

Иесснер Самуэль

**Руководство по кожным и
венерическим болезням со
включением косметики**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
С17

С17 **Самуэль И.**
Руководство по кожным и венерическим болезням со включением косметики / Иесснер
Самуэль – М.: Книга по Требованию, 2023. – 330 с.

ISBN 978-5-519-86846-4

ISBN 978-5-519-86846-4

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Введение.

Группа болѣзней, передающихся отъ одного человѣка другому почти исключительно путемъ половыхъ сношеній, носитъ названіе половыхъ болѣзней. Ихъ три: мягкій шанкръ (*ulcus molle, venereum, contagiosum*), сифилисъ (*syphilis, lues, morbus venereus*) и перелой (*gonorrhoea*). Изъ этихъ болѣзней первая сравнительно невинная. Хотя она и можетъ давать непріятныя осложненія, она все же всегда остается мѣстнымъ заболѣваніемъ безъ дальнѣйшихъ послѣдствій, безъ послѣдующихъ нарушеній общаго состоянія организма. Напротивъ, сифилисъ и перелой имѣютъ очень серьезное значеніе, причемъ высшая степень злокачественности принадлежитъ первому. Мѣстныя осложненія, частое уменьшеніе плодовитости какъ у мужчины, такъ и особенно у женщины, метастазы придаютъ перелой серьезное значеніе. Возможность заболѣваній всѣхъ внутреннихъ органовъ и притомъ вовсе не рѣдко съ летальнымъ исходомъ, въ особенности же наследственная передача потомству, наряду съ безчисленными, часто очень тяжелыми, хотя и рѣдко опасными для жизни измѣненіями наружныхъ покрововъ тѣла, налагаютъ на сифилисъ печать одного изъ самыхъ злокачественныхъ заболѣваній.

Распространеніе половыхъ болѣзней идетъ параллельно силѣ полового влеченія, заложеннаго въ человѣкѣ природой, столь заботливой о размноженіи живыхъ существъ, и только въ малой степени сдерживаемаго этическими законами, да и вообще поддающагося подавленію только въ извѣстныхъ предѣлахъ. Болѣзни эти встрѣчаются повсюду, онѣ не связаны никакими границами, имѣютъ международный характеръ. Этому способствуютъ людскія сношенія. Гдѣ наблюдаются отклоненія, особыя формы половыхъ заболѣваній, тамъ причину этого надо искать въ неразумномъ образѣ жизни, незнаніи сущности заболѣваній и особенно въ недостаточномъ сознаніи необходимости леченія ихъ. Выразить въ цифрахъ распространенность этихъ болѣзней почти невозможно. Въ виду скрытаго характера ихъ, большой длительности и большого разнообразія проявленій (сифилисъ!), доставляющаго богатое поле работы для всѣхъ врачебныхъ специальностей, приходится отказаться отъ всякой статистики. Даже обязательность сообщенія о подобнаго рода болѣзняхъ не можетъ въ этомъ отношеніи помочь. Она дала бы слишкомъ высокія цифры, такъ какъ одинъ больной часто проходитъ черезъ руки многихъ врачей. Такимъ образомъ приходится довольствоваться общимъ врачебнымъ опытомъ, который

показываетъ, что очень большая часть людей подвергается половой инфекціи, зачастую даже нѣсколькимъ.

Если считать число страдающихъ переломъ въ 40 %, число сифилитиковъ въ 15 %, то эти цифры не будутъ чрезмѣрны. Конечно, это только среднія цифры, которыя очень сильно колеблются въ различныхъ сословіяхъ, въ различные возрасты жизни, у различныхъ народовъ и представляютъ очень большія различія въ городахъ и деревняхъ. Въ деревняхъ—по крайней мѣрѣ въ культурныхъ государствахъ—процентныя отношенія значительно ниже, въ большихъ городахъ они значительно выше. Есть однако страны, какъ напр. Россія, въ которыхъ населеніе во многихъ деревняхъ поголовно заражено, гдѣ число сифилитиковъ доходитъ до 80 %.

Профилактика половых болѣзней.

Личная профилактика будетъ изложена при отдѣльныхъ половыхъ заболѣваніяхъ, здѣсь же слѣдуетъ вкратцѣ рассмотреть общественную профилактику. Поскольку она носитъ специальный характеръ, т. е. направлена только къ предупрежденію половыхъ инфекцій, отдѣльныя мѣропріятія объединяются въ общемъ въ вопросѣ о проституціи. Проституція, т. е. профессиональное занятіе удовлетвореніемъ полового чувства, практикуемое почти исключительно женщинами, представляетъ общественное зло, которое однако имѣетъ столь глубокіе корни въ человѣческой природѣ, что на радикальное уничтоженіе его въ ближайшемъ будущемъ нельзя рассчитывать. Пока существуетъ спросъ, будетъ существовать и предложеніе; этотъ общественный законъ сохраняетъ свою силу и въ этой области. Поэтому борьба можетъ быть направлена только къ ограниченію зла; если принимать слишкомъ суровыя мѣры, если дѣйствовать безпощадно путемъ строгихъ карательныхъ законовъ, то рискуютъ тѣмъ, что зло съ поверхности будетъ загнано вглубь и явная проституція еще въ гораздо болѣе глубокой мѣрѣ, чѣмъ теперь, сдѣлается тайной и, какъ таковая, приметъ еще болѣе прискорбныя формы. Въ томъ, что съ проституціей надо бороться предупредительными мѣрами, всѣ въ принципѣ согласны. Какъ это сдѣлать, объ этомъ будетъ вкратцѣ сказано дальше. Относительно того, слѣдуетъ ли подвергать проституцію врачебно-полицейскому надзору, регламентаціи, или нѣтъ, существуютъ однако разногласія. Противники государственнаго надзора, абolicіонисты (Fogel и др.), полагаютъ, что этотъ контроль, съ одной стороны, является незаконнымъ, ставя не наказанныхъ по суду лицъ подъ полицейскій надзоръ, съ другой стороны представляетъ какъ бы санкціонированіе государствомъ зла, способствующее его распространенію. Достигаемая, можетъ быть, регламентаціей польза въ гигиеническомъ и профилактическомъ отношеніи, по ихъ мнѣнію, съ избыткомъ компенсируется чувствомъ безопасности, которое внушаетъ регламентація посѣтителямъ проституттокъ. При другихъ условіяхъ они боялись бы зараженія, теперь же они полагаются на государственный контроль, что имѣетъ по-

слѣдствіемъ увеличеніе числа сношеній съ проститутками. Кромѣ того, абolicіонисты оспариваютъ также уменьшеніе числа зараженій, благодаря регламентаціи, и требуютъ статистическихъ доказательствъ.

Съ другой стороны, однако большинство врачей въ большинствѣ государствъ стоятъ за то, что нужно не только бороться съ проституціей профилактическими мѣрами, но, разъ она существуетъ, и оздоровить ее для того, чтобы насколько возможно уменьшить причиняемый ею физическій вредъ. Для этой цѣли они считаютъ необходимымъ регламентацію, правильный контроль. Что это должно повести къ ограниченію зараженій, а ргогі въ высшей степени вѣроятно, хотя статистическія данныя по этому вопросу изъ странъ, гдѣ сначала примѣнялась регламентація, а затѣмъ была оставлена, быть можетъ, и не признаются безусловно доказательными. Но, какъ было уже упомянуто, въ этой области вообще нѣтъ безупречной статистики.

Правда, чтобы достигнуть лучшихъ результатовъ, контроль долженъ былъ бы примѣняться совершенно иначе, чѣмъ до сихъ поръ. Онъ долженъ былъ бы производиться по возможности ежедневно и прежде всего совершенно не носить полицейскаго характера, такъ какъ это пугаетъ проститутокъ и заставляетъ ихъ прибѣгать къ различнымъ уловкамъ, чтобы обойти постановленія. Контроль долженъ носить чисто гигиено-профилактический характеръ и производиться врачами въ учрежденіи, не имѣющемъ никакой прямой связи съ полиціей. Необходимо вызвать въ проституткахъ сознаніе, что изслѣдованіе прежде всего полезно для нихъ самихъ. Чтобы достигнуть всего этого, необходимы коренныя преобразованія въ этой области. Но совершенно уничтожить регламентацію, значило бы отказаться даже отъ уменьшенія зла, искоренить которое, къ сожалѣнію, не возможно.

Спеціальныи вопросъ регламентаціи представляетъ вопросъ о публичныхъ домахъ. Лучше ли запретить проститутокъ въ публичные дома, или же слѣдуетъ отдать преимущество свободной проституціи? Оживленный споръ по этому вопросу, относительно котораго съ обѣихъ сторонъ приводятся заслуживающіе вниманія доводы, на которыхъ здѣсь не мѣсто останавливаться, теперь нѣсколько затихъ, такъ какъ оба эти способа имѣютъ свои достоинства и недостатки, и поэтому при выборѣ того или другого способа приходится болѣе руководствоваться мѣстными условіями. Въ общемъ однако сосредоточеніе проститутокъ въ публичныхъ домахъ все болѣе и болѣе оставляется. Тамъ, гдѣ оно существуетъ, примѣняются двѣ системы: по одной сосредоточиваютъ публичные дома въ опредѣленныхъ улицахъ, по другой ихъ разсѣиваютъ по городу, такъ чтобы они могли быть возможно мало замѣтны. Послѣдній способъ можно, пожалуй, признать менѣе шокирующимъ.

Необходимое дополненіе регламентаціи составляетъ попеченіе объ удовлетворительномъ леченіи проститутокъ и ихъ посѣтителей, коль скоро они не имѣютъ средствъ лечиться сами. При теперешнемъ законо-

дательствѣ о больничныхъ кассахъ число послѣднихъ, правда, сократилось до минимума. Но необходимыя учрежденія, больницы, амбулаторіи для половыхъ болѣзней существуютъ только въ относительно немногихъ странахъ. Что нужно признать право лечить проституткоу принудительно, это едва-ли можетъ подлежать сомнѣнію. Кто торгуетъ своимъ тѣломъ, долженъ примириться съ тѣмъ, что этотъ предметъ торговли, коль скоро онъ грозитъ опасностью здоровью другихъ лицъ, долженъ быть изъятъ изъ обращенія и оздоровленъ, что полезно прежде всего для него самого. Этимъ правомъ нужно пользоваться въ самыхъ широкихъ размѣрахъ, надо помѣщать больныхъ проституткоу въ больницы и держать ихъ тамъ, пока это необходимо. Но и здѣсь долженъ господствовать духъ гуманной гігіены, а не полицейская атмосфера.

Необходимо, кстати, затронуть еще одинъ важный пунктъ: основательное ознакомленіе врачей съ областью половыхъ заболѣваній. Въ этомъ отношеніи и въ Германіи остается желать еще многого. До сихъ поръ по крайней мѣрѣ половыя заболѣванія не включены еще въ полной мѣрѣ въ программу государственныхъ испытаній, что, разумѣется, влечетъ за собою пренебрежительное отношеніе къ важности лекцій, трактующихъ о половыхъ болѣзняхъ, а также посвященныхъ имъ клиникъ, поскольку таковыя вообще существуютъ.

Ограничиваемся этими немногими замѣчаніями относительно проституціи и прямыхъ специальныхъ мѣръ противъ этого печальнаго порожденія внѣбрачныхъ половыхъ сношеній. Гораздо болѣе обширной и разносторонней является область общественной профилактики, когда дѣло сводится къ тому, чтобы захватить зло въ корнѣ и предупредить половыя болѣзни, направивъ удовлетвореніе полового влеченія на этически и гігіенически правильный путь. Чтобы изложить сколько-нибудь подробно эту тему, пришлось бы коснуться всѣхъ сторонъ общественнаго благоустройства, естественно-научнаго и нравственнаго просвѣщенія. Поэтому здѣсь могутъ быть даны только нѣкоторыя краткія указанія. Всѣ социальныя реформы, направленные къ поднятію матеріальнаго благосостоянія и особенно къ болѣе быстрому достиженію заработка, достаточнаго для поддержанія собственнаго домашняго очага, облегчаютъ вступленіе въ бракъ и являются въ то же время средствами борьбы противъ половыхъ заболѣваній. Въ особенности можно привѣтствовать въ этомъ отношеніи проявляющееся теперь стремленіе при назначеніи жалованья должностнымъ лицамъ (преподавателямъ, чиновникамъ и проч.) назначать женатымъ большее жалованье, чѣмъ холостымъ. — Облегчить возможность ранняго вступленія въ бракъ, значитъ отнять почву у половыхъ заболѣваній.

Жилищный вопросъ составляетъ также одинъ, и притомъ очень важный, отдѣлъ профилактики половыхъ зараженій. Скученное проживаніе многихъ людей въ тѣсныхъ жилищахъ, часто безъ раздѣленія половъ, неустройство мѣстъ для сна являются источникомъ многихъ общественныхъ золъ, между прочимъ, также обольщеній, проституціи, половыхъ бо-

лѣзней.—Въ тѣсной связи съ разбираемымъ вопросомъ стоитъ алкоголизмъ, ибо нужно признать безспорнымъ фактомъ, что первое половое сношеніе—часто уже въ дѣтскомъ возрастѣ—большою частью совершается въ состояніи алкогольнаго опьянѣнія; твердо установлено также, что алкоголь является дѣятельнымъ факторомъ въ большинствѣ случаевъ половыхъ изліщствъ и косвеннымъ образомъ способствуетъ очень часто половымъ зараженіямъ. Поэтому каждый, борющійся за профилактику половыхъ болѣзней, долженъ бороться также съ алкоголизмомъ, который въ данномъ случаѣ, какъ и во многихъ другихъ областяхъ, дѣйствуетъ пагубно.

Не касаясь другихъ, имѣющихъ также значеніе специальныхъ золь, слѣдуетъ вкратцѣ остановиться лишь на главномъ орудіи въ борьбѣ съ половыми заболѣваніями, а именно на поднятіи народнаго образованія помощью нравственнаго воспитанія и просвѣщенія въ гигиеническихъ вопросахъ—задача, въ которой должны принять участіе семья и школа. Въ этомъ отношеніи важно, чтобы подростающей молодежи, какъ только начинаетъ пробуждаться половое влеченіе—не позже, была выяснена сущность половой дѣятельности въ ея естественно-научномъ значеніи, чтобы она была облагорожена нравственными возрѣніями, идеализирована, чтобы было разъяснено ея тѣсное отношеніе къ чистой любви и тѣмъ положено основаніе для высокой оцѣнки воздержанія до времени брачнаго сожителства.

Далѣе важно разъяснить, съ необходимымъ для юношескаго возраста тактомъ, отвратительность проституціи и ея опасности, указать на вредъ алкоголизма и ознакомить въ общихъ чертахъ съ видами половых заболѣваній.—Съ другой стороны важно также указать на излечимость половыхъ болѣзней и на настоящую необходимость возможно ранняго леченія. Наконецъ нужно разъяснить возможность дальнѣйшей передачи и возбудить чувство ответственности за это.

Все это и многое другое должно быть объяснено, поскольку это возможно, и дома, и въ школахъ всякаго рода съ тактомъ, во всякомъ случаѣ особенно необходимымъ въ такого рода вопросахъ.

Какъ бы то ни было, достаточно указать, что работа въ этой области въ послѣднее время стала болѣе оживленной, хотя дѣло еще находится въ зародышѣ. Достаточно отмѣтить, что просвѣтительная дѣятельность составляетъ почти главную задачу общественной профилактики. Выяснить вредъ, значить въ данномъ случаѣ, какъ и во многихъ другихъ, его предупредить.

Ulcus molle (s. venereum s. contagiosum).

Мягкій шанкръ.

Подъ *ulcus molle* разумѣютъ заразительную, почти всегда круглой формы, какъ бы выбитую пробойникомъ, обыкновенно плоскую язву съ сѣрымъ, сальнымъ дномъ. Только въ исключительныхъ случаяхъ дно язвы бываетъ возвышеннымъ и выдается надъ уровнемъ окружающихъ частей (*ulcus molle elevatum*). Образованію язвы предшествуетъ появленіе маленькой пустулы на ограниченномъ покраснѣвшемъ мѣстѣ, которая скоро распадается. Окружность и основаніе язвы бываютъ обыкновенно мало инфильтрированы, почему язва эта и называется «мягкой», въ противоположность твердому первичному сифилитическому поражению. Отклоненіе въ отношеніи указаннаго, діагностически очень важнаго свойства наблюдается только въ случаѣ побочнаго раздраженія язвы. Такъ, нѣкоторыя терапевтическія воздѣйствія, особенно прижиганія ляписомъ, вызываютъ иногда образованіе воспалительнаго плотнаго валика. Далѣе задержка секрета при существующемъ фимозѣ, диабетическая моча могутъ также повести къ появленію плотной припухлости въ окружности язвъ мягкаго шанкра, расположенныхъ въ препуціальномъ мѣстѣ. Однако эти уплотненія рѣдко бываютъ такъ тверды, какъ сифилитическіе склерозы.

Инкубаціонный періодъ при мягкихъ шанкрахъ равенъ приблизительно 2—3 днямъ. Очень часто язвы бываютъ съ самаго начала множественными, или же, вслѣдствіе зараженія отъ первой язвы, въ окружности ея, рѣже въ болѣе отдаленныхъ мѣстахъ, появляются потомъ въ большемъ или меньшемъ числѣ новыя язвы, имѣющія всегда тотъ же характеръ. Присутствіе нѣсколькихъ мягкихъ шанкровъ представляетъ во всякомъ случаѣ очень частое явленіе.

Теченіе мягкаго шанкра обыкновенно таково, что сальный налетъ исчезаетъ и появляются хорошія грануляціи, причемъ язва теряетъ и свою заразительность. Въ теченіе 1—3 недѣль язва сама собою заживаетъ. Однако бываютъ и злокачественныя формы. Такъ, *ulcus molle phagedaenicum* быстро распространяется по поверхности и въ глубину, имѣетъ дифтеритическій, гангренозный характеръ и можетъ повести къ очень обширнымъ разрушеніямъ кожи и даже къ тяжелымъ общимъ явленіямъ.

Ulcus molle serpiginosum характеризуется медленнымъ распространеніемъ въ одну сторону, тогда какъ, съ другой стороны, въ то же

время происходит заживленіе. Въ результатѣ получаются почковидная язва, на одной сторонѣ вогнутая, а на другой выпуклая.

Соотвѣтственно происхожденію мягкаго шанкра отъ половыхъ сношеній онъ чаще всего помѣщается въ области половыхъ органовъ: на головкѣ члена, въ вѣнечной бороздѣ, на крайней плоти, на уздечкѣ, въ отверстіи уретры, на наружныхъ женскихъ половыхъ частяхъ. Но мягкій шанкръ можетъ развиваться на любомъ мѣстѣ кожи; такъ наблюдаются мягкіе шанкры на пальцахъ (у врачей!), на губахъ и проч.

Изъ осложненій мягкаго шанкра нужно назвать: фимозъ геср. парафимозъ и гнойное воспаленіе мѣстныхъ лимфатическихъ железъ (бубоны), чаще всего паховыхъ железъ.

Фимозъ можетъ быть первичнымъ, т. е. существовать еще до зараженія, или вторичнымъ, т. е. развиваться лишь вслѣдствіе мягкаго шанкра. Въ первомъ случаѣ заразное начало часто поражаетъ препуціальный край и ведетъ къ образованію мягкихъ шанкровъ, большею частью множественныхъ, которые по своему виду отличаются отъ типичной формы, а именно имѣютъ видъ какъ бы трещинъ. Если заразное начало, несмотря на фимозъ, проникло въ препуціальный мѣшокъ, то, вслѣдствіе плохого стока секрета и разложенія его, въ окружности скрытой язвы часто образуется, какъ выше упомянуто, воспалительное припуханіе, которое можетъ симулировать сифилитическое затвердѣніе.

Вторичный фимозъ воспалительнаго происхожденія и вызывается острымъ коллатеральнымъ отекомъ.

Обѣ формы фимоза, при насильственномъ заворачиваніи крайней плоти, могутъ вести къ образованію парафимоза; образуется толстое кольцо въ *sulcus coropagius*, которое вслѣдствіе венознаго застоя можетъ повести къ сильному опуханію головки члена, а при длительномъ сдавленіи даже къ омертвѣнію ея.

Воспаленіе железъ вслѣдствіе мягкаго шанкра наблюдается очень часто, хотя и не всегда. Наклонность ихъ къ нагноенію характерна и обуславливаетъ ихъ болѣзненность, т. е. существуютъ «болѣзненные бубоны», въ противоположность безболѣзненному опуханію железъ при сифилисѣ. Чаше всего опухаетъ одна или нѣсколько паховыхъ железъ, большею частью только на одной сторонѣ. Если не послѣдуетъ обратное развитіе путемъ рассасыванія, что вначалѣ очень возможно, то железа постепенно спаивается съ кожей, а затѣмъ гной въ концѣ-концовъ прорывается наружу и наступаетъ заживленіе. Заживленіе можетъ однако сильно затянуться вслѣдствіе того, что бываетъ поражено нѣсколько железъ, или оттого, что пораженная железа подвергается вся или отчасти некрозу и должна отторгнуться, оттого, что наступаютъ гнойные затеки т. д. Само собою разумѣется, что нагноившіеся бубоны большею частью вызываютъ лихорадку, которая можетъ принять піэмическій характеръ.

Возбудителемъ мягкаго шанкра является стрептобациллъ Dugrey-Унна, который можетъ быть найденъ въ отдѣленіи язвы и въ

окружности ея. Нагноеніе железъ вызывается, вѣроятно, также имъ, а не побочнымъ зараженіемъ гнойными кокками.

Стрептобациллы мягкаго шанкра вызываютъ всегда только мѣстную инфекцію и зараженіе ими не создаетъ невосприимчивости. Поэтому они могутъ быть привиты на другихъ мѣстахъ кожи больного, что очень важно съ точки зрѣнія діагноза.

Что касается діагноза мягкаго шанкра, то легко исключить язвы, образующіяся при herpes genitales вслѣдствіе мацерации, раздраженія, особенно при баланитѣ, фимозѣ, неподходящемъ леченіи. Онѣ очень малы, расположены группами и очень скоро заживаютъ при простомъ соблюденіи чистоты. Важно и трудно отличіе отъ сифилитическаго первичнаго склероза, если онъ изъязвился (ulcus durum).

За *ulcus molle* говорятъ, помимо круглой формы язвы, слѣдующія данныя. Кратковременная инкубація, мягкая консистенція, множественность, прививаемость на другихъ частяхъ тѣла больного, нахожденіе стрептобациллъ, болѣзненные гнойные бубоны. Однако каждый изъ этихъ признаковъ въ отдѣльности имѣетъ лишь относительное значеніе.

Продолжительность инкубаціоннаго періода очень часто трудно установить, такъ какъ въ этомъ отношеніи приходится руководствоваться анамнезомъ; самъ пациентъ иногда не можетъ установить, когда онъ заразился.

Мягкая консистенція язвы можетъ, какъ выше упомянуто, вслѣдствіе воспалительной припухлости (фимозъ, прижиганія), застоя отдѣленія, диабета, замѣниться плотностью, которую однако при нѣкоторомъ опытѣ можно почти всегда отличить отъ сифилитическаго склероза.

Множественность язвъ наблюдается при мягкомъ шанкрѣ, несомнѣнно, гораздо чаще, чѣмъ при твердомъ шанкрѣ, однако и при послѣднемъ она бываетъ не такъ уже рѣдко. Правда, разница въ томъ, что при сифилисѣ всѣ склерозы развиваются одновременно послѣ зараженія, и поэтому находятся въ одной и той же стадіи развитія. Разъ произошло уже зараженіе, новые склерозы не могутъ уже появиться у того же больного, такъ какъ онъ становится невосприимчивымъ къ новому зараженію. — Сифилитическая язва не можетъ быть перевита у больного. Напротивъ, заразное начало мягкаго шанкра прививается хорошо. Поэтому могутъ появляться послѣдовательно все новыя язвы, точно также отдѣленіе мягкаго шанкра можетъ при прививкѣ, какъ уже сказано, вызвать новую язву у больного. Присутствіе стрептобациллъ не всегда можетъ быть легко установлено для подтвержденія діагноза. Напротивъ, болѣзненность бубоновъ, нагноеніе железъ сильно говоритъ въ пользу мягкаго шанкра.

При наличности фимоза діагнозъ часто можно поставить, конечно, только предположительно.

Наибольшія затрудненія для діагноза возникаютъ благодаря тому, что часто встрѣчается такъ назывъ смѣшанный шанкръ (*chancres mixte*), т. е. одновременное зараженіе стрептобациллами мягкаго шанкра и блѣдной



Ulcera mollia съ воспалительнымъ фимозомъ.



U'cus molle (окраска по Unna-Pappenheim'y).