

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫИ.

Отчетъ о заграничной командировкѣ.

Прив.-доц. И. М. Гиммеля,

бывшаго профессорскаго стипендіата по кафедрѣ кожныхъ и венерич. болѣзней.

(Окончаніе).

Обиліе клиническаго матеріала въ Парижскихъ больницахъ вообще и, въ госпиталь Св. Людовика въ особенности, даетъ полную возможность въ сравнительно короткій промежутокъ времени видѣть массу дерматозовъ въ ихъ различныхъ періодахъ существованія; здѣсь возможно быстро, практически, у постели больныхъ, просмотрѣть всю дерматологию. Если къ этому прибавить, что діагностика устанавливается творцами дерматологии, людьми, охотно дѣляющимися своими знаніями, то само собою будетъ понятно, что при такихъ условіяхъ быстро приобрѣтается навыкъ къ научной оцѣнкѣ патологическихъ явленій на кожѣ, правильное распознаваніе которыхъ, даже при кажущейся простотѣ морфологическихъ, составляющихъ ея элементовъ, нерѣдко представляетъ значительныя затрудненія.

Кончая описаніе посѣщаемыхъ мною Парижскихъ дерматологическихъ лечебницъ, какъ таковыхъ, позволю себѣ указать на госпиталь St. Lazare, куда помѣщаются больныя проститутки. Это больница-тюрьма, гдѣ примѣняется принудительный методъ леченія: анахронизмъ, недостойный Франціи. Prof. agrégé Jullien и д-ръ Barthélemy, работающіе въ этой больницѣ, прекрасно сознаютъ недостатки этого лечебнаго заведенія, но безсильны сдѣлать хоть что нибудь.

Но, не смотря на хорошую постановку клиническаго дѣла въ парижскихъ дерматологическихъ и венерологическихъ больницахъ, рѣзко бросается въ глаза, главнымъ образомъ по сравненію съ нѣмецкими клиниками, отсутствіе въ нихъ совершенства и широты при-

мѣненія лабораторныхъ изысканій къ клиническимъ случаямъ. Въ то время, какъ въ нѣмецкихъ клиникахъ (хотя къ сожалѣнію не во всѣхъ, а только въ большинствѣ) лабораторія идетъ рука объ руку съ клиникой, она связывается въ одно гармоничное—цѣлое, въ парижскихъ, не смотря на существованіе при клиникахъ лабораторій, на послѣднія смотрятъ какъ на роскошь, не всегда необходимую.

Переходя ко взглядамъ современныхъ французскихъ дерматологовъ приходится сказать, что многіе изъ нихъ ставятъ большинство заболѣваній кожи въ зависимость отъ микроорганизмовъ (какъ напр. Hallopeau, Leredde и др.), что безъ сомнѣнія есть крайность, другіе же, а ихъ большинство (Gaucher и др.), стремятся, въ свою очередь, почти всѣ заболѣванія кожи, какъ происшедшія отъ внѣшнихъ причинъ, такъ даже и зависящія отъ паразитовъ, подчинить вліянію конституціи или діатезическому состоянію организма. Такое возрѣніе современной французской дерматологической школы на этиологію кожныхъ процессовъ, т. е., что конституціональное состояніе и діатезъ главенствуютъ въ этиологіи дерматозовъ, есть старый, традиціонный взглядъ французской школы, во многихъ случаяхъ съ которымъ нельзя не согласиться.

Согласно этому возрѣнію, даже въ чисто паразитарныхъ заболѣваніяхъ кожи, какъ напр., при *impetigo* и *фурункулезѣ* кожи нужно признать извѣстную патологическую часть, принадлежащую конституціональному состоянію, выражающуюся въ формѣ и интенсивности клиническаго процесса.

Вообще же вліяніе конституціональнаго состоянія имѣетъ большое значеніе въ происхожденіи искусственныхъ дерматозовъ. Въ то время, какъ у одного субъекта какое либо внѣшнее раздраженіе вызываетъ искусственную экзему, у другого оно не производитъ никакого патологическаго процесса на кожѣ. Такъ напримѣръ, у однихъ прачекъ на рукахъ часто появляется и упорно держится экзема, у другихъ же, стирающихъ бѣлье всю жизнь, никогда не появляется никакого дерматита, что показываетъ, что внѣшній импульсъ нуждается въ благопріятной почвѣ для развитія на ней того или другого дерматоза. Затѣмъ, у однихъ дерматозъ, разъ развившись, держится все время на одномъ, строго опредѣленномъ мѣстѣ, въ то же время у другихъ больныхъ, онъ можетъ распространяться на все тѣло или *per continuitatem* или же только на отдѣльные участки кожи, отдаленные отъ первичнаго очага и ничѣмъ съ первымъ, не связанные. Въ данномъ случаѣ получается какъ бы пробужденіе скрытаго діатеза, только ожидавшаго внѣшняго раздраженія, интенсивность же появившагося дерматоза будетъ находится въ извѣстной зависимости отъ діатеза.

Изъ этихъ примѣровъ вытекаетъ, что слѣдуетъ лечить не только болѣзнь, но главнымъ образомъ больного. Эта идея, проводимая французскими дерматологами, заключаетъ въ себѣ глубокий смыслъ и безспорно вѣрна.

Часто дерматологамъ приходится наблюдать такое состояніе организма, которое дѣлаетъ индивидуума дермопатомъ. Бываетъ достаточно минимальнаго раздраженія, чтобы появилось всегда строго опредѣленное заболѣваніе, хотя бы экзема или образованіе другихъ дерматозовъ, слѣдующихъ другъ за другомъ, начиная съ самаго дѣтства больного. Приходится наблюдать, что у одного и того же индивидуума, начиная съ дѣтства, систематически наблюдаются—крапивница и почесуха въ дѣтствѣ, угри въ юношескомъ и экзема во взросломъ возрастѣ. Въ нѣкоторыхъ семьяхъ у ихъ членовъ можно наблюдать самыя разнообразныя дерматозы: одинъ имѣетъ крапивницу, другой экзему, третій psoriasis и т. д., то есть иными словами, какъ бы имѣется предрасположеніе къ заболѣваніямъ кожи у всѣхъ членовъ семьи, въ зависимости отъ одной общей причины, діатеза организма. Къ тому же, подтвержденіемъ того, что діатезъ служитъ одной изъ причинъ многихъ кожныхъ болѣзней, служитъ то, что какою бы то ни было дерматозъ рѣдко существуетъ у даннаго больного только единственнымъ поражениемъ; падагра, ревматизмъ, бронхіальная астма, легочная эмфизема, рецидивирующіе бронхиты, артеріосклерозъ и многія другія заболѣванія часто наблюдаются какъ въ семьяхъ, такъ и у самихъ дермопатовъ.

Старые дерматологи и сравнительно поздній Bazin признавали за діатезы—золотуху, сифилисъ и такъ называемый „dartre“ (лишай). Современные же изслѣдователи, раздробивъ золотуху на цѣлую группу туберкулидовъ, выдѣливъ изъ нея заболѣванія, которыя несомнѣнно должны быть отнесены къ наслѣдственному сифилису, отняли отъ нея, къ ней совершенно не относящееся, но ранѣе классифицированное, какъ поверхностный скрофулидъ—impetigo, это микробное заболѣваніе. Такимъ образомъ отъ золотухи осталась лишь золотушная почва, т. е. лимфатизмъ. Сифилисъ, какъ паразитарное заболѣваніе, также не можетъ считаться за діатезъ, а подъ dartre старыхъ авторовъ мы должны въ настоящее время подразумѣвать дерматозы, находящіеся въ зависимости отъ мочекислото діатеза.

Основной характеръ послѣдняго заключается въ нарушеніи питанія организма и въ замедленіи обмѣна веществъ, въ зависимости отъ чего и происходитъ то, что всасываемыя и усваивающіяся вещества, подвергаясь лишь неполному окисленію, дѣйствуютъ на организмъ болѣзнетворно. То есть иными словами, послѣдній діатезъ, изъ всей группы старыхъ, можетъ быть со-

гласно настоящему состоянію науки, назвать хронической аутоинтоксикаціей. Согласно послѣднему воззрѣнію хроническія конституціональныя заболѣванія кожи суть результатъ раздраженія кожи ядами организма, выдѣляющимися послѣдней, они суть аутогенныя токсидерміи.

Теперь дальше, Bazin различаетъ еще патогенныя сыпи, вызываемыя выдѣленіемъ кожей токсическихъ веществъ, введенныхъ въ организмъ или въ видѣ лекарства или же заключающихся въ питательныхъ веществахъ. Это уже будутъ токсидерміи въ собственномъ смыслѣ этого слова, онѣ могутъ быть разсматриваемы, какъ гетерогенныя токсидерміи. Ртутные и іодистые дерматозы, крапивница, вызванная употребленіемъ въ пищу устрицъ, будутъ патогенныя сыпи. Эти примѣры указываютъ, что какъ животныя яды, такъ и минеральныя вещества могутъ вызывать извѣстные дерматозы. Всѣ инфекціонныя эритемы, піэміческія и септицемическія, суть патогенныя сыпи, микробныя токсикодерміи растительнаго происхожденія. Нѣкоторые изслѣдователи даже *lupus erythematosus* считаютъ находящимся въ зависимости отъ туберкулезнаго токсина (что подлежитъ большому сомнѣнію и большинствомъ отрицается).

Правда то, что въ патогенныхъ сыпяхъ состояніе организма, такъ сказать его конституція, играетъ огромную роль. Хорошо извѣстно, что различные индивидуумы не одинако относятся къ дѣйствию лѣкарствъ и реакція кожи при выдѣленіи лекарственныхъ веществъ колеблется въ широкихъ размѣрахъ. Здѣсь выступаетъ на сцену такъ называемая идиосинкразія. Въ то время какъ одинъ индивидуумъ можетъ совершенно безнаказанно принимать огромныя дозы бромистаго натра или іодистаго калия, у другого, отъ незначительныхъ дозъ этихъ же веществъ, выступаетъ эритема или появляются угри. У нѣкоторыхъ субъектовъ даже минимальная доза ртути въ состояніи вызвать сильную, такъ называемую ртутную сыпь, что опять таки будетъ указывать на вліяніе конституціи въ появленіи дерматоза.

Вліяніе нервной системы на патогенезъ дерматозовъ велико. Трофическія сыпи, вызываемыя непосредственно поражениемъ нервовъ, могутъ обусловливаться ранениемъ нервовъ, рубцами или ушибами. Клинически онѣ выражаются въ началѣ трофическими эритемами особаго рода или пузырьчатыми сыпями и наконецъ изъязвленіями. Анатомическое поврежденіе задняго отдѣла спиннаго мозга и мозговья страданія, задѣвающие задній или чувствительный отдѣлъ спиннаго мозга, часто сопровождаются пятнистыми, пузырьковыми или пузырьчатыми дерматозами. Не рѣдко также наблюдаются поверхностныя симптоматическія рефлекторныя

эритемы, какъ напимѣръ при болѣзняхъ матки, эритема при прорѣзываніи зубовъ у дѣтей и т. д.

Не безызвѣстны также эритемы, обязанныя своимъ происхожденіемъ психическимъ аффектамъ (стыдливость, гнѣвъ, ужасъ и т. д.) или рефлекторныя эритемы, зависящія отъ функціональнаго нарушенія нервной системы въ зависимости отъ психическаго раздраженія. Существуютъ заболѣванія кожи, при которыхъ нервная система занимаетъ только промежуточный стадій. При этихъ дерматозахъ пораженіе самихъ нервовъ вызывается инфекціею или интоксикаціею; это относится къ большинству симптоматическихъ эритемъ, въ особенности же къ *herpes zoster* и къ *urticaria*. При обоихъ дерматозахъ наблюдается не одинъ этиологическій моментъ, а суммированное этиологическое дѣйствіе: такъ *herpes zoster* есть трофоневрозъ въ зависимости отъ инфекціи, что бываетъ чаще, или отъ интоксикаціи, что рѣже; крапивница есть ангионеврозъ въ зависимости отъ функціональнаго разстройства сосудодвигательныхъ нервовъ, послѣднее же въ данномъ случаѣ наичае зависитъ отъ аутоинтоксикаціи. При проказѣ, возбудитель болѣзни не рѣдко дѣйствуетъ на кожу черезъ нервную систему; такъ при анестетической или трофоневротической формѣ проказы лепрозныя палочки локализируются въ центральной нервной системѣ, въ самомъ нервномъ веществѣ; здѣсь пораженіе кожи, ея трофическое измѣненіе, зависитъ отъ пораженія бактеріями нервнаго вещества.

Правда, еще для большинства заболѣваній кожи неизвѣстны этиологическіе моменты, тѣмъ не менѣе въ дерматологіи уже есть нѣсколько строго опредѣленныхъ въ этиологическомъ отношеніи группъ и французская школа много потрудила и много сдѣлала въ этомъ направленіи.

Пробывъ въ Парижѣ годъ безъ нѣсколькихъ дней и сдѣлавъ въ теченіе этого времени, что былъ въ силахъ, я поѣхалъ въ Германію, чтобы познакомиться съ постановкой дерматологіи и венерологіи въ нѣмецкихъ клиникахъ и чтобы пополнить пробѣлы въ своихъ знаніяхъ по гистопатологіи кожи.

До приѣзда въ Германію я заѣхалъ въ Данію, чтобы *in loco* видѣть примѣненіе Финзеновскаго метода леченія. Во время моего пребыванія въ Копенгагенѣ (я былъ тамъ только одну недѣлю), Финзеновское свѣтолечебное отдѣленіе еще помѣщалось въ деревянномъ баракѣ, выстроенномъ при *Allgemeine Krankenhaus*, хотя новое помѣщеніе уже было оборудовано и готовилось къ открытію на семь свѣтовыхъ фонарей, число которыхъ предполагалось увеличить до десяти; въ деревянномъ же баракѣ, при *Allgemeine Krankenhaus*, было только пять фонарей. Устройство ихъ уже описано въ русской медицинской прессѣ раньше другихъ д-ромъ

Серапинымъ, почему я и не буду его касаться. Относительно результатовъ леченія волчанки по Финзену нужно сказать, что отдавая должную дань Финзену, какъ новатору, признавая за нимъ несомнѣнныя заслуги, видя въ немъ человѣка науки, давшего медицинѣ еще одно оружіе для борьбы съ тяжелымъ заболѣваніемъ кожи, я, какъ на основаніи большаго количества видѣнныхъ мною случаевъ волчанки, леченныхъ по Финзену въ Парижѣ и въ Копенгагенѣ, такъ и на основаніи различныхъ статистическихъ данныхъ по этому вопросу (правда, иногда довольно пристрастныхъ въ положительную сторону, что можно доказать на основаніи даже русской литературы), не могу сказать, чтобы этотъ способъ былъ идеальный, что въ дѣлѣ леченія волчанки намъ некуда дальше идти. Неполнымъ совершенствомъ этого метода леченія волчанки объясняются разнорѣчивыя мнѣнія, встрѣчающіеся по данному вопросу, объясняется и то, что и другіе методы леченія даннаго заболѣванія не потеряли правъ гражданства.

Да и въ самомъ Финзеновскомъ институтѣ при леченіи волчанки не всецѣло примѣняется свѣтовое леченіе, а комбинированное, съ различными прижигающими медикаментами, въ особенности тамъ, гдѣ свѣтъ, въ зависимости отъ мѣстоположенія болѣзненнаго процесса, не можетъ быть примѣненъ. Такъ, на слизистыхъ оболочкахъ рта и носа примѣняется смазываніе іодъ-іодъ калиемъ (*iody puri* 1 ч., *kali iodati* и *aq. destil.* по 2 части), при чемъ слизистая оболочка предварительно смазывается кокаиномъ, взятымъ по слѣдующей формулѣ: *cocaini muriatici* 10,0, *antipyrini* 20,0, *aq. dest.* 100,0; или же, на этихъ мѣстахъ примѣняется болѣе радикальное леченіе, узелки волчанки на слизистой рта, губъ и носа выжигаются термокаутеромъ Пакелена.

Наконецъ, въ полости носа примѣняется 10—15 процентная резорциновая мазь съ лянолиномъ, и столько же процентная мазь изъ креозота съ вазелиномъ.—Да даже и на открытыхъ, доступныхъ для непосредственнаго дѣйствія свѣта участкахъ кожи, также изрѣдка примѣняется комбинированное леченіе. Участки кожи, на которыхъ послѣ примѣненія свѣтового леченія получались волдыри и эррозии, смазывались *argentum nitricum in substata*.

Дороговизна, продолжительность леченія, главнымъ же образомъ рецидивы, наступающіе послѣ повидимому радикальнаго излеченія волчанки, нерѣдко заставляютъ отчаяваться даже стойкихъ пациентовъ и прибѣгать къ другимъ методамъ леченія.

Послѣ Копенгагена, который былъ для меня какъ бы промежуточнымъ этапомъ между французской и нѣмецкой дерматоло-

гическими школами, я поѣхалъ въ Гамбургъ, къ д-ру Unna'у, заняться исключительно или въ большей мѣрѣ гистопатологіей кожи.

Если д-ра Unna'у упрекаютъ въ нѣкоторой бездоказательности научныхъ выводовъ, въ излишнемъ субъективизмѣ, что отчасти имѣетъ нѣкоторое основаніе, то къ слову сказать, этимъ не рѣдко страдаютъ и другіе авторитеты въ различныхъ научныхъ областяхъ, считая себя непогрѣшимами. Но Unna, какъ гистопатологъ-техникъ, высоко стоитъ; имъ предложена масса научно обоснованныхъ методовъ гистологическаго изслѣдованія, которые приобрѣли права гражданства и которыми въ дерматологическихъ лабораторіяхъ пользуются широкой рукой.

Свои занятія у д-ра Unna'а, которыя продолжались болѣе четырехъ мѣсяцевъ, я бы могъ раздѣлить на занятія въ лабораторіи гистопатологіей кожи, на теоретическій курсъ гистопатологіи кожи, прослушанный мною отъ д-ра Unna'а и другихъ лекторовъ и кромѣ того, на клиническій курсъ дерматологіи, который ведется спеціально Unna'ой.

При занятіяхъ въ лабораторіи я заботился не о томъ, чтобы сдѣлать препараты изъ всѣхъ заболѣваній кожи, да на это у меня не хватило-бы и времени, а занимался изученіемъ тѣхъ измѣненій структуры кожи, которыя представляютъ типы гистологическихъ измѣненій и которыя въ большей или меньшей степени могутъ встрѣчаться при разнообразнѣйшихъ патологическихъ процессахъ кожи. Кромѣ общихъ занятій по гистологіи кожи, изученія разнообразныхъ измѣненій въ эпителии, соединительной, эластической, сосудистой и железистой тканяхъ кожи, я взялъ для работы спеціальную тему—вопросъ объ эпителиоидныхъ клѣткахъ, названныхъ Unna'ой, на основаніи имъ предложеннаго метода окраски плазматическими клѣтками.

Разобравшись литературно и окрасочно въ этомъ интересномъ вопросѣ и оставивъ за собой право работать дальше, съ цѣлью выясненія ихъ природы, я работу объ нихъ помѣстилъ Monatshefte für praktische Dermatologie. Относительно неудобствъ, встрѣчающихся при занятіяхъ въ лабораторіи, считаю долгомъ сказать, что они заключаются въ довольно значительной платѣ за лабораторное мѣсто и за краски (хотя нужно считаться съ тѣмъ, что это частная лабораторія), въ небольшихъ размѣрахъ лабораторіи, въ отсутствіи у Unna'а хорошаго помощника, къ которому можно было бы обратиться за различными разъясненіями въ то время, когда самъ Unna не бываетъ въ лабораторіи.

Но при всѣхъ перечисленныхъ неудобствахъ, субъективизмѣ Unna'а и пожалуй его клинической неустойчивости, занятія въ его лабораторіи представляютъ огромный интересъ, отчасти благодаря

его огромной гистологической опытности, отчасти благодаря обилию гистологического материала вообще и чудно окрашенных препаратов кожи въ частности, которые Unna охотно демонстрируетъ и объясняетъ работающимъ въ его лабораторіи.

Клиническіе приемы больныхъ съ работающими у него врачами Unna дѣлаетъ два раза въ недѣлю въ еврейской больницѣ. Материалъ въ ней небольшой, сравнительно мало интересный, въ силу своего однообразія, но интересный потому, что здѣсь, около больныхъ, можно познакомиться со взглядами Unna'ы на различные патологическіе процессы кожи. Но опять таки, игнорированіе взглядовъ другихъ авторовъ и слишкомъ рѣзко высказываемое свое мнѣніе безъ критики, производить не хорошее впечатлѣніе на слушателей, почему его клиническіе приемы и посѣщаются, работающими въ его лабораторіи врачами, не очень охотно. Тѣмъ не менѣе, посѣщая эти приемы, мнѣ пришлось видѣть очень рѣдкое сравнительно заболѣваніе кожи *xeroderma pigmentosum* и много случаевъ туберкулеза кожи.

Наибольшей интересъ представляетъ курсъ гистопатологіи кожи, читанный Unna'ой при содѣйствіи другихъ врачей-специалистовъ.

Самъ Unna въ продолженіе трехъ недѣль читаетъ только общую патологию кожи и три недѣли патологическую гистологию, сопровождая теоретическій курсъ обильной демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

Прекрасно сдѣланные препараты, демонстрируемые цѣлыми серіями, давали яркую и полную картину патолого-гистологическихъ измѣненій, происходящихъ въ кожѣ при тѣхъ или иныхъ ея заболѣваніяхъ.

Изъ другихъ лекторовъ, извѣстный въ дерматологіи д-ръ Leistikow читалъ лекціи по частной патологіи и терапіи кожныхъ заболѣваній приблизительно въ такомъ же объемѣ, въ какомъ по этому отдѣлу издано его руководство, такъ что особеннаго интереса этотъ курсъ не представлялъ.

Лекціи д-ра Plaut'a, освѣщающія паразитарныя заболѣванія волосъ съ ботанической точки зрѣнія, имѣютъ сравнительно значительный интересъ для слушателей, но послѣ лекцій Saubouraud, котораго я слушалъ, какъ въ институтѣ Pasteur'a, такъ и въ его специальномъ госпиталѣ, онѣ представляются довольно безцвѣтными. Д-ръ Plautъ въ теченіе двѣнадцати часовъ прочитываетъ то, что Saubouraud въ 2—3 часа успѣваетъ прочитать болѣе демонстративно и доказательно.

Д-ръ Delbanco читалъ курсъ нормальной гистологіи и частной гистопатологіи кожи, сопровождавшійся также демонстраціей

микроскопическихъ препаратовъ. Какъ лекторъ, онъ не отличается ораторскимъ краснорѣчіемъ, но благодаря обильной демонстраціи теоретическаго курса микроскопическими препаратами, его лекціи посѣщались слушателями весьма охотно. Не высказывая, или только очень рѣдко, своего мнѣнія на тѣ или инныя картины въ патологически измѣненной кожѣ, онъ, при демонстраціи препаратовъ, детально указывалъ, что найдено другими авторами и какъ глядятъ въ настоящее время на то или другое измѣненіе кожи. Разнообразіе и хорошая окраска препаратовъ, демонстрированныхъ на лекціяхъ, доставляли слушателямъ курса полное удовлетвореніе.

Д-ръ Рарренheim читалъ въ лабораторіи Унна'ы курсъ „Теорія окрашиваній“. Этотъ своеобразный курсъ, который читалъ Рарренheim только въ первый разъ, былъ интересенъ потому, что лекторъ, не мало работавшій по вопросу объ окрашиваемости животныхъ тканей различными красками, приходитъ къ выводамъ, что краски (не нейтральныя), проникая въ ткань, измѣняютъ свой цвѣтъ сообразно съ реакціей ткани. Тоже самое можно производить съ краской и въ пробиркахъ, прибавляя къ разведенной краскѣ щелочь или кислоту. Далѣе указывалъ, что многія краски имѣютъ сродство только къ опредѣленнымъ тканямъ. Всѣ лекціи Рарренheim сопровождалъ демонстраціей красокъ и препаратовъ, окрашенныхъ разнообразнѣйшими красками.

Д-ръ Нahn читалъ о леченіи кожныхъ болѣзней Рентгеновскими лучами. Продемонстрировавъ аппараты, указавъ, какъ нужно съ ними манипулировать, онъ, по моему мнѣнію, уже слишкомъ пространно говорилъ о пользѣ, приносимой Рентгеновскими лучами. Во первыхъ, слишкомъ много болѣзней излечивается, по его словамъ, Рентгеновскими лучами и при томъ заболѣваній, ничего не имѣющихъ между собою общаго, а во вторыхъ, онъ совершенно не указалъ на осложненія, встрѣчающіяся при рентгенотерапіи, которыя мнѣ приходилось наблюдать, какъ при самостоятельномъ работѣ съ рентгеновскимъ аппаратомъ, такъ и въ Парижѣ, въ госпиталѣ Св. Лазаря, въ отдѣленіи д-ра Barthélemy, мнѣ пришлось видѣть у одной дѣвушки атоническую, не заживавшую нѣсколько мѣсяцевъ язву на животѣ, образовавшуюся послѣ кратковременнаго примѣненія рентгеновскихъ лучей съ діагностической цѣлью.

Smilowsky читалъ о роли химіи въ дерматологіи.

Монотонное чтеніе лектора по запискамъ искупалось тѣмъ интересомъ, который представляетъ знаніе химическихъ процессовъ, совершающихся на кожѣ, при дѣйствіи на послѣднюю тѣхъ или иныхъ химическихъ веществъ. Въ своемъ курсѣ лекторъ указывалъ, что лекарственныя вещества, употребляемыя наружно, принося въ однихъ случаяхъ пользу, въ другихъ, вступая во

взаимную связь съ кожей, могутъ давать новыя соединенія, какъ весьма не желательныя для терапіи, такъ и абсолютно вредныя. Въ силу этого, всякій болѣе или менѣе образованный врачъ, не желающій ухудшать болѣзненнаго процесса, долженъ знать, какое химическое соединеніе можетъ произойти въ томъ случаѣ, когда онъ примѣнитъ при наружной терапіи то или иное лекарственное средство. Чтеніе теоретическаго курса сопровождалось постановкой соотвѣствующихъ опытовъ.

Д-ръ Herz читалъ курсъ бактериологической техники. Курсъ краткій, мало содержательный, представлялъ мало интереса для врачей едва знакомыхъ съ бактериологіей, для тѣхъ же, кто прослушалъ полный курсъ бактериологіи, онъ и совершенно не представлялъ никакого интереса, такъ какъ справедливо могъ быть названъ азбукой бактериологіи. Благодаря же тому, что Herz на своихъ лекціяхъ, въ силу узкой программы, мало могъ касаться бактериологіи кожныхъ процессовъ въ частности, то количество слушателей у него было весьма ограничено, да и тѣ слушали не съ большимъ вниманіемъ.

Кончая описаніе своихъ занятій въ Гамбургѣ, я позволю сказать, что лабораторія д-ра Unna'ы, не смотря на ея многіе дефекты, можетъ дать желающему изучить гистопатологію кожи очень много, даже пожалуй больше, чѣмъ въ этомъ направленіи могутъ дать другія лабораторіи.

Изъ Гамбурга я рѣшилъ ѣхать въ Бернъ, въ клинику профессора Jadassohn'a и только попутно заѣхалъ въ Берлинъ, гдѣ пробылъ недѣлю; въ Лейпцигѣ и Страсбургѣ я только осматрѣлъ клиники.

Въ Берлинѣ я осматрѣлъ поликлинику д-ра Joseph'a. Въ послѣдней Josephъ принимаетъ больныхъ съ кожными и венерическими болѣзнями, въ ней же онъ читаетъ свой частный курсъ. Поликлиника представляетъ изъ себя помѣщеніе изъ трехъ маленькихъ, грязныхъ комнатъ, въ которыхъ помѣщаются пріемная, лабораторія и аудиторія.

Здѣсь же производится терапія острыхъ и хроническихъ уретритовъ, здѣсь же стоитъ аппаратъ для леченія ртутью, посредствомъ вдыханія паровъ послѣдней. Этотъ аппаратъ состоитъ изъ ящика, въ которомъ находятся два, соприкасающіеся между собою валика, намазанные ртутью и вращающіеся при посредствѣ электро-мотора. На дно этого ящика наливается вода, которая подогревается лампочкой и такимъ образомъ пары ртути, смѣшанные съ парами воды, вдыхаются пациентомъ черезъ особый аспираторъ, проведенный отъ стѣнки ящика. Тѣснота, грязь во всей поликлиникѣ и въ особенности въ той конурѣ, гдѣ производится леченіе уретритовъ, оставляютъ непріятное впечатлѣніе,

не исчезающее даже при любезномъ и предупредительномъ отношеніи д-ра Joseph'a къ посѣщающимъ его поликлинику врачамъ.

Поликлиника проф. Lassar'a наоборотъ представляетъ изъ себя роскошно обставленное зданіе, собственность Lassar'a. Вся клиника представляетъ послѣдніе слово науки. Въ ней есть Финзеновскій аппаратъ, Рентгеновскій и д'Арсонваля. Комнаты для больныхъ устроены со всевозможными новѣйшими приспособленіями; въ клиникѣ есть большой музей муляжей, хотя муляжи и уступаютъ по работѣ муляжамъ Baretta. При поликлиникѣ есть очень хорошая аудиторія и лабораторія; все что есть интереснаго въ поликлиникѣ, Lassar показываетъ съ большой предупредительностью и любезностью.

Клиника проф. Lesser'a находится въ старомъ зданіи въ Charitte, устроена по типу больницъ и заставляетъ желать многихъ въ ней улучшеній, начиная съ самого помѣщенія.

Вообще же, при бѣгломъ взглядѣ, дерматологическія учрежденія Берлина не производятъ хорошаго впечатлѣнія и не побуждаютъ остаться въ нихъ и работать научно. Послѣ Берлина, я осматривалъ дерматологическія клиники въ Лейпцигѣ и Страсбургѣ. Обѣ клиники современно обставлены и имѣютъ хорошія лабораторіи, какъ для гистологическихъ, такъ и для бактериологическихъ занятій: завѣдующіе ими профессора (Riele въ Лейпцигѣ и Wolff въ Страсбургѣ) имѣютъ довольно прочное научное имя, въ особенности въ Лейпцигѣ Riele, замѣтившій Kaposi въ Вѣнѣ. Но такъ какъ у меня уже былъ строгіи намѣченный планъ дальнѣйшихъ занятій, то я и не остался работать ни въ той, ни въ другой клиникѣ.

Изъ Страсбурга я поѣхалъ въ Бернъ, въ клинику проф. Jadassohn'a, гдѣ работалъ болѣе трехъ мѣсяцевъ. Послѣ Unna'y я поѣхалъ къ Jadassohn'у потому, что послѣдній, завѣдуя въ настоящее время обширной и превосходно обставленной дерматологической клиникой, представляетъ изъ себя превосходнаго гистолога. Здѣсь я полагалъ послѣ лабораторіи д-ра Unna'y болѣе детально и съ большей критикой еще разъ проштудировать гистопатологию кожи, безъ которой прямо невозможно ясное, научное пониманіе дерматологии. Къ тому же Jadassohn и по его научнымъ трудамъ и по моему личному впечатлѣнію представляетъ изъ себя не зауряднаго дерматолога, а дерматолога критика и при томъ безпристрастнаго.

Результатомъ моихъ занятій во время пребыванія въ Бернской клиникѣ были двѣ работы; первая относительно клинической и патолого-гистологической картины „*Detmatitis psoriasiformis nodularis*“, а вторая, Къ вопросу о старческихъ измѣненіяхъ кожи“. Результаты первой работы (это заболѣваніе кожи діагностировано

очень недавно и еще не включено окончательно въ какую-бы то ни было классификацію) я могу резюмировать слѣдующимъ образомъ.

1) *Dermatitis psoriasiformis nodularis* есть строго опредѣленное заболѣваніе кожи, не оказывающее никакого вліянія на общее состояніе организма.

2) Первичные высыпные элементы, величиною отъ булавочной головки до чечевичнаго зерна, есть поверхностно сидящіе, сравнительно мало возвышающіеся надъ уровнемъ кожи, слегка выпуклые, гладкіе, интенсивно красные, плотные узелки, на которыхъ съ теченіемъ времени образуются соотвѣтствующія величинѣ узелковъ, тонкія, нѣжныя, матово-бѣлыя чешуйки, болѣе плотно сидящія въ центрѣ высыпи; подъ чешуйками, существующими значительный промежутокъ времени, уже не удается пальпаторно констатировать уплотненія.

3) Высыпи преимущественно располагаются на туловищѣ и конечностяхъ; сильнѣе — на разгибательной сторонѣ послѣднихъ, за исключеніемъ предплечій, гдѣ замѣчается обратное явленіе. Не наблюдается вліянія отдѣльныхъ высыпныхъ элементовъ и образованія сѣтевидныхъ рисунковъ на кожѣ, мокнущихъ мѣстъ, трещинъ, пузырьковъ и пустулъ.

4) Субъективные симптомы отсутствуютъ (почти какъ правило).

5) Заболѣваніе представляется весьма постояннымъ и терапевтическое вмѣшательство только на очень короткій срокъ въ вѣкоторыхъ случаяхъ измѣняло клиническую картину заболѣванія, но не излечивало болѣзненнаго процесса (послѣднее на основаніи наблюденій предшествующихъ авторовъ).

6) Гистологическія изслѣдованія указываютъ на характерную картину паракератоза и поверхностное, не рѣзко ограниченное воспаленіе кожи.

7) *Dermatitis psoriasiformis nodularis* не долженъ быть отождествляемъ съ *parakeratosis variegata* Unna'ы, Santi — Pollitzer'a и съ *érythrodermies pityriasique en plaques disséminées* Brocq'a.

Во второй работѣ, имѣющей гистолого-экспериментальный характеръ, я критически отнесся къ различнымъ воззрѣніямъ на причины старческихъ измѣненій кожи, высказываемымъ различными авторами (работа напечатана въ *Archiv für Dermatologie und Syphilis*. LXIV. Bd. I. Heft „Zur Kenntniss der senilen Degeneratio der Haut“).

Изъ наиболѣе интересныхъ случаевъ, наблюдаемыхъ мною въ Бернской клиникѣ, я могу указать на *lepra anaesthetica*, *dermatitis psoriasiformis nodularis*, много случаевъ *maculae atrophicae post syphiliticae*, *sclerodactylia*, *cysto—epithelioma*, *neurodermitis diffusa*,

exfoliatio linguae annularis, naevus sebaceus, herpes gestationis, pseudo-xanthoma elasticum, granulosi rubra nasi и др.

Изъ Берна я поѣхалъ въ Вѣну, послушать проф. Karosi, но послѣдній уже былъ въ это время на смертномъ одрѣ и черезъ нѣсколько дней померъ. Приемникъ знаменитаго Hebra'ы (громадныя заслуги Гебры въ дерматологіи едва ли кѣмъ могутъ оспариваться), даровитый изслѣдователь въ области дерматологіи, Karosi съ честью поддерживалъ научное и образовательное значеніе вѣнской дерматологической школы.

Я пробылъ въ Вѣнѣ только одинъ мѣсяцъ, аккуратно посѣщая амбулаторные приемы и обходы стаціонарныхъ больныхъ (временно завѣдывалъ клиникой первый ассисентъ Kreibitz) и не сожалѣю, что не остался на большій срокъ. Если дерматологическая клиника въ Вѣнѣ имѣла и еще имѣетъ свои хорошія стороны, то едва ли она можетъ вполне удовлетворить дерматолога въ настоящее время. Такъ въ клиникѣ, помѣщающейся въ старомъ зданіи Allgemeines Krankenhaus и требующей капитальнаго ремонта, нѣтъ даже мало мальски порядочной лабораторіи. Всѣ болѣе или менѣе интересные случаи, за отсутствіемъ возможности проверить ихъ научнымъ путемъ, обсуждаются чисто эмпирически, а послѣднее рѣдко ведетъ къ вѣрнымъ результатамъ, давая широкое поле для различныхъ умозрительныхъ заключеній. Изъ болѣе интересныхъ дерматозовъ въ клиникѣ проф. Karosi я видѣлъ 6 случаевъ pemphigus vulgaris, два случая pemphigus vegetans, 1 случай lichen ruber acuminatus и 1 случай morbus Pageti (всѣ больные стаціонарные). Въ клиникѣ находится отдѣленіе для ваннъ Гебры (семь ваннъ), примѣняемыхъ соотвѣтственнымъ больнымъ.

Здѣсь же, въ Allgemeine Krankenhaus, я посѣщалъ отдѣленіе проф. Lang'a. Langъ работаетъ также въ старомъ зданіи; главный контингентъ больныхъ въ его отдѣленіи венерики (стаціонарно приблизительно около 125 человѣкъ); но кромѣ послѣднихъ лежитъ также значительное количество больныхъ волчанкой (lupus vulgaris), которыхъ онъ лечитъ оперативнымъ путемъ, пересадкой кожи по Tirsch'у. Съ любезнаго разрѣшенія проф. Lang'a я присутствовалъ на нѣсколькихъ такихъ операціяхъ и видѣлъ значительное количество больныхъ, уже излеченныхъ по данному методу. Считаю долгомъ замѣтить, что этотъ, почти радикальный, въ смыслѣ терапіи, методъ, уступаетъ Финзеновскому въ смыслѣ косметики. Въ то же время въ отдѣленіи Lang'a уже два мѣсяца функционировалъ, первый въ Вѣнѣ, Финзеновскій аппаратъ.

Въ клиникѣ проф. Neumann'a составъ больныхъ главнымъ образомъ—сифилитики (около 125 стаціонарныхъ больныхъ); боль-

ныхъ спеціально съ кожными заболѣваніями очень мало. При клиникѣ есть порядочная коллекція муляжей, точно также, какъ и въ отдѣленіи Karosi и Lang'a.

Мой послѣдній этапный пунктъ была дерматологическая клиника проф. Neisser'a въ Бреславлѣ, гдѣ научная разработка патологіи кожи и венерическихъ болѣзней, равно какъ и преподаваніе дерматологіи, стоятъ очень высоко. Уже сама клиника, со стороны ея устройства и обстановки представляетъ изъ себя послѣднее слово науки; въ ней соединено въ одно цѣлое знаніе, опытъ и богатство.

Клиника выстроена въ 1892 году; она содержитъ въ себѣ хорошую бібліотеку, совершенно устроенныя лабораторіи (для бактериологическихъ и патолого-анатомическихъ изслѣдованій), всѣ приспособленія для современнаго научнаго изслѣдованія, клинической діагностики и леченія больныхъ кожными и венерическими болѣзнями; роскошный музей муляжей (работы Baretta, Henning'a, Arning'a и Kröner'a); фотографическій и микрофотографическій, рентгеновскій, цистоскопическій и др. кабинеты и спеціальныя помѣщенія для опытовъ съ животными и для химическихъ изслѣдованій.

Научный матеріалъ въ клиникѣ Neisser'a не пропадаетъ даромъ и всякій случай, имѣющій большій или меньшій интересъ, подвергается біопсіи и всестороннему изслѣдованію, такъ что работающіе въ клиникѣ, при участіи опытнаго руководителя клинициста, бактериолога и микроскописта, какимъ является Neisser, быстро ориентируются въ изслѣдуемомъ матеріалѣ.

Вполнѣ современныя лекціи Neisser'a, очень талантливаго лектора, рельефно освѣщающаго излагаемый предметъ, слушаются аудиторіей съ неослабвающимъ вниманіемъ. Neisser, какъ клиницистъ, является энергичнымъ врачомъ въ области терапіи; всѣ новыя средства и методы леченія находятъ быстрое ихъ примѣненіе на больныхъ въ его клиникѣ. Пожалуй, только въ клиникѣ проф. Jadassohn'a, это дѣло поставлено не хуже, если не лучше, чѣмъ у Neisser'a, что же касается другихъ разсадниковъ дерматологическихъ знаній, въ широкомъ смыслѣ этого слова (Парижъ, Гамбургъ, Берлинъ, Вѣна), то всѣ они значительно уступаютъ Бреславской клиникѣ проф. Neisser'a. Какъ дерматологъ—ученый, Neisser извѣстенъ всякому специалисту, почему я не нахожу нужнымъ перечислять его научныхъ трудовъ.

Аккуратно посѣщая обходы стаціонарныхъ больныхъ, лекціи проф. Neisser'a и засѣданія Бреславскаго дерматологическаго общества, я кромѣ того взялъ для занятій въ лабораторіи работу на тему „къ вопросу объ измѣненіи сосудовъ въ твердомъ и мягкомъ шанкрахъ“. Результаты изслѣдованій сводятся къ слѣдующему.

1) Въ твердомъ и мягкомъ шанкрахъ, въ области сплошнаго инфильтрата, поражаются артерія, вены и лимфатическіе сосуды; сильнѣе поражаются вены и лимфатическіе сосуды и слабѣе артеріи; измѣненія венъ, лимфатическихъ сосудовъ и въ особенности артерій мягкаго шанкра въ количественномъ отношеніи уступаютъ таковымъ же твердаго, а въ качественномъ только отличаются отъ измѣненій послѣдняго.

2) По периферіи сплошнаго инфильтрата въ твердомъ шанкрѣ наблюдается главнымъ образомъ пораженіе венъ и лимфатическихъ сосудовъ, артеріи же являются или совершенно нетронутыми или изрѣдка наблюдается гипертрофія соединительно-тканныхъ волоконъ наружной оболочки (изрѣдка можно видѣть участковую инфильтрацію наружной оболочки). Въ мягкомъ шанкрѣ въ этой же области пораженіе лимфатическихъ сосудовъ выступаетъ болѣе замѣтно, чѣмъ въ венахъ, хотя тѣ и другіе поражены сравнительно въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ въ твердомъ шанкрѣ; артеріи совершенно не поражены, и только въ очень рѣдкихъ случаяхъ можно видѣть небольшую инфильтрацію какаго либо участка наружной оболочки.

3) Въ слабо развитыхъ твердыхъ шанкрахъ, въ которыхъ инфильтратъ располагается преимущественно около сосудовъ, а также въ шанкрѣ съ незначительнымъ отекомъ наблюдаются измѣненія сосудовъ, аналогичныя тѣмъ, которыя имѣютъ мѣсто въ периферической области развитаго, рѣзко ограниченнаго, твердаго шанкра.

4) Относительно различія въ пораженіи сосудовъ твердаго и мягкаго шанкровъ я позволю себѣ сказать, что въ твердомъ шанкрѣ наблюдается гиперплазія и гипертрофія соединительно-тканныхъ волоконъ наружной оболочки и аналогичныя измѣненія въ средней и внутренней, сопровождающіяся пролифераціей и набуханіемъ эндотелія, тогда какъ при мягкомъ шанкрѣ мы наблюдаемъ деструктивныя измѣненія всѣхъ стѣнокъ сосудовъ съ десквамаціей и сморщиваніемъ эндотелія.

При леченіи кожныхъ болѣзней, во время моего пребыванія въ клиникѣ Neisser'a, изъ новыхъ медикаментовъ широкой рукой примѣнялись слѣдующіе.

При леченіи острой и хронической экземы *tumenol* (ol. *tumenoli*), чаще въ видѣ 3%—10% цинковой пасты; для компрессовъ въ острыхъ стадіяхъ экземы *metocresolaniton* (1:4000); пикриновая кислота (1:1000) при острой экземѣ для смазыванія больной кожи; при мокнущей же экземѣ, вмѣсто цинковыхъ пастъ—*bolus alba* (100 ч. на 50—70 ч. воды); наконецъ, при долго длящихся хроническихъ экземахъ, изрѣдка примѣнялись X лучи.

При леченіи волчанки (*lupus vulgaris*), кромѣ общеизвѣстныхъ методовъ, примѣнялся способъ *Holländer'a* (прижиганіе пора-

женныхъ участковъ горячимъ воздухомъ при помощи особаго аппарата) и X—лучи, при чемъ послѣдніе примѣняются въ клиникѣ Neisser'a также для эпиляціи при *favus sycosis*.

При леченіи сифилиса для впрыскиваній преимущественно примѣнялась уксусно-тимоловая ртуть; въ легкихъ случаяхъ сифилиса и въ межрецидивномъ періодѣ примѣнялся *Mercolintschurz* (матерія, пропитанная ртутью, надѣвается въ видѣ передника на грудь). Мнѣ думается, что послѣдній методъ леченія едва ли можно отнести къ хорошему, потому что мы не знаемъ количества ртути, поступающей при этомъ методѣ въ организмъ, а въ то же время легко можемъ вызвать сильный гингивитъ и стоматитъ, такъ какъ введеніе ртути рассчитано главнымъ образомъ на дыханіе. Въ большомъ ходу при леченіи третичныхъ формъ сифилиса въ клиникѣ Neisser'a *jodipin*, который примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда іодистый калий плохо переносится желудкомъ.

Острый уретритъ лечится растворами *hydrargyri oxysulfat* (1:4000), *protargol'a* съ 1% *eucain'omъ*, *suprargol'a* (отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ ‰), *alt-resaldol'a* (также отъ $\frac{1}{4}$ ‰ до $\frac{1}{2}$ ‰) и другими новѣйшими препаратами; при леченіи же хроническаго уретрита примѣняется или классическій способъ Janet или видоизмѣненный съ *hydrogenium hyperoxydatum*.

Главнымъ образомъ для діагностическихъ цѣлей въ клиникѣ Neisser'a широкой рукой примѣняется при *lupus vulgaris* и *erythematosus alt-tuberculin Koch'a* (глицериновый экстрактъ туберкулезныхъ бациллъ) фабрики *Höchst'a. Neisser*, какъ и другіе авторы, говорятъ, что онъ никогда не видѣлъ мѣстной реакціи при впрыскиваніи туберкулина при *lupus erythematosus*, въ то время какъ при *lichen scrophulosorum*, который считается въ настоящее время какъ *tuberculosis papulosa cutis* и при которомъ нѣкоторымъ изслѣдователямъ (*Jacobi, Sack* и *Wollf*) удалось констатировать (въ срѣзахъ кожи, пораженный *lichen scrophulosorum*) типическіе туберкулезные узелки и Козовскіе бациллы, получается рѣзкая мѣстная реакція, которая была наблюдаема и мною.

Для діагностическихъ же цѣлей очень часто примѣняется уже описанная въ специальной литературѣ при узелковыхъ процессахъ кожи (преимущественно при *lupus vulgaris*) такъ называется стеклянная проба, дѣлаемая при помощи „*lupustrockera*“, круглаго стекла, которымъ выдавливаются находящаяся въ патологическихъ продуктахъ кровь, при чемъ, волчаночные узелки будутъ выступать въ видѣ желтыхъ или желто-бурыхъ пятенъ, чего не наблюдается при другихъ узелковыхъ грануляціонныхъ процессахъ кожи.

Въ теченіе своего пребыванія въ клиникѣ профессора Neisser'a я видѣлъ много интересныхъ случаевъ, между которыми особенно заслуживалъ вниманія *mycosis fungoides*.

Но, отдавая должную дань клиникѣ проф. Neisser'a въ научномъ отношеніи и образовательномъ значеніи для пріѣзжающихъ туда работать врачей, нужно сказать, что она, мнѣ кажется, уступаетъ клиникѣ проф. Jadassohn'a въ дѣлѣ критическаго примѣненія различныхъ терапевтическихъ средствъ при леченіи больныхъ. Та и другая клиника зорко слѣдятъ за всѣми новыми средствами, быстро ихъ примѣняютъ у постели больныхъ и если Jadassohn каждому медикаменту отдастъ должное по заслугамъ, то Neisser на нѣкоторыя смотритъ болѣе пристрастно или какъ-бы игнорируетъ болѣе подходящія; отъ чего это происходитъ, я бы затруднился сказать.

Вообще же, какъ клиника проф. Jadassohn'a, такъ и клиника проф. Neisser'a, произвели на меня чудное впечатлѣніе, онѣ многое мнѣ дали, какъ въ клиническомъ, такъ и въ гистологическомъ отношеніи, онѣ указали мнѣ на чисто научную постановку дѣла.

Заканчивая свой отчетъ, считаю долгомъ выразить мою благодарность Г.г. Членамъ Медицинскаго Факультета за избраніе меня въ число профессорскихъ стипендіатовъ и за командировку за границу, гдѣ я имѣлъ возможность пополнить мое специальное образованіе по дерматологіи и венерологіи въ теченіе 2-хъ лѣтъ.