

послѣдствій не оставляли. Зрачекъ подъ вліяніемъ перонина суживается и это суженіе иногда держится нѣсколько часовъ, вмѣстѣ съ этимъ наблюдается и спазмъ аккомодаци. Изъ опытовъ автора выяснилось также, что перонинъ понижаетъ внутриглазное давленіе и въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень значительно. Эти свойства изслѣдуемаго средства дали поводъ автору примѣнить его при глаукомѣ. Во всѣхъ описанныхъ случаяхъ (4-хъ) ежедневное примѣненіе $\frac{1}{3}\%$ раствора перонина въ теченіе $1\frac{1}{2}$ мѣсяца дало благоприятные результаты: внутри—глазное давленіе понизилось, зрачекъ сузился, зрѣніе улучшилось, ослабли или совершенно исчезли тягостныя субъективныя ощущенія.

В. Чирковский.

КОЖНЫЯ И ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

А. В. Сибирскій. *Къ вопросу объ измѣненіяхъ кожи при брюшномъ тифѣ.*—Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901, № 1.

Въ своей работѣ, вышедшей изъ патолого-анатомическаго института Проф. К. Н. Виноградова, авторъ останавливается только на вопросѣ о своеобразной пигментаци ладоней и подошвъ и измѣненіяхъ эластической ткани кожи. Своеобразное окрашиваніе ладоней и подошвъ у брюшныхъ тификовъ въ желтый цвѣтъ, достигающій иногда до оранжеваго и шафранаго и придающее мозолистый видъ конечностямъ людей, совершенно незнакомыхъ съ физическимъ трудомъ, впервые было отмѣчено въ 1893 г. д-ромъ Филипповичемъ. Указанное измѣненіе докторъ Филипповичъ назвалъ «ладонно-подошвеннымъ симптомомъ» и считалъ его патогномичнымъ для брюшного тифа. Существованіе описаннаго симптома въ томъ же году было подтверждено Чепурковскимъ, а въ 1898 было признано, правда съ нѣкоторыми ограниченіями, Quentин'омъ. Вопросъ же объ измѣненіяхъ эластической ткани кожи при тифѣ поднять и подвергнуть изслѣдованію авторомъ почти впервые. За исключеніемъ не многихъ работъ по вопросу о старческихъ измѣненіяхъ кожи и ея эластической ткани (Neuman, Schmidt, Paternostre, Орбантъ и др.) и измѣненіяхъ кожи при раковой кахексiи (Розановъ), всѣ остальные изслѣдованія имѣютъ исключительно въ виду измѣненія

эластической ткани при патологических процессах, локализирующихся въ самой кожѣ.

Для своихъ изслѣдованій авторъ, въ виду желательности однообразія, бралъ кусочки кожи всегда съ вогнутой части лѣвыхъ ладоней и подошвъ (дефектъ для родственниковъ не такъ замѣтенъ, роговой слой не такъ толстъ.) Возрастъ 44 умершихъ, 33 мужчинъ и 11 женщинъ, колебался между 12—42 годами. Среди общей массы были случаи (7) тифа, чуждые какихъ-бы-то-нибыло осложнений; въ 2 случаяхъ пришлось помириться съ нефритомъ; случаевъ, гдѣ кромѣ тифа, имѣлись кожныя сыпи—туберкулезъ, злокачественныя образованія, болѣзни сердца—авторъ тщательно избѣгалъ. Для сравненія была изслѣдована кожа нѣсколько скоропостижно умершихъ лицъ, у которыхъ, кромѣ поврежденій, причинившихъ смерть, не было никакихъ другихъ измѣненій внутреннихъ органовъ. Для окраски эластическихъ волоконъ авторъ пользовался специальной окраской Weigert'a (1% водный растворъ фуксина съ 2% растворомъ резорина) и Unna-Tänzer'a (орсеинъ). Результаты контролировались окраской по Balzer'y. Для обнаруженія желѣзосодержащихъ пигментовъ авторомъ былъ употребляемъ 2% растворъ желтой кровяной соли съ послѣдующимъ помещеніемъ препарата на $\frac{1}{2}$ —1 часъ въ $\frac{1}{2}$ % растворъ соляной кислоты въ глицеринѣ. Параллельно обрабатывались срѣзы и 2% растворомъ красной кровяной соли. Окраска по Зальбскому давала тѣ же результаты.

Наиболѣе важныя выводы автора слѣдующіе.

1) Желтое окрашиваніе ладоней и подошвъ, вопреки утверженію д-ра Филипповича, наблюдается только въ 34% всѣхъ случаевъ брюшного тифа; замѣчается оно и при другихъ болѣзняхъ (туберкулезъ, ракъ, нефритъ и др.) и потому патогмоничнымъ для брюшного тифа считаться не можетъ.

2) Зависитъ это окрашиваніе отъ отложенія въ кожѣ желѣзосодержащаго пигмента.

3) Пигментъ отлагается отчасти въ видѣ зеренъ, отчасти диффузно; «въ видѣ зеренъ онъ отлагается въ поверхностныхъ рядахъ клѣтокъ Мальпигіева слоя и зернистомъ слоѣ, диффузно—въ роговомъ слоѣ и глубокихъ рядахъ клѣтокъ Мальпигіева слоя»; встрѣчается пигментъ также и въ кожѣ собственно и подкожной клѣтчаткѣ. «Въ этихъ областяхъ пигментъ лежитъ или въ видѣ мелкихъ зернышекъ, или заключенъ въ круглыя клѣтки, которыя окрашены или диффузно, или содержатъ отдѣльныя зерна». Голубоватое окрашиваніе отъ желтой кровяной соли на нѣкоторыхъ препаратахъ удавалось открыть и въ находящихся въ эпидермисѣ отдѣлахъ выводныхъ протоковъ потовыхъ желѣзъ.

4) Въ селезенкѣ умершихъ отъ брюшного тифа отлагается въ обильномъ количествѣ желѣзо-содержащій пигментъ; таковой-же пигментъ появляется иногда и въ печени. «Количество пигмента

возрастаетъ съ теченіемъ тифа». Матеріаломъ для пигмента являются усиленно распадающіеся во время этой болѣзни красные кровяные шарики.

5) Эластическая ткань кожи и кожныхъ сосудовъ въ теченіе брюшного тифа подвергается глубокимъ измѣненіямъ; часть эластическихъ волоконъ теряетъ способность окрашиваться соотвѣстственными красками, часть зернисто распадается, а часть, нужно допустить, совершенно погибаетъ.

6) Въ сосудахъ всѣ указанная измѣненія бываютъ выражены рѣзче, чѣмъ въ кожѣ.

7) Измѣненія эластической ткани становятся болѣе или менѣе замѣтными, начиная только съ 3-ей недѣли болѣзни, постепенно прогрессируютъ и обыкновенно достигаютъ наибольшаго развитія на 4 недѣлѣ, а не къ концу 2-ой, какъ утверждалъ д-ръ Короповскій.

8) Возстанавливается эластическая ткань очень медленно. Спустя $7\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$ недѣль послѣ начала болѣзни не замѣтно даже намековъ на регенерацію.

9) Уменьшеніе въ кожѣ и кожныхъ сосудахъ эластическихъ элементовъ и ихъ качественныя измѣненія, являясь причиной болѣе податливости кожи по отношенію къ давленію и меньшей устойчивости сосудовъ по отношенію къ сжатію, играютъ, по всей вѣроятности, видную роль въ образованіи пролежней и появленіи описанныхъ различными авторами углубленныхъ полосъ на кожѣ, напоминающихъ рубцы беременныхъ; причина понятна: при пониженіи способности кожи къ сопротивленію даже и незначительныя ея растяженія вызываютъ легко расторженіе. Полосы такія появляются всегда на разгибательной сторонѣ конечностей двусторонне и довольно симметрично и обнаруживаются уже послѣ много-недѣльнаго теченія болѣзни (Kirstein).

С. Порфирьевъ.

Проф. И. Зеленевъ. *Болѣзненное увеличеніе железъ при сифилисѣ.* Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901 года.

№ 1.

Авторъ отмѣчаетъ болѣзненное и значительное опуханіе железъ бедренныхъ, локтевыхъ и затылочныхъ у сифилитика, чрезъ 4 мѣсяца послѣ зараженія, одновременно съ возвратной розеолой, папулами, ларингитомъ и афоніей. Назначено было смѣшанное ртутно-