

Изъ клиники Проф. А. Г. Ге.

Случай *Lichen ruber acuminatus*.

М. С. Пильнова.

Въ 1860 году F. Hebra описалъ своеобразное страданіе кожи, которое, по его словамъ, представляло столько особенностей въ своихъ проявленіяхъ, теченіи и исходѣ, что онъ не могъ отождествить его ни съ однимъ изъ описанныхъ авторами въ своихъ трудахъ дерматозовъ и далъ ему названіе *lichen ruber* ¹⁾.

Спустя девять лѣтъ (1869 г.) Erasmus Wilson, основываясь на 50 случаяхъ, описалъ другое заболѣваніе кожи подъ именемъ *lichen planus* ²⁾. Kaposi (1876 г.), встрѣчая случаи, гдѣ на одномъ и томъ же больномъ одновременно наблюдалась рядомъ съ *lichen ruber* Hebra'ы форма, описанная Wilson'омъ, пришелъ мало по малу къ убѣжденію, что обѣ эти болѣзни принадлежатъ къ одному и тому же процессу, именно—*lichen ruber*, и предложилъ для формы, описанной Hebra'ою, названіе *lichen ruber acuminatus*, а для *lichen planus* англійскихъ авторовъ—*lichen ruber planus Wilson'a* ³⁾.

Такого мнѣнія, высказаннаго впервые Kaposi, придерживаются въ настоящее время большинство дерматологовъ.

Lichen ruber acuminatus встрѣчается, какъ было упомянуто, очень рѣдко. Объ этомъ можно судить по сообщеніямъ различныхъ авторовъ, а также и по даннымъ нашей клиники. Эти данныя говорятъ, что за десятилѣтній періодъ (съ 1889—1898 г.) на 15190 случаевъ различныхъ заболѣваній, изъ которыхъ 6561 падаютъ на долю кожныхъ болѣзней, *lichen ruber acuminatus* встрѣтился только одинъ разъ, а за все время существованія клиники нашъ больной—всего только третій случай этой болѣзни. Рѣдкость данной болѣзни, а также серьезное вліяніе, оказываемое ею на общее состояніе и даже жизнь больного—первые 14 случаевъ Hebra'ы

¹⁾ Hebra u. Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 2 Auflage. 1874 г. S. 388.

²⁾ Kaposi. Archiv für Dermatologie und Syphilis. B. 31. S. 3.

³⁾ l. c. S. 5.

окончились летальнымъ исходомъ—придаютъ ей глубокой практической интересъ.

Больной Л. Ф., 43 лѣтъ, крестьянинъ Уржумскаго у. Вятской губ., по профессіи портной, поступилъ въ клинику 14 Октября т. г. Происходить онъ изъ здоровой семьи, гдѣ никакихъ кожныхъ заболѣваній не было. Про свою болѣзнь рассказываетъ онъ слѣдующее: въ началѣ сентября мѣсяца т. г. у него на пальцахъ рукъ и ладоняхъ начала слѣзаться кожа небольшими участками. Недѣли черезъ двѣ на шеѣ появилась зудящая сыпь, которая съ недѣлю держалась только на шеѣ, а затѣмъ постепенно распространилась по всему тѣлу. Появилась она съ самаго начала въ видѣ тѣхъ узелковъ, которые мы наблюдаемъ въ настоящее время и которые, по словамъ больного, впоследствии частью слились, но въ общемъ не измѣнили своего характера. Съ 1-го октября больной началъ замѣчать, что у него «налить» лицо; посмотрѣвшись въ зеркало, онъ увидѣлъ, что кожа лица покраснѣла и шелушится. Черезъ нѣкоторое время на кожѣ волосистой части головы появились бѣловатая чешуйки—плоть, какъ выразился больной,—особенно замѣтныя при чесаніи головы. Вначалѣ этихъ чешуекъ было немного, но впоследствии количество ихъ увеличилось настолько, что онѣ затрудняли чесаніе головы. До настоящаго заболѣванія у него была желтуха, замѣченная докторомъ въ половинѣ іюля т. г.; самъ же больной ея не замѣчалъ, а обратился къ доктору по поводу недомоганія, препятствовавшаго ему работать. Продолжалась желтуха мѣсяць съ небольшимъ и подъ влияніемъ леченія исчезла. Вскорѣ послѣ желтухи у него появилась настоящая кожная болѣзнь. 3 года тому назадъ у него была какая-то сыпь, которая сопровождалась сильнымъ зудомъ и мѣстами мокла, но подъ влияніемъ леченія сыпь эта скоро исчезла. Другихъ какихъ-либо болѣзней кромѣ лихорадки, бывшей лѣтъ 20 тому назадъ, у больного не было.

При поступленіи больного въ клинику явленія болѣзни состояли въ слѣдующемъ: кожа почти всего тѣла занята плотными, твердыми, конусообразными папулезными эфлоресценціями, расположенными въ особенно большомъ количествѣ на кожѣ туловища и въ частности спины. Величина отдѣльныхъ узелковъ вездѣ одинакова и равняется величинѣ просяного зерна. Цвѣтъ ихъ красный и красновато-бурый. На верхушкѣ большинства узелковъ находятся тонкія плотно сидящія чешуйки бѣловатаго цвѣта. На сгибающейся поверхности предплечій, при разсматриваніи отдѣльныхъ узелковъ, можно найти нѣсколько плоскихъ блестящихъ папулъ, поверхность которыхъ напоминаетъ собою сръзь воска. Въ большинствѣ узелки сидятъ раздѣльно другъ отъ друга, будучи отдѣлены здоровыми участками кожи, но такъ близко одинъ къ другому, что кожа на видѣ производитъ впечатлѣніе шагрени, а на ощупь терки. На задней поверхности шеи, на груди, спинѣ и на ягодицахъ мѣстами отдѣльныхъ узелковъ не замѣтно, а падаютъ бляшки различной величины и формы. Поверхность этихъ бляшекъ неровная, шероховатая, частью покрытая вышеупомянутыми чешуями, частью же свободная отъ нихъ. Цвѣтъ этихъ бляшекъ однороденъ съ цвѣтомъ отдѣльныхъ узелковъ. Кромѣ вышеописанныхъ узелковъ и бляшекъ, не считая находящихся въ небольшомъ количествѣ на кожѣ спины ссадинъ и кровянистыхъ коростъ, никакихъ другихъ эфлоресценцій не замѣчается. Сыпь занимаетъ все туловище, шею, верхнія и нижнія конечности, хотя на послѣднихъ она выражена гораздо слабѣе. Кожа лица представляется покраснѣвшей, шелушащейся; отдѣльныхъ па-

пулезныхъ эффоресценцій и инфильтратовъ, какъ на другихъ мѣстахъ тѣла, не замѣчается. Вся кожа волосистой части головы покрыта бѣловатыми чешуйками, которыя мѣстами образуютъ скопленія на подобіе бугорковъ. Волосы не замѣнены. На ладоняхъ и на ладонныхъ и тыльныхъ поверхностяхъ пальцевъ рукъ кожа утолщена и шелушится; кое-гдѣ попадаются трещины. На подошвахъ кожа также значительно утолщена и напоминаетъ собою сплошную мозольную поверхность. Кожа повсемѣстно суха, кожные борозды на мѣстѣ инфильтратовъ выражены очень рѣзко. Ногти представляются утолщенными, матовыми, желтовато-бураго цвѣта; поверхность ихъ неровная, слегка бугристая. Видимыя слизистыя оболочки розовокраснаго цвѣта, ничего ненормальнаго на нихъ простымъ глазомъ не замѣчается. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Мышцы на ощупь упруги. Костный скелетъ правиленъ. Лимфатическія железы на шеѣ слегка увеличены, на остальныхъ, доступныхъ для ощупыванія мѣстахъ, нормальны. Сердечная дѣятельность неправильна: имѣется аритмія; пульсъ среднего наполненія, число ударовъ въ 1'—70. Со стороны другихъ внутреннихъ органовъ не замѣтно никакихъ видимыхъ отклоненій. Общее состояніе больного вполне удовлетворительное. Аппетитъ хороший. Моча свѣтло-желтаго цвѣта, прозрачна, ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Общая чувствительность не разстроена. Колебныя и другіе сухожильные рефлексы нормальны.

Главными точками опоры для діагностики даннаго заболѣванія кожи, какъ *lichen ruber acuminatus*, служитъ присутствіе отдѣльныхъ плотныхъ конической формы и краснаго цвѣта узелковъ, которые вездѣ сохраняютъ свой основной типъ и ни въ какую другую форму не переходятъ. Но есть и другія страданія кожи, которымъ также присуще образованіе узелковъ, не измѣняющихъ своего вида во все время существованія болѣзни и которыя также носятъ названіе *lichen*, а именно: *lichen ruber planus*, *lichen scrophulosorum* и *lichen pilaris*.

Lichen ruber planus, представляя собой другую форму описанной Нebra'ю болѣзни—*lichen ruber*, характеризуется появленіемъ вначалѣ безцвѣтныхъ величиною въ уколъ булавки узелковъ, сильно блестящихъ, въ особенности при боковомъ освѣщеніи. Узелки эти впослѣдствіи увеличиваются и становятся плоскими, красноватаго цвѣта, круглой или полигональной формы, лишенными чешуекъ и также блестящими, какъ первоначальные, вслѣдствіе чего поверхность ихъ напоминаетъ собою сръзь воска.

Lichen scrophulosorum выражается образованіемъ желтоватыхъ или блѣдно-красныхъ узелковъ, располагающихся обыкновенно кругами или группами съ преимущественной локализацией на туловищѣ и, какъ показываетъ самое названіе, встрѣчается у скрофулезныхъ, золотушныхъ субъектовъ при частомъ одновременномъ присутствіи пораженія лимфатическихъ железъ и другихъ проявленій золотухи.

При *lichen pilaris* узелковъ въ собственномъ смыслѣ слова не бываетъ, а въ устьяхъ фолликуловъ образуются скопленія орого-

въвнѣшнихъ клѣтокъ эпидермиса, каковыя измѣненія чаще всего локализируются на разгибательной поверхности конечностей, въ особенности, плечь и бедра.

Изъ этихъ данныхъ видно, что *lichen ruber acuminatus*—прибавимъ къ этому еще отсутствіе определенной локализациі при немъ и часто универсальное распространеніе—достаточно отличается отъ вышеупомянутыхъ болѣзней изъ группы *lichen* и смѣшеніе ихъ возможно развѣ только при самомъ поверхностномъ осмотрѣ больного.

Что касается *psoriasis vulgaris universalis*, могущаго иногда подать поводъ къ смѣшенію, то преобладаніе толстыхъ известкового вида чешуй надъ инфильтраціей кожи, столь характерное для псориаза, любимое псориазомъ мѣсто пораженія разгибовъ локтя и колѣна, а также появленіе кровотеченія при соскабливаніи чешуекъ, гарантируютъ отъ ошибки.

Отъ папулезной экземы и мелкопапулезнаго сифилида (*lichen syphiliticus*) нашъ случай отличается однообразіемъ клинической картины, тогда какъ этимъ обѣимъ болѣзнямъ присуща известная полиморфность, а именно: при первой можно встрѣтить кромѣ папулъ и пузырьки и пустулы и мокнуція мѣста и коросты; при второмъ же частое присутствіе рядомъ съ мелкими папулами эффоресценцій крупнопанулезнаго сифилида, а также различіе въ возрастѣ эффоресценцій, ихъ мѣднокрасный цвѣтъ и наличность другихъ принадлежковъ сифилиса достаточны для отличія одной болѣзни отъ другой.

Что въ нашемъ случаѣ не *prurigo*, это видно изъ того, что послѣдняя характеризуется блѣдными или блѣднокрасными папулами, представляющими ничто иное, какъ мельчайшіе волдыри крапивницы съ сильнѣйшимъ зудомъ, преимущественной локализацией на голенихъ, крестцовой области и ягодицахъ, а также появленіемъ съ дѣтства.

Краснота и шелушеніе кожи, наблюдающіяся въ нашемъ случаѣ, могутъ при извѣстныхъ условіяхъ послужить причиной смѣшенія данной болѣзни съ *pityriasis rubra*, но одновременное присутствіе рядомъ съ инфильтратами кожи отдѣльныхъ остроконечныхъ узелковъ, а также пораженія ногтей, не бывающія при послѣдней болѣзни, предохраняютъ отъ этого.

Lichen ruber acuminatus извѣстенъ во Франціи подъ именемъ *pityriasis rubra pilaris* (*Divergie*), которую французы считаютъ болѣзью *sui generis*; но симптомы, описанные французами (*Divergie*, *Besnier*, *Brocq*, *Richaud*, *Voesc*) какъ характерные для послѣдней болѣзни, также характерны и для первой (*lichen r.*

acumin.). Нѣмецкіе дерматологи (Karosi ¹⁾, Lukaszewicz ²⁾, видѣвшіе въ Парижѣ случаи pityriasis rubra pilaris, а также и муляжи этой болѣзни, заявляютъ, что обѣ болѣзни тождественны; французскіе же дерматологи, утверждавшіе раньше обратное, на международномъ дерматологическомъ съѣздѣ въ Вѣнѣ (1892 г.) заявили (Feulard и Brocq), что показанные имъ классическіе образчики lichen ruber acuminatus, по ихъ мнѣнію, есть pityriasis rubra pilaris ³⁾.

Для терапіи lichen ruber Невга'ю былъ предложенъ мышьякъ, который употребляется и въ настоящее время при леченіи означенной болѣзни. Въ мышьякъ мы имѣемъ могучее и, даже можно сказать, специфическое средство противъ этой болѣзни; но только мышьякъ нужно употреблять въ большихъ дозахъ и продолжать его примѣненіе нѣкоторое время даже послѣ исчезновенія сыпи. Такъ, Невга рекомендуетъ употреблять его въ формѣ азіатскихъ пилюль, гдѣ каждая пилюля содержитъ $\frac{1}{10}$ грана ас. arsenicosi, и совѣтуетъ начинать съ 3хъ пилюль въ день и постепенно доходить до 10—12 пилюль. Употребляя мышьякъ такимъ образомъ, Невга давалъ больнымъ въ теченіе года до 3500 штукъ этихъ пилюль безъ какихъ-либо вредныхъ послѣдствій для организма. Въмѣсто внутренняго приѣма мышьяка совѣтуютъ (Köbner) употреблять его въ формѣ подкожныхъ инъекцій Фовлера раствора, гдѣ излеченіе получается при меньшихъ дозахъ и въ болѣе короткій срокъ.

Но попадаются все-таки случаи lichen ruber acuminatus, гдѣ, не смотря на самое энергичное примѣненіе мышьяка, не замѣчается никакого вліянія его на болѣзнь. Такой случай былъ представленъ проф. Поспѣловымъ на XII международномъ съѣздѣ врачей въ Москвѣ (1897 г.). Подобный же случай былъ и въ нашей клиникѣ, гдѣ не смотря на то, что доза ежедневныхъ инъекцій была доведена постепенно до 2,0 sol. arsenical. Fowleri и употреблялась въ такомъ видѣ въ продолженіе 1½ мѣсяцевъ, не получилось никакого результата. О такомъ же случаѣ, который не поддавался мышьяковой терапіи и окончился летальнымъ исходомъ, упоминаетъ и Karosi ⁴⁾.

Смерть больныхъ lichen ruber acuminatus наступаетъ обыкновенно при явленіяхъ маразма, ближайшую же причину ея мы не знаемъ.

¹⁾ l. c. S. 16.

²⁾ Lukaszewicz. Archiv für Dermatologie u. Syphilis. B. 34, S. 169—170.

³⁾ l. c. Pag. 172—173.

⁴⁾ Karosi. Archiv für Dermatologie u. Syphilis. B. 31. S. 28.

Нашему больному съ 18 по 28 октября производились ежедневныя инъекціи $\frac{1}{2}$ ‰ sol. natri arsenicosi; начато было съ двухъ дѣлений 2хъ-граммоваго шприца, заключавшихъ въ себѣ 0,001 natri arsenicosi, и ежедневная доза увеличивалась на два дѣления или 0,001 мышьяка. Всего инъекцій было сдѣлано 10, но по причинѣ ихъ сильной болѣзненности онѣ были оставлены и съ 4-го ноября больной принимаетъ внутрь пилюли, содержащія ac. arsenicosum съ такимъ расчетомъ, что каждая пилюля заключаетъ въ себѣ 0,002 мышьяковистой кислоты. Пилюли больной началъ принимать съ 3 штукъ въ день, прибавляя черезъ день по 1 пилюль, и въ настоящее время онъ принимаетъ 15 пилюль pro die или 0,03 ac. arsenicosi.

Что касается вліянія мышьяковой терапіи на болѣзнь нашего паціента, то, хотя на поясицѣ, на ягодицахъ, а также и на нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ замѣтно разсасываніе узелковъ и инфильтратовъ кожи, однако появленіе новыхъ узелковъ и столь кратковременное употребленіе мышьяка не позволяютъ еще сказать, насколько эта терапія окажется дѣйствительной въ данномъ случаѣ.

За время пребыванія больного въ клиникѣ картина болѣзни измѣнилась и въ настоящее время разнится отъ вышеописанной, а именно: отдѣльныхъ узелковъ, столь характерныхъ для даннаго заболѣванія, теперь гораздо меньше, напротивъ сплошныя инфильтраты кожи увеличились въ своихъ размѣрахъ; но все-же наличность хотя и меньшаго, чѣмъ прежде, числа отдѣльныхъ узелковъ при внимательномъ отношеніи помогаютъ сдѣлать вѣрную діагностику.

