цю природну перешкоду, що нею є зовнішній замикач сечівника, й з тим моментом цілий сечівник від входу аж до сечового міхура опанований гонококами. Це проходить часом цілком непомітно для хворого, фізична праця, чи статеве подразнення облегчує цей процес. Деколи те приходить нагло. Хворий мусить дуже часто мочити, хоч сечовий міхур здебільша й не дуже то виповнений. Хворого пре на моч нераз так міцно, що він не може видергати й задержати мочі, хоч би й на декілька секунд; при тому він має сильні корчі, моч виходить тільки малими порціями, звичайно небагато краплин. Це пертя на моч є доказом запального стану слизової болоні задньої частини сечівника. Болі при моченні й корчі деколи допроваджують до того, що хворий загалом не може віддати мочі, в інших випадках мочення часто перериване й закінчуване корчем, а то й декількома краплинами крові. Деякі хворі мають болі при стільці, гарячкують, терплять на безсонницю. Подразнений прутень часто випрямлюється, що є причиною нових болів.

Діагнозу поставити легко, коли знати, що пацієнт мав, чи пак має гонорею. Хворий відає моч до двох скляних посудин. Перша мала проба мочі, мутна, є доказом запалення в передній частині сечівника, коли ж і друга проба мочі мутна, то запалення захопило вже й задню частину сечівника.

#### Комплікації мужської гонореї

Коли говорити про комплікації, що їх спричинює гонорея передньої частини сечівника, то на перший плян висувається тоді запалення присечівникових каналиків і рідше запалення пічеристих тіл мужського члена (прутня). Ті комплікації важні тому, що являються криївкою для гонококів, які можуть там перебувати при незадовільному лікуванні довший час, викликаючи частіше самозараження гоноресю, маленькі гнояки, більші гноення, даючи при гоєнні причину для звужень світла сечівника чи скривлення пруття.

Звуження світла сечівника (т. зв. стріктури) — доволі поважна комплікація, що може мати в дальшому житті велике значення. Хворий потребує щораз довшого часу на мочення, до помочі до тієї акції запрягає він мускули живота й сечового міхура, якого стінка кріпшає, щоб подолати опір звужених місць у сечівнику. В нерідких випадках приходить у старшому віці з причини залягаючої мочі в міхурі крім запалень сечового міхура теж до ниркових запальніх комплікацій. У поодиноких випадках може прийти час, що людина загалом не може віддати мочі; приходить до uremії, себто затроєння моччю, що дуже часто кінчиться смертю людини.

Коли гонорея продісталася до задньої частини сечівника, то здебільша при тому захоплений і передсечник. Передсечник, це додаткова залоза, завбільшки волоського горіха; через неї проходить

сечівник, а на ній опертий сечовий міхур. Передсечник виділює рідину, яка домішується до чоловічого сімени. Гонококи заходять у віділюючі каналики тієї залози та спричиняють її запалення. Прояви запалення передсечника наскрізь подібні до таких же при запаленні задньої частини сечівника; при хронічних станах приходить ще почутия тиску і промінюючий біль, болі при випорожнюванні, пертя на моч та, головне, хворий часто терпить на уроену статеву нездарність. В передсечнику творяться часом гнояки, які можуть прориватися до сечівника, рідше до відходової кишki, сечового міхура, чи переміжжя.

Запалення сім'яних міхурців, це дальша поважна комплікація гонореї задньої частини сечівника. Прояви тієї комплікації спільні з попередньо наведеною, при чому сім'я змішане з кров'ю і хворий показує прояви запалення очеревної (втягнений живіт, запалі очі, висока гарячка, блювоти).

З задньої частини сечівника можуть гонококи продістатися до каналіків, що допроваджують сім'я, й до додатку яєчка (ядра), заатаковуючи місця продукції та транспорту мужеського насіння (сімени). Прояви тих комплікацій виразні. Хворого тисне та болить у пахвині, сім'яний провід — наче круглий згрубілій і твердий шнурок між ядром і пахвинним каналом; деколи захоплений цілий сім'яний канатик (сім'яний провід разом з кровоносними судинами). Коли не підв'язати яdroвого мішечка, то ядра під час ходу хворого сіпають і збільшують ще і так значні болі. Нераз у канатику назирається рідина й повстас водянка.

Запалення яdroвого додатку приходить звичайно нагло; додаток набрякає, болі загалом та при будь-яких рухах заганяють хворого в ліжко. Шкіра яdroвого мішечка набрякає, натягнена, червона й запалена. Хворий має дуже часто гарячку, брак апетиту, не може спати й випорожнюватися. Деколи повстас є водянка.

Запалення сім'яного проводу, канатика і яйцевого додатку здебільша проходить скоро, хоч набряклі частини спласають дуже поволі. Часто при гостині заростає світло проводу і, якщо процес був обосторонній, з цього часу немає вже в сімені насінників — чоловік стає безплідним. Тому явищу відповідає в жінки замкнення трубок по їхньому запаленні після гонореї.

Звісно, цей стан не має впливу на половину гін людини, себто потребу обопільного зближення. Ядро в чоловіка і яєчник у жінки мають крім завдання продукувати насінники чи яєчка ще й інші. Вони виділюють рідину т. зв. гормони, що переходять безпосередньо до крові і не є зв'язані з дорогами, якими мандрують яєчка чи насінники. Безплідна людина із задержаною продукцією гормонів назавжди зовсім не відрізняється від інших нормальних людей. Коли з будь-яких причин ядро або яєчник знищені чи усунені, відпадає в тих людей заінтересування другою статтю, охота сполучатися, крім великих змін у зовнішньому виді.

## **Гонорея в жінки**

Будова жіночих статевих органів є причиною відмінного перебігу гонореї в жінок. Передусім влегшена пасивна мандрівка гонококів до матки, трубок і яєчників, що крім слизової болони жіночого сечівника й каналіків залоз дуже податні для розвитку гонококів. На соромітних губах і в піхві дорослих жінок гонококи не знаходять звичайно пригожих для розвитку обставин.

Жінки заражуються майже завжди при половій сполучі з хворим партнером, хоч теоретична можливість іншої дороги зараження невиключена. Потаємний період (період інкубації) жіночої гонореї звичайно різно довгий, тим більше, що жінки в більшості захворінь доволі пізніше завважують хворобу, а її прояви радше спишають на рахунок простуди, сечового міхура чи перемучення.

Жіночий сечівник найшвидше дає жінці знати, що туди попалися гонококи. Вхід до сечівника запалений, набряклив; жінка відчуває свербіння й лоскотання та печення при дуже частому моченні.

Звичайно гонококи дістаються рівночасно й на вхід до матки, розвиваються там і «вростають» до шийки матки, а далі й до самої матки; звідти виходять живто-зеленаві гнійні уплави, вхід до матки запалюється і розранюється. Виразних познак гонорейного запалення шийки чи матки нема; жінка відчуває глухі болі долі животом і загалом має почуття повності й тягару. Часто виступають забурення в місячці, вона триває довше, буває сильніша й переміщана з гнійними уплавами.

Хвора на гонорею жінка може зайти в тяжу, виносити її та привести на світ здорову дитину, яка заражується щойно при породі, якщо не закропити дитині очей розчином азотану срібла.

## **Комплікації жіночої гонореї**

Гонококи дістаються в жінок часто до сечового міхура, викликаючи там запалення. Пертя на моч стає ще сильнішим, а сеч мутна від гною.

На внутрішній стороні малих соромітних губ виходять каналики залоз; туди попадають часто гонококи, даючи причину до запалення. Соромітна губа звичайно з одного боку напушає, запалюється серед сильних болів і по декількох днях нариє нераз величини курячого яйця дозріває й лопає.

Гонококи часто продістаються аж до трубок; це здебільша буває в часі статевої сполучки, місячки чи по породі. Часом приходить те поволі й аж по деякому часі йде жінка до лікаря, бо в неї болить долішня частина живота, з однієї або обох сторін, в неї болі в часі місячкі, яка від деякого часу і так нерівномірна й сильніша, в неї запір та болі в крижах. Буває, жінка, здебільша під час місячкі, або зараз після неї дістає високу гарячку, сильні болі до-

лом життя й викидає. Це запалення трубок, що є найважливішою комплікацією жіночої гонореї. Трубки запалуються, гноять, а при гноєнні нераз заростають і стають непрохідні. Яечка з яєчника не можуть продістатися до матки, а жінка, якщо запалення трубок було обстоюренне, стає безплідною.

### Хронічна гонорея

З часом прояви гострої гонореї сечівника чи захоплення побічних органів слабшають, запалення проходить, гною виходить зовсім мало, або тільки ранком можна видушити з прутня краплину сироваткої, слизистої рідини. Деколи кінець жолудя залипаний. Коли гонорея була пройшла в задню частину сечівника й при тому захоплені були ще передсечник і сім'яні міхурці, то хворі відчувають нераз — промінюючі в переміжжя, крижі чи стегна болі, особливо при сидженні, випорожнюванні, моченні чи сполуці. Звичайно такий хворий це образ статової нездарності, в нього при сполуці витрискують заскора сім'я, малий гін до другої статі, в нього виділяється без потреби слизиста рідина з передсечника. В каналах залоз, загортках слизової болоні заскеллені в злучнотканкових мішечках, у побічних органах статевого апарату заховані гонококи можуть щораз видістуватися та давати образ нової гонореї.

Тут саме лежить причина т. зв. самозараження. Хворий заражує сам себе, хоч його «партнеркою» в тому випадку була пляшка горілки, статеве подразнення, навіть і без сполуки, чи механічне висвободження гонококів з їх криївок. Хворий, що вважав себе за вилікуваного, сполучається, напр., зі здорововою жінкою і заражає при тому жінку й рівночасно себе, спихаючи здебільші вину на здорову особу.

### Гонорея в дітей

Дуже рідкі випадки гонореї в малих хлопців зовсім не різняться від захворінь мужчин.

Малі дівчатка заражуються гонореєю в часі спання з хворими старшими, уживаючи ті самі платки до підмивання, чи вкінці сідаючи в відхіднику на занечищене уплавами хворої людини місце. В малих дівчаток соромітні губи та піхва особливо податні на гонорею і тому гонококи зразу стають розвиватися на тих частинах, викликуючи в відхіднику на занечищене уплавами хворої людини місце. В та спричинюють екзему. Шийка матки і сама матка дуже рідко захоплені гонореєю, прямо тому, що вони ще дуже слабо розвинені.

### Погонорейний катар сечівника

Після вилікування гострої чи хронічної гонореї залишається нераз ще запалення сечівника, при якому нема вже й сліду гонореї.

коків. Причина того катару, що триває нераз довший час і доволі депримуюче впливає на пацієнта, лежить у занадто енергійно переводажуваному лікуванні гонореї, а можливо місцевому подразненні розчинами лікарств, яких уживається для полокання сечівника. Ранком можна видусити з пруття краплину білосірої, воднисто слизистої рідини, що вдержується в дуже малі скількості цілий день, так що хворий має почуття сталого випливу. Гонококів в тому «випливі», звісно, нема, хоч саме лікування погонорейного катару сечівника триває дуже довго.

### Гонорея очей

Гонорейне запалення сповітки ока — це найстрашніше захворіння, спричинене гонококами. Хвора на гонорею мати заражує під час породу, коли то немовля проходить через піхву, свою дитину. Зараз таких випадків небагато, бо іспитовані акушерки зобов'язані закроплювати кожній новонароджений дитині очі однопроцентовим розчином азотану срібла, який вбиває гонококи.

Деколи заражуються хворі на гонорею, затерши рукою з гноем з пруття, чи з піхви свої очі.

Трапляється, що й лікар, в часі прополікування сечівника чи очей хворих на гонорею, може забризкати собі очі і тим робом перенести туди гонококів.

В народній медицині, особливо в частинах краю, де процвітало ще знахарське ремесло, людська сеч являлася дуже часто застосованим ліком, головно при хворобах очей. Такою дорогою неодна людина втратила свій зір, заразившись гонореєю.

Гонорея атакує сповітку ока, при чому по 2—3 днях від зараження виступають познаки, подібні до гонореї сечівника. Повіки набрякають так, що хворий не може відкрити очей, виділення зразу воднисто-криаве, пізніше гнійне. Сповітки повік зачервонілі, болять, хворий не зносить світла, якщо загалом може розхилити повіки, не спить, часом гарячкує. Найбільша небезпека наступає в тому моменті, коли хвороба перекидается на рогівку ока, де може викликати виразку, продіравити рогівку й заразом відкрити дорогу до нутра очного яблука, практично — спричинити сліпоту.

### Гонорея відходової кишки

Гонорея відходової кишки грає ролю особливо при гонореї малих дівчаток та жінок, коли то жінка терпить на уплави і гонококи враз з гноем спливають з піхви через зовнішнє природження над відходовою кишкою. В мужчин трапляється вона здебільша по прориві гонококів із запаленого передсечника прямо до відходової кишки. Слизова болона відходової кишки запалюється та відділює гній, що, витікаючи, викликує подразнення околиці відходової

кишки й екзему. Гонорея відходової кишки часто дає почин до творення бічних ходів (фістул) і наривів та при гоенні до звужень (стріктур), які утруднюють випорожнення.

### Перекиди гонореї кровообігом

Гонококи рідко дістаються до крові, чи радше перекидаються тією дорогою на дальші місця, всадовлюючись головно в суглобах, у слизових сумках, мускулах, в сухожилкових піхвах (стегнах) чи окістю, при чому найчастіше запенадає ліве коліно і сустави рук. Деколи гонококи всадовлюються на вже раніше пошкоджених серцевих клапанах та стають через дальше запалення причиною тяжких серцевих недомог.

Найцікавіше при перекидах гонореї кровообігом є випадки, коли гонококи всадовлюються в дугівці ока та викликають її запалення.

### Лікування гонореї

У розвитку лікування гонореї можна вирізнати декілька епох. У першій з них ліковано гонорею полоканнями заатакованих гонококами органів головно солями срібла, пізніше впроваджено чудодійні сульфонаміди, які протягом дуже короткого часу потрапили тонорею повністю лікувати. Вистачало зразу дати хворому декілька таблеток, щоб знищити гонококів, сьогодні нераз 100 і 200 таблеток того самого ліку не може собі дати ради з тією хворобою. Розводиться над такою причинною поведінки гонококів не буде, бо це входить у чисто лікарські рямці. Сьогодні пригадуємо собі «старші» методи й знову приписуємо хворим крім таблеток ще й полокання.

Якщо читач був уважний, то пам'ятає, що тонококи дуже погано зносять вищу температуру (навіть понад 37° Ц.), і ту обставину використовуємо при новітньому лікуванні гонореї, викликаючи в хворого штучними засобами гарячку.

З часу, коли застосовано в лікуванні тонореї чудодійний лік американську пеніціліну — відсоток повного вилікування й то практично протягом одного дня піднісся в мужчин до 100%, в жінок майже до 100%. Велика заслуга пеніціліни, яку Американське Військове Правління безплатно віддало для лікування випадків гонореї, в тому, що вона лікує скоро й докладно гострі й так само успішно й застарілі, компліковані гонореї.

### Коли гонорея вилікувана?

Ствердити гостру тонорею — доволі легко, визнати ж когось напевно вилікуваним — трудніше й те вимагає чимало лікарських

заходів. Брак випливу ще далеко не є доказом, що гонорея вилікувана, а знову виплив не все є доказом її існування. Лікар мусить частіше розглядати під мікроскопом виплив хворого, шукаючи в ньому гонококів, різними методами старатися виманити рештки гонококів з їхніх криївок та знищити їх. Він проводить ряд провокацій різними засобами та розглядає одержану виділінну із сечівника чи шийки матки. Буває, що вже після 6-ох тижнів, коли виконано прописані розслідування та не знайдено в тому часі вже більше гонококів, можна визнати хворого за вилікуваного, але часом треба на те кількох місяців, особливо, коли гонорея заатакувала була й інші побічні органи статево-сечового уладу.

## **М'ЯКИЙ ШАНКЕР**

Причиною м'якого шанкура є зараження т. зв. стрептобацилами Дукрей Унна. Це короткі, кругло закінчені палички, що укладаються завжди гусаком довшими рядами. Бацилі дістаються до здорового організму тільки через зранений нашкірок чи наболонь, майже виключно при половій сподівлі. Вони можуть заховуватися на здорових, незранених жіночих зовнішніх статевих органах навіть місяцями, особливо, коли там знаходять для себе нечисте й занедбане місце для розвитку. Таким робом жінки, в тому випадку звичайно проститутки, являються носіями мікробів; вони самі в тому часі не хворіють тією хворобою, але здатні заразити своїх партнерів.



24. М'які шанкери.

Притаєний період (період інкубації) при зараженні бацилами Дукрей Унна дуже короткий. Вже по 24 год. твориться на місці входу бацилів запалений гудзок завбільшки головки від шпильки; декілька годин пізніше він «укоронований» пухирцем, що скоро лопає і творить невелику, пласку виразку, що побільшується нерівномірно. Виразка рідко досягає більших розмірів, звичайно не переходить

величини 5 пфенігів; вона кругла або овальна, при чому часом з'єднується їх більше. Беріг виразки нерівний, підігдженій та запалений; її дно засіяне маленькими горбочками та вкрите тugoю, жовтою поволочкою. Виразка звичайно мало гнітить, а з часом виказує склонність до грануляції.

М'який шанкер це найболючіша хвороба з-поміж усіх статевих хворіб; та обставина дозволяє доволі легко розпізнавати її. Виразок (м'яких шанкрів) звичайно більше, ніж одна, головно на тих місцях, що прилягають до себе і через те дають легко нагоду до самозарахження — перещіплення. Тоді бачимо більше виразок, різного віку й тому різної величини.

Нелікований м'який шанкер дуже протягається та виказує мало склонностей до гоєння, а багато більше до дальшого розвитку та комплікацій. Він може рости краями, а всередині пригоюватися; у висліді по місяцях чи роках дістаемо величезного шанкра, з покрученім, підмінованим берегом. Буває, що на м'якому шанкрі затніжджуються ще й інші бактерії і тоді, головно під прутневою загорткою, твориться гангренозний шанкер, що буває причиною чималого знищення.

М'який шанкер сидить майже завжди на полових органах і в лімфатичних залозах та в безпосередньому їх оточенні. Позастатеві зараження м'яким шанкром, це незвичайно рідке явище.

Бацилі м'якого шанкра продістаються в лімфатичні судини й викликають в них запалення, яке звичайно два тижні по зараженні всадовлюється теж і в лімфатичних залозах, вони запалюються і викликають значні болі. Поодиноких лімфатичних залоз не можна розграничити; вони збиті в один запалений, набряклив та дуже болючий пакет, шкіра над ним червоніє та напухає, а нераз лопає і дає дорогу відливу для гною, що в міжчасі витворився у лімфатичних залозах. На місці прориву повстає виразка, що гоїться дуже поволі й затяжно.

### Лікування

При найменшому хоч би підозрінні треба негайно йти до спеціяліста лікаря венеричних хворіб. Сьогоднішня медицина потрапить протятом декількох днів лікувати повністю вчасні випадки м'якого шанкра, тоді коли при задавнених випадках треба на те довшого часу.

По перебутому м'якому шанкру можна женитися аж по достатньо довгому періоді лікарської обсервації, що триває звичайно 3 місяці.

### Мішаний шанкер

Трапляється нераз, що разом з бациллями м'якого шанкра дістаються до організму здорової людини ще й свердлички сифілісу. При-

таєний період (період інкубації) м'якого шанкра багато коротший, ніж період сифілісу, щебто твердий шанкер витворюється пізніше. Заки лікар розпічне лікування м'якого шанкра, повинен переконатися, чи немає в шанкрі свердличок. Тому треба нераз декілька днів почекати з лікуванням м'якого шанкра, щоб не затерти медикаментами образу повстаючого твердого шанкра та тим робом переочити, лікуючи л е г ш у — поважнішу хворобу, с и ф і л і с а .

## **ЧЕТВЕРТА ВЕНЕРИЧНА ХВОРОБА**

### **Пахвинний лімфогранульом**

Пахвинний лімфогранульом це дуже рідка хвороба, ще покищо не втягнена під закон для ліборювання венеричних хворів.

Зараження приходить здебільша при статевих зносинах, при чому заражуюча особа може зовсім не мати ніяких хворобливих проявів. По утаєному періоді, що триває всіляко довго (нераз і декілька тижнів) твориться на зраненому місці, куди продісталися збудники хвороби, маленька виразка, пухирець, або тільки маленький вузлик, що навіть і без лікування минають, густо-часто зовсім незauważеними. 2—4 тижні після зараження запалюються місцеві лімфатичні залози, збиваються в один пакет, що гноїться, просувається під поверхню шкіри, творить більшу кількість ходів (фістул), що ними видістается гній на поверхню. Хворий часто дістає гарячку, дрощи; він худне, в нього ревматичні болі, безсонниця, болі голови, з ходів слезить місяцями, а то й роками гній. Запалені лімфатичні дороги заростають і при тому доходить до задержки лімфи в тканиці й набрякань (т. зв. елефантіязіс); на них постають радо виразки, що трудно гояться. Такі процеси проходять нераз у відходовій кишці, звужують її та часто творять затяжні в лікуванні фістули (ходи).

Пахвинний лімфогранульом хвороба дуже затяжна, її розпізнання нелегке й лікування забирає багато часу.

## **СУСПІЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРІВ ТА БОРОТЬБА З НИМИ**

До числа суспільних хворів, що до них зачислюємо туберкульозу й рака, долучилася нова. Властиво не одна й не нова. Венеричні хвороби, а головно сифіліс й гонорея, вже давніше займали значне й загрозливе місце в людському й державному бюджеті, сьогодні вони спихають в тінь інші суспільні хвороби, всадовлюючись всевладно на першому керівному місці.

В повоєнний час завжди збільшується людська нужда. Зараз же відносини незвичайно догідні для розвитку туберкульози та венеричних хворів. Навіть тоді, коли летше вхоронитися перед венеричними хворобами, їх число застрашаюче росте й поки що нема великих виглядів на перервання тієї пошести, головно сифілісу. Коли завдяки Американському Військовому Правлінню вдалося при помочі жертвованої пеніціліни приглушити дальший розвиток гонореї, то сифіліс розширяється далі.

Німецькі передвоєнні статистики виказують, що кожний четвертий мужчина й кожна четверта жінка в головному для плодження віці хворіє найменше один раз венеричною хворобою. Зараз справа представляється, без сумніву, набагато гірше.

На справу венеричних хворів варто поглянути з ширшої, суспільної та державної площини. Венеричні хвороби захоплюють головно молодих, впрочім здорових та міцних людей, що на деякий, нераз довгий час, випадають з процесу продуктивної праці. Для ілюстрації подам декілька чисел з передвоєнної Німеччини.

Гонорея є причиною зменшення скількості народин на 40.000 дітей річно. Гонорея батьків є причиною одної четвертої всіх неплідних подружж. Через викидні та неживі немовлята сифілітичних матерей тратила держава річно близько 3.000 дітей; дальших 4.000 дітей побільшувало щороку й велике число на тілі та умі упосліджених вроджених сифілітичних дітей. Річно вмирало 15.000 сифілітиків передчасною смертю з причини захворіння аорти, серця, мізку. Коли підрахувати це, то держава тратила через зменшений та менше вартісний приріст населення й втрату робочої сили 375 мільйонів марок річно; через завчасну смерть і непрацездатність 150 мільйонів марок річно, а далі витрачувала на лікування сифілітиків 80 мільйонів марок річно — разом 605 мільйонів марок річно.

Сьогоднішня статистика буде напевно більш наглядна та переходитиме кількакратно ті цифри захворінь, випадків смерті та трошевих витрат.

Скількість сифілітиків у Німеччині оцінювано в останніх роках перед війною на 750 тисяч осіб; зараз тяжко відважитися оцінювати сьогоднішній стан, хоч він без сумніву набагато зір.

Венеричні хвороби розширяються головно в містах між пережитим, кволим, морально вичерпаним населенням, що душиться в тісних мурах. Сьогодні ці мури стали ще тісніші, чи пак у них зіпхалося ще більше людей, ніж раніше, людей, що ще несхоплені в організовані рамці праці та нормального трибу життя, які мають часто багато незаповненого чимось конкретним часу; людей, що їх часто виганяє потреба такого низького заробітку на вулицю. Це звичайно дівчата, що тягнуть від міста до міста, без сталого місця осідку, без документів, без харчових карток у надії на таким робом зароблені гроші чи харчі. Їх приловлюють, виліковують, чи підліковують та випускають з в'язниць і лікарень на те, щоб у найближчому місці попали вони, вже наново заражені, в нову лічницю. Спеціальні відділи венеричних клінік це калейдоскоп сьогоднішніх днів. Ці дівчата говорять про ті речі, як про щось самозрозуміле, як про нове своє звання. Багато між ними вже й 16 —літніх, що тягаються без цілі з місця на місце.

Причина того лиха не лежить виключно в них; це прояв повсінної нулжди, неофіційної та півофіційної проституції. Якщо була б можливість дати тим дівчатам місце праці та приміщення, напевно великий відсоток можна б завернути з цієї дороги, хоч для деяких з них такий спосіб життя має вже свій «чар» і вони нераз нетерпеливо чекають на відпущення з лікарні, часто втікаючи навіть з поверхових кімнат лікарні крізь вікна, щоб вернутися в своє «живло».

Держава розтягає щораз ширше сітку своїх противенеричних порадень з фахівцями лікарями, щораз гостріше старається викристи джерела зараження та вилучувати їх для дальншого зараження і припильновує, щоб кожний венерично хворий якнайточніше лікувався, запроваджує обов'язкове оглядання вагітних жінок, звертаючи головну увагу на сифіліс.

Щораз більшого значення набирає тайна та принагідна простиція, тим паче, що боротьба з нею незрівняно трудніша та вимагає вже загального апелювання. Державні установи здоров'я проводять широко закроєні пропагандивні кампанії, що їх гаряче підpirає Американське Військове Правління. Туди запряжено преса, церква, кіно, радіо, спеціальні вистави з наглядним представленням венеричних хворів та їх наслідків.

