

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Отчетъ о заграничной командировкѣ

Прив.-доц. И. М. Гиммеля,

бывшаго профессорскаго стипендіата по кафедрѣ кожныхъ и венерич. болѣзней.

Въ 1890 году Медицинскій факультетъ, избравъ меня профессорскимъ стипендіатомъ по кафедрѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней, командировалъ за границу для усовершенствованія въ избранной мною спеціальности.

Инструкція, данная для занятій за границей въ общихъ чертахъ заключалась въ слѣдующемъ:

1) Рекомендуются заняться въ лучшихъ европейскихъ клиникахъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней.

2) Помимо клиническихъ занятій, необходимо обратить вниманіе на гистопатологію кожи.

3) Если найдется свободное время, то желательно, чтобы было обращено вниманіе на бактериологію процессовъ кожи, почему полезно познакомиться съ новѣйшими способами бактериологическихъ изслѣдованій.

Моя командировка начиналась съ 16-го августа 1900 года, почему 21-го августа я уже выѣхалъ изъ Казани.

Прежде всего я рѣшилъ познакомиться съ менѣе знакомой мнѣ французской дерматологической школой и бактериологіей, почему и поѣхалъ въ Парижъ.

Но кромѣ желанія расширить свои свѣденія вообще по бактериологіи, ознакомиться съ ея новѣйшимъ направленіемъ и методикой французской школы бактериологовъ, я рѣшилъ еще заняться вопросами, непосредственно касающимися моей спеціальности въ лабораторіи высокочтимаго профессора Ильи Ильича Мечникова, работающаго въ институтѣ Pasteur'a.

Благодаря любезности Мечникова, я, въ первый же день моего посѣщенія института Пастера въ Парижѣ, получилъ отъ него тему для работы и мѣсто въ лабораторіи.—Начавъ съ института Пастера, я постараюсь описать то, что вынесъ изъ своихъ занятій въ немъ и опишу результаты своихъ работъ, а потомъ уже перейду къ клиникамъ Парижа, которыя я посѣщалъ и въ которыхъ работалъ.

Курсъ бактериологіи, прослушанный мною въ Пастеровскомъ институтѣ состоялъ изъ 51 лекціи; послѣ лекцій обыкновенно производились практическія занятія. Такъ какъ за мною числилось мѣсто въ лабораторіи, то практическія работы я производилъ не въ общей лекціонной комнатѣ, а въ лабораторіи проф. Мечникова. Это происходило въ силу того, что число мѣстъ въ институтѣ Пастера невелико, а желающихъ работать слишкомъ много, такъ что на каждое свободное мѣсто является масса претендентовъ, почему специально работающіе въ лабораторіяхъ и продѣлываютъ практическія занятія на своихъ мѣстахъ, а не въ общей лекціонной комнатѣ.

Теоретическій курсъ раздѣлялся на общую и специальную части и читался д-ромъ Roux (7 лекціи), проф. Мечниковымъ (14 лекцій), Laveran'омъ (2 лекціи), Nocard'омъ (3 лекціи), Sabouraud (1 лекція) и Mesnil'емъ (2 лекціи), Vogre'емъ (20 лекцій), Vineau (1 лекція), Morax'омъ (1 лекція). Практическія занятія преимущественно велись подъ руководствомъ ассистентовъ д-ра Roux, Vogre'я и Vineau.

Общая часть курса заключалась въ классификаціи, біологіи и морфологіи бактерій; въ ней излагались способы приготовленія различныхъ питательныхъ средъ, производились посѣвы на нихъ, съ цѣлью получить чистыя культуры.

Далѣе сообщалось о различныхъ методахъ стерилизаціи питательныхъ средъ, объ окраскѣ бактерій и споръ, объ микроскопическомъ изслѣдованіи бактерій, въ окрашенномъ и неокрашенномъ состояніи, въ жидкостяхъ животного организма и тканяхъ, а также и взятыхъ непосредственно съ питательныхъ средъ; потомъ указывались способы изслѣдованія бактерій воздуха, почвы и воды. Наконецъ, излагалась техника экспериментальныхъ прививокъ животнымъ, при чемъ почти всегда аккуратно все продѣлывалось на практическихъ занятіяхъ всѣми слушателями.

Въ специальной части курса излагалось ученіе о патогенныхъ бактеріяхъ: сибирской язвы (вакцина), куриной холеры, септицеміи мышей, свиной краснухи, хромогенныхъ, нагноенія, фибринозной пневмоніи, азіатской холеры, чумы, гонорреи, мягкаго шанкра, брюшного тифа, возвратнаго тифа, бугорчатки, проказы, сапы, актиномикоза, дифтеріи, злокачественнаго отека, столбняка,

чумы, инфлюэнцы, тетануса, какъ и ученіе о паллюдизмѣ, спорозояхъ, бластомицетахъ, собачьемъ бѣшенствѣ, паразитарныхъ болѣзняхъ волосъ и кожи, а кромѣ того о фагоцитозѣ, антисептикѣ и дезинфекціи. Двѣ послѣднія лекціи, прочитанныя проф. Мечниковымъ, были посвящены иммунитету и вирулентности; въ нихъ лекторъ изложилъ общіе выводы, вытекающіе изъ изученія болѣзней бактеріальнаго происхожденія.

На практическихъ занятіяхъ, во время спеціальнаго курса, когда дѣлались указанія на тѣ или инныя болѣзнетворныя дѣйствія патогенныхъ бактерій на человѣка одновременно сообщались и очень часто показывались клиническія симптомы инфекціоннаго заболѣванія и патолого-анатомическія измѣненія, въ различныхъ органахъ у лабораторныхъ животныхъ. Во время практическихъ же занятій демонстрировались инструменты и приборы, необходимыя для экспериментальныхъ работъ, дѣлались указанія, какъ съ ними манипулировать, производились прививки различныхъ бактерій лабораторнымъ животнымъ и вскрытія умершихъ животныхъ.

Содержательныя, ясно излагаемыя теоретическія лекціи, сопровождающіяся многочисленными демонстраціями, какъ микроскопическихъ препаратовъ, такъ и различныхъ разводовъ бактерій на питательныхъ средахъ, не заставляли желать лучшаго, такъ какъ въ нихъ излагалось послѣднее слово бактеріологіи, съ новѣйшими работами включительно.

Здѣсь мнѣ слѣдовало бы сказать нѣсколько словъ относительно главнаго направленія работъ, производимыхъ въ лабораторіи проф. Мечникова, въ которой работалъ и я, но я долженъ сказать, что какъ всѣ труды, такъ и направленіе всѣхъ работъ этой лабораторіи ясно вылилось въ послѣднемъ трудѣ Мечникова „L'Immunitet“, вышедшемъ въ 1901 году.

Въ силу этого я перехожу къ работамъ, сдѣланнымъ мною.

Первая тема, взятая мною, была слѣдующая: „Краска нейтральность, ея роль при фагоцитозѣ вообще и гонорройномъ въ частности“.

Я охотно взялъ эту тему, такъ какъ она давала мнѣ возможность широко познакомиться практически съ явленіями фагоцитоза, которыми, по мнѣнію Мечникова, можно объяснить всѣ случаи естественнаго и искусственнаго иммунитета, тогда какъ всѣ другія, предложенныя до сихъ поръ теоріи иммунитета, не въ состояніи, какъ онъ думаетъ, объяснить всѣ случаи иммунитета и такимъ образомъ не могутъ быть возведены въ общій законъ.

Кромѣ того, что эта работа имѣла общій характеръ, она была интересна для меня и въ спеціальному отношеніи, такъ какъ за послѣднее время уже нѣсколькими авторами затрогивался вопросъ объ окраскѣ живыхъ и мертвыхъ гококковъ нейтральро-

томъ въ лейкоцитахъ, причины же этой окраски объяснялись различно. Болѣе интересной работой по этому вопросу была работа д-ра Plato, который пришелъ къ выводамъ, что окрашиваются въ лейкоцитахъ только бѣлковыя, фагоцитированныя вещества, причину же прижизненной окраски нейтралируетъ Plato видѣлъ въ томъ, что краска, вступая въ клѣтку въ видѣ лейкопродукта, проникала во включенія и тамъ переходила въ оксипродуктъ; далѣе, что количество входящей во включеніе краски въ видѣ лейкопродукта, больше количества покидающей его въ видѣ оксипродукта и, что по-этому во всякій данный моментъ во включеніи больше краски, чѣмъ во включающей его клѣткѣ. То есть, Plato объяснилъ окраску нейтральротомъ включенныхъ въ лейкоциты бѣлковыхъ веществъ главнымъ образомъ диффузіей.

Возникалъ вопросъ, дѣйствительно ли красятся только бѣлковыя фагоцитированныя вещества въ лейкоцитахъ и можно ли объяснить эту окраску диффузіей.

Для выясненія перваго вопроса я примѣнялъ весьма много разнообразныхъ веществъ какъ бѣлковой природы (живыя и мертвыя бактеріи), такъ и веществъ, не имѣющихъ ничего общаго съ послѣдней, изъ которыхъ могу указать на талькъ. На основаніи своихъ изслѣдованій я пришелъ къ заключенію, что въ живомъ лейкоцитѣ нейтральротомъ красятся всѣ, фагоцитированныя имъ вещества и такимъ образомъ пришлось отклонить первое положеніе д-ра Plato.

Послѣ этого было легко устранить и второе, которое заключалось въ томъ, что окраска фагоцитированныхъ лейкоцитами веществъ основывалась, по мнѣнію Plato, на явленіяхъ диффузіи. Такое объясненіе возможно было допустить въ опытахъ Plato, гдѣ онъ употреблялъ для фагоцитоза вещества, способныя къ диффузіи (мертвыя и живыя бактеріи), но оно совершенно не можетъ объяснить явленія окрашиванія талька внутри лейкоцита. Талькъ, какъ кристаллическое тѣло, неспособенъ къ диффузіи, и вотъ, основываясь на этомъ и принимая въ соображеніе способность нейтральрата измѣнять интенсивность окраски отъ щелочности и кислотности окрашиваемыхъ средъ, мнѣ удалось доказать, что лейкоцитъ при фагоцитозѣ выделяетъ въ гранулоплазмѣ кислую среду, въ силу чего и происходитъ окраска фагоцитированнаго вещества въ красный цвѣтъ, такъ какъ диффундировавшій въ лейкоцита слабый, почти безцвѣтный, растворъ нейтральрота отъ кислаго секрета лейкоцита принимаетъ пасмыщенно красный цвѣтъ.

Окраска фагоцитированныхъ гоноккокковъ въ гонорройномъ секретѣ вполне подходила подъ этотъ общій законъ.

Результаты всѣхъ изслѣдованій данной работы заключаются въ слѣдующемъ.

1) Въ живыхъ лейкоцитахъ нейтральротомъ красятся всѣ фагоцитированныя вещества (раств. нейтральрота: 1 куб. сант. насыщеннаго на холоду на 100 к. с. физиологическаго раствора поваренной соли).

2) Окрашивающіяся гранулы въ живыхъ лейкоцитахъ есть ничто иное, какъ продукты обмѣна веществъ или результатъ ихъ секреторной дѣятельности.

3) Окраска нейтральротомъ зависитъ отъ окислительной способности фагоцитовъ.

4) Продолжительность и интенсивность окраски фагоцитированныхъ веществъ зависитъ отъ жизнеспособности фагоцита и отъ болѣе или менѣе вреднаго вліянія на него включеннаго вещества.

5) Гіалоплазма не обладаетъ окислительной или, что тоже въ данномъ случаѣ, окрашивающей способностью.

6) При умираніи кѣтки происходитъ осредняіе кислой среды, окружающей включеніе и обезцвѣчиваніе включенія.

7) Всѣ агенты, вліяющіе ослабляющимъ образомъ на жизнеспособность кѣтки, вліяютъ въ томъ же смыслѣ и на окраску.

8) Окрашиваніе живыхъ кѣтокъ болѣе крѣпкими растворами нейтральрота не отличается отъ окрашиванія основными не ядовитыми красками.

9) Кислая среда, вырабатываемая лейкоцитами, болѣе всего подходитъ къ амидокислотамъ.

10) Окраска фагоцитированныхъ и нефагоцитированныхъ, живыхъ и мертвыхъ, гонококковъ ничѣмъ не отличается отъ такой же окраски нейтральротомъ другихъ бактерій.

Эта работа, начатая мною въ первыхъ числахъ сентября 1900 года, была закончена въ мартѣ 1901 и у меня оставалось еще нѣсколько свободныхъ мѣсяцевъ (пять). Такъ какъ я рѣшилъ проработать въ Парижѣ годъ, то и обратился къ проф. Мечникову съ просьбой, разрѣшить мнѣ работать надъ второй темой „Иммунитетъ животныхъ къ бактеріи мягкаго шанкра“.—За послѣднее время появилось нѣсколько работъ, дающихъ указаніе, что стрепто-бациллъ мягкаго шанкра особенно хорошо растетъ на нѣкоторыхъ питательныхъ средахъ.—Посѣщая клиники и пользуясь въ нихъ гонорройнымъ секретомъ для первой работы, я въ это же время также бралъ отдѣляемое мягкаго шанкра, прививая его на разнообразныя питательныя среды.

Убѣдившись, что уже на извѣстныхъ средахъ стрепто-бациллъ растетъ довольно хорошо, я сталъ пробовать на другихъ и на свер-

нувшейся крови, постоявшей при обыкновенной t° около двухъ сутокъ или нагрѣтой до 55° (чтобы уничтожить алексинъ), и получилъ положительный результатъ. Этотъ успѣхъ ободрилъ меня и заставилъ продолжать начатыя изслѣдованія, тѣмъ болѣе, что вопросъ объ иммунитѣ животныхъ въ вышесказанной бактеріи хотя и старый, но мало разрабатываемый, да къ тому же и непосредственно касающійся меня, какъ дерматолога.

Уже имѣя чистыя разводки на новой средѣ и получивъ любезное согласіе проф. Мечникова на данную работу, я пошелъ въ своихъ изслѣдованіяхъ тѣмъ путемъ, который установили предшествующіе авторы, работавшіе надъ иммунитетомъ животныхъ къ различнымъ бактеріямъ.—Почти всѣ (за исключеніемъ молочной кислоты—о которой я буду говорить ниже), понижающіе иммунитетъ средства, какъ то охлажденіе, предварительное впрыскиваніе различныхъ токсиновъ и голоданіе животныхъ (я работалъ въ данномъ случаѣ исключительно съ морскими свинками) не привели ни къ какимъ положительнымъ результатамъ. Впрыскиваніе культуры мягко-шанкрозныхъ бактерій подъ кожу и въ брюшную полость ослабленнымъ морскимъ свинкамъ даже въ очень большихъ количествахъ (3—4 к. с. разводки) не убивало ихъ, а вызывало только явленія лейко и фагоцитоза, исчезающія въ сравнительно непродолжительный промежутокъ времени.

Тогда, исходя изъ положенія Мечникова, что при иммунитѣ какого-бы то ни было животнаго организма главную роль играютъ лейкоциты, я рѣшилъ непосредственно ослабить ихъ.

Не задолго передъ моей работой появилась работа Wassermann'a, указывающая на то, что если передъ впрыскиваніемъ животному брюшно-тифозныхъ бактерій предварительно впрыскнуть ему антиалексина, приготовленнаго противъ алексина его крови, то нужны меньшія дозы бактерій, чтобы убить животное. Такой фактъ онъ объяснилъ тѣмъ, что бактерисидныя вещества сыворотки, зависящія отъ всегда присутствующаго въ ней алексина, нейтрализуются впрыскиваемымъ антиалексиномъ, т. е. иными словами онъ говоритъ, что иммунитетъ животнаго есть гематогенный, отрицая тѣмъ самымъ гистогенный, хотя въ послѣднемъ изъ выводовъ онъ самъ же оговаривается, что вѣрное, но не единственное происхожденіе алексина, есть лейкоциты.

Безрѣдѣ удалось доказать, что антиалексинъ вліяетъ на иммунитетъ гистогеннымъ, а не гематогеннымъ путемъ и если Wassermann'у не удалось подмѣтить этаго, то скорѣе въ силу того, что брюшно-тифозныя бактеріи, какъ сильно патогенныя, не такъ быстро и энергично фагоцитируются, какъ малопатогенныя мягко-шанкрозныя. Примѣняя для пониженія иммунитета антиалексинъ,

а потомъ и молочную кислоту, мнѣ удалось усилить вирулентность мягко-шанкрозныхъ бактерій.

Выводы изъ этой работы слѣдующіе:

1) Свернувшаяся и постоявшая нѣкоторое время или же, нагрѣтая въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа до 55° , кровь можетъ служить хорошей питательной средой для мягко-шанкрозныхъ бактерій.

2) Въ силу того, что на данной средѣ бактеріи мягкаго шанкра развиваются довольно хорошо уже черезъ 6—8 часовъ, она можетъ быть полезна въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ пособіе клиницистамъ для быстрой установки дифференціальной діагностики.

3) Мягко-шанкрозныя бактеріи выживаютъ нѣсколько дольше въ организмѣ морскихъ свинокъ, ослабленныхъ различнаго рода агентами.

4) При помощи молочной кислоты или антиалексина можно сдѣлать мягко-шанкрозныхъ бактерій патогенными для морскихъ свинокъ; впрыскиваніе вирулентной культуры въ брюшную полость свинки убиваетъ ее въ 16—24 часа.

5) Антиалексинъ, задерживая лейко и фагоцитозъ и уничтожая агглютинацію, понижаетъ иммунитетъ животнаго организма гистогеннымъ путемъ.

Такимъ образомъ мнѣ удалось ввести антиалексинъ въ рядъ веществъ, могущихъ быть полезными при усиленіи вирулентности бактерій, которыя до сихъ поръ являются не патогенными для животныхъ. (Объ работѣ изъ лабораторіи проф. Мечникова напечатаны въ „Annales de l'institut Pasteur“ и въ „Русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней“).

Перехожу теперь къ описанію своихъ занятій въ Парижскихъ клиникахъ.

Начну съ клиники мочеполовыхъ болѣзней проф. Gujon'a, выдѣленной въ самостоятельную только съ 1890 года. Въ настоящее время она занимаетъ довольно солидную часть госпиталя Nesselker'a и состоитъ изъ отдѣленія, гдѣ ведется пріемъ и леченіе не оперативныхъ больныхъ и большого амфитеатра для чтенія лекцій, гдѣ также производятся большія операціи. Маленькія операціи и камнедробленіе очень часто производятся въ амбулаторной комнатѣ.

Клиника имѣетъ хорошо обставленные кабинеты—одинъ для бактериологическихъ и микроскопическихъ, а другой для химическихъ изслѣдованій выдѣленій мочеполоваго аппарата.

Первымъ завѣдывалъ ассисентъ Gujon'a д-ръ Hallé, у котораго въ свою очередь есть помощникъ д-ръ Motz; а вторымъ д-ръ Chabrié.

Замѣстителемъ проф. Gujon'a во время его отсутствія являлся Albaran (professeur agrégé); мужскимъ отдѣленіемъ клиники заведуетъ ассисентъ д-ръ Michon (chef de clinique), а женскимъ д-ръ Pasteau (chef adjoint).

Кромѣ порядочно обставленныхъ амбулаторій (мужской и женской), лабораторій и оперативной, которая не хороша только тѣмъ, что она въ одно и тоже время служить и аудиторіей, клиника имѣетъ прекрасный музей препаратовъ, собранныхъ въ теченіе многихъ лѣтъ. Начиная отъ стриктуръ уретры и кончая злокачественными новообразованиями и туберкулезнымъ поражениемъ различныхъ участковъ мочеполового аппарата, матеріалъ подобранъ весьма тщательно и сохраняется съ большою заботой. Въ музей же находятся исторіи болѣзней всѣхъ больныхъ, отъ которыхъ получены препараты, снабженные фотографическими снимками съ макро и микроскопическихъ препаратовъ. Благодаря этому разобраться въ такомъ матеріалѣ очень легко даже человѣку, не занимающемуся спеціально урологіей.

Мужскія и женскія палаты для стационарныхъ больныхъ размѣщены въ противоположныхъ концахъ зданія, хорошо обставлены и чисто содержатся, только отопленіе, какъ и въ большинствѣ французскихъ клиникъ, заставляетъ желать многого. Желѣзные каминны располагаются обыкновенно въ центрѣ палаты, а койки ставятся около стѣнъ, такъ что зимою тяга холодного воздуха отъ оконъ съ одинарными рамами по направленію къ каминамъ не можетъ благопріятно отзываться на больныхъ.

Хотя я много разъ посѣщалъ операціи Gujon'a, но не буду останавливаться на этомъ потому, что въ программу моихъ занятій не входило оперативное дѣло, а коснусь только способовъ леченія уретритовъ и циститовъ, примѣняемыхъ въ клиникѣ проф. Gujon'a.

Всякій больной, являющійся въ клинику, послѣ клиническаго изслѣдованія мочеполового аппарата, проходитъ черезъ лабораторію, гдѣ содержимое уретры, мочевого пузыря и предстательной железы изслѣдуется микроскопически, а если нужно, то бактериологически и химически. Къ леченію приступаютъ только послѣ строгой клинической и лабораторной установки діагноза. Леченіе острыхъ уретритовъ ведется въ клиникѣ лишь въ небольшихъ размѣрахъ въ силу того, что больные съ острыми явленіями въ большинствѣ случаевъ обращаются въ другія больницы, въ данной же клиникѣ ведется леченіе главнымъ образомъ хроническихъ уретритовъ.

Хроническіе уретриты лечатся по способу Ganet, промываніемъ марганцево-кислымъ кали (растворы примѣняются начиная съ 1:5000 и почти никогда не доводятся крѣче, какъ 1:1000)

одинъ разъ въ сутки, при чемъ передъ промываніемъ уретры головка penis'a обмывается растворомъ сулемы 1:1000, а потомъ изъ шприца вмѣстимостью въ 100—200 к. с. повторно промывается передняя часть уретры растворомъ борной кислоты и затѣмъ уже промывается весь каналъ небольшими дозами раствора марганцево-кислаго кали (отъ 30 до 50 к. с. за разъ), вводимого прямо въ пузырь. Количество раствора марганцево-кислаго кали употребляется въ одинъ сеансъ отъ 200 до 600 к. с., смотря по субъективному ощущенію больного. Иногда, послѣ промыванія уретры марганцево-кислымъ кали, въ мочевоу пузырь черезъ катетръ вводить 50—100 grm. раствора азотнокислаго серебра (1:1000) и заставляютъ больного немедленно помочиться. Почти передъ каждымъ промываніемъ въ уретру больному (даже такому, у котораго нѣтъ никакихъ указаній на стриктуру) вставляется бужъ. При одновременномъ катарральномъ или гонорройномъ заболѣваніи предстательной железы, передъ вставленіемъ бужа и промываніемъ уретры, послѣдняя массируется. Первые сеансы массажа (главнымъ образомъ пальцемъ) дѣлаются не сильно, но при дальнѣйшихъ сеансахъ сила давленія на предстательную железу увеличивается, хотя никогда не доводится до того, чтобы больной жаловался на сильную боль.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда больному почему бы то ни было нельзя посѣщать клинику ежедневно, примѣняются обыкновенно такъ называемыя Gujon'овскія прижиганія растворомъ азотнокислаго серебра (обыкновенно 1% растворомъ и только въ рѣзкихъ случаяхъ 2% и никогда не выше) обыкновенно два раза въ недѣлю; передъ ними также дѣлается массажъ простаты и бужированіе.

При катаррахъ мочевоу пузыря не туберкулезнаго характера примѣняется главнымъ образомъ *argentum nitricum* въ слабыхъ растворахъ съ послѣдующимъ промываніемъ борной кислоты; при туберкулезныхъ циститахъ промываніе дѣлается растворами сулемы (1:10000, 1:5000) опять таки съ послѣдующимъ промываніемъ борной кислотой или же дѣлается впрыскиваніе іодоформной эмульсіи.

Такъ какъ во всѣхъ случаяхъ точная діагностика заболѣваній уретры, мочевоу пузыря и почекъ ставится кромѣ клиническихъ симптомовъ на основаніи микроскопическаго и бактериологическаго изслѣдованія мочи, то я, посѣщая амбулаторные приемы и обходы стационарныхъ больныхъ, взялъ частный курсъ бактериологическаго и микроскопическаго изслѣдованія мочи. Этотъ курсъ читается д-ромъ Motz'омъ, который, во время практическихъ занятій, послѣ теоретической лекціи, даетъ для изслѣдованія мочу какъ отъ больныхъ только хроническимъ триперомъ, такъ и отъ больныхъ простатитомъ, различными формами заболѣванія мочевоу пузыря и почекъ.

Исслѣдованія дѣлались, какъ бактериологическія, опредѣлялось присутствіе тѣхъ или иныхъ бактерій, точно также и гистологическія, опредѣлялся характеръ эпителія мочевыхъ путей и характеръ другихъ составныхъ частей мочи.

Кромѣ курса бактериологіи, взятаго мною въ клиникѣ Gujon'a, я занимался съ разрѣшенія его ассисента, леченіемъ больныхъ хроническими уретритами и циститами, чтобы болѣе детально ознакомиться съ примѣненіемъ ихъ методовъ леченія. Далѣе, много разъ присутствовалъ при цистоскопіяхъ мочевого пузыря и катетеризаціи мочеточниковъ, производимой при помощи Albarran'овскаго цистоскопа, имѣющаго то преимущество, что онъ одновременно можетъ служить, какъ для цистоскопіи пузыря, такъ и для катетеризаціи мочеточниковъ.

Лично я не вводилъ катетеръ въ мочеточники, но позволяю себѣ, на основаніи видѣннаго высказаться, что это введеніе имѣетъ много и за и, противъ. Съ одной стороны, оно даетъ возможность опредѣлить заболѣваніе каждой почки въ отдѣльности, но съ другой, оно не гарантируетъ отъ пораженія мочеточниковъ и даже инфекціи и мнѣ думается, что это введеніе удобно и возможно исключительно въ хирургическихъ клиникахъ, гдѣ правила асептики и антисептики соблюдаются строже, чѣмъ гдѣ либо. Въ другихъ же клиникахъ и болѣе того, въ частной практикѣ, этотъ методъ можетъ быть даже опасенъ.

Лично Gujon принимаетъ только одинъ разъ въ недѣлю, по субботамъ, когда онъ дѣлаетъ и мелкія операціи. По средамъ отъ 10 до 11 ч. утра онъ читаетъ лекцію, послѣ которой уже приступаетъ къ операціямъ. Мнѣ пришлось видѣть нѣсколько операцій на мочевомъ пузырьѣ, почкахъ и предстательной желѣзѣ.

Лекціи Gujon'a по субботамъ касаются заболѣванія уретры и мочевого пузыря, при чемъ дѣлаются указанія на различные методы леченія (хирургическія и терапевтическія).

Меня заинтересовало леченіе хроническихъ простатитовъ, которое ведется въ клиникѣ въ широкихъ размѣрахъ, причемъ главнымъ образомъ примѣняется массажъ и электризація простаты, послѣ чего дѣлается промываніе мочевого пузыря и уретры дезинфицирующими средствами.

Перехожу теперь къ спеціальнымъ кожнымъ и венерическимъ клиникамъ Парижа, изъ которыхъ одни я только посѣщалъ, а въ другихъ работалъ.

Безъ сомнѣнія французская дерматологія занимаетъ выдающееся мѣсто и если она нѣсколько уступаетъ нѣмецкой, которой и по сіе время отводится первое мѣсто, тѣмъ не менѣе цѣлая плеяда, уже сошедшихъ съ жизненной сцены и настоящихъ дер-

матологовъ Франціи, обогатила дерматологию своими изслѣдованіями, дала массу новыхъ заболѣваній.

Описаніе больницъ позволю себѣ начать съ госпиталя Ricord'a, пользующагося въ Парижѣ большею извѣстностью и названнаго въ честь знаменитаго сифилографа (основанъ въ 1497 г.). Госпиталь имѣетъ болѣе 300 кроватей для стаціонарныхъ больныхъ, ежедневный же амбулаторный пріемъ колеблется отъ 50 до 300 человѣкъ. На койки кладутся преимущественно больные венерическими заболѣваніями, съ кожными же очень рѣдко или даже совсѣмъ не принимаются въ госпиталь. Лечение стаціонарныхъ больныхъ не имѣетъ какихъ либо особенностей; такъ же, какъ и въ другихъ лечебницахъ, примѣняются ртутныя втиранія и различные препараты іода внутрь. Развѣ только можно сказать, что питмановскій декоктъ примѣняется въ очень широкихъ размѣрахъ.

Завѣдующіе госпиталемъ д-ра Renault и Quegat не въ состояніи дѣлать частые обходы всѣхъ больныхъ, почему лечение и осмотръ больныхъ ведется больше интернами, что, позволю себѣ сказать, не особенно удобно для такого огромнаго госпиталя, который, къ тому же, не смотря на большіе размѣры и матеріаль, извѣстенъ своей грязью. Но что сильнѣе всего поражаетъ всякаго посѣтителя, такъ это то, что въ одной и той же палатѣ можно видѣть мужчинъ и женщинъ, не говоря уже о томъ, больные сифилисомъ и гонорреей почти во всѣхъ палатахъ лежатъ рядомъ.

Отмѣчу здѣсь тотъ фактъ, что мягкій шанкръ, который за послѣдніе годы по словамъ докторовъ былъ сравнительно очень рѣдокъ, во время Парижской выставки (мнѣ пришлось посѣщать госпиталь уже въ концѣ выставки) принялъ характеръ эпидеміи и добрая половина больныхъ, обращающихся въ госпиталь для венерическихъ больныхъ, страдала мягкимъ шанкромъ.

При леченіи послѣдняго, какъ и вездѣ, примѣняются различные дезинфецирующіе порошки и примочки. Если что должно быть постановлено въ упрекъ докторамъ какъ Ricord'овскаго госпиталя, такъ и другихъ французскихъ госпиталей, такъ это слишкомъ широкое примѣненіе бальзамическихъ средствъ при леченіи остраго перелоя. Употребляются они какъ въ видѣ патентованныхъ пилюль, такъ и не въ патентованномъ состояніи, изъ послѣднихъ особенно обильно капайскій бальзамъ. Мы и по сію пору хорошо не знаемъ, какъ лечебно дѣйствуетъ капайскій бальзамъ, а побочныя дѣйствія его, выражающіяся въ заболѣваніи желудка, кишекъ, почекъ и кожи намъ хорошо извѣстны, такъ что является вопросъ, позволительно ли примѣнять лекарственное вещество польза отъ котораго сомнительна, а вредъ ясенъ.

Что достойно подражанія и похвалы, такъ это то, что всѣ рецепты снабжены врачебными совѣтами, которыя служатъ для больныхъ какъ *memorandum*.

Кромѣ грязно обставленныхъ палатъ и такъ называемыхъ операціонныхъ комнатъ (въ нихъ преимущественно вскрываются бубоны), госпиталь имѣетъ библіотеку спеціальнаго характера и муляжную комнату.

Большинство муляжей помѣщено въ извѣстный Ricord'овскій атласъ венерическихъ заболѣваній, новыхъ же сравнительно мало.

Находя слишкомъ много темныхъ сторонъ въ госпиталѣ, я позволю себѣ заявить, что весь врачебный персоналъ госпиталя очень любезенъ. Пользуясь для своихъ работъ матеріаломъ изъ Ricord'овскаго госпиталя, я всегда получалъ его съ огромной предупредительностью, за что и приношу д-рамъ Renault и Queyrat свою благодарность.

Второй госпиталь, который я посѣщалъ, былъ госпиталь Brocq-Pascal, имѣющій около 300 коекъ для стационарныхъ больныхъ.

При немъ же имѣется отдѣленіе на 60 кроватей для больныхъ не венерическими болѣзнями, главный же контингентъ ея женщины, больныя венерическими заболѣваніями. Отдѣленіемъ кожныхъ болѣзней завѣдуетъ д-ръ Brocq, котораго я главнымъ образомъ и посѣщалъ, сифилитическимъ—д-ръ Beurmann. Зданіе госпиталя старо, грязно и неуютно внутри, какъ и вообще большинство парижскихъ госпиталей.

Говоря про амбулаторные приемы д-ра Brocq'a, приходится сказать, что они очень интересны и поучительны. Благодаря тому, что онъ обладаетъ прекраснымъ лекторскимъ талантомъ и въ тоже время очень хорошій діагностъ, на его приемахъ можно видѣть десятки иностранныхъ докторовъ, слушающихъ его съ большимъ интересомъ. Почти всѣхъ больныхъ, болѣе или менѣе интересныхъ въ діагностическомъ отношеніи, онъ разбираетъ подробно, тщательно проводитъ дифференціальную диагностику и упоминаетъ обо всѣхъ современныхъ взглядахъ на этиологию какого-бы то ни было дерматоза, высказывая въ тоже время и свое собственное мнѣніе. Укажу напр. на folliculitis неволосистыхъ частей тѣла, который онъ относитъ къ туберкулидамъ кожи. Отмѣчу еще то, что всегда онъ рѣзко отдѣляетъ экзему отъ такъ называемыхъ неиродермитовъ и другихъ, сходныхъ на первый взглядъ заболѣваній кожи, т. напр. себорреида Hallopeau или себорройной экземы Unn'y. Онъ разумѣетъ подъ экземой эритематозное, пузырьковое, шелушащееся заболѣваніе кожи, главный элементъ которой развитой или же недозрѣлый пузырекъ, съ теченіемъ времени подсыхающій и покрывающійся чешуйкой, при чемъ характерною особенностью ея будетъ повторное высыпаніе и указанное

теченіе. Онъ держится того мнѣнія, что экзема болѣзнь не инфекціонная, что если Unna и описываетъ своихъ морококовъ (особый видъ гроздекоковъ), какъ возбудителей экземы, то они, какъ на основаніи его изслѣдованій, какъ и другихъ авторовъ, появляются только вторично и что ему, въ ненарушенномъ въ своей цѣлости пузырькѣ экземы, никогда не приходилось наблюдать какихъ бы то ни было микроорганизмовъ. Онъ рѣзко отличаетъ искусственные дерматозы отъ экземы, за идентичность которыхъ стоитъ нѣмецкая школа во главѣ съ Karosi.

Высказываясь за различіе между экземами и дерматитами, онъ настаиваетъ на томъ, чтобы экзематозные дерматиты называть именемъ находящихся въ нихъ микроорганизмовъ, подѣливъ же экзему разумѣть непаразитарныя экзематозныя пораженія кожи.

Во время посѣщеній амбулаторныхъ приемовъ Brocq'a мнѣ пришлось видѣть слѣдующіе случаи: morbus Pagheti (1 случай) gangrena cutis hysterica (1 случай), пендинская язва (1 случай), множественная эпителиома кожи (1 случай), нѣсколько случаевъ туберкулеза кожи, sclerodermia cutis circumscripta (1 случай), dermatitis herpetiformis Dhuring'a (2 случая), pemphigus acutus (1 случай), pituriasis rubra pilaris (2 случая), pelagra (1 случай).

Леченіе кожныхъ больныхъ (какъ и вездѣ), не имѣетъ какихъ-либо особенностей. Такъ, не смотря на хорошо поставленное и извѣстное въ Парижѣ дерматологическое отдѣленіе, госпиталь лишь только приобрѣталъ (во время моего пребыванія въ Парижѣ) Финзеновскій аппаратъ и леченіе больныхъ волчанкой (*l. vulgaris*) производилось скарификаціями, къ которымъ иногда присоединялась электрокаутеризація. Послѣ тѣхъ или другихъ лечебныхъ приемовъ накладывался красный пластырь Vidal'я (26 частей обыкновеннаго мягкаго пластыря, 2,5 части красной закиси свинца и 1,5 части киновари) или же пластырь Vigo (600 частей ртути, 100 частей скипидара, 300 частей stygax liquidum, 20 частей шафрана, далѣе много ароматическихъ маселъ и воска и еще 2200 частей простаго пластыря).

Въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженные волчанкой участки были не велики, производилось оперативное леченіе — вырѣзываніе, съ пересадкой кожи, а иногда и безъ пересадки; далѣе, глубокое выскабливаніе, съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ хлористымъ цинкомъ или термокаутеромъ и перевязкой съ іодоформомъ. Для скарификацій употребляется скарификаторъ E. Vidal'я.

Пока, до полученія Финзеновскаго аппарата, большая часть больныхъ волчанкой отсылалась въ госпиталь Св. Людовика, гдѣ леченіе волчанки производится или Финзенскимъ аппаратомъ или же упрощеннымъ аппаратомъ Lortet и Genaud, въ которомъ идея

Финзена сохранена цѣликомъ (описание послѣдняго аппарата напечатано мною въ Русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней).

При амбулаторіи Brosq'a имѣется хотя не большой, но хорошо устроенный электротерапевтический кабинетъ, гдѣ производится леченіе свѣтомъ, статическимъ электричествомъ, постояннымъ и прерывистымъ токомъ и токомъ высокаго напряженія. Вообще долженъ сказать, что леченіе электричествомъ практикуется въ данномъ госпиталѣ въ широкихъ размѣрахъ, но не могу сказать, чтобы съ большимъ успѣхомъ.

Госпиталь Св. Людовика, основанный при Генрихѣ IV въ 1607 году, въ память Св. Людовика, погибшаго отъ чумы въ Палестинѣ, содержитъ въ себѣ грандіозный дерматологическій и венерологическій матеріалъ. Въ немъ помѣщается 1357 кроватей, изъ которыхъ 900 дерматологическихъ. Палаты госпиталя высокія, свѣтлыя, довольно чистыя, но не могу сказать, чтобы онѣ вполне соответствовали современнымъ требованіямъ гигиены, въ особенности въ отношеніи вентиляціи.—Къ чести больницы слѣдуетъ сказать, что въ ней прекрасно устроено дезинфекціонное отдѣленіе, въ ней много различныхъ ваннъ, вполне приспособленныхъ для лекарственныхъ цѣлей.

Дерматологическій отдѣлъ больницы раздѣленъ на 6 отдѣленій; во главѣ каждаго изъ нихъ стоитъ *médecin de l'hôpital St. Louis* и *chef de service*. Каждое изъ отдѣленій въ свою очередь состоитъ изъ нѣсколькихъ залъ или комнатъ, носящихъ названіе или устройствъ ихъ или, извѣстныхъ въ дерматологіи, работавшихъ въ ней, врачей.

1-е отдѣленіе находилось при мнѣ въ завѣдываніи факультетскаго профессора Fournier; его отдѣленіе состоитъ изъ двухъ залъ (*salles*) St.—Louis (въ которомъ помѣщаются мужчины) и Henri IV (для женщинъ). Профессора Fournier въ настоящее время смѣнилъ Goucher, бывший *professeur agrégé*.

2) Hallopeau (*prof. agrégé*); *salles*—Bazin (мужчины) и Lugol (женщины).

3) Du Castel; *salles*—Gibert (женщины), Carenave (мужчины) и Gabriëlle (платныя койки).

4) Teunesson; *salles*—Devergie (мужчины) и Alibert (женщины).

5) Balser; *salles*—Hillairet (мужчины) и Lorry (женщины).

6) Danlos; *salles*—Bichat (мужчины) и Biëtt (женщины).

Каждый день въ 9 часовъ утра начинается амбулаторный приемъ больныхъ (амбулаторія одна общая для всѣхъ и каждый изъ докторовъ имѣетъ только одинъ приемный день), которыхъ бываетъ отъ 300 до 800 человѣкъ, такъ что въ годъ количество

амбулаторныхъ больныхъ простирается до 100 тысячъ человѣкъ а въ 1900 году ихъ было 140 тысячъ. Если до 12 часовъ дня не бываютъ приняты всѣ больные, пришедшіе утромъ, то *chef de service* (по нашему ассистентъ) ведетъ еще пріемъ съ половины второго часа дня до тѣхъ поръ, пока не будутъ приняты всѣ больные.

Такое огромное количество разнообразнаго дерматологическаго матеріала, при чемъ рѣдкія формы встрѣчаются ежедневно, привлекаетъ массу врачей со всѣхъ странъ свѣта. На амбулаторномъ пріемѣ можно видѣть врачей всѣхъ странъ и національностей и всѣхъ ихъ объединяетъ жажда знаній, всѣ они сливаются въ одну товарищескую группу.

Много я видѣлъ послѣ больницы S. Louis клиникъ и амбулаторныхъ пріемовъ, но нигдѣ мнѣ не приходилось видѣть такого количества и разнообразія матеріала; я видѣлъ здѣсь десятки такихъ случаевъ, какихъ мнѣ до этой больницы и не приходилось встрѣчать. Въ томъ же зданіи, гдѣ и амбулаторія, находится музей, библіотека и залъ для засѣданій Парижскаго дерматологическаго общества. Послѣдній представляетъ изъ себя небольшую сравнительно аудиторію (*salle des conférences*), въ которой находятся портреты и бюсты извѣстныхъ дерматологовъ (*Bazin'a, F. Hebra'ы, Ricord'a, Cazenave'a* и др.), а также помѣщается часть библіотечныхъ шкафовъ съ книгами, потому что собственно библіотечная комната очень мала и не вмѣщаетъ всѣхъ книжныхъ шкафовъ. Не смотря на то, что въ библіотеку выписываются почти всѣ спеціальныя и много обще-медицинскихъ журналовъ, она сравнительно не велика.

Но что заставляетъ восторгаться, такъ это всемірно-извѣстный музей при госпиталѣ Св. Людовика, основанный въ 1866 году *Devergie*. Въ немъ находится около 100 витринъ, заключающихъ въ себѣ болѣе 3000 муляжей, какъ спеціально сдѣланныхъ для больницы, такъ и пожертвованныхъ проф. *A. Fournier*, д-ромъ *Parrot* и д-ромъ *Réan'омъ*. Лучшіе изъ муляжей тѣ, которые приготовлены извѣстнымъ муляжистомъ *Barret'омъ* (бельгійцемъ изъ Брюсселя), многія годы работающимъ при больницѣ.—Муляжи работы *Jamelin* много уступаютъ муляжамъ *Barret'a*, какъ по художественности, такъ и по натуральности, а кромѣ того и по прочности, такъ какъ муляжи *Jamelin* нельзя мыть и чистить, что позволяютъ муляжи *Barrett'a*.

Музей открытъ для посѣщеній ежедневно, кромѣ воскресеній, отъ 9—12 утра и отъ 1—5 дня; его постоянно посѣщаютъ студенты и доктора, какъ французскіе, такъ и иностранные. Я съ большимъ удовольствіемъ и съ большой пользой для себя провелъ нѣсколько дней (посѣщалъ двѣ недѣли) около этихъ муляжей, которые, хотя и не такъ какъ въ натурѣ, тѣмъ не менѣе даютъ

довольно ясное представление о болѣзненномъ процессѣ. Это важно въ томъ отношеніи, что не всегда же можно видѣть всѣ тѣ болѣзненные формы, которыя встрѣчались, даже и при такомъ огромномъ клиническомъ матеріалѣ, какой имѣется въ больницѣ Св. Людовика.

Главная цѣль, которую я преслѣдовалъ при посѣщеніи больницы Св. Людовика заключалась въ томъ, чтобы больше всего присутствовать на лекціяхъ, амбулаторныхъ приѣмахъ и обходахъ больныхъ у профессора Fournier. Амбулаторные приѣмы Fournier велъ при мнѣ по субботамъ; по вторникамъ онъ демонстрировалъ болѣе интересныхъ больныхъ, положенныхъ въ его палаты, а по пятницамъ читалъ теоретическій курсъ. Демонстрація больныхъ по пятницамъ представляла тотъ интересъ, что А. Fournier, какъ наипытнѣйшій сифилидологъ настоящаго времени, подбиралъ изъ амбулаторіи такіе случаи сифилиса, которые очень рѣдко встрѣчаются или случаи кожныхъ заболѣваній, которые легко могутъ быть смѣшаны съ сифилитическими пораженіями кожи.

Нужно сказать, что какъ теоретическія лекціи, такъ и практическія клиническія занятія посѣщаются какъ студентами, такъ и врачами, французскими и иностранными въ огромномъ, количествѣ и слушаются съ большимъ интересомъ. Прекрасный лекторъ, наипытнѣйшій сифилидологъ, Fournier на своихъ лекціяхъ старается подѣлиться всѣми своими знаніями и опытомъ; на обходахъ же больныхъ онъ охотно и любезно даетъ отвѣты и разъясненія на всѣ предложенные ему вопросы.

Мнѣ не разъ приходилось видѣть, что другіе дерматологи даннаго госпиталя, о которыхъ я уже говорилъ, сами люди достаточно опытные и имѣющіе имя въ дерматологіи, не разъ посѣщали лекціи Fournier и слушали его съ такимъ же вниманіемъ и интересомъ, какъ и студенты и врачи иностранцы.

Хотя характеръ больныхъ во всѣхъ отдѣленіяхъ смѣшанный (больные съ кожными болѣзнями и сифилитики), тѣмъ не менѣе въ отдѣленіи Fournier преобладаютъ главнымъ образомъ сифилитики. Мнѣ пришлось наблюдать здѣсь громадное количество сифилитиковъ, изъ которыхъ двоихъ, имѣющихъ *syphilis maligna*, я описалъ съ любезнаго согласія Fournier съ клинической и гистологической стороны въ *Annales dermatologique et syphilo-graphique*. Не упоминая о клинической картинѣ вышесказанныхъ больныхъ, я долженъ замѣтить, что гистологическая картина изслѣдованныхъ папулъ, взятыхъ отъ больныхъ, имѣла уже характеръ строенія пустуль, тогда какъ клинически, ни въ какомъ случаѣ нельзя было этого сказать.

На своихъ теоретическихъ лекціяхъ Fournier почти въ теченіе цѣлаго академическаго года читалъ о третичномъ сифилисѣ,

о формахъ его проявленія, объ отношеніи количества третичныхъ сифилитиковъ къ количеству со вторичными формами и о вліяніи ртутнаго леченія на количество больныхъ третичнымъ сифилисомъ. — Онъ посвятилъ нѣсколько лекцій специально сифилису нервной системы.

При всѣхъ шести отдѣленіяхъ имѣются лабораторіи для гистологическихъ и бактериологическихъ изслѣдованій. При отдѣленіи Fournier находится точно такая же лабораторія, которой завѣдуетъ д-ръ Gastou. Всѣ занятія по гистологіи и по бактериологіи кожныхъ процессовъ ведетъ въ лабораторіи д-ръ Gastou; онъ же читаетъ частный курсъ гистологіи и бактериологіи кожныхъ процессовъ. Самъ по себѣ этотъ частный курсъ, который я также бралъ, ничего особеннаго не представляетъ. Не могу сказать, чтобы Gastou былъ особенно хорошій лекторъ, не могу сказать, чтобы онъ самъ лично вводилъ какія либо новшества въ гистологию и бактериологию дерматологіи, лишь могу указать на ту хорошую сторону курса, что въ теченіе его демонстрируется масса гистологическихъ препаратовъ.

Безъ сомнѣнія, благодаря богатству клиническаго матеріала и, гистологическій матеріалъ великъ и разнообразенъ, а такъ какъ я не только бралъ частный курсъ, но и къ тому же работалъ въ данной лабораторіи, то и имѣлъ полную возможность познакомиться съ такими гистологическими препаратами, которыхъ мнѣ конечно до этого времени и не приходилось видѣть. Что еще пріятно и что характеризуетъ какъ клинику, такъ и лабораторію Fournier, это то, что Вы всегда, при всякой своей просьбѣ, можете встрѣтить любезное согласіе и даже содѣйствіе.

Остальныхъ дерматологовъ за недостаткомъ времени я аккуратно не посѣщалъ, а отъ времени до времени осматривалъ въ нихъ отдѣленія больныхъ, болѣе интересные изъ которыхъ демонстрировались въ засѣданіи дерматологическаго общества. Такъ, въ отдѣленіи Hallopeau я видѣлъ 14 лепрозныхъ больныхъ; въ отдѣленіи Balser'a наблюдалъ за леченіемъ больныхъ Финзеновскимъ аппаратомъ, который къ сожалѣнію очень часто отказывался служить и его часто приходилось ремонтировать, что конечно производило перерывы въ леченіи. Въ отдѣленіи Tenneson'a наблюдалъ интересное леченіе мокнущей экземы, которое производится слѣдующимъ образомъ: на пораженную часть тѣла накладывается тонкое гутаперчевое полотно, которое ежедневно или очищается или замѣняется новымъ въ теченіи 3—4 недѣль или меньше, смотря по тому, когда исчезаетъ мокнущее мѣсто и потомъ примѣняется какая либо индефферентная мазь.

Невозможно пройти молчаніемъ школу—лечебницу для дѣтей, которая помѣщается при больницѣ Св. Людовика. Эта лечеб-

ница и лабораторія при ней находятся въ завѣдываніи д-ра Sabouraud, извѣстнаго своими изслѣдованіями въ области паразитарныхъ заболѣваній волосъ. Въ эту школу лечебницу помѣщаются дѣти, страдающіе паразитарнымъ заболѣваніемъ волосъ; здѣсь они учатся, здѣсь лечатся и живутъ (*école des teigneux*). Главный контингентъ больныхъ съ *trichophytia* и *alopecia areata* (*pelade*). Лечение первыхъ производится такимъ образомъ, что вокругъ пораженнаго волосистаго участка кожи производится эпиляция волосъ, потомъ самъ пораженный участокъ намазывается смѣсью (aa) кротоноваго и оливковаго масла; на другой день производится эпиляция волосъ на пораженномъ участкѣ и послѣ эпиляции смазываніе послѣдняго мазью (*ol. cadini* и *ung. hydrarg. aa*) уже по два раза въ день, три—четыре дня подъ рядъ, чѣмъ и кончается лечение.

Количество больныхъ съ *alopecia areata* въ Парижѣ громадно, но нигдѣ конечно ихъ нельзя встрѣтить въ такомъ количествѣ, какъ на амбулаторныхъ приѣмахъ Sabouraud. Здѣсь въ одинъ амбулаторный приѣмъ можно видѣть нѣсколько десятковъ, при чѣмъ форма *alopecia* и, по сравненію съ той, которую намъ приходится наблюдать въ Россіи, нѣсколько иная. Это различіе заключается по моему мнѣнію въ томъ, что вмѣстѣ съ формами, которыя мы наблюдаемъ въ Россіи, въ видѣ большихъ очаговъ, совершенно лишенныхъ волосъ, здѣсь чаще наблюдаются формы, при которыхъ на головѣ замѣчается масса маленькихъ, имѣющихъ характеръ не полнаго облысѣнія, а какъ бы сильнаго порѣдѣнія (*alopecia syphilitica*) участковъ.

Будучи сторонникомъ паразитарной теоріи *alopecia* и, которой придерживаются многіе изъ Парижскихъ, дерматологовъ (но далеко не всѣ), Sabouraud лечитъ *alopecia*ю дезинфецирующими и раздражающими средствами (крѣпкіе растворы уксусной кислоты—до 50% включительно).—Считаю не лишнимъ указать, что особенно яркимъ сторонникомъ трофической теоріи происхожденія этого заболѣванія выступилъ за послѣднее время въ Парижѣ д-ръ Iaquet, который находитъ связь между появленіемъ *alopecia* и общимъ разстройствомъ организма. Послѣдовательно, на нѣсколькихъ заседанияхъ Парижскаго дерматологическаго общества, онъ демонстрировалъ больныхъ съ *alopecia*, у которыхъ въ тоже время было измѣненіе качественного состава мочи. Но, во всѣхъ случаяхъ, онъ встрѣчалъ сильную оппозицію со стороны остальныхъ дерматологовъ, хотя послѣдніе въ концѣ своихъ рѣчей и добавляли, что если доводы съ теченіемъ времени будутъ болѣе доказательны, то мы очень можетъ быть и примкнемъ къ этой теоріи, такъ какъ не считаемъ паразитарную абсолютно вѣрной, теперь же считаемъ ее болѣе устойчивой по сравненію съ предлагаемой Вами и другими.

Перехожу теперь къ засѣданіямъ Парижскаго дерматологическаго Общества, которыя я аккуратно посѣщалъ въ теченіе цѣлаго года. На эти засѣданія изъ всѣхъ парижскихъ больницъ собирается болѣе рѣдкій, болѣе интересный дерматологическій матеріалъ, такъ что засѣданія почти всякій разъ представляютъ выдающійся интересъ. Я приведу здѣсь болѣе интересные случаи, которыя мнѣ пришлось видѣть на этихъ засѣданіяхъ. Засѣданіе 10-го января 1901 года: *gangrène des doigts, purpura d'origine nerveuse, syphilis aggravée par une variolle, maladie Raynaud* (2 случая), *psoriasis avec poussées bulleuses rupioides autour des plaques éruptives, lésiones des syphilis héréditaire et malformations de l'oreille dans la syphilis héréditaire, adéno—lipomatose cervicale*. Засѣданіе 7-го февраля 1901 года: *lésions syphilitique et tuberculeuses du sein et du bras*. 7-го марта 1901 года: *epithelioma de la verge, éruption bromique due au bromoforme, molluscum confluent du crâne*. На этомъ же засѣданіи Hallopeau дѣлалъ сообщеніе о леченіи волчанки (*l. vulgaris*) компрессами изъ марганцево-кислаго кали (*traitement du lupus par proced de Butte*). Компрессы, смоченные $\frac{1}{50}$ % марганцевокислымъ калиемъ кладутся на 15 минутъ на пораженную кожу, потомъ снимаются и пораженный участокъ смазывается какой либо индифферентной мазью. По его словамъ онъ наблюдалъ хорошіе результаты отъ примѣненія вышесказаннаго метода. Нужно отмѣтить, что средствъ, предложенныхъ для леченія вышесказаннаго процесса, предложено чрезвычайно много, но абсолютно вѣрныхъ нѣтъ и доселѣ. Въ этомъ же засѣданіи д-ръ Jaquet излагалъ свой взглядъ на этиологию алоpecia'i, которая по его мнѣнію находится въ зависимости отъ общаго разстройства организма, при чемъ составъ крови и мочи измѣненъ, какъ правило.

Засѣданіе 15-го апрѣля 1901 года: *tuberculoses cutanus multiples, melanodermies arsenicalis, trois cas de poussés tuberculeuses des ganglions et de la peau après l'infection syphilitique*. На этомъ же засѣданіи Hallopeau сдѣлалъ сообщеніе, въ которомъ высказался за паразитарную природу псоріаза. Въ доказательство своего мнѣнія онъ привелъ свои наблюденія заключающіяся въ слѣдующемъ; если на псоріатическія бляшки примѣнять въ одномъ случаѣ *traumaticin*, а въ другомъ *traumaticin* съ хризарибиномъ, то наблюдается, что на мѣстахъ примѣненія *traumaticin*'а съ хризарибиномъ процессъ будетъ исчезать, тогда какъ на мѣстахъ примѣненія только одного *traumaticin*'а онъ останется *in statu quo*. Исходя изъ этого наблюденія, онъ и дѣлаетъ предположеніе, что разъ болѣзненный процессъ исчезаетъ благодаря примѣненію дезинфицирующаго вещества, слѣдовательно онъ имѣетъ въ своей

основѣ паразита, со смертью котораго исчезаетъ и болѣзненный процессъ.

Противъ такой постановки опытовъ, какъ и противъ самого мнѣнія, безъ сомнѣнія много можно возразить, но я долженъ сказать что сторонниковъ паразитарной природы псоріазиса въ настоящее время очень много даже между лучшими современными западно-европейскими дерматологами (Iadassohn и др.). Въ этомъ же засѣданіи д-ръ Gastou демонстрировалъ первый, полученный въ Парижѣ, аппаратъ для леченія свѣтомъ больныхъ волчанкой, сконструированный Lortet et Genoud. Засѣданіе 8 ноября 1900 года: *tuberculose cutanée ulcérose, chancre syphilitique du poignet* (Проф. Fournier при докладѣ даннаго случая заявилъ, что онъ, на 87 шанкровъ верхнихъ конечностей, встрѣчалъ только одинъ шанкръ пальцевъ), *pemphigus végétant de Neumann, érythème hydroïque, facvus*—покрывающій почти все туловище, *eruption très étendue et multiforme de tuberculides acnéiformes et nécrotiques*. Засѣданіе 6-го декабря 1900 года: *pityriasis rubra pilaire et hyperkeratose cornée, télangiectasie généralisée acquise*. На этомъ же засѣданіи д-ромъ Bisserié сдѣлано сообщеніе относительно леченія эритематозной волчанки токомъ высокаго напряженія (конструкція аппарата, методъ и результаты леченія уже описаны мною и напечатаны въ русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней). Засѣданіе 4-го іюля 1901 года: *ichtyosis cornée* (который проходилъ благодаря примѣненію давящихъ компрессовъ—Hallepeau), *pemphigus foliacé avec osteomalacie*.

Изъ другихъ, менѣе извѣстныхъ Парижскихъ дерматологическихъ больницъ, я посѣщалъ госпиталь Pitié, основанный еще въ 1612 году и имѣющій въ настоящее время кромѣ другихъ отдѣленій и дерматологическое. Дерматологическимъ отдѣленіемъ заведуетъ д-ръ Thibierge, который, къ слову будь сказано, не такъ симпатично и корректно относится къ иноземнымъ докторамъ, какъ всѣ остальные его коллеги. Онъ принимаетъ амбулаторныхъ больныхъ только два раза въ недѣлю, по вторникамъ и субботамъ. Амбулаторія, какъ и въ большинствѣ старыхъ Парижскихъ госпиталей, очень маленькая темная комната, освѣщенная только однимъ окномъ. Приемъ больныхъ ведется быстро, больные подробно не разбираются, несмотря на то, что на приемахъ почти всегда присутствуетъ нѣсколько интерновъ и экстерновъ (студенты), французскихъ и иностранныхъ врачей. На амбулаторныхъ приемахъ мнѣ не приходилось встрѣчать особенно интересныхъ случаевъ, въ числѣ же стационарныхъ больныхъ (они помѣщаются на 4-мъ этажѣ больницы), мнѣ пришлось видѣть случай *relagras* (этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что больная женщина жила до заболѣванія въ Парижѣ и никуда изъ него не выѣзжала).—Бо-

лѣзненный процессъ занималъ обѣ руки, начиная съ кистей, выражаясь атрофій кожи; послѣдняя была гиперемирована, имѣла пергаментобразный характеръ, шелушилась и на суставахъ трескалась, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ уже замѣчались довольно глубокія язвочки; процессъ на рукахъ не шелъ выше локтей; кожа лица, въ особенности же лба и шеи, точно также имѣла пергаментобразный характеръ, она трескалась и шелушилась.

Далѣе, въ одинъ изъ обходовъ стаціонарныхъ больныхъ Thibierge показалъ больную, которой леченіе нарыва подѣ правой мышкой велось не пластырями или разрывомъ, а подкожнымъ впрыскиваніемъ кислорода. На вопросъ, что можно сказать по поводу даннаго метода леченія, онъ не далъ категорическаго отвѣта, сославшись на малое количество своихъ наблюденій. Общій духъ амбулаторныхъ приемовъ и обходовъ стаціонарныхъ больныхъ д-ромъ Thibierge'емъ совершенно не носилъ научнаго характера, а былъ бѣглый, при чемъ больше удѣлялось вниманія и времени на осмотръ вновь приобретенныхъ вещей для больницы (жестяныхъ тазовъ, кострюль и др.), чѣмъ самимъ больнымъ.

Перехожу къ госпиталю Rochefoucauld, въ которомъ работаетъ извѣстный своими работами по гистопатологіи кожи дерматологъ Darier. Этотъ госпиталь есть по нашему богатырня для стариковъ; при ней имѣется амбулаторія для приходящихъ больныхъ съ кожными и венерическими болѣзнями. Приемная очень маленькая, плохо устроена и напоминаетъ собою приемныя на выѣздныхъ земскихъ пунктахъ; она состоитъ изъ двухъ комнатъ, одна ожидальная и другая собственно приемная. Въ всякаго сомнѣнія, при такихъ условіяхъ о чистотѣ не можетъ быть и рѣчи. Сходство съ выѣздной земской амбулаторіей увеличивается еще и тѣмъ, что здѣсь же въ приемной стоитъ шкафъ съ различными медикаментами, здѣсь же отпускаемыми больнымъ или примѣняемыми in loco.

На амбулаторныхъ приемахъ Darier я видѣлъ mycosis fungoides въ начальной стадіи и громадное количество больныхъ съ alopecia areata, которыхъ Darier лечитъ впрыскиваніемъ подѣ кожу въ область и около пораженныхъ участковъ растворовъ поваренной соли (отъ 5% до 10%).—считая этиологическимъ моментомъ для даннаго процесса заболѣваніе нервныхъ окончаній кожи.

Далѣе я посѣщалъ госпиталь Saint Antoine, основанный еще въ 1178 году. Въ немъ нѣтъ отдѣльнаго помѣщенія для кожныхъ и венерическихъ больныхъ. Послѣдніе кладутся въ одни и тѣ же палаты, гдѣ помѣщаются другіе больные съ внутренними болѣзнями, почему количество кожныхъ и венерическихъ больныхъ не имѣетъ строго опредѣленной нормы. Завѣдывалъ кожнымъ и венерическимъ отдѣленіемъ professeur agrégé Goucher (въ настоящее время назначенъ на мѣсто вышедшаго въ отставку проф. Fournier),

который амбулаторныхъ приемовъ самъ не ведетъ, а дѣлаетъ ихъ его ассисентъ д-ръ Barbes.

Приемъ амбулаторныхъ больныхъ ведется быстро, безъ подробнаго разбора больныхъ. Мнѣ пришлось видѣть въ самой больницѣ два случая туберкулеза кожи и одинъ случай mycosis fungoides въ премикотическомъ стадіѣ.

Большинство отдѣленій больницы выстроено за послѣднее время, почему больница по чистотѣ и порядку рѣзко отличается отъ большинства Парижскихъ госпиталей, хотя лучшее впечатлѣніе оставила по себѣ частная лечебница кожныхъ и венерическихъ болѣзней д-ра Leredde'a, обставленная всѣми современными приспособленіями для леченія кожныхъ заболѣваній.

(Продолженіе слѣдуетъ.)
