

ДЮРИНГЪ.

БОЛѢЗНИ КОЖИ.

СЪ ПРЕДИСЛОВІЕМЪ ПРОФ. *ФУРНЬЕ* И ПРИМѢЧАНІЯМИ
ФРАНЦУЗСКИХЪ ПЕРЕВОДЧИКОВЪ.

Переводъ д-ра Д. Фридберга.

2012

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

А. Г. Полотебнова

И

А. Я. Бруева

профессора Имп. Военно-Медицин. Академіи.

Прив.-Доктора Имп. В. М. Академіи.

117444



ВІБЛІОТЕКА

ІНВ. № 464

Ф. н. Хір. Клініки С. М. І.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Изданіе журнала „Медицинская Библіотека“.

Сергіевская ул., домъ Вилькина, № 81—7.

1885.

Въ Конторахъ журнала „Медицинская Библіотека“ продаются
слѣдующія книги (цѣны съ пересылкой):

- Альбертъ Э. Проф. Диагностика хирургическихъ заболѣваній. Перев. съ 2-го изданія съ рисунками въ текстѣ. Цѣна 2 р. 50 к.
- Багинскій, А. Дѣтскія болѣзни. Перев. съ предисл. проф. Московскаго университета Тольскаго. Ц. 4 р. 25 к.
- Берлюзъ, Ф. Наглядныя таблицы фармакологическаго дѣйствія лекарственныхъ веществъ. Цѣна 50 к.
- Бехтеревъ. Объ отравленіи полукругл. каналовъ перепончат. лабиринта. Ц. 50 к.
- Брезгенъ, М. Хроническій катарръ носа и глотки. Перев. съ нѣм. Ц. 60 к.
- Бони. Новыя основы физиологіи человѣка. Переводъ съ французскаго Д-ра Н. Цибумскаго, съ предисловіемъ профессора Тарханова. Т. I. Ц. 4 р. 40 к. Т. II. Ц. 6 р. 25 коп.
- Чельфлеръ, А. Вырѣзываніе рака привратника желудка. Пер. съ нѣм. д-ра Е. Ильина. Цѣна 40 к.
- Наакъ I. Н. Компедіумъ акушерства (по руководству Шредера). Руководство для студентовъ и практическихъ врачей. Цѣна 1 р.
- Генохъ, Э. Дѣтскія болѣзни, руководство для врачей и учащихся. Переводъ съ нѣмецкаго съ предисловіемъ Проф. Н. И. Быстрови. Цѣна 4 р. 35.
- Герзингъ. Компедіумъ глазныхъ болѣзней. Со шрифтомъ и рисунками Ц. 1 р. 60 к.
- Гиртль. Анатомія, съ рисунками Гейцмана, сост. Проф. П. Лесгафтомъ (на веле-
новой бумагѣ) Вып. IV. Ц. 1 р. 60 к. Отд. I. Кости и связки. Ц. 4 р. 50 к.
- Горвицъ, М. Проф. О неукротимой рвотѣ беременныхъ. Цѣна 1 р. на веле-
новой бумагѣ 1 р. 50 к.
- Груберъ, В. Л. Проф. Біографія съ портретомъ, 1882. Цѣна 50 к.
- Данило. С. Къ вопросу о значеніи менструальнаго періода при душевныхъ бо-
лѣзняхъ. Ц. 30 к.
- Dieulafoy, G. Руководство къ внутренней патологіи. Томъ I. и II. Цѣна 4 р. 90 к.
- Дюрингъ. Болѣзни кожи переводъ Д-ра Д. Фридберга, подъ редакціею и съ
предисловіемъ проф. А. Г. Полотебнова и Доцента А. Я. Бруева. Ц. 4 р.
- Зеелигмюллеръ А. Проф. Учебникъ болѣзней нервной системы. Переводъ съ нѣ-
мецкаго А. Черемшанскаго. Цѣна 2 р. 30 к.
- Капозі, М. Патологія и терапія сифилиса. Переводъ съ нѣмецкаго. Цѣна 1 р. 25 к.
- Карпинскій, Проф. Травматическіе вывихи костей. Ц. 75 к.
- Кишъ. Бесплодіе естественное и искусственное. Цѣна 50 к.
- Коломнинъ, С. Проф. О резекціи верхней челюсти по поводу опухолей. Цѣна 50 к.
- Его-же. Перевязка наружной сонной артерій. Ц. 50 к.
- Его-же. Мед. Конгрессъ. Ц. 50 к.
- Краузольдъ. Болѣзни червеобразнаго отростка. Переводъ съ нѣмецкаго Ц. 30 к.
- Круглевскій, Н. Очеркъ развитія ученія о воспаленіи. Цѣна 45 к.
- Лейкартъ, Р. Общая естественная исторія паразитовъ, Переводъ Проф. Э. К.
Брандта. Цѣна 1 р. 50 к.
- Лесгафтъ, П. Ф. Проф. О соединеніи костей между собою. Цѣна 20 к.
- Мальгень. Руков. къ оперативной хирургіи. Перев. подъ редакціей Проф. И.
И. Насилова. Томъ I. Цѣна 3 р. 50 к.
- Медикусъ, Л. Судебно-медицинскія изслѣдованія пищевыхъ и вкусовыхъ про-
дуктовъ. Переводъ съ нѣмецкаго Д-ра Крузенштерна подъ редакціей и
съ дополненіями Проф. Доброславина. Ц. 1 р.
- Медицинскій Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ. Цѣна 1 р. 45 к.
- Никитинъ. Болѣзни носовой полости. Цѣна 60 к.
- Его-же. Руков. къ изученію ларингоскопіи и болѣзней гортани. Ц. 2 р.
- Нимейеръ Ф. Руководство къ частной патологіи и терапіи. Пер. съ послѣдняго
нѣмец. изданія, подъ ред. Д-ра Святловскаго. Ц. 5 р. 25 к.
- Нотнагель и Россбахъ. Фармакологія. Ц. 5 р.
- Ихъ-же. Дополненіе къ фармакологіи по 5-му изданію. Цѣна 60 коп.
- Пастернацкій. Анатомическія основы ученія о душевныхъ болѣзняхъ. Цѣна 50 к.
- Пель А. Доцентъ. Химическія изслѣдованія по вопросамъ о гніеніи ржаной муки
и о дѣйствіи спорыньи на муку. Цѣна 30 к.
- Полотебновъ, А. Проф. Современное состояніе дерматологіи въ Россіи. Ц. 40 к.

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ.

ОБЩІЙ ОБЗОРЪ.

АНАТОМІЯ И ФИЗИОЛОГІЯ.

Кожа представляет собою оболочку, окутывающую всю поверхность тѣла и служащую для него защитой и покровомъ; она гибка и отличается въ одно и тоже время упругостью и растяжимостью. Поверхность ея усѣяна многочисленными линіями или бороздами, различной глубины и формы, особенно ясно обозначенными на кистяхъ и ступняхъ; вокруг сочлененій и на лицѣ эти борозды отличаются наибольшей глубиной и образуемая ими складки выражены рѣзче, чѣмъ на остальныхъ мѣстахъ. Сверхъ того, на поверхности кожи виднѣется множество маленькихъ углубленій, принадлежащихъ устьямъ железистыхъ протоковъ и волосяныхъ мѣшечковъ. Волоса, то толстые, то тонкіе, существуютъ почти по всей кожѣ, но на однихъ мѣстахъ они гуще, на другихъ—рѣже.

На ощупь кожа представляется нѣжной, гладкой, въ нѣкоторомъ родѣ мякотной. Окраска ея разнообразна до бесконечности и, смотря по расѣ, отличается всевозможными оттѣнками, начиная съ бѣлаго и кончая чернымъ ¹⁾.

Толщина кожи тоже различна, смотря по мѣстности; такъ она, очень толста на спинѣ, на ягодицахъ, на ладони, на подошвахъ и, напротивъ того, чрезвычайно тонка на вѣкахъ.

Кожа служитъ органомъ осязанія; при помощи ея мы сознаемъ предметы, которыхъ касаемся. Она въ высшей степени чувствительна и способна различать простое прикосновеніе отъ боли; при ея посредствѣ мы въ состояніи различать тепло отъ холода, твердые предметы отъ мягкихъ, равно какъ самыя противоположныя свойства тѣлъ съ ихъ бесконечными оттѣнками. Эта чувствительность, разнообразная, смотря по мѣстности, особенно развита на кончикахъ пальцевъ.

Въ физиологическомъ отношеніи мы прежде всего должны отмѣтить способность кожи къ всасыванію; при благопріятныхъ условіяхъ, газы быстро поглощаются кожей, какъ сухой, такъ и влажной. Roeschig (A) показалъ, что если кролика посадить по шею въ шаръ съ сѣроводороднымъ газомъ, такъ чтобы этотъ газъ могъ проникать въ организмъ только чрезъ кожу, то онъ умираетъ съ явленіями отравленія сѣроводородомъ; такой же результатъ полученъ и относительно угольной кислоты. Всѣмъ извѣстно благопріятное дѣйствіе сѣрныхъ ваннъ; оно обусловливается всасываніемъ

¹⁾ Авторъ, очевидно, имѣетъ здѣсь въ виду только бѣлую и черную расу, отнюдь не разумѣя подъ промежуточными оттѣнками тѣ окраски, которыя характеризуютъ кожу красныхъ и желтыхъ расъ.

А) Archiv. für Heilkunde, XIII, стр. 341-348.

содержимаго ими газа. Подобнымъ же образомъ всасываются и нѣкоторые жидкости, напр. хлороформъ, іодная настойка, карболовая кислота.

Много спорили о томъ, всасывается ли кожа воду и водные растворы. Этотъ вопросъ остается нерѣшеннымъ и до сихъ поръ; но въ пользу положительнаго рѣшенія его можно бы привести тотъ фактъ, что ванны изъ сулемы оказываются дѣйствительными противъ сифилиса, такъ что ртуть очевидно всасывается ¹⁾. Втиранія извѣстныхъ веществъ, напр. ртути, помогаютъ быстрому всасыванію ихъ чрезъ кожу; подобныя втиранія являются однимъ (и, пожалуй, наилучшимъ) изъ средствъ противъ нѣкоторыхъ конституціональных болѣзней, напр. противъ сифилиса (А). Спрашивается, всасываются ли эти вещества всей кожей, или же они проникаютъ только чрезъ отверстія железъ? Въ точности мы этого до сихъ поръ не знаемъ. Но какъ бы то ни было, можно признать, что кожа обладаетъ всасывающей способностью, — правда, ограниченной и различной, смотря по чело-
вѣку и по веществамъ, подлежащимъ всасыванію.

Кожа вырабатываетъ двоякаго рода отдѣленіе: сальное вещество и потъ; они-то и придаютъ кожѣ ея нѣжность и гибкость. Въ нѣкоторыхъ областяхъ отдѣленіе болѣе обильно, чѣмъ въ другихъ; такъ напр., волосистая часть головы обладаетъ въ изобиліи сальными железами, а подкрыльцовыя ямки потовыми железами.

Отдѣленіе пота есть одно изъ наиболѣе важныхъ отправленій, оно играетъ видную роль въ экономіи тѣла; когда потъ отдѣляется въ небольшомъ количествѣ, онъ остается незамѣченнымъ; напротивъ того, при значительномъ отдѣленіи количество его можетъ быть легко опредѣлено. Roehrig (B) опредѣлялъ нормальное количество пота, отдѣляемое взрослымъ человекомъ въ теченіи сутокъ; оно равняется приблизительно 1 фунту и 9 унцамъ (689 грам.). При извѣстныхъ условіяхъ, это отдѣленіе значительно возрастаетъ; такъ напр., въ горячей воздушной ваннѣ можетъ выдѣлиться въ какихъ нибудь $\frac{1}{2}$ часа свыше $1\frac{1}{2}$ фунтовъ пота ²⁾.

Нѣкоторые газы, напр. угольная кислота, а можетъ быть еще азотъ и др., выводятся изъ организма при посредствѣ потовыхъ железъ. Коли-

¹⁾ Этотъ примѣръ кажется намъ не особенно доказательнымъ; если сифилиды видоизмѣняются отъ ваннъ изъ сулемы, то, по нашему мнѣнію, это скорѣе зависитъ отъ чисто мѣстнаго дѣйствія ртути, чѣмъ отъ всасыванія его въ массу соковъ. Съ другой стороны, послѣ ваннъ изъ сулемы напрасно старались отыскать ртуть въ мочѣ при помощи аппарата Smithson'a; ртути не оказывалось, по крайней мѣрѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда кожа не была растравлена слишкомъ крѣпкими растворами. Скорѣе уже въ пользу мнѣнія Duhring'a можно привести другой фактъ, указанный врачами на минеральныхъ водахъ, именно, что послѣ щелочныхъ ваннъ моча содержитъ щелочи. Но и тутъ нельзя не принимать во вниманіе ту воду, которую пьютъ почти всѣ купающіеся.

Если устранить всѣ источники ошибокъ, если принимать въ соображеніе механическое и химическое дѣйствіе, если избѣгать поврежденія кожи, то не трудно убѣдиться, что вода не всасывается кожей, но что послѣдняя проницаема для газовъ. (Опыты въ Вѣнѣ, въ которыхъ больные оставались въ водѣ, водяной постели, по цѣлымъ мѣсяцамъ).

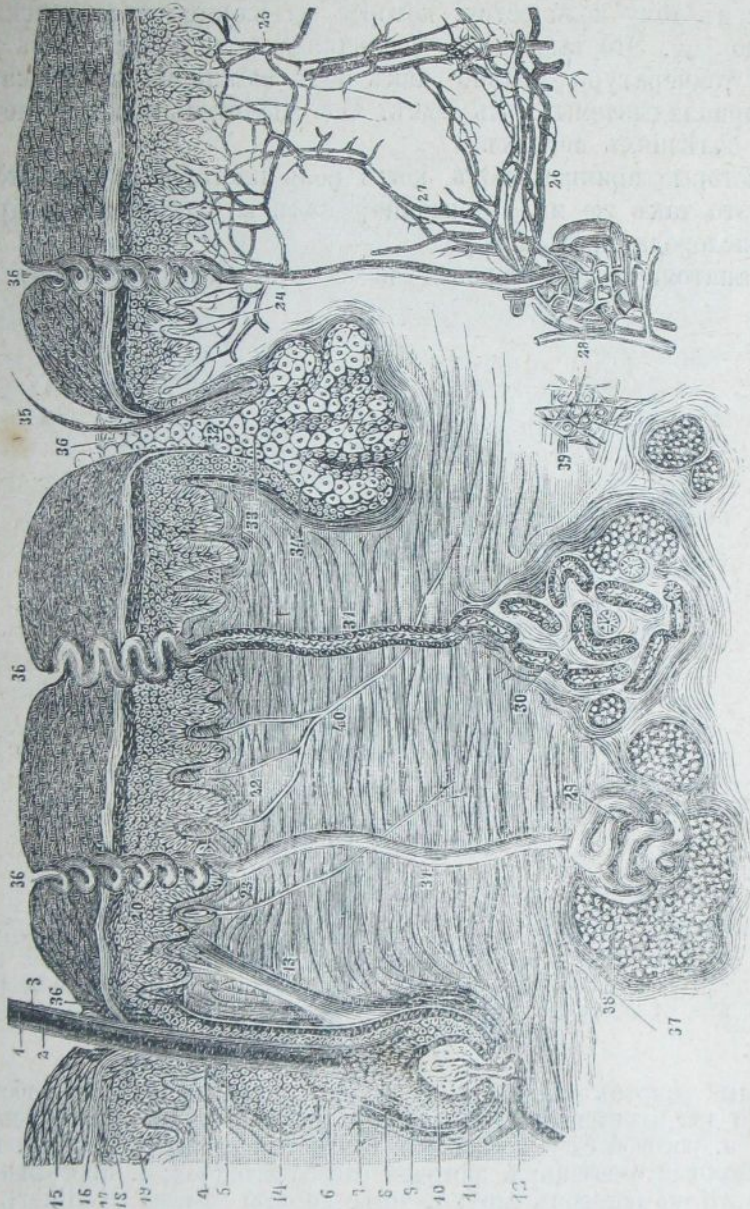
А) См. Auspitz. Ueber die Resorption ungelöster Stoffe bei Säugethieren. Wien. Med. Jahrb. 1871. Разобрано Duhring'омъ въ Phila-Med-Times, vol. 1, n° 24. См. также Neumann, Ueber die Aufnahme des Quecksilbers durch die unverletzte Haut. Wien. Med. Wochensch. 1871, и Roehring, loc.cit.

В) Die Physiologie der Haut. Berlin, 1876.

²⁾ Особенно въ горячемъ и сухомъ воздухѣ.

Кромѣ болѣзненной испарины, нужно имѣть въ виду еще вліяніе нервной системы и ревматическаго діатеза.

Фиг. 1.



Схематическій разрѣзъ чрезъ всю кожу.

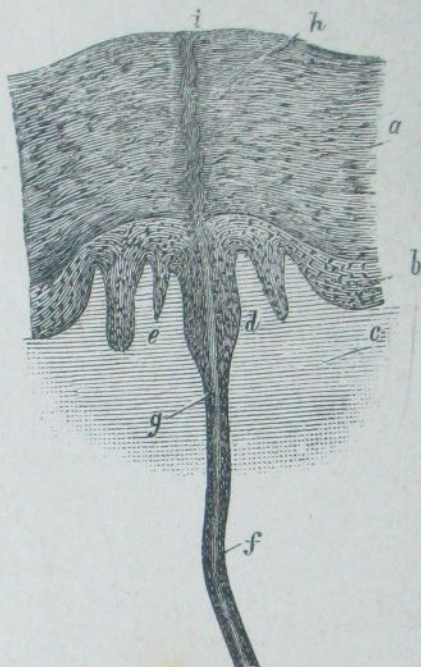
1. Мозговидное вещество. — 2. Коровое вещество. — 3. Кожица. — 4. Внутреннее влагалище, слой Huxley. — 5. Внутреннее влагалище, слой Henle. — 6. Наружное влагалище, внутренний слой. — 7. Наружное влагалище, наружный слой. — 8. Поверхностный слой влагалища, средний и наружный слой мѣшечка. — 9. Соединительная оболочка. — 10. Волосная луковица. — 11. Волосная сосочек. — 12. Питательные сосуды волосъ. — 13. Напрягающія мышцы волосъ. — 14. Прилегающая сальная железа. — 15. Роговой слой, плоскія клітки. — 16. Прозрачный слой. — 17. Зернистый слой. — 18. Слизистый или сосочковый слой, поперечныя клітки. — 19. Пирамидальные слои, крупныя вертикальныя клітки. — 20. Межсосочковый слизистый слой. — 21. Сосочки кожи. — 22. Фатеровскія нервныя тѣльца. — 23. Нервныя тѣльца Krause или Meissner'a. — 24. Сосудистыя сосочки. — 25. Подсосочковое сплетеніе. — 26. Подкожное сплетеніе. — 27. Сообщительныя вѣтви. — 28. Сосуды подкожной клітчатки и сосуды потовыхъ железъ (сосудистая плетенка Renaut). — 29. Потовыя железы. — 30. Разрѣзъ потовой железы, показывающій цилиндрическія клітки. — 31. Выводной протокъ съ выстилающими его мозговидными клітками. — 32. Сальная железа. — 33. Внутреннія клітки, переходящія въ наружныя слои кожицы. — 34. Цилиндрическія клітки, служащія продолженіемъ глубокихъ или мальпигіевыхъ клітокъ. — 35. Пупокъ. — 36. Пores кожи. — 37. Подкожье. — 38. Жировыя клітки. — 39. Пучки соединительной ткани. — 40. Нервы кожи.

чество угольной кислоты, отдаваемой кожей, колеблется въ опредѣленномъ отношеніи къ тому количеству, которое выдѣляется чрезъ легкія, именно отъ $\frac{1}{25}$ до $\frac{1}{92}$. Это выдѣленіе увеличивается подъ вліяніемъ пищи, возвышенной температуры, равно какъ подъ вліяніемъ раздражающихъ веществъ, прикладываемыхъ къ кожѣ. Оно значительно возрастаетъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ легкихъ.

Нѣкоторые приписываютъ кожѣ роль настоящаго дыхательнаго органа; но это такъ же мало доказано, какъ и утверждаемое другими всасываніе кислорода чрезъ кожу.

Съ анатомической стороны, кожа отличается сложнымъ строеніемъ.

Фиг. 2.



Вертикальный разрѣзъ чрезъ кожицу и наружную поверхность собственно кожи, обнимающій два возвышенія (увеличенный въ 50 разъ и обработанный уксусной кислотой). а. роговой слой кожицы; б. слизистый слой; с. кожа; d. простой сосочекъ; е. сложный сосочекъ; f. эпителий слизистаго тѣла; g. просвѣтъ его въ кожѣ; h. въ роговомъ слое; i. устье потовой железы (Kölliker).

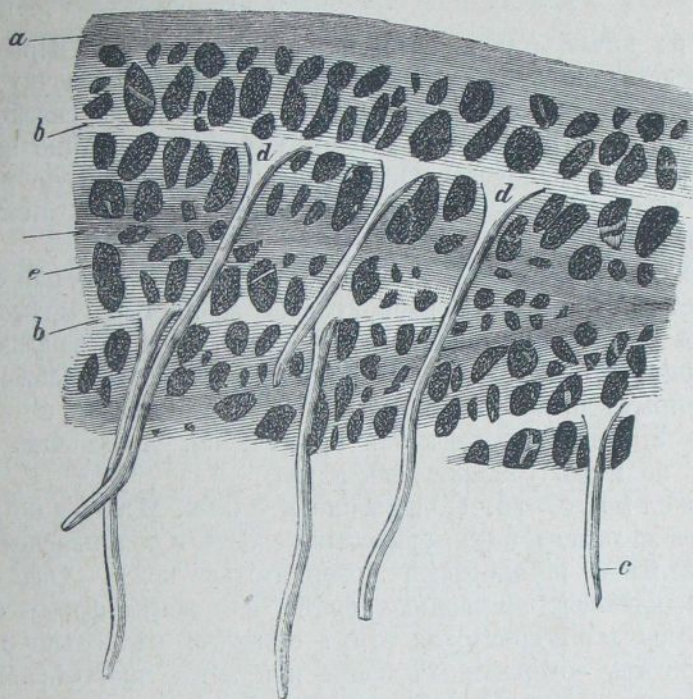
Изъ составныхъ частей ея однѣ существенны и встрѣчаются по всей кожѣ; другія, напротивъ, существуютъ только на опредѣленныхъ мѣстахъ. Къ первымъ принадлежатъ кожица или эпидерма, собственно кожа или хоріонъ (chorion) (фиг. 2), подкожная клѣтчатка или гиподерма; къ второго рода тканямъ, носящимъ названіе прибавочныхъ органовъ, относятся потовыя и сальныя железы, волоса и ногти. Сверхъ того, кожа содержитъ кровеносные и лимфатическіе сосуды, вмѣстѣ съ нервами. Для большей ясности, намъ необходимо разсмотрѣть каждый изъ этихъ элементовъ порознь.

Кожица. — Epidermis.

Кожица, органъ защиты тѣла, представляетъ собою непроницаемую перепонку, состоящую исключительно изъ клѣтокъ, облекающихъ всю кожу,

стелясь по ея различнымъ возвышеніямъ и углубленіямъ. (см. фиг. 3) Согласно изслѣдованіямъ Klein'a и Smith'a (A), подтвердившихъ мнѣніе Langerhans'a (B) и Упп'a (C), она состоитъ изъ слѣдующихъ слоевъ: 1) рогового, 2) прозрачнаго, 3) зернистаго и 4) слизистаго ¹⁾

Фиг. 3.



Кожица ладони съ внутренней стороны.—а. возвышенія, соотвѣтствующія бороздкамъ между возвышеніями кожи; b. такія-же возвышенія, соотвѣтствующія бороздкамъ, раздѣляющимъ ряды сосочковъ; c. потовые протоки; d. расширения, которыми они прикрѣпляются къ кожицѣ; e. углубленія, воспринимающія простые или сложные сосочки (Kölliker).

Роговой слой (*stratum corneum* или *cuticula*).—Это самый наружный или поверхностный слой, состоящій изъ громаднаго числа однородныхъ кѣловокъ, такъ тѣсно сплоченныхъ между собою, что они представляютъ на видъ сплошную массу. Будучи отдѣленъ отъ кожи, роговой слой кажется въ общей массѣ бѣловатымъ, матовымъ; его толщина и плотность измѣняются, смотря по мѣстности, откуда взята кожица. Чтобы выяснитъ себѣ настоящее строеніе рогового слоя, необходимо изолировать составля-

A) Atlas d'histologie. Philo. 1879, стр. 15.

B) Arch. f. Mikr. anat. т. IX, 1873—2.

C) Arch. f. Mik. ant. т. XII, 1876—3.

¹⁾ Все сказанное вѣрно только въ отношеніи къ работамъ, обнародованнымъ до 1879 г. Съ тѣхъ поръ изслѣдованія подвинулись впередъ, такъ что приведенное въ текстѣ описаніе оказывается неполнымъ. Въ особенности мы должны указать въ этомъ отношеніи на работы французскихъ авторовъ, Ranvier и Renaut. Въ слѣдующихъ примѣчаніяхъ мы постараемся помѣстить тѣ данныя, которыя необходимы для уразумѣнія вопросовъ, разрѣшенныхъ или отвергнутыхъ въ послѣднее время микроскопическимъ изученіемъ кожи.

ющіе его элементы; при этомъ оказывается, что онъ состоитъ изъ многочисленныхъ плоскихъ клѣтокъ или многогранныхъ бляшекъ, сидящихъ весьма крѣпко; ядеръ эти клѣтки не содержатъ. Чѣмъ ближе къ поверхности, тѣмъ клѣтки суше, плотнѣе и многограннѣе; наконецъ на самой поверхности кожи онѣ напоминаютъ сморщенные и сѣвшіея чешуйки или маленькія пластинки изъ рога. Величина ихъ равняется приблизительно 0,250 мм.

Прозрачный слой (*stratum lucidum* Oehl'a).—Прозрачный слой Schroep'a представляетъ просвѣчивающую насквозь оболочку, однородную или лишь слегка струйчатую, составленную изъ тѣсно связанныхъ между собою клѣтокъ; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ можно случайно замѣтить признаки ядра въ видѣ палочекъ. Онѣ имѣютъ полѣздрическую или сплюсненную форму; только самыя глубокія изъ нихъ обладаютъ иногда сморщеннымъ ядромъ (Ranvier).

Зернистый слой (*Stratum granulosum*).—Зернистый слой Langerhans'a, извѣстный также подъ именемъ слоя зернистыхъ клѣтокъ, состоитъ изъ плоскихъ клѣтокъ, имѣющихъ въ вертикальномъ разрѣзѣ веретенообразную форму. По Klein'у и Smith'у, каждая изъ нихъ снабжена болѣе или менѣе явственнымъ прозрачнымъ ядромъ, ¹⁾ отъ полюсовъ котораго тянутся зернышки ²⁾ въ видѣ веретенъ или кружечковъ, постепенно убывающихъ въ толщинѣ, по мѣрѣ удаленія отъ ядра.

Слизистый слой. Слизистая сѣть. Мальпигіева сѣть. Этотъ слой расположенъ подъ зернистымъ слоемъ и соприкасается непосредственно съ верхней и аморфной поверхностью кожи. Онъ состоитъ изъ густого слоя клѣтокъ, имѣющихъ болѣе или менѣе форму столбиковъ и снабженныхъ каждая ядромъ; за этимъ слѣдуетъ нѣсколько слоевъ многогранныхъ клѣтокъ, содержащихъ болѣе или менѣе шарообразныя ядра. ³⁾

Многогранныя клѣтки связаны другъ съ другомъ тонкими нитями—извѣстными подъ именемъ эластическихъ отростковъ или протоплазматическихъ мостиковъ, оканчивающихся зубчатыми узорами Henle. По Heitzmann'у (A) строеніе этихъ клѣтокъ не просто зернистое, а составляетъ очень густую сѣть; онѣ соединяются съ сосѣдними клѣтками при посредствѣ своихъ зубчиковъ, образующихъ родъ обоюдныхъ смычекъ, но отдѣлены другъ отъ друга прозрачнымъ веществомъ. ⁴⁾ По мѣрѣ приближенія къ поверхности,

¹⁾ По Ranvier, держащагося противоположнаго мнѣнія, эти ядра всегда отличаются наклонностью къ атрофіи.

²⁾ Эти зерна имѣютъ шарообразную форму и окрашиваются отъ кармина въ ярко красный цвѣтъ. Кромѣ того, отъ зернистаго слоя отходятъ маслянистаго вида массы, углубляющіяся въ нижніе слои кожицы и содержащія капельки плохо преломляющей свѣтъ влаги.

Описываемыя зерна не представляютъ собою ни новообразованныхъ ядеръ, ни жирового вещества. Ranvier признаетъ ихъ за жидкое вещество, названное имъ элеидиномъ. Образование этого вещества въ зернистомъ слое, прониканіе его въ прозрачный слой и распределение по роговому слою указываютъ на то, что оно играетъ видную роль въ процессѣ ороговѣнія кожицы (сообщено въ *Ac. des sciences*, 30 Юня 1879 г.).

³⁾ Въ наиболѣе поверхностныхъ рядахъ, эти клѣтки показываютъ иногда два явственныхъ ядра, только что обособившіеся и богатыя протоплазмой, а потому весьма подвижныя (Karosi); это показываетъ, что первый рядъ клѣтокъ мальпигіева слоя служитъ исходной точкой для всѣхъ остальныхъ (Karosi и Besnier, по Ranvier).

A) *Transact. of the American Dermatological Assoc.*, 1878.

⁴⁾ Это свѣтлое пространство, отдѣляющее на половину сѣпленные между собою клѣтки, дѣйствительно было описано Bizzozero (*Centralblatt*. 1871); но Ranvier доказалъ послѣ, что клѣтки мальпигіева слоя представляютъ собою протоплазматическія массы, соединенныя такими же мостиками, среди которыхъ существуетъ эластическое вздутіе, сообщающее тканн ея растяжимость (Ranvier, *Acad des sciences*, 20 Окт. 1879).

эти кліткі вмѣстѣ со своими ядрами становятся все болѣе и болѣе плоскими ¹⁾. Нижняя поверхность мальпигіевой сѣти не представляетъ слошного цѣлаго, а стелется въ промежуткахъ между сосочками при посредствѣ отростковъ или конусовъ.

Для разъединенія клітокъ этой сѣти, точно такъ-же какъ для разъединенія всей кожицы отъ кожи, нужны химическіе реактивы.

Существовало мнѣніе, что зернистый слой кожицы развивается изъ слизистаго слоя или, другими словами, что клітки рогового слоя входятъ предварительно въ составъ клітокъ мальпигіевой сѣти. Но это не такъ. Изслѣдованія Langerhans'a (A), подтвержденныя Piffard'омъ (B) и другими, показали, что тутъ кроется ошибка. По словамъ Piffard'a, клітки мальпигіевой сѣти всегда остаются равными себѣ и никогда не роговѣютъ, а клітки рогового слоя никогда не имѣютъ ничего общаго съ клітками слизистаго слоя; каждый слой возрождается независимо отъ другого. Въ пользу этого мнѣнія говорить, съ одной стороны, существованіе явственной пограничной линіи между клітками мальпигіевой сѣти и клітками рогового слоя, а съ другой—контрастъ между веретенообразной формой клітокъ рогового слоя и многогранной формой клітокъ слизистаго слоя, снабженныхъ отростками. Вдобавокъ, клітки мальпигіевой сѣти снабжены ядрами, отростками, пигментомъ, тогда какъ клітки рогового слоя ничего подобнаго не имѣютъ. ²⁾ Первые быстро всасываютъ карминъ и пикриновую кислоту, очень гигрометричны и легко пропускаютъ жидкости; тогда какъ клітки рогового слоя непроницаемы для жидкостей, не смотря на самое сильное давленіе.

Кожица имѣетъ весьма различную толщину; она тонка на губахъ и на другихъ частяхъ лица, толста на подошвахъ и на ладоняхъ; толщина ея колеблется отъ 0,232 мм. до 2,116 мм. и больше. Поверхность ея усѣяна двоякаго рода бороздами и углубленіями; однѣ, широкія и глубокія, находятъ въ связи съ точками сгибанія тѣла; другія, болѣе мелкія и болѣе поверхностныя, бороздятъ тѣло по всеѣмъ направленіямъ и зависятъ отъ распредѣленія сосочковъ. Послѣднія существуютъ во всеѣхъ областяхъ тѣла и имѣютъ форму мозаики, маленькихъ многоугольныхъ или продолговатыхъ площадокъ. Эти борозды, какова-бы ни была ихъ форма, помогаютъ движеніямъ тѣла и самой кожи. Подробнымъ изслѣдованіемъ ихъ занимались С. Langer (C) и въ самое послѣднее время Oscar Simon (D).

Chorion или собственно кожа.—Derma.

Въ строгомъ смыслѣ хоріонъ и есть кожа; онъ составляетъ самую важную часть наружной оболочки тѣла.

Это плотная оболочка, состоящая преимущественно изъ соедине-

¹⁾ Въ строеніи самихъ клітокъ мальпигіева слоя нужно отмѣтить въ особенности свѣтлый поясъ, окружающій ядро; онъ измѣчивъ и его запусѣніемъ производится тѣ пустоты, которыя были описаны въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ кожи.

A) Loc. cit.

B) Traite des maladies de la peau, New-York, 1876, p. 7

²⁾ Въ прозрачномъ и роговомъ слое ядра исчезаютъ; это исчезновеніе ядеръ находится, повидимому, въ связи съ процессомъ самоперевариванія клітокъ, который, въ свою очередь, зависитъ отъ развитія кожицы (Ranvier, Acad. des sciences, 30 Іюня, 1879). (Kaposi, Besnier et Dayon, стр. 39).

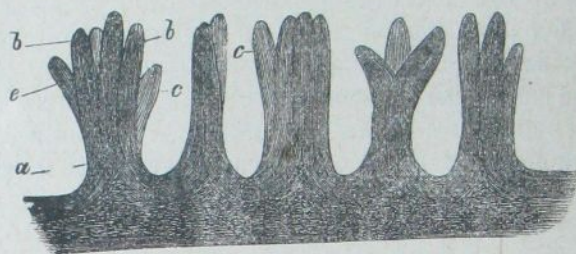
C) Sitzungs-Berichte der Kais. Akad. d. Wiss. Wien, 1861, Bd XLIY, XLV.

D) Die localisation der Hautkr. Histologisch und klin. bearbeit. Berlin, 1873.

тельно-тканыхъ и упругихъ волоконъ; сверхъ того, въ ней заложены кровеносные и лимфатическіе сосуды, нервы, гладкія мышцы, волоса, железы и жировыя клѣтки. Она дѣлится на два слоя, поверхностный и глубокий, изъ которыхъ первый носитъ названіе сосочковаго, а второй сѣтчатаго слоя.

1) Сосочковый слой. Названіе свое онъ получилъ отъ свойственной ему формы; онъ представляетъ густую ткань съ маленькими отростками или выступами на подобіе пальцевъ, именуемыми сосочками; длина ихъ и форма измѣняются, смотря по мѣстности. Они малы, тверды, бугристы, имѣютъ видъ рога или булавы, и сидятъ либо отдѣльно, либо по нѣскольку вмѣстѣ на общемъ основаніи; въ послѣднемъ случаѣ они называются сложными сосочками (фиг. 4). Величина ихъ весьма измѣнчива и рав-

Фиг. 4.



Сложные сосочки ладони съ двумя, тремя или четырьмя зубцами (увеличены въ 60 разъ).—а. Основаніе сосочка; bb. отдѣльныя вершины его; cc. вершины сосочковъ, основаніе которыхъ не видно (Kölliker).

няется въ среднемъ выводѣ 0,705 мм. Наиболѣе совершеннымъ развитіемъ они отличаются на передней поверхности ручныхъ и ножныхъ пальцевъ и имѣютъ здѣсь продолговатую и коническую форму съ круглымъ

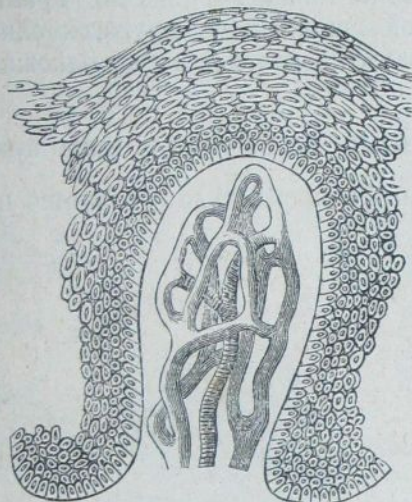
Фиг. 5.



Грибовидный сосочекъ челоѣка, обработанный уксусной кислотой (увеличеніе въ 350 діаметровъ). Въ средней части верхушки, между простыми сосочками, помѣщаются два тѣльца Krause.—aa. нервы сосочка (Kölliker).

основаніемъ. На лицѣ они короче и имѣютъ видъ узелочковъ и бородавокъ. Распредѣленіе ихъ тоже различно; но наибольшее число ихъ расположено въ видѣ прямыхъ или полукружныхъ линій; на кончикахъ ручныхъ пальцевъ они сидятъ одинъ подлѣ другого въ продольномъ направленіи, такъ что распредѣлены двумя или тремя рядами между бороздками кожицы, видимыми простымъ глазомъ.

Фиг. 6.



Простой сосочекъ съ множествомъ сосудовъ, покрытый эпителиемъ; онъ взятъ съ десны ребенка. Увеличеніе 350 (Kölliker).

Масса сосочковъ существуетъ на ладони, на подошвѣ и вокругъ ложа ногтей. Meissner (A) насчиталъ на кончикѣ ручныхъ пальцевъ около 400 сосочковъ въ квадратной линіи (2,116 мм.); по Sappey'ю (B), всѣхъ сосочковъ на поверхности тѣла будетъ около 150 миллионовъ.

Существуютъ два рода сосочковъ, одни сосудистые, другіе нервные или чувствительные. Первые болѣе многочисленны и обилуютъ сосудами, тогда какъ вторые состоятъ по большей части изъ особенной ткани, содержащей нервные элементы и бѣдной сосудами.

По Auspitz'у (C), у зародыша сосочковый слой развивается позднѣе кожицы. Къ концу третьяго мѣсяца зародышевой жизни кожа посылаетъ внутрь кожной ткани продолговатые отростки, погружающіеся въ нее словно пальцы въ мягкій воскъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ кладетъ начало образованію железъ и волосяныхъ мѣшечковъ.

Сѣтчатый слой. Сосочковый слой сливается съ сѣтевиднымъ безъ замѣтной пограничной линіи; разница между обоими слоями заключается въ распредѣленіи волоконъ соединительной ткани. Сѣтчатый слой отличается болѣе рыхлымъ строеніемъ, чѣмъ сосочковый слой, и состоитъ изъ пучковъ соединительно-тканыхъ волоконъ, расходящихся подъ острыми углами и придающихъ этой части кожи видъ сѣти. Поднимаясь къ по-

A) Beiträge zur Anat. und Phys. der Haut. Leipzig, 1853.

B) Traité d'anatomie, t. III, Paris, 1872.

C) Ueber das Verhältniss der Oberhaut zur PapiIIarschicht. Arch. für Derm. und Syph. 1870, стр. 31.

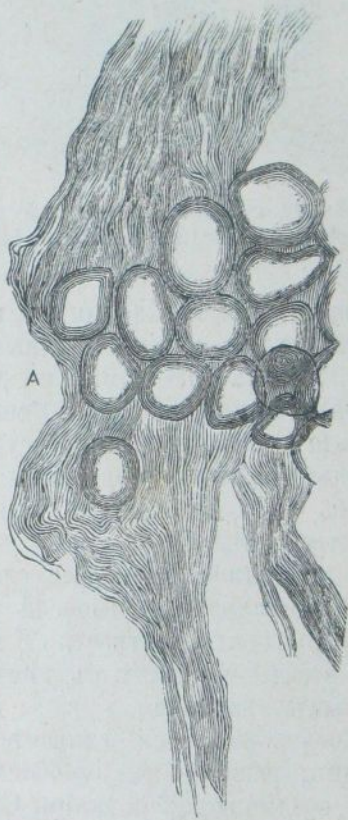
верхности, эти пучки распадаются на все меньшіе и меньшіе пучки и, наконецъ, возлѣ самого сосочковаго слоя состоятъ всего изъ нѣсколькихъ переплетающихся волоконъ. Сѣтчатый слой образуетъ наибольшую часть кожи.

Толщина кожи различна, смотря по мѣстности. По вычисленію Kölliker'a (A), она колеблется отъ 2,64 мм. до 5,174 мм.; въ большинствѣ мѣстностей она равняется приблизительно 3,29 мм. Наибольшей толщиною кожа отличается на кистяхъ, ступняхъ, ягодицахъ и спинѣ; съ другой стороны, она очень тонка на вѣкахъ, крайней плоти и на большихъ губахъ. Наружной границей ея служить слизистый слой кожицы; въ глубинѣ же оно незамѣтно сливается съ подкожной клѣтчаткой.

Подкожная клѣтчатка или hypoderma.

Эта часть внѣшняго покрова тѣла образуется пучками обыкновенной

Фиг. 7.



Рыхлая клѣтчатка человѣка, вмѣщающая жировыя тѣльца.—Увеличеніе 350 (Kölliker).

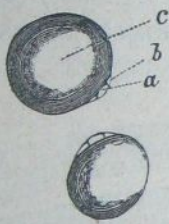
соединительной ткани, которые, перекрещиваясь между собою, образуютъ

A) Manual of human microscopic Anatomy. Londres, 1860.

грубую сѣть. По своему строенію, она рыхлѣе кожи и содержитъ обыкновенно громадное количество жира, особенно обильнаго вокругъ титекъ, на ладони и подошвѣ; напротивъ того, въ другихъ областяхъ, напр. на ушахъ и на вискахъ, подкожная клѣтчатка совсѣмъ не содержитъ жира.

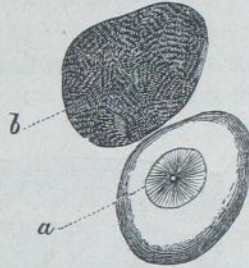
На тѣхъ мѣстахъ, гдѣ существуетъ много жира, описываемый слой носитъ названіе жирового слоя, жировой подкладки—*ranniculus adiposus*. I. Collins Warren (A) описываетъ цилиндрическіе отростки жировой ткани; это столбики жира, которые направляются почти отвѣсно отъ жирового слоя къ основанію волосяныхъ мѣшечковъ, въ особенности къ мѣшечкамъ пушка на подбородкѣ. Оси этихъ столбиковъ идутъ параллельно къ мышцамъ, прикрѣпляющимся къ волосянымъ мѣшечкамъ.

Фиг. 8.



Двѣ жировыя капли, взятыя изъ костнаго мозга бедра человѣка.—а. ядро; б. оболочка клѣтки; с. жировая капля. Увеличеніе 350 (Kölliker).

Фиг. 9.



Жировыя клѣтки, содержащія кристаллы маргарина (увеличеніе 350).—а. клѣтки, содержащія звѣзду изъ кристаллическихъ иглъ, въ родѣ тѣхъ, которыя находятъ иногда въ нормальномъ жирѣ; б. клѣтки, цѣликомъ наполненныя кристаллами, взятыя изъ бѣлой жировой дольки у исхудавшаго человѣка (Kölliker).

Кромѣ жира, цилиндрическіе отростки содержатъ потовыя железы и облекаютъ кровеносныя или лимфатическіе сосуды: пронизывая жировой слой, на извѣстныхъ разстояніяхъ одинъ отъ другого, эти соединительнотканнныя цилиндры придаютъ ему дольчатый видъ.

По изслѣдованіямъ французскихъ авторовъ, эти пучки волоконъ представляютъ собой фиброзныя цилиндры, связующіе кожу съ подлежащими частями. По мнѣнію д-ра Warren'a, жировые столбики сообщаютъ гибкость кожѣ, облегчаютъ дѣятельность мышцъ, напрягающихъ волосы, и, вѣроятно, играютъ также роль въ питаніи поверхностныхъ слоевъ кожи и железъ. Въ болѣзненныхъ состояніяхъ они служатъ проходомъ для болѣзнетворныхъ элементовъ, идущихъ изъ глубокихъ частей. Жировыя скопленія или дольки состоятъ изъ круглыхъ или овальныхъ клѣтокъ, тѣсно связанныхъ между собою и заключенныхъ въ сѣти.

По Biesiadeck'ому (B) жировыя клѣтки снабжены собственной оболочкой¹⁾, очень тонкой и содержащей маленькую, маслянистую каплю, которая при жизни растягиваетъ оболочку до такой степени, что она стано-

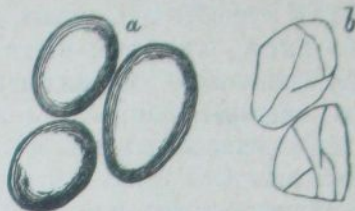
A) Boston Med. and Surg. Journ., 19 apr. 1877.

B) Stricker's Human and comparative Histology. Londres, 1872. Vol. II.

¹⁾ Эта оболочка снабжена двойнымъ контуромъ и выстлана изнутри очень тонкимъ слоемъ протоплазмы. Сверхъ того, въ клѣточной протоплазмѣ заложено пузырчатое ядро, а возлѣ одно или два ядрышка.

вится невидимой; чтобы усмотрѣть оболочку, равно какъ и крупное ядро, расположенное въ центрѣ, необходимо обработать жиръ эфиромъ. Каждая

Фиг. 10.



Нормальныя жировыя клѣтки грудной железы (увелич. 350).—а. безъ реактивовъ; б. обработанныя эфиромъ, растворившимъ жиръ и оставившимъ только тонкую и сморщенную оболочку (Kölliker).

жировая долька оплетена тонкой сѣтью сосудовъ, а каждая клѣтка окружена волоснымъ сосудомъ.

Фиг. 11.

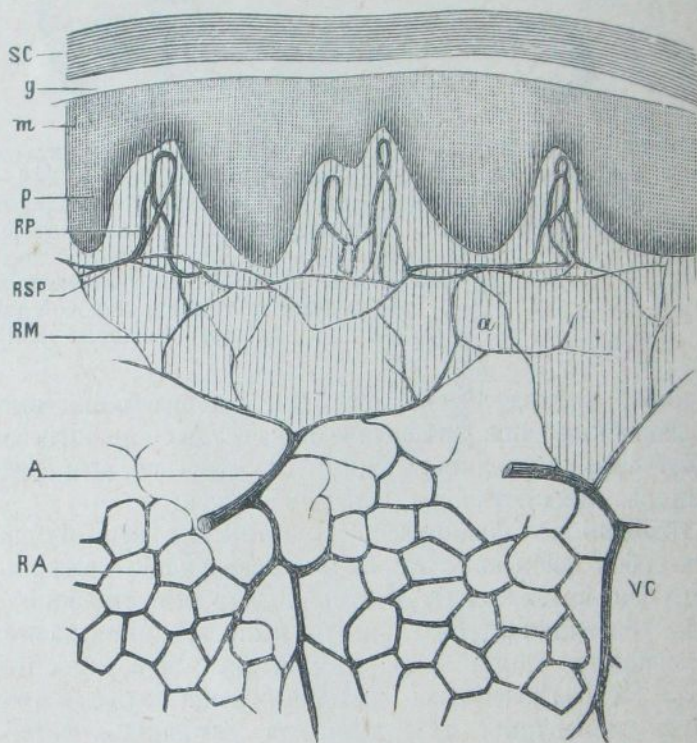


Схема сосудовъ кожи (нервные стволы не представлены на рисункѣ).—SC. Роговой слой; g. зернистый слой; m. мальгигева сѣть; P. сосочки; RP. сосочковое сплетеніе; RSP. Подсосочковое сплетеніе; RM. среднее сплетеніе; A. приводящія артеріи; OC. сосуды, идущіе вдоль фиброзныхъ пучковъ, разграничивающихъ фиброзные конусы кожи; RA. сосудистая сѣть жировыхъ клубочковъ (штрихи обозначаютъ сосудистые участки; при a видна граница двухъ сосѣднихъ участковъ, соединенныхъ двумя анастомозами) (Renaut).

Въ подкожной клѣтчаткѣ проходятъ крупныя кровеносныя сосуды, отдающіе вѣтви къ кожѣ и ея элементамъ. Тутъ же расположены па- чиніе вскія тѣла и лимфатическіе сосуды.

Соединительная ткань тѣсно соприкасается своей наружной поверхностью съ кожей, тогда какъ въ нижней части она находится въ связи съ апоневрозами мышцъ. Наличностью или отсутствіемъ жира въ этомъ слоѣ обуславливаются нѣкоторыя различія въ наружной формѣ тѣла.

Кровоносные сосуды.

Кожа очень богата сосудами; она содержитъ громадное число мелкихъ артерій, венъ и волосныхъ сосудовъ ¹⁾. Главные сосуды идутъ изъ связующаго слоя (межкожная сѣть) и посылаютъ боковыя вѣтви по всѣмъ направленіямъ, снабжая сосудами железы, волосяныя мѣшечки и кожу. На уровнѣ сосочковъ имѣется тонкая сѣть (подсосочковая сѣть) волосныхъ сосудовъ, распредѣляющихся въ этомъ слоѣ. Сосочки получаютъ волосныя вѣтви, расположенныя въ центрѣ или возлѣ поверхности и идущія параллельно оси сосочка. Нервные сосочки питаются въ высшей степени нѣжными сосудистыми вѣточками (А).

Лимфатическіе сосуды.

Кожа снабжена множествомъ лимфатическихъ сосудовъ. Neumann (В) описалъ эти сосуды въ сосочкахъ, въ глубокомъ слоѣ кожи, въ подкожномъ жировомъ слоѣ, и доказалъ связь ихъ съ волосяными мѣшечками, сальными и потовыми железами. Онъ изображаетъ ихъ въ видѣ сѣти съ самостоятельными стволиками, высланными внутри жирнымъ эпителиемъ ²⁾. Эти стволики имѣютъ мѣстами отверстія, которыя однакоже не сообщаются съ лимфатическими пространствами. Анатомія этихъ пространствъ и лимфатическихъ истоковъ еще не вполне выяснена ³⁾. Изслѣдованія Biesiadeck'аго и Neumann'а показываютъ, что между кровеносными и лимфатическими сосудами кожи существуетъ опредѣленное соотношеніе: они почти всегда идутъ параллельно другъ другу. Часто однако же крупныя лимфатическіе сосуды находятся внѣ всякой зависимости отъ кровеносныхъ. Въ кожѣ лимфатическіе сосуды образуютъ двѣ самостоятельныя

¹⁾ Renaut наливалъ въ 1878 эти сѣти синей краской и замѣтилъ, что кожа распадается на безконечное число сосудныхъ участковъ, круглой формы, до извѣстной степени независимыхъ одинъ отъ другого, такъ какъ они сначала наливаются порознь. См. Karosi-Besnier, стр. 43, An. de dermat. française, т. IX и X. Paris 1878 и 1879.

А) Thin-Jour. of anat. and phys., vol. VIII, 1874, стр. 37.

В) Zur Kenntniss der Lymphgefäße der Haut des Menschen und der Säugethiere. Vienne, 1873.

²⁾ Французскіе авторы не признаютъ этого жирнаго эпителия; въ ихъ глазахъ онъ состоитъ изъ эндотеліальныхъ клѣтокъ.

³⁾ Ranvier обнародовалъ замѣчательныя изслѣдованія объ отношеніи клѣтчатки, петлей кожи и сосочковъ къ обращенію лимфы. Съ своей стороны, Renaut хорошо изучилъ распредѣленіе лимфатическихъ сосудовъ кожи (Arch. de physiologie 1874). Вотъ что онъ говоритъ по этому поводу со словъ своего учителя Ranvier въ книгѣ Karosi и Besnier (стр. 44).

Волосные лимфатическіе сосуды представляютъ въ своемъ началѣ ничто иное, какъ звѣздообразныя щели, заключенныя въ промежуткахъ перекрещивающихся соединительно-тканныхъ волоконъ кожи, окаймленныя пѣжной эластической сѣтью и устланныя сплошнымъ эндотелиемъ. Эти волосняки, какъ кажется, свободно сообщаются съ петлями кожи. Форму же настоящихъ каналовъ лимфатическіе пути приобретаютъ только на границѣ между кожей и подкожной (Renaut, Cornil и Ranvier).

сѣти, одну глубокую, принадлежащую подкожной клѣтчаткѣ, а другую подсосочковую; первая важнѣе второй.

Лимфатическіе сосуды крупнаго калибра снабжены заслонками, тогда какъ мелкіе сосуды не имѣютъ ихъ ¹⁾. Волосыяныя мѣшечки и железы обладаютъ самостоятельной системой лимфатическихъ сосудовъ.

Эти сосуды чрезвычайно обильны на мошонкѣ, на крайней плоти и на большихъ губахъ.

Нервы.

До самаго послѣдняго времени распредѣленіе нервовъ кожи было почти неизвѣстно. Теперь мы знаемъ, что въ ней существуютъ двоякаго рода нервы, съ мякотью и безъ мякоти. Первые оканчиваются въ видѣ спирали въ особыхъ органахъ, именуемыхъ пачиніевскими и осязательными тѣльцами; вторые, нервы безъ мякоти, оканчиваются въ видѣ сѣти въ самыхъ поверхностныхъ слояхъ кожи и въ слизистой сѣти кожицы. Обѣ разновидности нервовъ сопровождаютъ кровеносные сосуды. Капиллярныя петли сосудистыхъ сосочковъ тоже снабжены нервными сѣтями.

Нервы кожи выходятъ изъ подкожной клѣтчатки и распадаются въ кожѣ (подсосочковая сѣть), направляясь въ разныя стороны, смотря по области, для которой они предназначены.

Нервы съ мякотью. Подъ этимъ названіемъ мы рассмотримъ осязательныя и пачиніевскія тѣльца.

Осязательныя тѣльца.

Эти тѣльца, извѣстныя также подъ именемъ тѣлецъ Meissner'a и Wagner'a, имѣютъ крупную или яйцевидную форму, заложены въ сосочкахъ кожи и находятся въ связи съ мякотными нервами. Они выполняютъ большую часть сосочка; на микроскопическихъ разрѣзахъ они кажутся широкими, ясно очерченными, имѣютъ видъ плотныхъ тѣлъ, съ поперечными струйками или похожихъ на заплетенную косу. Согласно нѣкоторымъ новѣйшимъ работамъ, въ особенности Langerhans'a (A) и Thin'a (B), они состоятъ изъ множества ядерныхъ клѣтокъ, вѣроятно, соединительно-тканыхъ, связанныхъ между собою нѣжными волокнами соединительной ткани. Въ каждое осязательное тѣльце вступаетъ снизу мякотное нервное волокно, которое по мѣрѣ того, какъ оно углубляется внутрь сосочка, свертывается въ видѣ спирали, теряетъ свою мякоть и оканчивается на верху въ видѣ булавы, какъ это доказалъ Langerhans, или же многими концевыми волоконцами, какъ полагаютъ Biesiadecki и Brücke.

Эти сосочки, содержащіе осязательныя тѣльца, мы называемъ чувствительными сосочками, въ отличіе отъ сосудистыхъ сосочковъ; они тоже снабжены кровеносными сосудами, подобно послѣднимъ, но, какъ показалъ Thin, въ гораздо меньшемъ количествѣ. Что касается того, имѣютъ ли осязательныя тѣльца наружную оболочку или нѣтъ, то въ этомъ отношеніи не всѣ наблюдатели согласны между собою.

Численность осязательныхъ сосочковъ не вездѣ одинакова; въ наи-

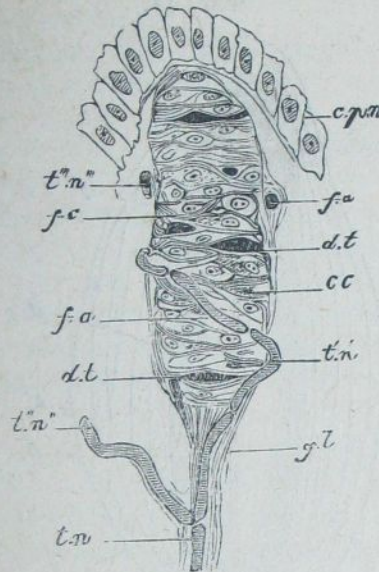
¹⁾ По словамъ Kaposi, они сообщаются между собою при посредствѣ анастомозовъ. Renaut описалъ такіе анастомозы на границахъ между кожей и подкожьемъ.

A) Arch. für mikroskopische Anat. 1873, стр. 730.

B) Journ. of anat. and phys. 1874, стр. 30.

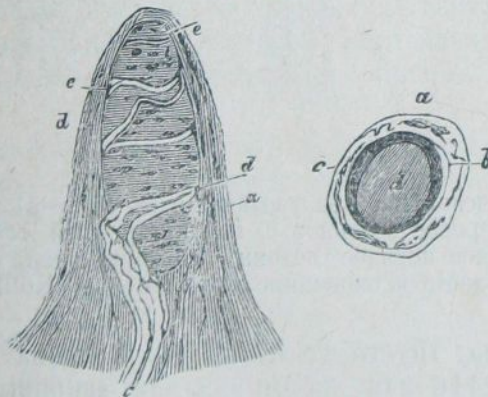
большемъ количествѣ мы находимъ ихъ на кисти, на ступнѣ, въ особен-

Фиг. 12.



Осязательное тѣльце съ указательнаго пальца челоѣка (разрѣзъ прошелъ чрезъ его вертикальную ось). с.р.п., призматическія кѣтки мальпигіевой сѣти; тп мягкотное нервное волокно; t' , n' , t'' , n'' , t''' , n''' его спиральныя изгибы, различнымъ образомъ перерѣзанные; та. голый осевой цилиндръ; dt. осязательныя кружечки; gl. пластинчатое влагалище. (Renaut).

Фиг. 13.



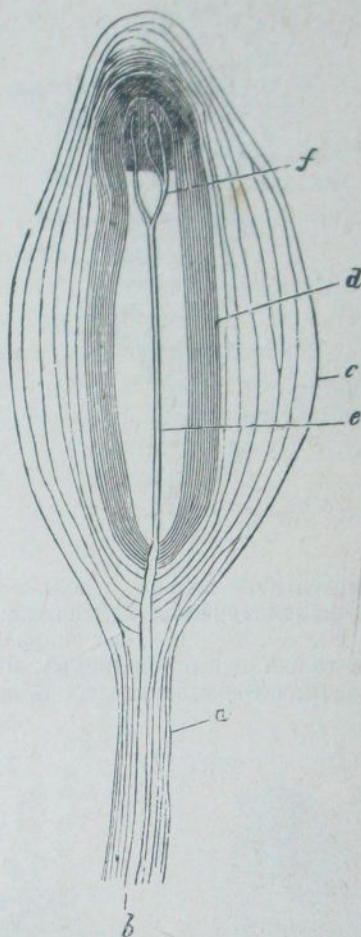
Налѣво: кожный сосочекъ, видимый съ фронта. а) корковый слой съ плазматическими кѣтками и тонкими эластическими волокнами; б) осязательное тѣльце, съ ядромъ; d) нервныя волокна, оплетающія тѣльце; е) кажущееся окончаніе одного изъ этихъ волоконъ.—На право: сосочекъ, разсматриваемый сверху, съ цѣлью показать его средину какъ бы на поперечномъ разрѣзѣ. а) корковый слой сосочка, съ плазматическими кѣтками; б) нервное волокно; с) оболочка, содержащая ядра; d) осязательное тѣльце; е) мелкозернистое содержимое его у челоѣка.—Увелич.

350. Препаратъ обработанъ уксусной кислотой (Kölliker).

ности же на ладонной поверхности послѣдняго фаланга ручныхъ пальцевъ; но они встрѣчаются и на всѣхъ другихъ мѣстахъ тѣла.

Meissner, долгое время занимавшійся изученіемъ этихъ органовъ, увѣряетъ, что на 400 сосочковъ, насчитанныхъ имъ въ квадратной линіи кожи на послѣднемъ фалангѣ ручныхъ падъцевъ, 108 были снабжены ося-

Фиг. 14.



Пачиніевское тѣльце человѣка, при увеличеніи въ 350.—а) ножка органа; b) заключенное въ немъ нервное волокно; c) наружный слой его влагалища; d) внутренній слой; e) блѣдное нервное волокно во внутренней прозрачной луковицѣ; f) дѣленія и окончанія этого волокна (Kölliker).

зательными тѣльцами. По его же измѣреніямъ, длина ихъ колеблется отъ 0,1058 мм. до 0,2116 мм. на 0,0529 мм. ширины.

Есть основаніе принять, что они заключаютъ въ себѣ, подобно пачиніевскимъ тѣльцамъ, концевыя вѣтви мягкотныхъ нервовъ.

Пачиніевскія тѣла.

Названіе свое они получили по имени итальянскаго анатома Pacini, но извѣстны также подъ именемъ фатеровскихъ тѣлецъ. Это широкія, явственно ограниченныя образованія овальной формы. Они встрѣчаются по всей кожѣ, но всего обильнѣе на ладони, на подошвѣ, на ручныхъ и ножныхъ пальцахъ. Величина ихъ колеблется отъ 1,058 мм. до

4.232 мм., і розміщені вони в підшкірній клітчатці, т. е. гораздо глубже, чѣмъ предъидущая форма.

Кажде пачиніевское тѣло находится в связи съ нервнымъ стволомъ, при посредствѣ мякотныхъ волоконъ, которые вступаютъ въ него чрезъ нижнюю часть, углубляются внутрь его и оканчиваются тѣмъ или другимъ изъ упомянутыхъ способовъ.

По словамъ Biesiadeck'аго (A), одновременно съ нервными волокнами, въ тѣльце вступаетъ довольно крупнаго объема волосной сосудъ, образующій сѣтъ въ наружныхъ слояхъ сумки.

По изслѣдованіямъ Schmitt'a (B), Key'a, Retzius'a (C) и Schafer'a (D), пачиніевское тѣльце состоитъ изъ трехъ раздѣльныхъ частей, изъ центрального волокна, внутреннего вещества и наружной оболочки.

Центральное волокно есть продолженіе нерва; внутри тѣльца ширина его остается одна и та же. Доходя до верхней границы, оно раздается въ ширину и оканчивается въ видѣ болѣе или менѣе правильной булавки или остріемъ на подобіе вилки или трехзубца. Оно состоитъ изъ многочисленныхъ волоконъ, перекрещивающихся между собою въ очень косомъ направленіи.

Внутреннее вещество, въ которое погружается центральное волокно, состоитъ изъ однородной, безъядерной массы. Периферическая часть составлена изъ протоплазматическихъ клітокъ, въ родѣ тѣлецъ соединительной ткани, снабженныхъ каждою прозрачнымъ ядромъ ¹⁾.

Наружная оболочка опредѣляетъ собою форму и объемъ органа; она состоитъ изъ большого числа сумокъ, расположенныхъ концентрически вокругъ прозрачнаго ядра. Эта оболочка имѣетъ полосатый видъ, и каждая полоска напоминаетъ сумку, разсматриваемую въ профиль.

Въ составъ каждой сумки входятъ три части: а) гіалиновая оболочка, по всему вѣроятію, упругая; б) заключенныя въ этой оболочкѣ соединительно-тканныя волокна; они расположены въ правильномъ порядкѣ, однимъ или двумя рядами, или, наоборотъ, весьма неправильно, но всегда въ поперечномъ направленіи; в) эндотелій, выстилающій внутреннюю поверхность гіалиновой оболочки и состоящій изъ единственнаго слоя плоскихъ клітокъ съ ядрами.

Самые глубокіе слои пачиніевского тѣла тѣсно связаны одинъ съ другимъ, тогда какъ наиболѣе поверхностные слои отличаются большей толщиной и связаны между собой менѣе тѣсно.

Взятыя въ общемъ, пачиніевскія тѣла могутъ быть разсматриваемы, какъ одна изъ формъ окончанія мякотныхъ нервовъ.

Нервы безъ мякоти или состоящіе изъ волоконъ, лишенныхъ мозговиднаго влагалища. Изслѣдованія Klein'a и Smith'a, (E) Подкопаса (F) и Langerhans'a (G) показываютъ, что

A) Loc. cit., p. 233.

B) Loc. cit.

C) Archiv. für mikroskop. Anat. Bd. IX, 1873.

D) Quaterly Journ. of micros. scie. Avril 1875.

¹⁾ Карози сравниваетъ эти влагалища съ створками луковицы и говоритъ, что они облекаютъ полость, наполненную сывороткой.

E) Loc. cit.

F) Archiv. für mikroskop. Anat. Bd. V, 1869.

G) Virchow's. Archiv. Bd. XLIV.

Дюрингъ.—Болезни кожи.

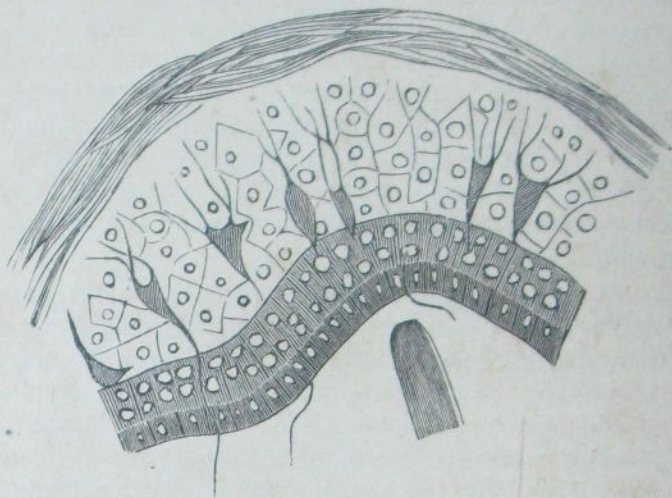
ВІБЛІОТЕКА

ГІБ. № 2

Фан. Хір. Клініки С. М. І.

эти мелкія нервныя вѣточки содержатъ одно, два или еще большее число нервныхъ волоконъ. На нижней поверхности эпителія онѣ образуютъ сплетеніе, называемое подэпителіальнымъ сплетеніемъ. Отъ него отходятъ маленькія вѣточки или небольшія группы волоконъ, которыя направляются къ мальпигіеву слою и, образовавъ широко-петлистую сѣть (подэпителіальная сѣть)¹⁾, проникаютъ въ этотъ слой, затѣмъ поднимаются

Фиг. 15.



Окончаніе нервовъ внутри кожи, по Langerhans'y (Kölliker).

вверхъ къ роговому слою и вблизи поверхности образуютъ еще одно тонкое сплетеніе. Это имѣетъ такой видъ, какъ будто между слизистымъ слоемъ и плоскимъ эпителіемъ поверхностныхъ слоевъ кожи существуетъ самостоятельное нервное сплетеніе^{*)}. Какъ бы то ни было, преобладающее большинство этихъ нервовъ суть чувствительные нервы и служатъ для осязанія; впрочемъ, нѣкоторые изъ нихъ играютъ роль двигательныхъ

¹⁾ Ее называютъ также сѣтью Langerhans'a, по имени гистолога, описавшаго ее въ 1868 г. Это сѣть изъ нервныхъ волоконъ безъ мякоти, которая стелется по межклеточнымъ промежуткамъ слизистаго слоя и оканчивается у крайней границы ядернаго слоя вздутіями. На ея протяженіи Langerhans и нашелъ тѣ звѣздчатія вздутія или нервныя узлы кожи, которые Ranvier принимаетъ просто за блуждающія клетки.

^{*)} Примѣч. Ред. Д-ръ Unna въ весьма важной работѣ (Die Nervenendigung in der menschlichen Haut, Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. I, № 8, 1882 г.) описываетъ внутриклеточное окончаніе нервовъ. Изъ подэпителіальной нервной сѣти въ слизистый слой отходятъ безчисленныя безмякотныя волокна, проходящія между клетками эпителія, по направленію существующихъ лимфатическихъ пространствъ. Отъ этихъ волоконъ отдѣляются нѣжныя нити, прободающія протоплазму клетки и оканчиваются между протоплазмой и ядромъ въ формѣ круглой или овальной пуговки. Съ ядромъ эти окончанія никогда не соединяются. Въ каждую клетку входятъ двѣ отдѣльныя вѣточки и большею частію съ противоположныхъ сторонъ клетки. Внутренняя поверхность волосныхъ сосудовъ кожи покрыта также густою нервной сѣтью, отъ которой отходятъ по двѣ нити къ каждой клеткѣ эндотелія, точно также, какъ къ клеткамъ слизистаго слоя кожи.

нервовъ. Что касается сосудо-двигательныхъ нервовъ кожи, то мы знаемъ о нихъ очень немного. По всей вѣроятности, въ кожѣ существуетъ два рода нервовъ, одни, связанные съ центральной нервной системой, и другіе, находящіеся въ связи съ системой узловъ въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ кожей. Они обнаруживаютъ свое вліяніе на мышцы, сосуды и железы кожи; они усиливаютъ или замедляютъ кровообращеніе, причемъ кожа краснѣетъ или блѣднѣетъ; они вызываютъ сокращеніе мышцъ, на прягающихъ волоса, производя явленіе, извѣстное подъ именемъ гусиной кожи; наконецъ, они же возбуждаютъ испарину на опредѣленномъ мѣстѣ и въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ по всей кожѣ. Каждое изъ этихъ явленій обуславливается виѣшними вліяніями или внутренними причинами, какъ физическими, такъ и нравственными ¹⁾.

Мышцы.

Кожа снабжена рубчатыми и гладкими мышцами; первыя существуютъ только на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно на лицѣ, гдѣ онѣ поднимаются изъ глубокихъ слоевъ и оканчиваются въ кожѣ. Гладкія мышцы имѣютъ петлевидную форму и либо стелются по плоскости, какъ напр. на мошонкѣ, либо лежатъ пучками, какъ напр. тѣ мышцы, которыя находятся въ связи съ волосами, сальными и потовыми железами. Мышцы, на прягающія или вздымающія волоса, имѣютъ видъ тонкихъ полосокъ; начинаясь въ верхнихъ отдѣлахъ кожи, онѣ идутъ наискось внизъ и внутрь и прикрѣпляются къ волосянымъ мѣшечкамъ, подъ сальными железами, которымъ отдаютъ иногда боковой пучекъ. Многіе волоса снабжены двумя мышцами, идущими съ каждой стороны сальныхъ железъ, окружающихъ волосъ на подобіе пращи.

Эти мышцы существуютъ почти по всей кожѣ; онѣ весьма развиты на волосистой части головы, на мошонкѣ, на основаніи полового члена. Изслѣдованія Kölliker'a показали, что вокругъ areola грудныхъ сосковъ онѣ расположены кольцеобразными пучками, все болѣе и болѣе густѣющими по мѣрѣ приближенія къ основанію areola, гдѣ образуютъ плотную сѣть.

Сокращеніями этихъ мышцъ вызывается явленіе, извѣстное подъ именемъ гусиной кожи (cutis anserina).

Пигментъ.

Общая окраска кожи зависитъ отъ распредѣленія пигмента, или красящаго вещества, въ клѣткахъ слизистаго слоя кожицы.

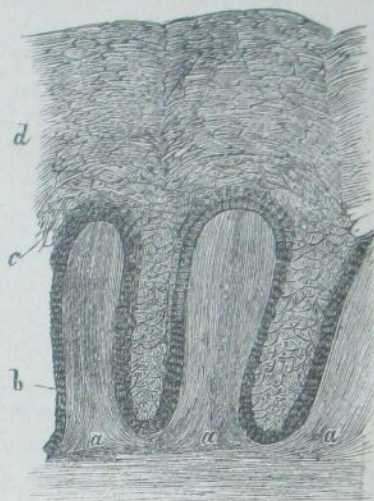
Кожный пигментъ существуетъ въ видѣ мелкихъ крупинокъ, производящихъ легкую окраску самихъ клѣтокъ и болѣе густую окраску ихъ ядеръ. Подъ микроскопомъ пигментныя клѣтки мальпигіевой сѣти высту-

¹⁾ Устанавливаемое Duhring'омъ различіе между мякотными и безмякотными нервами вѣрно только до извѣстной степени, именно въ томъ смыслѣ, что нервныя волокна, направляющіяся къ осязательнымъ и пачинѣвскимъ тѣламъ сохраняютъ свою мякотную оболочку вплоть до своего вхожденія въ эти тѣла, тогда какъ другіе кожные нервы и въ частности нервы, сопровождающіе сосуды, утрачиваютъ свою мякоть уже на нѣкоторомъ разстояніи отъ своей конечной точки.

паютъ въ видѣ черной линіи, расположенной непосредственно надъ сосочковымъ слоемъ кожи. Пигментъ всегда помѣщается въ самыхъ нижнихъ слояхъ кожицы, тогда какъ Degma, въ нормальномъ состояніи, никогда не содержитъ пигмента ¹⁾.

Цвѣтъ кожи колеблется между бѣлымъ и чернымъ, смотря по расѣ; тѣ же оттѣнки встрѣчаются и въ одномъ и томъ же племени; въ каждомъ

Фиг. 16.



Кожа съ бедра негра на отвѣсномъ разрѣзѣ (увелич. 350). — а, сосочки кожи; b, глубокий слой слизистаго отдѣла, густо окрашенный и состоящій изъ продолговатыхъ клѣтокъ, поставленныхъ перпендикулярно къ поверхности кожи; c, поверхностный слой слизистаго отдѣла; d, роговой слой (Kölliker).

племени есть блондины и брюнеты. Въ нѣкоторыхъ областяхъ тѣла кожа всегда бываетъ сравнительно темнѣе, напр. на мошонкѣ, на большихъ губахъ, на промежности, на ареола грудей. Эти разницы несомнѣнно зависятъ отъ присутствія большого количества пигмента на упомянутыхъ мѣстахъ. У бѣлой расы пигментъ большей частью отличается желтовато-бѣлымъ оттѣнкомъ и, вмѣстѣ съ сосудами кожи, придаетъ послѣдней розоватый, тѣльный цвѣтъ; у цвѣтныхъ расъ, напр. у негровъ, красящее вещество гораздо обильнѣе и болѣе или менѣе пропитываетъ весь слизистый слой. Самыя глубокія клѣтки окрашены сильнѣе другихъ; у цвѣтныхъ людей даже роговой слой бываетъ иногда окрашенъ въ темный цвѣтъ.

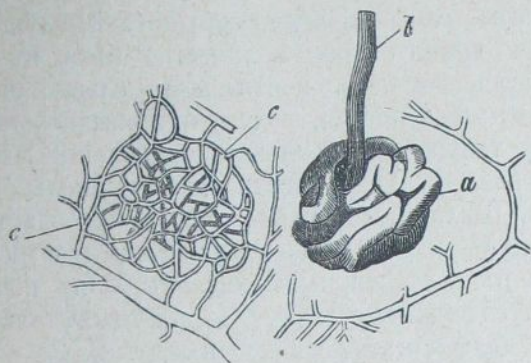
Потовыя железы.

Потовыя железы представляютъ собою кругловатые органы, расположенные въ самыхъ глубокихъ слояхъ кожи или, всего чаще, прямо въ подкожной клѣтчаткѣ. Это простыя или сложныя трубчатыя железы, свернутыя въ видѣ клубочка, окутанныя клѣтчаткой и открывающіяся на по-

¹⁾ У человѣка пигментныя зернышки содержатся почти исключительно въ клѣткахъ перваго ряда. Напомнимъ къ слову объ отношеніяхъ, несомнѣнно существующихъ между извѣстными нервными болѣзнями, трофическими или нѣтъ, и производствомъ и распредѣленіемъ пигмента (обесцвѣчиваніе кожи).

верхности кожи каналомъ, носящимъ названіе выдѣлительнаго протока. Послѣдній беретъ свое начало въ железѣ, направляется отвѣсно къ кожѣ и къ кожицѣ, пробираясь между сосочками кожи, и открывается на поверхности тѣла. Вступая въ кожу, онъ описываетъ спиральное

Фиг. 17.



Клубочекъ отъ потовой железы, съ ея сосудами, увеличенный въ 35 разъ.—а, клубочекъ; b, выводной протокъ; c, сосуды клубочка.—По Todd'у и Bowman'у (Kölliker).

движеніе и послѣ многократныхъ извивовъ оканчивается маленькимъ отверстіемъ въ видѣ воронки или поры. На кистяхъ и ступняхъ эти устья довольно широки и бываютъ иногда видны невооруженнымъ глазомъ.

Подъ мышками потовыя железы расположены почти сплошнымъ слоемъ въ подкожной-кѣлчаткѣ и крупнѣе, чѣмъ гдѣ либо; онѣ достигаютъ здѣсь въ діаметрѣ отъ 1,058 до 3,174 мм., тогда какъ въ другихъ областяхъ тѣла величина ихъ не больше 0,302 мм. Длина выдѣлительныхъ протоковъ опредѣлена приблизительно въ 6 мм. (A), что составитъ въ общей сложности протяженіе въ 40 тысячъ футъ или около 8 миль (12 километровъ).

По Herschelmann'у (B), потовыя железы встрѣчаются по всей кожѣ; общее число ихъ равняется, по Krause (C), 2,381,248. Среднимъ числомъ на квадратный см. приходится 400 железъ, но это количество весьма измѣнчиво; такъ на носу, на спинѣ, на ягодицахъ, гдѣ онѣ менѣе многочисленны, ихъ насчитываютъ не больше 100 на кв. см., тогда какъ на ступняхъ и кистяхъ число ихъ доходитъ до 1075, а на подошвѣ и ладони до 1096. Онѣ очень богаты сосудами, которые оплетаютъ ихъ густой сѣтью; выводные протоки находятся въ связи съ мышцами, исключая только железы на волосистой части головы (D). Отдѣлимое потовыхъ железъ представляетъ различныя свойства, смотря по мѣстности и величинѣ железъ. Самыя маленькія железы отдѣляютъ свѣтлую, прозрачную влагу; крупныя же железы, кромѣ этой влаги, производятъ еще жировыя кѣтки¹⁾,

A) Piffard. loc. cit., p. 15.

B) Inaug. Diss Dorpat, 1875.

C) Kölliker, loc. cit., p. 125.

D) Loc. cit.

¹⁾ Мы уже замѣтили выше, что французскіе авторы не признаютъ отдѣленія жира.

мягкія зернышки и свободныя ядра или коллоидныя шары (Ranvier), которые, по своему изобилію, придаютъ поту его вязкость (А).

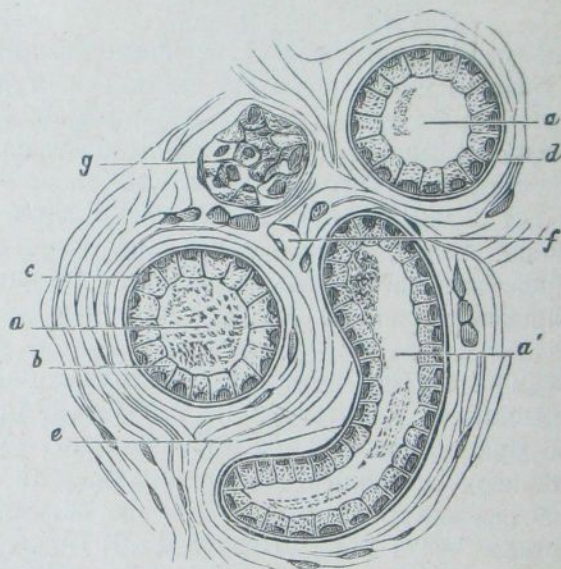
Всѣ эти вещества могутъ быть признаны за продукты эпителиальныхъ клітокъ, одѣвающихъ стѣнки трубчатыхъ железъ и раздѣленныхъ другъ отъ друга промежутками.

Такъ какъ мальпигіева сѣть содержитъ много влаги, а роговой слой весьма густъ, то отсюда слѣдуетъ, что они не могутъ вбирать въ себя пота. Тѣмъ не менѣе, самый поверхностный слой, слущивающійся и скважистый, содержитъ значительное количество пота въ своихъ промежуткахъ; потъ исчезаетъ въ немъ почти весь, словно потокъ, теряющійся въ песокъ (В). Этимъ объясняется, почему при обыкновенныхъ условіяхъ мы не видимъ пота, и только при обильномъ выдѣленіи его онъ выступаетъ на поверхность тѣла въ видѣ явственныхъ капель.

Потъ имѣетъ различный запахъ, смотря по области тѣла и по человеку, соляной вкусъ и обыкновенно кислую реакцію, зависящую отъ содержащихся въ немъ жирныхъ кислотъ. Онъ почти цѣликомъ состоитъ изъ воды и содержитъ менѣе $\frac{2}{100}$ плотныхъ частей, изъ которыхъ $\frac{2}{3}$ приходится на долю органическихъ веществъ.

Неорганическія составныя части пота состоятъ изъ хлористыхъ,

Фиг. 18.



Разрѣзъ потоваго клубочка съ кожи лошади.—аа., желѣзистая трубка, перерѣзанная перпендикулярно къ ея оси; а, та-же трубка, перерѣзанная вкось; b, эпителий; с, собственная оболочка трубки; f, волосной сосудъ; g, разрѣзъ лимфатическаго пространства; е, междутрубчатая соединительная ткань (увелич. 100. Свѣтлая камера). (Renaut).

сѣрно-кислыхъ, фосфорно-кислыхъ и угле-кислыхъ солей натра и кали, съ нѣкоторымъ количествомъ фосфорно-кислыхъ земель. Амміакъ, вѣроятно, есть уже продуктъ разложенія. Органическія вещества пота состоятъ, по

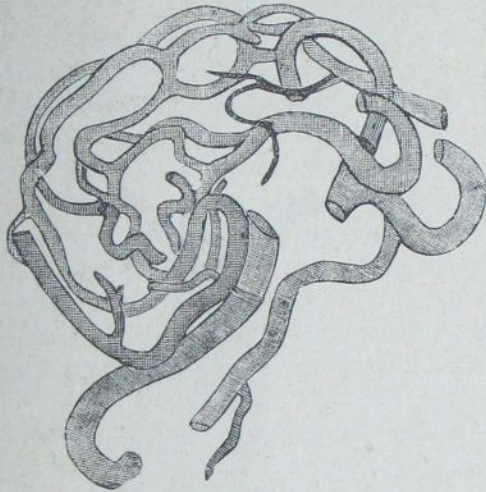
А) Kölliker, loc. cit., p. 127.

В) Küss et Duval, Physiologie.

Röehrig'y, преимущественно изъ щелочныхъ альбуминатовъ, изъ мочевины, мочевой, муравьиной, уксусной, молочной и, быть можетъ, нѣкоторыхъ другихъ органическихъ кислотъ. Эти то именно кислоты и придаютъ поту его специальный вкусъ; кромѣ того, потъ содержитъ стеаринъ, маргаринъ и холестеринъ¹⁾).

Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ потъ приобретаетъ особенную окраску, какъ напр. при хромидрозѣ (пигментныя зернышки Hermann'a), или пропитывается извѣстными продуктами, напр. мочевиной, бѣлкомъ,

Фиг. 19.



Сосудистая сѣтъ, оплетающая потовую железу кожи человѣка (Свѣтлая камера). (Renaut).

желчью, сахаромъ, и т. д. Нѣкоторые вещества, введенныя въ кровь, появляются потомъ въ испаринѣ; сюда относятся между прочимъ іодистый калий, бензойная, молочная и виннокаменная кислоты.

По Röerig'y, потовыя железы не связаны непосредственно ни съ какими нервами²⁾).

Выдѣленіе пота происходитъ при посредствѣ мышцъ, расположенныхъ вокругъ железъ, самыя же мелкія железы, не имѣющія мышцъ, опираются въ силу сокращенія общихъ мышцъ кожи³⁾).

¹⁾ Потъ, подобно мочѣ, способствуетъ очищенію крови; мало того, благодаря распредѣленію клубочковъ по громадной поверхности кожи, испарина является регуляторомъ теплоты тѣла: при посредствѣ кожного дыханія въ сутки испаряется 1000 грм. воды

²⁾ Не смотря на то, въ большинствѣ случаевъ испарина появляется исключительно подъ непосредственнымъ вліяніемъ нервовъ (Luchsinger); болѣзненные поты, по большей части, представляютъ собою отраженные явленія. Во всякомъ случаѣ нельзя оставлять безъ вниманія сосудодвигательные нервы, потому что сосуды, окружающіе железу, настолько многочисленны, что образуютъ настоящую сѣтъ, возбуждавшую изумленіе Brücke, когда онъ изучалъ ее.

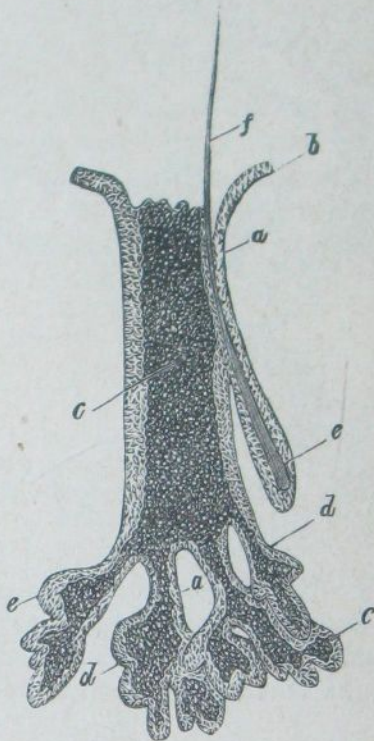
³⁾ Со времени изслѣдованій Heynold'a мы знаемъ, что въ потовыхъ железахъ слѣдуетъ различать отдѣлительную часть и выводной протокъ. Первая выстлана цилиндрическимъ эпителиемъ, зернистыя полосы которыхъ напоминаютъ плоскостность эпителія въ извитыхъ канальцахъ почекъ, и подкрѣплена слоемъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ (Ranvier). Comptes rendus, 29 сент. 1879.

Такимъ образомъ, въ потовыхъ железахъ мы встрѣчаемся съ замѣчатель-

Сальные железы.

Сальные железы всегда лежатъ въ кожѣ и отнюдь не въ клѣтчаткѣ. Онѣ встрѣчаются повсюду, гдѣ существуютъ волосяныя мѣшечки, придаточными органами которыхъ онѣ и служатъ; гдѣ нѣтъ волосъ, какъ напр. на подошвѣ или на ладони, тамъ не имѣется и сальныхъ железъ. Онѣ всегда связаны съ волосяными мѣшечками, въ которыхъ выдѣляютъ свое содержимое; иногда однако же выводные протоки этихъ железъ прямо открываются на поверхность кожицы. Когда онѣ малы, то кажутся наро-

Фиг. 20.



Очень крупная железа носа съ маленькими волосяными мѣшечками, открывающимися въ ея полость. Увеличение 50.—А. Простая мѣшеччатая железа безъ волоса; В. Сложная железа, открывающаяся однимъ общимъ отверстіемъ съ волосянымъ мѣшечкомъ; а, железистый эпителий, переходящій въ мальпигіевъ слой; b, кожица; c, содержимое железы, жировыя клѣтки и свободный жиръ; d, различные дольки сложной железы; e, волосяной мѣшечекъ (влагалище корня) съ волосомъ f, (Kölliker).

стомъ на волосѣ, къ которому принадлежать; напротивъ того, когда онѣ велики, то волосяной мѣшечекъ кажется одной изъ ихъ составныхъ частей. Величина ихъ колеблется отъ 0,2116 до 2,116 мм.; къ самымъ крупнымъ принадлежатъ мейбоміевы железы, занимающія всю ширину вѣка.

нымъ фактомъ существованія связи между эпителиемъ и сократительными элементами. Дальнѣйшій шагъ сдѣланъ работами Tomsa de Coyde и опытами Luchsinger'a, Навроцкаго и Vulpien'a. Они доказали, что не только существуютъ потогдѣлительные нервы, но что эти нервы совершенно независимы отъ сосудодвигательныхъ нервовъ и отъ видоизмѣненій теплоты и кровообращенія въ кожѣ. (Luchsinger, Остроумовъ).

Онѣ очень многочисленны на головѣ, гдѣ каждый волосъ сопровождается двумя железами; въ еще большемъ количествѣ мы находимъ ихъ на мошонкѣ, на лонномъ сращеніи, на венеринѣ холмикѣ и на большихъ половыхъ губахъ; тутъ вокругъ одного волоса нерѣдко сидитъ по 4 или по 6 железъ.

Сальные железы встрѣчаются почти на всѣхъ частяхъ тѣла. Biesiadecki увѣряетъ, что ладонь, подошва, тыльная часть третьихъ фаланговъ и головка полового члена совершенно лишены сальныхъ железъ; съ другой стороны, Kölliker и Neumann утверждаютъ, что на головкѣ члена есть сальные железы. На основаніи моего личнаго опыта я присоединяюсь къ послѣднему мнѣнію. Очевидно, что, смотря по области, т. е. смотря по тому, есть ли тамъ сальные железы или нѣтъ, дерматологъ уже заранѣе можетъ предположить или исключить извѣстныя болѣзни, какъ напр. аспе—угри.

Описываемыя железы состоятъ изъ отдѣлительной части и короткаго выводного протока. Сама железа вѣтвиста, раздѣлена на дольки и имѣетъ грушевидную форму; иногда она состоитъ изъ двухъ или трехъ отдѣльныхъ долекъ, открывающихся въ одинъ общій протокъ. Онѣ снабжены соединительно-тканной оболочкой; высланной на внутренней сторонѣ слоемъ клѣтокъ, большей частью многоугольныхъ, но иногда цилиндрическихъ или неправильно продолговатыхъ.

Эти, какъ ихъ называютъ, жирныя клѣтки, всегда имѣютъ маслянистое содержимое, производящее такъ назыв. кожное сало или сальное вещество¹⁾.

Это полужидкая, маслянистая и аморфная масса, образующаяся путемъ жирнаго перерожденія железистаго эпителия. Слой многоугольныхъ клѣтокъ постоянно производитъ новыя клѣтки, которыя наполняются маслянистымъ веществомъ, обязаннымъ своимъ происхожденіемъ жирному перерожденію бѣлковыхъ элементовъ²⁾. Эта масса выжимается въ выдѣлительный протокъ железы и отсюда въ волосной мѣшечекъ или на поверхность кожицы.

Сальное вещество придаетъ кожѣ и волосамъ нѣжность и гибкость, мѣшаетъ слишкомъ быстрому испаренію на поверхности тѣла и вмѣстѣ съ тѣмъ служитъ защитой противъ вреднаго дѣйствія крутыхъ переизмѣненій температуры.

Сверхъ того, оно препятствуетъ слишкомъ быстрому слущиванію кожицы, равно какъ вымачиванію ея потомъ. Такъ, подъ мышками, гдѣ потовыя железы обнаруживаютъ особенно живую дѣятельность, мы находимъ громадное число сальныхъ железъ; на кистяхъ и ступняхъ нѣтъ сальныхъ железъ, но за то, по увѣренію Roehrig'a, потовыя железы выдѣляютъ, вмѣстѣ съ потомъ и нѣкоторыя количества маслянистаго вещества.

Нѣтъ возможности опредѣлить количество продукта, отдѣляемаго сальными железами.

По Roehrig'у, кожное сало состоитъ въ химическомъ отношеніи на 50% изъ жирнаго вещества (олеина и пальмитина), жидкаго при температурѣ тѣла, но на воздухѣ пріобрѣтающаго плотность мыла. Кромѣ того, оно содержитъ нѣкоторое количество омыленнаго жира, немного холестерина, вытяжныхъ веществъ, неизвѣстное бѣлковое вещество, фосфорно-

¹⁾ Мы уже замѣтили, что для французскихъ авторовъ существуетъ только свободный жиръ.

²⁾ Все это чисто теоретическія положенія.

кислыя земли, хлористыя и фосфорно-кислыя щелочи; растворимыхъ солей очень мало. Оно содержитъ, далѣе, множество клѣтокъ, принадлежащихъ стѣнкамъ железъ то и дѣло разрушающихся. Эти клѣтки чрезвычайно обильны, имѣютъ характеръ эпителія и напоминаютъ клѣтки слизистой сѣти. Онѣ снабжены явственными ядрами и всегда болѣе или менѣе пропитаны жиромъ ¹⁾. Выводной протокъ открывается непосредственно въ волосяной мѣшечекъ, а стѣнки его служатъ продолженіемъ наружнаго влагалища корня волоса.

Волоса.

Волоса представляютъ тонкія, длинныя, закругленныя и плотныя нити, водруженныя въ углубленіяхъ кожи, именуемыхъ мѣшечками. Различаютъ троякаго рода волоса: длинныя на головѣ; короткіе и толстыя на бровяхъ; весьма тонкіе, называемые пушкомъ, на лицѣ, на туловищѣ и на другихъ мѣстахъ.

Въ каждомъ волосѣ различаютъ двѣ отдѣльныя части: свободную часть, выходящую наружу и видимую для глазъ, и корень, сидящій внутри кожи. Свободная часть длинна, прямолинейна и оканчивается верхушкой; напротивъ того, корень толстъ и переходитъ внизу въ булавовидное вздутіе, извѣстное подъ названіемъ волосяной луковичи ²⁾.

Что касается тонкаго строенія волосъ, то въ нихъ нужно различать корковое вещество и кожицу, а также мозговидное вещество, которое однако же существуетъ не постоянно.

Корковое вещество, именуемое также волосяной тканью, опредѣляетъ собой толщину волоса; оно состоитъ изъ нитей или пучковъ, продолговатой, веретенообразной, сплюсненной формы, съ продольными полосками,

¹⁾ Д-ръ Balzer нашелъ, что въ общемъ содержимое салныхъ железъ заключаетъ въ себѣ гораздо больше эпителиальныхъ клѣтокъ, чѣмъ жира; онъ доказалъ, что даже въ здоровыхъ железахъ встрѣчается значительное количество различныхъ видовъ микробовъ (См. Soc. de Biol. Май 1881, Du parasitisme dans les glandes sébacées).

²⁾ На головѣ волоса растутъ въ косомъ направленіи и пучками изъ 4 или 5 волосковъ, почти одинаковой толщины.

Относительно этихъ подробностей, равно какъ всего, что касается выпаденія волосъ, мы можемъ указать на весьма любопытную и хорошо составленную работу Pincus'a. Онъ сводитъ облысѣніе головы къ необходимымъ превращеніямъ совершенныхъ и несовершенныхъ волосъ.

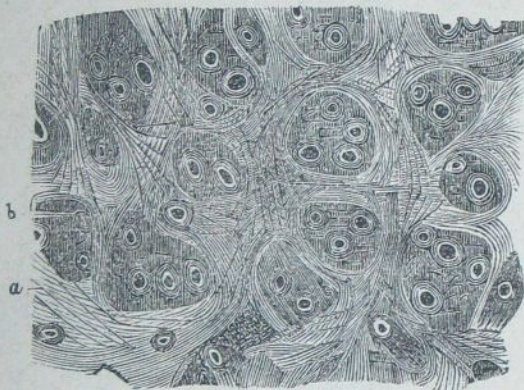
По его мнѣнію, волоса подвержены своего рода линіи; каждый волосъ существуетъ только опредѣленное время, по истеченіи котораго онъ смѣняется другимъ. Совершенные волоса держатся отъ 2 до 4 лѣтъ; несовершенные всего 4—9 мѣсяцевъ; одни только несовершенные волоса снабжены заостренной верхушкой, хотя бы они ни разу не были тронуты ножницами *).

*) Примѣчан. Ред. Несовершенными волосами (cheveux imparfaits) французскіе авторы называютъ тѣ волосы, которымъ Pincus далъ названіе „волосы съ верхушками (Spitzenhaare). Волосы эти, при обычной манерѣ носить мужчинами волосы длиною въ 2" и болѣе, при стрижкѣ, по своей короткости, не попадаютъ подъ ножницы. Волосы эти обладаютъ незначительнымъ типическимъ ростомъ въ длину и меньшею типическою продолжительностью жизни (4—9 мѣсяцевъ), чѣмъ остальные (отъ 2—4 лѣтъ). Мы вернемся къ работѣ Pincus'a въ главѣ о выпаденіи волосъ.

Въ нормальномъ состояніи ежедневная утрата или фізіологическое линіаніе волосъ на головѣ представляетъ постоянное отношеніе, именно ежедневно выпадаетъ 15 совершенныхъ волосъ на 1 несовершенный.

и содержать крупинки пигмента, придающіе волосу его исчерченный видъ. Эти нити образуются соединеніемъ продолговатыхъ, мелкихъ клѣтокъ съ ядрами, которыя связаны между собой такъ плотно, что ихъ нельзя раздѣлить даже при помощи химическихъ средствъ¹⁾. Въ сѣдыхъ волосахъ корковое вещество не содержитъ пигмента, а потому просвѣчиваетъ. Волосная луковица, или корень въ собственномъ смыслѣ, обхватываетъ сосочекъ, на которомъ волосъ сидитъ на днѣ мѣшечка; ткань ея рыхлая и ноздреватая, состоитъ изъ ядерныхъ клѣтокъ, похожихъ на клѣтки, существующія въ глубокомъ слое слизистаго отдѣла кожицы. Присутствіе ма-

Фиг. 21.



Горизонтальный разрѣзъ черезъ покровы черепа, обработанный уксусной кислотой (слабое увеличеніе);—а, перекрещивающіеся пучки соединительной ткани; b, группы волосяныхъ мѣшечковъ (Kölikker).

ленькихъ крупинокъ, то безцвѣтныхъ, то окрашенныхъ, смотря по цвѣту волосъ, придаетъ ей крайчатый видъ. На мѣстѣ соединенія луковицы съ свободной частью волоса ея элементы незамѣтно видоизмѣняются и луковичныя клѣтки постепенно превращаются въ корковыя. Средняя часть между луковицей и стержнемъ волоса носить названіе шейки волосянаго мѣшечка²⁾.

Кожица (cuticula) представляетъ нѣжную перепонку, вполне окутывающую корковое вещество и служащую для скрѣпленія его пучковъ; она крѣпко сидитъ на волосѣ и придаетъ ему сѣтчатый, клѣтчатый и стеклообразный видъ, напоминающій чешуйки рыбъ.

При обработкѣ щелочами она отстаетъ отъ корковаго вещества; при этомъ оказывается, что она составлена изъ множества маленькихъ клѣтокъ,

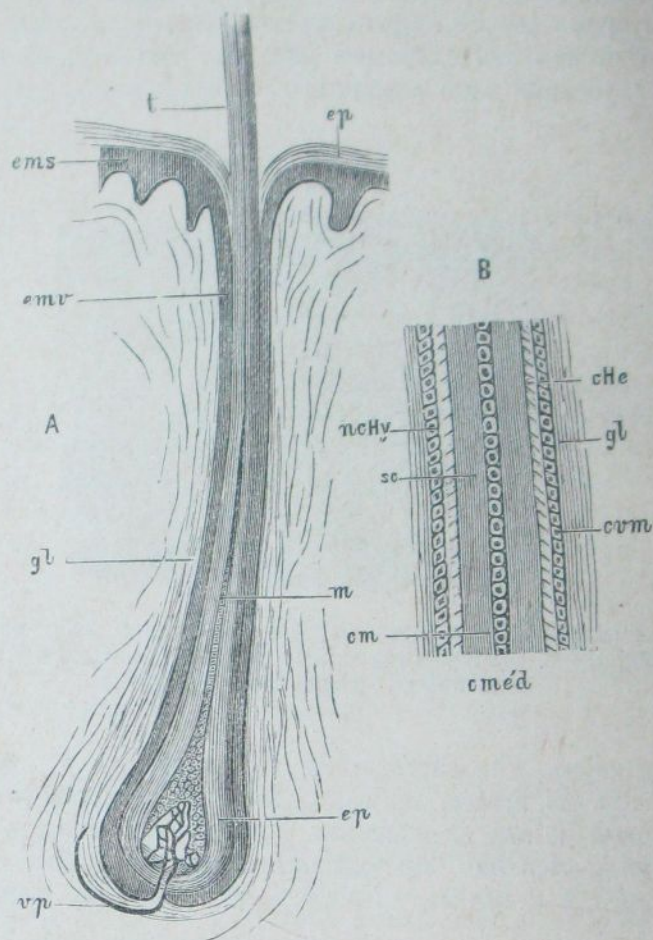
¹⁾ Тѣмъ не менѣе ихъ удалось уединить посредствомъ сѣрной кислоты и окрасить пикриновой кислотой.

²⁾ На извѣстномъ уровнѣ сосочка появляется нѣкоторое количество эпидермидальныхъ клѣтокъ (эпидермидальныхъ конусовъ), которые удлинняются, принимаютъ веретенообразную форму, складываются въ видѣ продольныхъ волоконъ, наложенныхъ другъ на друга на подобіе череницъ и образующихъ стержень волоса. Внутри этого стержня лежитъ мозговидная лента, состоящая изъ многоугольныхъ клѣтокъ съ ядрами, изъ пигмента и жира. Изрѣдка въ стержнѣ находятъ и воздушные пузырьки; въ прежнее время этимъ пузырькамъ приписывали важную роль въ свѣтопреломляемости и окраскѣ волосъ, но теперь они всѣми признаются за искусственные продукты.

плоскихъ, прозрачныхъ и лишенныхъ ядра, похожихъ на клѣтки коркового слоя эпидермы и имѣющихъ одинаковое съ ними назначеніе ¹⁾.

Мозговидное вещество существуетъ не во всякомъ волосѣ; оно со-

Фиг. 22.



А. Продольный разрѣзъ волоса съ налитой кожи морской свинки.—*t*, стержень волоса.—*m*, мякоть волоса; *ep*, корка волоса; *emv*, эпителий влагалищнаго слоя; *ems*, поверхностный эпителий мальпигиевой сѣти; *ep*, роговой слой кожи; *gl*, пластинчатое влагалище волоса; *vr*, кровеносные сосуды сосочка.—
В. продольный разрѣзъ волоса и пластинчатого влагалища.—Пластинчатое влагалище; *cvm*, влагалищный слой, образуемый цилиндрическими клѣтками мальпигиевой сѣти; *cHe*, слой Henle; *yns*, слой Nuxley (полоски показываютъ направленіе атрофированныхъ ядеръ, представляющихъ въ видѣ черточекъ); *sc*, корковое вещество и стержень; *sméd*, мозговидный слой, занимающій центръ волоса (Renaut).

держится въ короткихъ и толстыхъ волосахъ, а также въ волосахъ головы, но отсутствуетъ въ нѣжныхъ волоскахъ,—въ пушкѣ. Оно имѣетъ видъ про-

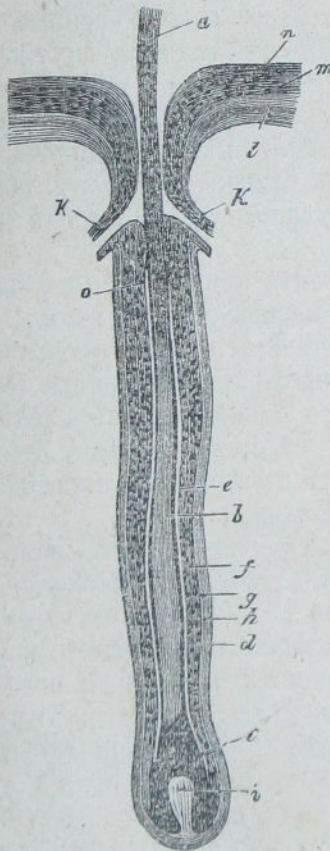
¹⁾ Тѣмъ не менѣе, ни въ одной изъ этихъ клѣтокъ Ranvier не нашелъ элеидина эпидермы; на этомъ основаніи онъ полагаетъ, что тутъ происходитъ процессъ ороговѣнія, отличный отъ того, который совершается въ эпидермѣ, и такой же, какъ на ногтяхъ.

зрачной и окрашенной ленты, выполняющей центр волоса по всей его длинѣ и незамѣтно расщепляющейсѣ къ верхушкѣ; оно состоитъ изъ прямоугольныхъ или продолговатыхъ клѣтокъ, содержащихъ ядра и жировыя крупинки. Его легко обнаружить съ помощью щелочей; въ немъ часто содержатся воздушныя пузыри.

Волосыяныя мѣшечки.

Волосыяной мѣшечекъ представляетъ продолговатую сумку, длиною отъ 2,116 до 6,348 мм., заложенную во внутреннемъ слоѣ кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ; онъ служитъ источникомъ образованія волоса. Его можно разсматривать какъ продолженіе кожицы и кожи; форма его цилиндрическая, расширяющаяся на концѣ; онъ состоитъ изъ трехъ слоевъ: наружнаго, средняго и внутренняго.

Фиг. 23



Волосъ съ волосыянымъ мѣшечкомъ средней величины, увеличенный въ 50 разъ. — а, стержень волоса; b, его корень; c, волосыяная луковица; d, кожица волоса; e, внутреннее влагалище корня; f, наружное влагалище; g, аморфная оболочка волосыянаго мѣшечка; h, слои поперечныхъ и продольныхъ волоконъ волосыянаго мѣшечка; i, сосочекъ волоса; k, выводные протоки салыныхъ желѣзъ съ ихъ эпителиемъ и волокнистымъ слоемъ; l, кожа у мѣста выходженія кожного мѣшечка; m, слизистый слой; n, роговой слой кожицы, простирающійся немного внутрь мѣшечка; o, окончаніе внутренняго влагалища корня волоса (Kölliker).

Наружный слой, или волокнистая оболочка Kölliker'a, сообщает мѣшечку его форму. Эта самая толстая оболочка и состоитъ изъ соединительной ткани, расположенной параллельно къ направлению волоса и которая наверху сливается въ сосочковомъ слоѣ съ волокнами кожи, а внизу оканчивается вокругъ волосяной луковицы въ видѣ овала въ подкожной клѣтчаткѣ. Онъ снабженъ артеріей, веной и первичной нитью.

Средній слой, внутренняя фиброзная оболочка Kölliker'a, менѣе важенъ, чѣмъ наружный; онъ составленъ изъ соединительно-тканыхъ волоконъ, перпендикулярныхъ къ направлению волоса, снабженъ сосудами, но не имѣетъ нервовъ.

Внутренняя оболочка, стекловидная, безструктурная перепонка, не уступаетъ ни щелочамъ, ни кислотамъ; эта прозрачная оболочка, гладкая внутри и съ тонкими поперечными струйками. Хотя на разрѣзѣ она кажется вполне однородной, но по словамъ Biesiadeck'аго, разсматривая ее на ровной поверхности, поперечной или косой, въ ней можно различать отдѣльныя волокна съ слабо обозначеннымъ круглымъ ядромъ. Она не имѣетъ ни сосудовъ, ни нервовъ.

На днѣ мѣшечка возвышается волосяной сосокъ ¹⁾; это коническое или овальное тѣло, гладкое и ясно ограниченное, имѣющее въ длину 0,141 мм. и вдающееся въ видѣ выступа внутрь волоса. Оно происходитъ изъ соединительной ткани мѣшечка и состоитъ, въ свою очередь, изъ соединительной же ткани, съ круглыми ядрами и ядерными клѣтками. Biesiadeck'ий показалъ, что въ сосочекъ проникаютъ двѣ артеріи, которыя у вершины его сливаются въ одинъ стволъ и затѣмъ снова раздѣляются и рождаютъ двѣ вены; ему удалось также прослѣдить нервныя нити вплоть до вершины сосочка.

Корень волоса состоитъ изъ двухъ влагалищъ, наружного и внутреннего, распадающихся на большое число слоевъ.

Наружное влагалище есть простое продолженіе слизистаго слоя кожи, простирающагося вплоть до луковицы. Подходя къ послѣдней, оно суживается и оканчивается однимъ слоемъ клѣтокъ.

Снаружи оно связано со стекловиднымъ слоемъ мѣшечка. Langerhans увѣряетъ, что онъ находитъ въ этомъ влагалищѣ тѣ же нервныя элементы, какъ въ слизистомъ слоѣ кожи.

Внутреннее влагалище корня представляетъ прозрачную, упругую и плотную оболочку; оно одѣваетъ устья сальныхъ железъ, открывающихся въ мѣшечекъ. Состоитъ оно изъ двухъ слоевъ, изъ наружного, влагалища Henle, связаннаго съ наружнымъ влагалищемъ корня, и внутреннего, или влагалища Nuxley, соединеннаго съ кожей волоса.

Наружный слой состоитъ изъ продолговатыхъ безъядерныхъ клѣтокъ, сильно преломляющихъ свѣтъ, и параллельныхъ къ оси волоса; внутренній слой состоитъ изъ прозрачныхъ клѣтокъ, безъ ядеръ и нѣсколько покрупнѣе клѣтокъ кожи (culicula) ²⁾

Наружное влагалище корня происходитъ изъ мальпигіевой сѣти, а внутреннее влагалище изъ эпидермическаго конуса первичнаго слоя волоса.

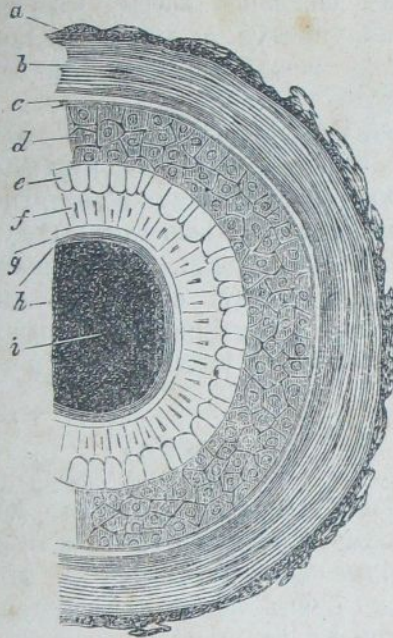
Волоса покрываютъ всю поверхность тѣла, за исключеніемъ ладони, подошвы, вѣкъ, тыльной стороны третьяго фаланга ручныхъ и ножныхъ пальцевъ, внутренней поверхности крайней плоти и головки полового члена.

¹⁾ Сосочекъ образуется продолженіемъ влагалищъ волосяного мѣшечка (Kaposi)

²⁾ См. Kaposi, стр. 63 и 64.

Они сидятъ въ кожѣ въ болѣе или менѣе косомъ направленіи, смотря по мѣстности. Длина и толщина ихъ различны; они очень коротки и очень тонки на гладкихъ частяхъ лица и на туловищѣ, длиннѣе и толще на

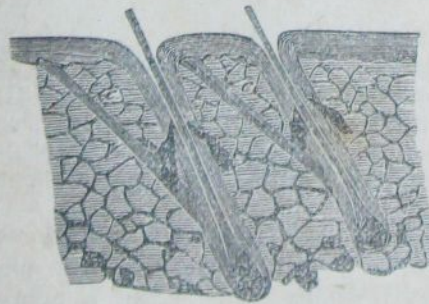
Фиг. 24.



Поперечный разрѣзъ волоса головы и его мѣшечка, нѣсколько ниже средней части послѣдняго (увеличеніе въ 350)—а, слой изъ продольныхъ волоконъ мѣшечка, слабо развитый; b, слой изъ поперечныхъ волоконъ съ соединительнотканными тѣльцами; c, стекловидная перепонка; d, наружное влагалище корня; e, внутреннее влагалище корня, наружный слой; f, внутренний слой этого влагалища; g, кожа мѣшечка; h, кожа волоса; i, волосъ (Kölliker).

волосистой части головы и на бородѣ. Количество ихъ мѣняется, смотря по области тѣла и по человѣку; въ общемъ, чѣмъ волоса темнѣе тѣмъ они гуще.

Фиг. 25.



Разрѣзъ чрезъ волосистые покровы съ двумя волосяными мѣшечками.—а, кожа; b, кожа; c, мышцы волосяныхъ мѣшечковъ (Kölliger).

Wilson (A) вычислялъ, что на головѣ приходится около 250 волосъ на каждый кв. см., что составить 1,200,000 на всю волосистую часть; другіе нашли меньшее число. Такая разниа зависитъ отъ количества мѣшечковъ и количества волосъ, выходящихъ изъ каждаго отдѣльнаго мѣшечка.

Цвѣтъ волосъ подлежитъ чрезвычайно большимъ колебаніямъ, смотря по человѣку и по растѣ; онъ зависитъ отъ распредѣленія пигмента въ видѣ крупинокъ или въ видѣ сплошной массы. Сверхъ того, на цвѣтъ волосъ вліяетъ присутствіе воздушныхъ пузырьковъ, которые, по Biesiadeck'ому, могутъ помѣщаться либо между корковымъ и мозговиднымъ веществомъ, либо внутри волоса ¹⁾.

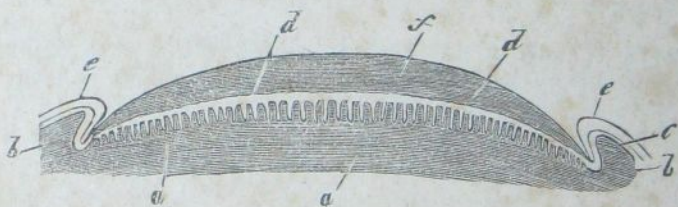
Волоса въ высшей степени эластичны и растяжимы; они могутъ выдержать значительную тяжесть, не ломаясь; послѣ стрижки они отрастаютъ съ замѣчательной быстротой. Они жадно притягиваютъ влагу и вбираютъ въ себя жирныя и маслянистыя вещества. Сосудовъ они не имѣютъ, а питаются на счетъ своихъ сосочковъ. Въ химическомъ отношеніи они состоятъ изъ азотистыхъ веществъ, содержатъ сѣру, жиръ, пигментъ и минеральныя соли. Послѣ смерти они долгое время сохраняютъ всѣ свои свойства и разлагаются поздне всѣхъ другихъ тканей тѣла.

Ногти.

Ногти представляютъ твердыя, роговыя, упругія и прозрачныя образованія; они оправлены въ кожу на тыльной сторонѣ послѣднихъ фаланговъ пальцевъ. По краямъ они закруглены и загнуты внутрь; изъ четырехъ краевъ ихъ только одинъ передній свободенъ, тогда какъ задній и оба боковые края запущены въ выемки кожи. Задняя часть ногтя, скрытая въ кожѣ, называется корнемъ; наружная, обнаженная часть, называется тѣломъ.

По бокамъ и сзади, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ноготь соединяется съ кожей, существуетъ ясно обозначенный желобъ. Часть кожи, на которой но-

Фиг. 26.



Поперечный разрѣзъ чрезъ тѣло и ложе ногтя, увеличенный приблизительно въ 8 разъ.—а) ложе ногтя съ его гребнями (черная часть); б) кожа боковыхъ частей надногтевой выемки; в) мальпигиевъ слой послѣдней; д) мальпигиевъ слой ногтя съ его гребнями (свѣтлая часть); е) роговой слой на уровнѣ надногтевой выемки; ф) роговой слой ногтя или вещество ногтя въ собственномъ смыслѣ, снабженный маленькими зубчиками на своей внутренней поверхности (Kölliker).

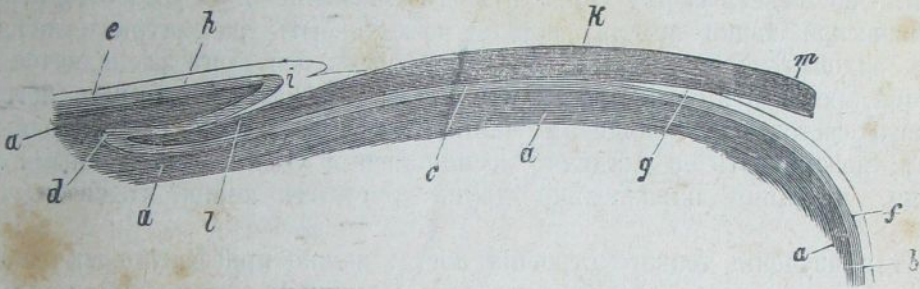
готъ покоится своей нижней поверхностью, носить названіе ложа или матицы ногтя; она имѣетъ форму ногтя и плотно скрѣплена съ нимъ. Матица принадлежитъ внутреннему слою кожи и покрыта продольными гре-

A) Maladies de la peau. Londres, p. 38.

¹⁾ См. прим. къ стр. 27.

бешками, на которых сидят сосочки, направленные вперед; это плотная ткань, содержащая множество эластических волоконъ и мало жира. Кровеносные сосуды образуютъ сплетеніе въ поверхностномъ слоѣ кожи,

Фиг. 27.



Продольный разрѣзъ средней части ногтя и ложа, увеличенный приблизительно въ 8 разъ. — а, ложе ногтя и кожа тыльной поверхности кончика пальца; b, слизистый слой пальца; c, слизистый слой ногтя; d, слизистый слой дна ногтевого желоба; e, слизистый слой кожи пальца; f, роговой слой кончика пальца; g, начало этого слоя подъ краемъ ногтя; h, роговой слой тыльной поверхности пальца; i, окончаніе его на верхней поверхности корня ногтя; k, тѣло ногтя; l, корень его; m, свободный край ногтевого вещества въ собственномъ смыслѣ (Kölliker).

проникаютъ въ сосочки и на верхушкѣ ихъ даютъ новое сплетеніе, пред-

Фиг. 28.



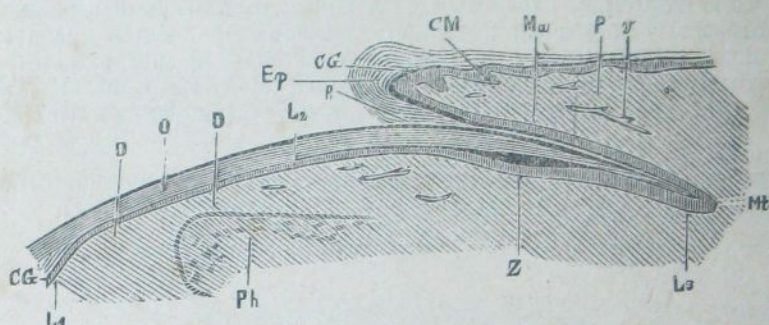
Поперечный разрѣзъ чрезъ тѣло ногтя, увеличенный въ 350 разъ. — А, кожа ногтевого ложа. — В, слизистый слой ногтя. — С, роговой слой или вещество ногтя въ собственномъ смыслѣ; а, пластинки ногтевого ложа; b, пластинки мальпигіева слоя; c, гребни ногтевого вещества въ собственномъ смыслѣ; d, перпендикулярныя и глубокія клетки слизистаго слоя ногтя; e, поверхностныя и плоскія клетки; f, ядра ногтевого вещества въ собственномъ смыслѣ (Kölliker).

назначенное для ложа ногтя. По Biesiadeck'ому (А), ткань, лежащая под матицей, содержит многочисленные мягкотные нервные элементы, которые утрачивают свою мягкость на уровнѣ кожи и направляются отвѣсно къ поверхности.

Въ ногтевомъ ложѣ, какъ разъ на уровнѣ задняго желоба, имѣется бѣловатое вещество, рѣзко обозначенное и ограниченное спереди выпуклой линіей. Оно имѣетъ форму серпа и носить названіе полумѣсяца. Съ анатомической точки зрѣнія, ноготь можетъ быть рассматриваемъ какъ особое видоизмѣненіе кожицы. Подобно послѣдней, онъ распадается на два слоя, роговой и слизистый. Роговой слой занимаетъ почти весь ноготь; изъ него состоитъ вся видимая часть ногтя вмѣстѣ съ его свободнымъ краемъ; поверхность ея гладкая, лоснящаяся и усѣяна продольными полосками, идущими параллельно другъ другу отъ корня къ свободному краю.

Для изученія тонкаго строенія ногтя, нужно прибѣгнуть къ помощи химическихъ средствъ; онъ состоитъ изъ пластинокъ, тѣсно сплоченныхъ

Фиг. 29.



Разрѣзъ ногтевого фаланга человѣческаго зародыша къ концу беременности, проведенный параллельно къ оси пальца.—S, надногтевая складка; v, кровеносные сосуды; Ma, покровъ ногтя; Mt, матица ногтя; L2, L3, ложе ногтя; L1, мѣсто на ногтевомъ ложѣ, на которомъ ноготь становится свободнымъ; Ep, слушающаяся кожица ногтевого желоба; CG, зернистый слой; CM, мальпигіева сѣть; R, ногтевой желобъ; роговая пластинка ногтя; Z, пигментированное пространство; PH, суставчикъ; D, подногтевая кожа (Renaut).

между собою и состоящихъ изъ многоугольныхъ и плоскихъ клѣтокъ съ ядрами. Если не считать ядра, то онѣ будутъ очень похожи на клѣтки рогового слоя кожицы. ¹⁾

¹⁾ Многіе легко забываютъ, что нижняя поверхность складки, въ которую оправленъ корень ногтя, покрыта кожицей, стелющейся болѣе или менѣе далеко по ногтю. Каросі прибавляетъ:

„Слѣдовательно, ногтевое вещество происходитъ не изъ кожицы, а исключительно изъ сосочковъ матицы“. А. loc. cit. p. 260.

На уровнѣ ногтя кожица имѣетъ то же строеніе, какъ на остальной кожѣ; она отличается только большей толщею зернистаго и рогового слоя и большимъ богатствомъ элаидина.

Ноготь появляется около 5-го мѣсяца утробной жизни. Любопытно, что при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, разрушающихъ болѣе или менѣе значительную часть фаланговъ, на поверхности культи обнаруживается нѣчто въ родѣ ороговѣнія, какъ бы попытка къ возрожденію ногтя.

ОБЩАЯ СИМПТОМАТОЛОГІЯ.

Болѣзни кожи выражаются извѣстными признаками, объективнаго и субъективнаго характера. Объективные признаки—тѣ, которые выступаютъ на поверхности тѣла, являясь результатомъ измѣненія тканей. Они придаютъ болѣзни ея внѣшній обликъ и, слѣдовательно, могутъ быть опредѣлены зрѣніемъ.

Субъективные признаки сводятся къ ощущеніямъ, испытываемымъ больнымъ и о которыхъ онъ одинъ можетъ дать намъ понятіе.

Независимо отъ этого, мы должны изучить тѣ явленія, которые отражаются на общей экономіи тѣла, представляя собою реакцію со стороны нервной системы или кровообращенія. Такъ, нѣкоторыя тяжелыя острые воспаленія кожи сопровождаются болѣе или менѣе значительной лихорадкой, общей слабостью или истощеніемъ; въ другихъ случаяхъ существуютъ расстройства пищеваренія, менструаціи или функціональныя страданія другихъ органовъ.

Всѣ эти признаки, каковы бы ни были ихъ свойства, заслуживаютъ серьезнаго вниманія.

Объективные признаки.

Въ настоящей главѣ мы рассмотримъ различныя измѣненія кожи; число ихъ велико и вдобавокъ они способны къ цѣлому ряду видоизмѣненій.

Различаютъ измѣненія, выступающія въ видѣ начальныхъ проявленій болѣзни—первичныя страданія и измѣненія, являющіяся результатомъ этихъ первичныхъ процессовъ или порождаемыхъ другими причинами—вторичныя страданія. Мы не въ правѣ отказать отъ изученія многочисленныхъ разновидностей этихъ разнообразныхъ болѣзненныхъ проявленій, потому что отъ нихъ зависитъ точность распознаванія.

ПЕРВИЧНЫЯ ИЗМѢНЕНІЯ.

Пятна.

Син.: англ. macules, Spots, maculae; франц. macules, taches; нѣм. Flecke.

Подъ пятнами разумѣютъ ограниченныя пораженія кожи, различной величины, формы и окраски, которыя сопровождаются возвышеніями и вдавленіями.

Величина пятенъ различна; одинъ разъ они едва достигаютъ объема

булавочной головки, тогда какъ въ другой разъ имѣютъ величину съ ладонь; обыкновенно они отличаются круглой формой, но могутъ имѣть и неправильный видъ. Очертанія ихъ большей частью обозначены ясно; окраска разнообразна до безконечности, но чаще всего они отличаются красноватымъ, желтоватымъ или синеватымъ оттѣнкомъ. Они могутъ быть вызваны различными причинами, а потому встрѣчаются въ цѣломъ рядѣ патологическихъ случаевъ.

Самую простую разновидность представляютъ тѣ пятна, которыя зависятъ отъ гипереміи; сюда относится эритема, наблюдаемая въ большомъ числѣ болѣзней.

Пятно можетъ быть также слѣдствіемъ кровоизліянія въ кожѣ; въ этомъ случаѣ оно имѣетъ красноватую, синеватую или черноватую окраску и не исчезаетъ подъ давленіемъ пальца; таковы пятна, существующія при пурпурѣ.

Сосудистыя или пигментныя плоскія новообразованія кожи, какъ напр. родинки (наevi), тоже причисляются къ классу пятенъ.

Увеличеніе или уменьшеніе нормальнаго количества красящаго вещества тоже подаетъ поводъ къ образованію пятенъ. При Vitiligo пятна зависятъ въ одно и тоже время отъ увеличенія и отъ уменьшенія пигментовъ въ сосѣднихъ участкахъ кожи. Желтоватыя пятна хлоазмы, встрѣчающіяся преимущественно на лицѣ у женщинъ, обусловливаются присутствіемъ чрезмѣрнаго количества нормальнаго пигмента; при Lentigo (веснушкахъ) пятна производятся той-же причиной; при pityriasis versicolor желтоватая окраска зависитъ отъ растительнаго паразита, *microsporon furfur*.

Когда измѣненіе цвѣта распространяется на всю поверхность кожи или на значительную часть ея, то этому состоянію даютъ названіе обезцвѣчиванія; такъ, это бываетъ при желтухѣ, при Адиссоновой болѣзни, проказѣ и чернотѣ кожи, развивающейся отъ внутреннихъ приѣмовъ азотнокислаго серебра.

Остается еще упомянуть тѣ пигментныя отложенія или пятна, которыя сопровождаютъ или являются слѣдствіемъ извѣстныхъ болѣзней кожи, напр. краснаго лишая, (Lichen ruber) сифилиса; равно какъ пятна, производимыя прикладываемыми къ кожѣ химическими веществами, напр. іодной настойкой, азотнокислымъ серебромъ и т. д.

Смотря по производящей ихъ причинѣ, пятна бываютъ временныя или постоянныя. Отъ давленія пальцемъ одни пятна исчезаютъ, другія нѣтъ; точно также одни изъ нихъ сопровождаются субъективными явленіями, другія не сопровождаются.

Узелки.

Син.: англ. papules, papulae; франц. papules; нѣм. Knötchen.

Это ограниченныя и плотныя возвышенія кожи, величиною отъ булавочной головки до горошины.

Форма ихъ различна; одни узелки имѣютъ остrokонечную, другіе круглую, третьи, наконецъ, плоскую и разсѣдистую форму. Они встрѣчаются въ большомъ числѣ болѣзней; причины ихъ разнообразны; сидятъ узелки въ различныхъ тканяхъ кожи. Они могутъ гнѣздиться во внутреннемъ слоѣ кожи, или находиться въ связи съ салными железами или волосатыми мѣшечками; смотря по своему происхожденію и способу развитія,

они являются продуктами воспаленія или нѣтъ. Окраска ихъ болѣе или менѣе темно-красная, желтоватая или бѣловатая.

Различаютъ множество разновидностей папулъ; наиболѣе обычныя — тѣ, которыя производятся небольшимъ выпотѣніемъ лимфы; образчикомъ ихъ служатъ экзематозныя папулы. Узелки воспалительнаго происхожденія могутъ перейти и въ другія формы; такъ, онѣ нерѣдко превращаются въ пузырьки или гнойники, или же подвергаются изъязвленію, какъ напр. при сифилисѣ.

Другая разновидность папулъ обусловливается скопленіемъ клѣтокъ кожицы, располагающихся концентрически вокругъ устья волосянаго мѣшечка; вслѣдствіе этого образуется коническое и плотное возвышеніе, какъ напр. при *Lichen pilaris*.

При другой формѣ, напр. при просянкѣ, вокругъ отверстія сальныхъ железъ происходитъ ограниченное скопленіе кожного сала, обуславливающее маленькое, плотное возвышеніе бѣловатаго цвѣта и полушарообразной формы. Этотъ способъ образованія папулъ очень напоминаетъ развитіе comedo, которые тоже могутъ быть признаны за папулы. Наконецъ, папулы могутъ быть произведены кровоизліяніями въ кожѣ, какъ напр. при папулозной пурпурѣ.

Папулы являются иногда слѣдствіемъ гипертрофіи нормальныхъ элементовъ кожи, какъ напр. при ихтиозѣ, бородавкахъ и т. д.

Въ смыслѣ продолжительности, папулы раздѣляютъ участь всѣхъ другихъ болѣзней кожи; другими словами, продолжительность ихъ мѣняется сообразно природѣ болѣзни. Теченіе ихъ острое или хроническое, но иногда постоянное; онѣ могутъ исчезнуть путемъ всасыванія, что бываетъ весьма часто съ воспалительной формой, или же разрушаются механическими или другими средствами, какъ напр. при просянкѣ или *molluscum sebaceum*. Воспалительныя папулы часто покрываются тонкими чешуйками, въ особенности въ періодѣ обратнаго развитія. Когда этихъ чешуекъ много, то называютъ папулу чешуйчатой; это часто случается при сифилисѣ. По исчезаніи воспалительныхъ папулъ, въ особенности тѣхъ, которыя держались очень долго, кожа остается болѣе или менѣе окрашенной.

Папулы иногда сопровождаются зудомъ, иногда нѣтъ; это явленіе, подобно многимъ другимъ того же порядка, зависитъ отъ природы сыпи; такъ напр. экзематозныя папулы выдаются по силѣ сопровождающаго ихъ зуда; напротивъ того, просянка и *Lichen pilaris* не причиняютъ никакой боли.

Пузырьки.

Син.: англ. vesicles, vesicula; франц. vésicules; нѣм. Bläschen.

Пузырьки представляютъ ограниченное возвышеніе кожицы, круглой или остроконечной формы, величина которыхъ колеблется отъ булавочной головки до маленькой горошины. Онѣ содержатъ темную или прозрачную жидкость.

Окраска ихъ различна, смотря по тому, содержится ли въ нихъ сывороточная, сывороточно-гнойная или сывороточно-кровянистая жидкость. Если они только что высыпали и отличаются типическимъ характеромъ, то просвѣчиваютъ и отличаются свѣтло-желтой окраской; они могутъ быть наполнены жидкостью отчасти или цѣликомъ и, соотвѣтственно этому, стѣнки ихъ представляются вялыми или напряженными. Обыкновенно они ло-

паются очень рано и изливаютъ свое содержимое на поверхность тѣла. Однако же, нѣкоторые пузырьки, напр. при потницѣ, (*Sudamina*) опоясывающемъ лишаѣ, (*Herpes Zoster*) обладаютъ большей плотностью, такъ что разрываются не иначе, какъ подъ вліяніемъ нѣкотораго давленія.

Они имѣютъ шарообразную, равномерно ограниченную форму, или же снабжены вершиной въ видѣ купола или остроконечія. Верхняя поверхность круглая или неправильная, а иногда замѣтно легкое вдавленіе на верхушкѣ или вокругъ основанія.

Пузырьки сидятъ или какъ разъ между роговымъ и слизистымъ слоемъ кожицы, или непосредственно подъ слизистымъ слоемъ; другими словами, сидятъ поверхностно или глубоко. Существуютъ простые и сложные пузырьки, снабженные одной или нѣсколькими полостями; простые пузырьки встрѣчаются при потницѣ, сложные при опоясывающемъ лишаѣ и при тѣхъ дерматитахъ, которые появляются послѣ отравленія растеніями изъ семейства кожевенныхъ. Это обыкновенно воспалительныя сыпи, но могутъ также зависѣть отъ накопленія пота вокругъ устьевъ выводныхъ протоковъ потовыхъ железъ. Пузырьки не долго сохраняютъ свой пузырьчатый характеръ и рѣдко держатся больше нѣсколькихъ дней; обыкновенно они лопаются, причемъ содержимое ссыхается въ корку или всасывается; въ другихъ случаяхъ они подвергаются нагноенію, превращаясь такимъ образомъ въ гнойники. Испытываемыя ими видоизмѣненія различны, смотря по болѣзненному процессу, а зачастую даже при одной и той-же болѣзни.

Пузырьки всегда высыпаютъ въ значительномъ числѣ, рѣдко въ одиночку; они либо сливаются въ сплошную массу, какъ при экдемѣ, либо образуютъ группы, какъ при опоясывающемъ лишаѣ. Они появляются на всѣхъ точкахъ тѣла, но преимущественно тамъ, гдѣ кожа гибка и нѣжна; тѣмъ не менѣе, ихъ можно встрѣтить даже на ладони и на подошвѣ. Во многихъ случаяхъ они сопровождаются ощущеніемъ жженія и зуда, но не постоянно.

Пузыри.

Син.: англ. blebs, bullae; франц. bulles; нѣм. Blasen.

Пузыри представляютъ неправильной формы возвышенія кожицы, величиною отъ горошины до индюшечьяго яйца, наполненныя свѣтлой или темной жидкостью.

Форма ихъ, въ высшей степени разнообразная, не представляетъ ничего опредѣленнаго; крупныя и мелкія пузыри могутъ существовать рядомъ другъ съ другомъ. Они высыпаютъ по одному или по многу заразъ, но рѣдко въ такомъ количествѣ, какъ пузырьки; они не выказываютъ ни малѣйшей склонности собираться группами.

Цвѣтъ ихъ вначалѣ почти всегда желтоватый; когда содержимое начинаетъ мутнѣть, то они дѣлаются бѣловатыми или желтоватыми; при сохраненіи въ нихъ крови они имѣютъ красноватый или буроватый цвѣтъ, часто же представляются разноцвѣтными. Заключенная въ нихъ жидкость принадлежитъ къ бѣловымъ веществамъ и даетъ щелочную или нейтральную реакцію.

Стѣнки пузырей обыкновенно плотны и сами собою не лопаются. Полость всего одна и большей частью растянута до предѣловъ возможнаго; однако же, въ нѣкоторыхъ случаяхъ они наполнены только отчасти и потому представляются спавшимися. Изрѣдка они вскрываются еще раньше

окончательнаго развитія, при чемъ стѣнки остаются на кожѣ въ видѣ маленькихъ лоскутьевъ, какъ напр. при *Pemphigus foliaceus*. Пузыри представляютъ собою ничто иное, какъ приподнятую кожицу, здоровую на видѣ и безъ всякихъ признаковъ воспаления; иногда, однако же, они окружены красноватымъ кружечкомъ.

Мѣстоорожденіемъ ихъ, точно такъ же какъ и пузырьковъ, служатъ средніе или глубокіе слои кожицы. Составъ ихъ такой же, какъ и въ пузырькахъ. Они почти никогда не вызываютъ зуда или жжения, кромѣ развѣ въ самый моментъ своего высыпанія, или когда ихъ ужъ очень много. Однако жъ, при тяжеломъ *Pemphigus* эти явленія бываютъ по временамъ выражены весьма рѣзко. Пузыри наблюдаются при различныхъ болѣзняхъ, напр. при *Pemphigus*, пемфигионныхъ сыпяхъ, дерматитахъ, рожѣ, при *Herpesiris*, сифилисѣ, проказѣ, а иногда въ видѣ осложненія другихъ болѣзней.

Гнойники.

Син.: англ. *pustules*, *pustulae*; франц. *pustules*; нѣм. *Pusteln*.

Гнойники представляютъ ограниченныя вздутія кожицы, кругловатой, плоской или остrokонечной формы, величина которыхъ колеблется отъ величины булавочной головки до сустава пальца и содержимое которыхъ состоитъ изъ гноя.

Они либо съ самаго начала принимаютъ гнойниковую форму, либо развиваются изъ узелковъ или пузырьковъ. Впрочемъ, между пузырькомъ и гнойникомъ встрѣчаются всѣ степени воспаления, откуда и произошло названіе пузыристыхъ гнойниковъ. Содержимое ихъ всегда состоитъ изъ гноя, чистаго или смѣшаннаго, а окраска ихъ ярко или темно-желтая; нерѣдко они содержатъ кровь, и въ этомъ случаѣ представляются темно-красными или буроватыми.

Существуетъ нѣсколько видовъ пустулъ, рѣзко различающихся между собою; эти различія обуславливаются мѣстонахожденіемъ, способомъ развитія и строеніемъ гнойниковъ. Такъ напр., при угряхъ гнойникъ помѣщается въ сальныхъ железахъ, при *Sycosis* вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ, при эктимѣ и экцемѣ въ сосочковомъ слое кожи.

Гнойники почти всегда окружены краснотой часто весьма распространенной, весьма воспаленной, а иногда затвердѣлой.

Теченіе и продолжительность гнойниковъ различны, смотря по ихъ виду; но въ большинствѣ случаевъ они быстро завершаютъ свое теченіе. Они либо вскрываются, оставляя послѣ себя толстую корку, желто-сѣраго или бурого цвѣта, либо сохнутъ, не вскрываясь, и образуютъ сухую, разсыпчатую, часто объемистую корку. Гнойники заживаютъ съ рубцомъ или безъ него, смотря по природѣ болѣзни, а также по глубинѣ, на которой поражена кожа. Каждому извѣстны рубцы, остающіеся послѣ оспы, угрей или сифилиса.

Въ обыкновенныхъ случаяхъ развитіе гнойниковъ не сопровождается ни какими сколько-нибудь значительными субъективными явленіями; но иногда существуетъ ощущеніе жжения и боли, напр. при непаразитномъ *Sycosis*, эктимѣ, а еще рѣже зудъ.

Волдыри.

Син.: англ. wheals, pomphi urticae; франц. élevures; нѣм. Quaddeln.

Волдыри представляютъ рядъ возвышеній, плоской, кругловатой, продолговатой, овальной или неправильной формы, отличающихся большей или меньшей плотностью и крайне недолговѣчныхъ. Простраство, занимаемое волдыремъ, въ высшей степени измѣнчиво; будучи въ одномъ случаѣ не больше горошины, онъ въ другомъ можетъ достигнуть ширины ладони. Эти возвышенія могутъ высыпать въ громадномъ количествѣ; будучи расположены одинъ подле другаго, они сливаются между собой такимъ образомъ, что превращаютъ значительную поверхность кожи въ одинъ сплошной волдырь. Форма ихъ гораздо чаще продолговатая, чѣмъ круглая; они могутъ имѣть видъ неправильныхъ линій или полосокъ.

Цвѣтъ волдырей розоватый, часто съ болѣе блѣднымъ центромъ и болѣе или менѣе явственною периферическою краснотою; иногда они имѣютъ лоснящийся видъ, представляя мгновенное и летучее затвердѣнiе. Они высыпаютъ съ необыкновенной быстротой, часто въ продолженіи нѣсколькихъ минутъ, и остаются на короткое или продолжительное время; во многихъ случаяхъ они исчезаютъ также быстро, какъ появились. Теченіе ихъ прихотливое.

Они сидятъ въ поверхностныхъ слояхъ кожи и производятся быстрымъ изліяніемъ жидкости въ петли кожи, сопровождаемымъ непосредственнымъ сокращеніемъ волосныхъ сосудовъ. Сама кожа находится въ состояніи судорожнаго сокращенія; когда она расслабнетъ, жидкость всасывается и волдырь исчезаетъ. Излившаяся жидкость имѣетъ сывороточный характеръ при простой крапивницѣ и сывороточно-кровянистый при Purpura.

Типическія формы волдырей мы имѣемъ при ожогѣ крапивой и при крапивной лихорадкѣ. Они всегда сопровождаются ощущеніями біенія, жженія, зуда часто весьма мучительными.

Узлы. Бугорки.

Син. tubercles, tubercula, Nodus; франц. tubercules; нѣм. Knoten.

Узлы представляютъ плотныя ограниченныя возвышенія кожи, кругловатой или остrokонечной формы, и величиною съ горошину или вишню.

Величина ихъ имѣетъ обыкновенно опредѣленныя границы, но форма разнообразна до безконечности; она можетъ быть полушарообразная, коническая, ровная или неправильная. Цвѣтъ ихъ большей частью красноватый; но до извѣстной степени онъ зависитъ и отъ строенія узла; такъ напр., фиброзный моллюскъ (*molluscum fibrosum*) имѣетъ ярко-красный цвѣтъ. Если узлы зависятъ отъ воспалительнаго процесса или представляютъ собой новообразование, то могутъ быть окрашены въ темно-красный цвѣтъ. Обыкновенно они тверды и часто шероховаты на ощупь; сидятъ на внутреннемъ слоѣ кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ. По своему микроскопическому строенію, они похожи на папулы и часто въ самомъ дѣлѣ представляютъ собою папулы, съ той только разницей, что обладаютъ большей величиной. глубже проникаютъ въ ткани и больше разливаются по поверхности. Они происходятъ отъ различныхъ причинъ, подобно папуламъ, но всего чаще состоятъ изъ новообразованныхъ клѣтокъ. Замѣчательные образчики бу-

горковъ мы имѣемъ при сифилисѣ, при проказѣ, ракѣ. Въ теченіи своего развитія они часто мѣняютъ форму, смотря по своей природѣ и внѣшнимъ условіямъ; они могутъ всосаться, изъязвляться, затягиваться рубцомъ, или же остаются въ одномъ и томъ же положеніи, какъ напр. при фиброзномъ моллюскѣ.

Шишки.

Син.: англ. tumors, phymata; франц. tumeurs; нѣм. Knollen.

Это возвышенія кожи, различной формы и величины, мягкія или твердыя.

Величина ихъ колеблется отъ горошины до куриного яйца и даже больше. Въ общемъ они имѣютъ полушарообразную форму и сидятъ въ кожѣ на широкомъ основаніи, какъ напр. сальные шишки, или на ножкѣ, какъ фиброзный моллюскъ.

Границы ихъ обозначены болѣе или менѣе явственно, смотря по природѣ опухоли; цвѣтъ весьма часто тотъ же, какъ окружающихъ тканей, или красноватый. Онѣ возвышаются надъ кожей большей или меньшей своей долей и болѣе или менѣе погружаются въ подлежащія ткани кожи. Причины ихъ весьма разнообразны; сюда относятся измѣненія сальныхъ железъ, новообразованія въ ткани кожи, въ клѣтчаткѣ, въ сосудахъ, лимфатическихъ железахъ и многія другія.

Преобладающее большинство ихъ не сопровождается никакой болью.

ВТОРИЧНЫЯ ИЗМѢНЕНІЯ.

Корки.

Син.: англ. crusts, crustae; франц. croutes; нѣм. Borken, Krusten.

Корки представляютъ ссохшіяся массы, образуемыя выпотами при болѣзняхъ кожи. Будучи различны по величинѣ и формѣ, онѣ относительно своего состава зависятъ цѣликомъ отъ природы породившаго ихъ процесса и отъ ихъ возраста: они могутъ быть широкими, плотными и толстыми, или, наоборотъ, мелкими. Онѣ крѣпко пристають къ кожѣ, или, напротивъ, сидятъ на ней свободно, смотря по возрасту и по производившей ихъ болѣзни. Цвѣтъ ихъ обыкновенно желтый или бурый, но онѣ могутъ имѣть также сѣроватую, черноватую или красноватую окраску. Чаше всего онѣ обуславливаются засыханіемъ выпотѣвшихъ жидкостей, напр. сыворотки, крови, гноя.

Различаютъ множество разновидностей корокъ. Тѣ изъ нихъ, которыя зависятъ отъ выпотѣнія сыворотки на поверхность кожи, отличаются желтоватымъ цвѣтомъ, тягучестью и обыкновенно не имѣютъ ни опредѣленныхъ очертаній, ни опредѣленной толщины; таковы корки при экдемѣ. Тѣ корки, которыя образуются послѣ изъязвленія гнойниковъ, имѣютъ болѣе темный цвѣтъ, большую плотность и болѣе значительную толщину, какъ напр. при эктимѣ. Сифилитическія корки плотнѣе, не такъ легко крошатся и нерѣдко кажутся составленными изъ послѣдовательныхъ наложеній; цвѣтъ ихъ часто сѣроватый и въ свѣжемъ состояніи онѣ покоятся на язвѣ. Красныя или бурныя корки всегда содержатъ большее или мень-

шее количество крови. Корки, производимыя отдѣленіемъ салныхъ железъ, какъ напр. при себорреѣ, представляются свѣтло-желтыми, сально-желтыми или черноватыми; онѣ мягки, пластинчаты, сидятъ крѣпко и жирны на видъ и на ошупь. Остается еще упомянуть корки при Favus, состоящія преимущественно изъ паразитовъ и имѣющія цвѣтъ сѣры и форму блюдечка.

Чешуи.

Син.: англ. scales, squamae; франц. écailles, нѣм. Schuppen.

Чешуйки представляютъ засохшія массы кожицы, въ видѣ пластинокъ, отдѣлившіяся отъ подлежащихъ тканей.

Величина и форма ихъ весьма различны; онѣ то широки и толсты, то мелки и тонки, изобильны или рѣдки. Онѣ всегда отличаются твердой консистенціей, шероховаты на ошупь, болѣе или менѣе ломки и безъ малѣйшаго усилія разсыпаются на мелкія частички.

Цвѣтъ ихъ бѣловатый или сѣроватый, иногда же желтый или сально-желтый; часто онѣ имѣютъ блестящій видъ; количество чешуекъ различно, смотря по природѣ болѣзни; шелушеніе кожи составляетъ весьма важный признакъ многихъ острыхъ болѣзней и изобиліе чешуекъ находится въ зависимости отъ степени и характера воспаленія.

Чешуйки представляютъ широкія, толстыя, плоскія пластинки, которыя либо сливаются въ бляшки, какъ при Psoriasis, либо имѣютъ видъ отрубей, какъ напр. при красномъ отрубевидномъ лишаѣ (Pityriasis rubra), либо наконецъ, какъ напр. при сухой экземѣ, похожи на мелкія частички высохшей мякотины.

Онѣ зависятъ отъ различныхъ причинъ; производящія ихъ болѣзни могутъ гнѣздиться въ кожицѣ или во внутреннемъ слоѣ кожи, какъ мы это видимъ въ болѣзняхъ, производимыхъ растительными паразитами, или еще глубже, какъ при воспалительныхъ болѣзняхъ. Мы находимъ ихъ при гипертрофіяхъ кожи, именно при ихтиозѣ и во всѣхъ случаяхъ нарушеннаго питанія кожи; наконецъ, онѣ могутъ быть результатомъ многочисленныхъ патологическихъ измѣненій кожи.

Ссадины.

Син.: англ. excoriations, франц. excoriations; нѣм. Hautabschürfungen, Excoriationes.

Ссадины суть потери вещества, различной величины и формы, простирающіяся на поверхностные слои кожи.

Обычнымъ мѣстонахожденіемъ ихъ служитъ кожица; онѣ доходятъ до слизистаго и часто до сосочковаго слоя кожи. Сюда относятся маленькія ранки, царапины, расчесы и т. д. Въ общемъ онѣ заживаютъ быстро, не оставляя рубцовъ. Форма ихъ различна, смотря по производящей причинѣ; обыкновенно это маленькія потери вещества въ видѣ линий или болѣе или менѣе глубокихъ бороздъ; кожица разорвана на различномъ протяженіи, часто неправильно; дно язвинки мягкое, красноватое и на немъ выступаетъ не много сыворотки или крови, быстро превращающихся въ струпъ. Онѣ часто встрѣчаются при зудящихъ сыпяхъ или же совершенно независимы отъ какой бы то ни было болѣзни или механической причины. Самой обыкновенной причиной ихъ является чесаніе кожи. Всѣ болѣзни

кожи, сопровождающіяся нервнымъ раздраженіемъ, наружнаго или внутренняго происхожденія, вызываютъ зудъ и вслѣдствіе этого чесаніе, которое обыкновенно бываетъ прямо пропорціонально степени зуда и производитъ глубокія или поверхностныя ссадины, смотря по тому, насколько силенъ зудъ.

Эти ссадины часто наблюдаются при экземѣ, чесоткѣ и вшахъ. Не всѣ люди одинаково впечатлительны къ зуду; у однихъ кожа очень чувствительна, тогда какъ другіе отлично противостоятъ зуду.

Если больной долгое время расчесывалъ и раздиралъ себѣ кожу, то послѣдняя воспаляется въ большей или меньшей степени и въ результатѣ получается инфильтрація кожи, утолщеніе ея и болѣе или менѣе темное окрашиваніе (пигментация).

Такое состояніе кожи наблюдается у людей, долгое время страдавшихъ отъ вшей.

Ссадины играютъ видную роль въ патологіи кожи, а потому заслуживаютъ серьезнаго вниманія. По количеству ссадинъ, по ихъ виду и способу распредѣленія можно иногда сразу узнать характеръ болѣзни.

Трещины.

Син. англ. fissures, rhagades; франц. fissures; нѣм. Hautschunden.

Это линейныя раны, различной формы и величины, сидяція въ кожицѣ и въ кожѣ.

Обыкновенно мы находимъ ихъ въ нормальныхъ складкахъ кожи, на ладони, на подошвѣ, на пальцахъ и на ягодицахъ; но онѣ встрѣчаются также на другихъ мѣстахъ тѣла. Это длинныя, узкія или широкія ранки, поверхностныя или глубокія, красноватыя, сухія или влажныя, линейныя или зазубренныя. Онѣ составляютъ результатъ патологическаго измѣненія кожи, какъ напр. при экземѣ, Psoriasis, сифилисѣ, или же обуславливаются мѣстными раздраженіями, холодомъ или химическими дѣятелями. Эти трещины могутъ появиться на любомъ мѣстѣ кожи, подверженномъ чрезмѣрному растяженію. Въ общемъ онѣ сопровождаются болью и отчасти затрудняютъ нормальныя движенія.

Язвы.

Син.: англ. ulcers; франц. ulcères; нѣм. Geschwüre, Ulcera.

Язвы кожи представляютъ потерю вещества, обусловленную какимъ либо патологическимъ процессомъ. Онѣ различны по формѣ и величинѣ; будучи иногда не больше булавочной головки, онѣ въ другихъ случаяхъ достигаютъ ширины ладони и выше; очертанія ихъ обыкновенно крутыя, но могутъ быть также болѣе или менѣе неправильныя или змѣвидныя. Иногда язва имѣетъ видъ кратерообразной впадины, или какъ бы проткнута пробойникомъ. Онѣ лежатъ поверхностно, или глубоко и изрѣдка задѣваютъ органы, расположенные подъ кожей. Поверхность ихъ болѣе или менѣе влажная, кровоточащая или гнойная, покрытая струпами или безъ нихъ. Дно гладкое, шероховатое или неровное; оно покрыто сѣроватымъ, желтымъ или краснымъ отдѣленіемъ, злокачественнымъ или нѣтъ, обильнымъ или бѣднымъ, смотря по природѣ болѣзненнаго процесса. Края ихъ болѣе частью ограничены весьма явственно, отвѣсны, подрывы или

опрокинуты. Онѣ являются результатомъ внутреннихъ процессовъ; мы встрѣчаемъ ихъ въ большомъ числѣ болѣзней, главнымъ образомъ, при сифилисѣ, волчанкѣ, ракѣ, углевикѣ. Онѣ могутъ существовать на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но преимущественно на нижнихъ конечностяхъ. Продолжительность ихъ различна; онѣ рѣдко остаются въ одномъ и томъ же положеніи, а обнаруживаютъ, напротивъ, склонность измѣнять свой видъ, причемъ однѣ язвы увеличиваются въ объемѣ, другія заживаютъ.

По заживленіи язвы на мѣстѣ ея остается рубцовая ткань. Большая часть язвъ сопровождается болями.

Рубцы.

Син.: англ. scars; франц. cicatrices; нѣм. Narben, Cicatrices.

Рубецъ есть новообразованная ткань, замѣняющая собою нормальную ткань.

Рубцы имѣютъ блестящій, сморщенный видъ и окружены нормальной кожей, съ которою сливаются незамѣтно. Обыкновенно они гладки и мягки на ощупь, но могутъ быть тверды и шероховаты. Формы и свойства рубцовъ различны, смотря по производящимъ болѣзнямъ; они лежатъ либо въ уровень съ сосѣдней кожей, либо выше или ниже ея. Есть линейные рубцы, въ видѣ нити или канатика, и есть узловатые или морщинистые рубцы. Цвѣтъ ихъ обыкновенно бѣловатый, но не всегда; свѣжіе рубцы имѣютъ багровую или красноватую окраску; старые, напротивъ, сѣрый, желтый или бурый цвѣтъ.

Они состоятъ изъ соединительной ткани, но не содержатъ ни волосъ, ни железъ, ни сосочковъ.

Они суть слѣдствіе болѣзней или какой нибудь случайной причины; всѣ страданія, сопряженные съ изъязвленіемъ, равно какъ всѣ поврежденія, влекущія за собой потерю вещества: ожоги, раны, примѣненіе ѣдкихъ веществъ и т. д., оставляютъ послѣ своего заживленія рубецъ.

Не смотря на разнообразіе причинъ, многіе рубцы имѣютъ одинаковый видъ, такъ что по внѣшнему характеру ихъ нельзя узнать, отъ какой причины они произошли. Въ другихъ же случаяхъ они представляютъ извѣстныя особенности по своимъ очертаніямъ, числу, формѣ, занимаемому ими мѣсту, и по этимъ особенностямъ можно догадаться объ ихъ происхожденіи. Большинство рубцовъ постоянны и остаются на всю жизнь, мало измѣняясь; но иногда они испытываютъ кой-какія измѣненія. Они почти всегда безболѣзненны, но иногда являются мѣстомъ невралгическихъ болей.

Общіе признаки.

Измѣненія кожи въ каждой частной болѣзни, взятая въ своей совокупности, составляютъ то, что мы называемъ сыпью.

Совокупность измѣненій кожи—одного и того же или различнаго порядка составляетъ одинъ изъ элементовъ болѣзни. У одного и того же больного можетъ существовать только одна форма сыпи, напр. папулезная, или же двѣ и даже многія формы; такъ напр. у него могутъ быть заразъ и пятна, и папулы и пузырьки—многоформная сыпь. Измѣненія кожи могутъ выступать въ одиночку, тогда получается разбросанная сыпь; или же они многочисленны и скучены, и тогда сыпь будетъ слитая.

Слѣдующіе термины служатъ для обозначенія специальныхъ свойствъ сыпей и употребляются обыкновенно въ опредѣленныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ въ такихъ, гдѣ сыпь однородна и обильна. Если напр. сыпь не велика, не больше просяного зерна, то говорятъ, что она просовидна, если она имѣетъ приостренную форму, то ее называютъ острой; если она имѣетъ видъ горошины или боба, то ее называютъ чечевичеобразной. Въ этомъ смыслѣ говорятъ о просовидныхъ сифилитическихъ папулахъ, объ остроконечныхъ бородавчатыхъ образованіяхъ, о чечевичеобразной папулозной сифилитической сыпи.

Выраженія «новорожденный, дѣтскій, юношескій, старческій» и т. д. служатъ для краткаго обозначенія той эпохи жизни, въ которую впервые проявляется болѣзнь; такъ склерема очень маленькихъ дѣтей называется склеремой новорожденныхъ, экзема дѣтей—дѣтскою экземой и т. д.

Распределеніе сыпей. — Оно представляетъ большое разнообразіе, такъ какъ сыпь можетъ занимать всю или почти всю поверхность тѣла или, напротивъ, ограничиваться небольшимъ пространствомъ; если сыпь сосредоточена въ одномъ мѣстѣ, то она называется скупенной; если она разбросана на многихъ мѣстахъ, то называется разсѣянной. Когда сыпь занимаетъ всю поверхность тѣла, то она общая (*universalis*); когда она высыпаетъ на различныхъ мѣстахъ въ неправильномъ порядкѣ, то ее называютъ разлитой сыпью (*diffusa*).

Внѣшній видъ сыпи. — Чаше всего сыпи имѣютъ крайне неправильный видъ. Но нѣкоторыя изъ нихъ отличаются своимъ неизмѣннымъ видомъ, характернымъ для опредѣленныхъ болѣзней, тогда какъ другія сохраняютъ одинъ и тотъ же обликъ въ цѣломъ рядѣ болѣзней. Бываютъ, впрочемъ, и такія сыпи, которыя лишены всякой опредѣленной формы.

Очертанія и формы, представляемыя тѣми или другими сыпями, обозначаются слѣдующими терминами: если сыпь разсѣяна, мелка, не больше булавочной головки, то ее называютъ точечной (*punctata*) сыпью; если она имѣетъ видъ маленькихъ капелекъ, то называется капельной (*guttata*); если она шириною съ монету, то монетовидной (*numularis*). Такъ напр., *Psoriasis* бываетъ точечнымъ, капельнымъ и монетовиднымъ.

Если пятно, какой-бы болѣзни оно ни принадлежало, имѣетъ круглую форму, то оно называется круглымъ; если оно имѣетъ форму кольца, то называется кольцеобразнымъ; если оно представляется въ видѣ концентрическихъ круговъ, то его характеризуютъ словомъ радужное; таковъ напр. *herpes iris*. Иногда пятна обладаютъ вполне отчетливыми границами и возвышаются надъ уровнемъ здоровой кожи;—въ этомъ случаѣ ихъ называютъ окаймленными пятнами (*marginata*).

Если сыпь обведена явственной и крутой пограничной линіей, то она называется *circumscriptum*. Если она образуетъ изгибы, то ее называютъ извилистой (*gyratum*). Эпитетъ серпигинозная (ползучая) даютъ преимущественно тѣмъ сыпямъ, напр. бугоркамъ, язвамъ, которыя, извиваясь и змѣясь неуклонно преслѣдуютъ свою разрушительную работу. Таковы ползучіе бугорковые сифилиды.

Далѣе гипертрофическими называютъ такія измѣненія кожи, которыя ведутъ къ приращенію нормальныхъ элементовъ, или при которыхъ возникаетъ новообразованная ткань, какъ напр. при волчанкѣ. Изъ являющимися сыпями мы будемъ называть тѣ, при которыхъ про-

исходитъ значительное разрушеніе кожи, какъ напр. при сифилисѣ; влажными тѣ, которыхъ поверхность покрыта жидкими выпотами, какъ при экземѣ; сухими тѣ, на поверхности которыхъ нѣтъ и слѣда влаги, какъ при себорреѣ.

Локализациа. — Смотра по болѣзни, сыпь занимаетъ различныя области тѣла; нѣкоторыя сыпи имѣютъ свои излюбленныя мѣста, тогда какъ другія появляются безразлично на любомъ мѣстѣ кожи. Въ однихъ случаяхъ сыпь выступаетъ преимущественно на разгибахъ, въ другихъ на сгибахъ. Нѣкоторыя болѣзни поражаютъ однѣ части тѣла преимущественно передъ другими единственно въ силу анатомическихъ особенностей кожи въ данномъ мѣстѣ ¹⁾. Выраженія: головная, личная, плечевая, бедренная, брюшная, ладонная, подошвенная и т. д. служатъ именно для обозначенія мѣста, занимаемаго сыпью; такъ напр. есть экзема головы, опоясывающій лишай лица и т. п.

Симетрія. — Однѣ болѣзни кожи симетричны, другія нѣтъ. Воспалительнымъ болѣзнямъ, напр. экземѣ, псориазу, свойственна наклонность выступать на симетрическихъ мѣстахъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ напр. при многоформной эритемѣ, это составляетъ почти правило. Въ общемъ симетрія бываетъ выражена наиболѣе отчетливо на конечностяхъ ²⁾.

Окраска. — Она мѣняется сообразно съ природою болѣзненнаго процесса, равно какъ степенью его напряженія и періодами. Цвѣтъ и форма сыпи часто бываетъ неодинакова въ различныхъ періодахъ болѣзни, какъ напр. при узловатой эритемѣ. Кромѣ того, окраска находится въ зависимости отъ вѣшнихъ вліяній и мѣстнаго леченія.

Если сыпь отличается рѣзкой окраской, однородной, временной или постоянной, то она получаетъ и особыя названія; сюда относятся прилагательныя бѣлая, красная, черная и т. д. Такова красная экзема (*Eczema rubrum*).

Субъективные признаки.

Эти признаки иногда существуютъ, иногда нѣтъ. Они рѣдко отсутствуютъ при воспалительныхъ болѣзняхъ, острыхъ припуханіяхъ, неврозѣхъ; тогда какъ при атрофіяхъ и гипертрофіяхъ кожи ихъ или вовсе не бываетъ, или они появляются лишь на короткое время. Они могутъ быть выражены весьма слабо, или же, напротивъ, какъ это часто бываетъ, отличаются большою силой и упорствомъ. Они могутъ заключаться въ расстройствахъ чувствительности, которая либо ослаблена (анестезія), либо усилена (гиперестезія); въ послѣднемъ случаѣ существуетъ или только одна гиперестезія, или же еще ложныя ощущенія.

При всѣхъ гиперемическихъ и воспалительныхъ болѣзняхъ замѣчается большая или меньшая степень жара, въ особенности въ острыхъ случаяхъ. Эти же процессы часто сопровождаются ощущеніями жжения, напряженія и садненія. Наиболѣе постоянный субъективный признакъ есть зудъ; сила его различна, смотря по порождающей его болѣзни. Въ осно-

¹⁾ Размѣщеніе болѣзней кожи было обстоятельно изучено Oscar'омъ Simon'омъ въ Берлинѣ. Въ основаніе своей классификаціи болѣзней кожи онъ кладетъ анатомическое строеніе этого органа. — *Die Localisation der Hautkrankheiten, histologisch und klinisch bearbeitet.* Berlin. 1873.

²⁾ Относительно подробностей см. замѣчательную книгу Testut: *De la Symetrie dans les affections de la peau.* Paris. 1877.

ваніи его можетъ лежать внѣшняя причина, какъ при паразитныхъ болѣзняхъ, или внутренняя причина, прямая, либо отраженная, какъ при экцемѣ и почесухѣ. Больные различно обозначаютъ это ощущеніе; они часто сравниваютъ его съ зудящимъ ощущеніемъ, вызываемымъ ползающими по тѣлу насѣкомыми. Иногда больные жалуются на чувство жженія, колотья, невралгію; это бываетъ при опоясывающемъ лишаѣ, дерматалгіи, неврозахъ.

ЭТИОЛОГІЯ.

Причины, лежащія въ основаніи болѣзней кожи, весьма разнообразны. Для насъ въ высшей степени важно ознакомиться съ ними поподробнѣе, потому что, какъ увидимъ ниже, во многихъ случаяхъ страданія кожи представляютъ собою только внѣшнія проявленія или признаки пораженія другихъ частей организма.

Значительная доля болѣзней кожи находится въ тѣсной зависимости отъ измѣненій внутреннихъ органовъ или, правильнѣе говоря, представляютъ только припадочныя болѣзни.

Съ другой стороны, есть такія болѣзни кожи, которыя зарождаются въ самомъ кожномъ покровѣ и въ немъ же и остаются; ихъ можно бы назвать самобытными, — идиопатическими болѣзнями. Къ этому разряду относятся всѣ мѣстныя измѣненія кожи, напр. нѣкоторыя формы атрофіи и гипертрофіи, равно какъ цѣлый рядъ болѣзней, обусловливаемыхъ внѣшними причинами, въ томъ числѣ паразитами.

Не нужно, впрочемъ, забывать, что между различными органами тѣла и кожей существуютъ весьма тѣсныя соотношенія, такъ что во многихъ случаяхъ довольно затруднительно рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ конституціональной болѣзью или мѣстнымъ процессомъ.

Приступая къ изученію причинъ болѣзней кожи, мы должны раздѣлить ихъ на слѣдующія три категоріи: условія, видоизмѣняющія болѣзнь; внутреннія причины, т. е. причины, въ которыхъ участвуютъ внутренніе органы; внѣшнія причины, т. е. такія, которыя не имѣютъ ничего общаго съ внутренними органами.

Условія, видоизмѣняющія болѣзнь.

Возрастъ. Какъ всѣмъ извѣстно, нѣкоторыя болѣзни проявляются только въ опредѣленную эпоху жизни, тогда какъ другія могутъ встрѣчаться въ любомъ возрастѣ. Небольшое число болѣзней выступаетъ исключительно въ опредѣленные періоды жизни; такъ напр., ихтиозъ есть преимущественно болѣзнь ранняго дѣтства, появляющаяся со второго года жизни, а иногда и позднѣе. Прирожденный сифилисъ обнаруживается не позднѣе первыхъ трехъ мѣсяцевъ послѣ рожденія на свѣтъ, а иногда при самомъ рожденіи ¹⁾. Стригущій лишай (*Herpes tonsurans*) есть болѣзнь дѣтскаго возраста. *Impetigo contagiosa* тоже встрѣчается почти исключительно

¹⁾ Fournier одинъ изъ первыхъ указалъ на весьма важный фактъ заподаглаго появленія наследственнаго сифилиса во многихъ случаяхъ. Въ своей клиникѣ онъ часто имѣетъ случай демонстрировать слушателямъ специфическія третичныя язвы, появляющіяся на 12-омъ или 15-омъ году, а иногда и позднѣе, какъ первые признаки скрытаго наследственнаго сифилиса. Эти язвы отличаются упорствомъ и уступаютъ только специфическому леченію.

въ ранніе періоды жизни. Съ другой стороны, отрубевидный лишай (*Pityriosis versicolor*) никогда не бываетъ у дѣтей. Болѣзни, обуславливаемыя растительными паразитами, рѣдко наблюдаются въ старости, но зато часто въ дѣтствѣ и въ среднемъ возрастѣ. Опять же, вшивая болѣзнь поражаетъ дѣтей лишь въ видѣ исключенія. Ракъ весьма рѣдко бываетъ у молодыхъ людей, рѣдко развивается раньше средняго возраста и во многихъ случаяхъ обнаруживается лишь въ глубокой старости. Почесуха (*Prurigo*) наблюдается всего чаще въ періодъ полового развитія.

Полъ. Мы увидимъ, что нѣкоторыя болѣзни кожи составляютъ исключительный удѣлъ того или другого пола, тогда какъ другія свойственны одинаково обоимъ поламъ. Такъ напр., *Sycosis* есть специальная болѣзнь мужчинъ, имъ же свойственна по преимуществу и эпителиома, тогда какъ, напротивъ, волчанка наблюдается всего чаще у женщинъ.

Времена года. Они оказываютъ несомнѣнное вліяніе на развитіе нѣкоторыхъ воспалительныхъ болѣзней, равно какъ гипертрофическихъ процессовъ. Громадное большинство болѣзней кожи ухудшается подъ вліяніемъ холода; таковы экзема, *Psoriasis*, *Ichthyosis*. Другія болѣзни встрѣчаются чаще въ лѣтнее время, какъ напр. солнечная эритема; наконецъ, нѣкоторыя болѣзни особенно часты весною и осенью, какъ напр. многоформная эритема.

Климатъ. Вліяніе климата на болѣзни кожи неоспоримо; наблюденія показываютъ, что нѣкоторыя болѣзни встрѣчаются наиболѣе часто въ опредѣленныхъ мѣстностяхъ; таковы проказа, *Elephantiasis arabum*, *Fromboesia*. Но составляетъ ли причину этихъ болѣзней именно условія климата, а не что другое,—это до сихъ поръ окончательно не рѣшено; по всей вѣроятности, тутъ замѣшаны и нѣкоторыя другія вліянія, гигиеническая обстановка, питаніе, народныя привычки и т. д.

Внутреннія причины.

Подъ ними мы разумѣмъ органическія или общія причины, которыя, при извѣстныхъ условіяхъ, правда, рѣдкихъ, способны вызвать появленіе сыпи. Эти причины многочисленны и требуютъ серьезнаго изученія; иногда онѣ очень темны и часто весьма отдалены отъ кожи; тогда какъ въ другихъ случаяхъ онѣ до того очевидны, что не ускользаютъ отъ вниманія даже самаго поверхностнаго наблюдателя.

Наслѣдственность. Нѣкоторыя болѣзни кожи наслѣдственны; таковы сифилисъ, проказа, ихтиозъ, *Psoriasis*, экзема. Но онѣ наслѣдственны не всегда и, если судить по моему личному опыту, то послѣднія двѣ формы, гораздо чаще являются приобрѣтенными, чѣмъ наслѣдственными болѣзнями. Тоже самое нужно сказать объ ихтиозѣ, который часто впервые зарождается у одержимаго имъ субъекта.

Предрасположеніе. Подъ этимъ терминомъ я разумѣю особое состояніе организма, въ силу котораго послѣдній подвергается одной болѣзни легче чѣмъ другой. Такіе случаи нерѣдки; эта наклонность можетъ существовать или только у одного, или, гораздо чаще, у всѣхъ членовъ одной и той же семьи. Она можетъ быть наслѣдственной или приобрѣтенной, и ежедневный опытъ показываетъ намъ, что есть семейства, которыя при благоприятныхъ условіяхъ очень легко поражаются опредѣленными болѣзнями, преимущественно воспалительнаго происхожденія.

Конституціональныя болѣзни. Онѣ часто оказываютъ громадное вліяніе на болѣзни кожи. Такъ напр., блѣдная немочь въ высшей степени предрасполагаетъ къ страданіямъ кожи; въ другихъ случаяхъ, напр. въ сыпныхъ лихорадкахъ, въ сифилисѣ, общій процессъ беретъ перевѣсъ надъ мѣстными явленіями со стороны кожи, образующими тогда лишь одинъ изъ главныхъ и постоянныхъ признаковъ. Въ послѣднемъ случаѣ общая болѣзнь, рождаясь отъ различныхъ причинъ, играетъ выдающуюся роль въ развитіи и продолжительности сыпи; этотъ фактъ можетъ служить для насъ указаніемъ, въ какую именно сторону слѣдуетъ направить леченіе. Разстройству общаго здоровья часто обязаны своимъ происхожденіемъ чирьи, эктима, худосочное акне, пролежни (*les eschares*).

Измѣненіе внутреннихъ органовъ. Есть цѣлый рядъ функціональных или органическихъ болѣзней, которыя, при извѣстныхъ условіяхъ, могутъ сдѣлаться причиной сыпей. Такъ, страданія пищеварительнаго канала составляютъ непосредственную причину большаго числа болѣзней кожи, между которыми первое мѣсто занимаютъ экцема, крапивница, аспе. Страданія почекъ, брайтова болѣзнь, альбуминурия, сахарная моча вызываютъ иногда отеки, почесуху, рѣже экцему.

Болѣзни печени влекутъ за собою измѣненія въ цвѣтѣ кожи, желтуху, а также зудъ. Болѣзни матки часто обуславливаютъ измѣненія пигментаціи, крапивницу, экцему и другія сыпи.

Наконецъ мы знаемъ теперь, что разстройства нервной системы способны вызвать цѣлый рядъ сыпей: экцему, пузырьчатый лишай, крапивницу, почесуху и выпаденіе волосъ. Точно также нѣкоторыя атрофіи или гипертрофіи видоизмѣняются, а иногда и развиваются подъ вліяніемъ нервной системы и ея болѣзней.

Питаніе. Пища несомнѣнно является причиной нѣкоторыхъ болѣзней кожи. Недостаточная, слишкомъ обильная или дурнокачественная пища могущественно вліяетъ на развитіе болѣзней, весьма различныхъ по своей сущности. Для поддержанія экономіи тѣла въ состояніи полнаго равновѣсія необходимо, чтобы пищевыя вещества принимались въ надлежащемъ количествѣ и хорошаго качества. Значительная доля болѣзней кожи безспорно вызывается не здоровой пищей; чтобы убѣдиться въ этомъ, достаточно взглянуть на нашу клинику и лечебницу для бѣдныхъ, и мы увидимъ, что жалкое здоровье жертвъ описываемыхъ болѣзней зависитъ отъ ихъ скуднаго продовольствія.

Нѣкоторыя пищевыя вещества преимущественно передъ другими предрасполагаютъ къ болѣзнямъ кожи; такова, напр., морская рыба. Есть не мало людей, которымъ достаточно съѣсть блюдо изъ раковъ, чтобы у нихъ высыпала крапивница; нѣкоторые плоды, напр. клубника, оказываютъ такое же дѣйствіе.

Овсяная и гречневая мука могутъ вызвать зудъ, а *Secale cornutum* пеллагру и омертвѣніе конечностей. Вино и пиво, равно какъ трудно варимыя вещества, напр. сыръ, пикули, пряники, пирожное и др., часто порождаютъ (?! Ред.) экцему, крапивницу, аспе и другія болѣзни.

Все это есть результатъ возбужденія, которое, хотя и порождается причинами, не имѣющими прямого отношенія къ кожѣ, но тѣмъ не менѣе весьма существенно. Этотъ предметъ заслуживаетъ полнаго вниманія, такъ какъ то, что для одного человѣка составляетъ пищу, можетъ быть отравой для другого.

Лекарства.—Внутреннее употребленіе нѣкоторыхъ лекарственныхъ

веществъ иногда отражается на кожѣ; такъ напр., приемы копайскаго бальзама и кубебы сопровождаются иногда крапивной сыпью; хининъ, хлораль, морфій тоже способны вызвать ту или другую сыпь. Вліяніе бромистаго и іодистаго калия на кожу хорошо извѣстно; иногда эти лекарства влекутъ за собою весьма серьезныя сыпи.

Беременность.—Этотъ физиологическій процессъ нерѣдко оказываетъ несомнѣнное вліяніе на кожу. Иногда онъ вызываетъ экзему, пузырьчатый лишай, зудъ, часто исчезающіе непосредственно послѣ родовъ; хлоазма тоже сопровождаетъ беременность. Съ другой стороны, нѣкоторыя хроническія болѣзни кожи, напр. экзема, Psoriasis довольно часто скрываются на все время беременности.

Прорѣзываніе зубовъ. — Этотъ процессъ тоже не остается безъ вліянія на развитіе болѣзней кожи; но во всякомъ случаѣ значеніе его второстепенное, и напрасно было бы раздуть его.

Оспопрививаніе.—Кромѣ обычныхъ разстройствъ, не разлучныхъ съ нимъ, оспопрививаніе время отъ времени сопровождается экзематозными или прыщеватыми сыпями, которыя однако же появляются весьма рѣдко и имѣють доброкачественный характеръ *).

Внѣшнія причины.

Существуетъ цѣлый рядъ такихъ причинъ; многія изъ нихъ дѣйствуютъ просто въ качествѣ возбуждающихъ моментовъ и вызываютъ поврежденіе кожи исключительно при опредѣленныхъ условіяхъ, по крайней мѣрѣ, въ отсутствіи индивидуальнаго предрасположенія. Другія дѣйствуютъ непосредственно и являются прямой и единственной причиной сыпей.

Занятія.—Нѣкоторыя занятія оказываютъ вредное вліяніе на кожу и вызываютъ въ ней развитіе приливовъ, воспаленій и гипертрофій. Такъ, люди, имѣющіе дѣло съ химическими продуктами, напр. щелочами, кислотами, равно какъ люди, обращающіеся съ различнаго рода красками, въ особенности съ анилиномъ, мышьякомъ и т. д., очень часто страдаютъ отъ раздражающаго дѣйствія этихъ веществъ. У прачекъ, подверженныхъ продолжительному соприкосновенію съ водой и мыломъ, равно какъ у каменщиковъ кожа часто дѣлается жесткой, потрескавшейся. Механики, плотники, сапожники и многіе другіе ремесленники, часто обращающіеся съ инструментами, болѣе или менѣе страдаютъ утолщеніями кожицы, извѣстными подъ именемъ мозолей.

Высокая температура, равно какъ чрезмѣрный холодъ тоже способны вызвать сыпи. Люди, подверженные дѣйствію высокаго жара, могутъ схватить эритемы и воспаленія кожи; дѣйствіе солнца извѣстно каждому. Холодъ дѣйствуетъ точно такимъ же образомъ и вызываетъ такъ называемыя ознобленія.

Одежда. — Нѣкоторыя матеріи, слишкомъ теплыя или слишкомъ легкія одѣянія могутъ вызвать раздраженіе или гиперемію кожи. Жесткая фланель, которую обыкновенно носятъ рабочіе, часто является причиной экземы или воспаленія волосяныхъ мѣшечковъ. Отъ тренія, производимаго одеждой или обувью, раздражаются нѣжныя части кожи; такъ напр.,

*) Примѣч. Ред. Отъ привитія оспы не рѣдко развиваются весьма упорныя рожистыя воспаленія и даже флегмонозныя, обусловливающія иногда смертельный исходъ. Эти безспорные факты служатъ однимъ изъ главныхъ доводовъ противъ оспопрививанія.

чулки или сапоги, жмушіе въ подъемѣ или на пяткѣ, иногда вызываютъ ссадины, язвы или другія сыпи.

Раздраженія.—Раздраженія кожи ведутъ за собою разнообразныя послѣдствія; слишкомъ энергическія втиранія лекарствъ производятъ гиперемію и воспаленіе. Чаше всего для такихъ втираній употребляются сѣрные мази, кротоновое масло, препараты ртути, ѣдкія вещества вообще, настойка арники.

Нечистоплотность.—Грязь, присутствіе постороннихъ веществъ на поверхности тѣла тоже принадлежатъ къ раздражающимъ причинамъ. Но они вовсе не такъ вредны, какъ обыкновенно полагаютъ. Нельзя однако же не признать, что Favus появляется исключительно у людей, мало заботящихся о внѣшней опрятности. Съ другой стороны, слишкомъ усердная забота о чистотѣ иногда вредитъ нормальнымъ отправлениямъ кожи; такъ, злоупотребленія ваннами, постоянное мытье тѣла раздражающими мылами приносить вредъ кожѣ.

Чесаніе.—Расчесыванію подвергаются преимущественно матеріальныя измѣненія кожи, въ особенности воспалительныя или зудящія. Серьезныя же болѣзни оно вызываетъ только у такихъ лицъ, у которыхъ кожа была больна уже раньше. Такъ, при чесоткѣ, экземѣ, эктимѣ, чесаніе ведетъ за собой серьезныя страданія, осложняющія первичную болѣзнь. тогда какъ на здоровой кожѣ она устраняетъ только непріятный зудъ. Продолжительное чесаніе имѣетъ своимъ послѣдствіемъ измѣненія въ строеніи кожи, ссадины, измѣненія окраски, уплотненія.

Зараженіе.—Подъ этимъ заглавіемъ намъ приходится говорить о самой важной изъ внѣшнихъ причинъ. Формы, подъ которыми дѣйствуетъ зараженіе не особенно многочисленны, а между тѣмъ оно порождаетъ цѣлый рядъ болѣзней. Между заразными болѣзнями, въ которыхъ зараженіе происходитъ при посредствѣ воздуха, первое мѣсто занимаютъ оспа, корь, скарлатина и рожа. Къ контагіознымъ же болѣзнямъ въ собственномъ смыслѣ, т. е. болѣзнямъ передающимся только путемъ непосредственнаго соприкосновенія, принадлежатъ сифилисъ, Impetigo contagiosa, коровья оспа, нѣкоторыя специфическія воспаленія, какъ напр. сапъ, и паразитныя болѣзни.

Многія сифилитическія страданія кожи заразительны и дѣятельно содѣйствуютъ распространенію этой болѣзни. Болѣзни, вызываемыя животными и растительными паразитами, образуютъ особую группу; всѣ онѣ контагіозны, хотя не въ одинаковой степени; однѣ изъ нихъ заразительны во всякое время, тогда какъ другія только при благопріятныхъ условіяхъ.

Не всѣ люди обладаютъ одинаковой воспримчивостію къ дѣйствію контагія; такъ напр. два человѣка могутъ находиться въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ, испытывать дѣйствіе одного и того же паразита, а между тѣмъ заражается только одинъ изъ нихъ. Нѣкоторыя лица, напр. госпитальные служители, рѣдко поражаются паразитами, не смотря на то, что они то и дѣло приходятъ съ ними въ соприкосновеніе. Я глубоко убѣжденъ, что для приобрѣтенія паразитной болѣзни нужно, что бы сама кожа находилась въ особомъ состояніи (А).

А) Противоположное мнѣніе высказано нѣкоторыми выдающимися наблюдателями, между которыми я долженъ упомянуть д-ра White'a въ Бостонѣ: его взглядъ изложенъ въ статьѣ объ этиологіи болѣзней кожи, читанной имъ въ обществѣ американскихъ дерматологовъ. См. Journal de médecine et de Chirurgie de Boston, 23 Окт. 1879.

Растительные паразиты принадлежатъ къ микроскопическимъ грибкамъ и называются *achorion Schoenleinii*, *trichophyton* и *microsporon furfur*. Группа животныхъ паразитовъ состоитъ изъ чесоточнаго зудня, вшей и другихъ менѣе важныхъ насѣкомыхъ, блохъ и клоповъ.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ.

Патологическая анатомія кожи заслуживаетъ такого же внимательнаго изученія, какъ въ другихъ органахъ. Въ самомъ дѣлѣ, кожа отличается отъ остальныхъ органовъ только своимъ строеніемъ, которое по своей сложности способно ко многимъ измѣненіямъ, отчасти свойственнымъ исключительно ей одной.

Она способна испытывать тѣ же измѣненія, какъ другіе органы, напр. гиперемію, воспаленіе, гипертрофію и т. д. и, слѣдовательно, должна быть изучена съ точки зрѣнія общей патологической анатоміи.

Болѣзненные измѣненія кожи многочисленны и, вдобавокъ, способны къ разнообразнымъ варіаціямъ; для уразумѣнія ихъ необходимо имѣть основательное знакомство съ нормальнымъ строеніемъ кожи. Ея различныя составныя части могутъ быть поражены всѣ вмѣстѣ или каждая порознь; нѣкоторыя изъ нихъ поражаются чаще, чѣмъ другія.

Кожица, служащая защитой для всѣхъ другихъ частей, подвержена цѣлому ряду разнообразныхъ вліяній и, благодаря своей тѣсной связи съ подлежащими тканями, весьма часто является мѣстомъ весьма распространенныхъ страданій. По своему положенію, она въ большей или меньшей степени участвуетъ въ патологическихъ процессахъ, вызываемыхъ всѣми болѣзнями кожи. Даже когда патологическій процессъ гнѣздится въ самыхъ глубокихъ слояхъ кожи, и тогда онъ такъ или иначе отражается на кожицѣ; послѣдняя слущивается, атрофируется и т. д., какъ мы это видимъ при нарушеніи питанія глубокихъ слоевъ. Нерѣдко кожица бываетъ утолщена, какъ напр. при образованіи мозолей и при другихъ подобныхъ же страданіяхъ. Растительные паразиты избираютъ своимъ мѣстопребываніемъ кожицу, завладѣвая часто ея роговымъ или глубокимъ слоемъ. Слизистая сѣтъ страдаетъ очень часто, благодаря своему сосѣдству и сходству въ строеніи съ собственно кожей. Она принимаетъ существенное участіе во всѣхъ воспалительныхъ болѣзняхъ, напр. въ экцемѣ, Psoriasis, герпетической сыпи и т. д., равно какъ и во многихъ другихъ процессахъ.

Однако же, преобладающее большинство патологическихъ процессовъ развивается во внутреннемъ слоѣ кожи. Особенность его строенія, состоящаго изъ соединительнотканной сѣти, съ кровеносными и лимфатическими сосудами, нервами и замкнутой системой железъ, естественнымъ образомъ дѣлаетъ его способнымъ къ разнообразнымъ измѣненіямъ. Вдобавокъ, нѣкоторые изъ его элементовъ, напр. сальныя железы, принимаютъ участіе въ цѣломъ рядѣ явленій, совершающихся въ экономіи тѣла, изъ которыхъ инныя такъ или иначе имѣютъ соприкосновенность съ болѣзнями кожи. Всѣ гипереміи, равно какъ обширный классъ выпотѣній и воспаленій имѣютъ мѣсто во внутреннемъ слоѣ кожи. Въ немъ же происходятъ кровоизліянія, какъ напр. при пурпурѣ. Гипертрофическія измѣненія, какъ

напр. утолщеніе кожи, атрофіи, различныя новообразованія точно такъ же поражаютъ внутренній слой кожи.

Паразиты и въ особенности клопы и блохи ищутъ своей добычи въ его ткани. Кровеносные и лимфатическіе сосуды этого слоя, равно какъ его нервы могутъ испытывать извѣстныя измѣненія въ своемъ строеніи, какъ напр. при ангиомѣ, лимфаденомѣ, невромѣ. Функціональныя разстройства нервной системы, неврозы, тоже вызываютъ измѣненія этого слоя.

Сальные и потовыя железы тоже подлежатъ функціональнымъ разстройствамъ, какъ напр. при себорреѣ и гиперидрозѣ; но онѣ испытываютъ также анатомическія измѣненія, либо отдѣльно, какъ при заразномъ моллюскѣ, либо одновременно съ другими элементами кожи, какъ при эритематозной волчанкѣ (*Lupus erythematosus*).

Волосы и ногти не ускользаютъ отъ патологическихъ процессовъ; послѣдніе бываютъ либо самобытны, какъ при стригущемъ лишаѣ, паршѣ, простой гипертрофіи, либо припадочны, какъ при плѣшивости, экземѣ, псориазѣ.

Гипереміи.—Гипереміи кожи являются слѣдствіемъ чрезмѣрнаго притока крови къ ея волоснымъ сосѣдамъ. Въ большинствѣ случаевъ онѣ развиваются только временно, послѣ чего кровь снова принимаетъ свое нормальное теченіе, не оставляя никакихъ послѣдствій; гипереміи имѣютъ мѣсто въ поверхностныхъ слояхъ кожи, въ сосочковомъ слое или въ самыхъ нижнихъ слояхъ кожи. Обыкновенно онѣ не влекутъ за собою ни шелушенія, ни пигментации; послѣднія явленія всегда указываютъ на выпотѣніе. Тѣмъ не менѣе гиперемія можетъ перейти въ воспаленіе.

Гиперемія можетъ разыгаться и исчезнуть сама собою; но зато нѣтъ такого воспаленія, которому не предшествовалъ бы періодъ гипереміи. Причины ея многочисленны и часто весьма разнообразны, какъ напр. холодъ, жаръ или органическія разстройства.

Гипереміи сказываются характеристическими признаками; существованіе ихъ обозначается краснотой кожи, отъ розоватаго до багроваго оттѣнка. Эта краснота поверхностна и исчезаетъ подъ давленіемъ пальца, но появляется снова по отнятіи пальца; температура кожи часто повышена какъ въ томъ можно убѣдиться ощупываніемъ. Гиперемія отличается острымъ теченіемъ и можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ или дней; она сопровождается чувствомъ напряженія и жара. Формы гипереміи и степень распространенія ея по кожѣ весьма разнообразны; она никогда не имѣетъ точно опредѣленныхъ очертаній.

Анемія.—Она прямая противоположность гипереміи и зависитъ отъ недостатка крови въ волосныхъ сосудахъ кожи. Она можетъ быть слѣдствіемъ общаго малокровія, обусловливаемаго потерей крови или извѣстными болѣзнями, напр. блѣдной немочью. Она характеризуется измѣненіемъ цвѣта кожи, которая получаетъ блѣдный или соломенный оттѣнокъ и, смотря по причинѣ и природѣ произведшей ее болѣзни, распространяется на всю поверхность тѣла или только на нѣкоторыя области, напр. на конечности. Анемія влечетъ за собою пониженіе температуры кожи и изрѣдка холодный потъ. Она не производитъ никакого измѣненія кожи, а потому представляетъ мало интереса для дерматолога.

Воспаленіе.—Воспаленіе есть патологическій процессъ, характеризующійся измѣненіемъ кровообращенія, выдѣленіемъ сыворотки, бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Главныя признаки его суть: краснота, жаръ, опухоль и въ большей или меньшей степени боль.

Мы должны отмѣтить здѣсь вкратцѣ измѣненія, вызываемыя воспалительнымъ процессомъ. Въ отношеніи къ кожѣ эти измѣненія сводятся къ слѣдующему: воспаленію всегда предшествуетъ гиперемія; послѣдняя продолжается болѣе или менѣе долго, послѣ чего мы замѣчаемъ подъ микроскопомъ сначала незначительное расширеніе артеріальныхъ и затѣмъ такое же расширеніе венозныхъ капилляровъ; кровь обращается въ волосныхъ сосудахъ съ усиленной скоростью, но затѣмъ она замѣтно замедляетъ свое теченіе и сосуды суживаются; теперь кровяные шарики скопляются въ сосудахъ и вскорѣ загромождаютъ ихъ; вслѣдствіе этого можетъ произойти застой крови. Въ описываемомъ періодѣ бѣлая тѣльца прилипаютъ къ стѣнкамъ сосудовъ, ихъ собственныя движенія ускоряются они постепенно проникаютъ въ оболочки артерій и венъ и прокладываютъ себѣ путь наружу. То же самое дѣлаютъ красные кружочки, хотя въ меньшей степени, и тоже выселяются чрезъ стѣнки сосудовъ; сыворотка проступаетъ въ различныхъ количествахъ.

Этотъ процессъ можетъ быть острымъ или хроническимъ и его продолжительность зависитъ отъ природы и степени напряженія вызывающихъ его причинъ. Воспаленіе можетъ окончиться разрѣшеніемъ, нагноеніемъ или образовательными процессами.

Продукты воспаленія, т. е. образуемые имъ выпоты, могутъ быть жидки, полутверды или тверды; рѣдко всѣ три состоянія встрѣчаются заразъ въ одномъ и томъ же гнѣздѣ. Выпотѣвающая жидкость имѣетъ желтоватый цвѣтъ и сывороточный камедистый или бѣлковый характеръ; она обыкновенно содержитъ въ небольшомъ количествѣ кровяныя тѣльца, преимущественно бѣлыя. Составъ выпота и въ особенности количество содержащихся въ немъ клѣточныхъ элементовъ и кровяныхъ тѣлецъ колеблются, смотря по природѣ основной болѣзни.

Пузырчатая болѣзнь даетъ намъ примѣръ жидкаго выпота; таковы экзематозные и герпетическіе пузырьки. Когда выпотѣніе не очень сильно, оно вызываетъ припухлость, отекъ, ограниченныя или разлитыя инфильтраціи, какъ напр. при многоформной эритемѣ или рожѣ.

Но выпоты могутъ состоять не только изъ жидкостей, а изъ плотныхъ элементовъ, съ большимъ или меньшимъ количествомъ жидкости; въ этомъ случаѣ они имѣютъ твердую, пластическую консистенцію. Послѣдняго рода выпоты могутъ быть разлитыми или ограниченными. Присутствіе ихъ въ кожѣ сказывается плотными инфильтратами, какъ напр. при нѣкоторыхъ папулахъ или воспалительныхъ пятнахъ, при экземѣ. Когда образуются гнойники, какъ при эктимѣ, выпотъ принимаетъ и другой характеръ; онъ содержитъ множество твердыхъ элементовъ, гнойныя тѣльца, взвѣшенныя въ обыкновенной выпотной жидкости.

Между различными формами выпотовъ нельзя провести никакой рѣзкой разграничительной линіи; у постели больныхъ можно наблюдать цѣлый рядъ переходныхъ формъ отъ жидкихъ выпотовъ къ гнойнымъ или пластическимъ. Они часто переходятъ изъ одного состоянія въ другое или остаются на одной какой нибудь ступени. Такъ, въ нѣкоторыхъ выпотныхъ болѣзняхъ, напр. многоформной эритемѣ и экземѣ, можно наблюдать выпотъ въ различныхъ его фазахъ, въ видѣ папулъ, пузырьчатыхъ папулъ, пузырьковъ, пузырьчатыхъ гнойниковъ или гнойниковъ.

Многія болѣзни кожи являются слѣдствіемъ выпотѣнія, придерживающагося одного опредѣленнаго характера или испытывающаго разныя видоизмѣненія.

Продукты воспаления встрѣчаются во всѣхъ тканяхъ кожи. Жидкій выпотъ большей частью помѣщается въ поверхностныхъ слояхъ, между сосочками и кожей, производя пузырьки, пузыри и гнойники; когда онъ занимаетъ глубокіе слои кожи, то получаетъ форму сывороточнаго инфильтрата.

Пластическій выпотъ чаще всего сидитъ въ глубокихъ слояхъ кожи и производитъ папулы, узлы и т. п. образованія. Продукты выпотѣнія способны всасываться, какъ напр. при крапивницѣ и другихъ болѣзняхъ, или же видоизмѣняются и переходятъ въ нагноеніе, какъ напр. при чирьяхъ.

Кровоизліянія. Они обусловливаются выступленіемъ крови въ окружающія ткани и происходятъ или путемъ діapedеза (прохождение крови черезъ цѣльныя стѣнки сосудовъ) или же вслѣдствіе разрыва волосныхъ сосудовъ. Кровоизліянія происходятъ въ кожѣ точно такимъ же образомъ, какъ въ другихъ органахъ.

Это болѣе или менѣе ограниченныя скопленія крови, различной формы, сидящія преимущественно въ подкожномъ слоѣ или въ подкожной клетчаткѣ. Они обладаютъ опредѣленными признаками, по которымъ ихъ всегда можно узнать.

Кровоизліянія появляются мгновенно; разъ достигнувъ опредѣленной формы и величины, они удерживаютъ ихъ до тѣхъ поръ, пока не начнутъ убывать и не исчезнуть путемъ всасыванія. Они всегда имѣютъ красноватый цвѣтъ, отливающий блѣловатымъ или черноватымъ оттѣнкомъ, смотря по ихъ природѣ, мѣстоположенію, величинѣ и возрасту; въ періодъ обратнаго развитія, цвѣтъ ихъ переходитъ въ желтый, синій или сѣроватый. Эта игра цвѣтовъ зависитъ отъ измѣненій красящаго вещества крови во время всасыванія. Кровоизліянія кожи представляютъ ту особенность, что не пропадаютъ отъ давленія пальцемъ.

Въ общемъ они находятся въ уровень съ окружающей кожей, хотя иногда возвышаются въ видѣ папулъ или шишекъ; но это бываетъ рѣдко, развѣ что изліяніе крови будетъ очень значительно или составляетъ вторичное явленіе, какъ напр. при кровянистой оспѣ.

Они всасываются медленно и оставляютъ послѣ себя пигментированную кожу.

Гипертрофія. — Подъ этимъ разумѣютъ численное увеличеніе составныхъ частей кожи. Гипертрофія можетъ зависѣть либо отъ увеличенія объема нормальныхъ элементовъ, либо отъ образованія новыхъ элементовъ, схожихъ со старыми. Всѣ составныя части кожи способны гипертрофироваться; процессъ можетъ охватить или одну только ткань, напр. кожу, или же всѣ ткани вмѣстѣ.

Мозоли представляютъ примѣръ гипертрофій, поражающихъ одну только кожу, тогда какъ ихтиозъ, бородавки, рога занимаютъ заразъ кожу и сосочковый слой. При веснушкахъ и хлоазмѣ происходитъ только увеличеніе красящаго вещества; Sclerema обусловливаются гипертрофіей соединительной ткани; при Elephantiasis арабовъ гипертрофія поражаетъ всѣ элементы кожи. Волоса и ногти тоже способны къ гипертрофіи.

Атрофія. — Это процессъ, прямо обратный гипертрофіи. Онъ обусловливается уменьшеніемъ величины или числа гистологическихъ элементовъ. Когда уменьшенъ только объемъ элементовъ, атрофія называется простой; когда уменьшено ихъ количество, то говорятъ о численной

атрофіи. Она можетъ быть общей, какъ напр. при старческой атрофіи, или частной, какъ при плѣшивости.

Всѣ элементы кожи могутъ быть поражены атрофіей; при Vitiligo мы имѣемъ заразъ увеличеніе и уменьшеніе нормальнаго количества пигмента. Старческая атрофія представляетъ образецъ общей атрофіи тканей кожи. При плѣшивости происходитъ въ одно и то же время уменьшеніе количества пигмента и атрофія волоса; это одна изъ наиболѣе частыхъ разновидностей атрофіи. Ногти тоже иногда подвергаются атрофіи.

Обыкновенно при атрофіи мы имѣемъ дѣло съ уменьшеніемъ объема; она является слѣдствіемъ простаго сокращенія размѣровъ пораженныхъ элементовъ, или же есть слѣдствіе перерожденія, какъ напр. при morphea, при которой старые элементы исчезаютъ, замѣняясь новообразованными.

Однимъ словомъ, атрофія зависитъ отъ нарушенія равновѣсія между приходомъ и расходомъ.

Новообразованія. — Новообразованія состоятъ изъ образующихся заново тканей, сверхъ тѣхъ, которыя принадлежатъ органамъ, служащимъ почвой для ихъ развитія. Есть множество видовъ новообразованій; они состоятъ изъ тканей, сходныхъ съ тѣми, среди которыхъ они образуются, напр. изъ соединительной ткани, или состоятъ изъ совершенно новыхъ элементовъ. Такъ, келоиды, фиброзный моллюскъ, Xanthoma, рубцы представляютъ примѣры соединительно-тканыхъ опухолей. Клѣточные новообразованія составляютъ самую важную патологическую группу; они обязаны своимъ происхожденіемъ отложенію чужеродныхъ клѣточныхъ элементовъ въ нормальныхъ тканяхъ; сюда относятся обыкновенная волчанка, эритематозная волчанка, риносклерома, проказа, ракъ, сифилисъ и т. д. Кровеносные и лимфатическіе сосуды тоже образуютъ опухоли; таковы ангиомы, лимфаденомы. Новообразованія имѣютъ доброкачественный или злокачественный характеръ.

Паразиты. — Паразиты кожи суть организмы, живущіе на ея счетъ. Они принадлежатъ къ растительному или животному царству.

Растительные паразиты представляютъ микроскопическіе грибки, которые при благопріятныхъ условіяхъ пристають къ поверхности кожи и размножаются въ ней. Чаще всего они обитають въ роговомъ слое кожицы, но могутъ проникнуть внутрь волосяныхъ мѣшечковъ и въ менѣе плотныя ткани. Ногти и волоса тоже имѣютъ своихъ растительныхъ паразитовъ.

Извѣстны троякаго рода грибки, вызывающіе болѣзни кожи съ опредѣленными клиническими и патологическими признаками. Сюда относятся: *achorion Schoenleinii*, грибокъ *Favus*; *trichophyton*, производящій три различныхъ болѣзни: кольцообразный лишай, стригущій лишай и паразитный *Sycosis*; наконецъ, *microsporon furfur*, или грибокъ отрубевиднаго лишая. Всѣ эти три грибка имѣютъ одинаковое строеніе и состоятъ изъ грибницы и споръ. Они производятъ раздраженіе кожи; вызываемыя ими разстройства различны, смотря по паразиту и пораженной мѣстности. Они могутъ вызвать или только гиперемію, какъ напр. *microsporon furfur*, или же производимое ими раздраженіе такъ велико, что развивается жестокое воспаленіе кожи и даже подкожной клѣтчатки, какъ напр. при *Sycosis*.

Группа животныхъ паразитовъ обнимаетъ громадное число насѣкомыхъ, между которыми первое мѣсто принадлежитъ чесоточному зудню и вшамъ. Нужно упомянуть еще клещъ волосяныхъ мѣшечковъ, отличающійся крайне малой величиной и являющійся въ сущности безвреднымъ

гостемъ. Есть еще другіе паразиты, менѣе важные или болѣе рѣдкіе. Сюда относятся обыкновенная блоха, обыкновенный клопъ, песочная блоха, *filaria medinensis* или гвинейскій червь и другія разновидности блохъ. Всѣ эти насѣкомыя за исключеніемъ клеща волосяныхъ мѣшечковъ, вызываютъ воспалительныя или геморрагическія страданія кожи.

Опустошенія, производимыя чесоточнымъ зуднемъ, влекутъ за собой папулезныя, пузырчатыя или гнойниковыя сыпи. Укушенія вшей, блохъ и клоповъ производятъ маленькія кровоизліянія.

РАСПОЗНАВАНІЕ.

Успѣхъ леченія требуетъ, чтобы врачъ въ точности зналъ, съ какой болѣзнію онъ имѣетъ дѣло. Не будучи хорошо знакомъ съ болѣзнію и ея теченіемъ, онъ вынужденъ довольствоваться эмпирическимъ леченіемъ, которое въ сущности есть дѣло случая.

Напротивъ того, при умѣнни методически изслѣдовать больныхъ и при знакомствѣ съ разнаго рода случайностями, могущими такъ или иначе видоизмѣнять ходъ болѣзни, врачъ будетъ въ состояніи безъ большого труда сдѣлать точное распознаваніе. Но для этого необходимо одно—возможность произвести основательное изслѣдованіе больного. иначе всѣ приобрѣтенныя имъ данныя будутъ поверхностны и неполны.

Свѣтъ. — Чтобы съ пользою изслѣдовать больного; нужно прежде всего имѣть въ своемъ распоряженіи хорошее освѣщеніе.

Для этого необходимъ дневной свѣтъ, потому что всякій искусственный свѣтъ, напр. газовый или отъ лампы, всегда болѣе или менѣе окрашенъ и придаетъ кожѣ непривычный ей оттѣнокъ, который легко можетъ ввести въ ошибку. Самое лучшее освѣщеніе получается при бѣломъ, неокрашенномъ свѣтѣ; съ помощью его можно составить себѣ точное понятіе о цвѣтѣ и величинѣ сыпи, отчего иногда вполне зависитъ распознаваніе. Множество важныхъ и интересныхъ признаковъ обнаруживается при хорошемъ освѣщеніи и, напротивъ, остается незамѣченнымъ при недостаточномъ свѣтѣ. Такъ напр., блѣдныя пятна отрубевиднаго лишая легко ускользаютъ при изслѣдованіи съ недостаточнымъ освѣщеніемъ. Иногда полезнѣе осматривать больного въ зеркало, чѣмъ прямо (начинающіяся розеола и т. д.).

Температура комнаты. Комната, въ которой находится больной, должна быть вытоплена. Будетъ-ли больной лежать въ постели или находится на ногахъ, во всякомъ случаѣ намъ приходится раскрывать его во время изслѣдованія; поэтому не мѣшаетъ, чтобы въ комнатѣ было тепло; больной чувствуетъ себя бодрѣе и не страдаетъ отъ холоднаго воздуха.

Осмотръ. Больные обыкновенно сами обращаютъ вниманіе врача на нѣкоторыя особенности своей болѣзни, главнымъ образомъ, на тѣ, которыя больше всего ихъ тревожатъ. Поэтому, онъ долженъ, не торопясь и со вниманіемъ, изслѣдовать показываемую ему часть тѣла, предлагая въ то же время разные вопросы, чтобы расположить къ себѣ больного. Расположеніе больныхъ вещь необходимая, и чѣмъ скорѣе врачъ приобрѣтетъ его, тѣмъ лучше; не нужно забывать, что женщины всегда болѣе или менѣе стѣсняются обнажать передъ постороннимъ человѣкомъ нѣкоторыя части

своего тѣла; поэтому врачъ во чтобы то ни стало долженъ стараться внушить имъ къ себѣ полное довѣріе. Затѣмъ нужно старательно узнать протяженіе, занимаемое сыпью, изслѣдовать всѣ покрытыя ею мѣста, а для этого требуются вниманіе и знаніе дѣла. Если сыпь разлитая, то нужно изслѣдовать всѣ пораженные участки одинъ за другимъ. У мужчинъ и у дѣтей слѣдуетъ осмотрѣть всю поверхность тѣла, чтобы ничто не могло ускользнуть отъ нашего вниманія. Этотъ приемъ особенно необходимъ въ томъ случаѣ, когда сыпь разбѣива по всему тѣлу, по скольку именно важно знать общее распредѣленіе ея.

Необходимость полного изслѣдованія. Первое изслѣдованіе должно быть полнымъ и тщательнымъ, потому что можетъ случиться, что уже въ слѣдующій разъ сыпь подвергнется значительнымъ видоизмѣненіямъ и, вслѣдствіе этого, утратитъ извѣстную долю своихъ характеристическихъ свойствъ. Вообще, каждый больной, являющійся къ намъ въ первый разъ, долженъ быть изслѣдованъ тутъ же, потому что для уясненія себѣ болѣзни въ высшей степени важно знать всѣ ея фазы со всѣми видоизмѣненіями, происходящими въ ней впослѣдствіи.

Мы должны опредѣлить общую окраску кожи, чтобы составить себѣ понятіе о степени снабженія ея кровью и о ея жизненной энергіи; мы должны касаться до нея руками, чтобы узнать, увеличена ли ея температура или уменьшена. Такъ, при аспе розасае носа кожа кажется весьма горячей и воспаленной, а между тѣмъ, прикоснувшись до нея руками, мы видимъ, что она холодна. Нужно также обратить вниманіе на то, нѣжна ли кожа, жестка, гибка или шероховата. Нѣкоторыя болѣзни могутъ быть узнаны однимъ осязаніемъ; такова *Ichthyosis*, по жесткости которой опытная рука сразу узнаетъ, въ чемъ дѣло. Нужно также справиться у больного, какъ часто онъ принимаетъ ванны и купается ли онъ въ холодной или въ теплой водѣ. Ванны оказываютъ замѣтное дѣйствіе на кожу и въ особенности на сыпь.

Нужно также обратить вниманіе на степень полноты тѣла и на способъ питанія кожи.

Нужно знать, въ какомъ состояніи находятся волосяные мѣшечки и выводные протоки сальныхъ железъ; открыты ли эти протоки или закупорены? представляется ли кожа сухой, чешуйчатой или нормальной? выдѣляется ли потъ въ изобиліи или нѣтъ?—Вотъ, сколько вопросовъ мы должны разрѣшить ощущиваніемъ.

Общія разстройства. Въ громадномъ большинствѣ болѣзней кожи такихъ разстройствъ не бываетъ; но нѣкоторыя изъ нихъ сопровождаются функціональными разстройствами, лихорадкой, общей разбитостію, головной болью, запоромъ, обложеніемъ языка. Всѣ такія явленія должны быть внимательно изслѣдованы и отмѣчены, потому что они помогаютъ намъ отличить одну отъ другой тѣ болѣзни, которыя сопровождаются одинаковыми измѣненіями кожи.

Такъ напр., сыпныя лихорадки всегда сопровождаются общими разстройствами, и въ первомъ періодѣ ихъ эти именно разстройства даютъ возможность отличить сыпныя лихорадки отъ сходныхъ съ ними не-лихорадочныхъ болѣзней кожи.

Возрастъ. Возрастъ больного тоже заслуживаетъ вниманія; такъ однѣ болѣзни болѣе обычны въ одномъ возрастѣ, другія въ другомъ; нѣкоторыя свойственны юношамъ, другія дѣтямъ. Есть болѣзни, которыя никогда не поражаютъ дѣтей, особенно маленькихъ, и которыя, слѣдовательно,

могутъ быть оставлены въ сторонѣ, когда дѣло идетъ о дѣтяхъ. Такъ напр., Psoriasis, столь частый въ юношескомъ возрастѣ, не существуетъ у очень маленькихъ дѣтей; поэтому, раньше 4-го или 5-го года жизни нечего и думать объ этой болѣзни такъ, какъ она рѣдко показывается раньше 10-го или 14-го года. Эпителиальный ракъ весьма рѣдко появляется въ первой половинѣ жизни, и хотя мы иногда видимъ его на 20-омъ или 30-омъ году, но общее распространеніе онъ получаетъ не раньше 40 лѣтняго возраста.

Полъ.—Мужчины болѣе предрасположены къ извѣстнымъ болѣзнямъ, чѣмъ женщины, особенно паразитнымъ; но каждый полъ обладаетъ анатомическими особенностями, въ силу которыхъ извѣстныя страданія, существующія у одного, не могутъ встрѣчаться у другого. Такъ напр., Sycosis есть исключительный удѣлъ мужчинъ.

Темпераментъ.—Темпераментъ, или общій складъ больного, тоже имѣетъ свою важность; не мѣшаетъ знать, имѣетъ ли больной свѣтлый и розовый цвѣтъ кожи, или темный и смуглый и т. д. Есть болѣзни, которыя проявляются всего чаще у людей съ особымъ складомъ тѣла. Такъ напр., болѣзни сальныхъ железъ, угри, себоррея, болѣе свойственны людямъ лимфатическаго темперамента; напротивъ того, экзема бываетъ чаще и держится упорнѣе у сангвиниковъ. Тоже самое и Psoriasis.

Привычки.—Необходимо освѣдомиться о привычкахъ больного, объ обычномъ состояніи его здоровья, когда у него еще не было сыпи. Нужно тщательно изслѣдовать состояніе пищеварительнаго канала, который часто бываетъ разстроенъ при воспалительныхъ болѣзняхъ кожи. Въ этомъ отношеніи нельзя довольствоваться отвѣтами больного, что у него разстроенъ желудокъ, или что онъ страдаетъ запорами, потому что по одному этому рѣдко можно составить себѣ полное понятіе о состояніи его здоровья. Напротивъ того, мы должны изслѣдовать отдѣльно каждую часть пищеварительнаго канала, хорошенько выспросить больного, памятуя, что у такихъ больныхъ всего чаще непременно есть какое нибудь функціональное разстройство. Изслѣдуя пищеварительный каналъ, мы не рѣдко находимъ въ немъ объясненіе для цѣлаго ряда болѣзней кожи. Сообщу вамъ вести дознаніе съ этой стороны со всевозможной тщательностью, не оставляя безъ вниманія ни одного органа, потому что въ нихъ вы можете найти причину лежащей передъ вами болѣзни.

Вы должны изслѣдовать языкъ, не представляется ли онъ бѣлымъ, нечистымъ, густо обложеннымъ, сухимъ или потрескавшимся. Вмѣстѣ съ этимъ нужно обратить вниманіе на дыханіе; если оно имѣетъ дурной запахъ или лихорадочный характеръ (т. е. учащено, поверхностно и пр.? Ред.). то нужно узнать, отчего это происходитъ, и вы часто найдете эту причину въ одновременныхъ разстройствахъ пищеварительныхъ и нервныхъ органовъ.

Затѣмъ нужно обратить вниманіе на желудокъ; съ этой стороны извѣдуетъ быть какъ можно точнѣе въ своихъ распросахъ, вывѣдать у больного, не страдаетъ ли онъ отрыжкой, вѣтрами, изжогой или вообще разстройствами желудка, прибѣгая для того, если нужно, къ самымъ простымъ, народнымъ выраженіямъ,—узнать, не жалуется ли онъ на страданіе сердца, не отдѣляется ли у него мокрота и т. д. Есть много людей, которые просто не знаютъ, что у нихъ разстроенъ желудокъ, а увѣрены, напротивъ, что съ сердцемъ у нихъ неладно.

Нужно привести въ извѣстность качество и количество принимаемой

пищи, чтобы удостовѣриться, зависитъ ли разстройство пищеваренія отъ самой пищи, или отъ другихъ причинъ.

Наконецъ, нужно изслѣдовать состояніе кишекъ, дѣйствуютъ ли онѣ нормально, нѣтъ ли временнаго или привычнаго запора и т. д. Иногда полезно изслѣдовать и мочу; это изслѣдованіе всегда будетъ у мѣста, когда дѣло идетъ о серьезной и распространенной болѣзни.

Занятія.—Не мѣшаетъ знать и родъ занятій больного, потому что это иногда помогаетъ уясненію причины болѣзни. Есть много профессій, которыя играютъ большую роль въ развитіи сыпи и въ томъ упорствѣ, съ которымъ она держится. Болѣзнь, сама по себѣ доброкачественная, можетъ значительно ухудшиться подъ вліяніемъ раздражающихъ веществъ. Такъ напр., у прачекъ небольшая экзема на кистяхъ можетъ сдѣлаться весьма мучительной, если больная не перестаетъ работать, и превратится въ мокнущую экзему всей руки. Продолжая работать, больная рискуетъ тѣмъ, что ея болѣзнь съ каждымъ днемъ будетъ ухудшаться и принудитъ ее прекратить работу уже вслѣдствіе невыносимыхъ болей.

Рабочіе на химическихъ заводахъ тоже страдаютъ нерѣдко профессиональными сыпями; рабочіе въ мышьяковистыхъ или ртутныхъ рудникахъ подвержены особымъ воспаленіямъ кожи; рабочіе, занятые добычею кислотъ, іода, брома и подобныхъ имъ веществъ, тоже расположены къ страданіямъ кожи, обыкновеннымъ, или свойственнымъ ихъ профессіи.

Общій складъ болѣзни.

Теперь намъ нужно обратиться къ изученію самой болѣзни, разумѣя подъ этимъ свойственныя ей пораженія кожи и всѣ ея особенности. Эти общіе признаки должны быть изучены съ большимъ вниманіемъ, потому что они даютъ намъ драгоцѣнныя указанія о природѣ болѣзни и изобличаютъ передъ нами такія подробности, которыя могли бы остаться совершенно подъ спудомъ. Врачъ, хорошо знакомый съ болѣзнями кожи, способенъ съ одного взгляда схватить всѣ черты даннаго процесса.

Болѣзнь можетъ быть острая или хроническая. — Прежде всего нужно узнать, имѣетъ ли болѣзнь острое или хроническое теченіе и находится ли она въ періодъ поступательнаго или обратнаго развитія. Во многихъ случаяхъ мы это узнаемъ при изслѣдованіи больного; если же изслѣдованіе даетъ отрицательные результаты, то нужно обратиться съ распросами къ самому больному. Необходимо также привести въ извѣстность продолжительность болѣзни, т. е. появилась ли она теперь только въ первый разъ, или это ужъ возвратъ.

Распространеніе сыпи.—Нужно знать, ограничивается ли сыпь отдѣльными областями, или же она распространена по всему тѣлу. Нужно также обратить вниманіе на мѣстонахожденіе сыпи, такъ какъ мы знаемъ, что нѣкоторыя болѣзни отличаются особымъ расположеніемъ къ той или другой области; таковы себоррея, угри, чесотка и т. д. Другія болѣзни, напр. Sycosis, развиваются исключительно на опредѣленныхъ мѣстахъ тѣла.

Распредѣленіе. — Распредѣленіе сыпи часто помогаетъ распознаванію; намъ необходимо знать форму и величину пятенъ, способъ группировки ихъ и взаимнаго расположенія. Въ извѣстныхъ болѣзняхъ, напр. при опоясывающемъ лишаѣ, herpes iris, паразитныхъ болѣзняхъ, распредѣленіе сыпей заключаетъ въ себѣ кое-что характеристическое.

Окраска. — Въ высшей степени важно знать окраску или общій оттѣнокъ сыпи, потому что во многихъ случаяхъ одного этого достаточно, чтобы сдѣлать правильное распознаваніе. Такъ окраска бываетъ довольно характерна при многихъ сифилитическихъ сыпяхъ, при нѣкоторыхъ новообразованіяхъ, напр. ксантелазмѣ, келоидѣ, при хлоазмѣ, Favus, отрубевидномъ лишаѣ и при многихъ другихъ.

Частныя формы. — Для насъ важно знать, состоитъ ли сыпь изъ одной или многихъ элементарныхъ формъ и находятся ли послѣднія на одной и той же, или на разныхъ ступеняхъ развитія. Нужно опредѣлить ихъ анатомическое положеніе, число и, наконецъ, прослѣдить ихъ дальнѣйшія видоизмѣненія.

Пятна встрѣчаются весьма обыкновенно. Они могутъ оставаться въ этомъ видѣ за все время болѣзни, какъ напр., при хлоазмѣ, Vitiigo, отрубевидномъ лишаѣ, или же превращаются въ другія формы, въ папулы или узелки, какъ напр., при Sycosis. Гиперемическія болѣзни, напр. простая эритема, равно какъ пигментныя измѣненія, выступаютъ всегда въ видѣ пятенъ.

Узелки существуютъ сами по себѣ, или одновременно съ другими формами. Такъ, экзематозная сыпь можетъ состоять изъ однихъ папулъ или, напротивъ, изъ папулъ и пузырьковъ на различныхъ ступеняхъ развитія, съ чешуйками, струпьями и т. д. У сифилитиковъ мы находимъ рядомъ съ маленькими папулами еще гнойники. Съ другой стороны, при красномъ лишаѣ (Lichen ruber), Prurigo, золотушномъ лишаѣ (Lichen scrofulosorum), угряхъ, просянкѣ, мы находимъ однѣ только папулы опредѣленной формы, окраски и строенія. Нужно помнить, что существуетъ множество разновидностей папулъ и что нѣкоторыя изъ нихъ по своей формѣ и анатомическому строенію, почти нисколько не похожи другъ на друга.

Пузырьки встрѣчаются въ громадномъ числѣ болѣзней; экзематозный пузырекъ можетъ, пожалуй, служить образцомъ пузырька въ состояніи наисовершеннаго развитія. Они очень хорошо развиты также при герпетической сыпи, просянкѣ, потницѣ, вѣтряной оспѣ. При пузырчатыхъ же сифилидахъ, заразномъ импетиго и другихъ болѣзняхъ мы имѣемъ не простые пузырьки, а пузырьки—гнойники.

Гнойники встрѣчаются въ оспѣ, экцемѣ, экимѣ, угряхъ, чешоткѣ, гнойниковыхъ сифилидахъ, не паразитномъ Sycosis и т. д. Какъ уже сказано выше, гнойникъ можетъ развиваться изъ пузырька.

Бугорокъ часто представляетъ только увеличенную папулу; таковъ онъ при паразитномъ Sycosis, угряхъ, сифилисѣ, ракѣ, проказѣ, саркомѣ, невромѣ и т. д. Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ онъ представляетъ опухоль, не проходящую въ теченіи своего развитія никакихъ предварительныхъ ступеней. Таковъ онъ при сальной кистѣ, сальномъ моллюскѣ, фиброзномъ моллюскѣ, узловатой эритемѣ, келоидѣ, ангиомѣ, лимфангиомѣ, лимфаденомѣ, невромѣ, липомѣ, элифантіазѣ, сифилисѣ и т. д.

Пузыри имѣютъ весьма различную величину; они могутъ быть не больше чечевицы или, напротивъ, величиною съ индюшечье яйцо. Мы находимъ ихъ при Pemphigus, herpes iris, рожѣ, сифилисѣ, проказѣ, а также послѣ шпанскихъ мушекъ и ожогъ.

Волдыри составляютъ въ общемъ слѣдствіе особой гиперэстезіи, свойственной только кожѣ. Они развиваются съ необыкновенной быстротой подъ вліяніемъ самаго простаго возбужденія, какъ напр. при крапивницѣ.

Изрѣдка мы встрѣчаемъ ихъ болѣе или менѣе выраженными и при другихъ сыпяхъ, напр. при пурпурѣ.

Чешуйки очень распространены и встрѣчаются въ цѣломъ рядѣ сыпей, напр. при Psoriasis, себорреѣ, чешуйчатой экземѣ, Ichthyosis эритематозной волчанкѣ и паразитныхъ болѣзняхъ. Сверхъ того, мы находимъ ихъ въ большемъ или меньшемъ числѣ при воспалительныхъ болѣзняхъ, а также при нѣкоторыхъ формахъ гипертрофіи или атрофіи.

Ссадины почти всегда встрѣчаются при болѣзняхъ, сопряженныхъ съ зудомъ и т. п. ощущеніями; мы часто находимъ ихъ при экземѣ, Prurigo и паразитныхъ болѣзняхъ.

Трещины существуютъ при экземѣ, Psoriasis, сифилисѣ и въ различныхъ формахъ гипертрофіи, какъ напр. при Ichthyosis, сосочковыхъ и бородавчатыхъ образованіяхъ и т. д.

Корки составляютъ продуктъ многихъ болѣзней; онѣ часто встрѣчаются при экземѣ, чесоткѣ, экимѣ, сифилисѣ, импетиго, сикозѣ, обыкновенной волчанкѣ, ракѣ, проказѣ и т. д.

Изъвы наблюдаются при сифилисѣ, обыкновенной волчанкѣ, золотухѣ, ракѣ, проказѣ, чирьѣ и т. д.

Рубцы, крупные и мелкіе, всегда слѣдуютъ за изъязвленіями; сверхъ того, они встрѣчаются и при нѣкоторыхъ новообразованіяхъ, напр. при эритематозной волчанкѣ, гдѣ совсѣмъ нѣтъ изъязвленія.

Л Е Ч Е Н І Е .

Долгъ врача излечивать своихъ больныхъ, какъ можно скорѣе и какъ можно совершеннѣе, пуская въ ходъ всѣ средства, находящіеся въ его распоряженіи. Тутъ нечего бояться, что болѣзнь излечится слишкомъ скоро, или что сыпь будетъ загнана внутрь, какъ говорятъ въ публикѣ. Напротивъ того, опасно мѣшкать и дать болѣзни время взять вверхъ. Нужно помнить, что чѣмъ скорѣе излечивается болѣзнь кожи, тѣмъ лучше для пациента и тѣмъ больше чести врачу. Тщательныя изслѣдованія и многолѣтній опытъ убѣдили меня въ томъ, что никогда леченіе не влечетъ за собой дурныхъ послѣдствій, будетъ ли оно ведено быстро или медленно. Во многихъ случаяхъ леченіе тянется очень долго, даже при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ, такъ что если есть возможность добиться быстрого излеченія, то можно только радоваться этому.

Кто желаетъ съ успѣхомъ лечить болѣзни кожи, долженъ быть основательно знакомъ съ началами медицины вообще. Безъ этого предварительнаго знанія всѣ наши усилія окажутся въ громадномъ большинствѣ случаевъ ни къ чему не ведущими.

Собственно говоря, дерматологія есть только отдѣлъ общей медицины; слѣдовательно, ея болѣзни должны быть пользуемы по тѣмъ же терапевтическимъ правиламъ, которыя ведутъ къ успѣшнымъ результатамъ въ болѣзняхъ другихъ органовъ. Такъ напр., острое воспаление кожи требуетъ совершенно такого же леченія, какъ воспаление, имѣющее мѣсто въ слизистыхъ оболочкахъ или другихъ органахъ. Кожа есть только одна изъ составныхъ частей организма, а потому не дѣлаетъ исключенія изъ общихъ законовъ науки.

Прежде чѣмъ изложить леченіе частныхъ случаевъ, мы должны пред-

варительно ознакомиться съ цѣлымъ рядомъ общихъ условій, что и будетъ сдѣлано нами на слѣдующихъ страницахъ.

Анамнестическія данныя.—Антецеденты больного, особенно тѣ, которые имѣютъ какое нибудь отношеніе къ его настоящей болѣзни, часто служатъ большой подмогой въ опредѣленіи наиболѣе подходящаго способа леченія. Прежде всего нужно удостовѣриться, имѣемъ ли мы передъ собою первый приступъ болѣзни, или возвратъ; въ послѣднемъ случаѣ намъ нужно узнать ходъ перваго взрыва и характеръ примѣннаго леченія; нужно знать, примѣнялись ли внутреннія или наружныя средства, увѣнчалось ли леченіе успѣхомъ, или нѣтъ. Если возможно, нужно вытребовать прежніе рецепты; знакомство съ предшествовавшимъ леченіемъ и достигнутыми имъ результатами избавить врача отъ лишней траты времени и труда. Нужно также имѣть въ виду, что идіосинкразіи встрѣчаются не особенно рѣдко; если напр., больной увѣряетъ, что внутреннее употребленіе мышьяка или наружное употребленіе дегтя не принесли ему ни малѣйшей пользы, то мы должны принять это къ свѣдѣнію и назначать подобныя лекарства съ предосторожностью.

Общее состояніе больного въ данное время.—Это нужно изслѣдовать самымъ тщательнымъ образомъ. Уже съ перваго взгляда не трудно узнать, пользуется ли больной хорошимъ здоровьемъ, нѣтъ ли у него полнокровія, малокровія или блѣдной немочи. Важно также опредѣлить, есть ли это болѣзнь общая или чисто мѣстная. Нужно узнать состояніе аппетита и пищеварительныхъ органовъ; нужно осмотрѣть языкъ, имѣетъ ли онъ нормальный видъ или нѣтъ, есть ли диспепсія, или ея нѣтъ; нужно знать, правильно ли совершаются отправленія кишекъ, правиленъ ли стулъ, нѣтъ ли поносовъ или запоровъ. Наконецъ, нужно изслѣдовать нервную систему, убѣдиться, не страдаетъ ли больной бессонницей, спитъ ли онъ покойно или тревожно, въ какомъ состояніи находятся его умственныя способности и незамѣтно ли какихъ нибудь разстройствъ въ сферѣ душевной.

Природа болѣзни.—Сосредоточивъ теперь все свое вниманіе на кожѣ, врачъ долженъ составить себѣ ясное понятіе о болѣзненномъ процессѣ, который находится передъ его глазами, долженъ знать, напр., имѣетъ ли онъ дѣло съ простой гипереміей, съ воспаленіемъ или гипертрофіей. Зная патологическій процессъ, легче сдѣлать и діагнозъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ долженъ изучить ходъ болѣзни и ея продолжительность, знать, есть ли это гнѣздная или разлитая болѣзнь, имѣетъ ли она склонность ограничиваться или распространяться. Прежде чѣмъ назначить леченіе, нужно знать, имѣется ли острая, полустрая или хроническая болѣзнь, и въ какомъ періодѣ она находится въ данное время. Нужно узнать, существуютъ ли субъективные признаки, т. е. боль, жжение, зудъ, или нѣтъ.

Причины болѣзни.—Необходимость составить себѣ ясное понятіе о причинѣ, лежащей въ основаніи болѣзни, до того очевидна, что о ней не стоитъ и говорить; отъ вѣрнаго пониманія этого факта зависитъ успѣхъ или неуспѣхъ леченія. Только направляя леченіе противъ причины, можно надѣяться достигнуть окончательнаго излеченія. Какова бы ни была болѣзнь, никогда не нужно жалѣть ни времени, ни трудовъ на то, чтобы изучить ее; достаточно вспомнить, что каждый случай требуетъ specialнаго изученія и отдѣльнаго леченія. Сами сыны, за исключеніемъ чисто мѣстныхъ, большей частью требуютъ только прибавочнаго леченія, потому

что значеніе ихъ не велико, сравнительно съ причиною, которая то и дѣло ихъ воспроизводитъ. Тѣмъ не менѣе, когда причина болѣзни остается невыясненной, что, къ сожалѣнію, бываетъ слишкомъ часто, мы должны смѣло выступить на борьбу съ самой сыпью, чтобы заставить ее исчезнуть какъ можно скорѣе. Когда мы вполне увѣрены, что имѣемъ дѣло съ чисто мѣстной болѣзнію, то намъ ничего другого и не остается, какъ направить леченіе непосредственно противъ сыпи.

Способы леченія.—Говоря вообще, болѣзни кожи требуютъ разсѣвъ и наружнаго и внутренняго леченія; оба способа могутъ быть примѣняемы вмѣстѣ или порознь, смотря по характеру болѣзни. Опытъ показываетъ, что во многихъ конституціонныхъ болѣзняхъ наилучшій способъ леченія есть внутренній, тогда какъ въ другихъ случаяхъ мѣстныя средства не только предпочтительнѣе, но вмѣстѣ съ тѣмъ являются единственными, отъ которыхъ можно ожидать излеченія. Отсюда я вывожу то заключеніе, что ни одинъ изъ этихъ двухъ способовъ, будучи употребленъ одинъ, съ полнымъ исключеніемъ другого, не можетъ увѣнчаться полнымъ успѣхомъ; если наружное леченіе способно привести къ быстрому и окончательному излеченію, то внутреннее леченіе было бы не только излишне, но даже прямо вредно.

По моему мнѣнію, вообще говоря, самый вѣрный путь, чтобы придти къ удовлетворительнымъ результатамъ, это вести оба способа леченія одновременно. Только знаніе природы и причины болѣзни можетъ рѣшить, нужно ли обратиться къ мѣстному или къ общему леченію, въ особенности, когда дѣло идетъ о частномъ случаѣ. У насъ нѣтъ опредѣленнаго правила, которымъ мы могли бы руководствоваться въ выборѣ той или другой системы леченія; больная кожа органъ весьма чувствительный, въ отношеніи къ которому трудно заранѣе сказать, какъ слѣдуетъ обращаться съ нимъ, лекарства, полезныя въ одномъ періодѣ болѣзни, оказываются иногда безсильными и нерѣдко даже вредными въ другомъ періодѣ.

Общее леченіе.

Гигіена.—Нужно обратить вниманіе на привычную гигиену больного, такъ какъ мы можемъ почерпнуть въ ней драгоцѣнныя для насъ указанія. Есть множество больныхъ, особенно съ хроническими болѣзнями, которымъ правильныя и подходящія упражненія могутъ приносить положительную пользу, особенно когда они производятся на чистомъ воздухѣ, въ солнечные дни. Польза этихъ терапевтическихъ пособій выступаетъ особенно ясно при болѣзняхъ, осложненныхъ блѣдной немочью или расстройствами нервной системы.

Перемѣна климата даетъ иногда хорошіе результаты; въ извѣстныхъ упорныхъ случаяхъ крапивницы, псориаза, фурункулоза и экземы, своевременное переселеніе въ другой климатъ прямо ведетъ къ излеченію. Такой же результатъ получается при проказѣ и другихъ болѣзняхъ.

Пища.—Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ пища играетъ почти такую же важную роль, какъ сами лекарства, а потому нужно назначать больнымъ правильную и подходящую діету. Природа и качество пищевыхъ веществъ имѣютъ громадное значеніе для леченія цѣлаго ряда болѣзней. Врачъ долженъ установить діету, приспособленную къ болѣзни, которую онъ лечитъ. Уже одной перемѣной обыденнаго режима мы иногда достигаемъ весьма благотворныхъ результатовъ, напр. при экземѣ или Psoriasis.

Рыбій жиръ.—Это лекарственное вещество одно изъ наиболѣе драгоцѣнныхъ; въ особенности оно полезно во всѣхъ случаяхъ, въ которыхъ здоровье давно уже пошатнулось отъ плохой и недостаточной пищи, отъ дурной гигиенической обстановки и другихъ причинъ того же рода. Рыбій жиръ приноситъ большую пользу въ золотухѣ, при страданіяхъ салыныхъ железъ, импетиринозной экцемѣ; но его можно назначать и при многихъ другихъ болѣзняхъ. Приѣмъ долженъ быть всегда большой, отъ 3,50 грм. до 15 грм. (отъ 1 драхмы до $\frac{1}{2}$ унц.) и больше, смотря по возрасту больного и выносливости желудка.

Желѣзо.—Желѣзистые препараты занимаютъ почетное мѣсто въ леченіи болѣзней кожи; ихъ назначаютъ въ чистомъ видѣ или вмѣстѣ съ другими лекарствами. Они съ пользой прописываются при болѣзняхъ, осложненныхъ блѣдной немочью, общимъ малокровіемъ, а также при нѣкоторыхъ формахъ psoriasis и экземы.

Хорошій препаратъ мы имѣемъ въ желѣзистомъ винѣ; оно прекрасное средство при всѣхъ болѣзняхъ, въ которыхъ требуется легкое укрѣпляющее средство; вмѣстѣ съ этимъ оно можетъ служить превосходнымъ растворяющимъ веществомъ при назначеніи мышьяка или іодистаго калия.

Хинная корка.—Это прекрасное средство противъ нѣкоторыхъ эритематозныхъ воспаленій, напр. противъ рожи, elephantiasis Arabum; но наибольшее примѣненіе оно находитъ себѣ при неврозахъ, зудѣ и болѣзняхъ, осложненныхъ нервными разстройствами или болотнымъ ядомъ.

Мышьякъ.—Какъ извѣстно, мышьякъ долгое время пользовался большою славой въ дѣлѣ леченія нѣкоторыхъ болѣзней кожи; но теперь о дѣйствительности его высказываются разнорѣчивыя мнѣнія. Одни дерматологи увѣряютъ, что видѣли отъ него отличные результаты, тогда какъ другіе, не менѣе опытные, относятся къ нему не съ особеннымъ довѣріемъ. Признаюсь откровенно, что я придаю этому лекарству громадное значеніе и вижу въ немъ самое лучшее внутреннее средство противъ многихъ болѣзней кожи; но для полученія удовлетворительныхъ результатовъ мышьякъ нужно назначать въ опредѣленныхъ, тщательно выбранныхъ случаяхъ. Сказать, что мышьякъ полезенъ въ болѣзняхъ кожи вообще, значить высказать такое неопредѣленное и ничего не означающее мнѣніе, которое рѣшительно не имѣетъ никакой цѣны. Нужно тщательно выбирать не только болѣзнь, противъ которой мы съ успѣхомъ предполагаемъ назначить мышьякъ, но и періодъ, когда его нужно назначить. Но болѣе всего необходимо прописывать его въ дѣйствительныхъ дозахъ и, согласно совѣту Hebr'a, не бояться доходить до большихъ приѣмовъ, взбираясь къ нимъ, хотя и постепенно, но быстро.

Мышьякъ дѣйствуетъ преимущественно на слизистый слой кожицы, а потому, естественно, находитъ себѣ показаніе при болѣзняхъ, поражающихъ поверхностные слои кожи; дѣйствіе же его при болѣзняхъ глубокихъ слоевъ почти равняется нулю.

Мышьякъ часто обнаруживаетъ свое дѣйствіе на кожу лишь весьма постепенно; нужно ждать недѣли и мѣсяцы, прежде чѣмъ будетъ достигнутъ ожидаемый отъ него результатъ. Но разъ дѣйствіе обнаружилось, надо настаивать, чтобы больные продолжали употребленіе его въ теченіи нѣсколькихъ недѣль послѣ того, какъ исчезнутъ всѣ признаки болѣзни. Никогда не нужно употреблять его въ остромъ и воспалительномъ періодѣ болѣзни; никогда не слѣдуетъ назначать мышьякъ, когда есть сильный жаръ, жженіе, зудъ и возбужденная дѣятельность кѣтокъ. При этихъ

условіяхъ онъ не только безполезенъ, но можетъ сдѣлаться даже опаснымъ, дѣятельно способствуя успѣхамъ болѣзненнаго процесса.

Прежде чѣмъ назначать мышьякъ, мы должны выждать, пока не пройдетъ острый періодъ болѣзни. Онъ безспорно приноситъ громадную пользу при psoriasis, но не во всѣхъ случаяхъ и не во всѣхъ періодахъ болѣзни. Если процессъ находится еще въ остромъ состояніи, если гиперемія сильна, то мышьякъ можетъ только увеличить воспаленіе. Чѣмъ живѣе идетъ размноженіе клѣтокъ, тѣмъ меньше шансовъ на успѣхъ леченія; напротивъ того, чѣмъ процессъ спокойнѣе и медленнѣе, тѣмъ успѣхъ обезпеченнѣе. Можно, слѣдовательно, принять за правило, что для назначенія мышьяка нужно выждать, чтобы болѣзнь затихала.

Мышьякъ полезенъ при нѣкоторыхъ формахъ экземы, преимущественно при папулезныхъ и чешуйчатыхъ формахъ, а также, по моему мнѣнію, въ случаяхъ, когда первичная сыпь слабо обозначена и когда существуетъ только легкая инфильтрація кожи. Онъ даетъ хорошіе результаты и при нѣкоторыхъ упорныхъ экземахъ, состоящихъ изъ незрѣвшихъ папулъ или пузырьковъ, какъ это часто бываетъ на пальцахъ, равно какъ при хроническихъ экземахъ дѣтей, сопровождающихся пищеварительными расстройствами. Вдобавокъ, у дѣтей можно назначать приемы широкой рукой.

Но въ общемъ я долженъ замѣтить, что весьма часто мышьякъ не приноситъ никакой пользы при леченіи экземы.

Emphigus хорошо поддается мышьяку, назначенному въ соотвѣтственной формѣ, и иногда даже окончательно излечивается; но для этого нужно уметь отличать настоящій emphigus отъ пемфиговидныхъ сыпей. Мышьякъ можно назначить и въ позднѣйшихъ періодахъ краснаго лишая и при нѣкоторыхъ формахъ аспе, именно тамъ, гдѣ сыпь очень обильна и состоитъ изъ мелкихъ папулъ.

Изъ препаратовъ мышьяка употребляются мышьяковистая кислота, растворъ хлористаго мышьяка, растворъ мышьяковисто-кислаго кали (Фуллерова жидкость). Послѣдній препаратъ самый удобный. Мышьяковистую кислоту назначаютъ въ видѣ пилюль, съ чернымъ перцемъ и аравійской камедью. Таковъ именно составъ азіатскихъ пилюль, которыя можно прописывать въ различныхъ дозахъ, смотря по случаю.

Я употребляю слѣдующую формулу, представляющую нѣкоторое видоизмѣненіе этихъ пилюль:

Acidi arsenicosi	gr. $2\frac{1}{2}$ (0,15)
Pulv. piperis nigr.	â â —
Pulv. gum. arab.	℥ $1\frac{1}{2}$ (2,0)
Mucilaginis	q. s.
	и f. pilul. 32. S. По 3 въ день тотчасъ послѣ ѣды.

Смотря по случаю, можно измѣнить крѣпость пилюль. Фуллерову жидкость хорошо назначать съ какой нибудь горькой настойкой или желѣзистымъ виномъ; въ этомъ видѣ она, какъ кажется, меньше раздражаетъ желудокъ и кишки.

Чистый растворъ, по нѣскольку капель заразъ, представляетъ свои неудобства, о которыхъ здѣсь не мѣсто говорить. Для большинства случаевъ средній приемъ равняется 18 каплямъ въ день; правда, иные больные переносятъ 24—36 капель и больше; но едва-ли найдется много людей, которые были бы въ состояніи ежедневно принимать больше 18 капель въ

теченіи довольно продолжительнаго времени, безъ вреда для здоровья. Растворъ хлористаго мышьяка назначается въ тѣхъ же пріемахъ, какъ и растворъ Фоулера.

Мышьякъ нужно принимать всегда во время ѣды или тотчасъ же послѣ ѣды. При этомъ нужно быть на сторожѣ, чтобы во-время уловить малѣйшіе признаки отравленія, а также имѣть въ виду индивидуальную воспримчивость больныхъ (А).

Фосфоръ.—Это средство имѣетъ тѣ же показанія, какъ желѣзо и мышьякъ; обыкновенно оно плохо переносится желудкомъ, и надо полагать, что по этой именно причинѣ наблюдатели высказываются о немъ такъ разнорѣчиво. Его съ успѣхомъ употребляли при psoriasis, экземѣ, волчанкѣ; самое лучшее назначать его въ видѣ капсуль изъ фосфористаго масла (*oleum phosphoratum*), содержащихъ каждая 0.004 грм. фосфора ($\frac{1}{15}$ гр.) или въ видѣ фосфористаго цинка (*zincum phosphoratum*).

Деготь, карболовая кислота. — Оба эти вещества съ успѣхомъ употребляются время отъ времени при psoriasis и нервномъ зудѣ. Деготь дается въ капсуляхъ, карболовая кислота въ видѣ пилюль.

Ртуть.—Ртутные препараты назначаются иногда внутрь и при другихъ болѣзняхъ, кромѣ сифилиса; маленькія дозы ея въ соединеніи съ хиной часто бываютъ полезны при хроническихъ воспаленіяхъ, сопровождающихся зудомъ, какъ напр. при экземѣ. Дѣйствіе ртути въ сифилисѣ неоцѣнимо; наиболѣе употребительны слѣдующія соединенія: сулема, одноіодистая, двуіодистая ртуть, металлическая ртуть въ видѣ пилюль и сѣрая мазь. Нужно имѣть надзоръ за дѣйствіемъ ртути на организмъ и въ большинствѣ случаевъ назначать его въ пріемахъ, вызывающихъ слюнотеченіе. Ее съ пользой соединяють съ іодистымъ калиемъ. Слѣдуетъ упомянуть еще растворъ Дюпюан'а (изъ іодистаго мышьяка и іодистой ртути), пользующійся заслуженной славой въ леченіи сифилитическихъ страданій.

Іодистый калий.—Главнымъ образомъ онъ употребляется при золотухѣ, обыкновенной волчанкѣ и сифилидахъ; при сифилисѣ его можно назначать вмѣстѣ съ ртутью. Его прописываютъ въ дозахъ отъ 0.15 до 1—1.50 (3 gr. до 1 скрупула) въ водномъ растворѣ; въ не сифилитическихъ болѣзняхъ пріемъ долженъ быть меньше.

Не нужно забывать, что это средство само по себѣ можетъ вызвать различныя сыпи.

Слабительныя. Они оказываютъ громадныя услуги во многихъ воспалительныхъ болѣзняхъ. Въ особенности можно рекомендовать слабительныя соли, сѣрниокислую магнезію и *sel de Rochelle*. Онѣ съ пользой назначаются въ первыхъ періодахъ многихъ острыхъ воспалительныхъ болѣзней. Но ими надо пользоваться съ осторожностью, избѣгая сильнаго проноснаго дѣйствія. Полезно назначать эти соли съ другими веществами, прописываемыми въ жидкой формѣ, напр. съ желѣзомъ, хиной и т. д.

Минеральныя воды. Онѣ подчасъ очень полезны, особенно когда обладаютъ слабительными или кровоочищающими свойствами. На основаніи моего личнаго опыта, я могу рекомендовать различныя сѣрныя воды Виргиніи, Кентуки, Нью-Йорка и нѣкоторые источники Саратоги, напр. источникъ Звѣзды. Щелочныя воды тоже употребляются часто при нѣкоторыхъ формахъ экземы и psoriasis.

(А). Значеніе мышьяка для леченія болѣзней кожи изучено Bulkley'емъ въ его монографіи, озаглавленной: *De l'usage et de la valeur de l'arsenic dans le traitement des maladies de la peau*. Нью-Йоркъ, 1876.

Мочегонныя. Лекарства, оказывающія вліяніе на выдѣлительную дѣятельность почекъ, полезны въ воспалительныхъ болѣзняхъ, разстраивающихъ отдѣленіе мочи, каковы нѣкоторыя формы экземы и psoriasis. Для этой цѣли слѣдуетъ употреблять нераздражающія соли, именно соли лимонной или уксусной кислоты и двууглекислосое кали въ пріемахъ отъ 1,50—2 грм. (1 скруп.— $\frac{1}{2}$ др.). Можно также упомянуть одуванчикъ (taraxacum). Щелочи находятъ себѣ примѣненіе въ болѣзняхъ, осложненныхъ подагрой и ревматизмомъ.

Нужно тщательно изслѣдовать составъ мочи, потому что при нѣкоторыхъ острыхъ воспалительныхъ болѣзняхъ онъ иногда измѣненъ.

Мѣстное леченіе.

Средства, примѣняемыя снаружи, служатъ или для временнаго облегченія, или для излеченія; они многочисленны и обнимаютъ цѣлый рядъ веществъ, употребляемыхъ въ одиночку или въ разныхъ сочетаніяхъ. Мы рассмотримъ ихъ здѣсь по порядку одно за другимъ.

Ванны. Вода служитъ для очищенія кожи и отмыванія чешуекъ и струпуевъ; въ видѣ простыхъ или лекарственныхъ ваннъ, она является необходимымъ терапевтическимъ средствомъ. Но ванны все таки нужно назначать съ осмотрительностью, тѣмъ болѣе, что при извѣстныхъ патологическихъ условіяхъ онѣ могутъ причинить больше вреда, чѣмъ пользы.

Когда есть надобность употреблять чистую воду безъ всякихъ другихъ примѣсей, то нужно взять для этого мягкую или дождевую воду, потому что жесткія воды раздражаютъ кожу.

Простая теплая ванна полезна при воспалительныхъ болѣзняхъ, напр. psoriasis, и при гипертрофіяхъ собственно кожи и кожицы, напр. при рыбьей кожѣ (Ichthyosis).

Лекарственные ванны приготовляются изъ разныхъ веществъ. Къ простой ваннѣ прибавляютъ крахмалъ, отруби, желатину и другія вещества въ томъ же родѣ, чтобы сдѣлать воду мягче и лишить ее раздражающихъ свойствъ.

Деготь, сѣра и другія вещества тоже назначаются въ видѣ ваннъ.

Щелочныя ванны, приготовленныя изъ углекислаго натра или кали, а также изъ буры, превосходно дѣйствуютъ въ нервныхъ и паразитныхъ болѣзняхъ, равно какъ въ періодѣ шелушенія воспалительныхъ болѣзней, напр. psoriasis. Холодные души и паровыя ванны тоже приносятъ иногда пользу. Непрерывныя ванны, устраиваемыя такимъ образомъ, что больные могутъ оставаться въ нихъ по цѣлымъ недѣлямъ и даже мѣсяцамъ, весьма полезны при леченіи хроническихъ воспалительныхъ процессовъ, напр. psoriasis, remphigus, а также при ожогахъ.

Мыла.—Съ терапевтической цѣлью употребляютъ двоякаго рода мыла: твердыя или натронныя, и мягкія или калийныя. Оба сорта очень важны и употребляются во многихъ случаяхъ. Марсельское мыло представляетъ намъ образчикъ твердыхъ сортовъ; оно служитъ для очищенія кожи отъ покрывающихъ ее твердыхъ веществъ; это нейтральное, нѣжное мыло, пригодное какъ нельзя болѣе для приготовленія кожи къ дѣйствию разныхъ лекарствъ.

Мягкое или зеленое мыло отличается нѣжностью и буровато-зеленымъ оттѣнкомъ; оно содержитъ въ избыткѣ кали. Приготавливается оно

изъ животныхъ жировъ или растительныхъ маслъ; оно бываетъ чистое или нечистое и этими разнициами въ составѣ опредѣляются ея плотность, цвѣтъ, блескъ и запахъ. Оно очень важное лекарственное вещество въ рукахъ дерматолога; его употребляютъ въ видѣ настойки съ водой или спиртомъ, или въ смѣси съ маслами и другими веществами. Оно служить отличнымъ очищающимъ средствомъ и освобождаетъ кожу отъ чешуекъ, корокъ и другихъ постороннихъ веществъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ оно слегка ѣдкое средство; при продолжительномъ или частомъ употребленіи его, приходится смягчать эти ѣдкія свойства при помощи масла или другихъ жирныхъ веществъ, чтобы предотвратить красноту кожи, растрескиваніе и съезжаніе кожицы.

Лекарственные мыла, содержащія деготь или сѣру, полезны въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ; но лучше всетаки примѣнять эти вещества подъ какой нибудь другой формой. Мыла часто употребляютъ въ качествѣ прибавочныхъ средствъ.

Повязки.—Онѣ часто употребляются для защиты или укрѣпленія кожи и подкожной клѣтчатки. При экцемѣ и elephantiasis Arabum на конечностяхъ, а также при язвенныхъ процессахъ, съ пользой употребляютъ простыя или каучуковыя повязки.

Припарки.—Примѣненіе ихъ въ дерматологіи весьма ограниченное. Онѣ иногда полезны для удаленія толстыхъ и прилипшихъ корокъ, равно какъ при жестокихъ и весьма распространенныхъ экцемахъ. При чирьяхъ и углевикахъ онѣ полезны тѣмъ, что унимають боль и способствуютъ нагноенію. Ихъ готовятъ изъ льнянаго сѣмени, картофельной муки, хлѣбнаго мякиша и молока. Ихъ нужно прикладывать настолько горячими, на сколько это можетъ перенести кожа, и почаще возобновлять.

Присыпки.—Онѣ часто употребляются при гиперемическихъ и воспалительныхъ процессахъ, напр. при эритемѣ, интертриго, экцемѣ, и состоятъ изъ одного или нѣсколькихъ веществъ, смѣшанныхъ въ разныхъ пропорціяхъ. Въ видѣ присыпокъ употребляютъ пшеничный или овсяный крахмалъ, окись цинка, плаунъ, мѣль, араруть, измельченные въ тонкую и неосязаемую пыль. Ихъ нужно готовить съ большимъ тщаніемъ, потому что требуется именно, чтобы онѣ были нѣжны и свободны отъ твердыхъ частичекъ. Онѣ служатъ для защиты отъ воздуха и для всасыванія жидкихъ выпотовъ.

Примочки.—Онѣ служатъ удобнымъ средствомъ для примѣненія цѣлаго ряда лекарственныхъ веществъ; во многихъ случаяхъ онѣ удобнѣе, чѣмъ мази, въ особенности когда сыпь занимаетъ широкую поверхность, какъ напр. при нервномъ зудѣ. Примочки бываютъ смягчительныя, раздражающія и вяжущія.

Мягчительныя примочки состоятъ обыкновенно изъ водныхъ растворовъ, умѣряющихъ нервное раздраженіе и успокаивающихъ боль. Всего чаще употребляютъ отрубянную воду, смѣсь воды и глицерина въ разныхъ пропорціяхъ, различные глицеролы, напр. свинца и висмута, слабые растворы карболовой кислоты и слабые щелочные растворы. Онѣ примѣняются преимущественно при воспаленіяхъ, напр. при экцемѣ.

Раздражающія примочки содержатъ обыкновенно спиртъ, нѣкоторыя масла, амміакъ, шпанскія мушки, сулему, карболовую кислоту, деготь, щелочи, камфору, тимолъ, бензойную кислоту, хлораль, сѣру и т. д., а часто многія изъ этихъ веществъ заразъ. Онѣ полезны при болѣзняхъ покрововъ головы, на которыхъ изъ за волосъ нельзя примѣнять ни ма-

сель ни мазей, а также въ болѣзняхъ железъ и въ хроническихъ воспаленияхъ, напр. аспе и экцемѣ.

Вязущія примочки приготовляются изъ спирта, танина, квасцовъ, солей желѣза, уксуса и т. д. и полезны преимущественно при кровоточеніяхъ и обильныхъ потахъ.

Масла.—Естественныя масла обладаютъ мягчительнымъ или раздражающимъ дѣйствіемъ. Къ первому классу принадлежатъ: оливковое масло, масло сладкихъ миндалей, льняное масло, касторовое масло и рыбій жиръ; сюда же нужно отнести еще одно въ высшей степени полезное вещество—глицеринъ. Мягчительныя масла служатъ для очищенія кожи, удаленія чешуекъ и корокъ и входятъ, сверхъ того, въ составъ очень многихъ мазей и примочекъ. Раздражающія масла суть производныя дегтя, какъ напр., *oleum cadinum*, *huile de bouleau*, или добываются изъ нѣкоторыхъ орѣховъ и бальзамовъ, какъ напр. *huile de cashew - nut*, *gurgum balsam* и т. д.

Мази.—Эта форма примѣненія лекарственныхъ веществъ къ поверхности кожи весьма распространена. Мази приготовляются изъ различныхъ жировъ, большей частью изъ свиного сала, въ смѣси съ однимъ или нѣсколькими веществами, придающими мази ея силу.

Подобно примочкамъ и масламъ, онѣ могутъ быть раздѣлены на мягчительныя и раздражающія.

Мягчительныя мази.—Сюда относятся мази изъ спуска, глицерина, масла какао, огурцовъ, нефти, свинца, окиси цинка, вазелина и другихъ веществъ въ томъ же родѣ. Онѣ смягчаютъ кожу и употребляются въ воспалительныхъ болѣзняхъ съ цѣлью защитить воспаленную поверхность и умѣрить въ ней раздраженіе. Въ видѣ пластыря или мази вмѣстѣ съ оливковымъ масломъ свинецъ примѣняется во многихъ случаяхъ.

Мази изъ окиси цинка тоже полезны и находятъ себѣ примѣненіе при экцемѣ. Нѣкоторыя изъ упомянутыхъ веществъ служатъ еще для вмѣщенія другихъ лекарствъ.

Раздражающія мази. Онѣ приготовляются изъ разныхъ веществъ и очень дѣйствительны. Деготь и его производныя, *oleum cadini*, нафтоль, занимаютъ первое мѣсто въ леченіи экземы и *psoriasis*.

Такую же важную роль играетъ карболовая кислота. Мази изъ ртутныхъ соединений, красной и азотнокислой окиси ртути, красной іодистой ртути, каломеля, сулемы и металлической ртути высоко цѣнятся за свои разнообразныя качества. Сѣрнокислыя и сѣрнистыя соединения тоже очень важны. Нужно упомянуть еще порошокъ гоа и его производное, хризобринъ, равно какъ чернильно-орѣшковую кислоту (*ac. pyrogal*). Камфера, азотнокислый висмутъ тоже слегка раздражаютъ кожу и даютъ хорошіе результаты въ видѣ мазей.

Для приготовленія раздражающихъ мазей берутъ обыкновенно смѣсь изъ нѣсколькихъ сантиграммъ ($\frac{1}{3}$ —1 гр.) до многихъ граммъ ($\frac{1}{2}$ —5 др.) лекарственного вещества на 30 грм. (1 унц.) простой мази (*unguent. simpl.*), смотря по свойствамъ лекарства и болѣзни.

Бѣдкія вещества.—Подъ этимъ выраженіемъ нужно разумѣть какъ лекарства, сильно раздражающія ткани, такъ и настоящія прижигающія вещества. Къ первому классу принадлежатъ іодъ, зеленое мыло, ртуть, уксусная кислота, шпанскія мушки и т. д. Между веществами второго разряда первое мѣсто занимаетъ азотнокислое серебро, употребляемое въ растворѣ или въ видѣ палочки; оно дѣйствуетъ заразъ, какъ легкое прижигающее и раздражающее, напр. при волчанкѣ, язвахъ и т. д.

Тѣдкое кали, въ твердомъ видѣ или въ растворѣ, производитъ струнья, вызывающіе быстрое разрушеніе тканей, а потому его нужно употреблять съ осмотрительностью. Оно даетъ хорошіе результаты при новообразованіяхъ и гипертрофіяхъ, напр. при эпителиальномъ ракѣ, эритематозной и простой волчанкѣ. Его можно употреблять въ чистомъ видѣ или въ смѣси съ другими веществами, смягчающими его дѣйствіе, напр. съ известью (вѣнское тѣсто).

Хлористый цинкъ тоже составляетъ сильное прижигающее вещество; онъ дѣйствуетъ медленно, но вызываетъ жестоку ю боль въ моментъ примѣненія и нѣсколько времени спустя.

Хромовая кислота есть нѣжное прижигающее средство и годится для удаленія утолщеній кожицы, напр. бородавокъ.

Мышьякъ смѣшиваютъ съ другими веществами для составленія мазей и присыпокъ. Онъ употребляется при нѣкоторыхъ формахъ волчанки, при эпителиальномъ ракѣ, а также для раздраженія вялыхъ язвъ. Какъ прижигающее средство онъ дѣйствуетъ медленно, но разрушительно; больныя ткани онъ разрушаетъ предпочтительно передъ здоровыми.

Азотная кислота и азотнокислая окись ртути находятъ себѣ примѣненіе при венерическихъ продуктахъ, каковы шанкры, кондиломы и т. д. Но нужно быть осторожнымъ съ ними. Цинковыя соли, уксусная и азотная кислота, карболовая кислота, сулема и т. д. тоже приносятъ иногда пользу.

Противупаразитныя вещества.— Сюда относятся вещества, убивающія растительные и животныя паразиты кожи. Между ними на первомъ планѣ нужно упомянуть сѣру и ея соединенія, сѣрнистый натръ, сѣрноватисто-кислый натръ, сѣрнистое кали, оказывающія хорошее дѣйствіе въ паразитныхъ болѣзняхъ.

Стираксъ и перуанскій бальзамъ уничтожаютъ чесоточный зудень, тогда какъ вшивая трава, красная осадочная ртуть, ртутная мазь, сулема, нефть оказываются превосходными средствами противъ вшей. Растительныя паразиты уничтожаются многими веществами, между которыми первое мѣсто занимаетъ ртуть съ ея соединеніями, красной и бѣлой осадочной ртутью, желтой и красной сѣрнистой ртутью. Но она не единственное средство; съ той же цѣлью можно употреблять деготь, креазоть, карболовую и салициловую кислоту, тимоль, борную кислоту, вератринъ, углекислое кали, буру, спиртъ, іодъ, шанскія мушки и т. д.

Электричество.— Это средство полезно преимущественно при болѣзняхъ, сопровождающихся разстройствами нервной системы, напр. при herpes zoster. Всего лучше, пожалуй, была бы гальваническая батарея изъ 5—15 элементовъ, но можно употреблять и наведенный токъ. Электроды прикладываютъ или непосредственно къ нервнымъ центрамъ, или къ болевымъ точкамъ.

Электролизъ, т. е. разрушеніе тканей съ помощью гальваническаго тока, не лишентъ значенія при леченіи нѣкоторыхъ опухолей, бугорковъ, гипертрофій, соединительно-тканыхъ новообразованій и т. д. Съ этой цѣлью, вмѣсто обыкновенныхъ электродовъ, втыкають въ ткань иголки, пропуская черезъ нихъ токъ.

ПРЕДСКАЗАНИЕ.

О предсказаніи при болѣзняхъ кожи можно сказать лишь немногое. Болѣзни кожи имѣютъ острое или хроническое теченіе; нѣкоторыя изъ нихъ, напр. скученный мелко-пузырчатый лишай, (Herpes) всегда скоротечны; другія, напр. psoriasis, почти всегда отличаются затяжнымъ теченіемъ. Въ общемъ, однако же, можно сказать, что болѣзнями кожи свойственна наклонность затягиваться надолго. Многія изъ нихъ очень упорны и держатся долгіе годы, другія прямо прирождены и остаются на всю жизнь.

Аномаліи отдѣленій во многихъ случаяхъ упорно не поддаются леченію, какъ мы это видимъ иногда на себорреѣ и hyperidrosis. Гиперемія, по скольку онѣ остаются въ своемъ первоначальномъ видѣ, представляютъ мимолетныя болѣзни, никогда не имѣющія серьезнаго значенія; но не нужно забывать, что если причинное раздраженіе затягивается или переходитъ за извѣстную границу, то процессъ принимаетъ воспалительный характеръ, вслѣдствіе чего ухудшается и предсказаніе.

Никогда нельзя сказать заранѣе, какъ сложится въ общихъ чертахъ судьба воспалительной болѣзни, потому что если нѣкоторыя изъ нихъ оканчиваются всегда благополучно и въ теченіи опредѣленнаго промежутка времени, за то другія имѣютъ роковой исходъ, какъ напр. pemphigus. Впрочемъ, такой исходъ составляетъ большую рѣдкость. Многія воспалительныя болѣзни кожи склонны сдѣлаться хроническими и водворяются на многіе мѣсяцы и даже годы; таковы экзема, psoriasis, непаразитный sycosis.

Кровоизліянія могутъ имѣть серьезное значеніе или нѣтъ, смотря по ихъ размѣрамъ и продолжительности.

Гипертрофіи отличаются доброкачественнымъ характеромъ; развитіе ихъ идетъ медленно и держатся онѣ всю жизнь. Нѣкоторыя изъ нихъ неизлечимы. То же самое нужно сказать объ атрофіяхъ.

Новообразованія бываютъ доброкачественныя и злокачественныя; этимъ и опредѣляется ихъ предсказаніе. Волчанка, сифились, проказа, ракъ, саркома даютъ неблагоприятное, иногда роковое предсказаніе. Но за то другіе процессы этого класса, напр. фиброзный моллюскъ, не заключаетъ въ себѣ ничего тревожнаго.

Паразитныя болѣзни всѣ излечимы.

КЛАССИФИКАЦІЯ.

Классификація болѣзней кожи имѣетъ цѣлью сгруппировать вмѣстѣ болѣзни, сходныя по своимъ существеннымъ признакамъ, чтобы тѣмъ сдѣлать ихъ болѣе доступными изученію.

Для достиженія этой цѣли предложены были разныя системы; но въ моихъ глазахъ наиболѣе практичной системой, способной въ то же время приурочиваться къ постояннымъ успѣхамъ науки, является та, которая кладетъ въ свое основаніе анатомію и патологию.

Принятая мною классификація есть старое дѣленіе Hebr'a, только видоизмѣненное. Какъ мы увидимъ, она зиждется на анатомическомъ и

патологическомъ устоѣ, если не считать послѣдняго класса, за основаніе котораго принята этиологія. Первый классъ обнимаетъ болѣзни железистаго аппарата, которыя никогда не сопровождаются первичными воспалительными явленіями; для группировки же остальныхъ болѣзней принята въ руководство природа патологическаго процесса вмѣстѣ съ особенностями строенія.

КЛАССЪ I. — Аномалии отдѣленія. Разстройства отдѣленія.

Болѣзни сальныхъ железъ	{	Seborrhoea. Comedones. Miliun. Сальный моллюскъ, acne varioliforme. Сальные кисты.
Болѣзни потовыхъ железъ	{	Hyperidrosis. Ephidrosis. Anidrosis. Bromidrosis. Chromidrosis. Sudamina.

КЛАССЪ II. — Hyperaemia.

Эритематозныя воспаленія	{	Erythema simplex. Erythema intertrigo.
------------------------------------	---	---

КЛАССЪ III. — Выпотныя. Воспаленія.

Эритематозныя воспаленія	{	Erythema multiforme. Erythema nodosa. Urticaria.
Воспаленія эритематозныя, пузырьчатая, гнойниковая, папулезныя, чешуйчатая	{	Eczema.
Мелко-пузырьчатая болѣзнь	{	Herpes. Herpes Zoster. Herpes iris. Milliaria.
Крупно-пузырьчатая болѣзнь	{	Pemphigus.
Папулезныя болѣзни	{	Lichen ruber. Prurigo. Lichen scrophulhisorum.
Гнойниковыя болѣзни	{	Acne. Acne rosacea. Sycosis nonparasitica. Impetigo. Impetigo contagiosa. Ecthyma.
Чешуйчатая болѣзнь	{	Psoriasis. Pityriasis rubra.
Флегмонозныя воспаленія	{	Furunculus. Carbunculus s. anthrax.

Болезни эритематозныя, пузырьчатая, { Воспаленія кожи.
пузырьныя и т. д. }

КЛАССЪ IV. — Haemorrhagia.

Болезни глубокаго слоя кожи и т. д. { Purpura.

КЛАССЪ V. — ГИПЕРТРОФИ.

Измѣненія пигмента	{	Lentigo.
	{	Chloasma.
	{	Naevus pigmentosus.
Измѣненія кожицы и сосочковъ . . .	{	Clavus.
	{	Cornu cutaneum.
	{	Veruca.
	{	Ichthyosis.
	{	Keratosi pilaris.
Измѣненія глубокихъ слоевъ кожи .	{	Sclerodermia.
	{	Sclerema neonatorum.
	{	Elephantiasis Arabum.
	{	Dermatolysis.
Измѣненія волосъ	{	Гипертрофія волосъ.
Измѣненія ногтей	{	Гипертрофія ногтей.

КЛАССЪ VI. — АТРОФИ.

Измѣненія пигмента	{	Albinismus.
	{	Vitiligo.
	{	Canitia.
Измѣненія внутренняго слоя кожи .	{	Atrophia cutis.
	{	Atrophia senilis.
	{	Атрофическія полосы и пятна.
Измѣненія волосъ	{	Alopecia.
	{	Plica polonica.
	{	Атрофія волосъ.
Измѣненія ногтей	{	Атрофія ногтей.

КЛАССЪ VII. — НОВООБРАЗОВАНИЯ.

Измѣненія соединительной ткани . .	{	Keloides.
	{	Molluscum fibrosum.
	{	Xanthelasma.
Измѣненія эпителиальной ткани . .	{	Rhinoscleroma.
	{	Lupus erythematodes.
	{	Lupus vulgaris.
	{	Scrofuloderma.
	{	Lepa.
	{	Syphiloderma.
	{	Carcinoma.
	{	Sarcoma.
Измѣненія сосудовъ	{	Naevus vascularis.
	{	Telangiectasia.
Измѣненія лимфатическихъ сосудовъ.	{	Lymphangioma.
Измѣненія нервовъ	{	Neuroma.

КЛАССЪ VIII.

Гиперэстезія	{	Hyperaesthesia.
	{	Dermatagia.
	{	Зудъ.
Анэстезія . . . . .	|	Anaesthesia, analgesia.

КЛАССЪ IX. — ПАРАЗИТЫ.

Растительные паразиты	{	Favus.
	{	Trichophyton
	{	Pytiriasis versicolor.
Животные паразиты	{	Scabies.
	{	Pediculi capitis.
	{	Pediculi thoracis.
	{	Pediculi pubis.

herpes circinatus.
herpes tonsurans.
Sycosis parasitica.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ.

ЧАСТНОЕ ОПИСАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.

КЛАССЪ I.—АНОМАЛИИ ОТДѢЛЕНІЯ, РАЗСТРОЙСТВА ОТДѢЛЕНІЯ.

Этотъ классъ обнимаетъ важную группу болѣзней, въ которую входятъ различныя функціональныя разстройства сальныхъ и потовыхъ железъ. Здѣсь мы опишемъ собственно только разстройства отдѣленія; другія же болѣзни этихъ железъ, сопровождающіяся воспаленіемъ, какъ напр. аспе, найдутъ себѣ мѣсто въ главѣ о воспаленіяхъ.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЯ РАЗСТРОЙСТВА САЛЬНЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ.

Себоррея. Салотеченіе.

Син: Pityriasis, stearrhea, steatorrhea; франц. flux sébacée, peau onctueuse, acné sébacée; seborrhagie; teigne purpuracée; teigne asbestinée, ichthyose sébacée; англ. seborrhoea, dandruff; нѣм. Schmeerfluss, Gneis.

О п р е д ѣ л е н і е.—Себоррея есть болѣзнь сальныхъ железъ, характеризующаяся чрезмѣрнымъ или ненормальнымъ отдѣленіемъ кожного сала, которое скопляется на поверхности въ видѣ маслянистой массы, корки или чешуекъ.

П р и з н а к и.—Себоррея появляется на всѣхъ точкахъ тѣла, но, подобно большинству болѣзней кожи, имѣетъ свои излюбленныя мѣста. Всего чаще мы встрѣчаемъ ее на головѣ, а затѣмъ на лицѣ. На туловищѣ она наблюдается преимущественно на спинѣ, между лопатками, и на груди, въ области грудной кости. Она имѣетъ мѣсто во всѣхъ періодахъ жизни, начиная съ дѣтства и до зрѣлаго возраста.

У новорожденныхъ она образуетъ сыровидную смазку, vernix caseosa—иногда въ незначительномъ количествѣ, иногда же, напротивъ, въ такихъ громадныхъ размѣрахъ, что облекаетъ все тѣло на подобіе сорочки; въ этомъ случаѣ она должна быть признана скорѣе за фізіологическій процессъ, чѣмъ за болѣзнь. Въ первые мѣсяцы жизни она существуетъ на дѣтскихъ

головкахъ въ видѣ болѣе или менѣе плотнаго скопленія, сухого, желтоватаго, чешуйчатого или струпчатого ¹⁾

Течение себорреи различно. Иногда она является какъ легкая болѣзнь, проходящая сама собой или отъ самаго простаго леченія. Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ она имѣетъ болѣе серьезное значеніе и можетъ продолжаться многіе годы, наперекоръ самому лучшему леченію. Общее состояніе организма отражается на ней весьма замѣтно; когда здоровье крѣпнеть, то железы тоже обнаруживаютъ стремленіе возвратиться къ нормальной дѣятельности ²⁾.

Состояніе самой кожи различно, смотря по напряженности процесса и по свойствамъ отдѣленія. Чаще всего дѣло идетъ не о воспалительномъ процессѣ, потому что на пораженной поверхности нѣтъ ни замѣтной красноты, ни жара; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ существуетъ сильная гиперемія съ признаками воспаления: кожа краснѣетъ, развивается ощущение зуда и жжения. Послѣднія два явленія бывають не всегда и отличаются различной силой; зудъ часто мучителенъ и сильно тревожитъ больныхъ. При болѣе значительномъ воспаленіи или когда себоррея сидитъ на щекахъ, на вискахъ, на лбу, на границѣ волосъ, больные жалуются на мучительное чувство жжения.

Общее состояніе больныхъ, одержимыхъ себорреей, обыкновенно разстроено, главнымъ образомъ, въ тяжелыхъ случаяхъ. Замѣтны признаки малокровія и блѣдной немочи, напр. блѣдность лица, зябкость ногъ и рукъ, вмѣстѣ съ другими явленіями, о которыхъ рѣчь будетъ при этиологіи. Лѣтомъ себоррея наблюдается не такъ часто, какъ зимою; въ теплое время года она можетъ даже исчезнуть, совершенно или отчасти. Покуда она не будетъ окончательно излечена, всегда можно ожидать возвратовъ или обостреній, при которыхъ болѣзнь выступаетъ съ прежней силой.

Существуютъ двѣ разновидности себорреи, называемыя маслянистой и сухой, сообразно свойствамъ отдѣленія. Изрѣдка обѣ разновидности встрѣчаются у одного и того же больного, но на разныхъ мѣстахъ, напр. на головѣ и лицѣ.

Такъ какъ признаки ихъ не совсѣмъ одинаковы, то я опишу обѣ формы отдѣльно одну отъ другой.

Маслянистая себоррея. *Seborrhoea oleosa*.—Она выступаетъ на поверхности кожи въ видѣ жирнаго слоя, маслянистаго на ощупь и на глазъ. Это отдѣленіе имѣетъ явственный маслянистый характеръ и можетъ быть до того обильно, что проступаетъ въ видѣ маленькихъ капелекъ; въ этомъ случаѣ жидкость прозрачна, желтоватаго цвѣта и состоитъ изъ жира. Она наблюдается какъ на мѣстахъ, покрытыхъ волосами, такъ и на мѣстахъ, гдѣ нѣтъ волосъ; наиболѣе обычное мѣсто ея—лицо, въ особенности лобъ и носъ; тутъ она имѣетъ видъ жирнаго слоя, пропитаннаго болѣе или менѣе многочисленными частичками воздушной пыли, такъ что кожа кажется какъ бы вымазанной грязнымъ саломъ. Эта жидкость выдѣляется въ большемъ или меньшемъ количествѣ. Иногда ея немного и она мало беспокоитъ больныхъ, потому что смывается отъ мыла. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, она производится въ большемъ количествѣ и при-

¹⁾ Въ просторѣчій перхоть.

²⁾ По этому, при изученіи себорреи необходимо обращать вниманіе на конституціональные разстройства (блѣдная немочь, малокровіе, множественные и частые роды, болотныя отравленія, сифилисъ, ревматизмъ и т. д.).

чиняетъ много непріятностей. Эта разновидность рѣдко поражаетъ волосистыя части тѣла; на головѣ она встрѣчается преимущественно у лысыхъ, при чемъ кожа головы лоснится, словно ее смазали масломъ. Яркіе образчики маслянистой себорреи встрѣчаются не часто (аспе lueens).

Сухая себоррея. *Seborrhoea sicca*.—Это наиболѣе обычная форма; мы встрѣчаемъ ее какъ на мохнатыхъ, такъ и на гладкихъ мѣстахъ тѣла; она состоитъ изъ массы болѣе или менѣе жирныхъ чешуекъ или чешуйчатыхъ корокъ, сѣроватаго, желтоватаго или буроватаго цвѣта, прилипающихъ къ кожѣ ¹⁾.

Существуетъ еще смѣшанная форма, которая время отъ времени появляется то на одномъ, то на другомъ мѣстѣ.

Начинаемъ съ описанія себорреи на волосистыхъ частяхъ тѣла, преимущественно на головѣ.

Себоррея головы.—На головѣ себоррея не только встрѣчается чаще, чѣмъ на другихъ мѣстахъ, но представляетъ еще особенную важность, въ силу вызываемыхъ ею непріятныхъ послѣдствій. Она является одной изъ самыхъ частыхъ причинъ преждевременнаго выпаденія волосъ. Она состоитъ изъ простого слоя чешуекъ, сѣроватаго, желтоватаго или перломутроваго цвѣта, которыя большей частью равномерно распределены по кожѣ головы. Онѣ или одинаковой всѣ величины, мелки, сухи и порошкообразны, не пристають ни къ кожѣ, ни къ волосамъ; или же, напротивъ, образуютъ тонкія или толстыя струпы, тѣсно прилипающія къ кожѣ, такъ что волоса кажутся какъ бы приклеенными къ головѣ. Въ первомъ случаѣ чешуйки отпадаютъ и скопляются на плечахъ, такъ что болѣзнь можно узнать по воротнику платья. Если больной не держитъ голову въ чистотѣ и если корки не будутъ время отъ времени отмываться, то получаютъ широкія и толстыя массы или лепешки, которыя совершенно покрываютъ пораженное мѣсто и не даютъ расти волосамъ. Рано или поздно волоса начинаютъ портиться, тускнѣютъ, становятся сухими и затѣмъ выпадаютъ. Таково начало процесса, который можетъ вести къ болѣе или менѣе окончательной потерѣ волосъ, особенно на макушкѣ; волоснянымъ мѣшечкамъ приходится такъ долго страдать отъ отдѣленія больныхъ железъ, что строеніе ихъ измѣняется, и они во многихъ случаяхъ совершенно запусѣваютъ.

По удаленіи чешуекъ, кожа представляется тусклой, сѣроватой или сѣро-синеватой и имѣетъ характеристическій вымоченный и безкровный видъ. Такой видъ она почти всегда имѣетъ въ хроническихъ и вялыхъ случаяхъ, когда значительно пострадало общее здоровье.

Кожа головы поражается или вся цѣликомъ, или только на опредѣленномъ мѣстѣ; первый случай наиболѣе обыкновенный; во второмъ случаѣ чаще всего поражается макушка.

Съ виду доброкачественная, себоррея можетъ тѣмъ не менѣе имѣть серьезныя послѣдствія, если будетъ предоставлена самой себѣ.

Одновременно съ головой, себоррея часто поражаетъ волосистыя части лица, бакенбарды, усы, брови; явленія тутъ тѣ же, какъ на головѣ.

Иногда характеръ болѣзни остается загадочнымъ, такъ что невольно

¹⁾ Когда себоррея вызываетъ шелушеніе въ видѣ мелкихъ отрубевидныхъ частичекъ, что случается сплошь и рядомъ, то это значитъ, что въ кожѣ происходитъ процессъ, сходный съ тѣмъ, который на слизистыхъ оболочкахъ извѣстенъ подъ именемъ катарра.

рождается вопросъ, нѣтъ ли тутъ скорѣе воспаленія, чѣмъ первичное разстройство отдѣлительной дѣятельности сальныхъ желѣзъ. Но при воспалительныхъ болѣзняхъ кожа всегда болѣе или менѣе гиперемирована и налита, существуютъ зудъ и нестерпимый жаръ; воспалительныя болѣзни имѣютъ острое или хроническое теченіе и наблюдаются одинаково, какъ у людей съ густыми, такъ и у людей съ рѣдкими волосами. Эти сомнительные случаи были тщательно изучены Pincus'омъ (A), Piffard'омъ (B) и Von Harlingen'омъ (C); послѣдній выдѣляетъ ихъ въ особую форму, которую онъ назвалъ *pityriasis simplex*.

Себоррея лица.—Въ этомъ мѣстѣ себоррея наблюдается преимущественно въ возрастѣ отъ 15 до 30 л.; она выступаетъ на лбу, на щекахъ и вокругъ носа, поражая эти мѣста всѣ вмѣстѣ или отдѣльно, и почти всегда является въ маслянистой и лишь изрѣдка въ сухой формѣ (D). Кожа налита или нѣтъ, рѣдко воспалена. Иногда она краснѣетъ, становится горячей и болѣзненной, зудитъ и больной ощущаетъ чувство жженія; чаще всего это бываетъ при сухой формѣ, рѣдко при маслянистой. Маслянистая себоррея можетъ быть легкой или очень сильной; она имѣетъ видъ лоснящагося, жирнаго слоя, покрывающаго обыкновенно лобъ, щеки и носъ. Сухая себоррея бываетъ болѣе или менѣе сплошной и состоитъ изъ тонкаго или толстаго жирнаго отдѣленія, принимающаго часто видъ маски. Она тѣсно сидитъ на кожѣ, съ которой связана отро-стками сальнаго вещества, происходящими непосредственно изъ волосяныхъ мѣшечковъ.

Эти сальныя корки обезображиваютъ лицо и сидятъ преимущественно на лбу, на щекахъ и на носу; цвѣтъ ихъ чаще всего желтоватый, но можетъ быть сѣрымъ, бурымъ или даже черноватымъ. Къ поверхности ихъ прилипаютъ разнаго рода постороннія вещества и смѣшиваются съ корками ¹⁾. Это обыкновенно острый процессъ; но не смотря на частое мытье и на другія средства, корки то и дѣло появляются съизнова. Зудъ и садненіе нерѣдки при этой формѣ; но онѣ не постоянны и по временамъ ожесточаются, смотря по большей или меньшей живости процесса. Когда гиперемія незначительна, то зуда не бываетъ.

Себоррея носа.—Она заслуживаетъ особаго описанія. Носъ обыкновенно представляется румянымъ, лоснящимся и маслянистымъ ²⁾; эта краснота обращаетъ на себя общее вниманіе и беспокоитъ больного въ гораздо большей степени, чѣмъ само отдѣленіе; носъ не увеличенъ въ объемѣ, не вздутъ и не горячъ; напротивъ того, онъ холодный. Отверстія волосяныхъ мѣшечковъ болѣе или менѣе разверсты, что свидѣтельствуетъ о недостаткѣ упругости и жизненности кожи въ этомъ мѣстѣ. Себоррея

A) Virchow's Arch. 1867. стр. 322.

B) Diseases of the Skin. Нью-Йоркъ 1878, стр. 192.

C) Archives de dermatologie, Апрель 1878, стр. 102.

D) Таблица W въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'a.

¹⁾ Это мнѣніе еще очень недавно принималось безусловно всѣми. Но въ прошломъ году Д-ръ Unna въ Гамбургѣ обнародовалъ работу, въ которой высказываетъ мысль, что темный видъ корокъ, подобно чернымъ точкамъ угря, зависитъ не отъ накопленія атмосферной пыли, а отъ особеннаго красящаго вещества.

Оставляя отвѣтственность за это мнѣніе на самомъ авторѣ, мы замѣтимъ только, что такія же черпунки ежедневно окрашиваютъ свободный край ногтей даже у лицъ, весьма чистоплотныхъ и мало соприкасающихся съ пылью.

²⁾ Въ э мѣ легко убѣдиться, прикладывая къ носу листочекъ шелковой или папирсной бумаги.

лица и въ особенности носа появляются въ видѣ осложненія въ періодѣ выздоровленія отъ острыхъ болѣзней и часто держится еще долгое время спустя ¹⁾.

Себоррея половыхъ органовъ. Благодаря обилію въ ней железъ, эта область часто бываетъ мѣстомъ себорреи, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ.

У мужчинъ она чаще всего встрѣчается на головкѣ полового члена и на крайней плоти (*smegma praeputii*); она образуетъ бѣловатую, мягкую, сыровидную массу, скопляющуюся вокругъ упомянутыхъ частей. У женщинъ эти массы образуются вокругъ половыхъ губъ и клитора. Половая себоррея или выражена слабо, и тогда она не настоящая болѣзнь, или, напротивъ, очень обильна и тогда сопровождается воспалительными явлениями (ссадины, течь, зудъ); у мужчинъ съ длинной крайней плотью она вызываетъ баланитъ. Эти сальные продукты быстро подвергаются разложенію, которому способствуютъ влажность и теплота.

Себоррея туловища.—Намъ необходимо сказать о ней нѣсколько словъ въ виду специальныхъ формъ, подъ которыми она выступаетъ и которыя существенно отличаются отъ описанныхъ до сихъ поръ. Сзади она обыкновенно занимаетъ плечи, спереди грудино-ключичную область. Обѣ области часто поражаются одновременно; но, вслѣдствіе различнаго строенія кожи въ этихъ двухъ мѣстахъ, болѣзнь имѣетъ иногда различный видъ.

На спинѣ появляются пятна различной формы и величины, шириною съ ноготь ручного пальца или съ серебрянную пятифранковую монету; они могутъ стоять отдѣльно, но болѣе часто сливаются вмѣстѣ, образуя одно сплошное пятно неправильной формы. Цвѣтъ ихъ багровый или красноватый, и они отчасти покрыты желтыми или сѣроватыми чешуйками. Последнія рѣдко существуютъ въ большомъ числѣ; онѣ обыкновенно свободны и часто отпадаютъ отъ тренія платья. Отверстія железъ разверсты и изъ нихъ медленно выступаетъ отдѣленіе. Пятна рѣдко имѣютъ опредѣленные очертанія; часто они налегаютъ другъ на друга подобно черепицамъ; они сидятъ на плечахъ и верхнихъ частяхъ спины, образуя широкую, неправильную и не вполне ограниченную бляшку, напоминающую *pityriasis versicolor*; въ окружности ихъ замѣчаются иногда папулы и аспе'вые гнойники.

На груди пятна обыкновенно круглы, съ блѣдно-желтымъ дномъ, а въ центрѣ ихъ сидитъ тонкая чешуя, сѣро-желтоватаго цвѣта, маслянистая или, напротивъ, блеклая и сухая; очертанія ихъ ясно обозначены. Они стоятъ въ одиночку или соединены въ широкую бляшку. Въ этой именно области себоррея представляетъ наибольшее сходство съ *pityriasis versicolor*. Теченіе ея медленное, перемежливое, съ періодами улучшенія и ухудшенія. Въ лѣтнее время она иногда исчезаетъ, отчасти или цѣликомъ.

Этіологія.—Причины себорреи многочисленны и громадное большинство ихъ связано съ измѣненіями общаго здоровья. Прежде чѣмъ приступить къ обзору ихъ, не мѣшаетъ замѣтить, что присутствіе нѣкотораго количества сальнаго вещества на поверхности кожи есть явленіе нормальное и необходимое для ея благосостоянія. Такъ напр., у новорожденныхъ образованіе кожной смазки является благотѣльнымъ фізіологи-

¹⁾ Она наблюдается также послѣ острой экземы и въ особенности послѣ рожи лица.

ческимъ процессомъ ¹⁾). Патологическое значеніе она приобретаетъ только въ томъ случаѣ, когда отдѣленіе чрезмѣрно или ненормально.

Объ разновидности себорреи вызываются однѣми и тѣми же причинами; маслянистый же или сухой видъ себорреи опредѣляется исключительно индивидуальными свойствами больныхъ. Лица съ русыми волосами и яркимъ цвѣтомъ лица предрасположены больше къ сухой формѣ, тогда какъ темнолицыя съ черными волосами чаще всего поражаются маслянистой формой.

Небга первый ясно доказалъ, что весьма часто себоррея зависитъ отъ блѣдной немочи или малокровія; эта причина присуща обоимъ поламъ.

Больные, одержимые себорреей, обыкновенно блѣдны на видъ, слабы, лицо у нихъ часто усыпано угревыми узелками и сальными пробками (comedo). Это люди физически хилые или золотушные.

Органическія отправления часто совершаются у нихъ весьма вяло, особенно у женщинъ, которыя всегда страдаютъ въ большей или меньшей степени неправильностью мѣсячныхъ очищеній и дѣятельности кишокъ. Вотъ почему себоррея встрѣчается такъ часто въ періодъ половой зрѣлости, когда тѣло находится въ самомъ разгарѣ своего развитія и нѣкоторые органы, находившіеся до сихъ поръ подъ спудомъ, начинаютъ развѣтывать свою дѣятельность.

Себоррея наблюдается у обоихъ половъ, но чаще у женщинъ; она имѣетъ мѣсто во всѣхъ возрастахъ, но больше всего у молодыхъ людей.

Какъ я уже сказалъ выше, каждый разъ, когда лица плоха, или когда человѣкъ чѣмъ нибудь ослабленъ, организмъ становится въ условія, благопріятныя развитію себорреи. Она часто сопутствуетъ скоротечнымъ сыпямъ, тяжелымъ лихорадкамъ, бугорчаткѣ, сифилису и т. д., или слѣдуетъ за ними, хотя нельзя съ увѣренностью сказать, чтобы напр. послѣ сифилиса себоррея имѣла сифилитическое происхожденіе.

Таковы наиболѣе частыя причины себорреи; но она наблюдается также у людей съ цвѣтущимъ здоровьемъ; тутъ причина ея остается неизвѣстной. Надо, впрочемъ, замѣтить, что такіе случаи рѣдко имѣютъ серьезное значеніе и большей частью проходятъ отъ мѣстныхъ средствъ.

Патологическая анатомія. — Себоррея есть слѣдствіе функциональнаго разстройства сальныхъ железъ. Она обусловливается увеличеніемъ отдѣленія этихъ железъ, которое вмѣстѣ съ тѣмъ и измѣнено; отдѣленіе содержитъ большое количество эпидермидальныхъ клѣтокъ, принадлежащихъ

¹⁾ Отдѣленіе, покрывающее все туловище плода и образующее смазку, неприпицаемую для плодовой жидкости, обязано своимъ происхожденіемъ скопленію разрушенныхъ клѣтокъ кожицы, а не сальнымъ железамъ, которыя въ это время находятся еще въ зачаточномъ состояніи или представляютъ не больше какъ эпителиальныя почки. Поэтому, строго говоря, сорочка плода не имѣетъ никакого отношенія къ кожному салу. Тоже самое нужно сказать о смазкѣ крайней плоти, которая образуется скорѣе на счетъ влажности и скопленія эпителиальныхъ клѣтокъ, чѣмъ дѣятельностью сальныхъ железъ. Въ самомъ дѣлѣ, по словамъ Sappey'а, на крайней плоти и на вѣнчикѣ головки сальныя железы часто существуютъ въ скудномъ количествѣ и отличаются большою простотой.

Нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что распаденіе эпидермидальныхъ клѣтокъ ведетъ къ образованію жира, такъ какъ мы знаемъ, что жиръ образуется распадѣніемъ всякаго рода органическихъ элементовъ (трупный жировоскъ и т. д.). Несомнѣнно, однако же, что этотъ жиръ отдѣляется потовыми железами и, что всего замѣчательнѣе, пожалуй, даже въ большемъ количествѣ, чѣмъ сальными железами.

какъ железамъ и ихъ выводнымъ протокамъ, такъ и роговому слою, и вѣдетъ за собою отрубевидное шелушеніе.

Выдѣляющееся сало состоитъ или изъ жидкаго, или изъ твердаго жира; отсюда разныя формы болѣзни.

Въ нормальномъ состояніи кожныя железы производить на разныхъ мѣстахъ неодинаковыя количества отдѣленія; въ нѣкоторыхъ областяхъ, напр. на головѣ, отдѣленіе обильно, на другихъ же мѣстахъ оно менѣе значительно. Себоррея встрѣчается всего чаще на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ и при нормальныхъ условіяхъ существуетъ обильное отдѣленіе, напр. на головѣ, на носу и на щекахъ.

Себоррея есть исключительно функціональная болѣзнь железъ, безъ измѣненія ихъ строенія; но если процессъ затягивается надолго, то онъ вѣдетъ за собою и анатомическія измѣненія, затвердѣніе и атрофію железъ, волосяныхъ мѣшечковъ и окружающихъ тканей; мы видимъ это довольно часто на головѣ, гдѣ оно имѣетъ своимъ результатомъ образованіе плѣши.

Подъ микроскопомъ продукты себорреи представляютъ аморфныя жирныя и мелкозернистыя массы, съ значительнымъ числомъ эпителиальныхъ клѣтокъ, принадлежащихъ стѣнкамъ железъ и ихъ протокамъ ¹⁾.

Сальное вещество и эпидермидальныя клѣтки существуютъ въ различныхъ пропорціяхъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣется избытокъ эпидермидальныхъ клѣтокъ, и тогда отдѣленіе состоитъ почти исключительно изъ болѣе или менѣе измѣненнаго эпителія. Смотря по составу, измѣняется также и количество отдѣленія.

Распознаваніе.—Себоррея есть болѣзнь, формы которой разнообразны до безконечности, смотря по силѣ процесса; внѣшній видъ ея мѣняется также сообразно занимаемой ею области тѣла. Отсюда слѣдуетъ, что ее можно смѣшать съ цѣлымъ рядомъ болѣзней, иногда до такой степени сходныхъ съ нею, что распознаваніе становится весьма затруднительнымъ. Постараемся перечислить ихъ.

На головѣ легко смѣшать себоррею съ сухой экземой. Но при себорреѣ значительная часть головы поражается болѣе или менѣе одинаковымъ образомъ, тогда какъ экзема выступаетъ скорѣе въ видѣ отдѣльныхъ бляшекъ. Чешуйки себорреи весьма обильны и быстро образуются; напротивъ того, при экдемѣ онѣ рѣдки и шире; при себорреѣ пораженныя мѣста обезцвѣчиваются, при экдемѣ же кожа всегда красна, болѣе или менѣе инфильтрована и утолщена. Себоррея всегда даетъ сухую сыпь, тогда какъ экзема всегда мокнетъ въ томъ или другомъ періодѣ. При себорреѣ рѣдко бываетъ такой сильный зудъ, какъ при экдемѣ.

На лицѣ себоррея можетъ представлять сходство съ экземой, въ особенности съ ея эритематозной формой, а толстыя корки, покрывающія щеки, напоминаютъ иногда корки, остающіяся послѣ экзematозныхъ пузырьковъ или импетигинозныхъ гнойниковъ; но въ сомнительныхъ случаяхъ распознаванію помогаетъ исторія болѣзни.

На головѣ или на туловищѣ себоррея имѣетъ иногда очень большое сходство съ psoriasis. Но при себорреѣ сыпь распределена равномерно по

¹⁾ Жидкость выступаетъ на лбу въ видѣ капли пота или, вѣрнѣе, масляистой капли. Если собрать ее, то не трудно уѣдаться, что она совершенно ссыхается въ тонкія пластиночки; это доказываетъ, что чешуйчатая корка себорреи образуются не изъ крови и гноя, смѣшанныхъ съ эпидермидальными клѣтками, какъ при большинствѣ болѣзней кожи, но всего чаще почти исключительно изъ самого сальнаго вещества.

всему покрову черепа, тогда какъ при psoriasis бляшки разбросаны въ неправильномъ порядкѣ, раздѣленные здоровой кожей; сверхъ того, очертанія ихъ всегда ясно обозначены. Чешуйки себорреи нѣжны или слиты въ лепешки, отличаются сѣроватымъ или желтоватымъ цвѣтомъ и жирнымъ блескомъ; чешуйки же psoriasis многочисленнѣе, шире, толще, бѣлѣе и суше.

При себорреѣ кожа головы лишь въ исключительныхъ случаяхъ представляется налитой или воспаленной, обыкновенно же она блѣдна, малокровна, съ сѣросвинцовымъ оттѣнкомъ; напротивъ того, подъ чешуйками psoriasis кожа всегда красна и воспалена. Въ моихъ глазахъ этотъ послѣдній признакъ очень важенъ. Наконецъ, ходъ обѣихъ болѣзней далеко не одинаковый.

Трудно смѣшать себорею съ Herpes tonsurans; но на щекахъ она можетъ быть принята за Herpes circinatus. Тѣмъ не менѣе, предшествующія обстоятельства, медленное развитіе болѣзни, жирный видъ чешуекъ, наконецъ, микроскопическое изслѣдованіе всегда даютъ возможность отличить себорею отъ Herpes circinatus.

Большое сходство существуетъ между себорреей и легкими формами эритематозной и акневой волчанки, такъ что эти двѣ болѣзни могутъ быть приняты одна за другую. Въ самомъ дѣлѣ, спервоначалу Lupus erythematosus сильно напоминаетъ себорею; но зато при полномъ ея развитіи она достаточно характеристична для того, чтобы сдѣлать подобную ошибку невозможной. Къ тому же, себорея рѣдко имѣетъ такія ясно очерченныя границы и не сопровождается такими рѣзкими воспалительными признаками, какъ эритематозная волчанка; при себорреѣ никогда не бываетъ ни пропитыванія, ни утолщенія кожи, столь неразлучныхъ съ волчанкой. При себорреѣ бляшки отличаются розоватымъ или красноватымъ оттѣнкомъ, рѣдко темнымъ цвѣтомъ; напротивъ того, при волчанкѣ, онѣ хотя и могутъ быть розоваго цвѣта, но гораздо чаще имѣютъ темно-красный, багровый цвѣтъ и покрыты крѣпко пристающими чешуйками. Съ анатомической точки зрѣнія, себорея есть функціональная болѣзнь, тогда какъ волчанка принадлежитъ къ клѣточнымъ новообразованіямъ (размноженіе образовательныхъ клѣтокъ внутри кожи). Наконецъ, себорея отличается отъ волчанки еще тѣмъ, что никогда не ведетъ къ образованію рубца.

Леченіе.—Леченіе должно быть мѣстнымъ и общимъ, при чемъ оба способа примѣняются въ одно и то же или въ разное время.

Внутреннее леченіе показано въ случаяхъ, сопровождающихся функціональными расстройствами или гдѣ нужно повліять на общее состояніе. Поэтому, необходимо познакомиться съ предшествующей жизнью больного и съ ходомъ болѣзни; дѣло въ томъ, что причины, производящія болѣзнь, часто слишкомъ темны, чтобы ихъ можно было узнать безъ тщательнаго изслѣдованія. Объ этихъ причинахъ мы упомянули уже при этиологіи.

Больного нужно поставить въ подходящія гигиеническія условія; воздухъ и движеніе составляютъ два важныя пособія при леченіи нѣкоторыхъ формъ себорреи; въ особенности для молодыхъ женщинъ движеніе на чистомъ воздухѣ есть прямая необходимость. Пища должна быть хорошаго качества и, по возможности, укрѣпляющая. Въ очень многихъ случаяхъ большую пользу приноситъ рыбій жиръ въ большихъ приѣмахъ, принимаемыхъ въ теченіи продолжительнаго времени. Желѣзо тоже ока-

зываетъ хорошія услуги, если назначать его въ соответственныхъ приемахъ и на многіе мѣсяцы. Очень хороша слѣдующая формула:

Liq. ferri sesquichl.
Acid. phosphorici dilut. aa 30,0
Syr. cort. aurantior. . . . 60,0

По $\frac{1}{2}$ чайной ложкѣ 3 раза въ день на стаканъ воды. Принимать чрезъ стеклянную трубочку.

Смотря по возрасту больного и по обстоятельствамъ, можно назначать и другіе препараты желѣза.

Мышьякъ въ маленькихъ приемахъ тоже иногда полезенъ, особенно когда больной уже долгое время принималъ желѣзо. Всего лучше прописывать его въ смѣси съ желѣзомъ, напр. по слѣдующей формулѣ:

Solutio arsenicalis Fowleri 3,05 (50 гранъ).
Vin. ferrici. 120,0 (4 унц.).

По чайной ложкѣ 3 раза въ день тотчасъ послѣ ѣды.

Сѣбра и ея соединенія, въ особенности сѣрнистыя, тоже приносятъ пользу, если употреблять ихъ въ маленькихъ дозахъ въ теченіи недѣль или мѣсяцевъ. Сѣрнистая известь назначается по 0,003—0,065 ($\frac{1}{2}$ —1 гр.) на приемъ, 3 или 4 раза въ день.

Вообще нужно пользоваться всѣми средствами, способными укрѣпить здоровье, потому что во многихъ случаяхъ только вниманіемъ къ общему состоянію больного мы можемъ достигнуть окончательнаго излеченія.

Мѣстное леченіе тоже не лишено значенія; оно должно быть различно, смотря по мѣсту болѣзни. Себоррея головы требуетъ самаго заботливаго ухода. Накопившееся кожное сало и корки нужно удалить и затѣмъ на-чисто промыть поверхность кожи; это необходимо для того, чтобы можно было узнать, въ какомъ состояніи находятся ткани, волосяные мѣшечки, железы и волосы. Иногда массы сальнаго вещества до того толсты и грязны, что не отмываются простымъ мыломъ; тогда нужно сначала смазать кожу какимъ нибудь нѣжнымъ масломъ и оставить ее такъ на нѣкоторое время; вслѣдствіе этого корки размягчаются и сами потомъ отпадаютъ. Лучше всего взять для этого оливковое или миндальное масло; Негрѣ хвалитъ рыбій жиръ. Больной наливаетъ себѣ на голову нѣкоторое количество масла и хорошенько растираетъ его, чтобы пропитать имъ корки. Масла можетъ понадобится больше или меньше, смотря по густотѣ волосъ, количеству чешуекъ и плотности кожи; но во всякомъ случаѣ нужно взять столько масла, чтобы можно было размягчить корки.

Операция производится по вечерамъ; на голову больной надѣваетъ фланелевый колпакъ, который можно еще перетянуть повязкой, чтобы лучше всосалось масло. На другое утро колпакъ снимаютъ и усердно промываютъ голову мыльной водой. Обыкновенное натронное мыло не особенно годится для удаленія масла и сальнаго вещества; поэтому, лучше взять слѣдующій составъ:

Зеленаго мыла 60,0
Спирта 30,0

Растворить, затѣмъ процѣдить.

Употреблять его какъ обыкновенное мыло ¹⁾).

¹⁾ Этотъ составъ и вообще весь способъ леченія очень восхваляются Негр'ой; количества составныхъ веществъ можно измѣнять и, по желанію больного, прибавлять къ нимъ для запаха кельнской воды или лаванднаго спирта.

Наливаютъ на голову столовую ложку этого раствора вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ воды, затѣмъ растираютъ до образованія густой пѣны и въ заключеніе промываютъ большимъ количествомъ теплой воды.

Можно употреблять, конечно, и одно зеленое мыло; но спиртъ хорошо дѣйствуетъ на масло, а быть можетъ и на сальныя железы.

Послѣ этого вытираютъ волоса тонкимъ полотенцемъ, а если они очень густы и длинные, то высушиваютъ нагрѣтыми щипцами. Остригать же ихъ нѣтъ надобности, потому что описанное леченіе одинаково хорошо можетъ быть примѣнено и на длинныхъ, и на короткихъ волосахъ.

Когда голова будетъ вымыта и высушена, то смазываютъ ее какой нибудь помадой или масломъ; иначе кожа и волоса сдѣлаются сухими и ломкими. Свойства помады или масла зависятъ отчасти отъ состоянія кожи головы. Если кожа раздражена, то нужно взять простые масла, напр. масло сладкихъ миндалей или вазелинъ, смѣшивая ихъ съ роснымъ ладномъ въ пропорціи нѣсколькихъ грм. на 30 грм. Очень хорошій препаратъ представляетъ глицеринъ съ водою, въ пропорціи 1:4 до 1:8; то же самое нужно сказать о глицеринѣ со спиртомъ въ пропорціи 1:2 до 1:4.

Большую пользу приносятъ раздражающіе препараты; такъ, напр., очень хорошо дѣйствуетъ смѣсь карболовой кислоты съ масломъ и спиртомъ, напр. по слѣдующей формулѣ.

<i>Ol. ricini</i>	7, 0
<i>Acidi carbolic</i>	1,20
<i>Spiritus</i>	90, 0
<i>Essentiae amygdal. amar.</i>	0,24

Сначала обмыть голову и потомъ смазать.

Въ качествѣ раздражающихъ или смягчающихъ веществъ могутъ быть употреблены: настойка шпанскихъ мушекъ, настойка чилибухи, перцовка, хлораль, сулема и др. Мази тоже не лишены своей доли пользы; только нужно употреблять ихъ небольшими порціями и хорошенько размазывать по головѣ. Можно употреблять еще осажденную сѣру въ пропорціи 0,03—0,06 на 30,0 ($1\frac{1}{2}$ —1 гр. на 1 унц.) или красную окись ртути или аміачную ртуть въ пропорціи 5,0—15,0 на 30,0 ($1\frac{1}{2}$ —4 др. на 1 унц.).

Эти два послѣднія вещества хорошо соединять съ другими мазями, какъ, напр., въ слѣдующей формулѣ:

<i>Hydrarg. oxyd. rubr</i>	0,40
<i>Vaselini.</i>	30, 0
Смазать разъ въ день.	

Вотъ нѣсколько препаратовъ, которые могутъ быть примѣнены послѣ того, какъ голова будетъ вымыта. Теперь слѣдуетъ указать, какъ часто нужно мыть голову.

Это зависитъ отъ степени пораженія кожи; если корокъ много, если есть зудъ и жаръ, то нужно мыть голову каждый день, каждые два дня, или столько разъ, сколько это окажется необходимымъ. Если же чешуекъ немного, то лучше прямо мазать голову масломъ или помадой, предварительно не промывая ее. Смазыванія повторяютъ въ теченіи многихъ недѣль или даже мѣсяцевъ, пока не послѣдуетъ полное излеченіе.

Мѣстное леченіе себорреи лица, туловища и областей, не покрытыхъ волосами, должно быть приблизительно такимъ же, какъ сейчасъ описанное. Нужно удалить корки частыми обмываніями, теплыми ваннами, щелочными

мылами; когда кожа очистится, то прикладываютъ мази или примочки изъ сѣры, спиртныя примочки, ртутныя мази, нѣжныя масла, смягчительныя мази, смотря по показаніямъ. При этомъ лучше всего руководствоваться состояніемъ пораженной части, формой себорреи, гипереміей и, наконецъ, слѣдуетъ попробовать одно изъ тѣхъ средствъ, на которое наиболѣе можно рассчитывать, заранѣе же сказать, какое лекарство подѣйствуетъ, нельзя. Отмѣтимъ еще мазь изъ сѣрнаго цвѣта въ пропорціи 1,0 на 30,0 (15 гр. на 1 унц.) ¹⁾.

Предсказаніе.—Оно опредѣляется общимъ состояніемъ больного и до извѣстной степени знаніемъ производящей причины. Мы называемъ болѣзнь упорной, когда она трудно поддается леченію; цѣлые мѣсяцы нужны иногда на то, чтобы остановить ненормальное отдѣленіе. Самую серьезную форму представляетъ себоррея головы, если она давнишняя болѣзнь и если начинаютъ выпадать волосы; въ этихъ случаяхъ она всегда очень туго поддается леченію и грозитъ потерей волосъ. Выпавшіе волосы не отрастаютъ больше, но мы все таки можемъ многое сдѣлать для укрѣпленія волосиныхъ мѣшечковъ, еще не очень пострадавшихъ. У дѣтей себоррея представляетъ въ общемъ доброкачественную болѣзнь и проходитъ отъ самыхъ простыхъ средствъ.

Сальные пробки. Comedones.

Опредѣленіе.—Сальные пробки представляютъ страданіе сальныхъ железъ, характеризующееся желтоватыми или бѣловатыми возвышеніями, величиною съ головку или остріе булавки и снабженныя въ центрѣ маленькими черноватыми точками.

Признаки.—Сальные пробки наблюдаются преимущественно на лицѣ, на щекахъ, на носу и на спинѣ. Всякое маленькое возвышеніе, стоящее уединенно, носить названіе сальной пробки. Онѣ высыпаютъ иногда въ большомъ, иногда въ ограниченномъ числѣ; на мѣстахъ, predisposed къ образованію сальныхъ пробокъ, послѣднія очень многочисленны и придаютъ кожѣ черноватый, пятнистый или точечный видъ. Любимымъ мѣстомъ ихъ являются лобъ, щеки и подбородокъ; величина ихъ колеблется отъ величины головки до величины острія булавки. Иногда онѣ до того обильны, что совершенно уродуютъ лицо, которое кажется какъ бы пронизаннымъ мелкими зернышками пороха; къ величайшему отчаянію больныхъ, кожа представляется грязной, сальной и какъ бы не мытой.

Эта болѣзнь не сопровождается ни воспалительными, ни субъективными явленіями, но часто присоединяется къ гнойниковой формѣ аспе, съ которой находится въ тѣсномъ соотношеніи. Сальные пробки поражаютъ преимущественно молодыхъ людей въ эпоху возмужалости ²⁾, но встрѣ-

¹⁾ Во Франціи обыкновенно употребляютъ масло сладкихъ миндалей или рициновое масло, примочки изъ мылъ или, еще лучше, изъ отвара панамскаго дерева, затѣмъ спиртныя растиранія или втиранія мази изъ $\frac{1}{30}$ окиси цинка, сѣры или *turpetum minerale* и $\frac{2}{30}$ лавровишневой воды.

²⁾ Негра замѣчаетъ, что въ эпоху половой зрѣлости существуетъ тѣсная связь между болѣе или менѣе неправильнымъ ростомъ волосъ и развитіемъ сальныхъ пробокъ. По его мнѣнію, чрезвычайная частота сальныхъ пробокъ въ этомъ возрастѣ зависитъ именно отъ усиленнаго роста волосъ.

чаются и въ болѣе старшемъ возрастѣ. Теченіе ихъ неправильное, чаще всего затяжное и хроническое. Продолжительность болѣзни зависитъ отъ ея природы, причинъ и разныхъ другихъ условій; если предоставить ее самой себѣ, то она можетъ продержаться цѣлые годы; нерѣдко она не поддается даже самому энергическому леченію.

Этіологія. — Описываемая болѣзнь часто наблюдается у лицъ, мало пекущихся о чистотѣ кожи и у которыхъ, вслѣдствіе этого, въ устьяхъ протоковъ сальныхъ железъ осѣдаютъ мелкія частички пыли или другихъ веществъ. Это одинъ изъ способовъ развитія сальныхъ пробокъ; но, по моему мнѣнію, настоящая причина ихъ заключается, главнымъ образомъ, въ разстройствѣ отправления железъ, вродѣ того, которое такъ часто производитъ аспе. Люди, страдающіе сальными пробками, имѣютъ обыкновенно толстую и темную кожу, свидѣтельствующую не только объ измѣненіи железъ или ихъ отдѣленіи, но и о болѣзненномъ состояніи всего организма. Они часто одержимы болѣе или менѣе упорными запорами или, наоборотъ, страдаютъ поносами и несвареніемъ желудка; наконецъ, многіе изъ нихъ страдаютъ общей слабостью, указывающей на вялость всѣхъ органовъ. Такъ, сальнымъ пробкамъ очень подвержены молодыя женщины, блѣдныя, вялыя и съ неправильными регулами.

Патологическая анатомія. — Процессъ имѣетъ мѣсто въ сальныхъ железахъ и ихъ протокахъ; онъ заключается въ накопленіи сала и эпидермидальныхъ клѣтокъ въ железахъ и ихъ выдѣлительныхъ каналахъ; железы расширяются и образуютъ точку или маленькое возвышеніе на поверхности кожи. Процессъ развивается скрытно, безъ всякихъ воспалительныхъ явленій, и очень мало или вовсе не задѣваетъ сосѣднихъ тканей.

Закупорка железы либо прекращается сама собою, либо остается; въ послѣднемъ случаѣ железа растягивается и получаетъ видъ папулы (расширенное отверстіе железы.) Если сдавить сальную пробку сбоку, то изъ нея выжимается пробка изъ сальнаго вещества, эпителиальныхъ клѣтокъ съ различными органическими (холестеаринъ, кусочки волосъ) или посторонними частичками (атмосферная пыль) ¹⁾. Эпителиальныя клѣтки содержатъ маслянистые шарики и находятся въ состояніи жирнаго перерожденія. Иногда въ нихъ находятъ пушинки, а также клещъ на 8 ножкахъ, называемый *desmodex folliculorum*. Но этотъ паразитъ не есть причина болѣзни, такъ какъ его не менѣе часто находятъ въ здоровыхъ волосяныхъ мѣшечкахъ ²⁾.

Распознаваніе. Сальныя пробки до такой степени обыкновенны на лицѣ, что ихъ всякій можетъ узнать. Какъ я уже сказалъ, онѣ часто сопровождаютъ угри, но отличаются отъ нихъ отсутствіемъ воспалительныхъ явленій. По своему ви́шнему виду и по своей природѣ, нѣкоторое сходство съ ними представляетъ бѣлый угорь (*milium*); но въ послѣднемъ слу-

¹⁾ Отъ прижатія, производимаго напр. посредствомъ ключика отъ часовъ, выступаетъ небольшое количество желтоватаго, густого сала, представляющаго точный слѣпокъ съ протока железы и окрашеннаго въ черный цвѣтъ на наружномъ концѣ. Этотъ то червеобразный видъ и породилъ мнѣніе, довольно распространенное еще до сихъ поръ, будто на кончикѣ носа водятся маленькіе червячки съ черной головкой.

²⁾ По мнѣнію Balzer'a, этотъ паразитъ водится преимущественно въ здоровыхъ железахъ, такъ что присутствіе его служитъ скорѣе признакомъ нормальнаго, чѣмъ патологическаго состоянія железы.

чаѣ протоки железь не закупорены и нѣтъ черныхъ точекъ. Бѣлый угорь есть маленькое бѣлое возвышеніе, расположенное непосредственно подъ кожей; его нельзя вылучить, не прорвавъ или не прорѣзавъ покрывающей его кожи ¹⁾.

Леченіе. Въ большинствѣ случаевъ можно довольствоваться мѣстнымъ леченіемъ. Теплыхъ ваннъ съ натираніями мягкимъ мыломъ или пополамъ мыломъ и спиртомъ достаточно для того, чтобы укрѣпить отдѣлительную и выдѣлительную дѣятельность железь. Сверхъ того, можно лечить каждую сальную пробку отдѣльно, выдавливая ее содержимое; эту маленькую операцію производить ключикомъ отъ часовъ (или маленькой трубочкой), насаживая его на черную точку и сильно нажимая на нее; можно также выдавливать угри между ногтями пальцевъ, но это будетъ потруднѣе. Этимъ способомъ нужно ежедневно уничтожать нѣкоторое число черныхъ точекъ, пока не будутъ опорожнены всѣ мѣшечки; если сальные пробки возобновляются, то нужно начать съизнова. Очень полезны также укрѣпляющія примочки и мази, преимущественно содержащія сѣру; превосходные результаты даетъ слѣдующая формула:

Sulfur. praecipit	7,0
Glycerini	3,50
Axung. porc.	30,0

Очень хорошо дѣйствуютъ также мыльные обмыванія, послѣ которыхъ прикладываютъ спиртные и сѣрнистыя примочки, вродѣ употребляемыхъ при леченіи аспе. Хорошій составъ можно приготовить изъ равныхъ частей сѣры, глицерина, спирта, углекислаго кали и ээира. Этимъ составомъ смазываютъ кожу каждые 2 или 3 дня, если въ ней существуетъ раздраженіе.

Въ упорныхъ случаяхъ можно прибѣгнуть къ различнымъ средствамъ, употребляемымъ противъ аспе, такъ часто сопровождающаго сальные пробки. Если кожа воспалена или твердѣетъ подѣ вліяніемъ раздражающаго леченія, то смазываютъ ее слегка щелочными мазями, вродѣ слѣдующей ²⁾:

Natri borac. s. bicarbonati	1,75
Glycerini	0,50
Axung. porc.	28,0

¹⁾ Впрочемъ, сальная пробка можетъ существовать и независимо отъ закупорки устья сальной железы, единственно вслѣдствіе вялости выводного протока.

²⁾ Унна безусловно отвергаетъ всякіе щелочные препараты. Зато, по его мнѣнію, кислоты измѣняютъ черный цвѣтъ на желтый, а главное, вызываютъ воспаление, разрушающее связь сальной пробки со стѣнками выводныхъ каналовъ железь.

Многіе обращаются къ врачу за совѣтомъ, какъ избавиться отъ черныхъ точекъ на лицѣ, остающихся послѣ сальныхъ пробокъ. На основаніи указанныхъ сейчасъ теоретическихкихъ соображеній, Унна рекомендуетъ слѣдующій составъ:

Kaolini	4,0
Glycerini	3,0
Acid. aceticі	2,0

Къ нему можно прибавить еще немного ээирнаго масла для растворенія жировъ. Этотъ составъ втираютъ утромъ и вечеромъ, не забывая закрыть больному глаза: Послѣ этого легко удастся извлечь сальные пробки изъ ихъ ложа, прямо или при помощи песочнаго мыла.

Можно также прибѣгнуть къ сулемѣ, къ крѣпкимъ примочкамъ изъ хлораля или слабымъ примочкамъ изъ соляной кислоты.

Въ случаѣ надобности, одновременно съ мѣстными средствами, назначаютъ и общее леченіе. Нужно принять мѣры противъ органическихъ разстройствъ, назначить соотвѣтственную діету и заботиться о соблюденіи больнымъ общихъ гигиеническихъ правилъ. Препараты желѣза и мышьяка находятъ себѣ показаніе преимущественно у молодыхъ женщинъ, страдающихъ блѣдной немочью, а рыбій жиръ у золотушныхъ.

Предсказаніе. Въ общемъ сальные пробки уступаютъ леченію, если продолжать его нѣсколько мѣсяцевъ подрядъ; но иногда они чрезвычайно упорны и время отъ времени снова появляются на тѣхъ же мѣстахъ. Въ этомъ случаѣ нужно поддерживать бодрость больныхъ, чтобы они не бросали леченія, которое рано или поздно избавитъ ихъ отъ болѣзни.

Milium s. Grutum. Бѣлый угорь.

Слѣ.: *Tubercule miliare, tubercule sébacée, acné albida, tubercule perlé, strophulus albidus, calculus cutaneus, état granité lous—épidermique.*

Опредѣленіе. Это маленькое, но выдающееся тѣльце, кругловатой формы и бѣловатаго цвѣта, сальное, невоспалительное, расположенное непосредственно подъ кожицей.

Признаки. Бѣлый угорь чаще всего сидитъ на лицѣ и на вѣкахъ, но встрѣчается и на другихъ мѣстахъ. Величина его колеблется отъ величины булавочнаго острія до маленькой горошины; по виду онъ напоминаетъ просяное зерно, откуда и произошло его названіе. Бѣлые узелки стоятъ уединенно или группами, цвѣтъ ихъ бѣловатый, жемчужный или желтоватый; иногда они прозрачны, точно содержатъ жидкость. Форма ихъ круглая или остrokонечная; на ощупь они производятъ впечатлѣніе маленькихъ, неуступчивыхъ тѣлъ, болѣе или менѣе твердыхъ и поверхностно вѣдренныхъ въ толщу кожи. Они развиваются постепенно и медленно; по достиженіи ими полного развитія, они не обнаруживаютъ ни малѣйшей склонности видоизмѣняться и остаются въ одномъ положеніи по цѣлымъ годамъ. Они не причиняютъ никакихъ разстройствъ, но портятъ лицо; иногда они сопровождаютъ угри и сальные пробки, но могутъ существовать и самостоятельно. Они встрѣчаются чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, и появляются вообще въ среднемъ возрастѣ.

Такъ назыв. кожные камни часто составляютъ слѣдствіе бѣлыхъ угрей; это просовидные или сальные сrostки, подвергающіеся иногда, хотя довольно рѣдко, известковому перерожденію, окаменѣнію. Д-ръ Е. F. Foster (A) въ Бостонѣ приводитъ случай у старухи 91-го года, у которой на щекѣ сидѣлъ такой камень, въ видѣ маленькой овальной и твердой опухоли; послѣ вылушенія оказалось, что онъ состоитъ изъ фосфорнокислой и небольшой примѣси угле-кислой извести, изъ разрушеннаго эпителія и сальнаго вещества.

Этіологія. Причины бѣлаго угря одинаковы съ причинами угрей и сальныхъ кистъ; иногда же для него нельзя подыскать никакой причины.

Патологическая анатомія. Эта болѣзнь гнѣздится въ сальныхъ железахъ; она состоитъ въ скопленіи сала и сухихъ эпидермидальныхъ клѣтокъ внутри железы, которыя не могутъ быть выдѣлены наружу вслѣдствіе закрытія протока. На узелкѣ не замѣтно никакихъ слѣдовъ отвер-

стія; содержимое его не можетъ быть выдавлено, потому что оно замкнуто со всѣхъ сторонъ. При внимательномъ изслѣдованіи можно замѣтить, что сrostокъ сидитъ непосредственно подъ кожицей, которая и образуетъ его наружную сумку. Неишапп и др. показали на разрѣзахъ, что оболочка образуется стѣнками волосяного мѣшечка или самой железы. Но во всякомъ случаѣ самые крупные и самые старые узелки одѣты тонкимъ слоемъ соединительной ткани. Сама масса состоитъ изъ салнаго вещества, окруженнаго черепицеобразно расположенными эпидермидальными клѣтками; она можетъ пропитаться известью и отъ давленія разсыпается на маленькія зернышки.

Распознаваніе.—Не смотря на свое внѣшнее сходство, бѣлый угорь и comedo представляютъ важныя анатомическія отличія. При бѣломъ угрѣ железа растянута и замкнута со всѣхъ сторонъ; при comedo выводной протокъ всегда открытъ на поверхности кожи. Бѣлый угорь развивается на здоровой кожѣ, тогда какъ развитіе comedo сопровождается анатомическимъ измѣненіемъ; вдобавокъ, для comedo характеристична его черная точка.

Иногда бѣлый угорь можетъ представлять нѣкоторое сходство съ потницей (Sudamina) особенно на лицѣ; но стоитъ сдѣлать надрѣзь, чтобы убѣдиться, что одинъ содержитъ салное вещество, а другая потъ. Едва ли нужно прибавить, что бѣлаго угря нельзя смѣшать съ xanthelasma, которая тоже сидитъ на вѣкахъ; это желтоватый узелокъ болѣе значительнаго объема, менѣе твердый и совершенно различнаго строенія.

Леченіе.—Маленькіе узелки нужно вскрыть бистурею и выдѣлать ихъ содержимое; эта операція должна быть произведена отдѣльно на каждомъ узелкѣ. Кожу ежедневно обмываютъ теплою водою и мыломъ и натираютъ раздражающими веществами, напр. чернымъ мыломъ, чтобы оживить дѣятельность железъ и способствовать нормальному отдѣленію. При появленіи возвратовъ, осторожно принимаются за тѣ же средства. Piffard впускаетъ въ надрѣзанный узелокъ іодной настойки съ цѣлью вызвать воспаленіе и разрушить железу. Hardaway рекомендуетъ электролизъ.

Сальный моллюскъ. *Molluscum sebaceum*.

Син.: *acne varioliformis* Bazin'a; *molluscum contagiosum* Bateman'a; *tumeur sébacée molluscum sessile*; *condylôme sous-cutané*; *acné molluscoidé*; *tumeurs folliculeuses*.

Опредѣленіе.—Эта болѣзнь тоже вызывается разстройствомъ отдѣленія салныхъ железъ; она является въ видѣ круглой папулы или плоскаго бугорка, полушарообразной или бородавчатой формы, бѣловатаго или розоватаго цвѣта, величина котораго колеблется отъ булавочной головки до вишни.

Признаки.—Сальный моллюскъ имѣетъ обыкновенно форму и величину горошины; онъ можетъ существовать въ видѣ единичнаго узла, но гораздо чаще такихъ узловъ много и они находятся на разныхъ степеняхъ развитія. Узлы имѣютъ цвѣтъ нормальной кожи или отличаются розоватымъ оттѣнкомъ; во многихъ случаяхъ они отличаются восковымъ видомъ, напоминая иногда какъ бы налитую на кожу каплю бѣлаго воска; ихъ сравнивали иногда съ маленькими перломутровыми пуговками, вслѣдствіе ихъ матоваго блеска. Верхушка ихъ часто сплюснута и имѣетъ маленькое пуповидное вдавленіе, въ центрѣ котораго нерѣдко за-

мѣчается черноватая точка, прежнее устье волосяного мѣшка; въ другихъ случаяхъ эта черная точка отсутствуетъ и замѣщена бѣлой, жирной точкой, видимой только въ лупу. Иногда эти маленькія опухоли имѣютъ блестящій видъ, обусловливаемый растяженіемъ прикрывающей ихъ кожи.

Консистенція ихъ обыкновенно плотная, но она находится въ зависимости отъ свойствъ содержимаго, способна видоизмѣняться. Самымъ обычнымъ мѣстонахожденіемъ служатъ лицо, особенно вѣки, носъ, грудь и половые органы; но ихъ можно встрѣтить и на головѣ или на конечностяхъ, словомъ, повсюду, гдѣ кожа тонка и растяжима; по этой же причинѣ ихъ никогда не бываетъ на ладони и на подошвѣ. Рѣдко эти опухоли распространены по всему тѣлу, и лишь иногда расположены группами; онѣ сидятъ на ножкѣ или на широкомъ основаніи.

Онѣ увеличиваются въ объемъ съ различной быстротой, иногда скоро, иногда медленно, и въ большинствѣ случаевъ не сопровождаются воспалительными явленіями; изрѣдка однако же кругомъ ихъ существуетъ большее или меньшее воспаление и тогда можно ошибиться въ распознаваніи. Онѣ могутъ распадаться на разсыпчатые массы. Субъективные явленія рѣдко сопровождаютъ эту болѣзнь (А).

Этіологія. — Въ общемъ это рѣдкая болѣзнь; чаще всего она встрѣчается у дѣтей, преимущественно среди бѣднаго класса населенія брошенныхъ безъ всякаго призора и плохо питающихся; изрѣдка мы наблюдаемъ ее въ юношескомъ возрастѣ, особенно у женщинъ. Причины ея мало извѣстны; увѣряли, что она заразительная болѣзнь, но на этотъ счетъ господствуетъ сильное разногласіе даже среди самыхъ достовѣрныхъ наблюдателей. Заразительность моллюска признается, главнымъ образомъ, англійскими врачами, такъ какъ въ этой странѣ она несомнѣнно болѣе распространена, чѣмъ въ Америкѣ.

Прививки содержимаго опухолей производили Hebra, Duckworth, Vidal и др., но безъ успѣха. Но нужно замѣтить, что моллюскъ часто появляется у многихъ членовъ одной и той же семьи, что наводитъ на мысль о его заразительности. Съ другой стороны, единичные случаи, встрѣчающіеся въ дѣтскихъ пріютахъ, показываютъ противное. Доводы, приводимые въ пользу его заразительности, кажутся мнѣ не особенно убѣдительными, и я не припомню ни одного случая, въ которомъ бы я могъ съ достовѣрностью сказать, что онъ произошелъ отъ заразы ¹⁾.

Патологическая анатомія. — О природѣ этой болѣзни господствуютъ весьма разнорѣчивыя мнѣнія. Одни авторы относятъ ее къ салънымъ железамъ, тогда какъ другіе усматриваютъ въ ней пораженіе слизистаго слоя кожи. Окончательное рѣшеніе пока невозможно. Между авторами, снова выступившими на защиту стариннаго мнѣнія о принадлежности моллюска салънымъ железамъ, нужно отмѣтить Kaposi (B), Vidal'a ²⁾, Tilbury

А. Интересные случаи этой болѣзни можно найти у Hilton Fagge: Guy's Hosp. Rep. 1870; у Dyce Duckworth'a, Saint-Barth. Hosp. Rep. m. IV. и VIII.; у Hutchinson'a, Lectures of clin. surg. T. I. Лондонъ 1878 и у Geo. H. Fox'a Chicago Med. Journ. and exam., Май 1878.

¹⁾ Во Франціи заразительность моллюска признается теперь всѣми (Caillaut, Fournier, Hardy, Besnier). Именно Vidal'ю неоднократно удавалось привить моллюскъ; въ 1877 онъ сдѣлалъ прививку одному изъ своихъ учениковъ на предплечьѣ, и она увѣчалась успѣхомъ. Слѣпокъ съ него хранится въ музеѣ госпиталѣ св. Лудовика. Инкубационный періодъ длился очень долго.

B. Viertelj. für Dermat. und Syphilis. Годъ IV., вып. 3. 1877.

²⁾ Progrès médical, стр. 450, Іюнь, и стр. 489, Іюль, 1877. Soc. de Biol. 77—78.

Fox'a (B) и Hutchinson'a (C). Безъ сомнѣнія, самое частое, если не единственное мѣсто развитія моллюска есть сальный железъ.

Разрѣзавъ опухоль ножомъ, можно извлечь изъ нея плотное тѣло, желтоватаго цвѣта и круглой формы, или молочную или творожистую жидкость. Подъ микроскопомъ это содержимое оказывается состоящимъ изъ жировыхъ массъ, широкихъ эпителиальныхъ клѣтокъ, множества ядеръ и особыхъ тѣлецъ, круглыхъ или овальныхъ, очень явственно ограниченныхъ и жирнаго вида, откуда и заимствовано данное имъ названіе *corps molluscoides*.

Если приготовить препаратъ изъ такой опухоли, то можно убѣдиться, что железистая ткань гипертрофирована и что внутри опухоль раздѣлена на дольки соединительно-тканными перегородками. Съ другой стороны, многіе отличные наблюдатели не допускаютъ железистаго происхожденія моллюска, а признаютъ его за болѣзнь слизистаго слоя кожи, за простую гиперплазію. Въ числѣ ихъ нужно упомянуть, между прочимъ, Retzius'a (D), Лукомскаго (F), Boeck'a (G), Simon'a (H) и Giffard'a (I), Vidal'a, Renaut (K).

Природа моллюсковидныхъ тѣлецъ истолковывается различно; большинство согласно признавать ихъ за видоизмѣненные клѣтки слизистаго слоя. Karosi принимаетъ ихъ за эпидермидальныя клѣтки и полагаетъ, что онѣ далеко не исключительная принадлежность моллюска; тогда какъ, напротивъ, Paterson и Handerson видятъ въ этихъ тѣльцахъ заразное начало сальнаго моллюска ¹⁾.

Распознаваніе. Нельзя смѣшивать сальный моллюскъ съ фибрознымъ, который представляетъ совершенно иную болѣзнь. Тѣмъ не менѣе такія ошибки бывали, хотя, казалось бы, отъ нихъ могло бы избавить анатомическое изслѣдованіе обѣихъ опухолей. Сальный моллюскъ имѣетъ железистое происхожденіе (?) и состоитъ изъ широкаго мѣшка, наполненнаго сальнымъ веществомъ и клѣтками, которыя можно иногда выжать чрезъ протокъ железы; устье этого протока обозначается въ видѣ черноватой точки, выступающей въ центрѣ небольшого углубленія на вершинѣ опухоли. Напротивъ того, волокнистый моллюскъ представляетъ собою соединительно-тканное новообразованіе, несомнѣнно сидящее въ кожѣ и подъ нею, плотное и волокнистое на ощупь. При сальномъ моллюскѣ, опухоли существуютъ преимущественно на лицѣ и немногочисленны; при фиброзномъ моллюскѣ онѣ сидятъ на туловищѣ, часто въ громадномъ чи-

Vidal (Soc. de Biol., 1877 — 78) говоритъ, что тутъ образуются коллоидные комки, вслѣдствіе видоизмѣненія мальпигиевыхъ клѣтокъ. Это мнѣніе осваривается Renaut, который съ 1872 г. приписываетъ большую роль кератогенному веществу Ranvier и образованію роговыхъ тѣлъ внутри клѣтокъ.

B. Epitome of skin diseases. Philad. 1879.

C. Loc. citat.

D. Nordiskt.—Med. Arch. T. II, n° 11 и Deutsch. Klin. 1871, n° 50; 1872 n° 2, 4, 6, 8; Viertelj. f. Dermat. u. Syph. вып. 3. 1877.

F. Virchow's Arch. T. LXV.

G. Viertelj. f. Derm. u. Syph. вып. 1. 1870.

H. Viertelj. вып. 3. 1876.

I. Diseases of skin, стр. 345, Нью-Йоркъ 1876.

K. Loc. citat.

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, мы до сихъ поръ не знаемъ, какъ происходитъ зараженіе. Въ одномъ изъ своихъ случаевъ Balzer нашелъ въ пораженныхъ железахъ значительное количество микрококковъ, различной величины и довольно подвижныхъ. Но онъ не замѣтилъ грибкины и споры, описанныхъ многими авторами.

слѣ. Сальные опухоли выдаются надъ поверхностью кожи, онѣ сидятъ въ верхнихъ слояхъ ея; напротивъ того, волокнистыя опухоли сидятъ въ толщѣ кожи и часто подъ нею. Сальный моллюскъ есть болѣзнь младшаго возраста, фиброзный—возмужалаго возраста.

Сальный моллюскъ нужно также отличать отъ сосочковыхъ опухолей кожицы; сходство между ними выступаетъ въ особенности тогда, когда моллюскъ не вполне развитъ, когда онъ имѣетъ не кругловатую, а остро-конечную форму. Но можно избѣжать ошибки, припомнивъ анатомическіе признаки обѣихъ болѣзней, равно какъ разницу въ мѣстонахожденіи, плотности и цвѣтѣ.

Леченіе. — Успѣхъ общаетъ только мѣстное леченіе; будетъ ли мало опухолей или много, леченіе должно состоять въ раздраженіи мазями, ртутными или сѣрнистыми. Крупныя опухоли нужно вскрыть либо ножомъ, либо ѣдкими средствами. Лучше всего надрѣзать слегка верхушку опухоли и затѣмъ выдавить ея содержимое. Если оно сидитъ крѣпко, то нужно удалить его вмѣстѣ съ мѣшкомъ посредствомъ изогнутыхъ ножницъ, а если и это невозможно, то экразеромъ; послѣ вылушенія смазываютъ дно и полость ланисомъ; но когда операція вполне удалась, то это излишне. Когда отверстіе волосяного мѣшечка завѣдомо расширено, то иногда удается выдѣлить содержимое, сдавливая опухоль съ боковъ. Можно также прибѣгнуть къ перетяжкѣ опухоли, смазывая потомъ ея основаніе ланисомъ. Но на какомъ бы способѣ леченія ни остановился нашъ выборъ, не нужно вести его слишкомъ усердно, потому что болѣзнь сама собою имѣетъ наклонность къ излеченію ¹⁾.

Предсказаніе.—Болѣзнь излечима и, при правильномъ леченіи, не даетъ возвратовъ; зато, если опухоль была разрушена только отчасти, то она можетъ и возобновиться.

Сальные кисты.

Син.: Tumeur enkysté, tumeur folliculaire, tumeur sébacée, steatoma.

Опредѣленіе.—Сальные кисты представляютъ различной величины опухоли, твердыя или мягкія, круглыя, болѣе или менѣе выдающіяся, сидящія въ кожѣ или въ подкожной клѣтчаткѣ.

Признаки.—Кожа, покрывающая сальные кисты, имѣетъ нормальный цвѣтъ или блѣловата, вслѣдствіе растяженія. Опухоли выступаютъ къ маломъ или большомъ числѣ, величина ихъ колеблется отъ величины горошины до орѣха и больше; форма круглая, плоская или шарообразная. Онѣ тверды или, гораздо чаще, мягки и тѣстоваты; обыкновенно онѣ слегка подвижны и не болятъ. Встрѣчаются онѣ преимущественно на головѣ, лицѣ, спинѣ и мошонкѣ; развитіе ихъ медленное; часто онѣ держатся цѣлыми годами, ничѣмъ не безпокоя больного; но иногда растяженіе такъ сильно, что опухоль лопається и изъязвляется.

Существуютъ двоякаго рода сальные опухоли. Въ однихъ железистый протокъ проходимъ, въ другихъ нѣтъ. Когда устье железы открыто, то киста имѣетъ плоскую форму и распространяется больше по плоскости,

¹⁾ Опухоли могутъ исчезнуть сами собою и безслѣдно. Въ другихъ же случаяхъ излеченіе происходитъ только путемъ нагноенія и цѣною образованія рубца. Наконецъ, случается, что, будучи предоставлены собственной участи, маленькія опухоли затягиваются на безконечное время; поэтому, проще всего вырѣзать ихъ.

чѣмъ въ глубину; эта именно форма встрѣчается всего чаще на спинѣ и на шеѣ ¹⁾.

Напротивъ того, когда протокъ закрытъ, а это и есть настоящая мѣшковидная опухоль, она имѣетъ шарообразную или полусарообразную форму и выдается надъ поверхностью кожи. Эта разновидность наблюдается всего чаще на головѣ; на мѣстѣ опухоли волоса обыкновенно выпадаютъ.

Патологическая анатомія. — Содержимое салныхъ кистъ различно. Оно вполне замкнуто въ мѣшкѣ, мягко и творожисто или твердо и рассыпчато; цвѣтъ его бѣловатый или желтоватый и часто оно отличается вонючимъ запахомъ. Изрѣдка содержимое жидкое. Оно состоитъ изъ сала, эпидермидальныхъ клѣтокъ, кристалловъ холестеарина и иногда изъ волосъ.

Сальные кисты представляютъ значительно расширенныя салныя железы вмѣстѣ съ ихъ протоками; стѣнки железъ до такой степени утолщены, гипертрофированы вслѣдствіе испытываемаго ими долговременнаго прижатія, что образуютъ мѣшокъ или кисту, толстую и твердую ²⁾.

Распознаваніе. — Оно не представляетъ никакихъ затрудненій; тѣмъ не менѣе салную кисту можно смѣшать съ жировыми опухолями (липомами), салнымъ моллюскомъ и даже съ нѣкоторыми жидкими кистами.

Леченіе. — Оно должно состоять въ вырѣзываніи кисты. Операция должна быть произведена осторожно и основательно, чтобы предупредить возвраты. Можно также съ успѣхомъ употреблять впрыскиваніе раздражающихъ жидкостей, напр. іодной настойки ³⁾.

¹⁾ Достаточно простого давленія, чтобы выжать изъ мѣшка его содержимое, мелкозернистое или червеобразное. Выдѣляющаяся при этомъ матерія иногда поражаетъ своимъ обиліемъ и похожа на сало.

²⁾ Даже въ вылуценныхъ кистахъ Balzer нашелъ большое количество микробовъ точно такъ же, какъ въ содержимомъ здоровыхъ салныхъ железъ, на поверхности здоровой кожи и въ роговомъ слоѣ кожицы. Это микрококки, диплококки палочки, а у большинства людей подвижныя споры, похожія на тѣ, которыя Malassez описалъ при pityriasis головы. Можно найти также другія споры большаго объема, но Balzer видѣлъ ихъ только при салной аспе. Наконецъ, въ кистахъ находятъ клещъ волосяныхъ мѣшечковъ. См. гл. аспе и примѣчанія къ ней.

³⁾ Не всегда удастся расщепить опухоль какъ слѣдуетъ и вылущить салную кисту цѣликомъ, не задѣвъ ножомъ мѣшка и не выпустивъ нѣкоторое количество содержимаго. Въ виду этого изобрѣтены были разные приемы, имѣющіе цѣлю вызвать омертвѣніе мѣшка. Черезъ нѣсколько дней послѣ этого мѣшокъ извлекается цѣликомъ, посредствомъ легкаго потягиванія пинцетомъ. Съ этой цѣлю надрѣзываютъ мѣшокъ ножомъ, опоражниваютъ его, смазываютъ стѣнки уксусной кислотой, хлористымъ цинкомъ или, еще лучше, ляписной палочкой.

Гораздо лучше результаты даетъ способъ, предложенный профессоромъ LeFort'омъ. Онъ состоитъ въ слѣдующемъ. По поверхности мѣшка проводятъ посредствомъ пинцета или кончикомъ спицы маленькій слѣдъ азотной кислоты и затѣмъ, приоткрывъ спичку, продыравливаютъ ею мѣшокъ и впускаютъ внутрь его нѣсколько капелекъ кислоты. Черезъ недѣлю спавшіяся стѣнки отстаютъ отъ окружающихъ тканей, такъ что черезъ маленькую ранку, образовавшуюся на мѣстѣ кожного струпа, можно легко вытащить всю кисту.

Этотъ приемъ вѣрный и не располагаетъ, подобно ножу, къ рожѣ, составляющей такое частое осложненіе ранъ головы.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЯ РАЗСТРОЙСТВА ПОТОВЫХЪ ЖЕЛЕЗЪ.

Hyperidrosis, усиленное отдѣленіе пота.

Син. Idrosis; ephidrosis, sudatoria. — англ. excessive sweating.

Опредѣленіе.—Hyperidrosis представляет нарушение дѣятельности потовыхъ железъ, выражающееся увеличеннымъ отдѣленіемъ пота ¹⁾.

Признаки.—Усиленное отдѣленіе пота можетъ быть болѣе или менѣе обильнымъ; онъ можетъ состоять только въ небольшомъ избыткѣ нормальнаго пота или, напротивъ, потъ выступаетъ цѣлыми потоками. Это острая или хроническая болѣзнь; она можетъ занимать все тѣло или же сосредоточивается только на нѣкоторыхъ мѣстахъ, напр. на ладони, на подошвѣ или подъ мышками.

Hyperidrosis наблюдается при многихъ болѣзняхъ, — пневмоніи, бугорчаткѣ, ревматизмѣ, болотномъ отравленіи и другихъ лихорадочныхъ процессахъ. При нормальныхъ условіяхъ мы находимъ его у людей, подверженныхъ очень высокимъ температурамъ. Въ послѣднемъ случаѣ его едва ли можно считать за болѣзнь, хотя иногда испарина такъ обильна, что необходимо принять противъ нея какія нибудь мѣры.

Ephidrosis мѣстное усиленное отдѣленіе пота представляетъ всегда непріятную и тягостную болѣзнь; онъ появляется на отдѣльныхъ мѣстахъ, преимущественно на кистяхъ, ступняхъ, подъ мышками и на половыхъ органахъ.

Онъ можетъ появляться на обѣихъ половинахъ тѣла или только на одной сторонѣ. Извѣстно много примѣровъ, когда болѣзнь занимала только одну сторону, одну половину лба или шеи, одну руку или ногу, даже одинъ межпальцевой промежутокъ (Fralck).

Чаще всего поражаются ладонь ²⁾, подошва и половыя части; этого рода эфидрозы не особенно рѣдки. Иногда испарина до того обильна, что обливаемая ею части кажутся какъ бы вымоченными. На кисти и на ступнѣ потъ выступаетъ въ видѣ маленькихъ капелекъ, иногда до того многочисленныхъ, что кожа какъ бы покрыта росой; чаще всего онѣ занимаютъ всю поверхность. Это увеличенное отдѣленіе никогда не прекращается, все равно, зависитъ ли оно отъ общихъ разстройствъ нервной системы или отъ окружающей температуры. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нѣтъ возможности вытирать на сухо кожу, потому что потъ то и дѣло выступаетъ сѣзнова; такая кожа имѣетъ бѣловатый или желтоватый цвѣтъ и прилипаетъ къ пальцамъ. На подошвахъ эта болѣзнь еще непріятнѣе, чѣмъ на ладони; вся обувь до такой степени пропитывается влагой, что

¹⁾ Собственно говоря, усиленное отдѣленіе пота можетъ быть признано за патологическое явленіе только въ томъ случаѣ, когда оно существуетъ само по себѣ, независимо отъ всякой другой болѣзни (перемежной лихорадки, ревматизма и т. д.), когда оно продолжительно, обильно и появляется помимо обычныхъ причинъ, вызывающихъ испарину у всякаго здороваго человѣка, напр. высокихъ вѣшнихъ температуръ, горячаго питья, физической работы и т. д. Гиперидрозъ означаетъ общую болѣзненную испарину, а эфидрозъ—мѣстную испарину.

²⁾ Преимущественно, но не исключительно у нервныхъ женщинъ. Gougnier часто наблюдалъ эфидрозъ на кистяхъ и считаетъ его въ началѣ сифилиса за одинъ изъ признаковъ возобновляющихся неврозовъ. Подобно другимъ вторичнымъ явленіямъ, этотъ потъ уступаетъ противусифилитическому леченію (Gougnier, Syphilis chez la femme).

вѣчно мокра. Вымоченная кожа и отдѣленіе, скопляющееся вокругъ пальцевъ, вызываютъ bromidrosis, т. е. въ высшей степени вонючій запахъ, зависящій отчасти и отъ пропитыванія обуви потомъ. Трудно уничтожить этотъ запахъ даже при самой строгой чистотѣ; онъ въѣдается въ платье и его ничѣмъ невозможно выжить. Влажная и vymочennaya кожа отдѣляется, обнажая внутренніе слои кожи; съ этого момента болѣзнь становится мучительной, и больные часто бываютъ вынуждены разуваться, особенно въ жаркое время года ¹⁾).

На кистяхъ и на ступняхъ наблюдаются всѣ степени усиленнаго отдѣленія пота, свойственныя другимъ областямъ тѣла; но какова бы ни была его сила, онъ всегда мучительная и печальная болѣзнь. Половые части тоже поражаются нерѣдко эфидрозомъ, особенно у мужчинъ. Эфидрозъ часто наблюдается на мошонкѣ и промежности, выражаясь тѣми же явлениями, какъ на кисти и ступнѣ ²⁾).

Эта болѣзнь можетъ быть кратковременна или, напротивъ, существовать въ теченіи многихъ лѣтъ; иногда она очень туго поддается леченію. Эритема и опрѣлость часто сопровождаютъ ее, особенно въ областяхъ съ соприкасающимися поверхностями, напр. на половыхъ органахъ, на пальцахъ рукъ и ногъ.

Этіологія.—Въ большинствѣ случаевъ нѣтъ возможности опредѣлить причину усиленнаго отдѣленія пота. Болѣзнь равно поражаетъ людей, заботящихся о чистотѣ тѣла, и нечистоплотныхъ, мужчинъ и женщинъ, молодыхъ и стариковъ, людей крѣпкаго тѣлосложенія и людей нѣжныхъ. Истерика, прекращеніе мѣсячныхъ, травматизмъ тоже могутъ вызвать увеличенное отдѣленіе пота.

За всѣмъ тѣмъ, не подлежитъ сомнѣнію, что разстройства нервной системы оказываютъ значительное вліяніе на эту болѣзнь, что часто подтверждается клиническимъ наблюденіемъ. Подъ вліяніемъ жара болѣзнь усиливается, вслѣдствіе чего она сильнѣе выражена лѣтомъ, чѣмъ зимою ³⁾).

Патологическая анатомія и фізіологія.—Мы имѣемъ тутъ дѣло просто съ разстройствомъ отпавленій, состоящимъ въ чрезмѣрномъ отдѣленіи потовыхъ железъ; безъ сомнѣнія, большую роль играетъ здѣсь сосудодвигательная система. Въ химическомъ отношеніи этотъ потъ ничѣмъ не отличается отъ нормальнаго пота; по Horre-Seuiller'y, онъ со-

¹⁾ По Donné, этотъ потъ, подобно подмышковому поту, имѣетъ щелочныя свойства; надо полагать, что это бываетъ со всякимъ потомъ, прежде чѣмъ онъ разложится въ присутствіи салнаго вещества, съ которымъ онъ всегда смѣшанъ.

²⁾ Ephidrosis появляется также подъ мышками и можетъ быть на столько обильна, что вызываетъ экзему, intertrigo, hydrosadenite Verneul'я и т. д. Эти послѣдствія обуславливаются кислотнымъ броженіемъ пота, первоначально щелочнаго. Для излеченія болѣзни нужна строжайшая гігіена кожи, частое примѣненіе примочекъ изъ уксуса, спирта или вяжущихъ веществъ, присыпокъ изъ камфары, окиси цинка, висмута, салициловой кислоты и т. д. Это усиленное отдѣленіе пота наблюдается довольно часто.

Дамы обыкновенно подкладываютъ подъ мышками маленькую каучуковую подушечку для защиты платья отъ пятенъ, производимыхъ потомъ. Запахъ этого пота часто амміачный (валеріано-кислый амміакъ Robin'a) или особаго рода, зависящій отъ жирныхъ началъ, заключающихся въ потѣ. Болѣзнь часто наследственна.

³⁾ Во Франціи всѣмъ признано, что какъ общій, такъ и частный гиперидрозъ, существующій напр. на головѣ у нѣкоторыхъ лысыхъ особъ, находятся въ тѣсной связи съ подагрой.

держитъ щелочные альбуминаты только въ патологическомъ состояніи ¹⁾.
 Распознаваніе.—Оно никогда не представляетъ затрудненій; но тѣмъ неменѣе нужно уметь отличить усиленное отдѣленіе пота отъ различныхъ видоизмѣненій въ отдѣленіи пота, вызываемыхъ жаркой температурой, бѣганіемъ, плясаніемъ и другими причинами, производящими обильную испарину у всѣхъ людей. Маслянистой себорреи нельзя смѣшать съ гиперидрозомъ.

Леченіе.—При общей слабости организма нужно назначить внутреннее леченіе; въ случаѣ надобности слѣдуетъ давать желѣзо, стрихнинъ, хининъ, сѣрную, соляную и фосфорную кислоты и другія лекарства; нужно тщательно изслѣдовать состояніе нервной системы и укрѣпить ее, если она ослаблена. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно съ пользою употребить белладонну, эрготинъ и фарадизацію ²⁾.

Мѣстные средства играютъ выдающуюся роль въ леченіи, какова бы ни была природа болѣзни. Водой нужно пользоваться какъ можно

¹⁾ Не лишено вѣроятія, что отдѣленіе пота вообще находится въ зависимости отъ снабженія кожи кровью. Тѣмъ не менѣе, эти отношенія не безусловны и гиперидрозъ можетъ развиваться вопреки малокровію кожи и заведомому сокращенію сосудовдвигателей; дѣло въ томъ, что нервы, возбуждающіе отдѣленіе пота, дѣйствуютъ независимо отъ сосудовдвигательныхъ нервовъ кожи (отраженные холодные поты, предсмертные и т. д.) [Изслѣдованія Coyne, опыты Навроцкаго (Centralbl., 1878 № 40), Vulpian'a (Vaso-moteurs, Т. II, стр. 502, Acad. des Sciences, 1878) и Luchsinger'a (Pflüger's Arch., 1876, Т. XIII, стр. 212) и др.] и большей частью отходятъ отъ переднихъ корешковъ спиннаго и продолговатаго мозга (общій центръ).

Новѣйшіе физиологи принимаютъ, что при Erythrosis патологическое отдѣленіе не переходитъ за предѣлы поверхностныхъ центровъ, связанныхъ съ нервнымъ сплетеніемъ потовыхъ железъ пораженной области. Напротивъ того, при гиперидрозѣ, возбужденіе идетъ изъ центровъ продолговатаго и спиннаго мозга, которые двойственны и независимы одинъ отъ другого.

²⁾ Первое правило — не жалѣть трудовъ для излеченія больныхъ отъ ихъ недуга, безъ колебаній и безъ боязни передъ пресловутыми „скрывшимися потами“. Изъ всѣхъ болѣзненныхъ потовъ врачъ не долженъ лечить одни только критическіе поты“ (Bouveret, Hebra).

Особенно хорошо дѣйствуетъ атропинъ, какъ видно изъ наблюденій Wilson'a въ Америкѣ, Sidney—Ringer'a и Fothergill'a въ Англіи, Fraentzel'a въ Германіи и Vulpian'a во Франціи (Bouveret, стр. 118). Vulpianъ прописываетъ обыкновенно слѣдующія пилюли:

Atropini sulfurici 10 centigr.

Miel et pulv. rad. alth. q. s. ut f. 200 pil. pondere 10 centigr.

Каждая пилюля содержитъ $\frac{1}{2}$ миллигр. ($\frac{1}{120}$ гр.) атропина. Сначала даютъ 1—2 пилюли въ день, чтобы узнать чувствительность больного къ атропину, а потомъ можно увеличить дозу до 4—5 пилюль въ день. Нужно по возможности стараться, чтобы дѣйствіе атропина совпадало съ вѣроятнымъ началомъ или усиленіемъ испарины.

Въ Германіи Attinger рекомендуетъ слѣдующій растворъ:

Aq. destil. 20, 0

Atrop. sulf. 0,05 (по 10—20 капель).

Но подкожныя впрыскиванія не безопасны.

Sidney - Ringer рекомендуетъ жидкую мазь изъ белладонны, которую втираютъ въ потливыя мѣста.

Даже при несомнѣнно мѣстныхъ патологическихъ потахъ, лучше давать атропинъ внутрь, чѣмъ вводить его другими мѣстными способами, которые оказываютъ только преходящее дѣйствіе.

Peter (Clin. med., т. II, стр. 56) рекомендуетъ холодную воду въ видѣ примочекъ съ уксусомъ или душей и вмѣстѣ съ тѣмъ назначаетъ морской лукъ и каломель, чтобы сдѣлать отвлеченіе на почки и на печень.

рѣже; все таки, пораженныя части нужно смачивать влажною тряпочкой, но тотчасъ же вытереть корпіей или полотенцемъ. Покуда кожа мокнетъ, до тѣхъ поръ нужно присыпать ее разными осушающими порошками, крахмаломъ, плауномъ, магнезіей, окисью цинка, мѣломъ и нѣкоторыми другими веществами, напр. салициловой кислотой въ количествѣ 2 на 30. Нужно защищать кожу противъ раздраженій, напр. лежалымъ бѣльемъ, избѣгать пребыванія въ жаркихъ мѣстностяхъ и дѣлать примочки изъ спиртныхъ и вяжущихъ растворовъ. Для примочекъ очень полезна слѣдующая формула:

Acid tannici.	3,50
Spirit.	200, 0

Можно дѣлать примочки и изъ настоя дубовой коры (Hayden).

Употребляютъ еще и другія вяжущія вещества, напр. буру, сѣрно-кислый цинкъ, квасцы, мѣдь, соляныя или укусуныя ванны (1 ф. на ванну). Хорошее лекарство мы имѣемъ въ настойкѣ белладонны, чистой или разведенной. Только нужно имѣть въ виду ея ядовитыя свойства. Нашатырный спиртъ или разведенная укусуная кислота тоже очень полезны; слабыя растворы бертолетовой соли, марганцово-кислаго кали и салициловой кислоты примѣнялись съ успѣхомъ. Последнюю можно употреблять вмѣстѣ съ крахмальной пудрой, 10 на 100.

Въ упорныхъ случаяхъ наилучшее дѣйствіе оказываетъ слѣдующее леченіе (A). Но для успѣха дѣла необходимо, чтобы всѣ фазы этого леченія были соблюдены въ точности и чтобы больной все время оставался въ постели. Сначала обмываютъ пораженныя части мыломъ и водой, а затѣмъ прикладываютъ Ungv. dichyli (Hebra).

При употребленіи мази прирѣзываютъ сначала кусочки холста или бумажной ткани сообразно формѣ больной части и на эти компрессы наводятъ толстый слой мази и прикладываютъ ихъ къ тѣлу.

Между пальцами ногъ или рукъ закладываютъ корпію, покрытую той же мазью, такимъ образомъ, чтобы она окутывала всю кожу; все вмѣстѣ аккуратно завязываютъ бинтомъ. Черезъ 12 часовъ повязку снимаютъ и вытираютъ кожу сухой корпіей или крахмальнымъ порошкомъ. Послѣ этого дѣлаютъ новую перевязку совершенно въ томъ же родѣ, какъ предыдущая.

Перевязку повторяютъ утромъ и вечеромъ, въ теченіи одной или двухъ недѣль. Если даже будутъ поражены ноги, все таки можно разрѣшить больному прогуливаться въ широкихъ сапогахъ. Черезъ 8—10 дней вытираютъ кожу тонкой пудрой и прекращаютъ перевязку. Но пудру нужно примѣнять еще въ теченіи нѣсколькихъ недѣль. Потъ начинаетъ уменьшаться и постепенно пропадаетъ въ теченіи двухъ или трехъ недѣль отъ начала леченія.

Въ очень упорныхъ случаяхъ приходится иногда повторить леченіе еще разъ, прежде чѣмъ будетъ достигнуто полное излеченіе.

Въ легкихъ случаяхъ можно ограничиться туалетными мылами, содержащими сѣру, можжевельный деготь или карболовую кислоту.

Предсказаніе. — Въ этомъ отношеніи нужна сдержанность; одни случаи излечиваются окончательно, тогда какъ другіе почти неизле-

A) Первый примѣнилъ этотъ способъ Hebra.

чими. Чтобы высказаться на счетъ предсказанія, нужно принимать во вниманіе здоровье больного, продолжительность, мѣсто и протяженіе болѣзни, равно какъ возможные осложненія потowymi сыпями. Наконецъ, громадное вліяніе на исходъ болѣзни имѣетъ настойчивость, съ какою больной преслѣдуетъ назначенное ему леченіе.

Anidrosis. Недостаточное отдѣленіе пота.

Опредѣленіе. — Anidrosis представляетъ функціональное разстройство потовыхъ железъ, состоящее въ уменьшенномъ и недостаточномъ отдѣленіи пота.

Это прямая противоположность гиперидроза. Онъ наблюдается при нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ кожи, въ особенности при Ichthyosis, при dermatitis exfoliativa, количество пота уменьшается также на мѣстахъ, покрытыхъ бляшками хронической экземы, при застарѣлыхъ lichen и Psoriasis, при Prurigo, а также при проказѣ. Болѣзнь можетъ быть прирожденной; такіе субъекты потѣютъ очень мало, развѣ въ сильные жары.

Есть еще другія условія, при которыхъ уменьшается отдѣленіе пота. Въ этихъ случаяхъ существуетъ большее или меньшее разстройство общаго состоянія, особенно въ лѣтнее время, когда подобные случаи наблюдаются всего чаще. Случайный анидрозъ встрѣчается рѣдко; я припоминаю себѣ одного кузнеца, у котораго во время сильнѣйшихъ жаровъ неожиданно прекратилась испарина. Въ то время, когда я его видѣлъ, т. е. черезъ нѣсколько недѣль отъ начала болѣзни, онъ не былъ въ состояніи работать и жаловался на сильную боль въ головѣ, тяжесть въ членахъ и на другіе признаки нездоровья.

При анидрозѣ кожа представляется сухой, жесткой и въ ней часто чувствуется шекотаніе ¹⁾.

Леченіе. — Нужно пустить въ ходъ всѣ средства, способныя возбудить дѣятельность кожи и возстановить отдѣленіе пота. Съ этой цѣлью можно рекомендовать теплыя ванны, массажъ и паровыя бани. Холодныя ванны тоже полезны. Слѣдуетъ также предписать больному упражненія на воздухѣ и всевозможными средствами укрѣпить его организмъ.

Bromidrosis. Вонючій потъ.

Син.: Osmidrosis, sueurs fétides.

Опредѣленіе. — Подъ выставленнымъ названіемъ разумѣютъ разстройство отправления потовыхъ железъ, характеризующееся отдѣленіемъ

¹⁾ Анидрозъ можетъ быть постоянной или преходящей, первичной или послѣдовательной болѣзنیю.

Dally приводитъ исторію одного 48-лѣтняго субъекта, у котораго съ самаго рожденія на правой половинѣ тѣла ни разу не показывалась испарина (Bouveret, стр. 60); лѣвая сторона потѣла легко, тогда какъ на правой нельзя было вызвать пота даже при температурѣ въ 75°. Dally высказывается за первичную атрофію потовыхъ железъ. Въ другихъ случаяхъ анидрозъ зависитъ отъ разныхъ худосочій (діабета, рака, даже бугорчатки). Carosi замѣчаетъ, что въ подобныхъ случаяхъ можетъ одновременно существовать усиленное отдѣленіе сала.

большаго или меньшаго количества пота, непріятнаго, а иногда и отвратительнаго запаха.

Признаки.—Потъ можетъ отдѣляться въ нормальномъ количествѣ или нѣтъ. Въ общемъ bromidrosis есть мѣстная болѣзнь; если же она поражаетъ все тѣло, то больной издаетъ особый запахъ, тяжелый, возбуждающій тошноту и усиливающийся, когда тѣло вспотѣетъ ¹⁾. Этотъ запахъ отличается спеціальнымъ характеромъ, который можно сравнить съ запахомъ козлиной шкуры, мочи или вообще съ проникательными запахами (А). Бромидрозъ представляетъ самостоятельную или припадочную болѣзнь; иногда она существуетъ одновременно съ другими болѣзнями, преимущественно съ высыпными лихорадками (корь, скарлатина и пр.), гнойными, гнилостными и сопряженными съ общимъ истощеніемъ организма.

Всего чаще наблюдается мѣстный бромидрозъ; онъ поражаетъ преимущественно подмышковыя впадины, половыя части и ступни. Запахъ отличается различной силой; иногда онъ еле замѣтенъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ до того рѣзокъ и проникателенъ, что преграждаетъ больному всякій доступъ въ общество. Бромидрозъ ногъ составляетъ отвратительную болѣзнь; тутъ запахъ усиливается отъ разложенія нормальнаго отдѣленія сальныхъ железъ, распространяющихъ отвратительную вонь; теплота и прѣлость на этихъ частяхъ тѣла еще болѣе усиливаютъ запахъ. Болѣзнь имѣетъ много сходства съ hyperidrosis, такъ что вся разница между ними сводится къ количеству отдѣленія. Причины бромидроза темны, хотя всего чаще онъ совпадаетъ съ расстройствами нервной системы, съ волненіями или съ половымъ возбужденіемъ.

Леченіе.—Оно такое же, какъ при усиленномъ отдѣленіи пота ²⁾.

¹⁾ Словомъ bromidrosis обыкновенно обозначаютъ только вонючій потъ на ногахъ; всѣ же другіе пахучіе поты обозначаются словомъ osmidrosis.

Въ общемъ пахучій потъ вещь непріятная; но иногда онъ бываетъ менѣе несноснымъ, какъ напр., мускусный запахъ нормальнаго пота подъ мышками, когда въ немъ не происходитъ разложенія.

А) Д-ръ W. A. Hammond (о запахѣ человѣческаго тѣла въ связи съ извѣстными страданіями нервной системы. Нью-Йоркъ, Medical Record, Т. XII, 1877, стр. 460) приводитъ цѣлый рядъ интересныхъ случаевъ пахучаго пота. Между прочимъ, онъ рассказываетъ про одну молодую замужнюю женщину, что во время приступовъ истерики отъ тѣла ея распространялся пріятный запахъ, похожій на фіалки и замѣтный на разстояніи нѣсколькихъ футовъ. Запахъ существовалъ только на лѣвой половинѣ передней грудной стѣнки и сопровождался обильной испариной. Последняя вмѣстѣ съ запахомъ прекратилась отъ салициловаго натра, по 4 грана на приемъ. Въ другомъ случаѣ отдѣленіе пота съ запахомъ анапасовъ совпадало съ приступами хорей. У одной женщины каждый разъ, какъ она бывало разсердится, на головѣ, шеѣ и груди выступалъ потъ съ запахомъ анапаса. Еще въ одномъ случаѣ потъ получалъ фіалковый запахъ, когда у больного начинались припадки гипохондріи.

²⁾ Нѣкоторыя болѣзни сообщаютъ сопровождающей ихъ испаринѣ особый запахъ, иногда вполне характеристическій. Таковъ, напр., кислый запахъ при ревматизмѣ, мышинный запахъ при изнурительныхъ лихорадкахъ, тифѣ и менингитѣ, каловый и мочевоы запахъ при болѣзняхъ мочевыхъ органовъ и въ уремическихъ состояніяхъ, запахъ гнили при гнойныхъ и гнилостныхъ зараженіяхъ крови. Последняго рода запахъ обуславливается какимъ нибудь сѣрнистымъ газомъ, а въ мѣстныхъ потахъ распаденіемъ лейцина и тирозина на валерьяно-кислый амміакъ (Robin). Мы уже упомянули мнѣніе Chevreul'я, который полагаетъ, что запахъ обуславливается жирными веществами кожного сала, которыя въ сопрیکосновеніи съ водянистой и соленой влагой, какова и есть потъ, образуютъ зловонныя летучія кислоты. Напомнимъ, наконецъ, что Barruel, состоявшій лаборантомъ у Longet, доказалъ существованіе въ крови пахучаго начала, различнаго у разныхъ людей. Въ нормальномъ состояніи это начало входитъ въ составъ другихъ соеди-

Chromidrosis, — окрашенные поты.

Chromidrosis представляет функциональное разстройство потовыхъ железъ, при которомъ потъ принимаетъ различную окраску (желтую, зеленую, синюю или черную).

Признаки.—При этой болѣзни потъ отдѣляется въ увеличенномъ количествѣ и окрашенъ въ синій, черный, красный, желтый или зеленый цвѣтъ. Потъ болѣе или менѣе обилень и выдѣляется непосредственно изъ протоковъ железъ; онъ имѣетъ свойства нормальнаго пота и содержитъ въ придачу красящее вещество. Это рѣдкая болѣзнь (А). Ее нельзя смѣшать съ кровавымъ потомъ, потому что въ послѣднемъ всегда можно найти кровавые шарики. Хромидрозъ свойственъ преимущественно женщинамъ, именно незамужнимъ, и часто сопровождается болѣзнями матки и истерику.

Я однако же видѣлъ случаи краснаго пота у мужчины крѣпкаго тѣлосложенія и съ хорошо развитой мускулатурой, у котораго нельзя было предполагать ни истерики, ни малокровія, ни другихъ причинъ. Окрашенный потъ можетъ поражать различныя области тѣла, но чаще всего наблюдается на лицѣ, именно на нижнемъ вѣкѣ, на груди, на животѣ, на рукахъ и на ногахъ; на ушахъ онъ никогда не бываетъ.

Цвѣтной потъ выдѣляется въ скудномъ или очень обильномъ количествѣ; онъ появляется приступами, послѣдовательными взрывами; онъ выступаетъ неожиданно, держится нѣкоторое время и затѣмъ пропадаетъ. Въ этомъ видѣ онъ можетъ появляться и исчезать въ теченіи недѣль или мѣсяцевъ. Вообще говоря, онъ показывается послѣ какого нибудь возбужденія, душевнаго волненія; но можетъ появиться и безъ всякой причины.

Патологія.—Эта болѣзнь признается за разстройство отдѣленія, обусловленное присутствіемъ нѣкотораго красящаго вещества. При химическомъ анализѣ, въ потѣ найдены сѣрниокислое желѣзо, берлинская лазурь, мѣдь или другія вещества, отъ которыхъ, вѣроятно, и зависитъ окраска ¹⁾

неній и заглушается ими; но подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ мѣстныхъ или общихъ условій, онъ можетъ освободиться и тогда выдѣляется преимущественно чрезъ потовыя железы.

А. Leroy de Mericourt (*Mémoires sur la chromidrose*, Парижъ 1864) собралъ цѣлый рядъ такихъ случаевъ и описалъ ихъ въ своихъ монографіяхъ (1857—58—63).—Parrot (*Dict. encycl. chromid.* въ 1875), Hardy (*Nouv. Dict. de méd. et chir. pratiques*. Т. VIII. Парижъ, 1866). А. W. Foot (Дублинъ, *Journ. of med. sciences*. Авг. 1869 и Дек. 1873).

Нѣсколько случаевъ, приведено Prudon'омъ въ *Journ. of cutaneous med.* Т. II. n° 7 и Т. IV. n° 13 и еще очень недавно А. Н. Smith'омъ (*New-York med. Journ.*, Июль 1878, и Camuset (*La mouvement méd.* 1879, стр. 419). Смотри также извлеченія въ *Phil. méd. Times* отъ 22 Ноября 1879.

¹⁾ Со времени James'a Longe (1709) объ окрашенномъ потѣ писали многіе авторы, но существованіе его окончательно признано только, благодаря приведеннымъ выше французскимъ работамъ (Mericourt, Sarrot, Hardy). Въ 1863 г. Robin и Ordenez, изслѣдуя кусокъ окрашенной кожи, нашли красящее вещество въ потовыхъ железахъ. Этотъ синій потъ содержалъ большое количество крупинокъ различной величины, темно-фіолетоваго цвѣта, отливавшаго темно-синимъ оттѣнкомъ индиго (*Traité des humeurs*, стр. 741). Robin сличалъ эти крупинки съ цѣлымъ рядомъ коровкообразныхъ тѣлъ и пришелъ къ заключенію, что отличительные признаки ихъ достаточно характеристичны, чтобы можно было избѣгнуть ошибки въ случаѣ предполагаемаго притворства. Въ самомъ дѣлѣ, до сихъ поръ окрашенный потъ либо смѣшивали съ кровавымъ потомъ, либо причисляли къ группѣ притворныхъ болѣзней. Это синее вещество, представляющее настоящее органическое отдѣленіе,

Лечение.—Оно должно быть главнымъ образомъ обращено на общее состояніе больныхъ, которые всегда страдаютъ блѣдной немочью, малокровіемъ, истощеніемъ или нервными расстройствами.

Uridrosis или мочевоѣ потъ.—Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ все роды пота, содержащіе составныя части мочи, преимущественно мочевины. Послѣдняя была найдена въ разныхъ количествахъ въ потѣ здоровыхъ людей. Подъ вліяніемъ яборанди кожа отдаетъ значительныя коли-

распускается въ маслѣ. Parrot ставитъ синій потъ въ одинъ рядъ съ кровавымъ потомъ и создаетъ изъ нихъ особый неврозъ истерическаго происхожденія.

Еще одно замѣчаніе: извѣстно, что эпителий потовыхъ железъ имѣетъ одинаковое зародышевое происхожденіе съ малпигіевоѣ сѣтью. Neumann нашелъ, что у нѣкоторыхъ животныхъ онъ содержитъ даже пигментныя зернышки. Эти зернышки образуютъ иногда большія скопленія, которыя растягиваютъ эпителиальныя кѣтки, освобождаютъ изъ нихъ и выпадаютъ въ просвѣтъ железнстаго канала. По справедливому замѣчанію Bouveret'a (These d'agregation, 1880), этотъ анатомическій фактъ можетъ служить весьма простымъ объясненіемъ для нѣкоторыхъ случаевъ цвѣтнаго пота.

Скажемъ уже заодно нѣсколько словъ о кровавомъ потѣ, haematidrosis. Долгое время онъ причислялся къ области курьезовъ, затѣмъ нѣмецкіе врачи признали его тождественнымъ съ кровоточивостію, пока, наконецъ, существованіе кроваваго пота было доказано французскими авторами (Gendrin, Traité de Medecine pratique, T. I. 1838), преимущественно Parrot (Gazette hebdomadaire, 1859), который выдвинулъ связь его съ истерикой.

Въ самомъ дѣлѣ, эта болѣзнь встрѣчается преимущественно у хлоротичныхъ, нервныхъ женщинъ, подверженныхъ невралгіямъ, судорогамъ, расстройствамъ чувствительности и сосудодвигательной инервации, (анестезіи, гиперестезіи, красныя пятна, онѣмѣніе пальцевъ, эфидрозъ и т. д.). На этихъ именно мѣстахъ, гиперемизированныхъ или пораженныхъ невралгіей, равно какъ на мѣстахъ съ особенно нѣжной кожей и выступаетъ, рядомъ съ другими нервными явленіями, кровавый потъ. „Появляется боль, кожа краснѣетъ, набухаетъ и затѣмъ выступаетъ кровь“ (Bouveret). Количество изливающейся крови различно, то потъ чуть-чуть окрашенъ въ розоватый цвѣтъ, то состоитъ изъ чистой крови; онъ выдѣляется маленькими капельками или тонкими струйками, представляетъ подъ микроскопомъ все свойства крови и занимаетъ или только пространство въ двухфранковую монету, не больше, или цѣлую область тѣла. Въ описанныхъ случаяхъ чаще всего упоминаются лицо, вѣки и щеки, кожа головы, конечности, именно нижнія, и грудь. Непостоянство въ пространствѣ, въ способѣ появленія и въ количествахъ выдѣляющагося кроваваго пота, стоящаго внѣ всякаго соотношенія къ регуламъ, доброкачественность всего явленія, все это говоритъ въ пользу невропатическаго его происхожденія: „человѣкъ потѣетъ кровью точно такъ же, какъ имѣетъ приступъ невралгіи“ (Parrot). Впрочемъ, кровавый потъ можетъ сопровождаться кровоизліяніями на поверхности слизистыхъ оболочекъ.

Parrot отвергаетъ кровавый потъ при кровоточивости, цынгѣ, заразныхъ болѣзняхъ, бодотномъ отравленіи, принимаемый Magnus'омъ Huss'омъ, Hebra и др.: по его мнѣнію, существуетъ только невропатическій гематидрозъ. Поэтому, хотя онъ и свойственъ преимущественно женщинамъ, но можетъ встрѣчаться и у мужчинъ.

Bouveret (l. c., стр. 3) напоминаетъ случай съ молодой дѣвушкой, у которой кровавый потъ появлялся каждый разъ послѣ того, какъ она много плясала, а также случай Wilks'a, который наблюдалъ кровавый потъ въ теченіи хроническаго столбняка и, наконецъ, еще одинъ случай во время сильныхъ почечныхъ коликъ.

Parrot считаетъ гематидрозъ скорѣе за кровоизліяніе въ потовыхъ железахъ, чѣмъ за настоящій порокъ отдѣленія. Слѣдовательно, онъ зависитъ больше отъ сосудодвигательныхъ, чѣмъ отъ потоотдѣлительныхъ нервовъ и, по всему вѣроятію, отъ разрыва богатой сосудистой сѣти клубочковъ. Vulpian (Vase-moteurs, т. II) замѣчаетъ, что истерика есть частая, а кровавый потъ рѣдкая болѣзнь, а потому признаетъ извѣстное предрасположеніе со стороны сосудовъ. Не въ этомъ ли смыслѣ иностранные врачи приписываютъ его исключительно кровоточивости? Мы напомнимъ только сравнительно частое существованіе кроваваго пота у стигматизированныхъ. Нѣкогда ихъ сожигали; теперь ихъ окачиваютъ душами: тамъ огонь, здѣсь вода!

чества мочевины; Hardy и Ball (A) опредѣляютъ среднее количество мочевины, выдѣлявшейся съ испариной въ произведенныхъ ими опытахъ, въ 17 гранъ (1 грм.). Иногда количество мочевины, отдаваемой кожей, очень значительно и отлагается на поверхности тѣла въ видѣ кристалловъ. Schottin (B) и Drasche (C) видѣли такіе случаи у холерныхъ; Каур и Jürgenson (D), A. Leube (F), Deininger (G) и Taylor (H) у лицъ, одержимыхъ болѣзнями почекъ.

Schottin приводитъ три, а Drasche 12 такихъ случаевъ на 804 холерныхъ, находившихся въ ихъ пользованіи. Мочевина отлагается на поверхности кожи, преимущественно на лицѣ и на рукахъ, въ видѣ осадка или покрова, безцвѣтнаго или бѣловатаго. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кожа кажется какъ-бы посыпанной мукой, покрытой мыльной пѣной или бѣловатымъ слоемъ инея; при дотрогиваніи она хруститъ, какъ песокъ. Осадокъ мочевины пристаеъ къ кожѣ въ умѣренной степени и можетъ быть легко отскребенъ ножомъ. Въ случаѣ Taylor'a, эти осадки оказались подъ микроскопомъ состоящими изъ маленькихъ неправильныхъ массъ бѣлаго цвѣта, изъ призматическихъ кристалловъ или иголь. Въ случаяхъ, гдѣ было произведено подробное изслѣдованіе, осадки состояли изъ мочевины. Это видно изъ того, что они растворялись въ водѣ и спиртѣ, наравнѣ съ характеристическими кристаллами азотнокислой и щавелекислой мочевины, которые образуются изъ нихъ при обработкѣ азотной или щавелевой кислотой.

Чаще всего, одновременно съ мочевымъ потомъ, существуетъ уменьшеніе или полное прекращеніе отдѣленія мочи (анурія), зависящее отъ воспаленія почекъ или уремического отравленія.

Свѣтящійся потъ. — Ranceri (A) во Флоренціи описываетъ такой случай съ однимъ врачомъ; тотъ съѣлъ какую то фосфоресцирующую рыбу, и послѣ этого у него потъ сталъ свѣтиться въ темнотѣ. То же явленіе замѣчено было при просянкѣ. Упоминаютъ также о случаяхъ свѣтящейся кожи въ послѣднихъ періодахъ чахотки или другихъ изнурительныхъ болѣзней. По словамъ Carpenter'a, у Koster'a приводится случай, гдѣ послѣ усиленной работы стало свѣтиться бѣлье, промокшее отъ пота.

Sudamina. Потница.

Опредѣленіе. — Потница представляетъ собою невоспалительное разстройство потовыхъ железъ, характеризующееся образованіемъ круглыхъ или продолговатыхъ пузырьковъ, прозрачныхъ и бѣлыхъ, выдающихся и морщиноватыхъ, величиною съ головку или остріе булавки.

Признаки. — Пузырьки стоятъ отдѣльно или группами; они встрѣчаются по всему тѣлу, но любимымъ мѣстомъ ихъ служатъ шея, грудь, животъ и другія части туловища. Они не возвышаются надъ уровнемъ кожи или образуютъ маленькія вздутія. На лицѣ ихъ никогда не бываетъ.

A) Journal de Theurapeutique, 1874.

B) Arch. f. Physiologie u. Heilk. 1851, стр. 469.

C) Die epidermische cholera. Вѣна 1860.

D) Deutsches Arch. für klin. Med. T. VI стр. 55.

F) Тамъ же T. VII, стр. 1.

G) Тамъ же T. VII, стр. 587.

H) Guy's hosp. Reports. T. XIX, стр. 405, 1874.

Они похожи на слезинки или маленькія капельки пота, съ бѣлымъ или жемчужнымъ отливомъ. Развиваются они быстро и почти сразу достигаютъ полнаго своего объема. Теченіе ихъ различно, иногда они снабжены маленькимъ краснымъ ободкомъ. Пузырьки стоятъ отдѣльно, никогда не сливаются между собою, никогда не наполняются гноемъ и не лопаются; они исчезаютъ путемъ всасыванія и ссыхающаяся оболочка получаетъ видъ тонкой пленки, которая слущивается.

Этіологія. — Иногда потница обусловливается какой-нибудь острой лихорадочной болѣзью, напр. бугорчаткой, тифомъ, острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, послѣродовой горячкой. Въ другихъ случаяхъ она зависитъ отъ чрезмѣрнаго жара, усиливающего дѣятельность потовыхъ железъ. Мы часто видимъ ее въ жаркое время года, особенно у лицъ съ нѣжной кожей. Она встрѣчается одинаково у дѣтей и у юношей и служить признакомъ слабой конституціи.

Патологическая анатомія. — Причина этой болѣзни кроется въ нарушенной дѣятельности потовыхъ железъ. Послѣднія вырабатываютъ большее количество пота, чѣмъ онѣ могутъ вмѣщать въ себѣ, и вмѣсто того, чтобы разлиться по поверхности кожи, этотъ потъ скопляется между слоями кожицы.

Этимъ именно способомъ и образуются пузырьки, какъ показали анатомическія изслѣдованія д-ра Haight'a изъ Нью-Йорка (A) ¹⁾.

A) Sitzungsberichte der Kais. Acad., Вѣна 1868.

¹⁾ Trousseau, вмѣстѣ съ Huxham'омъ и Bouillaud, считаетъ потницу за слѣдствіе испарины. Для образованія пузырьковъ нужно, чтобы испарина выдѣлялась въ обильномъ количествѣ, чтобы она образовалась сразу; мало того, для появленія такой испарины, нужно, чтобы, кожа была суха, а роговыя клѣтки какъ бы спались другъ съ другомъ, въ родѣ того, какъ это бываетъ съ 11 до 20 дня тифозной горячки, т. е. въ эпоху, когда, по словамъ Trousseau, и показывается потница. Наконецъ, не нужно, чтобы отверстія потовыхъ железъ были очень разверзты, какъ у подагриковъ и ревматиковъ.

Въ трактатѣ о болѣзняхъ кожи, хотя бы пазначенномъ для начинающихъ, но въ которомъ отводится мѣсто аномаліямъ отдѣленія пота, нельзя обойти молчаніемъ интересныя изслѣдованія д-ра Aubert'a о видоизмѣненіяхъ пота при болѣзняхъ кожи. Д-ръ Aubert называетъ употребленный имъ способъ изслѣдованія *Recherches des empreintes* (изслѣдованіе слѣдовъ салныхъ или потовыхъ) или *Méthode dermatographique* (Ліонъ 1878). Потовые отпечатки могутъ быть получены по всей поверхности кожи, но нужно все-таки, чтобы соотвѣтственная область была чиста, здорова и обрита.

Къ вспотѣвшей кожѣ (отъ работы, бани, закутываній, яборанди) прикладываютъ листокъ обыкновенной бѣлой бумаги и слегка нажимаютъ его въ теченіи минуты. Испарина должна быть ни слишкомъ слаба, ни слишкомъ обильна. Послѣ этого бумажку снимаютъ и, чуточку переждавъ, смазываютъ ее большой кисточкой, обмакнутой въ растворѣ лаписа (0,50 на 100,0). Затѣмъ выставляютъ бумагу на дневной свѣтъ до тѣхъ поръ, пока на ней ясно не обрисуется слѣдъ.

Этимъ способомъ Aubert убѣдился, что во многихъ случаяхъ плѣшивости (*pelade*) отдѣленіе пота неизмѣнено. То же самое оказалось при веснушкахъ, *vitiligo* и пигментныхъ родимыхъ пятнахъ. Равнымъ образомъ потовыя железы сохраняютъ свой объемъ и физиологическое строеніе при застарѣлой почесухѣ, что бы ни думалъ объ этомъ Нebra. Напротивъ того, при ихтіозѣ дѣятельность ихъ сводится на нѣтъ; потовыя железы зарастаютъ и малочисленны. При пурпурѣ, кровоизліянія располагаются главнымъ образомъ вокругъ потовыхъ клубочковъ; отсюда задержка испарины при пурпурѣ и причина кроваваго пота.

При *psoriasis* испарина совершенно изсякаетъ. Фотографическіе результаты равны нулю, если даже удалить бляшки и поддержать бумажку подольше.

При рождѣ отдѣленіе пота и сала задержано. Но за то въ послѣдствіи появляется себоррея. Равнымъ образомъ выдѣленіе пота останавливается на мѣстахъ, пораженныхъ герпетическимъ лишаемъ и *herpes zoster*.

КЛАССЪ II — ГИПЕРЕМИИ.

Въ этотъ классъ мы включили болѣзни, характеризующіяся обиліемъ крови въ кровеносныхъ сосудахъ кожи. Такое полнокровіе замѣчается въ цѣломъ рядѣ случаевъ и придаетъ различный видъ поверхности кожи. Гиперемическія состоянія участвуютъ въ развитіи ложно-высыпныхъ лихорадокъ; они имѣютъ слѣдующій видъ: кожа всегда красна и цвѣтъ ея мѣняется отъ розоваго до ярко или темно-краснаго, отъ нажатія краснота исчезаетъ, но затѣмъ наплываетъ снова. Температура покраснѣвшей кожи выше нормальной. Гиперемія занимаетъ самые поверхностные слои кожи, обыкновенно сосочковый слой. Она появляется подъ разнообразными формами и не имѣетъ опредѣленныхъ очертаній; она можетъ быть ограничена или, напротивъ, занимаетъ пространство, величиною съ ладонь и больше. Теченіе ея чаще всего острое, не больше нѣсколькихъ часовъ или нѣсколькихъ дней; она сопровождается ощущеніями жженія и зуда.

Бываютъ активныя и пассивныя гипереміи; каждая изъ этихъ формъ можетъ быть подраздѣлена на самобытную и припадочную гиперемію (*idiopathicum et symptomaticum*).

Активныя самобытныя гипереміи представляютъ въ строгомъ смыслѣ мѣстную болѣзнь; сюда относятся тѣ разстройства, которыя производятся приложенными къ кожѣ раздражающими веществами.

Активныя припадочныя гипереміи обусловливаются болѣзнями органовъ, часто весьма отдаленныхъ отъ кожи.

Пассивныя самобытныя гипереміи производятся внѣшними причинами; сюда относятся различныя состоянія синеватой окраски кожи. Онѣ зависятъ отъ механическихъ причинъ, напр. отъ сильнаго и продолжительнаго прижатія кожи или отъ затрудненнаго движенія крови, вызваннаго бинтомъ или слишкомъ узкимъ платьемъ и т. д. или, наконецъ, отъ холода, составляющаго частую причину этого рода гиперемій.

Пассивныя припадочныя гипереміи производятся общими разстройствами кровообращенія или дыханія; онѣ выражаются синеватой или пурпуровой окраской кожи, какъ напр. при ціанозѣ.

Простая эритема. *Erythema simplex*.

О п р е д ѣ л е н і е.—Простая эритема есть состояніе полнокровія, характеризующееся красными пятнами различной формы, разлитыми или ограниченными, не возвышающихся надъ уровнемъ кожи и развивающихся безъ опредѣленной причины.

П р и з н а к и.—Это приливъ крови, сказывающійся признаками, о которыхъ мы говорили при гипереміяхъ. Причины эритемы многочисленны и

Экзема подавляетъ испарину, подобно *psoriasis*. Послѣ, когда болѣзнь пройдетъ, железы возобновляютъ свою дѣятельность.

Воспаленія въ общемъ задерживаютъ испарину. Розеола и крапивница не вліяютъ на нее. Увеличенное отдѣленіе пота существуетъ при значительно подвинувшемся излеченіи экземы и *psoriasis*.

См. книгу Кароzi во французскомъ переводѣ Besnier и Doyon, главу о физиологической патологіи потницы, прекрасно изложенную Renault, т. I, стр. 190.

крайне разнообразны; сюда относятся жаръ и холодъ, яды, всякаго рода раздражающія вещества, нѣкоторыя болѣзни внутреннихъ органовъ, разстройства пищеварительнаго канала и т. д.

1. Самобытная эритема. *Erythema idiopathicum*.

Тепловая эритема.—Эта эритема зависитъ отъ избытка тепла или холода. И то, и другое вызываютъ на первой ступени простой приливъ крови къ кожѣ; но на слѣдующей ступени происходитъ уже сосудистое или воспалительное выпотѣніе. Наиболѣе извѣстной и наиболѣе общей причиной этой формы эритемы служитъ искусственная теплота и солнечный зной (солнечная эритема, въ противоположность эритемѣ, развивающейся отъ ознобленія).

Травматическая эритема.—Эритема можетъ быть результатомъ давленія или растиранія; стягиваніе слишкомъ туго сидящимъ платьемъ, бинтомъ и т. д. тоже можетъ вызвать травматическую эритему.

Эритема отъ отравленія.—(*Eryth. toxicum*).—Нѣкоторые яды играютъ значительную роль въ развитіи эритемы. Многія вещества, минеральнаго или растительнаго происхожденія, вредны для кожи; сюда относятся горчица, сѣра, мышьякъ, разныя настойки, кислоты, щелочи (лекарственная эритема).

2. Припадочная эритема.

Сюда нужно отнести простыя эритемы, какъ напр. красныя пятна появляющіяся въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней и зависящія отъ разстройствъ въ общей экономіи. Онѣ встрѣчаются по всему тѣлу, но преимущественно на туловищѣ. Знакомство съ этими эритемами весьма важно, потому что онѣ часто принимаются за другія болѣзни, болѣе или менѣе серьезнаго свойства ¹⁾.

У новорожденныхъ и у маленькихъ дѣтей простыя эритемы часто появляются отъ разстройства желудка или кишокъ; онѣ имѣютъ различную форму, могутъ быть летучими или вполнѣ ограниченными; иногда онѣ держатся долго, или повременамъ то появляются, то снова исчезаютъ. Нѣкоторыя общія болѣзни сопровождаются гипереміями кожи, которая мѣстами краснѣетъ; это и есть такъ назыв. розеола. Она эритематозная сыпь, потому что настоящая эритема имѣетъ видъ широкихъ сплошныхъ бляшекъ. Въ качествѣ признака розеола отнюдь не знаменательна для породившей ее болѣзни; такъ, розеола сопровождаетъ первыя проявленія сифилиса; она показывается иногда при оспѣ, послѣ оспопрививанія, отъ употребленія въ пищу морскихъ рыбъ, отъ копейскаго бальзама и даже безъ всякой осязательной причины.

Распознаваніе.—Изъ предыдущаго видно, что нельзя провести опредѣленной разграничительной линіи между простой эритемой и воспаленіемъ кожи, между гипереміей и воспаленіемъ кожи. Какъ

¹⁾ Эритематозная сыпь (*rash*), появляющаяся въ періодѣ предвѣстниковъ оспы, весьма важна для своевременнаго распознаванія болѣзни и разобщенія больныхъ отъ здоровыхъ. (См. *Barthelemy, Recherches sur la variole*, Парижъ 1880).

я уже замѣтилъ, говоря объ отношеніяхъ гипереміи къ болѣзнямъ кожи вообще, во многихъ случаяхъ трудно сказать, когда начинается выпотѣніе. Тѣмъ не менѣе, у постели больного ошибка была бы не простибельна, потому что субъективныя явленія, сопровождающія воспалительныя болѣзни, на столько ясны, что не допускаютъ никакихъ недоумѣній. Нѣкоторыя формы эритемы находятся въ связи съ состояніями общей слабости, съ водянкой кожи, акродиніей, дельлагрой и будутъ описаны въ другомъ мѣстѣ.

Леченіе.—Оно опредѣляется характеромъ эритемы, главнымъ же образомъ, причиной, порождающей болѣзнь. Для излеченія самобытныхъ эритемъ достаточно удалить причину, которая всегда очевидна. При припадочной эритемѣ, свойственной напр. дѣтямъ, всѣ заботы должны быть обращены на внутреннюю болѣзнь, отъ которой зависитъ эритема. Мѣстные средства, если есть надобность прибѣгать къ нимъ, должны быть приспособлены къ частному случаю; съ этой цѣлью употребляютъ присыпки, нѣжныя мази и другіе, подобные имъ, препараты, смягчающія ванны, щелочи и слабительныя соли.

Erythema intertrigo (опрѣлость).

Определеніе.—Опрѣлость есть гиперемическое состояніе кожи, характеризующееся краснотой и жаромъ кожи, съ образованіемъ на ней ссадинъ вслѣдствіе размягченія кожицы.

Признаки.—Опрѣлость наблюдается преимущественно на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа лежитъ въ складкахъ, соприкасающихся между собою, напр. на промежности, въ паху, подъ мышками, подъ женскими грудями и зависитъ отъ соприкосновенія двухъ поверхностей. По этой причинѣ она встрѣчается преимущественно у жирныхъ особъ и у дѣтей съ нѣжной кожей.

Кожа становится горячей и чувствительной, испарина размягчаетъ кожицу и вымачиваетъ ее, вслѣдствіе чего на поверхность тѣла выступаетъ острая и сывороточная влага; если процессъ не будетъ задержанъ въ этомъ періодѣ, то можетъ послѣдовать воспаленіе и, на мѣсто простой опрѣлости, разовьется настоящее воспаленіе кожи.

Опрѣлость появляется неожиданно и, если не остановить ее тотчасъ же, скоро становится весьма мучительной для больного; напротивъ того, при правильномъ леченіи съ самаго начала, она такъ же быстро исчезаетъ, какъ появилась. Она можетъ продержаться всего нѣсколько часовъ или, напротивъ, цѣлыя недѣли. Когда она помѣщается на внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ, гдѣ она бываетъ всего чаще, то становится весьма тягостной и можетъ мѣшать больному ходить и даже сидѣть. У дѣтей она болѣе или менѣе упорна, но при чистотѣ и соотвѣстvenномъ леченіи отъ нея не трудно избавиться. Возвраты случаются нерѣдко.

Причины.—Это болѣзнь жаркаго времени года, хотя встрѣчается и зимою; у дѣтей она бываетъ во всякое время.

Она имѣетъ характеръ самобытной или припадочной болѣзни; отсутствіе движеній, сидячій образъ жизни, привычка нѣжиться въ мягкихъ креслахъ и другія условія, болѣе или менѣе поддерживающія теплоту тѣла, способствуютъ ея развитію. Причина опрѣлости всегда заключается въ избыткѣ теплоты на пораженныхъ мѣстахъ, все равно, происходитъ ли

это отъ тренія или отъ постояннаго соприкосновенія двухъ противоположныхъ поверхностей, подвергающихся дѣйствию тепла. У дѣтей и у лицъ съ очень нѣжной и чувствительной кожей достаточно простого тренія, хотя бы со стороны платья. Мы это и видимъ часто у новорожденныхъ. У маленькихъ дѣтей опрѣлость нерѣдко зависитъ, подобно простой эритемѣ, отъ расстройства кишокъ, отъ глистовъ, прорѣзыванія зубовъ или т. п. функциональных болѣзней, а также отъ смачиванія кожи мочей или испражнениями.

Лечение.—Въ очень многихъ случаяхъ требуется только чистота. Прѣлыя мѣста промываютъ холодной водой съ мягкимъ мыломъ и затѣмъ обтираютъ тонкой тряпочкой или полотенцемъ. Главное дѣло раздвигать складки кожи, не давая имъ соприкасаться между собою, заложивъ туда вату, корпію или тонкую тряпочку. Затѣмъ изъ мѣстныхъ средствъ самое лучшее—присыпки. Съ этой цѣлью можно взять крахмаль, плаунъ, азотно-кислый висмутъ, порошокъ дубовой коры, талькъ (кремнекислая магнезія), мѣлъ и т. п. вещества, въ разныхъ пропорціяхъ, смотря по надобности. Можно, напр., употреблять слѣдующій составъ:

Pulv. oxydi zinci	10,0
Amyli tritici	50,0

Въ застарѣлыхъ случаяхъ я обыкновенно примачиваю 2—3 раза въ день слабымъ растворомъ aqua phagadenica nigra (lotio nigra) и затѣмъ присыпаю нѣжнымъ порошкомъ. Можно также употреблять разведенный спиртъ и вяжущія примочки изъ квасцовъ, сѣрно-кислаго цинка, свинцоваго сахара, и даже изъ уксуснокислаго кали, въ пропорціи нѣсколькихъ грм. на 30,0.

КЛАССЪ III. ВЫПОТѢНІЯ. — ВОСПАЛЕНІЯ.

Выпотѣнія или воспаленія составляютъ самую обширную и самую важную группу болѣзней кожи; она обнимаетъ всѣ процессы, отличающіеся воспалительнымъ характеромъ. Въ этомъ классѣ мы встрѣчаемъ крапивницу, экзему, Psoriasis, аспе и цѣлый рядъ другихъ болѣзней, съ которымъ врачу приходится вести борьбу изо дня въ день. По своимъ внѣшнимъ проявленіямъ, эти болѣзни отличаются крайнимъ разнообразіемъ: однѣ изъ нихъ выступаютъ въ видѣ эритемы, другія въ видѣ папулъ, пузырьковъ, гнойниковъ, пузырей, вмѣстѣ съ вторичными воспалительными продуктами, чешуйками, струпами и т. д.; наконецъ, третьи принимаютъ форму разлитыхъ воспаленій, болѣе или менѣе глубокихъ, простирающихся не только на кожу, но и на подкожную кѣлѣчатку.

Теченіе выпотныхъ процессовъ въ высшей степени разнообразно. Нѣкоторые изъ нихъ скоротечны и излечиваются сами собою, другіе, и сюда относится большинство, склонны принимать хроническій характеръ и затягиваются до безконечности. Однѣ болѣзни просты и доброкачественны, другія чрезвычайно мучительны для больныхъ и иногда влекутъ за собою весьма печальныя послѣдствія. Причины ихъ различны и часто даже прямо противоположны. Одни только анатомо-патологическіе признаки даютъ право включить эти болѣзни въ одинъ классъ, о чемъ мы и говорили въ главѣ о воспаленіяхъ вообще.

Многоформная эритема.

Erythema exsudativum multiforme Hebr'ы.

Опредѣленіе.—Многоформная эритема представляет острую, воспалительную болѣзнь, характеризующуюся разнообразіемъ своихъ формъ. Она состоитъ изъ краснаго цвѣта пятенъ, — узелковъ и бугорковъ болѣе или менѣе перемѣшанныхъ между собой. Отдѣльныя высыпы или обособлены другъ отъ друга, или сливаются въ бляшки различной формы и величины; тутъ дѣло идетъ не просто о приливѣ, но и о выпотѣніи.

Признаки.—Описываемая болѣзнь обыкновенно бросается въ глаза пестротой элементарныхъ формъ; вы встрѣчаете тутъ простыя эритематозныя пятна, папулы, папулы съ пузырьками на вершинѣ и бугорки. Пятна могутъ имѣть всевозможный видъ, занимать большее или меньшее пространство; особенность этихъ высыпей заключается въ томъ, что они принимаютъ кольцеобразный, радужовидный, каемчатый видъ, смотря по природѣ болѣзни и по разновидности сыпи.

Когда бляшки имѣютъ круглыя очертанія, обезцвѣченны въ центрѣ и разрастаются къ периферіи, то это будетъ кольцеобразная эритема (*Er. annulare*). Иногда замѣчается цѣлый рядъ концентрическихъ круговъ, пестрящихъ всевозможными оттѣнками, краснымъ, пурпурнымъ, желтымъ, синимъ, — радужообразная эритема (*Er. iris*). Въ другой разъ бляшки, разросшись въ периферіи и поблѣднѣвъ въ центрѣ, окаймляются рѣзко обозначенными краями, такъ что, въ концѣ концовъ, сыпь принимаетъ видъ простыхъ линій или змѣящихся жилокъ; это будетъ каемчатая эритема, (*Er. marginatum*).

Вмѣсто пятенъ, сыпь можетъ состоять изъ папулъ и даже бугорковъ, откуда и произошли названія папулозной, бугорковой эритемы (*Er. papulatum, tuberculatum*). Первая изъ этихъ разновидностей наиболѣе обыкновенная; она состоитъ изъ плоскихъ, отдѣльныхъ или скученныхъ папулъ, разной величины и формы. Онѣ отличаются краснымъ, багровымъ, синеватымъ или пурпурнымъ оттѣнкомъ, краснота отчасти исчезаетъ при давленіи пальцемъ, высыпи быстро блекнутъ и въ этомъ видѣ могутъ оставаться отъ 8 до 10 дней. Бугорковая форма есть только высшая степень папулозной; во всякомъ случаѣ всѣ эти разновидности обуславливаются однимъ и тѣмъ же процессомъ, различнымъ только по внѣшнему виду и по возрасту. Нерѣдко у одного и того же больного мы находимъ нѣсколько такихъ элементарныхъ формъ заразъ, онѣ часто переходятъ одна въ другую; вотъ этотъ то перемѣчивый характеръ сыпи и далъ болѣзни названіе многоформной эритемы.

Теченіе скоротечное. Сыпь можетъ продолжаться всего нѣсколько дней или, напротивъ, отъ 2 до 4 недѣль, послѣ чего она исчезаетъ сама собою, оставляя лишь легкую пигментацию. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни высыпаютъ новыя группы, время отъ времени показывающіяся на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ первоначальная сыпь уже поблѣднѣла ¹⁾.

¹⁾ Согласно нѣкоторой особенности болѣзней кожи, составляющей чуть ли не общее правило, всѣ высыпи, слѣдующія за первоначальной, которая выступаетъ быстро и обильно, отличаются убывающей степенью яркости (*erythema, pemphigus, zona* и т. д.), вслѣдствіе чего сыпь представляетъ заразъ различныя степени развитія. Вмѣстѣ съ тѣмъ существуетъ легкій подкожный отекъ на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кѣтчатка особенно рыхла; можетъ даже произойти маленькое кровоизліяніе

Многоформная эритема поражаетъ по преимуществу нѣкоторыя опредѣленные области, именно тылъ ручной кисти и ступни, предплечья, голени, но главнымъ образомъ кисти и ручные пальцы. Обыкновенно она появляется на обѣихъ сторонахъ. Мы видимъ ее также на лицѣ, особенно на лбу, или вокругъ шеи, гдѣ она часто имѣетъ выпотной характеръ, хотя по большей части появляется въ видѣ пятенъ и папулъ. Изрѣдка она поражаетъ слизистыя оболочки; возможно, что она распространяется, хотя и рѣдко, на всю поверхность тѣла, выступая тогда въ эритематозной формѣ.

Субъективные признаки сводятся всего на всего къ легкому зуду и ощущенію жжения, какова бы ни была степень развитія сыпи. Всего чаще больные, страдающіе многоформной эритемой, не жалуются на общее разстройство; но въ очень тяжелыхъ случаяхъ можетъ существовать чувство недомоганія, головная боль, общая разбитость, тяжесть въ желудкѣ и лихорадка. Это наблюдается преимущественно у молодыхъ людей, которые вообще болѣе подвержены эритемѣ, чѣмъ люди старшаго возраста.

Этіологія.—Болѣзнь имѣетъ то особенное, что наиболѣе часто появляется весною и осенью; но она наблюдается и въ остальные времена года (A). Причины ея большей частью остаются невыясненными; однако, папулезная форма часто совпадаетъ съ разстройствами пищеваренія; въ этомъ случаѣ она отличается одинаковымъ теченіемъ съ крапивницей.

Часто она сопровождается ревматизмъ ¹⁾, а изрѣдка напоминаетъ ревматическую пурпуръ. Lewin считаетъ за одну изъ предрасполагающихъ причинъ этой сыпи болѣзни мочеполовыхъ органовъ. Она наблюдается у обоихъ половъ, но преимущественно у женщинъ; увѣряютъ, что она можетъ быть вызвана болѣзнями матки.

Патологическая анатомія.—Многоформная эритема должна быть причислена къ выпотнымъ болѣзнямъ, на ряду съ крапивницей, съ которой она имѣетъ нѣкоторыя общія свойства. Lewin (B) и другіе видятъ въ ней сосудодвигательное страданіе, сосудистый неврозъ, по большей части рефлекторнаго происхожденія. Уже съ давнихъ поръ извѣстны ея близкія соотношенія къ *herpes iris*, которая на самомъ дѣлѣ есть только высшая степень радужовидной эритемы; покуда нѣтъ пузырьковъ, до тѣхъ поръ ее называютъ многоформной эритемой, съ появленіемъ же пузырьковъ она получаетъ названіе радужообразной герпетической сыпи. Не смотря на разграничительную черту (впрочемъ, чисто анатомическаго свой-

вокругъ папулы и въ слѣдующіе дни пятна испытываютъ всѣ перемѣны цвѣтовъ, свойственныя излившейся крови. Упомянутый отекъ вокругъ папулъ можетъ быть на столько силенъ, что порождаетъ зудящую разновидность, извѣстную подъ именемъ крапивной эритемы (*Eg. urticatum*); изыщные образчики этой сыпи можно видѣть въ музеѣ св. Лудовика.

(A) Подробныя свѣдѣнія какъ объ упомянутой, такъ и о другихъ особенностяхъ этой интересной болѣзни можно почерпнуть въ статьѣ Lipp'a (*Arch. f. Dermatologie und Syphilis*, т. III, стр. 221), а также въ любопытной статьѣ Moritz'a Kohn'a (*Kaposi*) въ томъ же журналѣ, т. III, стр. 381; равно какъ въ сообщеніяхъ Lewin'a: *Berl. klin. Wochenschr.* № 23, 1876. и *Charite-Annalen*, т. III, стр. 662.

¹⁾ Во Франціи подагрическій темпераментъ признается всѣми за причину эритемы. Нѣкоторое подтвержденіе этому можно видѣть въ томъ фактѣ, что папулезная эритема встрѣчается нерѣдко при перелоѣ, въ началѣ или въ теченіи перелойнаго ревматизма, равно какъ въ частомъ совпаденіи этой сыпи съ дѣйствительными болями въ когтяхъ, ладьяхъ, локтяхъ, запястьѣ и пальцахъ.

B) *Berl. klin. Wochenschr.*, n° 23, 1876.

ства). раздѣляющую обѣ болѣзни, онѣ составляютъ результатъ одного и того же процесса.

Многоформная эритема представляетъ также близкое сходство съ узловатою эритемою, которая часто является лишь выраженіемъ болѣе сильнаго развитія первой болѣзни. Узловатость зависитъ отъ расположенія эритемы на голенихъ, гдѣ, вслѣдствіе наклона и затрудненнаго кровообращенія, легко можетъ образоваться значительный отекъ.

Объ анатомическихъ измѣненіяхъ многоформной эритемы мы знаемъ только то, что они имѣютъ воспалительное происхожденіе (А).

Распознаваніе. — Когда болѣзнь выступаетъ со всѣми своими характеристическими особенностями, острымъ теченіемъ, пестрой сыпью, то сомнѣніе невозможно. Отсутствіе сильнаго жженія и зуда помогаютъ отличію ея отъ крапивницы, которая стоитъ къ ней всего ближе; сверхъ того, сама сыпь выражена явственнѣе, ярче окрашена и болѣе упорна. чѣмъ при крапивницѣ, а также лишена тѣхъ волдырей, которые выскакиваютъ отъ ожога крапивой.

Многоформная эритема отличается отъ папулозной экземы отсутствіемъ мучительнаго зуда, большимъ объемомъ папулъ и ихъ неправильнымъ распредѣленіемъ.

Между herpes iris и радугообразной эритемою существуетъ только разница по степени; онѣ часто переходятъ одна въ другую, такъ что, собственно говоря, распознаваніе идетъ только о словахъ. Если нѣтъ пузырьковъ, то называютъ болѣзнь эритемою; если есть пузырьки, то говорятъ: herpes.

Узловатая эритема отличается отъ многоформной тѣмъ, что ея опухоли или узлы выдаются надъ поверхностью, круглы, плотны и сидятъ обыкновенно на конечностяхъ, преимущественно вдоль большого берца.

Леченіе. — Чаше всего объ активномъ леченіи тутъ нѣтъ и рѣчи. Нужно поддерживать правильныя испражненія съ помощью слабительныхъ изъ солей, повторяя пріемъ время отъ времени; нужно назначить больному легкую діету, запретить возбуждающія вещества и напитки. Противъ зуда дѣлаютъ примочки изъ равныхъ частей спирта и воды или изъ 1—проц. раствора карболовой кислоты; если кожа воспалена, то ее присыпаютъ порошкомъ изъ равныхъ частей крахмала и окиси цинка.

Предсказаніе. — Чаше всего происходитъ самостоятельное излеченіе; будемъ ли мы лечить ее или нѣтъ, многоформная эритема исчезаетъ въ теченіи 2—4 недѣль, не оставляя никакихъ слѣдовъ. Это доброкачественная болѣзнь, но способная возобновляться изъ году въ годъ.

Узловатая эритема.

Син: Erythema nodosum, dermatitis contusiformis.

Опредѣленіе. — Узловатая эритема есть острая воспалительная болѣзнь, характеризующаяся высыпаніемъ эритематозныхъ или багровыхъ узловъ, круглой или овальной формы, различной величины и болѣе или менѣе выдающихся надъ поверхностью кожи ¹⁾.

¹⁾ Къ этому опредѣленію нужно добавить, что описанныя возвышенія тверды, болѣзненны, почти симметричны и съ неясными очертаніями (подобно воспалительнымъ сыпямъ вообще и въ отличіе отъ хроническихъ опухолей, лежащихъ подъ кожей); сверхъ того, онѣ часто сопровождаются ревматическими болями и иногда тяжелымъ общимъ разстройствомъ.

Признаки.—Иногда появленію болѣзни предшествуютъ органическія разстройства, но въ другихъ случаяхъ узлы выскакиваютъ неожиданно, безъ всякихъ предвѣстниковъ, на различныхъ мѣстахъ тѣла; чаще всего они сидятъ на конечностяхъ. Они могутъ быть не больше лѣсного орѣха или, напротивъ, достигнуть величины яйца; форма ихъ овальная или круглая, съ явственными очертаніями, и напоминаетъ форму часового стекла. Цвѣтъ красный съ склонностью перейти въ синеватый или багровый; если узлы держатся долго, то получаютъ черноватый или темно-синій цвѣтъ. При высшей степени развитія болѣзни, узлы блестятъ и лоснятся, а покрывающая ихъ кожа напрягается, словно передъ нагноеніемъ; но нагноенія никогда не бываетъ и болѣзнь неизмѣнно оканчивается всасываніемъ ¹⁾. Довольно часто она сопровождается болѣе или менѣе обильнымъ кровоизліяніемъ, которое въ послѣдствіи ведетъ къ образованію кровяной опухоли.

На ощупь узлы бываютъ тверды; но когда дѣло подходитъ къ всасыванію, они мякнутъ и спадаются. Объемъ и количество ихъ различныя будучи въ однихъ случаяхъ рѣдки и разбросаны, они въ другихъ до такой степени многочисленны, что усыпаютъ конечности и касаются своими краями. Они могутъ сидѣть всѣ на конечностяхъ или занимать различныя области тѣла ²⁾ (A). Узлы появляются не всѣ заразъ, а послѣдовательными взрывами, которые, хотя и не такъ многочисленны, какъ первоначальная сыпь, могутъ тѣмъ не менѣе удвоить или утроить количество первоначальныхъ узловъ. Они сопровождаются легкимъ лихорадочнымъ движеніемъ; они чувствительны и даже очень болѣзненны къ давленію, но сами собою причиняютъ только легкое стѣсненіе и чувство жженія; лимфатическіе сосуды рѣдко закупорены. Болѣзнь сама собою излечивается въ теченіи 2—4 недѣль ³⁾. Продолжительность въ 6 недѣль составляетъ исключительный случай. Uffelmann (B) и Oehme (C) указали на одну тяжелую форму узловатой эритемы, встрѣчающуюся въ чахоточныхъ семействахъ, преимущественно у молодыхъ людей; при вскрытіи находили бугорки во внутреннихъ органахъ.

¹⁾ Дѣйствительно, мы ни разу не наблюдали нагноенія эритематознаго узла. Но недавно мы видѣли въ госпиталѣ св. Лудовика, въ отдѣленіи профессора Fournier'a, одного больного съ эритемой, гдѣ посреди громаднаго числа папулъ и узловъ были расположены настоящіе гнойники. Надо замѣтить, что больноі страдалъ привычнымъ алкоголизмомъ, который предрасполагаетъ къ нагноеніямъ и къ жестокимъ формамъ болѣзней кожи. Въ послѣдствіи гнойники покрылись корками и разрѣшились обычнымъ исходомъ всѣхъ гнойныхъ пустулъ (засыханіе, шелушеніе и т. д.).

²⁾ Необходимо указать на методическое распредѣленіе эритематозныхъ узловъ. Чаще всего они встрѣчаются на передней поверхности голеней, которыя представляютъ преобладающее мѣсто въ тяжелыхъ и исключительное мѣсто въ умѣренныхъ случаяхъ; затѣмъ на задней поверхности предплечья, на тылѣ кистей и ступней, на верхнемъ плечѣ, ягодицахъ и шеѣ. Весьма рѣдко мы находимъ ихъ на лицѣ, на туловищѣ, на животѣ и на слизистыхъ оболочкахъ. Нѣкоторые видѣли ихъ на соединительной оболочкѣ глазъ, на языкѣ и во рту (?).

A) Смори табл. V въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'a.

³⁾ При узловатой эритемѣ, одновременно съ узлами, почти всегда находятъ маленькія красныя пятна, чуть-чуть выдающіяся, которыя суть ничто иное, какъ папулы. Чисто узловатой эритемы не существуетъ, а есть только папулозно-узловатая форма (Trousseau, Fournier), именно на голеняхъ узлы, на предплечьяхъ папулы.

B) Viertelj. f. Derm. und Syphil. 1874, стр. 174 и 1878, стр. 230.

C) Viertelj. 1878, стр. 324.

Подобно многоформной эритемѣ, она можетъ поражать слизистыя оболочки; она встрѣчается у обоихъ половъ, но преимущественно у женщинъ. Всего чаще мы находимъ ее въ дѣтскомъ и въ юношескомъ возрастѣ.

Этіологія.—Причины описываемой болѣзни мало извѣстны; обыкновенно она встрѣчается у дѣтей слабаго здоровья ¹⁾. Потеря аппетита, слабость и другіе признаки, какъ напр., подорванное питаніе и ревматическія боли, могутъ предшествовать высыпанію или слѣдовать за нимъ ²⁾.

Въ качествѣ предвѣстниковъ иногда наблюдаются расстройства пищеваренія или другія недомоганія ³⁾.

Подобно многоформной эритемѣ, съ которой наша болѣзнь состоитъ въ тѣсномъ и несомнѣнномъ родствѣ, она часто наблюдается весною, такъ какъ находится въ нѣкоторой степени подъ вліяніемъ влажнаго холода. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ, она сравнительно рѣдкая болѣзнь; на 17863 случая болѣзней кожи, насчитываютъ всего 27 случаевъ узловой эритемы ⁴⁾.

¹⁾ Во Франціи золотуха и ревматизмъ считаются производящими причинами узловой эритемы. Сыпь есть только одинъ изъ элементовъ болѣзни, которая состоитъ, сверхъ того, изъ лихорадки, расстройства желудка и признаковъ дѣйствительнаго или кажущагося ревматизма.

²⁾ Въ числѣ причинъ упоминають физическое утомленіе, надсладу, пьянство, прорѣзываніе зубовъ, сырьсть, болѣзни мочеполовыхъ органовъ.

³⁾ Когда сыпь исчезаетъ, то вмѣстѣ съ нею прекращаются и боли. Покуда существуютъ ревматическія явленія, которыя могутъ простираются даже до изліяній въ суставахъ, до тѣхъ поръ сыпь никогда не исчезаетъ. По словамъ проф. Fournier, эти явленія со стороны суставовъ составляютъ одинъ изъ самыхъ выдающихся элементовъ болѣзни и всегда имѣются на лицо въ области сыпи. Жестокія формы узловой эритемы оставляють послѣ себя слабость, исхудалость и блѣдность, совершенно такія же, какъ въ періодѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ болѣзней.

Въ теченіи узловой эритемы нѣсколько разъ наблюдались, какъ при ревматизмѣ, эндокардитѣ, воспаленіе плевры, бѣлокъ въ мочѣ, поносы и даже мозговые припадки, оканчивавшіеся смертью. Къ счастью, эти пораженія внутреннихъ органовъ весьма рѣдки.

⁴⁾ Во Франціи она далеко не такая рѣдкая болѣзнь и даетъ возвраты (см. предсказаніе).

Укажемъ за одно на нѣкоторыя важныя особенности, на которыя профес. Fournier обратилъ вниманіе въ своей клинической рѣчи отъ 2-го Іюня 1881 г. Мы имѣемъ въ виду тѣ глубокіе узлы, которые внѣшнимъ образомъ не выражаются никакимъ вздутіемъ, никакой краснотой, и на которые врачъ можетъ наткнуться случайно, при изслѣдованіи, или, еще скорѣе, руководимый болью. Эти узлы бываютъ величиной съ ржаное зерно, маленькій орѣшекъ, каштанъ и даже съ яйцо; они спрятаны въ подкожной кѣтчаткѣ, придающей имъ иногда кажущееся зыбленіе, и сильно смахиваютъ на подкожные неизъязвленные сифилитическіе узлы.

Слѣдуетъ остерегаться и противоположной ошибки, т. е. возможности принять изъязвившіеся эритематозные узлы за сифилитическія язвы; дѣло въ томъ, что какъ поверхностные эритематозные узлы, такъ и эти глубокіе опухоли, всегда оканчиваются разрѣшеніемъ. Последнее происходитъ иногда такъ же быстро, какъ быстро было появленіе опухоли. Вотъ почему James Pagetъ включилъ нѣкоторыя изъ этихъ опухолей въ ту главу, гдѣ онъ излагаетъ такъ наз. имъ призрачныя опухоли (*tumeurs fantomes*). Fournier полагаетъ, что это тѣ же опухоли или, по крайней мѣрѣ, того же происхожденія, какъ описанныя Fereol'емъ, Troasiere и Опои подъ названіемъ эфемерныхъ узловъ ревматизма. И въ самомъ дѣлѣ, всѣ авторы единогласно высказываются въ томъ смыслѣ, что послѣднія опухоли встрѣчаются у лицъ, одержимыхъ ревматизмомъ или происходящихъ отъ ревматическихъ родителей, т. е. при тѣхъ же условіяхъ, какъ и узловая эритема. Кожа подвижна надъ этими опухолями, которыя внезапно,

Патологическая анатомія. — Она до сихъ поръ темна, не выяснена, по недостатку вскрытій. Мы имѣемъ дѣло съ воспалительнымъ процессомъ, во многихъ отношеніяхъ похожимъ на многоформную эритему, но болѣе опаснаго типа; онъ можетъ сопровождаться явленіями, чуждыми послѣдней болѣзни и не имѣющими ничего общаго съ кожей. Поэтому, не смотря на сходство въ основномъ процессѣ между узловатой и многоликой эритемами, мы должны изучить эти болѣзни отдѣльно. Негра (A) полагаетъ, что узловатая эритема обуславливается иногда воспалительнымъ состояніемъ лимфатическихъ волосныхъ сосудовъ, такъ какъ узлы часто бываютъ распределены на протяженіи этихъ сосудовъ. Но онъ признаетъ однако же, что теорія лимфангита подходит не ко всѣмъ случаямъ. Другіе авторы усматриваютъ въ этой болѣзни сосудистый неврозъ. По мнѣнію Вонн'а (B), каждый узелъ обязанъ своимъ происхожденіемъ эмболическому инфаркту въ сосудистомъ участкѣ кожи; съ этой точки зрѣнія онъ считаетъ болѣзнь родственной съ ревматической пурпурой ¹⁾. Иногда выпотъ имѣетъ сывороточный, иногда кровянистый характеръ ²⁾. Сила процесса весьма различна.

Распознаваніе. — Узловатая эритема есть вполнѣ характеристическая сыпь. Ея нельзя смѣшать съ травматическими поврежденіями, хотя эти узлы и кровоподтеки представляютъ нѣкоторое сходство съ ушибами и могутъ на первый разъ вызвать недоумѣніе ³⁾.

Иногда узловатая эритема напоминаетъ рожу, именно когда она сидитъ на лицѣ, когда возвышенія мелки и покрываютъ другъ друга: но ее не трудно отличить отъ рожи, такъ какъ при внимательномъ изслѣдованіи отдѣльные, ясно обособленные узлы не могутъ быть приняты за сплошную рожистую вздутость, и такъ какъ они тверды на ощупь. Можно было бы, пожалуй, принять ихъ за подготовляющуюся флегмону, но предшествующія обстоятельства, множественность, симметрическое распределеніе и ходъ болѣзни покажутъ, въ чемъ дѣло. Едва ли нужно прибавить, что никто не смѣшаетъ ея съ чирьемъ. Наконецъ, отъ папулезной или бугорковой эритемы ее можно отличить по присутствію воспалительныхъ опухолей и по глубокому положенію узловъ.

Леченіе. — Въ дѣятельномъ вмѣшательствѣ, собственно говоря,

безъ всякаго повода, появляются въ большемъ или меньшемъ числѣ изо дня въ день, держатся недолго и, на подобіе приливовъ, исчезаютъ, точно ихъ рукою сняли. По всей вѣроятности, эти ревматическія опухоли сидятъ въ клѣтчаткѣ около сухожильныхъ растяженій, надкостной плевы, сухихъ жилъ, сочленовныхъ связокъ, т. е. другими словами, гораздо глубже, чѣмъ эритематозные узлы, отъ которыхъ однако они отличаются только отсутствіемъ эритемы.

A) *Malades de la peau* T. I.

B) *Jahrbuch. f. Kinderheilkunde*, вып. IV 1868.

¹⁾ Но въ здоровомъ состояніи ни у кого не бываетъ эмболій, а если бы онѣ и были, то нѣтъ имъ причины помѣщаться исключительно въ капиллярахъ кожи.

²⁾ Въ самомъ дѣлѣ, кромѣ сильнаго налитія сосудистой сѣти внутренняго слоя кожи, тутъ имѣетъ мѣсто еще выдѣленіе сывотки и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; вдобавокъ можетъ произойти изліяніе крови, т. е. настоящая апоплексія сосочковой и подсосочковой соединительной ткани. Воспаленія же лимфатическихъ сосудовъ никто пока не наблюдалъ, ни въ видѣ тесемокъ, ни въ видѣ сѣти или узловъ. Fournier, по примѣру Trousseau и Bevilhou, дѣлаетъ изъ нея особую специфическую болѣзнь, къ которой особенно предрасположены подагрики, хотя узловатая эритема появляется только у ревматиковъ.

³⁾ Эта особенность имѣетъ значеніе въ судебно медицинскомъ смыслѣ. Отсюда и произошло названіе *contusiformis*, которое вѣнская школа даетъ эритемѣ.

нѣтъ надобности, потому что болѣзнь обыкновенно проходить сама собою. Лекарства нужны только въ томъ случаѣ, когда существуютъ функціональныя разстройства; отъ запоровъ слѣдуетъ дать слабительное изъ солей. Въ этомъ отношеніи можно съ пользою назначить естественныя щелочныя воды; вмѣстѣ съ тѣмъ назначаютъ простую пищу и подходящія лекарства. Для женщинъ полезны желѣзистые препараты. Хининъ тоже приноситъ иногда пользу. Если болѣзнь очень развита и поражаетъ голени, то нужно назначить покойное положеніе въ постели. Мѣстныя средства мало дѣйствительны. Но иногда нѣкоторую пользу оказываютъ теплыя припарки, холодныя примочки или другія средства, употребляемые при ушибахъ; они уменьшаютъ боль. За то никогда не слѣдуетъ употреблять энергическихъ средствъ ¹⁾.

Предсказаніе. — Въ общемъ оно благопріятно; болѣзнь рѣдко длится болѣе 3 или 4 недѣль, а возвраты рѣдки ²⁾.

Крапивница, крапивная сыпь.

Син. *Urticaria, nettle-rash, rash ortiè, hives; Nesselausschlag, Porcellanfriesel.*

Опредѣленіе. — Подъ крапивницей разумѣютъ воспалительную болѣзнь кожи, характеризующуюся развитіемъ особыхъ волдырей, бѣловатаго или красноватаго цвѣта, сопровождающихся ощущеніемъ жженія, покалыванія, сильнаго зуда, напряженія и жара.

Признаки. — Болѣзнь сказывается внезапнымъ появленіемъ волдырей различной формы, величины и окраски. Иногда они едва достигаютъ величины горошины, тогда какъ въ другой разъ отличаются весьма значительными размѣрами; обыкновенно же они величиною съ ноготь. Волдыри ясно ограничены и стоятъ въ одиночку или же, напротивъ, сливаются другъ съ другомъ въ болѣе или менѣе широкія бляшки.

Форма волдырей тоже различна: обыкновенно круглые или овальные, они могутъ принимать самыя прихотливыя формы, являясь въ видѣ линейныхъ выступовъ, полосъ и совершенно неправильныхъ бляшекъ. Общій видъ сыпи часто странный, иногда уродливый, но подчасъ довольно правильный (кольцевидная, монетовидная крапивница и т. д.).

Отдѣльные волдыри или едва выдаются надъ уровнемъ кожи, или же возвышаются надъ нею на многіе мм.; на ощупь они мягки или умѣренно

¹⁾ Въ легкихъ случаяхъ достаточно назначить какой нибудь лимонадъ для питья и присыпку. Въ тяжелыхъ же случаяхъ необходимы успокаивающія средства внутрь или въ видѣ подкожнаго впрыскиванія. Покойное положеніе въ кровати и натиранія жидкой мазью изъ хлороформа тоже не безполезны. Сверхъ того, для защиты больныхъ конечностей отъ всякаго тренія, ихъ закутываютъ ватой, покрытой сверху клеенкой.

Специфическаго же леченія не существуетъ. Хининъ, сода, кольтхикумъ и салициловый натръ не имѣли успѣха.

Если узлы очень объемисты, очень красны и болѣзненны, то можно принести больному облегченіе, выпустивъ немного крови нѣсколькими уколами lancetомъ.

Въ періодѣ выздоровленія нужны тѣ же укрѣпляющія средства, какъ послѣ всякой другой болѣзни.

²⁾ Французскіе врачи, напротивъ, считаютъ возвраты вовсе не рѣдкими; то же самое можно сказать о возвратахъ лихорадки. Предсказаніе — благопріятное. Но какъ мы уже видѣли, тутъ все таки нужна сдержанность.

плотны. Цвѣтъ ихъ бѣлый, розовый или красный; обыкновенно они окружены болѣе или менѣе явственнымъ краснымъ ободкомъ; они появляются внезапно и такъ же быстро исчезаютъ, не оставляя никакихъ слѣдовъ.

Субъективные признаки заключаются въ ощущеніи жженія, напряженія, покалыванія, какъ отъ ожога крапивой; эти явленія могутъ быть или только непріятны или прямо невыносимы. Больной неистово расчесываетъ себѣ кожу; отчасти это его облегчаетъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ способствуетъ высыпанію.

Крапивница есть самая скоротечная болѣзнь кожи; она появляется съ неимоверной быстротой; въ нѣсколько минутъ она достигаетъ полнаго развитія и остается нѣсколько мгновеній, часть или больше. Въ періодѣ высыпанія волдыри въ высшей степени летучи, они пропадаютъ и снова появляются самымъ неправильнымъ образомъ. Часто сыпь исчезаетъ на одномъ мѣстѣ, чтобы появиться на другомъ, мѣняя такимъ образомъ свои мѣста безъ всякой видимой причины.

Всѣ области тѣла, не исключая и головы, подвержены крапивницѣ, которая можетъ быть общая или частная; у нея нѣтъ излюбленныхъ мѣстъ. Достаточно соприкосновенія платья, чтобы вызвать ее. Она появляется во всѣхъ возрастахъ, у обоихъ половъ, но преимущественно у дѣтей.

Это острая болѣзнь, при которой каждая отдѣльная сыпь продолжается недолго (нѣсколько часовъ и самое большое день), но при которой можетъ имѣть мѣсто безконечный рядъ послѣдовательныхъ взрывовъ и обостреній. Отсюда видно, что продолжительность крапивницы, равняющаяся обыкновенно 2—3 и въ видѣ исключенія 6—7 днямъ, можетъ затянуться надолго и зависить исключительно отъ производящей причины.

Дѣло получаетъ иногда такой видъ, что крапивная сыпь, эта типичная острая болѣзнь, принимаетъ хроническое теченіе, — до такой степени возвраты ея часты и повторяются въ продолженіи долгихъ періодовъ ¹⁾.

Существуетъ много видовъ крапивной сыпи, которые получили особые названія, смотря по формѣ элементарныхъ высыпей. Мы должны описать каждый изъ нихъ отдѣльно.

1) Папулозная крапивница. — Эта разновидность заслуживаетъ спеціальнаго описанія, благодаря своимъ особенностямъ и частому появленію. Она извѣстна также подъ именемъ *lichen urticans*. На кожѣ выступаетъ папулозная сыпь со всѣми свойствами крапивныхъ волдырей. Она наблюдается преимущественно у маленькихъ дѣтей, имѣетъ величину отъ булавоч-

¹⁾ Крапивница можетъ не ограничиваться одной кожей, а перейти на слизистыя оболочки носа, рта, губъ, щекъ, языка и небной занавѣски, вызывая въ нихъ приливы, вздутія, отеки, красныя или багровыя бляшки.

Эта крапивница слизистыхъ оболочекъ признается теперь всѣми. По словамъ нѣкоторыхъ авторовъ — потому что это все таки рѣдкая болѣзнь — она можетъ поражать даже гортань, дыхательное горло и бронхи, вызывая стѣсненное дыханіе, свистящіе хрипы и припадки задушенія, проходящіе безнаказанно только, благодаря быстрому исчезанію приливныхъ высыповъ. Замѣчали даже нѣкоторое чередованіе между крапивницей кожи и крапивнымъ набуханіемъ слизистыхъ оболочекъ. Gueneau de Mussy полагаетъ, что крапивница можетъ съ самаго начала и исключительно сосредоточиваться на внутреннихъ оболочкахъ, порождая цѣлый рядъ страданій внутренностей (бронховъ, желудка, кишокъ и т. д.), съ очень грозными на видъ явленіями, которыя однако же быстро исчезаютъ безъ всякаго слѣда. Эти факты нуждаются въ подтвержденіи.

ной головки до горошины, плоскую или остроконечную форму; появившись внезапно, она держится нѣсколько часовъ или нѣсколько дней и затѣмъ медленно исчезаетъ. Обыкновенно она разсыяна по всему тѣлу, но рѣдко въ большомъ числѣ, и сопровождается жестокимъ зудомъ. Большой постояннымъ расчесываніемъ раздраетъ верхушку папулы, которая вслѣдствіе этого всегда покрыта маленькой, черноватой и кровянистой коркой. Сыпь особенно мучительна по ночамъ. Большею частью она поражаетъ дѣтей, которыхъ держать въ нечистотѣ и плохо кормятъ. Но отъ нея не свободны и состоятельные классы; въ Филадельфій я встрѣчалъ ее рѣдко, тогда какъ въ лондонскихъ больницахъ я видѣлъ очень много такихъ случаевъ.

Крапивница встрѣчается нерѣдко въ теченіи другихъ болѣзней; поэтому нужно различать случаи, гдѣ она одна составляетъ всю болѣзнь, отъ случаевъ, гдѣ крапивница является только осложненіемъ, вторичнымъ процессомъ, однимъ изъ припадковъ или предвѣстниковъ. Во многихъ болѣзняхъ, не смотря на то, что она есть не болѣе какъ осложненіе, крапивница играетъ такую выдающуюся роль, что почти совершенно заслоняетъ основной процессъ. Такъ напр., *purpura* сопровождается иногда крапивницей; но въ двойственной сыпи, на половину геморрагической, на половину крапивной, присутствіе кровоизліяній часто остается незамѣтнымъ изъ за волдырей, а между тѣмъ крапивный элементъ имѣетъ только второстепенное значеніе. Это совпаденіе и породило названіе *urticaria haemorrhagica*, *purpura urticans* ¹⁾.

Тамъ и сямъ, одновременно съ крапивной сыпью и на ней же, появляются пузырьки или пузыри; вслѣдствіе этого получается сыпь, состоящая изъ наполненныхъ прозрачной сывороткой возвышеній кожицы и изъ волдырей. Въ этомъ случаѣ крапивная сыпь составляетъ обыкновенно первичное явленіе и только потомъ уже ея волдыри замѣняются пузырями, напоминающими *remphigus*; пузыри появляются уже передъ исчезаніемъ крапивницы и остаются по спаденіи волдырей. Изъ этого рѣдкаго и совершенно своеобразнаго сочетанія и родилась такъ назыв. *urticaria bullosa* или, на низшихъ степеняхъ, *urticaria miliaria*, *urticaria vesiculosa*.

¹⁾ Другіе авторы отводятъ, напротивъ, первое мѣсто крапивницѣ. Какъ мы увидимъ при изученіи патологической анатоміи, крапивница представляетъ острый отекъ, съ блѣднымъ центромъ и красной окружностью. Эта гиперемія можетъ дойти, подобно всякой другой гипереміи, до того предѣла, на которомъ становится неизбѣжнымъ изліяніе крови. Отсюда вокругъ волдыря обозначается маленькій кровянистый поясъ, который иногда остается незамѣченнымъ по своей незначительности или просто заслоняется высокими крапивными узлами и бросаемою ими тѣнью, но который по исчезаніи послѣднихъ выступаетъ въ видѣ легкой пигментации кожи. Эта пигментация, которая никогда не существуетъ при простой крапивницѣ, если только больные не слишкомъ расцарапывали волдыри, держится болѣе или менѣе долго послѣ исчезанія сыпи и проходитъ чрезъ тѣ же измѣненія, какъ и всякое другое маленькое подкожное кровоизліяніе. Къ этому надо еще прибавить, что авторы далеко не согласны между собою на счетъ природы *purpura urticans*. Bazin дѣлаетъ изъ нея особую разновидность крапивницы; для Willan'a она болѣзнь изъ рода *purpura*; наконецъ, Hebra усматриваетъ въ ней разновидность *purpura simplex*. Въ этомъ же родѣ смотритъ на нее и д-ръ Laget (Thèse de Paris, 1875); для него крапивная пурпура представляетъ въ большинствѣ случаевъ ревматическую гиперемію кожи, и пурпуру ревматиковъ; онъ возвращается такимъ образомъ къ старинному мнѣнію Bazin'a, который считалъ геморрагическую крапивницу за артритическій процессъ. Vidal прибавляетъ, что это осложненіе въ самомъ дѣлѣ свойственно подагрикамъ, вообще предрасположеннымъ къ кровоизліяніямъ, но это предрасположеніе можетъ быть усилено и отъ другихъ изнуряющихъ причинъ.

Иногда крапивница состоитъ изъ опухолей или узловъ, величиною съ лѣсной орѣхъ или яйцо, очень напоминающихъ высшія степени узловой эритемы; отсюда названіе *urticaria tuberculosa* (A) ¹⁾.

Острая крапивница.—Смотря по производящей причинѣ, крапивница можетъ имѣть различное теченіе; но обыкновенно она выступаетъ съ легкими лихорадочными явленіями, сопровождающимися недомоганіемъ, болью головы, тяжестью въ желудкѣ, обложеннымъ языкомъ и другими общими явленіями. Иногда сыпь появляется сразу, такъ что меньше чѣмъ въ часъ она обсыпаетъ всю поверхность тѣла; въ другихъ же случаяхъ она показывается только на нѣкоторыхъ мѣстахъ, на лицѣ, туловищѣ или конечностяхъ. Сыпь въ высшей степени прихотлива; въ теченіи одного и того же приступа она появляется и исчезаетъ по нѣскольку разъ, и при томъ отнюдь не обязательно на первоначальныхъ мѣстахъ.

На головѣ она занимаетъ преимущественно лобъ, уши и носъ, производя значительную вздутость, искажающую лицо. Въ этой области волдыри обыкновенно стоятъ обособленно и не обнаруживаютъ наклонности сливаться между собою, какъ на туловищѣ, гдѣ можно видѣть бляшки, величиною съ ладонь (сливная крапивница). Жженіе и покалываніе очень сильны и почти невыносимы. Черезъ нѣкоторое время, отъ одного часа до цѣлаго дня, высыпаніе прекращается, сыпь постепенно блѣднѣетъ и затѣмъ исчезаетъ безъ слѣда. Приступъ обыкновенно прекращается въ одно время съ производящей причиной. Возвраты возможны.

Хроническая крапивница.—Крапивная сыпь называется хронической въ томъ случаѣ, когда она держится цѣлые мѣсяцы или года, словомъ, до тѣхъ поръ, пока не исчезнетъ обуславливающая ее причина. Каждый отдѣльный элементъ исчезаетъ и появляется съизнова, какъ при острой формѣ, но больной рѣдко избавляется отъ нихъ вполне. Какъ только одна группа пропадетъ, вмѣсто нея высыпаетъ другая, такъ что кожа вѣчно покрыта волдырями.

Въ другихъ случаяхъ высыпаніе перемежается, но эти свободные промежутки не долговременны. Общія явленія, столь рѣзкія при острой

A) Эта форма въ первый разъ была описана Milton'омъ въ 1856 г. и затѣмъ въ его книгѣ о болѣзняхъ кожи, Лондонъ 1872. Позднѣе онъ описалъ въ особой монографіи два новыхъ случая, подъ названіемъ исполинской крапивницы, и воспроизвелъ ихъ на окрашенныхъ рисункахъ. (Лондонъ 1878).—Одинъ случай описанъ Juler'омъ въ *Cincinnati Lancet and Observer*, январь 1878.

¹⁾ Исполинская крапивница была описана Hardy подъ названіемъ узловой и отежной крапивницы, затѣмъ Perroud (изъ Люна), Fouquet (изъ Крейцнаха) *urticaria tuberosa*, Berl. kin. Wochenschr., Авг. 1865), наконецъ, Vidal'емъ (*Leçon clinique*, 1880). Она встрѣчается преимущественно у нервныхъ и золотушныхъ особъ, которыя въ самомъ дѣлѣ обладаютъ иногда поразительнымъ предрасположеніемъ къ крапивницѣ: достаточно простого укула блохи, чтобы вызвать у нихъ опухоль, величиною съ лѣсной орѣхъ. Въ другихъ случаяхъ крапивная опухоль не вызывается никакой внѣшней причиной, и тогда онѣ очень многочисленны. Впрочемъ, онѣ не больше какъ высшая степень обыкновенной крапивницы; Hardy наблюдалъ ихъ исключительно на обѣихъ кистяхъ. Vidal приводитъ интересный случай исполинской крапивницы, бѣловатое, отежное вздутіе которой, чуть-чуть окаймленное узкой красноватой полоской, образовало на кожѣ живота овальную, выпуклую опухоль, шириною въ 10 стм. и длинный діаметръ которой доходилъ почти до 15 стм. Она появилась неожиданно чрезъ нѣсколько часовъ послѣ сильной вспышки гнѣва. Больная была женщина 26 лѣтъ, очень нервная и страдавшая ревматизмомъ и гастралгіей. Эта крапивная сыпь, состоявшая всего изъ одного, но за то громаднаго, возвышенія, появилась около 5 часовъ пополудни и исчезла на другое утро.

крапивницѣ, обыкновенно отсутствуютъ при хронической, и больной пользуется, повидимому, цвѣтущимъ здоровьемъ ¹⁾.

Этіологія.—Причины крапивницы многочисленны и разнообразны. Нѣкоторыя внѣшнія раздраженія могутъ сразу вызвать ее въ сильной степени. Сюда относятся крапива (*urtica urens*) со своими жгучими волосками, морская крапива (актиніи или медузы), блохи, комары, муравьи. Чѣмъ нѣжнѣе кожа, тѣмъ сильнѣе она страдаетъ отъ соприкосновенія съ упомянутыми раздражителями.

Между внутренними причинами на первомъ планѣ стоятъ расстройства пищеварительныхъ органовъ, которыми обуславливаются чуть ли не всѣ случаи острой крапивницы. Излишества стола или въ винѣ ²⁾, слишкомъ прянная пища тоже могутъ вызвать приступъ крапивницы; то же самое нужно сказать о нѣкоторыхъ родахъ пищи, напр. о морской рыбѣ, икрѣ, устрицахъ, ракахъ, слизнякахъ, крабахъ, омарахъ, улиткахъ, свининѣ, въ особенности соленой, овсяной мукѣ, нѣкоторыхъ сырахъ, грибахъ, малинѣ, земляникѣ, дынѣ, мороженомъ и т. д. Кромѣ того, крапивница можетъ быть вызвана цѣлымъ рядомъ лекарствъ, принятыхъ внутрь; сюда относятся копайскій бальзамъ, кубеба, скипидаръ, хлораль, салициловая кислота (А). Едва-ли нужно прибавить, что упомянутыя вещества производятъ крапивницу только при индивидуальномъ предрасположеніи. Раздраженіе кишокъ, напр. глистами, тоже можетъ быть причиной крапивницы ³⁾, особенно у маленькихъ дѣтей.

¹⁾ Хроническая крапивница, рецидивирующая крапивница *urticaria* Bazin'a, принадлежитъ къ самымъ неподатливымъ болѣзнямъ кожи: она можетъ продолжаться 10, 15, 20 лѣтъ и даже всю жизнь. Но въ этихъ случаяхъ крапивница есть только выраженіе общей болѣзни, подъ вліяніемъ которой развивается сосудодвигательное расстройство, производящее крапивный волдырь. Примѣръ пояснитъ нашу мысль: у нѣкоторыхъ лицъ укусы блохи производятъ острую крапивницу; если же такихъ лицъ вѣчно будутъ безпокоить блохи, то крапивница сдѣлается у нихъ хронической; у другихъ людей то же самое можетъ случиться отъ употребленія въ пищу улитокъ. Наконецъ, у людей, страдающихъ подагрой, хроническая крапивница находится въ зависимости отъ общаго предрасположенія, подъ вліяніемъ котораго нервныя окончанія кожи, и безъ того впечатлительныя отъ другой специальной причины, не выходятъ изъ состоянія непрерывнаго возбужденія. И въ самомъ дѣлѣ, хроническая крапивница встрѣчается исключительно у людей, страдающихъ заразъ подагрой и нервными расстройствами.

²⁾ Бѣлое вино вызываетъ иногда на лбу и на лицѣ красныя возвышенныя пятна, которыя суть ничто иное, какъ разлитая по плоскости крапивница.

А) Смотри лекарственныя воспаленія кожи.

³⁾ Нѣтъ сомнѣнія, что нѣкоторыя расстройства пищеваренія, напр., диспепсія, желтуха и т. д. часто наблюдаются рядомъ съ крапивницей; но еще вопросъ, они ли составляютъ настоящую причину сыпи, а не дѣйствуютъ ли здѣсь, напротивъ, нѣкоторое высшее вліяніе, вліяніе общее, которое вызываетъ заразъ и диспепсію и крапивницу? И въ самомъ дѣлѣ, мы наблюдаемъ крапивницу преимущественно у подагриковъ, у людей тучныхъ, лысыхъ, наклонныхъ къ потамъ, мигренямъ, экземамъ, почечнымъ или еще чаще—печеночнымъ камнямъ и т. д.

Кишечныя глисты тоже могутъ вызвать крапивницу. Въ самомъ дѣлѣ, существованіе рефлекторной крапивницы не подлежитъ сомнѣнію. Извѣстны также случаи крапивницы, вызванной раздраженіемъ сывороточныхъ оболочекъ, напр. плевры или брюшины. Напомнимъ, между прочимъ, случай, въ которомъ Fegerl распозналъ вскрывшуюся въ брюшину гидатидную кисту печени единственно на основаніи появленія крапивныхъ волдырей (Ac. de med; 25 Мал, 1880). Шведскіе врачи увѣряютъ, что высыпаніе крапивницы у человека, одержимаго гидатидной кистой, служить почти несомнѣннымъ признакомъ, что опухоль вскрылась въ какую нибудь сывороточную полость, плевру, брюшину и т. д.

Сильное душевное волненіе (гнѣвъ) или внезапное потрясеніе (страхъ) могутъ у нѣкоторыхъ людей вызвать крапивницу; то же самое дѣлаютъ иногда беременность и кормленіе грудью. Въ этомъ же смыслѣ дѣйствуютъ болѣзни матки, страданія нервной системы ¹⁾, напр. раздраженіе спинного мозга, невралгіи, астма и альбуминурия. Наконецъ, крапивница имѣетъ тѣсное соотношеніе къ нѣкоторымъ общимъ болѣзнямъ, напр. пурпурѣ и ревматизму.

Причины хронической крапивницы остаются обыкновенно невыясненными ²⁾. Она часто находится въ связи съ страданіями спинного мозга, съ болѣзнями нѣкоторыхъ органовъ, напр., почки или матки. Иногда причина ихъ до того маловажна, что не можетъ идти ни въ какое сравненіе съ мѣстными процессами.

Образъ жизни, привычки, упражненія, колебанія атмосферы тоже оказываютъ несомнѣнное вліяніе на описываемую болѣзнь.

Патологическая анатомія. — Крапивный волдырь состоитъ изъ болѣе или менѣе плотной, небольшой, вполне ограниченной и полужидкой массы, изливающейся въ поверхностныхъ слояхъ кожи. Этотъ процессъ отличается острымъ и воспалительнымъ характеромъ и чаще всего имѣетъ мѣсто въ сосочковомъ слоѣ. Нешамп (А) вырѣзывалъ и подвергалъ микроскопическому изслѣдованію крапивныя папулы, вызванныя имъ у кроликовъ сѣченіемъ крапивой. Онъ замѣтилъ, что они производятся сильнымъ отекомъ тканей съ уменьшеніемъ прилива крови. Въ крапивномъ волдырѣ кровообращеніе всегда болѣе или менѣе ослаблено, а иногда совершенно прекращается. Кровь стремительно отливаетъ отъ центра къ периферіи; отсюда характеристическая блѣдность папулы по срединѣ и ея краснота въ окружности. Спрашивается, какова въ этомъ явленіи роль нервовъ и мышцъ?—Мы этого не знаемъ. Тѣмъ не менѣе, не подлежитъ сомнѣнію, что нервы принимаютъ извѣстное участіе въ развитіи крапивной сыпи, и что въ особенности ей не остается чужда сосудодвигательная система. При папулозной крапивницѣ, первоначально плоскія возвышенія пропитываются потомъ пластическимъ выпотомъ и превращаются въ папулу ³⁾.

(Finsen Arch. de med.. 1869). Но Vidal'ю не удалось вызвать крапивницу у собакъ, страдавшихъ эхинококками. Впрочемъ, условія, при которыхъ можетъ появляться рефлекторная крапивница, разнообразны до безконечности, какъ видно изъ наблюдений.

¹⁾ У нѣкоторыхъ истеричныхъ достаточно самого незначительнаго тренія, напр. давленія платья или почесыванія пальцемъ, чтобы вызвать крапивницу (см. музей С.—Луи № 710).

На тѣхъ мѣстахъ, къ которымъ притрогиваются ногтемъ, кожа мгновенно блѣднѣетъ, затѣмъ наливается кровью и даетъ въ заключеніе розоватое, напряженное эластичное вздутіе, безусловно похожее на узоръ, нарисованный ногтемъ. Dujardin-Beaumetz описывалъ въ 1880 г. замѣчательный случай такой дермографической женщины.

²⁾ Она всегда зависитъ отъ продолжительнаго существованія той или другой изъ описанныхъ выше причинъ.

А) Руководство къ болѣзнямъ кожи.

³⁾ Крапивница разсматривается за неврозъ кожи, способный у нѣкоторыхъ людей развиться подъ вліяніемъ такихъ причинъ, которыя у другихъ никогда не производятъ его.

Вотъ что, по Vidal'ю (Bulletin de la Soc. med. des Нѳр. 25 Іюля 1879), мы видимъ на микроскопическомъ разрѣзѣ крапивнаго волдыря: кожа нормальна, сосудистыя сѣти внутренняго слоя кожи, какъ поверхностныя, такъ и глубокія, расширены и запружены кровью. Кровеносныя и лимфатическія

Распознаваніе.—Если помнить анатомическій характер болѣзни, то не трудно будетъ распознавать крапивную сыпь. Наконецъ, чувства жженія, зуда и свербенія, въ связи съ внезапнымъ появленіемъ сыпи, сами по себѣ достаточно характеристичны для нашей болѣзни. Когда крапивница присоединяется къ другимъ болѣзнямъ, то распознаваніе можетъ быть иногда затруднительнымъ; но не нужно забывать, что въ подобныхъ случаяхъ она—вторичное явленіе и, слѣдовательно, не важна.

Папулозная и бугорковая эритема принимаетъ иногда видъ крапивницы; но она въ общемъ не сопровождается болью и, вдобавокъ, мы имѣемъ при ней не волдыри съ блѣднымъ центромъ, а настоящіе узелки. Узловатая эритема тоже имѣетъ нѣкоторое сходство съ бугорковой крапивницей; но ея узлы обыкновенно тверже и долговѣчнѣе, а сверхъ того, они сопровождаются не зудомъ, а болью. Крапивную сыпь нельзя смѣшивать съ рожей даже въ томъ случаѣ, когда она весьма сильна и сидитъ на лицѣ, на вѣкахъ или на такихъ мѣстахъ, гдѣ кожа очень тонка и рыхла, какъ, напр., на половомъ членѣ, и гдѣ отекъ можетъ легко принять значительные размѣры. По исчезновеніи крапивной сыпи, остающійся мѣдно-красный цвѣтъ кожи можетъ возбудить сомнѣніе на счетъ сифилиса; для разъясненія дѣла иногда требуется долгое наблюденіе.

Леченіе.—Имѣя дѣло съ крапивной сыпью, мы прежде всего должны опредѣлить ея основныя причины; леченіе только тогда можетъ расчитывать на успѣхъ, когда оно будетъ основано на знаніи природы крапивницы. Мы видѣли, что эти причины многочисленны. Поэтому, первымъ дѣломъ мы должны устранить или подавить ту причину, которая, по нашему мнѣнію, вызвала сыпь въ данномъ случаѣ.

Если крапивница появилась внезапно послѣ употребленія какой нибудь пищи, плохо переносимой организмомъ, то леченіе должно быть основано на идіосинкразіяхъ больного, равно какъ на напряженности сыпи. Нужно внимательно разспросить больного, какую пищу онъ ѣлъ, въ какомъ количествѣ, была ли она свѣжа и т. д. Если больной съѣлъ кушанье, котораго онъ обыкновенно не употребляетъ, то это тоже нужно принять къ свѣдѣнію.

Въ тяжелыхъ случаяхъ нужно прописать рвотное, въ особенности, если пища находится еще въ желудкѣ; затѣмъ нужно опорожнить кишки, для чего даютъ слабительное изъ солей, напр., *magnesium sulfuricum* или *sel de Rochelle*.

сосуды окружены большимъ количествомъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Послѣднія разбросаны въ толщѣ кожи, гдѣ группами, гдѣ въ одиночку, и расположены въ петляхъ соединительной ткани или между клѣтками глубокаго слоя кожицы. И того мы имѣемъ: приливной отекъ вокругъ волдыря и подъ нимъ; внезапное острое выпотнѣе сыворотки и бѣлыхъ тѣлецъ. Этотъ выпотъ, въ свою очередь, дѣйствуетъ на ближайшіе сосуды и сдавливаетъ ихъ. Отсюда бѣлыми, анемичный отекъ въ центрѣ и красный приливной отекъ въ периферіи.

Если выселеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и скопленіе сыворотки происходятъ быстро и въ большомъ количествѣ, то они приподнимаютъ кожу въ видѣ пузырьковъ или пузырей. Слѣдовательно, острый отекъ, выступающій подъ видомъ крапивнаго волдыря, происходитъ во внутреннемъ слоѣ кожи и вокругъ сосудовъ. Быстрое образованіе его прямо указываетъ на участіе нервовъ въ разстройствѣ кровообращенія. Нервные нити здоровы. Нервные сосочки сдавливаются выпотомъ; отсюда зудъ, котораго такъ боятся больные.

Что касается бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, выступившихъ изъ сосудовъ, то они либо всасываются на мѣстѣ, либо уносятся къ поверхностнымъ слоямъ кожицы. Въ послѣднемъ случаѣ онѣ образуютъ блуждающія клѣтки Biesiadeck'аго.

Во всѣхъ случаяхъ необходимо поддерживать правильный стулъ, для чего повторяютъ приемы слабительнаго чрезъ каждые 2 или 3 дня, пока не пропадетъ сыпь. Больному нужно назначить простую и легкую пищу, запретить всякія прянности или слишкомъ возбуждающіе напитки, посадить его на растительную и молочную діету.

Если даже крапивница не зависить отъ разстройства пищеваренія, все таки не мѣшаетъ дать сначала слабительное и потомъ какое нибудь освѣжающее питье (лимонадъ); вмѣстѣ съ этимъ нужно посадить больного на строгую діету.

Но повторяю еще разъ, что леченіе только тогда будетъ успѣшно, когда мы знаемъ природу и причину сыпи. Если больной страдаетъ избыткомъ кислотъ въ желудкѣ, то можно съ пользою назначить щелочи; двууглекислая сода въ облаткахъ, известковая вода, растворъ кали въ маленькихъ приемахъ и другія вещества въ томъ же родѣ дадутъ превосходные результаты. Азотно-кислый висмутъ, вмѣстѣ съ маленькими приемами каломеля и опія, тоже полезны для уменьшенія раздражительности желудка, развивающейся иногда послѣ остраго приступа крапивницы. Наконецъ, освѣжающее дѣйствіе имѣютъ минеральныя щелочныя воды (Виши, Пломбьеръ и т. д. ¹⁾).

При хронической крапивницѣ, нужно поддерживать правильныя отправления желудка съ помощью слабительныхъ; пища должна быть укрѣпляющая, но простая. Нужно обратить вниманіе на общее состояніе здоровья, тѣмъ болѣе, что причины крапивницы весьма разнообразны и часто темны; поэтому, каждый отдѣльный случай требуетъ спеціальнаго изслѣдованія. Во многихъ случаяхъ причина представляется ничего не значущей и вѣтъ всякаго соотвѣтствія съ жестокостью сыпи; но какова бы ни была причина крапивницы, мы должны устранить ее, если только есть къ тому возможность.

Часто оказываются умѣстными мочегонныя средства, напр., уксуснокислое кали по 1,50—2,0 на приемъ, а главное молочная пища. Естественныя щелочныя воды, напр., Виши и Саратога, приносятъ иногда большую пользу. Если есть признаки подагры, то нужно назначить щелочи, *colchicum* и другія средства, употребляемыя въ подобныхъ случаяхъ. Хининъ оказывается иногда весьма полезнымъ не только въ перемежныхъ формахъ болотнаго происхожденія, но и въ другихъ случаяхъ ²⁾. Мышьякъ приноситъ иногда пользу тамъ, гдѣ другія лекарства

¹⁾ Всѣ эти мѣры имѣютъ цѣлью подѣйствовать либо на выдѣленіе принятыхъ веществъ чрезъ кожу, либо на исправленіе нормальныхъ отдѣленій кожи, которыя отъ той или другой причины измѣнились и служатъ раздраженіемъ для сосудодвигательныхъ нервовъ.

„Наклонность нѣкоторыхъ людей подвергаться крапивницѣ подъ вліяніемъ различныхъ пищевыхъ веществъ составляетъ непререкаемый признакъ общаго порока организма и свойственна подагрѣ въ высшей степени, чѣмъ всякому другому діатезу; такіе субъекты расположены и ко многимъ другимъ болѣзнямъ кожи, но больше всего у нихъ выражено вліяніе пищи (Kaposi, прим. переводчиковъ, стр. 399)“. Вотъ почему, принимая во вниманіе эти наклонности, врачъ долженъ бороться противъ крапивницы точно такъ же, какъ онъ боролся бы противъ подагры.

²⁾ Такъ какъ крапивница совершенно справедливо считается за сосудистый неврозъ или, по крайней мѣрѣ, за результатъ частнаго невроза, въ которомъ большую роль играетъ расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, то противъ нея слѣдуетъ употреблять средства, дѣйствующія на сосудодвигательный аппаратъ. Въ этихъ видахъ Vidal хвалитъ бромоводородный хининъ, который лучше переносится людьми,

не дѣйствуютъ; его хвалятъ Wilson, Milton и Hardy. Можно назначить растворъ Fowler'a (3 — 12 капель) или растворъ Pearson'a (1,0 — 2,0 (15—30 гр.) въ день на 3 раза). Hardy рекомендуетъ слѣдующій растворъ по маленькой ложкѣ передъ каждой ѣдой.

Aq. destil.	500,0 (1½ фунта).
Bicarbonat. sodae.	15,0 (½ унц.).
Natri arsenic.	0,20 (3 грана).

Хорошія услуги могутъ оказать и средства, успокаивающія нервную систему, столь часто разстроенную при крапивницѣ; сюда относятся бромистый калий, хлораль и подкожныя впрыскиванія морфія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь отличалась чрезвычайнымъ упорствомъ и причина ея не могла быть выяснена, хорошее дѣйствіе оказали большіе приемы бромистаго калия; такіе случаи приводитъ Mac-Cal-Anderson. Наконецъ, когда всѣ другія средства не дѣйствуютъ, иногда могутъ принести пользу путешествія, перемѣна климата.

Мѣстное леченіе.—Оно имѣетъ громадное значеніе. Ощущенія жжения и покальванія обыкновенно до такой степени мучительны, что противъ нихъ нужно дѣйствовать живо и энергично. Нужно снять съ больного лишнее платье, уложить его въ постель, покрыть его легкимъ одѣяломъ и держать комнату въ прохладѣ. Теплота и газовое освѣщеніе вредны.

Самыя лучшія мѣстныя средства будутъ ванны ¹⁾ и примочки; ихъ приготовляютъ изъ разныхъ веществъ, теплыми или холодными, смотря по тому, въ какомъ видѣ онѣ скорѣе приносятъ облегченіе.

страдающими диспенсіей, чѣмъ сѣрно-кислый хининъ. Его нужно принимать ежедневно въ теченіи двухъ недѣль, по 0,50—0,60 (8—10 гр.) на приемъ. Этимъ способомъ можно въ 2—3 срока окончательно излечить хроническую крапивницу.

Schwimmer и Besnier хвалятъ сѣрно-кислый атропинъ, по 0,001 (¹/₆₀ гр.) въ день, а Петрижицкій—салициловый натръ по 3,0—5,0 (2½ скр.—1½ др.) въ день. Последнее средство полезно преимущественно противъ крапивной сыпи подагрическаго происхожденія, а атропинъ противъ хронической припадочной формы.

Въ случаяхъ рефлекторнаго происхожденія можно было бы съ нѣкоторой надеждой на успѣхъ примѣнять электричество. Такіе случаи очень часты; въ самомъ дѣлѣ, если несомнѣнно, что крапивница можетъ зависѣть отъ страданій желудка или печени, въ особенности желтухи, то, съ другой стороны, несомнѣнно и то, что крапивница и желтуха могутъ имѣть общее судорожное происхожденіе (Cazenave, Devergie, Hardy).

¹⁾ Во Франціи рекомендуютъ слѣдующія ванны; противъ острой крапивницы: ванны попеременно изъ крахмала и щелочей; ванны изъ кислотъ (азотная кислота 15,0); ванны изъ уксуса (1 литръ ароматическаго уксуса на ванну), прохладныя или почти холодныя, отъ 15—20 минутъ; или же обшія примочки посредствомъ губки, смоченной водой съ уксусомъ или спиртомъ (2 ложки на стаканъ). Противъ хронической крапивницы: продолженные ванны въ теченіи нѣсколькихъ часовъ или нѣсколькихъ дней, „водная постель“ Hebra. Наконецъ, и главнымъ образомъ, паровыя ванны и бани, способныя, подобно пилокарпину, облегчить боль посредствомъ испаринъ.

Но мы должны указать здѣсь на обнаружившееся въ послѣднее время стремленіе совершенно изгнать ванны изъ леченія болѣзней кожи вообще. Въ самомъ дѣлѣ, ваннами ужъ слишкомъ злоупотребляли и нельзя сказать, чтобы кожа что-нибудь выигрывала отъ того, что ее вымачивали. Что касается въ частности крапивной сыпи, то ванны не облегчаютъ того явленія, противъ котораго онѣ спеціально направлены, именно зуда. Съ другой стороны, нѣкоторымъ ваннамъ справедливо приписываютъ свойство вызывать крапивницу; таковы холодныя ванны,

Въ виду того, что болѣзнь часто съ трудомъ поддается леченію, я считаю нужнымъ привести какъ можно большее число средствъ, изъ которыхъ одни могутъ подѣйствовать тамъ, гдѣ другія будутъ безуспѣшны.

Можно обтирать пораженныя части губкой, смоченной въ водѣ съ уксусомъ, до тѣхъ поръ, пока не пройдетъ зудъ; можно также употреблять ванны изъ соленой воды. Одно изъ лучшихъ средствъ мы имѣемъ въ примочкахъ изъ спирта, въ чистомъ видѣ или разбавленномъ водою.

Ванны изъ углекислаго кали или натра тоже приносятъ облегченіе. Въ обыкновенную ванну, вмѣщающую около 135 литровъ, прибавляютъ равныя части углекислой соды или двууглекислаго кали (по 84,0 3 унц.) и такимъ образомъ получается ванна надлежащей крѣпости. Къ ней можно съ пользою прибавить пригоршню крахмала, вывареннаго въ литрѣ воды. Ванны изъ крахмала, желатины, приготовленныя указаннымъ выше образомъ, тоже очень полезны. Можно дѣлать ванны изъ сѣрнистаго кали (30,0—60,0, 1—2 унц.) или соляной или азотной кислоты (14,0, $\frac{1}{2}$ унц. на 135 литровъ). Хорошія ванны можно приготовить изъ сулемы (10,0, 3 др.) или изъ квасцовъ (500,0). Въ видѣ примочекъ хорошее дѣйствіе оказываетъ карболовый растворъ въ пропорціи 3,50—7,0 (1—2 др.) на 12 литровъ. Растворъ бензойной кислоты въ пропорціи нѣсколькихъ гри. (15 гр.—1 др.) или бензойнаго спирта въ пропорціи 0,65—1,30 (10 гр.—1 скр.) бензойной кислоты на 30,0 (1 унц.) воды; бензойна кислота вмѣстѣ съ бурой по 0,25—0,60 (4—10 гр.) на 30,0 (1 унц.) воды тоже даютъ хорошую примочку. То же самое нужно сказать о примочкахъ изъ хлорала 0,60—1,30 (10 гр.—1 скр.) на 30,0 (1 унц.); изъ равныхъ частей хлорала и камфары (3,50) на 30,0 мази; изъ хлороформа; изъ сулемы, 0,25—1,0 (4—15 гр.) на $\frac{1}{2}$ литра воды, съ примѣсью достаточнаго количества спирта для раствора; наконецъ, изъ разведенной синильной кислоты, 3,50—10,0 (1 др.—3 др.) на $\frac{1}{2}$ литра. Можно также испытать примочки изъ уксусной или лимонной кислоты, нашатырнаго спирта, углекислаго амміака 0,65—1,30 (4 гр.—1 скр.) на 30,0 (1 унц.) ¹⁾.

рѣчныя и морскія купанья, души и холодныя закутыванія. Если не считать специальныхъ случаевъ, то ванны должны быть признаны вредными при крапивницѣ. Обыкновенно предпочитаютъ мѣстныя присыпки и успокаивающія примочки. Напр.:

Chloralhydrati	3,0 (2 $\frac{1}{2}$ др.).
Aq. lauro cerasi.	50,0 (1 $\frac{1}{2}$ унц.).
Aq. destill.	200,0 (7 унц.).

(Vidal.).

Bicarbonat. sodae	8—24,0 (2—7 др.).
Glycerini	8—30,0 (2—1 унц.).
Aq. com.	475,0 (1 $\frac{1}{2}$ фунта).

или:

Acidi carbolici	4—16,0 (1 др.— $\frac{1}{2}$ унц.).
Aq. com.	475,0 (1 $\frac{1}{2}$ фунта).

Кожу смачиваютъ утромъ и вечеромъ и затѣмъ присыпаютъ крахмаломъ, камфарой, окисью цинка и азотнокислымъ висмутомъ въ равныхъ частяхъ.

¹⁾ Собственно противъ зуда, причиняющаго иногда больнымъ страшныя мученія (бессонница, раздражительность) или, по крайней мѣрѣ, дѣлающаго ихъ неспособными къ занятіямъ, можно совѣтовать:

Spirit. lavandulae.	100,0 (3 $\frac{1}{2}$ унц.).
Spirit. vini.	150,0 (5 унц.).
Aeth. sulfur.	2,50 (2 др.).
Aconitini	1,0 (16 гр.).

(Kaposi).

Предсказаніе. — Крапивница, зависящая отъ разстройствъ желудка, можетъ быть вылечена въ нѣсколько дней; но она весьма вѣроятно возвратится, если больной будетъ испытывать тѣ же вліянія.

Хроническая форма представляетъ болѣе или менѣе серьезную болѣзнь, такъ какъ она держится долго и плохо поддается леченію.

Предсказаніе опредѣляется главнымъ образомъ природой крапивной сыпи, равно какъ степенью возможности устранить производящую причину.

Пигментированная крапивница *Urticaria pigmentosa*. — Подъ этимъ названіемъ описываютъ рѣдкую форму крапивной сыпи, отличающуюся нѣкоторыми специальными свойствами. Она характеризуется появленіемъ волдырей розоватаго, красноватаго или желтоватаго цвѣта, вродѣ тѣхъ, какіе мы видимъ при обыкновенной крапивницѣ, но остающихся въ видѣ затвердѣній или бляшекъ, окрашенныхъ въ желтый, сѣрый или бурый цвѣтъ. Кожа въ высшей степени чувствительна и раздражительна, отъ малѣйшаго возбужденія въ ней развивается ощущеніе сильнаго жженія и зуда. Приступы появляются чрезъ различные промежутки; болѣзнь имѣетъ обыкновенно хроническое теченіе и держится по цѣлымъ мѣсяцамъ и даже годамъ. Ее наблюдаютъ у дѣтей, а въ обнародованныхъ случаяхъ она въ первый разъ появлялась въ раннемъ дѣтствѣ. Природа этой болѣзни темна; нѣкоторые наблюдатели признаютъ ее за частную форму крапивницы, тогда какъ другіе, напр. Tilbury Fox и Thin, утверждаютъ, что это совсѣмъ особая болѣзнь, принадлежащая скорѣе къ новообразованіямъ (А). Но этотъ взглядъ подходитъ далеко не ко всѣмъ случаямъ и не ко всѣмъ періодамъ

или:

Lact. amygdal.	250,0 (9 унц.).
Sublimati	0,25 (4 гр.).
Ammon. Chlorat.	0,25 (4 гр.).

(Hardy).

или:

Chlorali.	1,0 (16 гр.).
Aq. destil.	25,0 (7 др.).
Glycerini	25,0 (7 др.).
Lact. amygd.	230,0 (8 унц.).
Sulfuris.	5,0 (1½ др.).

Три примочки въ день.

(Hardy).

Въ *Progrès medical*. (лекція Hardy, редактированная Ory) мы читаемъ, что за неимѣніемъ свѣжихъ миндалей, можно употреблять противъ зуда крапивницы, равно какъ противъ зуда вообще, сѣру въ грудномъ чаѣ и по два раза въ день натирать слѣдующей жидкостью:

Syrupus sacchar.	30,0 (1 унц.).
Ol. amygd. dulcium	8,0 (2 др.).
Aq. lauro cerasi.	10,0 (2½ др.).
Sulfuris.	5,0 (1½ др.).
Gummi arabici.	4,0 (4 скр.).

Вмѣстѣ съ этимъ даютъ сѣрнокислый хининъ (0,305 гр.) и *extr. daturae stramonium* (0,051 гр.) или лучше морфій (по 0,01 ⅙ гр.) въ видѣ подкожнаго вирыскиванія или аконитъ, белладону, гіосціаминъ и т. д.

Въ общемъ ванны, примочки и сѣрнистыя воды (Э. Лушонъ) должны быть примѣняемы только въ концѣ болѣзни.

Наконецъ, при внутренней крапивницѣ нужно прибѣгать къ противосудорожнымъ средствамъ, къ эоипу, хлороформу, *spiritus Mindereri* или *Sylvius*, юдистому этилу.

А) Д-ръ Thin произвелъ въ одномъ случаѣ микроскопическое изслѣдованіе и нашелъ, что волдыри состоятъ изъ новообразованныхъ грануляціонныхъ кѣтокъ, вродѣ какъ при *scrofuloderma*. *Trans. of. clin. soc*, T. IX.

болѣзни. Въ двухъ случаяхъ, которые мнѣ привелось наблюдать ее, крапивный элементъ былъ выраженъ весьма ясно и не было никакого основанія признать болѣзнь за новообразование ¹⁾. Ее можно смѣшать съ эритематозной или папулозной сифилитической сыпью. Случаи этой любопытной болѣзни описали Nettleship (B), Morant Baker. (C), Tilbury Fox (D), Barlow (E), Sangster (F), Morrow (G) и Goodhart. (H).

Екзема. — Мокнущій лишай, катаръ кожи.

Син. *tetter, nässende Flechte. eczème.*

Опредѣленіе. — Экзема представляетъ воспалительную болѣзнь кожи, острую или хроническую и не прилипчивую. Она характеризуется въ первое время появленіемъ красноты, папулъ, пузырьковъ, гнойниковъ или тѣхъ и другихъ вмѣстѣ, — сопровождается въ большей или меньшей степени отекомъ и зудомъ и заканчивается либо выдѣленіемъ влаги, *) ссыхающейся въ корки, либо шелушеніемъ ²⁾.

Признаки. — Нужно замѣтить, что терминъ экземы имѣетъ широкое значеніе и обнимаетъ большое число различныхъ измѣненій. До самаго послѣдняго времени многія разновидности этой болѣзни признавались за самостоятельныя формы. Но, благодаря новѣйшимъ изслѣдованіямъ, мы имѣемъ теперь возможность соединять ихъ вмѣстѣ и сводить къ одному и тому же процессу. Какъ мы сейчасъ увидимъ, это простыя разновидности, разные періоды развитія одной и той же болѣзни. Съ этой точки зрѣнія значительно облегчается изученіе различныхъ проявленій экземы; только въ этомъ видѣ мы и получаемъ возможность охватить исторію экземы во всей ея полнотѣ.

Описываемая болѣзнь заключаетъ въ себѣ различныя формы; она въ высшей степени многоформна, протеевидна. Въ одномъ изъ своихъ періодовъ она выступаетъ въ видѣ красноты, затѣмъ эта эритема можетъ превратиться въ мокнущее пятно, растравливается и завершается утолщеніемъ

¹⁾ Если эта болѣзнь не зависитъ отъ чесотки или различныхъ паразитовъ (блохъ, клоповъ, вшей и т. д.), то, по словамъ Негга, она часто является первоначальнымъ признакомъ многихъ другихъ болѣзней кожи, въ особенности *pemphigus* и *Prurigo*. Но изъ словъ *Duhring'a* видно, что эта крапивница можетъ появляться и самостоятельно.

B) *Brit. med. Journ.* 18 Сент. 1879.

C) *Transact. Lond. Clin. Soc.* 1873.

D) Тамъ же 1875. Fox описываетъ ее подъ именемъ *Xantelasmoida* по причинѣ ея сходства съ *Xantelasma*. Одинъ изъ такихъ случаевъ изображенъ имъ въ его атласѣ болѣзней кожи.

E) Тамъ же. 1877.

F) *Lancet*, 11 Мая 1878.

G) *Arch. of. Dermatol.*, Январь 1879.

H) *Med. Times and. Gaz.* Февраль 1879.

²⁾ Въ своихъ замѣчательныхъ клиническихъ лекціяхъ объ экдемѣ (январь, 1881) *Fournier* жалуется на неслыханное обиліе дѣленій и подраздѣленій, окончательно запутавшихъ исторію экземы. Такъ, онъ насчиталъ 99 видовъ экземы, описанныхъ въ литературѣ, да и это, пожалуй, еще не всѣ.

Въ своемъ опредѣленіи *Fournier* упоминаетъ, между прочимъ, о сухой экдемѣ (форма несомнѣнная, но очень рѣдкая), но считаетъ типичнымъ обиліе щелочной влаги, которая состоитъ изъ сыворотки, способна сгущаться и крахмалить бѣлы на подобіе сѣмени.

*) Примѣч. Ред. Выдѣленіе жидкости (мокнуть) выражаетъ собою высшую степень развитія процесса, а не окончаніе.

и затвердѣніемъ кожи со слущиваніемъ кожицы. Въ другихъ случаяхъ экзема появляется въ видѣ пузырьковъ или гнойниковъ, сидящихъ на воспаленномъ, припухшемъ и горячемъ основаніи; пузырьки вскорѣ лопаются и образуютъ красную, влажную поверхность, выделяющую липкую, вязкую влагу, которая вскорѣ сгущается, превращаясь въ толстыя корки. Иногда эта поверхность не имѣетъ указанныхъ сейчасъ свойствъ и вмѣсто влаги и ссадинъ представляется сухой, чешуйчатой, инфильтрованной и потрескавшейся, оставаясь такою вплоть до излеченія.

Въ другой разъ начало болѣзни обозначается появленіемъ папулъ; послѣднія могутъ оставаться въ этомъ видѣ въ теченіи всей болѣзни, или превращаются въ другія формы, или же, наконецъ, осложняются раньше или позже пузырьками.

Таковы, въ краткихъ чертахъ, тѣ превращенія, которыя можетъ испытывать экзема. Нѣтъ другой болѣзни кожи, въ которой элементарныя формы, первичныя или вторичныя, испытывали бы такія многочисленныя, неожиданныя и глубокія видоизмѣненія, какъ при экземѣ; при этомъ всѣ разновидности экземы нерѣдко наблюдаются поочередно у одного и того же больного. Мы еще вернемся къ этой особенности при описаніи различныхъ формъ экземы.

При всякой экземѣ кожа представляется до извѣстной степени сочной. Выпотнѣе можетъ быть жидкимъ или пластическимъ. Въ общемъ оно значительно, иногда даже чрезмѣрно, и ведетъ либо къ изліянію, завершающемуся образованіемъ струпуевъ, либо къ отложенію пластической матеріи. Эта прозрачная влага старѣетъ сѣрыя пятна на бѣлѣ, такія же жесткія, какъ отъ сѣменной жидкости.

Присутствіе или отсутствіе свободной жидкости, которая долгое время считалась основнымъ условіемъ существованія экземы, зависитъ цѣликомъ отъ характера элементарныхъ высыпей, которыми она начинается. При пузырьчатыхъ и гнойниковыхъ формахъ выдѣленіе обыкновенно обильно и ведетъ къ значительному утолщенію кожи и къ образованію корокъ. Съ другой стороны, при эритематозныхъ и папулозныхъ разновидностяхъ не выдѣляется никакой влаги, а потому нѣтъ и корокъ. Тѣмъ не менѣе, кожа всегда слущивается, и степень слущиванія зависитъ отъ напряженности процесса и пораженной области.

Зудъ, отличающійся различной силой, составляетъ постоянный признакъ экземы; иногда онъ только непріятенъ, тогда какъ въ другой разъ прямо невыносимъ; иногда больные чувствуютъ скорѣе жженіе, чѣмъ простой зудъ; въ другихъ же случаяхъ оба ощущенія существуютъ въ одно время. Боль замѣчается рѣдко. Экзема можетъ имѣть острое теченіе и проходить чрезъ нѣсколько недѣль, чтобы больше не возвращаться; но гораздо чаще она принимаетъ хроническое теченіе и затягивается съ большими или меньшими колебаніями на цѣлые мѣсяцы или годы. Въ общемъ она имѣетъ склонность упрочиваться и оставаться на безконечное время.

Экзема можетъ быть ограниченной, различной формы и протяженія, можетъ состоять изъ одной или многихъ бляшекъ; послѣдній случай самый обыкновенный. Въ другой разъ она выступаетъ въ видѣ разлитой сыпи, занимающей большую часть или даже всю поверхность тѣла; не смотря однакоже на это громадное распространеніе по поверхности, она крайне рѣдко влечетъ за собою общія разстройства.

Разновидности экземы опредѣляются характеромъ первоначальной сыпи.

Эритематозная экзема. — (*Eczema erythematosnm*). — Въ этомъ случаѣ болѣзнь начинается появленіемъ краснаго эритематознаго пятна. Типическое теченіе этой разновидности слѣдующее: сначала на кожѣ выступает эритема безъ ясной пограничной линіи; по краямъ она блѣднѣетъ и незаметно сливается съ здоровой кожей. Эта эритема можетъ быть болѣе или менѣе значительна; она можетъ имѣть величину монеты, какъ, напр., на носу, или достигнуть величины ладони или даже больше. Кожа болѣе или менѣе опухаетъ, смотря по области и силѣ процесса; на ней не замѣтно никакого выдѣленія, никакой влажности, но она покрыта тонкими и сухими пластинками кожицы, которыя шелушатся; это — чешуйки. Иногда существуютъ маленькія ссадины, обнажающія слизистый слой и позволяющія видѣть красное дно кожи, блестящее или темно-красное; иногда кожа представляется красно-желтоватой или даже багровой. Эта окраска обыкновенно однообразна на всѣхъ пораженныхъ мѣстахъ; но иногда она не одинакова или образуетъ лянна. Въ особенности на лицѣ замѣчается иногда великое разнообразіе красокъ, темныхъ или блестящихъ.

Болѣзнь остается ограниченной одной какой нибудь небольшой поверхностью или охватываетъ широкое пространство. Напряженность процесса мѣняется время отъ времени; сегодня болѣзнь выражена слабо, а завтра, напротивъ, очень сильно; она можетъ совершенно исчезнуть на нѣкоторое время и затѣмъ появиться съизнова. Теченіе ея различное: она либо окончательно проходитъ чрезъ нѣсколько недѣль, либо — и это самый частый случай — переходитъ въ хроническое состояніе и влечетъ за собою значительное утолщеніе кожи. Она въ сильной степени подвержена возвратамъ; теплота и различныя возбужденія кожи ухудшаютъ ее. Тяжелая пища или выпивка тоже вызываютъ ожесточеніе болѣзни. Однимъ изъ наиболѣе выдающихся признаковъ ея есть чувство сильнаго жженія и зуда.

Эритематозная экзема можетъ оставаться въ этомъ видѣ до окончательнаго излеченія или превращается въ мокнущую сыпь; такъ, напр., она переходитъ въ мокнущую экзему съ большимъ или меньшимъ обиліемъ корокъ. Часто характеръ этихъ превращеній зависитъ отъ пораженной области. Когда сыпь сидитъ на такомъ мѣстѣ, гдѣ соприкасаются между собой двѣ поверхности кожи, какъ, напр., на половыхъ частяхъ, то она превращается обыкновенно въ *eczema intertrigo*. Но чаще всего она завершается шелушеніемъ и изъ нея образуется чешуйчатая экзема. Она рѣдко сопровождается пузырьками или гнойниками; ея бляшки остаются за все время эритематозными или чешуйчатыми. Эта разновидность наблюдается преимущественно на лицѣ (А), именно на лбу, и часто также на половыхъ частяхъ.

Пузырковая экзема. — (*Eczema vesiculosum*). — Она обыкновенно обнаруживается въ слѣдующемъ видѣ: за нѣсколько дней до ея высыпанія въ кожѣ появляется ощущеніе жара и раздраженія; затѣмъ, на ней появляется точечная или разлитая краснота, лоснящаяся, точно покрытая лакомъ, сопровождающаяся жженіемъ и зудомъ и увеличивающаяся до того момента, пока не появятся маленькіе пузырьки, величиною съ остріе или головку булавки. Они стоятъ обособленно или, чаще, группами, а во многихъ случаяхъ сливаются въ бляшки; они увеличиваются съ часу на часъ, пока не будутъ окончательно растянуты желтоватой влагой, прозрачной или матовой. Кожа инфиль-

А) См. табл. А. въ атласѣ болѣзни кожи Duhring'a.

трована, горяча, очень красна, а зудъ часто до того силенъ, что больнымъ не въ мочь не расчесывать кожу ¹⁾.

Теперь, послѣ очень быстрого развитія, процессъ находится въ полномъ разгарѣ (А). Но онъ не остается долго на этой ступени: пузырьки лопаются сами собою или отъ расчесыванія, содержимое ихъ изливается на окружающія поверхности, гдѣ сгущается и превращается въ желтоватыя корки. Новыя группы пузырьковъ лопаются, въ свою очередь, а часто выпотнѣніе идетъ съ такой быстротой, что пузырьки не успѣваютъ образоваться. Количество выпотѣвающей жидкости иногда очень значительно. Вслѣдствіе размягченія кожицы, тренія, чесанія, кожа обнажается и мы видимъ передъ собою растравленную, мокнущую поверхность, болѣе или менѣе красную.

Количество корокъ ²⁾ зависитъ отъ мѣста, гдѣ развивается болѣзнь, отъ степени, въ какой она подвергалась дѣйствію воздуха, отъ старыхъ корокъ, которыя были удалены или нѣтъ. Въ этомъ видѣ болѣзнь остается въ теченіи нѣсколькихъ дней, затѣмъ мало по малу ослабѣваетъ или, на-

¹⁾ Образованіе пузырьковъ, которое до самаго послѣдняго времени считалось неизмѣнной первоначальной фазой всякой болѣзни, заслуживающей названія экземы, характеризуется слѣдующими двумя свойствами:

громаднымъ, несмѣтнымъ обиліемъ пузырьковъ, которые лѣплятся мириадами одинъ подлѣ другого или сливаются между собой;

чрезвычайной мелкостью пузырьковъ, имѣющихъ видъ настоящихъ песчинокъ.

На тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа очень плотна, какъ, напр., на стопахъ и на кистяхъ, пузырьки вскрываются одинъ въ другой и образуютъ фликтены, которыя могутъ оставаться мелкими или же распространиться на большую поверхность (настоящіе экзематозные нарывные пузыри).

Поверхность, устланная пузырьками, не покрыта однообразной краснотой; на ней можно различать множество маленькихъ точекъ, окрашенныхъ въ болѣе яркій цвѣтъ.

Физиологическимъ слѣдствіемъ всякаго обнаженія кожи является выдѣленіе жидкости,—течь: экзема становится мокнущей (Alibert); она мокнетъ, течетъ потоками и непрерывно. Въ глазахъ Fournier эта течь составляетъ специальное свойство экземы и прямо указываетъ на характеръ болѣзни.

Изливающаяся жидкость безцвѣтна, прозрачна, отлична отъ гноя и пота, вязка, способна сгущаться, оставляя пятна на бѣлѣ, подобно сѣмени или разведенному крахмалу, имѣетъ щелочную реакцію и въ концѣ концовъ твердѣетъ. На ея именно счетъ и происходитъ инкрустація кожи или образованіе корокъ.

А) Этотъ періодъ болѣзни прекрасно изображенъ на таблицѣ Т въ атласѣ болѣзней кожи Dühring'a.

²⁾ Корки экземы отличаются желтымъ, янтарнымъ цвѣтомъ, слегка окрашеннымъ иногда кровью, но никогда не бываютъ бурными или желтоватыми, какъ при сифилисѣ. Эти корки въ общемъ тонки, пластинчаты; толстыя корки встрѣчаются лишь въ видѣ исключенія; точно также онѣ никогда не имѣютъ толщины и прочности сифилитическихъ корокъ. Онѣ сидятъ не очень крѣпко, потому что подъ ними находится влага; онѣ не прочны, легко отпадаютъ, но постоянно возобновляются.

Когда вся влага изсякнетъ и послѣдняя корка отпадетъ, то кожа представляется покрытой тонкимъ слоемъ новой прозрачной epidermis, сквозь которую просвѣчиваетъ нѣжная краснота подлежащихъ слоевъ. Но эта эпидермоидальная пластинка образуется только для того, чтобы снова отпасть.—Это и есть періодъ шелушенія, періодъ луковичной кожицы (розоватая, блестящая и въ высшей степени гладкая эпидерма).

По Fournier, періодъ шелушенія отнюдь еще не означаетъ излеченія, какъ это можно было бы думать; онъ можетъ продолжаться безконечно долго, образуя совершенно новый періодъ болѣзни, которымъ иногда исчерпывается все теченіе нѣкоторыхъ формъ экземы.

противъ, ожесточается и переходитъ на высшую степень, называемую красной экземой, *ecz. rubrum*.

Типическая пузырьчатая экзема, о которой мы говорили до сихъ поръ, наблюдается довольно часто; но еще чаще къ пузырькамъ присоединяются папулы, папулозные пузырьки, гнойники или другія формы. Именно въ этого рода случаяхъ, наиболѣе обыкновенныхъ, экзема и выступаетъ во всей своей пестротѣ. Элементарные высыпы иногда до такой степени разнохарактерны, что трудно сказать, преобладаютъ ли здѣсь пузырьки или гнойники.

Изъ субъективныхъ явленій самое выдающееся—зудъ; онъ обыкновенно очень силенъ и вызываетъ неодолимую потребность чесаться. Когда пузырьки лопнуть и ихъ жидкое содержимое выдѣлится наружу, зудъ отчасти затихаетъ вмѣстѣ съ мучительнымъ жжениемъ. Но съ появленіемъ новыхъ пузырьковъ зудъ возобновляется съ прежней силой.

Пузырчатая экзема можетъ занимать лишь небольшое мѣсто на поверхности кожи, или же распространяется на всю кожу. У дѣтей и у юношей она весьма часто встрѣчается на лицѣ; у новорожденныхъ она составляетъ ту сыпь, которая старыми авторами называлась молочными корками (*crusta lactea*) ¹⁾. Часто также она наблюдается на кистяхъ и на пальцахъ. При этой разновидности экзема не обнаруживаетъ ни малѣйшей склонности располагаться правильными группами; распределение ея всегда неправильное; она появляется одинаково, какъ вокругъ волосныхъ мѣшечковъ, такъ и на другихъ мѣстахъ.

Гнойниковая экзема (*eczema pustulosum*). — Эта разновидность, называемая нѣкоторыми авторами *eczema impetiginosum*, находится въ тѣсной связи съ предъидущей формой; вся разница въ томъ, что тутъ первоначальная сыпь есть гнойникъ, а не пузырекъ. Способъ развитія тотъ же, только тутъ меньше припуханія, жара и зуда. Гнойники отличаются большимъ объемомъ, чѣмъ пузырьки, они шире и плотнѣе. Они появляются въ этомъ видѣ съ самаго начала или предварительно проходятъ чрезъ пузырьковую форму; часто оба способа развитія наблюдаются рядомъ другъ съ другомъ. Невозможно провести точную разграничительную грань между пузырьками и гнойниками экземы. Подобно пузырькамъ, гнойники лопаются и замѣняются толстыми корками, свѣтлыми или темными, сѣро-желтоватаго цвѣта, которыя могутъ совершенно покрывать кожу. Если болѣзнь продолжается нѣкоторое время, то корки постепенно нагромождаются и дѣлаютъ неузнаваемыми покрываемыя ими части, онѣ высыхаютъ медленно, становятся ломкими и, въ концѣ концовъ, опадаютъ или рассыпаются въ пыль ²⁾.

Чаще всего гнойниковая экзема наблюдается на головѣ и на лицѣ (А), преимущественно у дѣтей и молодыхъ людей, плохо питаемыхъ и нечистоплотныхъ. На головѣ она часто держится весьма упорно; гной-

¹⁾ Во Франціи эти молочныя корки приписываются скорѣе гнойниковой экземѣ, т. е. *impetigo*; чаще всего онѣ наблюдаются у золотушныхъ дѣтей.

²⁾ Корки *impetigo* толсты, желтоватаго цвѣта, похожи на медъ, мягки, влажны и прилипаютъ къ пальцу; онѣ слабо пристають къ кожѣ и расположены широкими пластами, отличаясь въ этомъ отношеніи отъ корокъ *herpes zoster* на лицѣ, которыя имѣютъ буроватый цвѣтъ, сухи, тверды, сидятъ крѣпко и распределены маленькими островками, раздѣленными здоровой кожей.

А) Табл. V въ атласѣ болѣзней кожи *Duhring'a*.

ники чрезвычайно многочисленны и облѣпляютъ всю голову; это одна изъ самыхъ мучительныхъ формъ болѣзни. Гнойниковая экзема свойственна хилымъ и золотушнымъ субъектамъ ¹⁾).

Папулезная экзема (*eczema papulatum*).—Эта разновидность, носившая нѣкогда названіе простого лишая, характеризуется преобладаніемъ папулъ надъ другими высыпаниями. Въ теченіи долгаго времени она признавалась за особую болѣзнь, обозначавшуюся именемъ лишая, тогда какъ теперь мы видимъ въ ней одну изъ формъ экземы ²⁾. Ея экзематозная природа выяснена была въ первый разъ Негг'ой. Она выступаетъ въ видѣ маленькихъ папулъ, кругловатыхъ или остrokонечныхъ, величиною съ головку болѣе или менѣе крупной булавки; цвѣтъ ихъ красный, иногда блестящій, тогда какъ въ другой разъ онѣ черноватаго или багроваго цвѣта. Папулы стоятъ отдѣльно или скученно, образуютъ бляшки или разсыпаются въ безпорядкѣ по большой поверхности. Обыкновенно онѣ вполне сохраняютъ типъ папулы, но иногда превращаются въ пузырьки, или же обѣ формы существуютъ одна подлѣ другой. Въ одно время съ настоящими папулами мы находимъ при этой формѣ экземы не вполне развитыя папулы, недозрѣвшіе или типичные пузырьки. Этотъ клиническій фактъ какъ нельзя лучше доказываетъ единство процесса, свидѣтельствуя, что пузырьки и папула представляютъ только двѣ различныя формы одной и той же болѣзни.

Когда папулы скучены между собою, онѣ сливаются въ плотныя бляшки, которыя, подъ вліяніемъ сильнаго раздраженія, могутъ изъязвляться и породить красную экзему (*ecz. rubrum*). Но это осложненіе наблюдается рѣдко, потому что папулы большей частью стоятъ отдѣльно.

Папулезная экзема встрѣчается чаще всего на туловищѣ, на рукахъ, на бедрахъ, преимущественно на сгибательной сторонѣ (А). Она сидитъ на одномъ мѣстѣ или разбросана; она туго поддается леченію и составляетъ самую упорную форму экземы.

Субъективныя явленія выражены здѣсь сильнѣе, чѣмъ при всякой другой формѣ; зудъ невыносимъ, больные съ ожесточеніемъ расчесываютъ кожу, отдираютъ верхушки папулъ, на которыхъ выступаетъ кровь; по этой причинѣ мы почти всегда находимъ здѣсь тонкіе, черноватые струпики, состоящіе изъ капельки сохшейся крови и которые образуютъ такіе рѣзкіе расчесы на мѣстахъ, доступныхъ для рукъ больного.

Описавъ различныя формы экземы, обусловливаемая разницей первоначальныхъ высыповъ, мы должны перейти теперь къ нѣкоторымъ другимъ формамъ, которыя, хотя и не составляютъ разновидностей въ собственномъ смыслѣ, тѣмъ не менѣе настолько важны, что требуютъ отдѣльнаго описанія.

Первая изъ этихъ формъ была уже упомянута нами мимоходомъ, когда мы говорили объ эритематозныхъ и пузырчатыхъ разновидностяхъ экземы; это именно та форма, которая извѣстна подъ названіемъ мокнущей или красной экземы (*eczema madidans s. rubrum*).

¹⁾ У людей, предрасположенныхъ къ ней, эта форма экземы можетъ развиться неожиданно, подъ вліяніемъ какой нибудь травмы, играющей роль случайной причины.

²⁾ Французская школа, вполне признавая тождество по существу между экземой и лишаемъ, удерживаетъ тѣмъ не менѣе названіе лишая для особой формы экземы, совершенно отличной въ клиническомъ отношеніи отъ обыкновенной экземы.

А) См. табл. X въ атласѣ Duhring'a.

Мы должны смотрѣть на нее скорѣе, какъ на исходъ какой нибудь предшествовавшей формы, чѣмъ какъ на разновидность; послѣднее названіе можетъ быть дано ей только съ клинической точки зрѣнія.

Красная экзема (*eczema rubrum*) ¹⁾, какъ я уже сказала, слѣдуетъ за эритематозной, пузырьчатой, гнойниковой или узелковой формой; она характеризуется краснотой, влажностью и признаками воспаления. Сыворотка выдѣляется свободно на поверхность и превращается въ корки. Изъ разодраннаго и обнаженнаго слоя кожи выступаетъ кровь, которая при-мѣшивается къ сывороткѣ и образуетъ толстыя желтоватыя или буроватыя корки, покрывающія часто всю пораженную область (А). Корки крѣпко пристають къ кожѣ и, если не отдѣлить ихъ силой, остаются на неопредѣленное время, между тѣмъ какъ подъ ними болѣзнь продолжаетъ идти впередъ. Вслѣдствіе этого красная экзема представляется подъ двумя разными видами, смотря по тому, образуетъ ли она корки или нѣтъ. Въ первомъ случаѣ кожа совершенно скрыта подъ толстой коркой, желтаго или бураго цвѣта; во второмъ случаѣ она имѣетъ блестяще-красный, точечный видъ, растравлена, лишена мѣстами своей кожицы и выдѣляетъ свѣтлую или непрозрачную влагу, густую какъ сиропъ и желтаго цвѣта.

Красная экзема распространяется иногда по всему тѣлу, но всего чаще она поражаетъ голени, именно у пожилыхъ людей; она образуетъ широкія бляшки, которыя могутъ покрыть всю поверхность члена.

Весьма часто она хроническая болѣзнь и поражаетъ не только кожу, но и подлежащія ткани.—Инфильтрація выражена сильно, кожа дѣлается весьма толстой, твердой и въ застарѣлыхъ случаяхъ имѣетъ плотность выдѣланной шкуры. Въ этомъ положеніи экзема можетъ оставаться цѣлыми годами—не только не обнаруживая наклонности исчезнуть сама собою, но, напротивъ,

¹⁾ Во Франціи красная экзема признается не за простую ступень экзематознаго процесса, а за особую форму острой экземы. По примѣру Bazin'a и Hardy, Fournier видитъ въ красной экземѣ процессъ, развивающійся со всей совокупностью мѣстныхъ и общихъ явленій, свойственныхъ ложнымъ высыпнымъ лихорадкамъ; она характеризуется необыкновенной силой общихъ явленій, большимъ распространеніемъ сыпи и быстротой развитія.

Начало ея рѣзкое, бурное, лихорадочное; лихорадка до того сильна, что можно заподозрить рожу.

Сыпь быстро распространяется по тѣлу или, по крайней мѣрѣ, съ перваго же раза занимаетъ значительное пространство; кожа распухаетъ, ярко-краснаго цвѣта, и покрыта скорѣе слущивающейся кожицей, чѣмъ корками.

За этимъ обнаруживаются спеціальныя особенности красной экземы: быстрота развитія, напряженность и тяжесть процесса; существуетъ сильное возбужденіе, бредъ, затѣмъ упадокъ силъ и забытіе; извѣстно даже нѣсколько случаевъ смерти; изъ нихъ одинъ описанъ Hardy.

Такимъ образомъ, красная экзема имѣетъ свой спеціальный обликъ. Fournier видитъ въ ней скорѣе экзематозную лихорадку, чѣмъ экзему, развившуюся хотя бы у изнуренныхъ субъектовъ; тѣмъ болѣе она отлична отъ той экземы, которую нѣкоторые авторы называютъ красной единственно потому, что, развившись на нижнихъ варикозныхъ конечностяхъ, она принимаетъ винно-красный, почти пурпурный цвѣтъ, болѣе яркій, чѣмъ при обыкновенной экземѣ ¹⁾.

А) См. лицо ребенка на табл. О въ атласѣ Duhring'a.

¹⁾ Примѣч. Ред. Картина рисуемая Фурнье, никоимъ образомъ не можетъ быть приложена къ экземѣ. Описываемая форма, развивающаяся быстро и сопровождающаяся такими тяжелыми общими припадками, принадлежитъ къ симптоматическимъ эритемамъ, сопровождающимъ всевозможные инфекціонные процессы—тифы, родильную горячку, кровавый поносъ, дифтеритъ и пр. Объ экземѣ въ такихъ случаяхъ не можетъ быть рѣчи ни по этиологіи, ни по окончаніи процесса.

постоянно разрастаясь. Сгибы сочлененій тоже часто поражаются экземой, наравнѣ съ бедрами и ягодицами; въ этихъ случаяхъ красная экзема слѣдуетъ обыкновенно за эритематозной формой.

Другую разновидность, важную въ клиническомъ отношеніи, представляетъ чешуйчатая экзема (*eczema squamosum*). Ее можно разсматривать какъ ступень той или другой изъ четырехъ разновидностей экземы; въ самомъ дѣлѣ, она можетъ слѣдовать за эритематозной, пузырьчатой, гнойниковой или узелковой формой.

Какъ я уже замѣтилъ въ другомъ мѣстѣ, она часто развивается изъ эритематозной разновидности; въ другой разъ она представляетъ заключительный періодъ пузырьчатой или гнойниковой формы, образуя толстыя, твердыя и чешуйчатые бляшки. Когда папулозная экзема имѣетъ слитой видъ или когда ея папулы до такой степени налегаютъ другъ на друга, что сливаются въ непрерывную бляшку, то она можетъ превратиться въ чешуйчатую экзему; такого рода бляшки мы часто находимъ на конечностяхъ¹⁾.

Типичная чешуйчатая экзема состоитъ изъ красныхъ бляшекъ различнаго вида и величины; онѣ толсты и болѣе или менѣе явственно распадаются на чешуйки. Иногда эти чешуйки образуютъ первенствующее явленіе, тогда какъ въ другой разъ онѣ рѣдки; вообще количество ихъ зависитъ отъ пораженной области (А). Кожа всегда утолщена, а въ застарѣлыхъ случаяхъ даже очень замѣтно. Захвативъ ее между пальцами, мы чувствуемъ, что она толста, правда, въ разной степени, иногда мало, иногда очень значительно.

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, при типичномъ теченіи острой экземы, послѣ періода образованія пузырьковъ, течи и корокъ, начинается періодъ шелушенія.

Кожица въ высшей степени тонка, розоватаго цвѣта, нѣжна, гладка и блестяща. Эта новообразованная и свѣжая кожица мѣстами начинаетъ приподыматься, отставать; она трескается и образуетъ маленькіе, тонкіе листочки, почти свертывающіеся, такъ какъ они связаны съ кожей только однимъ краемъ; листочки, въ концѣ концовъ, отпадаютъ, оставляя кожу покрытой новымъ слоемъ здоровой кожицы. Но и этотъ слой такъ же мало проченъ, какъ предъидущій и какъ будетъ слѣдующій за нимъ. Въ самомъ дѣлѣ, онъ вскорѣ трескается, распадается на блестящія, какъ перламутръ, клочки, различной величины. Эти клочки становятся все менѣе и менѣе широкими и все болѣе и болѣе тонкими, по мѣрѣ того, какъ болѣзнь затягивается. Въ концѣ концовъ, отъ нихъ остается простая пыль или отрубевидныя чешуйки.

Но нужно помнить, что это шелушеніе экземы значительно отличается отъ того, что бываетъ при другихъ болѣзняхъ кожи, гдѣ почти вслѣдъ за нимъ возрождается прочная кожица.

Наоборотъ, здѣсь возрожденіе кожицы можетъ тянуться очень долго. На послѣдокъ приходитъ къ концу и шелушеніе, а вмѣстѣ съ нимъ оканчивается и болѣзнь.

Въ самомъ дѣлѣ, хотя бы экзема продолжалась долгіе годы, даже полжизни, но разъ она прошла, послѣ нея не остается никакихъ знаковъ, никакого рубца.

Единственное исключеніе представляетъ варикозная экзема, послѣ которой остается буроватая пигментация.

Такое ходъ экземы при полномъ развитіи всѣхъ ея періодовъ. Но въ нѣкоторыхъ несомнѣнныхъ случаяхъ экзема съ перваго же шага становилась сухой и чешуйчатой, перескочивъ черезъ влажный періодъ непосредственно отъ эритемы къ чешуйкамъ.

Эта форма можетъ занимать большое пространство или, напротивъ, выступаетъ въ видѣ маленькихъ островковъ, какъ напр., на лицѣ. Последніе случаи даже наиболѣе часты. Можно было бы думать, что это доброкачественная форма, но на самомъ дѣлѣ она одна изъ самыхъ упорныхъ.

А) См. табл. I въ атласѣ Duhring'a, гдѣ изображенъ типическій случай чешуйчатой экземы на спинѣ и на выѣ.

Довольно часто чешуйчатая экзема представляет только переходную ступень болѣзни и появляется лишь за нѣкоторое время передъ исчезаніемъ сыпи; въ общемъ, однако же, она служитъ признакомъ хронической экземы и можетъ просуществовать, безъ явственныхъ перемѣнъ, неопредѣленно долгое время.

Экзема представляетъ еще другія особенности, зависящія отъ занимаемаго ею мѣста; мы должны сказать о нихъ нѣсколько словъ.

На тѣхъ частяхъ тѣла, которыя, по своему естественному строенію, находятся въ частомъ движеніи, мы нерѣдко находимъ трещины или щели. Окружность естественныхъ отверстій и различныя сочлененія, въ особенности на кисти и пальцахъ, часто бываютъ мѣстомъ болѣе или менѣе глубокихъ трещинъ. Эти ранки, длинныя, узкія, глубокія, блестящекрасныя, оставляютъ внутренній слой кожи обнаженнымъ и до такой степени мучительны, что страшно затрудняютъ дѣятельность данной части. Чаше всего онѣ появляются на нормальныхъ бороздахъ кожи, но могутъ существовать и на всякомъ другомъ мѣстѣ. Обыкновенно онѣ производятся движеніями или давленіемъ на пораженную экземой кожу; сверхъ того, у нѣкоторыхъ людей кожа сама по себѣ отличается наклонностью лопаться. Эти трещины встрѣчаются въ большей или меньшей степени при эритематозной, пузырьчатой и гнойниковой формѣ экземы; отсюда названіе экзематозной трещины или трескающейся экземы.

Трещины на рукахъ, на губахъ и на другихъ мѣстахъ встрѣчаются у людей, одержимыхъ экземой и обладающихъ очень нѣжной кожей. Онѣ могутъ зависѣть отъ внѣшнихъ раздраженій, напр., отъ мыла и воды, если слишкомъ долго держать въ нихъ руки, или отъ множества другихъ веществъ; такое же вліяніе оказываетъ холодъ или тяжелая работа руками.

Нѣкоторыя экзематозныя бляшки, толстыя, плотныя и сидящія разбросанно, обнаруживаютъ особую наклонность къ образованію бородавокъ, зависящую, безъ сомнѣнія, отъ гипертрофіи сосочковъ; эту форму можно назвать, вмѣстѣ съ Wilson'омъ, бородавчатой экземой; если же кожа просто уплотнена, а не выдается на подобіе бородавокъ, то можно употребить названіе затвердѣлой экземы ¹⁾ (*ecz. sclerosum*).

Острая и хроническая экзема. Дѣленіе экземы на острую и хроническую вполне естественно и разумно. Разграничительная линія между этими двумя формами можетъ быть проведена на основаніи клиническихъ явленій и анатомическихъ признаковъ; она опредѣляется не столько продолжительностью, сколько патологическими измѣненіями, совершающимися при этой болѣзни и которыя необходимо имѣть въ виду при назначеніи леченія.

Говоря вообще, экзема обнаруживаетъ наклонность къ хроническому теченію; но есть много случаевъ, отличающихся скоротечнымъ типомъ и быстро совершающихъ свое полное развитіе. Покуда существуютъ общіе признаки воспаленія и мало мѣстныхъ измѣненій, можно назвать экзему острой; напротивъ того, когда процессъ принимаетъ однообразное, опредѣленное теченіе, оставаясь постоянно равнымъ самому себѣ, или пестрясь вторичными и маловажными измѣненіями, его можно назвать хроническимъ. — Иногда названія острого и хроническаго примѣняются исключительно къ продолжительности процесса, чего нельзя считать правильнымъ,

¹⁾ Во Франціи эти осложненія обозначаются: первое—именемъ *eczema papillomateux*, а второе—*eczema lichenoides*; послѣднее характеризуется утолщеніемъ кожи, которое можетъ доходить до настоящаго толстокожія (*pachydermia*).

Этіологія. Можно почти навѣрное сказать, что экзема есть наиболѣе распространенная болѣзнь кожи; въ нѣкоторыхъ странахъ она встрѣчается чаще, чѣмъ въ другихъ.—Такъ, я нашелъ, что въ Филадельфіи она существуетъ въ пропорціи 30—40 на 100, считая общее число болѣзней кожи.—По White (A), та же пропорція замѣчается и въ Бостонѣ: на 5000 случаевъ болѣзней кожи, пользовавшихся въ общемъ госпиталѣ Мас-сачусетса, было 2242 случая экземы; въ Нью-Йоркѣ Bulkley (B) нашелъ меньшую пропорцію, именно одинъ на 3.—Въ статистикѣ американскаго общества дерматологовъ (C) значится 6179 случаевъ на 16863.—Anderson (D) въ Глазговѣ наблюдалъ ее въ своей госпитальной практикѣ 2527 разъ на 10000.—Напротивъ того, Hebra (E) въ Вѣнѣ насчитываетъ на 29535 случаевъ, пользовавшихся имъ въ теченіи 30 лѣтъ, всего 2195 случаевъ экземы ¹⁾. Отсюда видно, что въ Америкѣ экзема встрѣчается чаще, чѣмъ въ другихъ странахъ.

Она поражаетъ всѣ классы населенія, богатыхъ, какъ и бѣдныхъ, дѣтей и стариковъ, мужчинъ и женщинъ; но мужчинъ все-таки нѣсколько чаще. Иногда она наследственна, если понимать это выраженіе въ смыслѣ передачи болѣзни отъ родителей къ дѣтямъ; однако, гораздо чаще наследственность не можетъ быть удостовѣрена. Всѣ люди, каковъ бы ни былъ ихъ темпераментъ, способны схватить экзему, но не всѣ въ одинаковой степени предрасположены къ ней; люди съ яркимъ цвѣтомъ лица, свѣтлыми волосами, нѣжной кожей, на которой часто проступаетъ потъ, и слегка полные въ тѣлѣ, подвержены экземѣ больше, чѣмъ люди смуглые и съ черными волосами. У нѣкоторыхъ людей организмъ до того чувствителенъ, что отъ малѣйшаго раздраженія, внутренняго или наружнаго, у нихъ выступаетъ экзема ²⁾. Такъ, напр., извѣстно, что у нѣкоторыхъ субъектовъ мѣстные раздраженія вызываютъ экзему, которая идетъ своимъ порядкомъ по устраненіи причины, тогда какъ у другихъ то же самое раздраженіе, даже въ болѣе сильной степени, порождаетъ очень легкую сыпь, исчезающую вмѣстѣ съ произведшей ее причиной (A). Точно также различныя органическія разстройства у однихъ вызываютъ взрывъ экземы, а у другихъ не оказываютъ рѣшительно никакого вліянія. Я склоненъ думать, что нѣкоторымъ организмамъ свойственны особыя конституціональныя черты, въ силу которыхъ, при благоприятныхъ условіяхъ, у нихъ можетъ появиться экзема.

Конституціональныя причины. Общія причины, способныя вызвать экзему, многочисленны; онѣ играютъ значительную роль въ происхожденіи этой болѣзни и въ еще большей степени вліяютъ на ея дальнѣйшій ходъ и осложненія. Между ними первое мѣсто нужно отвести различ-

A) Boston med. and surgical Journ., 27 января 1876.

B) American Practitioner, Май 1875.

C) Trans. Amer. Derm. Assoc., Нью-Йоркъ, 1879.

D) The Lancet, 11 Ноября 1878.

E) Руководство къ болѣзнямъ кожи Neumann'a.

¹⁾ На основаніи статистики Devergie можно сказать вообще, что экзема составляетъ одна цѣлую треть всѣхъ болѣзней кожи.

²⁾ Это замѣчаніе сама истина. Что бы ни говорила нѣмецкая школа Hebra'a, но во Франціи до сихъ поръ всѣ увѣрены, что настоящая причина экземы кроется въ лишайной или подагрической конституціи, на которую такъ ясно указалъ Bazin.

A) См. очень хорошо написанную статью по этому вопросу Д-ра Bulkley'a подъ заглавіемъ „Есть ли экзема и псоріазъ мѣстныя болѣзни или выраженія общаго разстройства“ Trans. Internat. Med. Congres. Phila 1877.

нымъ страданіямъ пищеварительнаго снаряда; диспепсія (въ самомъ широкомъ смыслѣ этого слова) съ ея длинной свитой припадковъ является одной изъ наиболѣе обычныхъ причинъ экземы. Запоры, разстройство кишекъ, вѣтры, несвареніе желудка и другія подобныя же разстройства составляютъ очень частую причину экземы; то же самое нужно сказать о недостаточномъ очищеніи крови вслѣдствіе разстройства различныхъ выдѣлительныхъ органовъ ¹⁾. У нѣкоторыхъ больныхъ избытокъ мочевой кислоты или мочекислыхъ солей въ организмъ способенъ вызвать экзему; сочетаніе ревматизма и подагры съ экземой есть фактъ, хорошо извѣстный (В).

Нѣкоторые авторы признають еще слѣдующія причины, которыя мы приведемъ вкратцѣ, хотя ихъ нельзя считать вполне доказанными. Такъ, напр., по словамъ Wilson'a, экзема производится «общей хилостью организма», которая можетъ быть результатомъ «плохого уподобленія пищи», «плохого питанія» или «нервнаго разстройства». Другіе наблюдатели увѣряють, что главная причина ея кроется «въ извращеніи иннерваціи»; третьи, наконецъ, приписываютъ ей «золотушное происхожденіе». Нездоровая или недостаточная пища часто является производящей причиной экземы; это одинаково примѣнимо къ взрослымъ, какъ и къ дѣтямъ, но преимущественно къ послѣднимъ, у которыхъ постоянное употребленіе плохой пищи подрываетъ общее здоровье и вслѣдствіе этого ведетъ къ развитію экземы.

Беременность и кормленіе грудью оказываютъ иногда несомнѣнное вліяніе на развитіе экземы ²⁾; точно также всѣ причины, ведущія къ ослабленію общаго здоровья, способны вызвать взрывъ экземы. Въ этомъ смыслѣ развитію экземы способствуютъ общая слабость, чрезмѣрное возбужденіе нервовъ, непосильный физическій или умственный трудъ и т. п. причины. Болѣзнь можетъ зависѣть также отъ блѣдной немочи; въ этомъ случаѣ она водворяется надолго и не уступаетъ до тѣхъ поръ, пока не окрѣпнетъ общее здоровье; часто также она связана съ разными внутренними причинами, напр. съ присутствіемъ круглыхъ или ленточныхъ глистовъ и т. д. Прорѣзываніе зубовъ тоже можетъ произвести взрывъ экземы у предрасположенныхъ къ ней дѣтей; только не нужно забывать, что оно не болѣе какъ случайная причина, наравнѣ со многими другими въ томъ

¹⁾ Экзема есть болѣзнь, которую человѣкъ пріобрѣтаетъ самъ или по наслѣдству (Fournier). Для французской школы причина экземы, какъ и подагры, кроется въ самомъ организмѣ (Bazin). Этотъ важный фактъ оспаривается нѣмецкой школой, допускающей только внѣшнія вліянія (Hebra).

Ученіе о діатезѣ, какъ объ основной причинѣ экземы, имѣетъ за себя много данныхъ; сюда относятся многочисленные случаи, въ которыхъ экзема развивается безъ всякой видимой причины; самобытность, часто завѣдомая, возвратовъ; наслѣдственность; страданія внутреннихъ органовъ при экземѣ; маловажность и непостоянство тѣхъ случайныхъ причинъ, которымъ Hebra отводитъ такую выдающуюся роль.

Очевидно, что диспепсія и ревматизмъ, наравнѣ съ экземой, являются только выраженіемъ другого высшаго начала, внутренней причины, присущей организму, артритизма. Послѣдняя можетъ долгое время оставаться скрытой, но достаточно какого нибудь раздраженія, чтобы она вызвала взрывъ болѣзни. Поэтому, мы должны принимать во вниманіе и тѣ причины, которыя приводятъ въ дѣйствіе эту внутреннюю причину—второстепенныя причины.

В. см. интересную статью Bulkley'a: „объ отношеніяхъ мочи къ болѣзнямъ кожи“ Arch. of Dermatology, окт. 1875 и „о роли подагры въ болѣзняхъ кожи“, Amer. Practitioner, 1877.

²⁾ Hardy показалъ, что беременность, кормленіе грудью и чесотка являются тремя главными причинами экземы грудей.

же родѣ; и мы знаемъ въ самомъ дѣлѣ, что прорѣзываніе зубовъ можетъ вести за собою значительныя органическія разстройства.

Экцема вызывается иногда оспопрививаніемъ, но опять таки только у людей, предрасположенныхъ къ ней¹⁾.

Очень любопытны отношенія экземы къ psoriasis; иногда обѣ болѣзни существуютъ совмѣстно, иногда онѣ чередуются между собой (А), а въ другой разъ экцема появляется послѣ psoriasis (В). Экцема не прилипчива.

Мѣстныя причины. — Онѣ многочисленны и заслуживаютъ тщательнаго изученія; имъ принадлежитъ выдающаяся роль въ развитіи громаднаго числа случаевъ экземы, извѣстныхъ подъ названіемъ искусственныхъ экземъ (ecz. artificialis). Сюда относятся вещества, дѣйствующія раздражающимъ образомъ на кожу; такъ, напр., ртутные препараты способны вызвать экцему у предрасположенныхъ къ ней людей; отсюда названіе ртутной экземы, являющейся иногда слѣдствіемъ злоупотребленія ртутными втираніями. Въ этомъ случаѣ форма сыпи совершенно такая же, какъ и вызываемая другими веществами, напр., кртоновымъ масломъ, настойкой арники, настойкой шпанскихъ мушекъ, горчицей, летучей мазью, сѣрой, скипидаромъ, іодомъ, дегтемъ и т. д. Различныя краски, которыми красятъ матеріи, въ особенности содержащія анилинъ, тоже вызываютъ иногда экцему (чулки, кальсоны, шейные платки). Дѣйствіе, производимое соприкосновеніемъ молочайныхъ растений, *rhys toxicodendron* и *rhys venenata*, хорошо извѣстны и служатъ намъ примѣромъ раздраженія, производимаго на нѣжной кожѣ нѣкоторыми растительными веществами. Обыкновенно эти яды производятъ простое воспаленіе кожи, но иногда вызываютъ искусственную или лекарственную экцему, со всѣми ея особенностями. эритемой, пузырьками или гнойниками. Извѣстно, что нѣкоторымъ людямъ стоитъ только прикоснуться къ извѣстнымъ растениямъ и у нихъ появляется экцема, тогда какъ другіе могутъ безнаказанно трогать и держать ихъ въ рукахъ, оставаясь совершенно свободными отъ какого бы то ни было раздраженія кожи. Этотъ фактъ ясно показываетъ, что кожа отличается у разныхъ людей весьма различной степенью впечатлительности, чѣмъ и объясняются всѣ странности искусственныхъ сыпей (см. воспаленія кожи¹⁾).

Большіе холода и большія жары тоже вызываютъ иногда экцему.

¹⁾ Экзематозный діатезъ можетъ оставаться подѣ спудомъ до тѣхъ поръ, пока здоровье не будетъ поколеблено какимъ нибудь событіемъ. Такимъ событіемъ можетъ быть фізіологическій процессъ: прорѣзываніе зубовъ, первое появленіе мѣсячныхъ, беременность (у нѣкоторыхъ женщинъ экцема бываетъ при каждой беременности), кормленіе грудью (это и породило общеупотребительное выраженіе *молоко разлилось*), прекращеніе мѣсячныхъ; или же патологическій процессъ: страданіе матки, блѣдная немочь, диабетъ, альбуминурія, чрезмѣрное возбужденіе, неправильное питаніе: спиртные напитки, свинина, морская рыба, солонина и т. д.

А) См. статью Campbell'я, Arch. of dermatology 1877.

В) См. Neumann, Allg. Wiener Med. Zeitung № 1 и 2; Viertelj. f. Derm. u. Syph. вып. 1 и 2, 1877, стр. 262.

²⁾ И въ самомъ дѣлѣ, всѣ искусственныя сыпи представляютъ эритематозныя, пузырьчатыя, гнойниковыя, струпчатыя болѣзни кожи, но отнюдь не экземы въ собственномъ смыслѣ. Дѣйствительно, эти высыпы не сопровождаются течью, столь замѣчательной по своей продолжительности, обилію, способности сгущаться, и не представляютъ сухого катарра, общаго вида и возвратовъ, характеризующихъ экцему. Они, пожалуй, могутъ сдѣлаться исходной точкой настоящей экземы, которая продолжаетъ свое развитіе совершенно самостоятельно; но это во всякомъ случаѣ исключеніе.

Дѣйствуя въ теченіи нѣкотораго времени на кожу, солнечные лучи производятъ сыпь, извѣстную подъ именемъ солнечной экземы (*eczema solare*). Чрезмѣрная испарина, сопряженная съ повышеніемъ температуры, напр., на половыхъ частяхъ или на сгибахъ, можетъ вызвать отслойку кожицы, ссадникіе и развитіе экземы, носящей названіе *eczema intertrigo*. Экзема можетъ быть слѣдствіемъ воспалительнаго страданія потовыхъ железъ, извѣстнаго подъ именемъ просянки, когда послѣдняя затягивается и подвергается раздраженіямъ, нар., тренію.

Нужно еще упомянуть вліяніе временъ года на экзему; въ зимнее время эта болѣзнь чаще встрѣчается, чѣмъ лѣтомъ; многія хроническія экземы сами собою исчезаютъ въ теплое время года, чтобы снова появиться зимою. Рѣзкія перемѣны температуры, въ особенности крутой переходъ отъ тепла къ холоду, всегда ухудшаютъ экзему.

При извѣстныхъ условіяхъ экзема можетъ быть вызвана водою; такъ, она появляется иногда отъ слишкомъ усерднаго употребленія ваннъ ¹⁾, туалетныхъ обтираній и т. д. То же самое нужно сказать о кислотахъ и щелочахъ. Крѣпкія мыла, въ особенности содержащія поташъ, весьма вредны для кожи и дѣлаютъ ее жесткой, трескающейся и экзематозной. Здѣсь кстати будетъ упомянуть о печальныхъ послѣдствіяхъ несвоевременнаго употребленія чернаго мыла; оно иногда очень драгоцѣнное средство при леченіи болѣзней кожи; но если употреблять его зря, то оно является сильнымъ раздраженіемъ, способнымъ надѣлать много непріятностей. Отъ неосторожнаго употребленія его нерѣдко происходятъ воспаленія кожи, искусственныя экземы.

Въ заключеніе мнѣ остается упомянуть еще два другихъ источника экземы: паразиты и чесаніе. Особеннаго вниманія заслуживаютъ паразиты, преимущественно вши или чесоточный зудень. Вши, въ особенности на головѣ, могутъ быть причиной многихъ страданій кожи головы и у маленькихъ дѣтей часто вызываютъ экзему. Въ томъ же родѣ дѣйствуютъ опустошенія, производимыя чесоточнымъ зуднемъ; послѣдній производитъ сыпь, похожую на пузырьчатую экзему. Наконецъ, чесаніе тоже вноситъ свою лепту въ развитіе искусственныхъ экземъ паразитнаго происхожденія ²⁾.

Патологическая анатомія. Приступая къ анатомическому изученію экземы, нужно помнить, что она прежде всего воспалительный процессъ, подлежащій цѣлому ряду видоизмѣненій. Нужно имѣть также въ виду ея многочисленныя разновидности и спеціальны анатомическій кругъ, совершаемый каждой изъ нихъ; наконецъ, нужно дѣлать разницу между острыми случаями и хроническими.

Анатомическія особенности экзематознаго процесса сводятся къ слѣдующему: прежде всего тутъ имѣется гиперемія или приливъ, обуславливающий красноту кожи; кровеносные сосуды запружены кровью, либо сплошь, какъ, напр., при эритематозной экземѣ, либо на отдѣльныхъ мѣстахъ, какъ

¹⁾ Морскія купанья, паровыя ванны тоже вредны для экзематиковъ.

²⁾ Съ другой стороны, экзема является часто однимъ изъ признаковъ другихъ болѣзней кожи, напр. *prurigo*. Ибо, если экзема порождаетъ зудъ, то чесаніе производитъ экзему.

Наконецъ, существуетъ цѣлый рядъ профессиональных экземъ, столь обычныхъ у людей, работающихъ съ раздражающими веществами: у обойщиковъ, красильщиковъ, каменщиковъ, кузнецовъ, парикмахеровъ, поваровъ, краснодеревцевъ и т. д.; равно какъ у людей, имѣющихъ дѣло съ ртутью (зеркальщики, шляпочники), сервокислымъ хининомъ, коконами шелковичныхъ червей и т. д.

при узелковой экземѣ. Въ послѣднемъ случаѣ этотъ приливъ бываетъ наиболѣе выраженъ вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ, какъ въ томъ не трудно удостовѣриться при внимательномъ осмотрѣ невооруженнымъ глазомъ.

Но важнѣйшая анатомическая черта экземы заключается въ выпотѣ; послѣдній можетъ быть жидкимъ или пластическимъ, или же представлять всѣ промежуточные ступени между этими двумя крайностями.

Затѣмъ, смотря по тому, принимаетъ ли болѣзнь эритематозный, папулозный, пузырчатый, или гнойниковый характеръ, эти анатомическія измѣненія получаютъ свой опредѣленный обликъ. Неумалла (A) раздражалъ здоровую кожу на ушахъ у кроликовъ кротоновымъ масломъ и изслѣдовалъ измѣненія; совершавшіяся при этомъ простомъ воспаленіи уха (по всей вѣроятности, они такія же, какъ при самобытной пузырчатой экземѣ). Онъ замѣтилъ ритмическое сокращеніе сосудовъ, которые вначалѣ растягиваются и наполняются кровью, затѣмъ все болѣе и болѣе приходятъ въ состояніе постоянного расширенія, такъ что кровь застаивается въ нихъ. Кожа, въ нормальномъ состояніи прозрачная, становится матовой, вздутой, горячей; чрезъ нѣсколько часовъ на ней появляются пузырьки. Неумалла убивалъ животныхъ чрезъ двое сутокъ и находилъ кожу пропитанной сывороткой съ большимъ количествомъ клѣтокъ ¹⁾.

Измѣненія, происходящія при папулозныхъ и пузырчатыхъ формахъ, были подробно изучены Biesiadeck'имъ (B) и заключаются въ слѣдующемъ. Процессъ сосредоточивается главнымъ образомъ въ сосочковомъ слоѣ; на ограниченномъ мѣстѣ кожи сосочки раздаются въ длину и ширину, пропитываются клѣтками и свѣтлой сывороточной влагой; соединительно-тканная тѣльца сосочковъ увеличенны въ объемѣ и пропитаны влагой; число ихъ тоже увеличено ²⁾. Присутствіе сыворотки въ сосочковомъ слоѣ обуславливается, очевидно, давленіемъ со стороны разбухшихъ волоконъ соединительной ткани. Поверхъ этихъ измѣненныхъ сосочковъ измѣняется особымъ образомъ и слизистый слой; въ него углубляются много-

A) Loc. cit. стр. 169.

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, специальное воспаленіе кожи, именующееся экземой, характеризуется, съ анатомической стороны, отпаденіемъ кожицы на отдѣльных мѣстахъ, увеличеніемъ и гипертрофіей сосочковъ, въ которыхъ происходитъ приливъ крови, обильнымъ образованіемъ молодыхъ клѣтокъ, вторгающихся въ сосѣдній мальпигиевъ слой; наконецъ, сывороточнымъ, водяночнымъ и въ заключеніе гнойнымъ перерожденіемъ нѣкотораго числа этихъ новообразованныхъ клѣтокъ. Такова острая экзема. „По мѣрѣ того, какъ экзема старится, она спускается внизъ“ и кончается тѣмъ, что охватываетъ всю толщу кожи (см. An. de Dermat. 1881, замѣтка Gauchet).

Чрезмѣрное образованіе клѣтокъ продолжается; дѣло доходить до склероза, который задавливаетъ всѣ остальные элементы кожи. Отсюда перерожденіе салъныхъ железъ, которыя исчезаютъ постепенно, волосяныхъ мѣшечковъ, исчезающихъ безъ остатка, и даже потовыхъ железъ, которыя, сидя на большей глубинѣ, погибаютъ уже подъ самый конецъ.

B) Beiträge zur phys. und pathol. Anat. der Haut. Sitzungsberichte der k. k. Akad. T. I., стр. 243, 1867.

²⁾ Такимъ образомъ, и съ анатомической, и съ клинической стороны, экзема представляетъ воспалительный процессъ, какъ видно по краснотѣ, жару, увеличенному отдѣленію и различнымъ воспалительнымъ осложненіямъ (гнойничкамъ, чирьямъ, подкожнымъ гноевикамъ, воспаленію лимфатическихъ сосудовъ и железъ), которыя могутъ быть вызваны ею. Слѣдовательно она—воспаленіе кожи, но воспаленіе особаго рода: другія воспаленія кожи не производятъ ни влажнаго (течь), ни сухаго (шелушеніе) катарра, тогда какъ при экземѣ шелушеніе можетъ продолжаться неопредѣленное время и отличается замѣчательной наклонностью къ болѣе или менѣе значительному скопленію чешуй.

численныя веретенообразныя кѣтки, упирающіяся однимъ концомъ въ сосочковый слой, а другимъ въ самыя нижнія кѣтки слизистаго слоя; онѣ проникаютъ между кѣтками этого слоя и доходятъ даже до его поверхности. Онѣ образуютъ широкія петли между сосочками и перекрещиваются по всѣмъ направленіямъ. Кромѣ этой сѣти, существуютъ еще разбухшія эпителиальныя кѣтки, содержащія мало протоплазмы. Эта ограниченная инфильтрація сосочковъ образуетъ папулозную экзему. Но еще одинъ лишній шагъ, и мы будемъ имѣть пузырьки; послѣдніе зависятъ отъ образованія кѣтокъ между сосочками и кѣтками слизистаго слоя, разбухшими черезъ мѣру и, быть можетъ, лопнувшими; вслѣдствіе этого кожа приподымается ¹⁾, кѣтки слизистаго слоя сильно разбухаютъ, плохо различаются, содержатъ зернистое вещество и очень крупныя ядра, различающіяся съ трудомъ. При быстромъ развитіи экземы, слизистый слой заключаетъ въ себѣ множество соединительно-тканныхъ волоконъ, образующихъ густую сѣть. вмѣстѣ съ тѣмъ какъ увеличивается число кѣтокъ, происходитъ выдѣленіе жидкости, иногда до того значительное, что кожа приподымается въ видѣ крупныхъ пузырей ²⁾. Если снять кожу, покрывающую пузырьки, то жидкость изливается на поверхность слизистаго слоя и производитъ мокнущую экзему.

Выдѣляющаяся при экzemѣ влага не можетъ быть отличена отъ сыворотки; въ ней нельзя замѣтить подъ микроскопомъ ничего особеннаго. Она прозрачна, желтоватаго цвѣта, густа, клейка и, какъ извѣстно, оставляетъ жесткія пятна на бѣлѣ. На воздухѣ она быстро засыхаетъ и образуетъ желтыя корки.

При хронической экzemѣ, анатомическія явленія принимаютъ другой характеръ, различный, смотря по періоду болѣзни. Кожа становится мѣстомъ полуостраго воспаленія, она значительно утолщается, твердѣетъ и пропитывается кѣтками; сосочки увеличиваются въ объемѣ, иногда до такой степени, что видны и простымъ глазомъ ³⁾. Кѣточная инфильтрація распространяется на весь внутренній слой кожи и даже на подкожную кѣтчатку; она разливается по всему внутреннему слою и вокругъ сосудовъ. Кѣтки глубокаго слоя мальпигіевой сѣти могутъ пропитаться пигментомъ; то же самое бываетъ и съ кѣтками собственно кожи, преимущественно кругомъ сосудовъ. Въ одномъ типическомъ случаѣ хронической

¹⁾ На тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа толста, напр., на подошвѣ, могутъ отдѣляться и отпадать большіе клочки *epidermis*. Подъ ними сосочковый слой представляется доснящимся, багровымъ, въ высшей степени воспаленнымъ и пропитаннымъ той же сгущающейся жидкостью, съ рѣзкимъ и приторнымъ запахомъ, которая въ такомъ изобиліи течетъ по поверхности.

²⁾ Отсюда, вслѣдствіе нѣкотораго усиленія пузырьчататаго состоянія, различныя формы, извѣстныя подъ названіемъ *eczema bullosa* или *eczema phlyctenoida*.

³⁾ Хроническая форма обуславливаетъ извѣстный рядъ функціональных разстройствъ. Такъ, атрофія железъ уничтожаетъ выдѣленіе кожного сала и пота; отсюда чрезвычайная сухость и жесткость кожи и выпаденіе волосъ.

Другимъ слѣдствіемъ продолжительнаго воспаленія можетъ быть гипертрофія элементовъ кожи; отсюда толстокожій видъ склерозной или бугристой экземы.

Эта гипертрофія можетъ быть общей, или же ограничивается однимъ изъ двухъ элементовъ; если гипертрофируется только кожа, то на ней замѣчается болѣе или менѣе значительная слоистость, придающая ей видъ поля, потрескавшегося отъ вѣтра или отъ сухости. Если гипертрофія поражаетъ сосочковый слой, то иногда появляются громадныя наросты на кожѣ, отчего и произошло названіе гипертрофической или сосочковой экземы.

экземы мошонки Neumann (A) нашелъ, что сосочки были значительно увеличены въ объемѣ, а кровеносные и лимфатическіе сосуды расширены, послѣдніе даже до такой степени, что образовали булабовидныя вздутія. На протяженіи лимфатическихъ сосудовъ замѣчалось скопленіе клѣтокъ, въ томъ же родѣ, какъ вокругъ кровеносныхъ сосудовъ, а весь внутренній слой кожи былъ загроможденъ клѣтками. Принимая во вниманіе отношеніе, существующее между гипереміей волосныхъ сосудовъ и размноженіемъ клѣтокъ, Fox (B) склоненъ думать, что оба эти явленія играютъ важную и независимую роль, что они обусловливаются вялостью иннервации и что главнымъ образомъ экзема зависитъ отъ нервнаго расстройства. Hebra (C) высказывается относительно нервнаго расстройства въ томъ же смыслѣ, но онъ не говоритъ, чтобы размноженіе клѣтокъ было слѣдствіемъ этого расстройства. Стараясь объяснить описываемую болѣзнь, онъ замѣчаетъ, что такъ какъ она можетъ быть результатомъ раздраженія и варикознаго расширения сосудовъ, то весьма естественно приводить ее въ связь съ расстройствомъ кровообращенія, преимущественно въ волосныхъ сосудахъ. Но онъ не рѣшается утверждать, что экзема зависитъ отъ измѣненія нервовъ или кровеносныхъ сосудовъ; ему кажется болѣе правдоподобнымъ, что вслѣдствіе прилива крови происходитъ такое выпотѣніе жидкости, которое не можетъ вполнѣ всосаться, вслѣдствіе чего остатокъ распространяется по кожѣ, преимущественно подъ кожицей и между ея отдѣльными слоями.

Распознаваніе.—Экзема представляетъ самую важную болѣзнь кожи, а потому распознаваніе ея должно быть сдѣлано съ большою тщательностью; мало того, мы должны тщательно различать многочисленныя разновидности, подъ которыми является этотъ болѣзненный процессъ,—мы видѣли въ самомъ дѣлѣ, что немного найдется болѣзней, которыя представляли бы такое разнообразіе формъ, какъ экзема. Иногда мы имѣемъ передъ собой эритему съ выпотомъ или безъ него, которая можетъ шелушиться и образовывать корки, въ другой разъ передъ нами являются пузырьки, которые быстро превращаются въ гнойники; или же мы имѣемъ передъ собой папулы, которыя, слившись другъ съ другомъ, лопаются и дѣлаются влажными. Наконецъ, мы можемъ встрѣтить у одного и того же больного всѣ эти элементарныя формы вмѣстѣ, такъ что передъ нами сразу раскрывается полная картина этой замѣчательной и сложной болѣзни. Если прибавить къ этому еще вторичныя измѣненія, которыя никогда не отсутствуютъ, то мы поймемъ, съ какими затрудненіями приходится иногда вѣдаться наблюдателю.

Чтобы понять болѣзнь, какъ слѣдуетъ, мы должны представлять ее себѣ во всей ея совокупности, лишь только мы замѣтимъ присутствіе тѣхъ или другихъ характеристическихъ ея особенностей; между ними есть такія, которыя никогда не отсутствуютъ. Необходимо припоминать себѣ эти черты, потому что распознаваніе всякой болѣзни должно основываться первымъ дѣломъ на ея собственныхъ признакахъ, затѣмъ на сравненіи ихъ со сходными признаками другихъ болѣзней и, наконецъ, на отсутствіи отличительныхъ чертъ этихъ болѣзней.

При экземѣ всегда существуетъ извѣстная степень инфильтраціи и напряженія кожи, различная, смотря по силѣ процесса; мы узнаемъ это

A) Руководство къ болѣзнямъ кожи.

B) *Maladies de la peau* стр. 173, амер. изд. Нью-Йоркъ, 1873.

C) Руководство къ болѣзнямъ кожи.

припуханіе кожи на глазъ и на ошупь. Во всѣхъ случаяхъ экземы существуетъ также отекъ, имѣющійся иногда и въ хроническихъ случаяхъ. Экзематозныя бляшки красны и обилуютъ кровью; эта краснота медленно исчезаетъ подъ пальцемъ ¹⁾ и снова наплываетъ. Выпотѣніе жидкой или пластической влаги тоже принадлежитъ къ постояннымъ явленіямъ.

Въ большинствѣ случаевъ, въ томъ или другомъ періодѣ болѣзни, появляется жидкій выпотъ; этотъ выпотъ представляетъ кой какія особенности и состоитъ изъ измѣнчиваго количества сыворотки, разливающейся болѣе или менѣе постоянно по поверхности; къ нему не даромъ примѣняютъ выраженіе: сочится, течетъ. Вдобавокъ, это явленіе не встрѣчается ни при какой другой болѣзни; выпотъ состоитъ изъ желтой влаги, прозрачной, гноевидной или иногда кровянистой.

Съ другой стороны, пластическій выпотъ, образующій характеристическій элементъ папулы или бляшки, распознается съ большимъ трудомъ и можетъ подавать поводъ къ смѣшенію съ другими болѣзнями, которыми мы сейчасъ займемся.

Экзематозныя корки, разъ онѣ образовались, не могутъ быть смѣшаны ни съ какими другими. Если истеченіе было обильно, что случается сплошь и рядомъ, то корки образуются быстро и въ большомъ количествѣ; цвѣтъ ихъ желтый, бурый или сѣрый, и онѣ мало пристають къ влажной кожѣ, лежащей подъ ними. Конечно, отъ мытья тѣла образованіе корокъ до извѣстной степени задерживается, но онѣ все-таки такъ обильны, что покрываютъ кожу ²⁾.

Кромѣ того, существуютъ субъективныя явленія, именно зудъ, который можетъ считаться почти характеристичнымъ для экземы. Обыкновенно онъ очень силенъ, сильнѣе, чѣмъ при всякой другой болѣзни; онъ никогда вполне не отсутствуетъ, хотя можетъ существовать въ различной

¹⁾ Не лишне будетъ указать и на распредѣленіе этой красноты. Она образуетъ бляшку съ извилистыми очертаніями, съ выемчатыми краями, вродѣ лан-карты, какъ ее называетъ Fournier; она мало подымается надъ уровнемъ кожи, имѣетъ неправильныя и постепенно сливающіяся съ нормальной кожей границы, такъ что трудно сказать, гдѣ собственно она прекращается. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ экземы существуютъ множественныя болѣзненные гнѣзда.

Сверхъ того, тамъ и сямъ вокругъ главной бляшки показывается нѣсколько маленькихъ отростковъ, нѣчто вродѣ спутниковъ, окружающихъ главныя планеты. По замѣчанію Fournier, этотъ признакъ, не указанный въ учебникахъ, составляетъ рѣзкое отличіе отъ правильныхъ и явственныхъ очертаній рожи, псориаза, сифилиса и т. д.

²⁾ Экзематозныя корки толсты, скорѣе нагромождены, чѣмъ наслоены, морщинисты, зернисты или бугристы; цвѣтъ ихъ преимущественно желтый, похожій на медь, или оливковый, буроватый.

Онѣ сидятъ преимущественно на лицѣ и на волосистой части головы; чаще всего онѣ встрѣчаются у золотушныхъ (strumeux).

Въ отношеніи распознаванія экземы не мѣшаетъ принимать во вниманіе нѣкоторыя особенности и мѣсто болѣзни. Экзема предпочитаетъ бороздки, складки, углубленія кожи; сверхъ того, она бываетъ часто симметрична, на что обращаетъ особенное вниманіе школа С. Луи; въ этихъ именно мѣстахъ она возникаетъ по преимуществу, здѣсь она расцвѣтаетъ и упрочивается, въ противоположность напр. псориазу.

Беременность располагаетъ къ экземѣ на грудяхъ, дѣтскій возрастъ—къ экземѣ на головѣ, старость—къ экземѣ на ногахъ; хотя намъ и неизвѣстна причина подобныхъ предпочтеній, но во всякомъ случаѣ мы можемъ быть увѣрены, что это не простая случайность.

степени ¹⁾. Чувство жженія часто сопровождается острым періодъ болѣзни и обыкновенно вызываетъ такой невыносимый зудъ, что больные нещадно раздражаютъ себя кожу.

Наконецъ, нужно помнить, что у одного и того же больного могутъ существовать одновременно двѣ или нѣсколько разновидностей экземы, и при томъ на различныхъ ступеняхъ развитія.

Что касается болѣзней, которыя могутъ быть смѣшаны съ экземой, то онѣ будутъ слѣдующія:

1) Въ конгестивномъ періодѣ.

Скарлатина. — Если тутъ и можетъ быть затрудненіе, то во всякомъ случаѣ крайне рѣдко, въ виду общихъ явленій, столь рѣзко выраженныхъ при скарлатинѣ. Сомнѣніе можетъ явиться развѣ при острой экземѣ, когда сыпь распространена по всему тѣлу; но и тутъ достаточно нѣкотораго вниманія, чтобы избѣгнуть ошибки. При скарлатинѣ напряженіе кожи и зудъ менѣе сильны, да и высыпаніе идетъ послѣдовательно и съ большей быстротой.

Рожа. — Тутъ уже скорѣе можно впасть въ ошибку, потому что рожа представляетъ иногда большое сходство съ эритематозной или пузырьчатой экземой, именно когда она поражаетъ лицо. Тѣмъ не менѣе, между ними существуетъ множество рѣзкихъ различительныхъ признаковъ: рожа — болѣзнь острая, начинающаяся на ограниченномъ мѣстѣ и распространяющаяся отсюда во всѣ стороны; воспаленіе сидитъ въ глубинѣ, захватываетъ кожу и подкожную клѣтчатку и сопровождается жаромъ, опухолью и отекомъ ²⁾. Сверхъ того, при ней мы имѣемъ лихорадку и общія разстройства, чувство жженія и напряженія; кожа красна, блестяща, напряжена, гладка, но не жестка и не зерниста, какъ при экземѣ; при ней нѣтъ другого выдѣленія жидкости, кромѣ той, которая происходитъ отъ разрыва пузырей или фликтенъ, образующихся иногда къ концу болѣзни.

Простая эритема. — Довольно трудно смѣшать нашу болѣзнь съ простой эритемой или, по просту говоря, съ гипереміей, такъ какъ тутъ нѣтъ воспаленія, т. е. главнаго условія экземы ³⁾.

Крапивная сыпь. — Нѣкоторыя формы крапивной сыпи, извѣстныя подъ именемъ папулезной крапивницы, очень похожи на узелковую

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, экзема есть болѣзнь, въ высшей степени зудящая. Эготъ зудъ, какъ справедливо говоритъ Dühring, можетъ быть слабымъ, умереннымъ или сильнымъ и представляетъ всѣ степени, начиная съ той, при которой чесаніе дѣйствуетъ успокоительно и даже пріятно для больного (Devergie) и кончая тѣмъ жестокомъ зудомъ, подъ вліяніемъ котораго больные съ ожесточеніемъ раздраютъ себя кожу.

Чувство жженія не такъ ужасно, какъ муки, причиняемыя зудомъ; главная особенность экзематознаго зуда состоитъ въ непреодолимой потребности чесаться. Особенно онъ бываетъ ужасенъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ, которыя представляются иногда буквально изодранными до крови (наружныя половыя части у женщинъ, мошонка, задній проходъ и т. д.).

²⁾ При экземѣ существуетъ множество гнѣздъ и вокругъ cadaго изъ нихъ маленькіе спутники. Напротивъ того, рожа состоитъ изъ одной единственной бляшки, причиняющей, скорѣе боль, чѣмъ зудъ, не столько розовой, сколько синевато-красной, часто сопровождающейся поражениемъ близлежащихъ железъ, съ явственно ограниченными краями въ видѣ валика, замѣтнаго для глазъ и на ощупь.

³⁾ При эритемѣ шелушенію не предшествуетъ выдѣленіе жидкости и оно происходитъ крупными кусками; случаи же экземы безъ выпотѣнія жидкости распознаются по формѣ чешуекъ.

экзему, особенно у дѣтей ¹⁾; этотъ фактъ и послужилъ поводомъ къ установленію особой формы *lichen urticans*, которая однако же должна быть отнесена скорѣе къ крапивницѣ.

2) Въ пузырьчатомъ періодѣ:

Herpes. — При первомъ своемъ появленіи, опоясывающій лишай (*herpes zoster*) и экзема имѣютъ много общаго между собою; тѣмъ не менѣе, въ большинствѣ случаевъ неправильное распредѣленіе экзематозныхъ пузырьковъ помогаетъ отличить ихъ отъ пузырьковъ опоясывающаго лишая, группировка которыхъ вполнѣ характеристична.

При экземѣ никогда не бываетъ невралгической боли, столь постоянной при опоясывающемъ лишай; этого одного признака достаточно, чтобы избѣжать ошибки. Скорѣе уже пузырьчатая экзема напоминаетъ другія разновидности пузырьчататаго лишая, въ особенности *herpes губъ* или половыхъ частей; но послѣдняя болѣзнь проходитъ весь кругъ своего развитія въ нѣсколько дней и представляетъ простую и доброкачественную болѣзнь. Вдобавокъ, герпетическіе пузырьки менѣе обильны, крупнѣе, больше болятъ и не такъ зудятъ, какъ пузырьки экземы.

Remphigus. — Никто не смѣшаетъ экзему съ обыкновеннымъ *remphigus*, такъ какъ при послѣднемъ пузыри очень крупны, стоятъ разбросанно и развиваются совершенно инымъ порядкомъ, чѣмъ пузырьки экземы ²⁾. Нѣкоторое сходство съ экземой имѣетъ *remphigus foliaceus*, но это рѣдкая форма и отличается отъ экземы своими предвѣстниками, своимъ теченіемъ и другими явленіями.

3) Въ періодѣ образованія корокъ:

Герпетическія корки расположены болѣе тѣсно и сплоченно; онѣ бурѣе, толще и крѣпче сидятъ, чѣмъ экзематозныя корки, которыя причиняютъ сильный зудъ, не изъязвляютъ кожи и держатся не такъ долго.

Корки при сухой себорреѣ (*acne sebacee concrète*) отличаются сѣрымъ цвѣтомъ и смѣшаны съ жирной и клейкой влагой. Если снять эти корки, то онѣ оказываются проткнутыми однимъ или нѣсколькими совершенно уцѣлѣвшими волосами; вдобавокъ, подъ ними замѣтны расширенныя устья сальныхъ железъ, изъ которыхъ вытекаетъ маслянистая жидкость ³⁾.

Отсутствіе течи вначалѣ, гораздо большая глубина пораженія кожи, темно-синяя окраска, продолжительность и присутствіе рубцовъ, — все это даетъ возможность отличить язвенно-струпчатую волчанку отъ экземы. Эти признаки очень полезны для отличія отъ волчанки мѣстной импетигозной и струпчатой экземы, напр, на нижней губѣ.

4) Въ чешуйчатомъ періодѣ:

Себоррея. — Чешуйчатая экзема имѣетъ съ этой болѣзнью много сходства. Обѣ поражаютъ часто голову, а иногда существуютъ даже въ одно и то же время, при чемъ себоррея появляется раньше или послѣ экземы. Тѣмъ не менѣе это двѣ совершенно отличныя болѣзни. Чешуйки экземы шире, круп-

¹⁾ Бѣлая окраска въ центрѣ, розоватая или пурпурная въ окружности, равно какъ и большее выстояніе сыпи надъ поверхностью кожи, все это можетъ служить для отличія обихъ болѣзней.

²⁾ Къ тому же, когда при *remphigus* пузырь лопнетъ, то эпидермическая оболочка его исчезаетъ, оставляя маленькую кругловатую ссадину, чрезвычайно поверхностную, окруженную довольно широкимъ воспалительнымъ поясомъ, ярко-краснаго цвѣта.

³⁾ Въ сомнительныхъ случаяхъ Lailier совѣтуетъ обратить вниманіе на уши, составляющія одно изъ любимыхъ мѣстъ экземы.

нѣе, менѣе обильны, менѣе жирны и суше, чѣмъ при себорреѣ. При экземѣ чешуйки располагаются на ограниченной площади, тогда какъ при себорреѣ онѣ разбросаны однообразно по всему покрову головы. Сверхъ того, онѣ тоньше, болѣе похожи другъ на друга и болѣе похожи на перламутръ. При экземѣ кожа всегда болѣе или менѣе красна, воспалена и въ ней всегда чувствуется зудъ; напротивъ того, при себорреѣ она часто блѣднѣе нормальнаго и въ ней иногда нѣтъ зуда. Но всего лучше для яснаго и положительнаго распознаванія; обратить вниманіе на исторію обѣихъ болѣзней.

Psoriasis.—Это тоже одна изъ болѣзней, которую можно смѣшать съ экземой; сходство между ними иногда такъ велико, что трудно придти къ опредѣленному заключенію. Обѣ онѣ одинаково поражаютъ всю кожу, обѣ могутъ ограничиваться одной областью, кистями, волосистой частью головы, такъ что распознаваніе дѣйствительно сопряжено съ большими трудностями¹⁾. Конечно, типическую экзему никто никогда не смѣшаетъ съ псоріазомъ; но если бляшки стары, инфильтрованы, воспалены, чешуйчаты, то она представляетъ много общаго съ псоріазомъ. Границы экзематозной бляшки большей частью незамѣтно переходятъ въ здоровую кожу, границы же псоріаза обрываются круто; чешуйки экземы мелки и рѣдки, тогда какъ чешуйки псоріаза обильны, широки, сравнительно толсты, серебристы и нагромождены одна на другую. При экземѣ всегда существуетъ немного влаги въ томъ или другомъ періодѣ; напротивъ того, псоріазъ всегда сухой. Присутствіе сыпи на другомъ мѣстѣ тѣла, равно какъ исторія болѣзни тоже могутъ помочь установленію точнаго діагноза.

Красный сухой лишай (*lichen ruber*).—Экзема можетъ быть смѣшана съ двумя разновидностями этой болѣзни, но больше всего съ плоскимъ лишаемъ, такъ какъ остроконечная форма въ высшей степени рѣдка.

Однако, если принять во вниманіе особенности экземы, то не трудно будетъ сдѣлать вѣрное распознаваніе. При плоскомъ лишаѣ папулы сплюснены, а основаніе ихъ многогранное; при экземѣ же они остроконечны и имѣютъ круглое основаніе. Экзематозныя папулы отличаются ярко-краснымъ цвѣтомъ, папулы плоскаго лишая темно-багроваго цвѣта, блестящи, стекловидны. Экзематозныя папулы развиваются быстро и подлежатъ цѣлому ряду видоизмѣненій; плоскій лишай развивается медленно, никогда не мѣняетъ своей формы и остается все время въ видѣ папулы. Плоскій лишай исчезаетъ, оставляя послѣ себя довольно сильную пигментацію, сохраняющуюся болѣе или менѣе долго на мѣстахъ, гдѣ сидѣли папулы; напротивъ того, послѣ папулезной экземы остается конгестивное пятно, едва замѣтное и временное.—При экземѣ общее здоровье никогда сильно не страдаетъ, при красномъ же лишаѣ оно можетъ быть разстроено весьма серьезно.

¹⁾ При псоріазѣ никогда не бываетъ выдѣленія жидкости, за исключеніемъ чрезвычайно острыхъ формъ. Сыпь занимаетъ значительное пространство, чешуйки сухи, блестящи, похожи на слюду, обильны и имѣютъ видъ застывшей капли воска.

Нѣкоторые указываютъ на отсутствіе сыпи на ушахъ, на ясность границъ, на существованіе псоріатическихъ бляшекъ на локтяхъ и на колѣняхъ, въ одно время съ бляшками на волосистой части головы.

На ладоняхъ псоріатическая сыпь всегда отличается большей сухостью и болѣе толстыми чешуйками, которыя рѣдко переходятъ на межпальцевые промежутки и на спайки“.

(Lailier).

Pityriasis rubra.—Это еще болѣе рѣдкая болѣзнь, чѣмъ красный сухой лишай (*lichen ruber*), и подобно послѣднему можетъ сходить за экзему. Но она отличается отъ экземы своей краснотой, очень крупными чешуйками, тонкими, какъ бумага, бѣловатаго цвѣта и постоянно возобновляющимися. При ней нѣтъ ни выдѣленія жидкости, ни пузырьковъ, зудъ незначительный, а существуетъ сильное жжение; наконецъ, она не оставляетъ послѣ себя ни утолщенія, ни инфильтраціи кожи.—Вдобавокъ, она испытываетъ мало видоизмѣненій за все время своего существованія.

Herpes circinatus.—Эта болѣзнь довольно часто смѣшивается съ экземой, въ особенности съ ея чешуйчатой разновидностью. Но теченіе обѣихъ болѣзней далеко не одинаково и этого одного достаточно для различенія ихъ.

Экзема не имѣетъ склонности образовывать, подобно *herpes circinatus*, круглыя пятна, разрастающіяся постепенно отъ центра къ окружности; она не прилипчива.—Экзематозныя бляшки рѣдко представляютъ рѣзкія границы, тогда какъ при кольцеобразной герпетической сыпи границы всегда выражены весьма ясно; экзема имѣетъ естественную склонность перейти въ хроническое состояніе, *herpes circinatus* всегда острая болѣзнь.—При экземѣ зудъ всегда сильный и мучительный, тогда какъ при *herpes circinatus* онъ никогда не составляетъ выдающагося признака. Наконецъ, при послѣдней болѣзни микроскопъ открываетъ въ чешуйкахъ присутствіе грибка А).

Sycosis.—Существуютъ двѣ разновидности этой болѣзни, паразитная и не паразитная. Послѣдняя форма имѣетъ большое сходство съ экземой бороды В), извѣстной подъ именемъ *eczema sycosiforme*.

Favus.—Желтыя корки экземы иногда напоминаютъ паршу; но ошибка возможна только при невнимательномъ осмотрѣ. Корки гнойниковой экземы едва ли могутъ быть приняты за паршевыя блюдечки, хотя бы и сливныя. Такая ошибка скорѣе всего возможна на волосистой части головы С).

Чесотка. — Въ начальномъ періодѣ эта болѣзнь имѣетъ гораздо больше сходства съ экземой, чѣмъ всякая другая. — Зараженіе является тутъ наиболѣе могущественнымъ доводомъ въ пользу чесотки и противъ экземы; присутствіе зудня, ходовъ и чесоточнаго пузыря служить несомнѣннымъ доказательствомъ паразитнаго происхожденія болѣзни.—Какъ при экземѣ, такъ и при чесоткѣ, мы можемъ имѣть воспаленіе, папулы, пузырьки, гнойники и корки. Но для распознаванія важна не столько природа этихъ высыповъ, сколько ихъ распредѣленіе и разнообразіе формъ. Не одинаковый объемъ пузырьковъ, расположеніе ихъ рядомъ съ затвердѣлыми или экзематозными гнойниками, ночной зудъ, свидѣтельствуютъ, что если и есть экзема, то она имѣетъ только припадочное значеніе, не больше; присутствіе же зудней, виднѣющихся въ ходахъ или извлеченныхъ на булавкѣ, даетъ вопросу окончательное рѣшеніе. Но не всегда удается оты-

А) Другіе различительные признаки между стригущимъ лишаемъ (*herpes tonsurans*) и экземой волосистой части головы будутъ указаны при описаніи экземы головы.

В) При изложеніи экземы бороды мы подробнѣе рассмотримъ различительное распознаваніе этой болѣзни отъ *sycosis*.

С) Различительное распознаваніе между этими двумя болѣзнями найдетъ себѣ мѣсто въ статьѣ объ экземѣ головы.

скать паразитъ, потому что въ застарѣлыхъ случаяхъ исчезаетъ всякій слѣдъ ходовъ и нѣтъ возможности выселить оттуда ихъ жильцовъ.

Иногда распознаванію помогаетъ мѣсто, на которомъ развилась болѣзнь. Экзема рѣдко распространена такъ сильно, какъ чесотка; она не выказываетъ замѣтнаго предпочтенія къ кистямъ, пальцамъ, подмышкамъ, животу, груди, половому члену, ягодицамъ, составляющимъ излюбленные мѣста чесотки.

При застарѣлой чесоткѣ, когда все тѣло поражено, голова остается свободной. При чесоткѣ нѣтъ бляшекъ, если только болѣзнь не длится очень долго или если эти бляшки не являются результатомъ постоянного расчесыванія ¹⁾. — Чесаніе и примѣненіе раздражающихъ средствъ сильно способствуютъ къ затемнѣнію первоначальной чесоточной сыпи и придаютъ ей сходство съ экземой. Въ сомнительныхъ случаяхъ вопросъ можетъ быть разрѣшенъ только леченіемъ. — Если есть зудъ, то противопаразитныя средства быстро принесутъ облегченіе и прекратятъ острые явленія. Напротивъ того, при экземѣ подобное леченіе не будетъ имѣть никакихъ благоприятныхъ результатовъ ²⁾.

Искусственныя сыпи. — Различныя поврежденія кожи, производимыя кислотами, щелочами и другими веществами, часто вызываютъ воспаленіе кожи и подкожной клѣтчатки, со всѣми признаками острой экземы. Но пораженная область, распределеніе сыпи, ея однообразный видъ, спеціальныя свойства и искусственный характеръ подобныхъ воспаленій, — всего этого достаточно для разясненія истинной природы болѣзни. — Если еще остаются сомнѣнія, то они могутъ быть разсѣяны исторіей болѣзни, ея теченіемъ и исходомъ.

Сифилисъ. — Ошибка возможна только на волосистой части головы; на тѣлѣ же не мыслимо смѣшать разсѣянные экзематозныя папулы съ зернистыми, сухими, мѣднаго цвѣта и не болящими сифилидами. На головѣ дѣйствительно встрѣчаются иногда сифилиды, которые по своей формѣ могутъ быть приняты за гнойниковую экзему съ трещинами; но и тутъ, при внимательномъ осмотрѣ, легко убѣдиться, что дѣло идетъ о поверхностно изъязвленной сифилитической сыпи, покрытой только кажущимися экзематозными корками. Эти сифилиды отличаются обыкновенно отвратительнымъ запахомъ, который уже самъ по себѣ часто имѣетъ знаменательное значеніе. Впрочемъ, прежде чѣмъ сдѣлать распознаваніе, необходимо сбрить волосы и удалить корки вмѣстѣ съ другими вторичными продуктами. Тогда можно будетъ замѣтить явственныя очертанія, полуокружную форму и глубину сифилитическихъ язвъ и избѣгнуть такимъ образомъ ошибокъ. Папулезная и пузырьковая разновидности экземы, какъ мы это увидимъ ниже, не могутъ быть смѣшаны съ сифилисомъ (даже въ ея акневидной формѣ, описанной Fournier), благодаря объему пузырьковъ, ихъ разбросанности и окраскѣ. Субъективныя явленія, въ особенности зудъ, обыкновенно отсутствуютъ при сифилисѣ ³⁾.

¹⁾ Въ этихъ случаяхъ существуетъ припадочная *eczema figuratum*; но, кромѣ отдѣльныхъ ходовъ, мы можемъ найти подъ микроскопомъ песочинные остатки зудня даже въ коркахъ.

²⁾ То же самое замѣчается и при разнообразныхъ сыпяхъ, пузыре-гнойниковой, зудящей и лишаевидной формѣ *phthiriasis* или послѣ втиранія ртути съ цѣлю уничтожить *pediculi pubis*.

³⁾ Заканчивая главу о различныхъ формахъ экземы, мы должны указать на особый видъ вымачиванія или, по крайней мѣрѣ, размягченія кожицы, вмѣстѣ съ

Леченіе.—Здѣсь можетъ быть рѣчь только о главныхъ основаніяхъ леченія экземы, такъ какъ подробный разборъ этого предмета заставилъ бы насъ выйти изъ рамокъ, которыя мы себѣ поставили въ настоящемъ сочиненіи ¹⁾).

Экзема—вполнѣ излечимая болѣзнь. Мы можемъ бороться противъ

краснотой и зудомъ, который появляется вслѣдствіе долговременнаго hyperidros'a. Кожица можетъ даже образовать морщины, вздуться мѣстами въ видѣ пузырьковъ или небольшихъ пузырей, затѣмъ ссыхаться и отслаиваться.

Экзема можетъ быть слѣдствіемъ продолжительнаго гиперидроза; въ самомъ дѣлѣ, своими кислотными свойствами потъ можетъ вызвать опрѣлости, экзематозныя эритемы и т. д.; но и опрѣлость, и экзема развиваются преимущественно подъ вліяніемъ домотнаго діатеза, который вмѣстѣ съ тѣмъ есть и первичная причина гиперидроза.

Едва ли можно согласиться съ мнѣніемъ Hebr'ы и Kaposi, принимающихъ за экзему, за пузырьчатую или пузырьную потницу тѣ болѣзни, которыя описаны Huthinson'омъ или Robinson'омъ подъ именемъ cheiro-pompholix, а Tilbury Fox'омъ подъ именемъ dysidrosis, и существованіе которыхъ признается Fournier и Besnier. Эта болѣзнь появляется преимущественно къ концу весны или въ началѣ лѣта и характеризуется маленькими вздутіями кожицы, преимущественно на ладоняхъ и изрѣдка на подошвахъ. Это кругловатыя возвышенія, величиною съ булавочную головку, просяное зерно или чечевицу. Онѣ облечены кожицей, которая довольно толста на ручнѣ кисти. Сама кожица растянута и образуетъ крѣпкую, тонкую, блестящую и прозрачную стѣнку. Маленькій мѣшокъ наполненъ сравнительно большимъ количествомъ жидкости, очень свѣтлой и слегка желтоватаго цвѣта; мѣшокъ на столько твердъ и упругъ, что трудно разорвать его пальцемъ, даже при значительномъ нажатіи.

Эти маленькіе пузыри кругловаты и, когда стоятъ уединенно, имѣютъ видъ крупныхъ прозрачныхъ бусъ. Напротивъ того, сливаясь между собою, они образуютъ мѣшки, расположенные самымъ неправильнымъ образомъ и могущіе достигнуть довольно значительныхъ размѣровъ. Въ первомъ случаѣ они напоминаютъ опоясывающій лишай, во второмъ они похожи на pomphigus или, вѣрнѣе, на фликтены. Fournier наблюдалъ замѣчательный случай этого рода и передалъ слѣпокъ съ него въ музей св. Людовика (№ 694). Болѣзнь незначительна и высыпы не имѣютъ никакой склонности къ воспаленію или къ нагноенію. Крупные мѣшки побаливаютъ и вызываютъ ощущеніе жара; но они никогда не сопровождаются воспаленіемъ глубокихъ слоевъ кожицы, какъ при экдемѣ, и никогда не выдѣляютъ свертывающейся влаги. Леченіе состоитъ въ размягченіи кожицы при помощи пара и каучуковыхъ перчатокъ, вмѣстѣ съ выпусценіемъ жидкости простымъ проколомъ или правцовою спринцовкой; сами собою эти пузыри не всасываются. Послѣ высасыванія или выпущенія жидкости приподнятая кожица опадаетъ, ссыхается, роговетъ и сходитъ. Новую кожу нужно пользоваться, какъ при острой экдемѣ, растворомъ глицерина въ водѣ или каучуковыми перчатками.

Besnier приравниваетъ къ не экзематозному dysidrosis тѣ маленькіе пузырьки, которые часто появляются у ревматиковъ по бокамъ пальцевъ. Эти пузырьки мало прозрачны и слегка сплюснуты въ видѣ папулъ, благодаря глубокому положенію ихъ подъ кожей; отсюда выраженіе, что они лежатъ „между кожей и мясомъ“. Они стоятъ отдѣльно или группами и въ общемъ оканчиваются всасываніемъ влаги и слущиваніемъ. Они появляются и исчезаютъ очень быстро, но часто даютъ возвраты и вызываютъ довольно сильный зудъ очень тягостный для ревматиковъ. Нѣкоторые авторы относятъ эти случаи скорѣе къ hydroa vesiculosa, чѣмъ къ dysidrosis. Пузырьки нужно проткнуть, и тогда для излеченія достаточно натирать ихъ чистой кельнской водою.

¹⁾ Прежде всего является вопросъ, можно ли и слѣдуетъ ли лечить экзему, безъ всякихъ опасеній? Знаменитый Bazin еще очень недавно вѣрилъ въ возможность метастазовъ. По его мнѣнію, не будучи ни благодарнымъ, ни спасительнымъ каналомъ для выведенія болѣзненныхъ продуктовъ, экзема не должна быть лечима, или, по крайней мѣрѣ, не должна быть излечена сразу. Но наблюденія послѣдняго времени вызвали справедливую реакцію противъ этихъ теоретическихкихъ представлений. Экзема есть зло и ее всегда слѣдуетъ лечить. Быстро подавленія ее нечего бояться уже потому, что нельзя излечить экзему сразу (Fournier).

нея двумя различными способами; одинъ направляется прямо противъ самой кожи, т. е. противъ больного органа, возлагая задачу излеченія на мѣстные средства; другой способъ старается помочь страданію кожи посредствомъ внутреннихъ или конституціональных средствъ, направленныхъ противъ причинъ болѣзни.

Мнѣ лично казалась наиболѣе правильной и давала наилучшіе результаты та система, при которой признается одинаковое значеніе за обоими способами, мѣстнымъ и общимъ. Я убѣжденъ, что такое леченіе, взятое въ самомъ широкомъ смыслѣ, должно принести самые лучшие результаты.

Общее леченіе. — Общія средства, назначаемыя съ разборомъ, приносятъ пользу въ большинствѣ случаевъ; но они находятъ себѣ примѣненіе отнюдь не вездѣ и тамъ, гдѣ нѣтъ для нихъ прямыхъ показаній, лучше не назначать ихъ. Въ этомъ отношеніи нужна большая осмотрительность. Прежде всего мы должны обратить вниманіе на пищу больного, потому что соотвѣтственная пища играетъ большую роль во время взрыва экземы¹⁾. Если общее состояніе удовлетворительно, то пища должна быть легкая; если существуетъ расстройство пищеваренія, то нужно запретить больному трудно варимыя вещества, напр., сдобныя тѣста, всякаго рода пирожное, соуса, свинину, капусту, пряности, сыръ, вино, пиво и т. д. Движеніе на чистомъ воздухѣ приноситъ иногда пользу и служить драгоценнымъ подспорьемъ для леченія.

Нужно также обратить вниманіе на состояніе кишекъ; больные должны имѣть стулъ, по крайней мѣрѣ, разъ въ день. Если существуетъ диспепсія, то, какова бы ни была ея форма, мы не должны оставить ее безъ вниманія, а стараться всѣми мѣрами излечить ее. Дѣло въ томъ, что нѣкоторыя экземы тѣсно связаны съ диспепсіей и появляются, и исчезаютъ, смотря по хорошему или дурному состоянію пищеваренія: отсюда польза щелочей и молочной діеты. Наконецъ, нужно изслѣдовать состояніе почекъ, и въ этомъ отношеніи часто оказываются полезными мочегонныя, исключая случаевъ, когда моча содержитъ бѣлокъ или сахаръ.

Очертивъ бѣгло важнѣйшія стороны общаго леченія экземы, я разсмотрю теперь тѣ средства, которыя приносятъ наибольше пользы.

Слабительныя полезны во многихъ случаяхъ, главнымъ образомъ, при воспалительныхъ формахъ; тутъ можно рекомендовать преимущественно слабительныя изъ солей, между которыми первое мѣсто принадлежитъ сернокислой магнезій. Ее съ пользой можно соединить съ углекислой магне-

¹⁾ Для экзематиковъ необходима спеціальная гигиена. Она заключается въ спокойномъ, правильномъ образѣ жизни, воздержаніи въ пищѣ, въ избѣганіи всякихъ возбуждающихъ напитковъ, особенно спиртныхъ, и всякаго рода излишествъ. Необходимо также удалить причины чрезмѣрнаго раздраженія кожи, напр., слишкомъ частыя, слишкомъ горячія или слишкомъ продолжительныя ванны, избѣгать слишкомъ продолжительнаго пребыванія на берегу моря, слишкомъ частаго хожденія въ баню и т. д.

Эта гигиена должна быть соблюдаема во всякое время, а не только пока длится болѣзнь; ибо каждый изъ перечисленныхъ моментовъ можетъ сдѣлаться причиной экземы, энергическимъ возбудителемъ ея, особенно при экзематозномъ темпераментѣ, т. е. у золотушныхъ и подагриковъ (Devergie, Bazin). Говоря вообще, въ каждомъ изъ этихъ случаевъ нужно назначать соотвѣтственные коррективы: противъ золотухи — горькія средства, различныя укрѣпляющія вещества, содержащія іодъ и желѣзо, рыбій жиръ, фосфаты и т. д., а противъ ревматизма — щелочи.

зіей или съ желѣзистыми препаратами, какъ, напримѣръ, въ слѣдующей формулѣ:

Magnes. sulfur.	50,0
Ferri sulfur.	0,20
Aquae	140,0

Десертная ложка на стаканъ воды за полъ часа до ѣды.

Во многихъ случаяхъ полезны также слабительныя минеральныя воды, напр. источники Эзорнъ (Nathorn) и Гейзеръ въ Саратогѣ, Ракоци. Гуниади Яношъ, Фридрихсгаль. Отмѣтимъ еще Зейдлицъ, Пульна, Монмираль, Рубина (Rubinat).

У дѣтей, страдающихъ разстройствомъ кишекъ, оказываются полезнымъ ревенный сиропъ, одинъ или вмѣстѣ съ магнезіей; его даютъ въ маленькихъ приемахъ, но почаще.

Когда языкъ не чистъ, дыханіе горячо, когда есть запоры, то можно иногда съ пользой назначать маленькіе приемы каломеля. Въ началѣ острой экземы часто приходится дѣйствовать противъ разстройствъ желудка, кишекъ и отдѣлительныхъ органовъ. Прежде всего нужно помочь этимъ разстройствамъ, а затѣмъ уже назначать другія лекарства.

У пожилыхъ людей, въ особенности у тѣхъ, кто одержимъ подагрой или ревматизмомъ, равно какъ у такъ называемыхъ любителей стола. экзема часто съ успѣхомъ лечится мочегонными средствами и щелочами. напр., углекислымъ и уксуснокислымъ кали въ большихъ приемахъ, а также естественными щелочными водами.

Если больной хилаго сложенія, если онъ разслабленъ отъ дурной пищи или страдаетъ золотухой, то нужно назначить рыбій жиръ, который во многихъ случаяхъ оказываетъ громадныя услуги, особенно у дѣтей. Препараты желѣза, какъ напр. *sympus ferri iodati*, *tinctura ferri sesquichlor.*, желѣзистое вино, тоже очень полезны. Во многихъ случаяхъ показаны также хининъ, пух vomica и укрѣпляющія горькія и слабительныя средства. Мышьякъ тоже можетъ быть очень полезенъ, но, какъ мы уже указали въ другомъ мѣстѣ (см. общую часть, леченіе), нужно умѣло выбирать подходящіе случаи и періодъ, когда его слѣдуетъ назначать; употребленіе же мышьяка безъ точныхъ показаній можетъ привести больше вреда, чѣмъ пользы.

Никакая другая болѣзнь кожи не требуетъ такъ часто употребленія мышьяка, какъ экзема; но его нельзя назначать при разстройствахъ пищеваренія и въ остромъ періодѣ болѣзни; наибольшую пользу онъ приноситъ при хронической папулезной формѣ и въ чешуйчатомъ періодѣ.

Внутренніе приемы дегтя полезны въ чешуйчатомъ періодѣ и преимущественно въ хроническихъ случаяхъ; сѣрные источники тоже оказываютъ часто благотворное дѣйствіе.

Мѣстное леченіе ¹⁾. — Для мытья тѣла нужно употреблять

¹⁾ Слабая сторона почти всѣхъ способовъ леченія экземы, указанныхъ въ учебникахъ, заключается именно въ томъ, что они описываются безъ общей связи, какъ то отрывочно, скорѣе въ видѣ перечня полезныхъ лекарствъ, чѣмъ ученія объ ихъ примѣненіи. Отсюда и происходитъ, что, встрѣчаясь лицомъ къ лицу съ экземой, мы затрудняемся рѣшить, какому способу слѣдуетъ отдавать предпочтеніе. Вотъ какимъ образомъ Fournier совѣтуетъ вести леченіе экземы въ различныхъ ея періодахъ.

Въ первомъ періодѣ, воспалительномъ по преимуществу, нужно примѣнять противувоспалительныя средства, т. е. смягчительныя примочки и согревающіе ком-

обыкновенную воду; если кожа раздражительна, то можно взять перегнанную воду или прибавлять къ водѣ отрубей или муки. Эти обмыванія производятъ теплою или холодною водою, смотря по желанію больного. Нужно остерегаться слишкомъ частаго мытья и слишкомъ продолжительныхъ ваннъ, чтобы не размачивать кожицы, и безъ того больной. Можно также мыть кожу калийнымъ или натроннымъ мыломъ; большей частью достаточно натрон-

прессы; для этого смачиваютъ кисейные компрессы холодною водою и покрываютъ ихъ сверху непромокаемою матеріею (вмѣсто простой воды можно взять отрубную, мальвовую, льняную, ольховую воду) далѣе, дѣлаютъ простыя ванны или ванны изъ отрубей, варенаго крахмала, желатины, сначала каждый день, затѣмъ каждые два дня. Но этихъ ваннъ не нужно продолжать болѣе 40 минутъ и температура ихъ не должна быть выше 33°. Самое лучшее смягчительное средство—это постоянные согревающіе компрессы,—припарки изъ риса или крахмала, главнымъ же образомъ непромокаемая ткань (резиновая клеенка или каучуковое полотно, вулканизированное или невулканизированное). Счастливая мысль завертывать больную часть въ каучукъ, составляющая настоящее пріобрѣтеніе и превосходное лечебное средство, принадлежитъ д-ру Colson'у въ Бовэ. Онъ употреблялъ это средство въ теченіи долгихъ лѣтъ, когда профессор Hardy, приглашенный на консультацію въ Бовэ, удостовѣрился, что для городской практики каучукъ гораздо удобнѣе, чѣмъ громадныя припарки изъ отрубей и обладаетъ нѣсколько не меньшими смягчительными свойствами. Hardy ввелъ эти закутыванія въ своемъ отдѣленіи въ С. Луи и много способствовалъ распространенію этого способа, который теперь усвоенъ многими. (Подробности см. въ статьѣ д-ра Colson'a изъ Бовэ. *Gaz. des Hôp. de Paris*, февраль 1869 и въ статьѣ Besnier: *Bulletin de Therapeutique*, январь 1875).

Каучукъ нужно прикладывать плотно, но безъ натяженія, въ теченіи различнаго времени, смотря по чувствительности кожи больного. Его прикладываютъ днемъ и ночью или только на ночь, причемъ чрезъ каждые 12 часовъ нужно обмывать, какъ больное мѣсто, такъ и каучукъ, отрубной водою. Во влажномъ періодѣ экземы необходимо просушивать каучукъ, для чего нужно имѣть для сѣбѣ другой кусокъ. И въ самомъ дѣлѣ, когда каучукъ снимаютъ, то онъ оказывается весь мокрый; онъ очищаетъ кожу и производитъ отпаденіе корокъ, не хуже любой припарки. Онъ рѣшительно успокаиваетъ зудъ и даетъ больному возможность уснуть. Его противовоспалительное дѣйствіе очень сильно и сопровождается быстрымъ ослабленіемъ воспалительныхъ явленій. Таковы факты. Спрашивается, какъ и почему каучукъ имѣетъ такое дѣйствіе? Дѣйствуетъ ли онъ въ родѣ паровой ванны или тѣмъ, что ускоряетъ очищеніе кожи или, наконецъ тѣмъ, что устраняетъ ее отъ соприкосновенія съ воздухомъ и отъ всякаго тренія? Указывали на всѣ эти моменты, но ни одинъ изъ нихъ не можетъ считаться вѣрнымъ. Фактъ тотъ, что завертываніе сокращаетъ воспалительный періодъ и что подъ ея вліяніемъ мокнушая экзема переходитъ въ чешуйчатую. Слѣдовательно, каучукъ превосходитъ по своему дѣйствію смягчительныя припарки, такъ какъ онъ даетъ не худшіе результаты, а съ другой стороны сберегаетъ трудъ и примѣняется гораздо легче, въ особенности когда нужно лечить значительныя поверхности, какъ это и бываетъ иногда при экдемѣ. Въ общемъ онъ переносится очень хорошо, при условіи частыхъ обмываній, о которыхъ мы говорили и которыя имѣютъ цѣлью уничтожить непріятный запахъ каучука и чувство жара, безпокоющее иногда больныхъ.

Таковы единственные средства, къ которымъ надо прибѣгать въ остромъ періодѣ экземы. Всѣ же остальные безполезны или вредны, какъ учить Fournier, „для врача одинаково важно знать—чего не слѣдуетъ, какъ и то,—что слѣдуетъ дѣлать“. Вредны пивки, мѣстныя кровозвлеченія, припарки изъ льняной муки, которая такъ легко закисаетъ и различныя раздражающія средства (ol cadinum, деготь и т. д.), которыя въ этомъ періодѣ являются ударами кнута для больного. Въ особенности нужно остерегаться въ этомъ періодѣ употребленія мазей и жирныхъ веществъ.

Завертыванія непромокаемою тканью полезны только при условіи, если ихъ примѣнять не слишкомъ долго. Какъ только прекратится острый періодъ экземы, т. е. когда кожа становится лоснящейся, какъ бы покрытой смазкой, когда кожа начинаетъ трескаться и отслаиваться (гладкая экзема), то спустя нѣсколько дней послѣ начала шелушенія слѣдуетъ прибѣгнуть къ различнымъ присыпкамъ (крахмалъ, талькъ, плаунъ, окись цинка, висмутъ); мази же находятъ себѣ при-

наго мыла; но если корки сидятъ очень крѣпко, если онѣ нагромождены и лежатъ слоями, то слѣдуетъ прибѣгнуть къ калийному мылу.

Мѣстное лечение экземы имѣетъ громадную важность и требуетъ большой внимательности. Часто мы имъ однимъ можемъ излечить болѣзнь, и во всякомъ случаѣ мы должны испытать его. Не было еще примѣра, чтобы мѣстное лечение оказывалось совершенно безполезнымъ.

мѣненіе только въ періодѣ листоватыхъ бляшекъ. Между ними особой славой пользуется въ Англіи мазь Wilson'a:

Cold-cream s. vaselini	20,0
Tinct. benzoic.	{ aa 2,0
Oxyd. zinci	

Vidal хвалитъ unguent. glycerini, къ которому прибавляютъ $\frac{1}{20}$ винокамной кислоты.

Если излеченіе идетъ медленно, то тогда—но только тогда—нужно приступить къ раздражающимъ и вяжущимъ средствамъ, къ смазываніямъ дегтемъ или ol. cadini, по $\frac{1}{30}$, или къ примочкамъ (ляписа по 2:100 или бура въ пропорціи 5,0 на 240,0 воды и 60,0 глицерина или сулемы 1,0, бензойной настойки, 10,0 воды 300,0).

Каждый разъ, когда хроническая экзема обостряется какими нибудь воспалительными явленіями, единственное леченіе, которое можно рекомендовать, будетъ описанное выше.

При несомнѣнно хронической экземѣ не мѣшаетъ прежде всего испытать то же леченіе, что при острой формѣ: паровые души или ванны, пульверизаціи, щелочныя и крахмальные ванны и т. д.

Когда мы убѣдились, что это леченіе безполезно, то нужно безотлагательно взяться за раздражающій способъ.

Тутъ можно употреблять различные сорта дегтя, но въ другихъ пропорціяхъ, чѣмъ выше (10—15 на 30), въ видѣ втираній или смазываній, или въ видѣ мази, которую намазываютъ на фланель.

Hardy рекомендуетъ слѣдующія мази:

Cold-cream	30,0
Ung. citrini	2,0
Camphor.	1,0

или

glycerini.	10,0
Aq. destil.	20,0
Protonitrat. hydrarg.	0,05

Такое же слегка раздражающее дѣйствіе оказываютъ свинцовая вода, азотнокислѣе серебро ($\frac{1}{30}$), іодная настойка. Но есть такія экземы, которыя рѣшительно не поддаются этому леченію и противъ которыхъ необходимы раздражающія средства средней силы.

Для этого дѣлаютъ изъ фланели маленькую маску, которая какъ разъ приходилась бы къ пораженной части. Ее пропитываютъ зеленымъ мыломъ и прикладываютъ въ теченіи 3 почей подрядъ. Чтобы смягчить раздраженіе произведенное мыломъ, прикладываютъ каучукъ или компрессы изъ орѣховой воды, чая, ромашки, донника или бузины, а чрезъ 3 дня снова принимаютъ за зеленое мыло. Это леченіе, которое примѣняется и противъ аспе rosacea, вполне дѣйствительно, но сопряжено съ болью, а потому имъ слѣдуетъ пользоваться только въ упорныхъ случаяхъ.

Наконецъ, если экзема все таки не поддается, что означаетъ, что она осложнена воспаленіемъ кожи, то нужно въ крайнемъ случаѣ обратиться къ исключительнымъ средствамъ, къ сильнымъ раздраженіямъ. Таковы крѣпкій растворъ ляписа въ $\frac{1}{10}$, восхваляемый Chassaing'омъ, или къ раствору Hebr'а:

Aquae	300,0
Kali caustici	15,0

Для успѣха леченія врачъ непременно долженъ видѣть больную часть, такъ какъ ему нужно еще сначала рѣшить, имѣетъ ли онъ дѣло съ острой или хронической болѣзнью, находится ли она въ періодъ развитія или ослабленія.

Кромѣ того, нужно принимать во вниманіе форму болѣзни, характеръ первоначальныхъ высыповъ, т. е. существуютъ ли эритема, папулы, пузырьки или гнойнички. Нужно точно опредѣлить періодъ высыпанія, степень пораженія кожи, красноту, вздутость, отекъ и т. д., удостовѣриться въ состояніи кожицы, т. е. убѣдиться, цѣла ли она, надорвана или надтреснута. Качества корокъ или чешуекъ тоже не лишены значенія; нужно знать, существуютъ ли трещины или нѣтъ. Однимъ словомъ, прежде чѣмъ установить леченіе, необходимо соразмѣрить его съ напряженностью процесса, видоизмѣняя леченіе соотвѣтственно тому, имѣемъ ли мы дѣло съ общей или мѣстной болѣзнью. Наконецъ, нужно принять въ соображеніе характеръ пораженной области, продолжительность болѣзни, прежнее состояніе больного, и дознаться, есть ли это у него первый случай или возвратъ.

или къ раствору Vidal'я (сѣрнокислая мѣдь въ 100° или 30° или, наконецъ, къ раствору сулемы 0,40 на 30,0 воды. Для успокоенія боли, причиняемой этими веществами, прикладываютъ компрессы изъ лѣтней воды.

Десятью или двѣнадцатью такими смазываніями можно излечить самые упорные случаи. Въ этихъ то именно случаяхъ Auspitz совѣтовалъ механическое леченіе, порошкомъ пемзы, а Volkmann выскабливаніе острой ложечкой; но послѣдній способъ оставляетъ рубцы.

Что касается внутренняго леченія—леченія діатеза,—то оно не должно быть особенно усерднымъ. Ни слабительныя, ни мочегонныя никогда не сокращали ни на одинъ день продолжительность экземы. Поэтому, отвлеченія должны быть легкія. Можно совѣтовать отвары хмѣля, или вишневыхъ стебельковъ, подслащенныхъ сиропомъ дымянки или репейника и къ которымъ прибавляютъ азотнокислое кали или двууглекислую соду. Одного стакана слабительнаго изъ солей за глаза довольно. Hardy рекомендуетъ выпивать ежедневно на тощакъ 2—3 стакана, смотря по выносливости больного, слѣдующаго отвара:

Herb. violae tricoloris.	8,0
Sennae	4,0
Aquae	350,0

Нужно всячески избѣгать проносныхъ средствъ, потому что они производятъ слишкомъ сильное раздраженіе и назначать вмѣсто нихъ щелочи, молоко и слабительныя изъ травъ (ligus?).

Что касается сѣры, то Alibert называетъ ее ртутью лишая. Но, принимаемая внутрь, она приноситъ пользу только у тѣхъ экзематиковъ, которые въ то же время страдаютъ бронхитомъ, а въ видѣ ваннъ только въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень сухой и очень ограниченной экземы.

За то, когда больноі перестанетъ принимать слабительныя отвары, можно съ пользой назначить препараты мышьяка. Только нужно помнить, что мышьякъ полезенъ лишь въ подходящихъ случаяхъ и совсѣмъ не дѣйствуетъ противъ мокнущей экземы. Далѣе, если давать мышьякъ, то непременно въ энергическихъ дозахъ; такъ, Фаулеровъ растворъ назначаютъ сначала по 12 капель, а затѣмъ въ быстрой послѣдовательности по 20—25 капель въ день, а *natrum arsenicosum* по 1, 2, 3 и 4 сантимгрм. въ день. Наконецъ, нужно, чтобы больноі принималъ его долгое время, въ теченіи многихъ мѣсяцевъ. Для этого онъ принимаетъ лекарство три недѣли подрядъ, а четвертую пропускаетъ, продолжая однако же пріемы и послѣ излеченія болѣзни и снова принимаясь за него по 2—3 раза въ годъ въ продолженіи многихъ лѣтъ, хотя бы сама экзема и не возвращалась. Fournier придаетъ громадное значеніе этому возобновляемому время отъ времени леченію, одинаково полезномъ, по его мнѣнію, какъ при сифилисѣ, такъ и при экземѣ.

Почти при всѣхъ экземахъ существуютъ вторичные продукты, которые необходимо поскорѣе удалить; сюда относятся: корки, чешуйки и постороннія вещества, скопляющіяся на поверхности; только по удаленіи ихъ можно приступить съ пользой къ дѣйствительному леченію. Если корки очень велики, то ихъ нужно смазывать маслянистыми веществами, чтобы онѣ пропитались ими и отпали; послѣ этого ихъ отмываютъ водой и мыломъ или другими щелочными растворами.

Въ высшей степени важно, чтобы пораженные части были очищены, какъ слѣдуетъ, и если врачъ самъ не будетъ настаивать на этомъ требованіи, то больной или его ближніе рѣдко выполняютъ это удовлетворительнымъ образомъ. Во многихъ случаяхъ, для совершеннаго очищенія кожи, приходится много разъ подрядъ повторять смазыванія масломъ и затѣмъ обмывать мыломъ съ водою. Тѣмъ же способомъ можно безъ труда избавиться и отъ чешуекъ. До сихъ поръ мы говорили о мылѣ и водѣ только какъ о средствахъ для очищенія кожи, теперь же изложимъ употребленіе ихъ въ качествѣ лекарствъ.

Острая экзема.—Приступая къ леченію острой экземы, необходимо принять кой какія предосторожности. Лекарства, которыя хорошо переносятся въ послѣднихъ періодахъ болѣзни, производятъ въ первое время слишкомъ сильное раздраженіе. Каково бы ни было выбранное средство, мы должны сначала испытать его на небольшомъ пространствѣ, чтобы увѣриться въ его дѣйствиі. Изъ многочисленныхъ успокаивающихъ средствъ, предложенныхъ для первыхъ періодовъ экземы съ цѣлью устраненія воспалительныхъ явленій, сильнаго зуда и жженія, я упомяну только самыя главныя. Напомню только, что препаратъ, принесшій пользу въ одномъ какомъ нибудь случаѣ, отнюдь не обязательно окажетъ то же дѣйствіе въ другомъ, хотя бы очень похожемъ на первый: тутъ большую роль играютъ спеціальныя свойства кожи. Поэтому, если одно средство не помогаетъ, то нужно испытать другое, и я долженъ прибавить, что во многихъ случаяхъ очень трудно рѣшить, будетъ ли то или другое лекарство пригодно въ данномъ случаѣ. Этотъ вопросъ скорѣе всего рѣшается самимъ больнымъ, именно тѣмъ, что лекарство приноситъ ему облегченіе; ибо въ первомъ періодѣ экземы облегченіе больного составляетъ главную цѣль леченія.

При острой экземѣ, пузырьчатой или эритематозной, нельзя употреблять безъ разбора мыло и воду; достаточно лишь слегка обмывать пораженные части, такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ вода раздражаетъ кожу. Вмѣсто обмываній, можно время отъ времени посыпать кожу какой нибудь тонкой пудрой изъ крахмала и небольшихъ количествъ окиси цинка и камфоры:

Amyli	20,0
Pulv. oxydi zinci	5,0
Pulv. camphor.	1,73

Можно также прибавить къ нимъ порошокъ плауна, мѣла, азотнокислаго висмута, углекислой магнезій и талька, салициловой и борной кислотъ, въ различныхъ пропорціяхъ, напр., 10 на 100 съ крахмаломъ или безъ него. Вмѣсто пудры можно употреблять примочки. Въ большинствѣ случаевъ острой пузырьчатой экземы я обыкновенно употребляю *lotio nigra* ¹⁾ и мазь изъ окиси цинка по слѣдующему способу, рекомендованному

¹⁾ Прим. ред. Вѣроятно, подъ этимъ подразумѣвается *aq. phagadenica nigra*.

мнѣ д-ромъ White въ Бостонѣ. Больныя части обмываютъ сказанной примочкой, чистой или разведенной пополамъ съ известковой водой, посредствомъ губки или тряпочки, въ теченіи 5—10 минутъ; обмыванія повторяютъ чрезъ промежутки въ нѣсколько часовъ, стараясь не удалять съ кожи образующійся осадокъ. Послѣ этого слегка растираютъ кожу небольшимъ количествомъ мази изъ окиси цинка. Обыкновенно зудъ и жженіе исчезаютъ послѣ этого, а во многихъ случаяхъ обрывается и самая болѣзнь.

Можно также взять слѣдующую примочку:

или	Aq. plumli acet.	220,0
	Glycerini	7,0
	Acidi carbol.	3,50
	Glycerini.	14,0
	Aq. destil.	560,0

Приемъ увеличиваютъ или уменьшаютъ, смотря по полученнымъ результатамъ.

Разведенная синильная кислота въ пропорціи 5—6 грм. на $\frac{1}{2}$ литра тоже составляетъ хорошее успокаивающее средство.

Можно употреблять еще слѣдующій растворъ:

Pulv. lapidis calaminaris.	28,0
Glycerini.	7,0
Oxydi zinci	14,0
Aqae	180,0

Которымъ часто смачиваютъ кожу при помощи губки, не отмывая образующагося осадка.

Такую же примочку можно составить по слѣдующей формулѣ:

Oxydi zinci.	10,0
Glycerini	3,50
Aq. calcis	240,0

Въ которой иногда съ пользой прибавляютъ отъ 3—5—7 грм. щелочной дегтярной жидкости или нѣсколько грм. спирта. Превосходное дѣйствіе оказываетъ также жидкость, добываемая изъ *grendelia*¹⁾ *robusta* и употребляемая въ видѣ примочки въ пропорціи 3,50—7,0 на 240,0 воды. Очень хорошо дѣйствуетъ во многихъ случаяхъ примочка изъ 7,0 «liquor carbonis detergens»,²⁾ 3,0—5,0 глицерина и 300,0 розовой воды.

Наконецъ, при разсѣянной пузыре-папулезной экземѣ, я часто оставался очень доволенъ слѣдующей примочкой:

Thymol.	0,90
Glycerini	7,0
Spiritus vini	28,0
Aquae	120,0

Можно также употреблять слабыя щелочныя примочки, напр., 3,50 двууглекислой соды или 1,75 буры на 224,0 воды. Въ этомъ растворѣ, на сколько

¹⁾ Прим. ред. *Grendelia robusta*—американское растеніе, недавно введенное въ практику.

²⁾ Прим. ред. Это, вѣроятно, *oleum lithantracis*, добываемое изъ каменнаго угля.

возможно, горячемъ, смачиваютъ компрессы изъ кисей или марли, затѣмъ выжимаютъ жидкость и прикладываютъ компрессъ къ кожѣ; этимъ можно значительно успокоить зудъ.

Иногда мази дѣйствуютъ лучше примочекъ. Хорошо извѣстная мазь изъ окиси цинка представляетъ превосходное средство въ очень многихъ случаяхъ; ее можно употреблять отдѣльно или вмѣстѣ съ другими веществами. Можно также прибавить къ ней немного бензойнокислаго натра; чтобы усилить ея успокаивающее дѣйствіе, прибавляютъ, по совѣту Wilson'a, 3,50 камфарнаго спирта на 28,0 мази.

Хорошее лекарство представляетъ *zincum oleificum* въ видѣ мази, рекомендуемой Crocket'омъ изъ Лондона (А). Его можно соединить съ одной частью вазелина или оливковаго масла и съ одной или двумя частями свиного сала.

Висмутъ тоже можетъ быть употребленъ въ видѣ мази, какъ напр., въ слѣдующей формулѣ.

Bismuthi subnitrici	1,75
Axung. benzoinat.	30,0

Если мы желаемъ приготовить мягкую мазь, то можно съ пользой прибавить 1,75 глицерину. Камфора тоже употребляется въ видѣ мази, отдѣльно или съ окисью цинка и глицериномъ. Слѣдующая форма очень хороша въ началѣ пузырьчатой экземы.

Pulv. camphorae.	1,15
Pulv. oxydi zinci	7,0
Glycerini	1,75
Axung. benzoinat.	20,0

Emplastrum diachyli ¹⁾, по формулѣ Hebr'ы, тоже дѣйствуетъ очень хорошо, если намазать его на холстъ и прикладывать прямо на кожу, удерживая повязкою.

Его готовятъ слѣдующимъ образомъ:

Ol. olivar.	450,0
Litharg	105,0
Aq.	93,0

Нагрѣть, сдѣлать мазь (В).

Tailor изъ Нью-Йорка приготовляетъ подобный же пластырь изъ 1

А) Д-ръ Crocket предлагаетъ слѣдующій способъ приготовления *zinci oleifici*: 1 часть окиси цинка и 8 частей олеиновой кислоты растираютъ вмѣстѣ въ теченіи 2 часовъ и потомъ нагрѣваютъ до растворенія. По охлажденіи образуется бѣло-желтоватая, твердая масса, которую можно различнымъ образомъ примѣшивать къ мази. Brit. Med. Jour. 26 Октября 1878.

¹⁾ Прим. ред. Здѣсь какъ видно говорится объ Ungc. Diachyli и передается способъ Гебры, какъ слѣдуетъ готовить мазь.

В) Необходимы слѣдующія указанія: масло нужно смѣшать съ полулитромъ воды и нагрѣвать въ водяной банѣ до кипяченія, затѣмъ прибавлять мелко истолченный свинцовый глетъ, постоянно размѣшивая смѣсь. Кипяченіе нужно продолжать до тѣхъ поръ, пока не распустится весь свинцовый глетъ.

Во время кипяченія, нужно время отъ времени прибавлять небольшія количества воды, чтобы въ чашкѣ всегда оставался избытокъ ея. Въ заключеніе смѣсь взбалтываютъ до охлажденія.

Этотъ пластырь трудно готовится и требуетъ большаго умѣнія. Въ хорошо приготовленномъ видѣ онъ имѣетъ бѣло-желтоватый цвѣтъ и плотность

части масла сладких миндалей и 2 частей *emplastri diachyli*; можно также пользоваться формулой Pifard'a и приготовить мазь изъ равныхъ частей *emplastri diachyli* и вазелина (А). Наконецъ, для очищенія больной поверхности кожи, можно употреблять оливковое масло, жидкій глицеринъ, кольдкремъ, огуречную мазь и *ung. glycerini*.

При папулозной экцемѣ не бываетъ такого разлитого воспаления, какъ при эритематозной или пузырьчатой формѣ; воспаление ограничено и папулы стоятъ въ разбросѣ. Слѣдовательно, воспалительныя явленія имѣютъ тутъ другой характеръ и отличаются всего чаще хроническимъ теченіемъ.

Мягчительныя средства мало помогаютъ въ этихъ случаяхъ. Больше пользы слѣдуетъ ожидать отъ раздражающихъ лекарствъ вродѣ употребляемыхъ противъ зуда при хронической экцемѣ. Самое лучшее средство противъ папулозной экземы будутъ примочки изъ карболовой кислоты. Указанная выше формула пригодна для многихъ случаевъ. При описываемой разновидности примочки заслуживаютъ предпочтенія предъ мазями.

Едва ли нужно прибавить, что нѣтъ возможности провести точной разграничительной линіи между острой и хронической экцемами и указать въ точности моментъ, когда совершается переходъ одной въ другую. Но на практикѣ мы должны помнить, что острый періодъ длится не долго, отъ нѣсколькихъ дней до 2 недѣль.

При выборѣ лекарствъ, врачъ долженъ руководствоваться больше патологическими измѣненіями, чѣмъ срокомъ болѣзни. Нѣкоторыя лекарства, о которыхъ будетъ рѣчь при леченіи хронической экземы, очень годятся иногда и въ первыхъ періодахъ болѣзни, но я буду говорить о нихъ при описаніи леченія экземы по отдѣльнымъ областямъ.

Хроническая экцема.—Случается часто, что послѣ многихъ недѣль леченія острый процессъ все еще остается выраженнымъ весьма сильно; въ этомъ случаѣ надо перемѣнить средство. Нужно всячески противодѣйствовать образованію корокъ, удаляя ихъ указанными выше средствами. Во многихъ случаяхъ наилучшихъ результатовъ можно ожидать отъ того способа леченія, который примѣняется обыкновенно въ послѣднихъ періодахъ болѣзни, т. е. отъ раздражающихъ средствъ.

Одно изъ лучшихъ средствъ представляетъ здѣсь, какъ и въ остромъ періодѣ, карболовая кислота въ различныхъ пропорціяхъ; ее можно употреблять въ видѣ примочекъ или мази. При пузырьчатой и эритематозной формахъ берутъ 0,60—0,90 карболовой кислоты на 30,0 мази; ее можно также съ успѣхомъ прибавить къ мази изъ хлорала или къ *ung. zinci benzoinati*. Это полезное средство противъ зуда и одно изъ тѣхъ, на которыя можно всего болѣе рассчитывать.—Въ томъ же родѣ дѣйствуетъ тимоль, предложенный Crocket'омъ (В), въ видѣ мази или примочки въ

коровьяго масла. Для приготовленія хорошаго препарата нужно взять самое лучшее оливковое масло и очень тонкій порошокъ свинцоваго глета. Предъидущій препаратъ можно приготовить изъ 4 частей *emplastri diachyli* и 2 или 3 частей оливковаго масла, смѣшивая ихъ вмѣстѣ и взбалтывая до охлажденія. Количество масла, необходимое для приготовленія твердой мази, зависитъ отъ плотности пластыря; на старый и твердый пластырь требуется гораздо больше масла. Однако этотъ препаратъ нѣсколько отличается отъ предъидущаго и можетъ имѣть болѣе твердую консистенцію.

А) Въ этихъ 2-хъ препаратахъ измѣняютъ пропорцію соотвѣтственно времени года.

В) Brit. Med. Jour. Февраль 1878.

пропорціи 0,30—1,30 на 30,0.—Препараты изъ дегтя оказываютъ иногда такое же дѣйствіе, какъ препараты изъ карболовой кислоты. Но для того, чтобы они приносили пользу, съ ними нужно обращаться осторожно; если примѣнять ихъ безъ разбора и въ несоотвѣтственнымъ дозахъ, то они вызываютъ только раздраженіе; въ этомъ случаѣ нужно тотчасъ же отказаться отъ нихъ. Наибольшую пользу деготь приноситъ, когда болѣзнь приняла прямохроническій типъ; его никогда не слѣдуетъ употреблять при острой формѣ, а также при значительномъ воспаленіи и отека кожи. Чѣмъ экзема старѣе, тѣмъ лучше переносится деготь. Способъ примѣненія и количество дегтя опредѣляются мѣстомъ болѣзни. Самый лучший способъ примѣненія дегтя,—это въ видѣ мази; ибо, такая мазь не только раздражаетъ, но имѣетъ и смягчительное дѣйствіе. Только мазь не должна быть слишкомъ крѣпка; достаточно 3,50—7,0 дегтя на 30,0 мази; если требуется болѣе энергическое раздраженіе, то можно увеличить дозу.

Чаще всего употребляются слѣдующія двѣ формы дегтя: жидкій деготь и *oleum cadini*. Ихъ примѣняютъ въ одинаковомъ видѣ и они производятъ одинаковое дѣйствіе.

<i>Ol. cadini</i>	5,25
<i>Cerati simpl.</i>	30,0
<i>Essent. amygd. amar.</i>	gtt. 6
<i>F. s. a. Unguentum.</i>	

Этотъ составъ принадлежитъ къ самымъ лучшимъ дегтярнымъ мазямъ.

При экземахъ на волосистыхъ частяхъ тѣла, вмѣсто мазей, лучше употреблять жидкіе составы; такъ, для головы употребляютъ иногда смѣсь дегтя со спиртомъ, какъ, напр., въ слѣдующей формулѣ:

<i>Picis liquid</i>	3,50
<i>Glycerini</i>	3,50
<i>Spiritus vini</i>	21,0
<i>Camphorae</i>	0,50

Хорошенько втирать въ кожу.

На какихъ бы мѣстахъ мы не употребляли эту примочку, нужно пропитать ею кусокъ фланели и энергически растирать имъ кожу два раза въ день въ теченіи 10—15 минутъ.—Каждый разъ берутъ небольшое количество, которое, такъ сказать, прожимаютъ въ кожу.—То же самое нужно дѣлать и съ жидкими составами ¹⁾.

При леченіи экземы очень полезно соединять деготь съ мыломъ.—Если существуютъ толстыя, старыя и плотныя бляшки, то можно употреблять равныя части спирта, зеленого мыла и дегтя, втирая ихъ точно такъ же, какъ предыдущіе составы.

Если требуется болѣе энергическое дѣйствіе, то можно замѣнить мыло жидкимъ кали въ пропорціи 0,3—1,0 на 30,0 смѣси. Д-ръ Bulkley изъ Нью-Йорка предложилъ превосходный составъ изъ щелочи и дегтя, имѣющій то преимущество передъ чистымъ дегтемъ, что его можно соединять съ водою въ какихъ угодно пропорціяхъ. Составъ этотъ слѣдующій:

¹⁾ Прим. ред. Подробное втираніе фланелью удобно на частяхъ, мало покрытыхъ волосами или тамъ, гдѣ волосы сбриты; въ тѣхъ же случаяхъ гдѣ волосы длинны и густы, удобнѣе производить втираніе посредствомъ небольшой щеточки, разбирая при этомъ волосы въ стороны.

Picis liquid	7.0
Kali caustic.	3.0
Aq. destil.	17.50

Передъ употребленіемъ разбавляютъ эту жидкость водою (А). Ее можно примѣнять въ видѣ примочки или прибавлять къ мазямъ. Для примочки, разбавляютъ ее водою въ пропорціи 3,50—14,0 и больше на $\frac{1}{2}$ литра воды, смотря по случаю и чувствительности больного.

Въ первое время надо избѣгать слишкомъ крѣпкихъ растворовъ, такъ какъ эта жидкость содержитъ значительную долю ѣдкаго кали, который можетъ раздражать кожу. Я видѣлъ непріятныя послѣдствія отъ неумѣстнаго употребленія этого раствора, который обладаетъ свойствомъ производить экзему.

Когда бляшки инфильтрованы, ограничены небольшимъ пространствомъ, то можно употреблять растворъ гораздо большей крѣпости, содержащій $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{10}$ долю дегтярно-щелочной жидкости. Послѣ этого прикладываютъ какую нибудь мазь ¹⁾.

Щелочной растворъ дегтя можно примѣнять и въ видѣ мази, въ пропорціи 3,50—7,0 на 30,0 мази.

При леченіи экземы употребляютъ различныя мыла, чаще всего такъ назыв. натронное мыло.—Его примѣняютъ для очищенія больныхъ частей; но если требуется болѣе энергическое дѣйствіе, то нужно обратиться къ калийнымъ мыламъ, занимающимъ важное мѣсто въ леченіи нѣкоторыхъ формъ экземы.

Всѣ мыла содержатъ больше или меньше щелочей и, смотря по своему составу, тверды или мягки; если назначать ихъ безъ разбора, то можно вызвать сыпь. Это замѣчаніе относится преимущественно къ крѣпкимъ калийнымъ мыламъ, извѣстнымъ подъ названіемъ мягкаго мыла, зеленого мыла, чернаго, бураго мыла и содержащимъ нѣкоторую долю свободного кали. Зеленое мыло имѣетъ обширное примѣненіе при экземѣ, его употребляютъ отдѣльно или въ смѣси со спиртомъ въ видѣ спиртнаго раствора. Оно необходимое средство для очищенія кожи отъ покрывающихъ ее корокъ и чешуекъ, прежде чѣмъ будутъ примѣнены другія средства. А).

Наибольшую пользу зеленое мыло приноситъ при той разновидности экземы, которая извѣстна подъ именемъ красной экземы (eczema rubrum) В); въ этихъ случаяхъ его нужно употреблять методически и въ соединеніи съ какой нибудь мазью. Чѣмъ болѣзнь ограниченнѣе, тѣмъ больше шансовъ на успѣхъ; вообще, этотъ способъ леченія долженъ быть примѣняемъ исключительно при экземахъ, ограничивающихся одной или нѣсколькими бляшками; при разбросанной экземѣ лучше обратиться къ другимъ средствамъ.

А) Ёдкое кали распускаютъ въ водѣ, и постепенно прибавляютъ къ ней деготь, растирая въ ступкѣ.

¹⁾ Противъ этихъ то толстыхъ лишаевидныхъ бляшекъ Kaposi горячо рекомендуетъ въ послѣднее время примочки изъ нафтала въ пропорціи 1,50—2,0 на 100,0 воды.

А) Для полученія одинаковыхъ результатовъ необходимо употреблять всегда мыло вполне опредѣленнаго состава. Я нашелъ наиболѣе дѣйствительнымъ тѣ сорта мыла, которые выдѣлываются на заводахъ въ Штутгартѣ.

В) Честь предложенія этого способа леченія принадлежитъ Hebr'ѣ. Въ моихъ глазахъ это одно изъ драгоцѣннѣйшихъ приобретеній, сдѣланныхъ терапіей болѣзней кожи за послѣднее время. Но для успѣха дѣла нужно въ точности слѣдовать приведеннымъ выше указаніямъ.

Противъ застарѣлой экземы голеней, составляющихъ такую частую болѣзнь, это самый лучший способъ леченія; онъ обыкновенно увѣнчивается успѣхомъ тамъ, гдѣ другія средства оказываются безполезными. Его можно также употреблять противъ нѣкоторыхъ другихъ мѣстныхъ разновидностей, напр., противъ экземы кистей и рукъ, хронической экземы кожи, словомъ, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ экзема ограничивается одной областью тѣла.

При употребленіи мыла, необходимо вслѣдъ за тѣмъ втирать какое нибудь масло, потому что, какова бы ни была форма экземы, мыло всегда производить легкое прижигающее дѣйствіе и можетъ усилить воспаленіе. Нужно всегда помнить, что примѣненіе крѣпкаго мыла безъ разбора и безъ должныхъ предосторожностей часто влечетъ за собою много непріятныхъ послѣдствій.

Любимая мазь Hebr'ы, безспорно, лучшая, изъ всѣхъ, есть *unguentum diachyli*, о которой мы уже говорили выше; но если пользоваться ею, то необходимо строго держаться слѣдующихъ правилъ:

Небольшой кусокъ мыла, величиною съ орѣхъ, намазываютъ на мягкую фланель, которую прикладываютъ прямо къ больному мѣсту; затѣмъ, энергически растираютъ ею кожу, производя нѣкоторое давленіе, пока не исчезнетъ всякій признакъ мыла. Послѣ этого фланель погружаютъ въ теплую воду и по прежнему растираютъ ею кожу, пока не образуется обильная пѣна; время отъ времени прибавляютъ воды, пока кожа совершенно не покроется мыльной пѣной; затѣмъ отмываютъ чистой водою, чтобы уничтожить всякій слѣдъ мыла; въ заключеніе вытираютъ мягкой холстинкой или тонкимъ полотенцемъ. Растирать нужно съ нѣкоторой силой, соразмѣряя ее со степенью инфильтраціи и чувствительности кожи. Время, въ теченіи котораго производить растираніе, тоже должно быть соразмѣрено съ желаемымъ результатомъ. Въ легкихъ случаяхъ достаточно 5—10 минутъ, тогда какъ при глубокой инфильтраціи, въ особенности на мало чувствительныхъ мѣстахъ, нужно продолжать растираніе въ теченіи 20 минутъ.

Въ первый разъ нужно быть умѣреннымъ, потому что слишкомъ сильное разрушеніе кожицы причиняетъ боль; въ этомъ отношеніи самымъ лучшимъ руководствомъ служатъ испытываемыя больнымъ ощущенія. Употребленіе мыла не вызываетъ боль, какъ можно было бы думать; напротивъ того, оно пріятно для больныхъ, потому что успокаиваетъ зудъ; больные чувствуютъ себя лучше и прямо высказываютъ это.

Когда мыло будетъ отмыто, больное мѣсто представляется краснымъ, раздраженнымъ, кожа чиста, напряжена и блеститъ; ея кожа тонка и образована несовершенно. Мѣстами видны маленькія точки, изъ которыхъ выступаютъ мелкія капельки блестящей влаги.

Затѣмъ прикладываютъ мазь, которую нужно имѣть наготовѣ еще раньше, чѣмъ будетъ приступлено къ мытью, чтобы не терять время, такъ какъ въ этомъ періодѣ операціи всякая отсрочка вредна.

Мазь наводятъ широкимъ шпадедемъ или ножомъ на кусокъ мягкой и гибкой кисеи, которая прирѣзывается соотвѣтственно формѣ и протяженію пораженной части. Лучше покрывать кожу нѣсколькими кусками кисеи, потому что они удобнѣе прилаживаются къ кожѣ, чѣмъ одинъ кусокъ. Слой мази долженъ быть достаточно толстый, приблизительно со спинку обыкновеннаго столоваго ножа. Сверху накладываютъ компрессъ, но такимъ образомъ, чтобы онъ не образовалъ ни промежутковъ, ни складокъ. Лучше если мазь будетъ жидка, чѣмъ слишкомъ густа. Наконецъ, всю повязку забинтовываютъ, чтобы масло не просачивалось наружу.

Повязка важна въ томъ отношеніи, что весь успѣхъ леченія зависитъ отъ того, на сколько прочно будутъ держаться мазь и компрессъ. Нужно, чтобы мазь находилась въ тѣсномъ соприкосновеніи съ кожей и держалась на мѣстѣ. Если сыпь не очень велика, то можно разрѣшить больному заниматься своими дѣлами, советуя ему только не разстраивать повязки.

Вся эта операція должна быть повторяема цѣлкомъ и съ той же тщательностью по два раза въ день, утромъ и вечеромъ. Обыкновенно облегченіе не заставляетъ себя ждать; уже послѣ перваго натиранія мыломъ больной избавляется отъ зуда, а черезъ нѣкоторое время послѣ приложенія мази онъ чувствуетъ себя положительно счастливымъ; это одно изъ самыхъ лучшихъ средствъ, которыя мы имѣемъ противъ зуда.

Если бляшки велики и застарѣлы, то иногда необходимо прибѣгнуть къ болѣе сильнымъ ѣдкимъ веществамъ, чѣмъ зеленое мыло; въ этомъ случаѣ можно взять растворъ ѣдкаго кали въ пропорціи 0,65—3,50 и даже 7,0 на 30,0. Но тогда необходима величайшая осторожность, и врачъ самъ долженъ производить эту операцію. Чѣмъ крѣпче растворъ, употребляемый для натираній, тѣмъ рѣже нужно повторять ихъ; чаще всего достаточно дѣлать одно натирание въ день или даже одно—два въ недѣлю. Дѣйствіе ѣдкихъ веществъ нужно умѣрять холодными компрессами, послѣ чего прикладываютъ *ung. diachyli* описаннымъ выше образомъ.

Есть еще множество другихъ средствъ, которыя можно употреблять противъ хронической экземы, и изъ нихъ нѣкоторыя очень цѣнны и заслуживаютъ вниманія. Первое мѣсто занимаютъ тутъ ртутные препараты; они показаны во многихъ случаяхъ, преимущественно тамъ, гдѣ болѣзнь ограничивается небольшою поверхностью и не имѣетъ склонности распространяться дальше. Каломель, безспорно, самый лучший изъ этихъ препаратовъ, его употребляютъ въ пропорціи 1,75—3,50 на 30,0. Очень хорошее дѣйствіе оказываютъ красная окись ртути въ пропорціи 2,10 на 30,0 и *hydrarg praecip. alb. mercuri* въ той же пропорціи. Последнее средство дѣйствуетъ не такъ сильно, какъ красная окись ртути, и можетъ быть съ пользою назначаема противъ гнойниковой экземы у дѣтей. Другіе ртутные препараты: сулема, красная іодистая ртуть, черная окись, азотнокислая окись и двусѣрнистая ртуть, тоже приносятъ своего рода пользу. Не нужно забывать, что ртутные препараты могутъ вызвать слюнотеченіе, даже будучи приложены къ небольшимъ поверхностямъ, и что въ этомъ отношеніи нѣкоторые люди отличаются чрезвычайной воспримчивостью. Хорошіе результаты оказываютъ иногда сѣра, борная и салициловая кислоты.

Нужно также упомянуть *Ung. glycer. со свинцовымъ сахаромъ*, расхваливаемый Squire въ Лондонѣ (А). Этотъ препаратъ полезенъ во многихъ случаяхъ, въ особенности при красной экземѣ нижнихъ конечностей, въ пропорціи 1,0—2,0 на 30,0. Онъ особенно полезенъ въ случаяхъ, гдѣ сыпь занимаетъ большое пространство, отличается темно-краснымъ цвѣтомъ, кожа отечна, инфильтрована, вздута, и гдѣ есть варикозныя расширения (В).

(А) Medical. Times and. Gazette, 18 и 25 Марта 1876.

(В) Смотри статью объ этомъ предметѣ Van Harlingen'a и автора въ *Philad. Med. Times* отъ 3 Августа 1878. Squire даетъ слѣдующую формулу: уксуснокислаго свинца 5 частей, свинцоваго глета 3 части, глицерина 20 частей. Смѣшать и подвергнуть температурѣ въ 200 градусовъ и процѣдить. Получается жидкость, прозрачная, вязкая, содержащая 8,0 уксуснокислаго свинца на 30,0. Эту массу разводить простымъ глицериномъ.

Когда дѣло идетъ объ ограниченныхъ бляшкахъ, упорныхъ и гнойниковыхъ, то нужно дѣлать смазываніе настойкой шпанскихъ мушекъ; можно также употребить карболовую кислоту въ спиртномъ раствѣрѣ, іодную настойку или ляписъ.

Превосходное терапевтическое средство мы имѣемъ въ вулканизированномъ каучукѣ ¹⁾; его прикладываютъ къ кожѣ въ видѣ повязки; онъ защищаетъ ее и предохраняетъ отъ соприкосновенія съ воздухомъ. Если возможно, то эту повязку слѣдуетъ держать днемъ и ночью, снимая только 2—3 раза въ сутки, чтобы обмыть ее; послѣ этого обтираютъ или растираютъ кожу сухимъ полотенцемъ и снова накладываютъ повязку (А).

Предсказаніе.—Оно весьма различно и зависитъ отъ пола, возраста, темперамента и многихъ другихъ условій. Тѣмъ не менѣе, можно сказать, что экзема всегда излечимая болѣзнь; но прежде чѣмъ опредѣлить ея вѣроятную продолжительность, нужно принять въ соображеніе цѣлый рядъ условій. Нужно сначала привести въ ясность общее состояніе больного и, насколько возможно, опредѣлить связь его съ причиной экземы. При общей, разлитой и хронической экземѣ, этотъ вопросъ имѣетъ громадную важность, и отъ него цѣликомъ зависитъ предсказаніе. Затѣмъ, нужно опредѣлить, къ какой разновидности принадлежитъ данная экзема, выяснитъ, вполне-ли выражена элементарная сыпь или, напротивъ, она имѣетъ склонность къ полиморфизму.

Извѣстно, что нѣкоторыя формы экземы отличаются обыкновенно продолжительнымъ и упорнымъ теченіемъ, тогда какъ другія имѣютъ естественную склонность къ излеченію, послѣ того, какъ онѣ пройдутъ чрезъ свойственныя имъ ступени развитія ²⁾. Такъ напр., острая пузырьчатая экзема можетъ развиваться и излечиться въ короткое время, тогда какъ папулезная экзема почти всегда превращается въ хроническую болѣзнь. Нужно всегда принимать въ расчетъ періодъ высыпанія и время, въ теченіи котораго оно продолжается, равно какъ и то, имѣемъ ли мы предъ собою первичную болѣзнь или возвратъ. Наконецъ, въ высшей степени важно знать, есть ли это острая или хроническая болѣзнь, можетъ ли она пройти сама собою или же, напротивъ, она будетъ продолжаться до безконечности, испытывая вторичныя видоизмѣненія.

Съ точки зрѣнія предсказанія, нужно также принимать во вниманіе мѣсто болѣзни, потому что на нѣкоторыхъ областяхъ экзема почти всегда держится упорно. На головѣ, на ушахъ, на грудяхъ, подъ мышками, у задняго прохода, она почти всегда упорна и часто становится хронической. Вокругъ носа и рта эритематозная разновидность долго не уступаетъ леченію; экзема мошонки тоже трудно излечивается и часто бываетъ весьма упорна. У стариковъ экзема ногъ, особенно когда она осложнена варикозными узлами и язвами, тоже туго поддается излеченію. Во всякомъ случаѣ это болѣзнь, весьма вредная для здоровья.

¹⁾ Для масокъ, употребляемыхъ при экземѣ лица, груди, мошонки, носа, ушей, лучше брать красный не вулканизированный каучукъ.

(А) Подробности о леченіи экземы см. монографію Anderson'a: *Traité pratique de l'eczema, y compris les formes lichenoides et impetigineuses*, 3-е изд., съ рисунками, Филадельфія 1875.—Bulkley, *Traitement de l'eczema*, Нью-Йоркъ 1875.—Taylor, *Traitement de l'eczema*, Нью-Йоркъ 1876.

²⁾ Вообще говоря, самая упорная форма—ограниченная экзема.

Мѣстныя разновидности экземы, ихъ распознаваніе и леченіе.

Экзема можетъ появляться на всѣхъ частяхъ тѣла; въ этомъ отношеніи ни одна область не дѣлаетъ исключенія. Болѣзнь ограничивается очень маленькимъ пространствомъ или, напротивъ, поражаетъ всю кожу; когда она охватываетъ всю поверхность кожи, не оставляя ни одного свободнаго мѣста, то ей даютъ названіе общей экземы; въ этомъ случаѣ она выступаетъ въ видѣ эритематозной или пузырьчатой экземы. Но въ такой распространенной формѣ она бываетъ рѣдко, обыкновенно же она появляется въ видѣ болѣе или менѣе неправильныхъ бляшекъ, распределенныхъ чрезвычайно разнообразно и величина которыхъ колеблется отъ величины горошины до ладони.

Экзема поражаетъ нѣкоторыя области тѣла по преимуществу. И такъ какъ ея общій обликъ и теченіе представляютъ кой какія особенности, смотря по тому, появляется ли сыпь въ томъ или другомъ мѣстѣ, то я считаю необходимымъ описать наиболѣе обыкновенныя разновидности ея и указать вмѣстѣ съ тѣмъ ихъ различительное распознаваніе и леченіе.

Экзема головы.—На волосистой части головы экзема часто появляется въ эритематозной, пузырьчатой или мокнущей, импетигиозной или гнойниковой формѣ. Первая изъ этихъ разновидностей принимаетъ обыкновенно хроническое теченіе и съ самого начала выступаетъ въ видѣ сухой или чешуйчатой экземы. Чешуйки неровны и неправильны, не имѣютъ опредѣленныхъ очертаній, рѣдки или многочисленны. Эта экзема причиняетъ обыкновенно невыносимый зудъ и можетъ сразу покрыть всю волосистую часть головы и уши, что иногда значительно облегчаетъ распознаваніе. Гнойниковая разновидность встрѣчается особенно часто у дѣтей. Если гнойниковъ не много, то они обыкновенно разбросаны тамъ и сямъ; но въ большинствѣ случаевъ они существуютъ въ громадномъ числѣ и покрываютъ сплошь всю волосистую часть головы. Они сидятъ преимущественно въ окружности волосяныхъ мѣшечковъ и быстро лопаются, при чемъ изъ нихъ выступаетъ влага, разливающаяся по окружающей кожѣ, ссыхаясь въ сѣро-желтоватыя корки. Гнойники высыпаютъ послѣдовательно и испытываютъ всѣ одну и ту же судьбу, вслѣдствіе чего корки все болѣе и болѣе утолщаются и въ короткое время вся голова одѣвается какъ бы каской изъ корокъ. Волоса, смазанные влагой, слипаются въ лепешки, сальное вещество скопляется и, если не очищать кожи, то она начинаетъ болѣть. Это описаніе типической гнойниковой экземы одинаково примѣнимо какъ къ взрослымъ, такъ и къ дѣтямъ; иногда болѣзнь длится нѣсколько недѣль, а иногда цѣлые годы; зудъ обыкновенно не такъ силенъ, какъ при другихъ разновидностяхъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ гнойниковой экземы головы, нерѣдко замѣчается довольно сильное пораженіе лимфатическихъ железъ шеи; онѣ вздуваются и принимаютъ видъ опухолей. Такія опухоли наблюдаются преимущественно позади шеи и за ушами. Железы воспаляются сочувственно и то набухаютъ, то опадаютъ, смотря по тому, ухудшается или улучшается экзема. Онѣ никогда не подвергаются нагноенію, но остаются припухшими до тѣхъ поръ, пока не исчезнетъ экзема. У хилыхъ дѣтей, въ одно время съ экземой, часто образуются маленькіе нарывы на волосистой части головы, которые еще болѣе усложняютъ первичное страданіе.

Вши нерѣдко находятся при экцемѣ головы, особенно у дѣтей; онѣ могутъ быть причиной экземы или появляются вторично и убѣждающе для нихъ служатъ лепешки, образуемыя слипшимися волосами. Когда эта болѣзнь появляется у бѣдняковъ или у больныхъ, то всегда нужно отыскивать вшей; иногда онѣ остаются нерозысканными, либо отъ того, что ихъ немного, либо отъ того, что прячутся въ чашѣ волосъ.— Но не трудно замѣтить ихъ яички, гнидки, прилипающіе къ волосамъ на значительномъ разстояніи отъ кожи. Если находятъ вшей, то нужно основательно очистить отъ нихъ голову, такъ какъ онѣ причиняютъ много мученій ¹⁾.

Экцема головы не всегда легко распознается; ее можно смѣшать съ псоріазомъ, себорреей, паршей, сифилисомъ и стригущимъ лишаемъ.

Экцема отличается отъ псоріаза тѣмъ, что въ томъ или другомъ періодѣ она сопровождается течью, которой никогда не бываетъ при псоріазѣ. Экзематозныя бляшки никогда не имѣютъ ясныхъ границъ и незамѣтно сливаются съ здоровой кожей, тогда какъ при псоріазѣ границы всегда ясны и опредѣленны; при экцемѣ всегда существуютъ корки, если была течь, или тонкія чешуйки въ сквамозномъ періодѣ; при псоріазѣ чешуйки сухи, слоисты, толсты, слюдяного цвѣта. Экцема можетъ ограничиваться одной головой и нѣтъ, тогда какъ псоріазъ большей частью наблюдается одновременно на другихъ частяхъ тѣла и на головѣ. Экцема головы есть принадлежность хилыхъ организмовъ, псоріазъ—принадлежность людей крѣпкаго тѣлосложенія. При экцемѣ зудъ бываетъ обыкновенно сильнѣе, чѣмъ при псоріазѣ. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ распознаванію помогаютъ исторія и ходъ болѣзни.

Экцема и себоррея часто имѣютъ очень много сходства. Но экцемѣ свойственна наклонность появляться отдѣльными бляшками, тогда какъ себоррея почти всегда поражаетъ сплошь всю волосистую часть головы. При экцемѣ бываетъ сначала течь, потомъ образованіе корокъ, при себорреѣ течи нѣтъ, а образуются тонкія пластинчатые чешуйки, сухія или маслянистыя, которыя слипаются между собою и крѣпко пристають къ кожѣ. Экцема отличается гораздо болѣе острымъ и болѣе быстрымъ теченіемъ, чѣмъ себоррея, и выступаетъ иногда неожиданно, тогда какъ себоррея отличается, напротивъ, постепеннымъ развитіемъ. Экцема зудитъ, при себорреѣ же зудъ бываетъ рѣдко, а иногда совсѣмъ отсутствуетъ. При экцемѣ мѣста, покрытыя чешуйками, красны и инфильтрованы, при себорреѣ кожа не утолщена и кое гдѣ слегка краснѣетъ подъ чешуйками; послѣднія почти всегда проткнуты однимъ или нѣсколькими здоровыми волосами, которые онѣ увлекаютъ за собою.

Экцема можетъ быть смѣшана съ паршей только въ своей гнойниковой формѣ; въ этомъ случаѣ корки ихъ одинаковы и можно принять одну болѣзнь за другую. Но при экцемѣ корки являются результатомъ бывшихъ гнойниковъ, тогда какъ при паршѣ онѣ существуютъ съ самого начала въ видѣ характеристическихъ блюдечекъ. При экцемѣ корки сѣро-желтоватаго, при паршѣ желто-лимоннаго цвѣта; въ послѣднемъ случаѣ онѣ имѣютъ видъ блюдечекъ, кругловаты стоятъ отдѣльно или слитно, удерживаютъ всегда

¹⁾ Влажная и струпчатая экцема, *phthiriasis*, зависящая отъ нечистоплотности и нерадивости, порождаетъ пресловутый колтунъ, (*Plica polonica*), который нужно, не колеблясь, сорить и уничтожить другими средствами.

свою первичную форму, развиваются исподволь, сухи, ломки. Иногда раздраженіе кожи, производимое паршевымъ грибомъ, на столько сильно, что вызываетъ гнойное воспаленіе кожи вокругъ корокъ, отчего еще болѣе затемняется распознаваніе. Экзема головы часто распространяетъ тошнотворный запахъ, тогда какъ при сколько нибудь значительной паршѣ запахъ всегда характеристичный, напоминаетъ мышь. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ дѣло можетъ быть разрѣшено съ помощью микроскопа. Паршевыя корки почти цѣликомъ состоятъ изъ грибковъ, которые легко узнаются при увеличеніи въ 300 діаметровъ.

Нѣкоторыя запоздалыя формы сифилиса на головѣ могутъ быть приняты за экзему и ихъ трудно различить; но если корки и похожи, зато при экземѣ нѣтъ общихъ явленій сифилиса. Сифилитическія язвы имѣютъ крутые края и сидятъ на вяломъ, сѣроватомъ основаніи и производятъ обильное, густое, сливкообразное отдѣленіе. При сифилисѣ никогда не бываетъ того зуда, который существуетъ въ такой сильной степени при экземѣ; запахъ сифилидовъ головы пронизательный и возбуждаетъ отвращеніе; наконецъ, и сама исторія болѣзни можетъ придти на помощь распознаванію.

Эритематозная или сухая экзема можетъ иногда сходить за стригущій лишай, который тоже даетъ тонкія, широкія и неправильныя чешуйки; но на экземаатозныхъ бляшкахъ волоса не опадаютъ, тогда какъ при стригущемъ лишаѣ всѣ волоса надломаны на разстояніи 4—8 мм. надъ кожей, словно лишайныя бляшки выбриты, и на нихъ вырастаютъ волоса, оканчивающіеся въ видѣ метель. При стригущемъ лишаѣ бляшки вполнѣ круглыя, тогда какъ при экземѣ, если онѣ закруглены, то не имѣютъ ясныхъ границъ. При стригущемъ лишаѣ волоса сухи, раздвоены, сѣкутся и легко могутъ быть вырваны; при экземѣ они остаются крѣпкими и не вырываются. При стригущемъ лишаѣ кожа имѣетъ мертвенный и посинѣлый видъ, при экземѣ она красна. При послѣдней болѣзни зудъ очень силенъ, при стригущемъ лишаѣ онъ во многихъ случаяхъ, сравнительно говоря, незначителенъ; къ тому же, при этой болѣзни иногда возможно отыскать причину зараженія. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ дѣло окончательно разрѣшается открытіемъ грибка *trychophyton* подъ микроскопомъ.

Леченіе экземы головы опредѣляется формой и періодомъ болѣзни, равно какъ общимъ состояніемъ и возрастомъ больного.

При гнойниковой формѣ прежде всего нужно со всѣмъ тщаніемъ удалить корки; для этого натираютъ голову оливковымъ масломъ или масломъ сладкихъ миндалей, затѣмъ моютъ ее горячей водой и мыломъ. Если корки сидятъ очень крѣпко, то нужно оставить масло на всю ночь, надѣвъ на голову фланелевый колпакъ, укрѣпивъ его повязкою, чтобы корки хорошенько пропитались масломъ; эту операцію нужно продолжать до тѣхъ поръ, пока не отстанутъ всѣ корки. — Въ злокачественныхъ случаяхъ, когда ежедневно высыпаютъ новые гнойнички, масло въ томъ видѣ, какъ мы сейчасъ указали, составляетъ превосходное средство, которое заслуживаетъ предпочтеніе передъ другими раздражающими веществами; отпаденіе корокъ можно ускорить припарками, каучукомъ или паровыми душами. Вода съ третьей частью глицерина или вазелинъ съ водою въ равныхъ частяхъ тоже дѣйствуютъ очень хорошо. Весьма рѣдко приходится сбивать или остригать волоса, и лучше совсѣмъ не дѣлать этого, потому что достигаемая тѣмъ польза очень незначительна сравнительно съ не-

удобствами, съ которыми оно сопряжено, особенно у женщинъ. За то у маленькихъ дѣтей, особенно у мальчиковъ, если экзема очень распростра-нена и есть вши, слѣдуетъ коротко остричь волоса, потому что тогда легче будетъ примѣнять лекарства; при существованіи гнидь это лучшее средство избавиться отъ нихъ. Если есть воспаленіе, то нужно промывать голову утромъ и вечеромъ, въ теченіи 10—15 минутъ, мыльнымъ раство-ромъ или направлять на пораженный части струю водяныхъ паровъ (па-ровы души), а затѣмъ втирать какой нибудь жиръ (масло сладкихъ мин-далей, свиное сало, кольдокремъ и т. д.). Затѣмъ прикладываютъ мазь изъ 1,75—3,50 каломеля на 30,0 спуска или вазелина, но въ маленькомъ ко-личествѣ и хорошенько растирая кожу. Если частыя обмыванія и расти-ранія усиливаютъ раздраженіе, то ихъ нужно прекратить на нѣкоторое время, пока кожа не въ состояніи будетъ переносить ихъ. Hydrarg. praecipit. album въ видѣ мази изъ 0,60 — 2,0 на 30,0 тоже дѣйствуетъ очень хорошо, въ особенности когда есть паразиты; можно также употреблять мазь изъ 0,60 красной окиси ртути на 30,0 вазелина.

Чешуйчатая экзема головы требуетъ такого же раздражающаго ле-ченія, какъ и на другихъ мѣстахъ тѣла. Самое лучшее деготь въ видѣ мази или примочки. Въ большинствѣ случаевъ онъ переносится очень хо-рошо, конечно, въ различныхъ количествахъ. Но при нѣкоторыхъ состоя-ніяхъ кожи его нельзя употреблять. Обыкновенно назначаютъ мазь изъ 3,50 дегтя или ol. cadini на 30,0 спирта или настойку изъ равныхъ ча-стей зеленого мыла ¹⁾, дегтя и спирта; это превосходный препаратъ при хроническихъ экземахъ, когда нужно прибѣгать къ раздражающимъ сред-ствамъ. Въ питириазическомъ періодѣ нужно употреблять менѣе крѣпкій составъ, именно изъ 2,0—5,0 ol. cadini на 30,0 масла сладкихъ миндалей. Наконецъ, при случаѣ можно прибѣгнуть и къ другимъ раздражающимъ средствамъ, указаннымъ выше.

Экзема лица. — Лицо служить самымъ частымъ мѣстомъ экземы, какъ острой, такъ и хронической. Эритематозная экзема, наблюдаемая у взрослыхъ часто, выступаетъ въ видѣ бляшекъ на лбу, на щекахъ и на другихъ мѣстахъ. Пузырьковая и гнойниковая формы тоже наблюдаются часто на лицѣ, преимущественно у дѣтей. Когда экзема головы значительна, она всегда переходитъ нѣсколько на уши или на лобъ, которые либо только краснѣютъ, инфильтрованы, покрыты слегка чешуйками, либо становятся мѣстомъ течи и корокъ. Во всякомъ случаѣ, экзема лица встрѣчается го-раздо чаще у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ: у маленькихъ же дѣтей экзема почти преимущественно существуетъ на лицѣ. — Крылья носа и окружность ноздрей часто поражаются у взрослыхъ эритематозной экземой, которая обыкновенно весьма упорна, сильно зудитъ и причиняетъ серьезныя непріятности; вмѣстѣ съ носомъ часто бываетъ поражена и верхняя губа ²⁾.

¹⁾ Зеленое мыло вызываетъ иногда легкую полуюструю сыпь; тогда пере-стаютъ на время употреблять его и принимаютъ за отрубьяныя припарки и за пульверизаціи. Черезъ нѣсколько дней, если нужно, возвращаются къ черному мылу или примѣняютъ, напр., смѣсь изъ равныхъ частей спирта, глицерина и воды. Во Франціи, какъ только корки отпадутъ, надѣваютъ на ночь каучуковый колпакъ.

²⁾ И тутъ опять таки наилучшія услуги оказываютъ пульверизаціи изъ ла-туковой воды, затѣмъ каучукъ. Зудъ можно успокоить примочками изъ:

Aq. laurocerasi	50,0
Sublimati	0,25
Spirit vini	q. s.

Экцема губъ.—Иногда экцема высыпаетъ только на губахъ, именно на границѣ слизистой оболочки; она или ограничивается только этимъ мѣстомъ или появляется въ то же время и на другихъ частяхъ лица. Въ однихъ случаяхъ она занимаетъ только одну губу, въ другихъ обѣ. Послѣднія краснѣютъ, вздуваются, становятся горячими, инфильтрованными и покрываются тонкими чешуйками или трещинами. Экцема губъ можетъ перейти на окружающую кожу или распространиться въ сторону слизистой оболочки. Признаки видоизмѣняются въ зависимости отъ формы экземы. Ротъ можетъ быть значительно стянутъ, покоробленъ и покрытъ чешуйками, а губы, которыя будутъ, такъ сказать, припаяны одна къ другой, кажутся какъ бы затынутыми рубцомъ: это лучистая или круглая экцема; сверхъ того, тутъ могутъ быть гнойныя и желтоватыя или геморрагическія и черноватыя корки. Слизистая оболочка бываетъ иногда поражена до такой степени, что мѣстами лишается эпителія. Она даетъ трещины, разсѣдается. Это такъ называемая щелевая экцема и очень бо лѣзненна.

Наконецъ, въ другихъ случаяхъ губа бываетъ вздута и какъ бы слонообразна (elephantiasis). Распознаваніе требуетъ большой осмотрительности, такъ какъ герпетическая сыпь, сифились и волчанка имѣютъ довольно схожій видъ и могутъ запутать дѣло. Волчанка отличается своей твердостью, своими рубцовыми прожилками. Герпетическая сыпь имѣетъ острое теченіе, держится недолго и состоитъ вначалѣ изъ одной или нѣсколькихъ группъ пузырьковъ. Напротивъ того, экцема почти всегда занимаетъ значительную поверхность и держится упорно. Около-губные сифилиды выказываютъ замѣтное предпочтеніе къ спайкамъ, гдѣ они сидятъ всего чаще, имѣютъ видъ глубокихъ трещинъ и обыкновенно отдѣляютъ гнойную матерію. Лечение этой формы экземы требуетъ большой осторожности и мучительно для больныхъ ¹⁾. Тутъ нужно употреблять энергическія или легкія средства, смотря по случаю. Иногда употребляютъ растворы ѣдкаго кали, ляписа или карболовой кислоты со спиртомъ, мази изъ дегтя и другихъ раздражающихъ лекарствъ; тогда какъ въ другихъ случаяхъ можно ограничиться смягчительными веществами, напр., розовой водой на $\frac{1}{3}$ съ глицериномъ, масломъ сладкихъ миндалей, вазелиномъ, ung. glycerini. и т. д. ²⁾.

Послѣ чего прикладываютъ слѣдующую мазь:

Cold-cream	. . . . .	30,0
Flores sulfuris	. . . . .	0,30—1,0
Tinct. benzoic	. . . . .	2,0 —

Можно также употребить окись цинка, нафталинъ, каломель и висмутъ по 1,0—2,0 на 30,0.

Для бляшекъ на крыльяхъ носа можно иногда употребить Ol. cadini, чистое или разведенное.

¹⁾ Besnier сильно настаиваетъ, и вполне справедливо, на различіи между слонообразной экземой, свойственной золотушнымъ молодымъ людямъ, и импетигозной и сикозивидной экземой верхней губы, которую онъ называетъ *eczema recidivant de la lèvre supérieure*. По его словамъ, эта подносовая экцема характеристична по своимъ причинамъ—хроническій насморкъ; по своему анатомическому положенію—область, покрытая волосами; и по своей природѣ—у золотушныхъ и подагриковъ. Besnier рекомендуетъ прежде всего вырвать волоса, затѣмъ теплые души и смягчительныя пульверизаціи, потомъ каучуковую повязку и, наконецъ, мазь Nebr'ы или зеленое мыло, а какъ крайнее средство—скарификаціи.

²⁾ Хроническая экцема слизистой оболочки носа должна быть, по Besnier'у, отличаема отъ экземы носовыхъ полостей. Она часто встрѣчается у золо-

Экцема вѣкъ.—Она появляется на обоихъ вѣкахъ, держится упорно, румянитъ кожу и придаетъ глазамъ тотъ видъ, который названъ Невг'ой кроличьими глазами. Всего чаще она зависитъ отъ золотухи и занимаетъ либо окружность и обѣ поверхности вѣкъ, либо одинъ только свободный край ихъ. Мѣшечки рѣсницъ окружены маленькими гнойниками, которые ведутъ за собою образование крѣпко сидящихъ корокъ (blepharodentitis). Вѣки обыкновенно вздуты, красны, нечисты, склеиваются между собою и постоянно зудятъ. При этомъ соединительная оболочка вѣкъ иногда воспалена, иногда нѣтъ ¹⁾. Лечение измѣняется смотря по силѣ процесса: въ тяжелыхъ случаяхъ нужно вырывать рѣсницы и смазывать края вѣкъ сѣрно-кислой мѣдью въ твердомъ видѣ или растворомъ борной кислоты (5 на 100) или фдкаго кали (0,60 на 30,0, какъ совѣтовалъ Call-Anderson. Для этого осушаютъ, какъ слѣдуетъ края, выворачиваютъ вѣко и смазываютъ слегка тонкой кисточкой; остатокъ фдкаго кали нужно нейтрализовать разбавленной уксусной кислотой или уксусомъ. Операцию повторяютъ чрезъ нѣсколько дней и затѣмъ прикладываютъ мазь изъ азотно-кислой окиси ртути (0,03 на 30,0 вазелина). Въ доброкачественныхъ случаяхъ можно ограничиться одной этой мазью. Едва ли нужно прибавить, что во всѣхъ случаяхъ необходимо въ то же время назначить и энергическое внутреннее лечение.

Экцема бороды ²⁾.—Экцема бороды—упорная и мучительная болѣзнь; она безобразитъ лицо и доводитъ больного до отчаянія. Она характеризуется быстрымъ образованіемъ гнойниковъ, преимущественно

тушныхъ, у которыхъ носовой каналъ не вполне проходимъ. Слизистая оболочка носа раздражается слезами, ноздри набиты корками. Каросі указалъ на слѣдующее важное обстоятельство. Хроническій лимфангоитъ, сопровождающій эту экзему, производитъ утолщеніе губъ. Ротъ получаетъ видъ хобота и часто поражается возвращающейся рожей (бѣлая и толстая рожа золотушныхъ). Пораженные области иногда значительно вздуваются, и если процессъ остается на долго, то онъ можетъ вести къ замѣтному суженію ноздрей.

Противъ экземы носовыхъ полостей Neumann рекомендуетъ слѣдующія суппозитории:

Acidi tannici	0,90
Butyr. cacao	5,0

f. 1. а. 6 суппозиторій, въ которыхъ таннинъ можно замѣнить соотвѣтственнымъ количествомъ окиси цинка.

Противъ экзематозныхъ трещинъ вокругъ ноздрей иногда достаточно смазыванія яписной палочкой.

¹⁾ Чрезъ нѣкоторое время вѣки утолщаются, раскрываются съ трудомъ и либо заворачиваются внутрь, либо подвергаются вывороту. Выворотъ упрочивается, оттого что стекающія слезы вызываютъ экзему, которая еще болѣе стягиваетъ кожу. Поэтому, лечение нужно начать съ болѣзни глазъ, чтобы уменьшить слезотеченіе.

На спайкахъ вѣкъ, точно такъ же, какъ на спайкахъ губъ, экцема можетъ образовывать трещины; въ этомъ случаѣ нужно дѣлать примочки изъ воды съ глицериномъ, закладывать маленькіе катышки изъ вазелина и дѣлать смягчительныя впрыскиванія.

²⁾ Нужно отмѣтить двѣ формы (Lailier, стр. 29): одна изъ нихъ простая и характеризуется яркой краснотой, иногда обильнымъ слущиваніемъ и можетъ быть принята за pityriasis alba parasitica. Но послѣдняя болѣзнь имѣетъ кольцеобразную форму, ясно очерченныя границы, эксцентрическое распространеніе и, наконецъ, когда она окутываетъ волосъ, то послѣдній представляется какъ бы смазаннымъ бѣловатымъ порошкомъ, совершенно отличнымъ отъ тонкаго, пластинчатого покрова, окружающаго основаніе волоса при экземѣ частей, покрытыхъ волосами. Другая форма та, которую описываетъ Duhring.

вокругъ волосъ; это и есть *eczema sycosiforme* ¹⁾. Быстро образуются желтыя или сѣрыя корки, которыя склеиваютъ волоса и крѣпко сидятъ на кожѣ. Эта сыпь поражаетъ всю бороду или только часть ея и можетъ имѣть острое но чаще всего принимаетъ хроническое теченіе. Она ограничивается волосистыми частями лица, или же раскидывается еще дальше; въ этомъ случаѣ ее нельзя смѣшать съ непаразитнымъ сикозомъ, такъ какъ послѣдній существуетъ только тамъ, гдѣ есть волосяные мѣшечки. Въ противномъ случаѣ ошибка весьма возможна, потому что обѣ болѣзни имѣютъ много общаго; тѣмъ не менѣе, при внимательномъ изслѣдованіи, не трудно избѣгнуть ошибки. *Sycosis* есть воспаленіе волосяныхъ мѣшечковъ, *Folliculitis* бороды, характеризующійся образованіемъ папулъ, бугорковъ и гнойниковъ, это есть воспаленіе глубокихъ частей, всегда тѣсно связанное съ волосяными мѣшечками (воспаленіе волосяного мѣшечка и окружающей его клѣтчатки). Экзема же сидитъ болѣе поверхностно, распространяется по поверхности, захватывая по пути мѣшечки, совершенно какъ на головѣ. Папулы и бугорки, столь частые при сикозѣ, отсутствуютъ при экцемѣ бороды; наконецъ, распознаванію можетъ помочь исторія болѣзни.

Паразитный *sycosis* тоже похожъ на экзему бороды; но все-таки не трудно избѣгнуть ошибки, если принять во вниманіе нѣкоторые признаки, сопровождающіе послѣднюю болѣзнь. При экцемѣ, корки вообще многочисленны, при сикозѣ онѣ рѣдки. Подъ корками экзематозная поверхность представляется гладкой, при сикозѣ она всегда неровная, бугристая, шероховатая. Наконецъ, для распознаванія весьма важно то, что при экцемѣ нельзя вырывать волосъ безъ боли, потому что они крѣпко сидятъ въ мѣшечкахъ, тогда какъ при сикозѣ они почти всегда вырываются легко. Въстѣтъ съ тѣмъ и самый видъ волосъ различный въ обѣихъ болѣзняхъ: при экцемѣ они прямые, гладкіе, жирные и съ крѣпкимъ корнемъ; при паразитномъ же сикозѣ они спиральны, разсѣчены и обыкновенно сухи. При экцемѣ никогда не бываетъ грибовъ, тогда какъ при паразитномъ сикозѣ они всегда есть и ихъ легко можно узнать подъ микроскопомъ. Экзема не прилипчива, тогда какъ паразитный сикозъ въ высшей степени заразителенъ и онъ нерѣдко появляется одновременно съ *herpes circinatus* на другихъ частяхъ тѣла или у другихъ членовъ семьи.

Для успѣха дѣла, леченіе нужно вести энергически; удаливъ корки при помощи припарокъ или мыльной воды, нужно осторожно сбрить бороду на пораженныхъ мѣстахъ. Эта первая операція можетъ быть болѣзненна, но боль продолжается недолго; бороду нужно держать въ чистотѣ и брить ее каждый день или каждыя 2 дня, смотря по надобности, или, по крайней мѣрѣ, срѣзывать отрастающіе волоса изогнутыми ножницами. Эта предосторожность имѣетъ громадное значеніе, потому что лекарство очень плохо приходитъ въ соприкосновеніе съ кожей, если жесткіе волосы бороды длинны.

Острую экзему бороды нужно лечить *unguent. diachyli* и мягкимъ или твердымъ мыломъ съ тѣми же предосторожностями, какъ на мѣстахъ

¹⁾ Замѣтимъ, однако же, вмѣстѣ съ *Besnier*'омъ, что если узловатая, бугорковая затвердѣнія, стоящая отдѣльно или бляшками вокругъ волосъ, быстро высыпаютъ у человѣка, у котораго раньше не было экземы бороды, то можно почти навѣрное признать паразитный *sycosis*. Вдобавокъ, при послѣдней болѣзни волоса коротки, расщеплены, крупнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, а иногда облечены чешуйками, въ которыхъ подъ микроскопомъ находятъ характеристическіе растительные организмы.

тѣла, лишенныхъ волосъ. Ихъ нужно прикладывать непрерывно днемъ и ночью или только одинъ разъ въ день. Энергическое треніе или употребленіе мягкаго мыла, возможно только тогда, когда вслѣдъ за этимъ прикладывается смягчительная мазь. Напротивъ того, въ хроническихъ случаяхъ нужно употреблять раздражающія мази. Предсказаніе благоприятно, если больной въ точности исполняетъ назначенное ему леченіе; но иногда излеченіе заставляетъ себя долго ждать.

Экцема ушей.—Экцема часто поражаетъ уши у дѣтей и у взрослыхъ мы находимъ ее на этомъ мѣстѣ либо вмѣстѣ съ экземой сосѣднихъ частей, либо только на ушахъ. Она выступаетъ въ эритематозной, пузырьчатой и гнойниковой формѣ. Въ остромъ періодѣ уши красны, иногда значительно вздуты, и на нихъ замѣчается обильная течь, сильное жженіе и зудъ; иногда страдаетъ только одно ухо, но гораздо чаще оба заразы. Во многихъ случаяхъ процессъ переходитъ на наружный слуховой проходъ, который закупоривается или зарастаетъ, вслѣдствіе чего происходитъ временная глухота; наблюдалось даже постоянное суженіе слухового прохода, вызванное экземой. Корки, образующіяся при пузырьчатой или гнойниковой экземѣ, облѣпляютъ всю раковину; но экцема можетъ существовать единственно позади уха и оставаться тамъ долгое время. Въ другой разъ наблюдается сухая хроническая экцема, влекущая за собою утолщеніе кожи и слущиваніе ея въ видѣ широкихъ чешуекъ. Последняя форма наблюдается преимущественно при пораженіи слухового прохода и часто распознаваніе ея бываетъ затруднительно.

Анатомическій складъ ушей такого рода, что затрудняетъ примѣненіе лекарствъ; однако, мази дѣйствуютъ очень хорошо. Очень полезны дегтярные составы; они отлично переносятся въ большинствѣ случаевъ, когда пройдетъ острый періодъ. Каломель тоже оказываетъ услуги въ дозѣ 1,75 на 30,0. Когда болѣзнь ограничивается слуховымъ проходомъ, нужно быть осторожнымъ съ энергическими средствами, въ виду вреднаго вліянія ихъ на барабанную перепонку. Нужно дѣлать впрыскиванія въ слуховой проходъ при помощи спринцовки и очищать его отъ чешуекъ и корокъ, которые могутъ въ немъ содержаться; когда чешуйки и корки обильны и тверды, надо сначала впустить туда нѣсколько капель масла сладкихъ миндалей, чтобы размягчить ихъ ¹⁾.

Полезны также растворы ѣдкаго кали, послѣ которыхъ прикладываютъ возбуждающія мази, указанные при экземѣ вѣкъ. Если употребляютъ очень крѣпкіе растворы, то нужно защищать барабанную перепонку и нейтрализовать избытокъ ѣдкаго вещества. Экцема ушей держится обыкновенно съ большимъ упорствомъ.

Экцема сочлененій.—Мы встрѣчаемъ ее преимущественно въ мѣстахъ сгибовъ подъ мышками, въ локтевомъ сгибѣ, подколенной ямкѣ, въ паху. Она иногда мѣшаетъ разгибанію членовъ, очень скоро мокнетъ и сопровождается размягченіемъ кожицы, которая отстаетъ либо отъ тренія частей одной о другую, либо отъ движеній. Сочленовная экцема почти всегда симметрична; на нѣкоторыхъ мѣстахъ она превращается въ *eczema intertrigo*. Во многихъ случаяхъ она является признакомъ общаго страданія, и тогда очень упорна.

¹⁾ Тутъ опять таки очень дѣйствительны теплыя пудверизаціи и каучуковые наушники. Только къ концу болѣзни можно употреблять *ol cadini* и прижиганіе трещинъ заостренной палочкой ляписа.

Леченіе то же, что и на другихъ мѣстахъ тѣла: сначала смягчительныя, потомъ смазыванія *ol cadini* или растворами сулемы или ляписа по 1—2 на 100.

Экцема половыхъ частей.—Это довольно частая и чрезвычайно мучительная болѣзнь. У мужчинъ она можетъ поражать заразь мошонку и членъ или только одинъ изъ этихъ органовъ, всего чаще мошонку, которая, благодаря богатой сѣти лимфатическихъ сосудовъ, можетъ подвергнуться значительному отечному опуханію. Течь, корки, болящія трещины развиваются съ большою быстротою и сопровождаются жестокимъ зудомъ и утолщеніемъ кожи, способнымъ придать складкамъ мошонки эластическую плотность и слонообразный видъ ¹⁾).

Эта форма экземы характеризуется очень сильнымъ зудомъ, который время отъ времени ожесточается, дѣлаетъ жизнь невыносимой и можетъ вызвать или поддерживать у дѣтей порочныя привычки. У женщинъ наблюдаются тѣ же явленія; обыкновенно экцема поражаетъ половыя губы, но можетъ перейти и на влагалище; однако, всего чаще она распространяется на сосѣдную кожу, въ томъ числѣ на венеринъ холмикъ и промежность. Если поражены большія половыя губы, то онѣ вздуваются и отекаютъ; онѣ лоснятся, какъ бы покрыты лакомъ, похожи на пергаментъ или же дѣлаются темными, красными, горячими, воспаленными и обыкновенно мокнуть; на нихъ могутъ образоваться корки, которыя слипаются между собой и склеиваютъ обѣ губы. Иногда течи не бываетъ, а существуетъ только эритема и тонкія чешуйки; сильный и мучительный зудъ принуждаетъ больныхъ чесаться и раздирать себѣ кожу; больной лишается сна и приходитъ въ сильное истощеніе. Половая экцема связана съ разстройствами со стороны матки, именно съ бѣлками, которыя ее поддерживаютъ, такъ что для излеченія ея нужно прежде всего устранить бѣли.

Экцема половыхъ частей излечивается иногда очень легко; зато въ другихъ случаяхъ она очень упорна. На мошонкѣ зеленое мыло и *unguentum diachyli*, могутъ принести пользу въ то время, когда всѣ другія средства остаются безполезными. Растворы ѣдкаго кали по 1,75—3,50 на 30,0 воды, могутъ замѣнить мыло, но при употребленіи ихъ нужно непременно стараться умѣрить дѣйствіе ихъ чистой или слегка подкисленной водой, а затѣмъ прикладывать смягчительную мазь. Въ остромъ періодѣ можно назначить *lotio nigra* (*aq. phagad. nigra*), а потомъ мазь изъ каломеля или окиси цинка по 1,75 на 30,0. Карболовая кислота въ видѣ примочки или мази по 0,65 на 30,0 тоже составляетъ отличное средство во многихъ случаяхъ; очень хорошо дѣйствуетъ также тимолъ. Можно испытать еще раздражающія мази изъ каломеля и дегтя, такъ какъ часто случается, что одинъ препаратъ помогаетъ тамъ, гдѣ другой не дѣйствуетъ. Иногда хорошіе результаты получаются отъ смазыванія пораженныхъ частей настойкой іода. Когда экцема половыхъ органовъ есть припадочное явленіе, то нужно сначала устранить причину, порождающую и поддерживающую ее.

Экцема задняго прохода.—Экцема задняго прохода существуетъ иногда отдѣльно, иногда же вмѣстѣ съ экземой промежности и половыхъ органовъ. При этомъ задній проходъ краснѣетъ, инфильтруется, утолщается и мокнетъ или нѣтъ; обыкновенно на немъ имѣются тре-

¹⁾ Извѣстно, что экцема головки и крайней плоти, равно какъ экцема половыхъ губъ весьма часто связана съ появленіемъ сахара въ мочѣ. Иногда она даже помогаетъ распознаванію діабета.

пины, проникающія въ прямую кишку. Испражненіе до того мучительно, что больные со страхомъ садятся на судно. Отсюда то поносы, то запоры и разстройство питанія.

Чувство жженія и зуда иногда въ высшей степени мучительно и еще болѣе ожесточается по ночамъ. Оно усиливается отъ тренія ягодицъ, отъ жара, испарины, отдѣленія сала и соприкосновенія съ каломъ.

Не нужно смѣшивать простой зудъ задняго прохода съ экземой; при зудѣ нѣтъ сыпи, исключая развѣ сыпь отъ тренія или чесанія; экзема же всегда сопровождается однимъ или нѣсколькими изъ своихъ обычныхъ явленій ¹⁾.

Леченіе состоитъ въ обмываніяхъ соленой водой, дегтярной водой, бензойной настойкой, въ примочкахъ изъ уксуса (30:1000), квасцовъ (20 на 1000), изъ коальтара мыльнаго (1 на 100), изъ черного мыла попеременно съ пульверизаціей. Въ заключеніе дѣлаютъ примочки изъ

Lact. amygdalarum	500,0
Sublimati . . . . .	) aa 0,25
Chloralhydrat. ammoniat	

Eczema intertrigo.—Мы уже говорили о ней при экземѣ сочлененій. Она наблюдается на ягодицахъ, вдоль ляшекъ, подъ сосками и на другихъ мѣстахъ тѣла, гдѣ кожа тонка и влажна и гдѣ двѣ поверхности ея соприкасаются между собой. Она характеризуется влажностью и размягченіемъ кожицы, усиливающимися отъ движеній, ходьбы и нечистоплотности. Эта форма не должна быть смѣшана съ *Erythema intertrigo* или съ *Erythema caloricum*,—гиперемическими состояніями, столь частыми лѣтомъ во всѣхъ классахъ общества и во всѣхъ возрастахъ.

Можно изрѣдка обмывать пораженные части водой со спиртомъ или настойкой донника, затѣмъ посыпать порошкомъ окиси цинка, крахмала и каломеля; можно также дѣлать примочки изъ уксусно-кислаго свинца по сотой долѣ и т. д., но главное необходимо каждый разъ раздѣлять складки кожи посредствомъ ваты или корпіи. Когда поражены бедра, то больной долженъ

¹⁾ Экзема задняго прохода часто бываетъ слѣдствіемъ постояннаго сильнаго поноса, обусловливаемого бугорчаткой, ракомъ прямой кишки, поносами жаркихъ странъ или другими причинами. Въ другихъ случаяхъ она есть признакъ трещины задняго прохода или геморроя. Наконецъ, иногда она имѣетъ конституціональное, подагрическое происхожденіе; доказательство этому то, что она иногда наследственна. У золотушно-нервныхъ людей зудъ можетъ быть до того силенъ, что больные раздражаютъ себя задній проходъ; это неистовое чесаніе въ одно и то же время и пріятно и мучительно. Слѣдствіемъ этого бываетъ бессонница, усталость, плохое питаніе, не смотря на хлоралъ и бромистый калий. Болѣзнъ обыкновенно держится очень долго и съ трудомъ уступаетъ леченію; или же она чрезъ нѣсколько дней исчезаетъ, чтобы потомъ снова возвратиться и обречь больного на новыя мученія.

Леченіе должно состоять въ мягчительныхъ обмываніяхъ (латуковая, маковая, мальвовая вода съ примѣсью 50,0 лавровишневой воды на 1 литръ вмѣстѣ съ бурой или безъ нея), а главное, послѣ полного осушенія, въ частыхъ присыпкахъ изъ окиси цинка, камфоры и плауна. Жирныя вещества въ общемъ неудобны; лучше прибѣгнуть къ мягчительнымъ душамъ, къ каучуковымъ повязкамъ или шарикамъ, вставляемымъ въ задній проходъ, затѣмъ къ слабымъ раздѣшающимъ примочкамъ изъ (уксусно-кислаго свинца, 30,0 по 20 капель на $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды въ видѣ компрессовъ въ теченіи 10 минутъ), ляписа, сулемы, по $\frac{1}{100}$, сѣрно-кислой мѣди или цинка, хлораля или карболовой кислоты по $\frac{2}{100}$.

поменьше ходить; полный покой и настойчивое леченіе скорѣе всего ведутъ къ излеченію ¹⁾).

Экзема грудей.—На грудяхъ появляется иногда мучительная экзема, сидящая обыкновенно на соскѣ и кружкѣ; экзема можетъ существовать на одной груди (у мужчинъ) или на обѣихъ грудяхъ (у женщинъ). Она наблюдается преимущественно у кормилицъ, но бываетъ и у другихъ женщинъ; обыкновенно она принадлежитъ къ пузырьчатой формѣ и быстро превращается въ красную экзему съ корками и трещинами. Отъ прикладыванія ребенка къ груди мученія становятся до того невыносимы, что приходится прекратить кормленіе на время или навсегда. Отъ кормленія болѣзнь всегда ухудшается ²⁾; въ тяжелыхъ случаяхъ соски стягиваются, западаютъ и покрываются корками. У первородящихъ эта экзема встрѣчается чаще. Распознаваніе не трудно, но нужно помнить, что на грудяхъ часто бываетъ чесотка. Вмѣстѣ съ этимъ иногда существуетъ послѣдовательное воспаленіе грудной железы и даже лимфангоитъ, какъ мы это увидимъ въ главѣ о чесоткѣ при описаніи паразитной экземы и ея осложнений ³⁾).

Если только возможно, то самое быстрое и самое лучшее леченіе будетъ состоять въ примѣненіи чернаго мыла и *unguenti diachyli*. Не смотря на то, что больныя части на видъ кажутся нѣжными и чувствительными, онѣ отлично переносятъ натираніе мыломъ и обмыванія. Натиранія повторяютъ по вечерамъ или утромъ и вечеромъ; прежде чѣмъ прикладывать ребенка, смазываютъ груди оливковымъ масломъ или *tinct. benzoica composita*, потомъ обмываютъ мыломъ и водой; послѣ кормленія снова при-

¹⁾ Въ сухомъ періодѣ, когда присыпки не дѣйствуютъ, можно употреблять одну изъ слѣдующихъ мазей.

Cold-cream	30,0
Calomel	2,0
Tinct. benzoic.	4,0

или:

Vaselini.	60,0
Subnitr. Bismuth	5,0
Camphorae.	2,0
Hydrat. chlorali	1,0

²⁾ При кормленіи грудью экзема вызывается поврежденіемъ, производимымъ сосаніемъ и стеканіемъ молока; кромѣ того, нужно принять во вниманіе молочнокислое броженіе, которое тоже можетъ служить раздраженіемъ для кожи. У предрасположенныхъ людей, именно у золотушныхъ, чесотка или беременность вызываютъ иногда экзему грудей, которая можетъ оставаться долгое время послѣ исчезанія этихъ опредѣляющихъ причинъ, отличаясь обычнымъ упорствомъ хронической экземы.

³⁾ Paget описалъ болѣзнь грудей у мужчинъ, правда, рѣдкую, которая отличается течью, а потомъ корками на подобіе экземы сосковъ. Она есть результатъ болѣзненнаго процесса, который не позже какъ года черезъ два оканчивается ракомъ груди.

Мы видѣли случай струпчатой герпетической сыпи грудей, который навѣрное представлялъ бы большія трудности для распознаванія, если бы мы не присутствовали при самомъ зарожденіи болѣзни. Дѣло шло о женщинѣ, у которой не было чесотки, которая не была беременна и не кормила грудью, но у которой была герпетическая сыпь на наружныхъ половыхъ частяхъ, во влагалищѣ и на шейкѣ матки.

кладываютъ мазь. Предоставленная самой себѣ, экзема грудей тянется иногда до безконечности ¹⁾.

Пупочная экзема. Пупокъ поражается одинъ или вмѣстѣ съ окружающими частями, при чемъ въ послѣднемъ случаѣ образуется круглая бляшка. Въ этой области экзема бываетъ обыкновенно влажной и потрескавшейся, течъ отличается рѣзкимъ запахомъ, зависящимъ отъ разложенія отдѣлительныхъ продуктовъ кожи; изрѣдка образуются корки, крѣпко сидящія на кожѣ. Распознаваніе затрудняется иногда тѣмъ, что въ этой области могутъ существовать и слизистыя бляшки, до неузнаваемости похожія на экзему. Однако при сифилисѣ всегда существуетъ ссадина, распространяющая пронзительный запахъ. Описываемая форма экземы наблюдается преимущественно у нечистоплотныхъ и тучныхъ особъ; если она существуетъ единственно на пупкѣ, то трудно излечивается; если же одновременно съ нею поражены и другія симметрическія области тѣла, напр., подмышковыя впадины, пахи и т. д., то она можетъ быть излечена, подобно экземѣ этихъ областей, ваннами, примочками изъ сулемы, ляписа или буры въ сотую долю. Въ упорныхъ случаяхъ можно попробовать хлористый цинкъ и изоляцію больной части.

Экзема голеней. Голени служатъ однимъ изъ излюбленныхъ мѣстъ экземы, особенно у стариковъ и у людей, которые много ходятъ или принуждены по долгу стоять на ногахъ. Въ этомъ мѣстѣ болѣзнь часто принимаетъ хроническій характеръ и можетъ затянуться на многіе годы. Первоначально она выступаетъ въ видѣ пузырчатой или эритематозной экземы, но затѣмъ быстро превращается въ красную экзему и принимаетъ хроническое теченіе. Она поражаетъ одну голень или обѣ заразъ; другія части тѣла обыкновенно здоровы, и больные могутъ цѣлыми годами возиться съ экземой голеней, въ то время, какъ остальная кожа совершенно чиста. Экзема голеней рѣдко бываетъ у молодыхъ людей, но учащается съ возрастомъ, такъ что въ средніе годы жизни и въ старости она очень частая болѣзнь. При продолжительномъ существованіи она придаетъ кожѣ голеней характеристическую окраску; она принимаетъ форму пятенъ различной величины, сидящихъ по преимуществу на передней поверхности голени. Эти пятна обыкновенно сливаются въ одну сплошную бляшку, охватывающую большую часть голени. При хронической экземѣ (а это самая частая форма) голень получаетъ тотъ или другой видъ: она темно-краснаго цвѣта, покрыта отчасти или цѣликомъ широкой, толстой, желтоватой или буроватой коркой, среди которой мѣстами выступаетъ прозрачная влага или смѣсь гноя и крови. Тамъ и сямъ кожа обнажена вслѣдствіе расчесыванія; поверхность ея воспалена, усыяна точками и мокнетъ. Въ другой разъ голень красна, безъ влажности и корокъ; кожа нѣжна, блестяща или чешуйчата и не разодрана; экзема разсыяна въ видѣ отдѣльныхъ бляшекъ или, еще чаще, имѣетъ видъ одного широкаго пятна. На еще высшей ступени кожа покрыта нѣжной, прозрачной, блестящей кожейцей, сквозь которую виднѣется богатство сосудовъ внутренняго слоя кожи. Это состояніе можетъ длиться неопредѣленное время.

¹⁾ Вначалѣ хорошія услуги оказываютъ каучуковая грудь и пульверизація. Подъ конецъ можно дѣлать слѣдующія смазыванія.

Lactis amygdalarum.	30,0
Sublimati	0,30
Aether.	3, 0.

Но какова бы ни была форма экземы, кожа, въ концѣ концовъ, инфицируется, утолщается, воспаляется, и въ ней всегда чувствуется сильный зудъ.

Самая обыкновенная причина развитія и упорности экземы голеней есть затрудненное кровообращеніе, обусловливаемое варикозными узлами. Вслѣдствіе разрыва этихъ узловъ часто образуются язвы, еще болѣе усложняющія картину. Распознаваніе рѣдко представляетъ затрудненія. Экзема иногда сопровождается гипертрофіей кожи, извѣстной подъ именемъ *elephantiasis arabum*; но это всегда вторичное явленіе. ¹⁾ Варикозныя язвы часто имѣютъ такой видъ, что нужно умѣть отличать ихъ отъ сифилитическихъ язвъ.

Леченіе зависитъ отъ формы, періода, распространенія болѣзни, равно какъ отъ сопровождающихъ страданій. При влажной экземѣ мы имѣемъ всѣ основанія примѣнять припарки, ванны, горизонтальное положеніе, затѣмъ каучуковую повязку, наконецъ зеленое мыло и *unguentum diachyli*, о которомъ мы уже такъ много говорили. Въ этихъ именно случаяхъ большую пользу можетъ принести закутываніе полосками *emplastri diachyli*, наложенными черепицеобразно, при томъ условіи, если эта перевязка будетъ возобновляться чрезъ каждые 4 дня и выполнена какъ слѣдуетъ. Если нѣтъ течи, то можно обратиться къ одному изъ тѣхъ средствъ, о которыхъ мы говорили при изложеніи леченія экземы вообще. Если есть варикозныя узлы или склонность къ опуханію конечности, то нужно надѣть эластическій чулокъ или производить методическое прижатіе обыкновеннымъ или, еще лучше, каучуковымъ бинтомъ. Такая повязка, имѣющая цѣлю поддерживать голень и уменьшать приливы, дастъ больнымъ возможность заниматься дѣлами и вмѣстѣ съ тѣмъ ускоритъ излеченіе. Имѣющіяся язвы нужно лечить одинаковымъ образомъ съ экземой, если по ходу дѣла не окажется нужнымъ прибѣгнуть къ специальнымъ средствамъ. Каучуковый бинтъ, которымъ мы обязаны Н. А. Martin'у въ Бостонѣ (А) и Bulkley'ю въ Нью-Йоркѣ, (В) приноситъ наибольшую пользу при хронической экземѣ голеней, въ особенности когда она осложняется варикозными узлами. Для этого бинта нужно взять тонкій, эластическій каучукъ самаго лучшаго качества (С). Его накладываютъ прямо на кожу, обмывъ предварительно голень; на ночь его снимаютъ, чтобы обмыть и высушить его; въ то же

¹⁾ Подобно всѣмъ сыпямъ на нижнихъ конечностяхъ, хроническая экзема отличается темнымъ цвѣтомъ и пигментной окраской, остающейся послѣ ея заживленія; причина этого заключается, по словамъ *Besnier*, въ дряхлости тканей. Застарѣлая экзема голеней часто осложняется особаго рода хроническимъ лимфангоитомъ, который ведетъ къ толстокожью. Это осложненіе подлежитъ леченію эластическимъ прижатіемъ.

Другое осложненіе представляетъ то, что *Bazin* называлъ выродившейся экземой, а *Hardy* обозначилъ менѣе удачнымъ названіемъ гипертрофическаго лишая (*Lichen hypertrophicus*).

Существуетъ еще гипертрофія сосочковъ, иногда чудовищная, при которой сосочки покрываются утолщенной и потрескавшейся кожей, похожей на кору старыхъ виазовъ. Это сосочковое перерожденіе не поддается никакому леченію.

А) *Trans. amer. med. assoc.* Т. XXVIII. стр. 589. *Chicago med. jour.*; Октябрь 1877. и *Brid. méd. jour.*, Октябрь 1877.

В) *Archiv of dermatology*, Іюль 1878.

С) Нѣтъ надобности распространяться объ этой повязкѣ, такъ какъ она хорошо теперь извѣстна и находится въ продажѣ у всѣхъ инструментальныхъ мастеровъ.

время обмываютъ и голень и затѣмъ покрываютъ ее кисейной повязкой или чѣмъ нибудь другимъ. Во всякомъ случаѣ этотъ бинтъ заслуживаетъ предпочтенія передъ всѣми другими при очень застарѣлыхъ экземахъ съ утолщеніемъ кожи, отекомъ и варикозными узлами. Во второмъ періодѣ можно ограничиться простымъ посыпаніемъ кожи высушивающимъ порошкомъ и наложеніемъ сверху простого кругового бинта.

Экзема ручной кисти.—Эта область покрыта очень толстой кожей. Тѣмъ не менѣе, благодаря особенному анатомическому строенію ея кожи, равно какъ внѣшнимъ вліяніямъ, которымъ она подвержена, ручная кисть часто бываетъ мѣстомъ экземы. Обыкновенно поражаются обѣ кисти заразъ, хотя болѣзнь можетъ поразить одну изъ нихъ исключительно или преимущественно. То же самое можетъ быть и на ступняхъ, но гораздо рѣже. На кистяхъ мы находимъ всѣ формы экземы: эритему, пузырьки, папулы, даже гнойники со всѣми ихъ типическими особенностями. Иногда существуютъ широкія и глубокія трещины, особенно въ складкахъ; онѣ наблюдаются какъ на ладони, такъ и на тылѣ кисти. Онѣ очень мучительны и трудно поддаются леченію вслѣдствіе непрерывныхъ движеній, которымъ онѣ подвержены. Экзема кисти можетъ быть острая или хроническая; она поражаетъ болѣе или менѣе всѣ пальцы, особенно на боковыхъ поверхностяхъ. При пузырьчатой экземѣ по бокамъ пальцевъ, вся кожа приподымается жидкостью въ видѣ пузырей или фликтенъ ¹⁾. Эту жидкость нужно выпустить, не удаляя однако же самого мѣшечка, который самъ собой отпадетъ, когда выздоровѣетъ кожа подъ нимъ.

Экзема кистей обусловливается цѣлымъ рядомъ причинъ, какъ конституціональных, такъ и профессиональных. Чаще, всего ею заболѣваютъ рабочіе на химическихъ заводахъ, имѣющіе дѣло со щелочами или кислотами, прачки, лакеи, парикмахеры, каменщики, кандитера, повара, булочники, красильщики, наводчики зеркалъ, шляпочники, кузнецы, руки которыхъ постоянно подвержены дѣйствию раздражающихъ веществъ. Но изъ всѣхъ раздражающихъ веществъ самое вредное—щелочи.

Такъ какъ чесотка поражаетъ по преимуществу пальцы, то иногда трудно отличить эту болѣзнь отъ экземы; но присутствіе паразитовъ изобличается присутствіемъ ходовъ по бокамъ пальцевъ. При экземѣ пузырьки могутъ быть многочисленны и сгущены на ограниченномъ мѣстѣ кисти, тогда какъ при чесоткѣ они болѣе разбѣяны и попадаютъ почти на всѣхъ пальцахъ. При экземѣ пузырьки и гнойники мелки, тогда какъ при чесоткѣ они имѣютъ различную величину и часто очень крупны.

¹⁾ На ладони довольно часто наблюдается особая экзема, сухая съ самого начала, которая бываетъ выражена на одной рукѣ сильнѣе, чѣмъ на другой, и появляется отдѣльно или вмѣстѣ съ leucoglossia и молочными бляшками на губныхъ спайкахъ. Это та же подагрическая сухая экзема ладоней Bazin'a, на которую въ послѣднее время снова обратилъ вниманіе Unna (см. psoriasis языка). Самое дѣйствительное средство противъ этой болѣзни будутъ щелочи внутрь, паровыя души, примочки изъ воды съ глицериномъ или бензойной кислотой днемъ и каучуковыя перчатки на ночь. Въ заключительномъ періодѣ нужно дѣлать нѣсколько втираній изъ ol. cadini. Можно также закутывать кисти посредствомъ пластыря Vigo или полосками emplastri diachyli. Когда болѣзнь, подъ конецъ, остается въ одномъ положеніи, то нужно вызвать легкое воспаленіе посредствомъ растворовъ ляписа или слѣдующей мази, предложенной Lailier'омъ:

Sapon. viridis	} aa
Ol. cadini.	
Sulfuris	

Экзематозные пузырьки часто лопаются очень рано, какъ только успѣютъ развиться, въ особенности когда кожица тонка; при чесоткѣ они остаются до тѣхъ поръ, пока не будутъ расчесаны или разрушены какимъ нибудь другимъ механическимъ путемъ. На чесоточныхъ пузырькахъ замѣчается тонкая, темная, неправильная, точечная линія, проходящая по ихъ верхушкѣ и представляющая первоначальную бороздку кожицы, приподнятую въ видѣ пузырька; это характеристическій признакъ, недостающій простой экземѣ. Распознаванію часто помогаютъ также распредѣленіе чесотки по опредѣленнымъ областямъ тѣла, съ исключеніемъ другихъ, равно какъ и ея спеціальныя проявленія. Экзему кистей можно смѣшать еще съ *dysidrosis* и *cheiro-pompholix Wilson'a*. Нужно также отличать ее отъ слущивающагося дерматита, *pellagra* и *insolatio*.

Экзема кисти и пальцевъ въ высшей степени туго поддается леченію. Нужно защищать руки отъ раздражающихъ вліяній, запретить держать ихъ въ водѣ, мыть мыломъ и подвергать дѣйствию жара. Каучуковые перчатки тоже могутъ быть иногда полезны, но въ большинствѣ случаевъ самыя лучшія услуги оказываютъ возбуждающія мази изъ каломеля или борной кислоты. Всякій разъ, когда больные, завѣдомо предрасположенные къ этой экземѣ, снова возьмутся за свой промыселъ, болѣзнь можетъ возвратиться у нихъ.

Экзема ладоней и подошвъ.—Въ обѣихъ этихъ областяхъ, отличающихся толстой кожей, экзема представляетъ нѣкоторыя особенности, затемняющія распознаваніе. Инфильтрація, утолщеніе, омокловатость, сухость и трещины,—вотъ свойства этой болѣзни, которая вообще бываетъ хронической и часто застарѣлой. Трещины бываютъ часто глубоки и до того болятъ, что больные боятся дѣйствовать руками и ногами. При этомъ кисти и ступни могутъ быть поражены отдѣльно или вмѣстѣ съ другими частями тѣла. На подошвѣ кожа получаетъ видъ изрытой ямками поверхности, вродѣ старой пробки или источеннаго червями дерева.

Распознаваніе иногда затруднительно, потому что псориазъ и сифилисъ часто поражаютъ эту область и имѣютъ много сходства съ экземой.

Отъ *psoriasis* экзема отличается слѣдующими признаками: экзематозныя трещины часто влажны или кровоточивы, тогда какъ при *psoriasis* они сухи и мало кровоточатъ. При экземѣ бляшки обыкновенно шире и распространеннѣе, чѣмъ при *psoriasis*. Псориатическая сыпь имѣетъ рѣзкія границы, тогда какъ экзема незамѣтно переходитъ въ здоровую кожу; при *psoriasis* окраска обыкновенно темнѣе, чѣмъ при экземѣ; при *psoriasis* чешуйки бѣловатаго или сѣроватаго цвѣта, а при экземѣ онѣ болѣе или менѣе желты. При *psoriasis* чешуйки суше, толще и обильнѣе, чѣмъ при экземѣ. Зудъ сильнѣе при экземѣ, чѣмъ при *psoriasis*; наконецъ, распознаваніе упрощается, если та или другая болѣзнь существуетъ на другихъ мѣстахъ тѣла.

Сифилитическія сыпи отличаются отъ экземы по слѣдующимъ признакамъ: при сифилисѣ инфильтрація тверже, чѣмъ при экземѣ, идетъ больше въ глубину и похожа на плотное отложеніе въ кожѣ. Экзема разсыяна болѣе однообразно, чѣмъ сифилисъ; сифилитическія бляшки мельче, лучше ограничены и имѣютъ наклонность къ кругообразной или полукруглой (*Fouquier*) формѣ и къ центробѣжному распространенію. Сифилисъ вообще не вызываетъ зуда, который всегда существуетъ при экземѣ, достигая часто чрезвычайной силы. При сифилисѣ граница здо-

ровой кожи обозначена весьма явственно; наконецъ, распознаванію помогаетъ и предъидущая исторія больного.

Экзема ногтей. — Экзема поражаетъ иногда ногти, 1, 2 или даже всѣ заразъ. Но она рѣдко существуетъ только на ногтяхъ, а гораздо чаще поражаетъ въ то же время и пальцы. Она характеризуется краснотой, потерей блеска, шероховатостью, утолщеніемъ, точечнымъ или узорчатымъ видомъ ногтей; впрочемъ, послѣдній признакъ принадлежить и psoriasis ногтей. Ноготь западаетъ, особенно у корня, гдѣ подорвано его питаніе. Онъ можетъ оставаться больнымъ болѣе или менѣе долгое время, затѣмъ постепенно заживаетъ или, напротивъ, возрождается вновь и отпадаетъ ¹⁾.

Экзема слизистыхъ оболочекъ.

Французскіе авторы описываютъ еще экзему слизистыхъ оболочекъ. Обыкновенно она обусловливается распространеніемъ экземы съ кожи; но иногда мы наблюдаемъ ее независимо отъ всякаго страданія кожи. Она можетъ имѣть мѣсто на слизистой оболочкѣ рта, глотки, носа, глазъ, барабанной перепонки, половыхъ губъ, влагалища и шейки матки, головки полового члена. мочеиспускательнаго канала и задняго прохода. Слизистая оболочка сильно воспалена, напряжена, болѣзненна и мѣстами изъязвлена; на ней появляется течь, которая на половыхъ губахъ, во влагалищѣ, въ мочеиспускательномъ каналѣ и въ заднемъ проходѣ достигаетъ иногда значительныхъ размѣровъ. Полая губы, влагалище и шейка матки принимаютъ красно-пурпуровый, багровый цвѣтъ или цвѣтъ винныхъ дрожжей; слизистая оболочка блеститъ, словно покрытая лакомъ, и получаетъ особый видъ. Эта болѣзнь мучительна вначалѣ и очень упорна. Въ прошломъ году Fournier пользовалъ въ госпиталѣ С. Луи экзему половыхъ губъ, развившуюся послѣ герпетической сыпи на нихъ; леченіе состояло сначала въ мягчительныхъ примочкахъ и ваннахъ съ влагалищной трубкой, затѣмъ въ присыпкахъ, потомъ въ мази изъ окиси цинка и ol. cadini и въ заключеніе въ прикладываніи каучука, при посредствѣ особой повязки. Излеченіе послѣдовало чрезъ 3 мѣсяца.

Herpes. Пузырьчатый лишай.

Опредѣленіе. — Подъ пузырьчатымъ лишаемъ разумѣютъ острую

¹⁾ Ногти часто поражаются экземой на всемъ ихъ пространствѣ или на нѣкоторыхъ мѣстахъ, отдѣльно или вмѣстѣ съ кистями. Разстройства питанія, слѣдующія за вздутіемъ, краснотой и появленіемъ болящаго валика, служащими выраженіемъ страданія ногтевой матицы, сказываются сухостью, растрескиваніемъ, расщепленіемъ, западаніемъ, точечнымъ видомъ, неровностью, легкою ломкостью, иногда продольными ложбинками или поперечными бороздками или, наконецъ, большимъ числомъ бѣлыхъ пятенъ. Но что бы тамъ ни говорили, ни одно изъ этихъ измѣненій не есть исключительная принадлежность экземы или psoriasis. Ногти изуродованы, значительно истончены или утолщены, часто сплющены въ центрѣ, какъ бы отъ удара молоткомъ, и заворочены вверхъ на боковыхъ краяхъ, вмѣсто того, чтобы загигаться внизъ. Нужно, впрочемъ, сознаться, что если экзема ногтей существуетъ отдѣльно, то распознаваніе всегда очень затемнено. На ногахъ встрѣчаются тѣ же измѣненія, но разница та, что на рукахъ ногти не болятъ, тогда какъ на ногахъ они такъ чувствительны къ давленію обуви, что больно ходить (см. гипертрофію ногтей, *gryphosis*, *onychogryphosis* и т. д.). Мѣстное леченіе должно быть скорѣе направлено на корень, чѣмъ на самый ноготь. Присыпки, каучуковые падьцы, завертыванія, дегтярная мазь, — вотъ самыя дѣйствительныя средства. Болѣзнь всегда длится очень долго, въ особенности когда она ограничивается исключительно ногтями; она можетъ совершенно пройти чрезъ 2—3 года или же, гораздо чаще, ногти остаются ненормально окрашенными и болѣе или менѣе изуродованными на всю жизнь.

воспалительную болѣзнь, состоящую въ появленіи одной или многихъ группъ пузырьковъ и поражающую всего чаще лицо и половые органы.

Признаки. — Пузырьчатый лишай обыкновенно возбѣщается и сопровождается легкими признаками общаго недомоганія и лихорадки. Онъ появляется или самобытно или въ теченіи нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзней, напр. пневмоніи, плеврита и т. д.

Обыкновенно сыпь выступаетъ въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, которые могутъ слиться между собою; число ихъ рѣдко бываетъ больше 3—4. Они имѣютъ величину съ булавочную головку или горошину и содержатъ свѣтлую или матовую влагу, которая обыкновенно становится гнойной и въ послѣдствіи ссыхается въ мелкія корки, желтоватаго или буроватаго цвѣта. Отъ самаго легкаго тренія пузырьки лопаются, при чемъ каждый изъ нихъ оставляетъ поверхностную ссадину, которая обыкновенно заживаетъ безъ рубца. Появленію пузырьковъ предшествуетъ ощущеніе жара, а иногда легкая припухлость. Болѣзнь способна возобновляться время отъ времени. Теченіе ея острое и рѣдко продолжается больше 8 дней. Пузырьчатый лишай появляется преимущественно въ двухъ областяхъ: на лицѣ и половыхъ органахъ; отсюда названіе *herpes facialis* и *herpes genitalis*.

Herpes facialis (пузырьчатый лишай лица). — Онъ наблюдается на всемъ лицѣ, но большей частью на губахъ и преимущественно на слизистой оболочкѣ послѣднихъ, — почему и названъ *herpes labialis*. Далѣе, онъ часто выступаетъ на крыльяхъ носа, на ушахъ, рѣже на слизистой оболочкѣ щекъ и на языкѣ; въ послѣднемъ случаѣ пузырьки скоро лопаются и вмѣсто нихъ мы находимъ только маленькія поверхностныя ссадины. Пузырьки, высыпающіе на губахъ, обыкновенно мелки, немногочисленны и стоятъ группами; чаще всего, но не исключительно, они появляются на верхней губѣ ¹⁾. Пузырьки остаются раздѣльными или же сливаются въ пузырьчатые бляшки, образующія бурюю корку; подъ этой поверхностной сыпью незамѣтно никакого изъязвленія, а слѣдовательно, не происходитъ и рубца. Пузырьчатый лишай лица большей частью обусловливается какимъ нибудь лихорадочнымъ состояніемъ или нервнымъ страданіемъ. Онъ существуетъ или самъ по себѣ или же сопровождается разстройства желудка, насморкъ или бронхиты; но онъ наблюдается также въ болѣе тяжкихъ болѣзняхъ, напр. при пневмоніи, тифѣ или перемежной лихорадкѣ.

Herpes genitalis (пузырьчатый лишай половыхъ органовъ). — У мужчинъ онъ сидитъ преимущественно въ окружности крайней плоти, отчего и получилъ названіе *herpes praeputialis*; но онъ можетъ сидѣть также на головкѣ или на стволѣ полового члена. У женщинъ мы находимъ его на большихъ и малыхъ половыхъ губахъ, равно какъ на сосѣдней съ ними кожѣ (*herpes vulvaris*). Появленію его предшествуетъ обыкновенно чувство напряженія, жженія и невралгической боли въ пораженной области; вслѣдъ за этимъ выступаютъ одинъ, два или множество пузырьковъ, болѣе или менѣе развитыхъ и сидящихъ на воспаленномъ основаніи. Они могутъ быть окружены краснымъ ободкомъ или нѣтъ; число ихъ различно, но они рѣдко образуютъ больше одной группы. Въ другой разъ, вокругъ двухъ или трехъ пузырьковъ, величиною съ чечевицу, замѣчается родъ

¹⁾ Наоборотъ, по мнѣнію французскихъ авторовъ, *herpes labialis* наблюдается чаще всего на нижней губѣ.

питомника изъ маленькихъ бѣловатыхъ точекъ, похожихъ на мелкія зернышки (*herpes miliaris*).

Ощущеніе зуда и жженія иногда очень сильно, иногда же, напротивъ, выражено очень слабо. Иногда оно сопровождается сильной болью, отдающей по всему крестцовому сплетенію и порождающей жестокаго страданія; подобные случаи описаны Mauriac'омъ (А), но ихъ скорѣе слѣдовало бы отнести къ *herpes zoster*. Иногда пузырьки сливаются между собою и образуютъ маленькія бляшки, покрывающіяся корками. На внутренней поверхности крайней плоти или половыхъ губъ пузырьки, лопааясь, образуютъ маленькую ссадину, напоминающую поверхностную язву, покрытую бѣловатымъ и творожистымъ налетомъ. Въ этомъ случаѣ сыпь, носящая названіе язвеннаго, дифтеритическаго или шанкرويدнаго пузырьчатаго лишая, можетъ быть принята за венерическую болѣзнь; больше всего она похожа на мягкій шанръ, такъ что требуется большая осторожность, чтобы не впасть въ ошибку. Но тутъ на выручку всегда является ходъ язвинки, которая сама собой исчезаетъ чрезъ нѣсколько дней или, самое большое, чрезъ недѣлю, тогда какъ венерическая язва имѣетъ склонность увеличиваться въ пространствѣ ¹⁾. Однако, въ сомнительныхъ случаяхъ, иногда приходится ждать довольно долго, прежде чѣмъ разъяснится природа болѣзни. *Herpes genitalis* отличается склонностью возобновляться подъ вліяніемъ той или другой производящей причины; иногда эти возвраты обнаруживаютъ даже извѣстную періодичность ²⁾.

A. Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux, Парижъ, 1877. См. также Bumstead et Taylor, Pathologie et traitement des maladies vénériennes, 4-e изд. Филад., 1879.

¹⁾ Распознаваніе герпетическихъ язвъ и простого шанкра было разъяснено преимущественно Fournier въ одной изъ его блестящихъ лекцій. Со времени мемуара Legendr'a, клиническая и судебно-медицинская важность этого предмета сознана всѣми. Различительное распознаваніе опирается на слѣдующіе признаки:

Вокругъ главной изъязвленной бляшки замѣчаются обыкновенно меньшія ссадины, характеристическаго вида, и цѣльные герпетическіе пузырьки.

Еще до своего появленія или въ самый моментъ своего появленія герпетическая сыпь причиняетъ жестокой зудъ; такъ напр., больные жалуются, что у нихъ наружные половые органы горятъ точно въ огнѣ.

Герпетическая язва поверхностна, тогда какъ язва простого шанкра идетъ больше въ глубину, чѣмъ въ ширину, имѣетъ видъ ямки.

Герпетическая бляшка имѣетъ изрѣзанныя, полициклическія и микроциклическія (Fournier) очертанія. Это зависитъ отъ того, что герпетическіе пузырьки располагаются въ видѣ букета и затѣмъ сливаются между собою, тогда какъ простые шанкры, которые разрастаются постоянно въ окружности, могутъ при своемъ сліяніи образовать только широкіе фестоны.

Наконецъ, есть еще одинъ признакъ, окончательно рѣшающій дѣло, именно прививка: при *herpes* она даетъ отрицательный, а при простомъ шанкрѣ положительный результатъ.

²⁾ Герпесъ образуетъ иногда корки, которые трудно отличить отъ корокъ *impetigo*. Различительные признаки между ними указаны нами выше. Она очень мучительна и это опять таки отличаетъ ее отъ простого шанкра.

Довольно часто пузырьчатый лишай имѣетъ припадочное значеніе, являясь признакомъ либо какого-нибудь физиологическаго процесса: прорѣзыванія зубовъ, менструаціи, совокупленія и т. д., либо различныхъ болѣзней, преимущественно сифилитическаго шанкра. Этотъ послѣдній фактъ встрѣчается до того часто, что Fournier придаетъ ему большое значеніе и обозначаетъ подобнаго рода герпетическія высыпи выразительнымъ названіемъ *piège au chancre* (шанкерной ловушки). Вотъ въ чемъ тутъ дѣло: прежде всего показывается специфическій шанкръ. Одновременно съ этимъ или въ самомъ непродолжительномъ времени поя-

Леченіе. — Нужно остерегаться разорвать или разодрать пузырьки; покуда они существуютъ, ихъ слѣдуетъ покрывать спускомъ или мазью. Слабыя примочки изъ амміаку, свинцовой воды, сѣрно-кислаго цинка (0,30—1,0 на 30,0), или вода на $\frac{1}{3}$ съ глицериномъ оказываютъ иногда хорошія услуги. При появленіи возвратовъ, нужно назначить общее леченіе, сообразное причинѣ пузырьчатого лишая, если та извѣстна; этимъ способомъ мы во многихъ случаяхъ окончательно излечиваемъ пузырьчатый лишай ¹⁾.

Герпетическая сыпь беременныхъ. — Подъ этимъ названіемъ Milton (A), Bulkley (B) и недавно Living (C) описали рѣдкую болѣзнь кожи, свойственную беременнымъ и признаваемую ими за особую разновидность пузырьчатого лишая. Она сказывается появленіемъ эритемы, папулъ, пузырьковъ, гнойничковъ и пузырей, но главнымъ образомъ пузырьковъ, и сопровождается сильнымъ зудомъ и жженіемъ. Высыпы выказываютъ наклонность располагаться группами, но не слѣдуютъ направленію нервовъ. Пузырьки и пузыри имѣютъ различную величину, отъ горошины до лѣсного орѣха. Они появляются сначала на конечностяхъ, затѣмъ въ пахахъ, подъ мышками, на грудяхъ, на пупкѣ и на осталь-

няется герпетическая сыпь, которая скрываетъ подъ слитой бляшкой специфическую язву. Вокругъ этой герпетически-шанкерной бляшки лѣгятся уединенные пузырьки, вполне характеристическіе. Они бросаются въ глаза и заставляютъ признать болѣзнь за herpes. Но проходитъ нѣкоторое время и герпетическая сыпь исчезаетъ; на мѣстѣ остается одинъ только шанкръ, мы принуждены отмѣнить прежній діагнозъ и признать герпетическую сыпь за признакъ сифилитическаго шанкра.

Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ герпетическая сыпь есть самостоятельная болѣзнь; такъ напр., въ прошломъ году мы наблюдали въ госпиталѣ С. Луи значительную герпетическую сыпь на заднемъ проходѣ у 3-мѣсячнаго ребенка и слитую герпетическую сыпь на наружныхъ половыхъ органахъ у дѣвочки 2 лѣтъ и 6 мѣсяцевъ.

Наконецъ, пузырьчатый лишай можетъ не останавливаться ни на границѣ слизистыхъ оболочекъ, ни передъ естественными перешейками (губы, небная занавѣска и т. д.). Такъ напр., обсыпавъ губы, языкъ, десны, щеки и небную занавѣску, онъ можетъ распространиться на всю глотку (герпетическая ангина, herpes gutturalis). Въ другой разъ мы находимъ ее на слизистой оболочкѣ рукава и даже на шейкѣ матки; въ этомъ случаѣ, если сыпь очень значительна, она вызываетъ vulvo-vaginitis или metritis herpetica. Впрочемъ, болѣзнь проходитъ довольно быстро.

Нѣкоторые авторы описали еще герпетическую сыпь внутреннихъ слизистыхъ оболочекъ, напр., мочеиспускательнаго канала, бронховъ и т. д. Наконецъ, недавно Letulle обратилъ вниманіе на припадошный пузырьчатый лишай при хроническихъ болѣзняхъ, напр., при метритѣ, уретритѣ и т. д. (France medicale, ноябрь 1881).

¹⁾ Fournier отдастъ преимущество смягчительнымъ примочкамъ, утромъ и вечеромъ, а въ промежуткахъ онъ совѣтуетъ поверхности разъединять другъ отъ друга и осушать ихъ ватой и присыпками, напр., порошкомъ висмута, каломеля или окиси цинка и т. д. Внутри онъ даетъ укрѣпляющія средства, желѣзо, рыбій жиръ, главнымъ же образомъ, мышьяковистые или щелочные препараты, смотря по показаніямъ.

A. Pathologie et traitement des maladies de la peau, стр. 200. Лондонъ. 1872.

B. Journal américain d'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants. Февр. 1874.

C. Lancet. T. I, 1878, стр. 783.

Wilson первый упомянулъ объ этой болѣзни и назвалъ ее herpes circinatus bullosa. Traité des maladies de la peau, стр. 294. Лондонъ, 1867. Hardy описываетъ ее подъ названіемъ pemphigus prurigineux. Leçons sur les maladies de la peau, стр. 137, Парижъ, 1863.

ныхъ мѣстахъ тѣла ¹⁾. Они обусловливаются непосредственно беременнымъ состояніемъ матки, появляются во всѣхъ періодахъ беременности до 7 мѣсяца включительно и исчезаютъ не тотчасъ послѣ разрѣшенія, но исподволь, вызывая герпетическую лихорадку. Болѣзнь можетъ повториться и въ слѣдующія беременности и сопровождается иногда крапивницей, невралгіей и другими нервными страданіями ²⁾.

Ограниченное герпетевидное воспаленіе кожи.—Въ третьемъ изданіи своего руководства къ болѣзнямъ кожи Neumann описываетъ особую болѣзнь, признаваемую имъ за разновидность пузырьчатого лишая. Онъ наблюдалъ 5 случаевъ ея и далъ имъ названіе *herpes chronicus*; затѣмъ онъ наблюдалъ 4 новыхъ случая и представилъ слѣдующее описаніе ихъ (А). Болѣзнь начинается узелками, величиною съ коноплянное сѣмя, блѣдно-красноватаго цвѣта и съ синевато-бѣлой точкой въ центрѣ, и увеличивающимися въ окружности.

Это разрастаніе по окружности имѣетъ своимъ результатомъ то, что чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ первоначальная бляшка значительно увеличивается въ размѣрахъ. Синеватая точка, принимающія впослѣдствіи бѣлый оттѣнокъ, имѣютъ знаменательное значеніе; онѣ обозначаютъ развитіе болѣзни и обрисовываютъ выдающіеся края. Въ центрѣ бляшка уплощена и имѣетъ однородный красный цвѣтъ. Сыпь иногда раздѣльная, иногда слитая; она имѣетъ ползучую, извилистую форму; иногда синеватая точка занимаетъ также центръ, но всего чаще послѣдній представляется эритематознымъ и чешуйчатымъ. Синія, радужовидныя точки напоминаютъ пузырьки ладонной экземы; по мѣрѣ дальнѣйшихъ успѣховъ болѣзни, чешуйки увеличиваются и мѣстами сливаются между собой въ такомъ изобиліи, что образуютъ толстыя, твердыя бляшки, буроватаго цвѣта, крѣпко пристающія къ кожѣ. По удаленіи ихъ, поверхность кожи оказывается утолщенной, инфильтрованной и экскоріированной; послѣдняя разновидность рѣдко наблюдается на туловищѣ. По истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ инфильтрація уменьшается, оставляя вдавленную бляшку, буро-черноватаго цвѣта. Болѣзнь можетъ продолжаться годами, при чемъ время отъ времени появляются новыя высыпи. Однимъ изъ наиболѣе выдающихся явленій есть зудъ. Изъ 9 случаевъ Neumann'a 8 были у мужчинъ и 1 у женщины; самому старшему больному было 57 лѣтъ,

¹⁾ Это и есть та болѣзнь, которую Hebra называлъ *impetigo herpetiforme* беременныхъ. Когда гнойнички и пузыри превратятся въ корки, то появляются другіе и образуютъ ожерелье вокругъ первичной центральной корки, которая вслѣдствіе этого увеличивается въ объемѣ. Вмѣстѣ съ этимъ существуютъ лихорадка, знобы и сухость языка.

«Предсказаніе весьма печальное, такъ какъ изъ 8 женщинъ ни одна не осталась въ живыхъ» (Thèse de Legendre, стр. 64).

Тяжкость этой болѣзни опять таки приближаетъ ее къ *pemphigus*. Besnier отвергаетъ, какъ названіе *pemphigus*, такъ и названіе *impetigo herpetiforme*; онъ предпочитаетъ названіе *dermatite pustuleuse, circinée et excentrique* и справедливо относитъ болѣзнь къ септикэмическимъ формамъ.

²⁾ Наилучшіе результаты даетъ слѣдующее леченіе: нужно улучшить гигиеническія условія больной, покрывать сыпь на ночь компрессомъ, смоченнымъ малянисто-известковымъ линиментомъ, утромъ обмывать тепловатой водой съ небольшимъ количествомъ карболовой кислоты, а въ теченіи дня присыпать борной или салициловой кислотой, въ чистомъ видѣ или поровну съ крахмаломъ.

A. Vierteljahresschr. für Derm. und Syph. Первый выпускъ, стр. 14. 1875. См. также 4-е изд. того же сочиненія, 1876, стр. 347.

самому младшему 32 года; во всѣхъ случаяхъ лицо, шея и голова оставались нетронутыми.

Микроскопическое изслѣдованіе кусочковъ кожи обнаружило утолщеніе кожицы, увеличеніе сосочковъ, расширеніе и новообразование сосудовъ вокругъ сосочковъ и подъ ними, гипертрофію гладкихъ мышцъ и размноженіе эмбриональныхъ клѣтокъ въ кожѣ и въ сосочкахъ. Стѣнки выводныхъ протоковъ потовыхъ железъ и сами эти железы оказались утолщенными, а ихъ клѣточная оболочка увеличенной и зернистой; въ самихъ железахъ замѣчались круглыя клѣтки, сильно преломляющія свѣтъ и не прозрачныя. На тѣхъ мѣстахъ, гдѣ болѣзнь существовала очень долго, выводной протокъ железы представлялся ороговѣвшимъ, а клѣтки его окрашенными или темнаго цвѣта, тогда какъ вся железа была окружена эмбриональными клѣтками. Самыя рѣзкія измѣненія железъ соотвѣтствовали характеристическимъ синеватымъ точкамъ. Сальные железы и волосяныя мѣшечки были цѣлы. По мнѣнію Неуманна, эта болѣзнь зависитъ отъ особаго рода ограниченного воспалительнаго процесса.

Леченіе заключалось въ растираніи кожи крѣпкимъ спиртнымъ растворомъ калийнаго мыла и затѣмъ въ смазываніи дегтемъ. Всѣ случаи окончились излеченіемъ и ни въ одномъ не послѣдовало возврата.

Herpes zoster или zona (опоясывающій лишай).

Син. франц.: Feu Saint-Antoine, Ceinturon sacré ou de feu (Alibert). англ.: Formica corrosiva, Zona Ginguline, Shingles. нѣм.: Gürtelkrankheit, Sacergürtel.

Опредѣленіе.—Опоясывающій лишай представляетъ острую воспалительную болѣзнь, сущность которой заключается въ появленіи группъ пузырьковъ, сидящихъ на воспаленномъ основаніи и сопровождающихся болѣе или менѣе сильными невралгическими болями.

Признаки.—Болѣзнь начинается обыкновенно невралгическими болями, которыя часто предшествуютъ высыпанію за много дней; онѣ являются приступами, имѣютъ стрѣляющій характеръ и такъ сильны, какъ будто къ кожѣ прикоснулись раскаленнымъ желѣзомъ. Онѣ ощущаются одновременно на поверхности и въ глубинѣ, почти всегда предшествуютъ и сопутствуютъ высыпанію, но могутъ оставаться долгое время послѣ исчезновенія сыпи. Затѣмъ кожа воспаляется, становится горячей и жгучей; потомъ высыпаютъ группы пузырьковъ. Послѣдніе имѣютъ величину булавочной головки или горошины, стоятъ врозь и возвышаются надъ чрезвычайно красной и лоснящейся поверхностью; но они могутъ сливаться между собою и образовывать неправильнаго вида бляшку. Они появляются быстро, послѣдовательными взрывами, и въ какихъ нибудь 4 или 8 дней высыпаніе достигаетъ своего наибольшаго развитія. Въ этомъ положеніи они держатся нѣсколько дней, затѣмъ сосыхаются, такъ что на исходѣ десятаго дня или позднѣе отъ нихъ остается только сухая, твердая корка, буроватаго цвѣта, сидящая довольно крѣпко и по отпаденіи которой обнажается болѣе или менѣе глубокая ссадина, смотря по напряженности высыпанія. Пузырьки не лопаются, какъ при экземѣ, а сохраняютъ свою цѣлость за все время своего существованія; они содержатъ желтоватую влагу, которая на склонѣ болѣзни сгущается и въ заключеніе

становится гнойной. Вполнѣ развитая сыпь отличается чрезвычайно правильнымъ анатомическимъ распредѣленіемъ; пузырьки хорошо выражены, цѣликомъ наполнены прозрачной и желтоватой влагой и сидятъ на ярко-красныхъ воспаленныхъ бляшкахъ, расположенныхъ поясомъ (А). Они всегда стоятъ кучками и тѣсно примыкаютъ другъ къ другу. При сильномъ развитіи болѣзни, можно замѣтить нѣкоторое число уединенныхъ группъ, стоящихъ довольно далеко одна отъ другой¹⁾. Болѣзнь имѣетъ острое теченіе, продолжается обыкновенно отъ 10 до 20 — 25 дней и почти всегда характеризуется вполнѣ опредѣленными явленіями.

Опоясывающій лишай имѣетъ иногда неправильное теченіе, при чемъ нѣкоторыхъ его признаковъ совсѣмъ не существуетъ. Пузырьки могутъ оставаться неполнѣ развитыми, недозрѣвшими, или же вмѣсто нихъ появляются маленькіе пузыри, либо гнойнички. Иногда весь процессъ обрывается какъ разъ въ тотъ моментъ, когда на кожѣ выступаютъ характеристическіе признаки (*zona fruste*). Невралгія отличается крайне неодинаковой силой, такъ что одинъ разъ боль легка, а въ другой, напротивъ, очень сильна; высыпаніе рѣдко соответствуетъ напряженности боли.

Опоясывающій лишай наблюдается на всѣхъ частяхъ тѣла, но преимущественно въ опредѣленныхъ областяхъ; но будетъ ли поражена кожа или слизистыя оболочки, въ обоихъ случаяхъ сыпь слѣдуетъ по направленію нервовъ и почти всегда занимаетъ одну сторону, всего чаще, правую (Alibert), располагаясь въ видѣ полукруга. Но опоясывающій лишай несомнѣнно можетъ поражать обѣ половины тѣла, хотя и крайне рѣдко; такъ напр., онъ наблюдался на обѣихъ половинахъ лица или шеи, на которой образуетъ настоящій галстукъ. Сообразно пораженной области, ему даютъ различныя наименованія; такъ, существуетъ опоясывающій лишай головы, лица, затылка, плеча, межреберныхъ промежутковъ, живота, бедра и т. д. Названія шейно-плечевой, спинно-грудной и т. д., тоже служатъ для обозначенія анатомической мѣстности.

На головѣ онъ поражаетъ лобъ и волосистую часть головы; въ этомъ случаѣ сыпь располагается на протяженіи надглазничныхъ нервовъ. Болѣзнь можетъ перейти на глазъ, при чемъ боль бываетъ иногда очень сильна; соединительная оболочка наливается и въ результатѣ можетъ получиться глубокое страданіе органа зрѣнія. Тѣмъ не менѣе, опоясывающій лишай глазъ имѣетъ обыкновенно благопріятный исходъ. Высыпаніе начинается иногда съ затылка или съ задней части шеи и отсюда идетъ и распространяется дальше, но по одной сторонѣ; оно можетъ также

А) См. атласъ болѣзней кожи Duhring'a, табл. 1.

¹⁾ Эти пузырьки мелки, всѣ одинаковой величины, расположены группами или гроздями и принимаютъ жемчужный видъ, рѣзко отдѣляющійся по своей прозрачности отъ темнокраснаго цвѣта воспаленнаго пояса, на которомъ они сидятъ. Развитие ихъ идетъ весьма быстро, продолжается не больше 2 или 3 дней, въ теченіи которыхъ пузырьки, появляющіеся сначала на обоихъ концахъ пояса, становятся болѣе многочисленными и болѣе крупными.

Чаще всего за первой высыпью слѣдуютъ другія, менѣе сильныя, производящія не только новыя бляшки, но и болѣе тѣсныя ряды пузырьковъ на первоначальныхъ бляшкахъ. Вслѣдствіе этого, пузырьки сливаются въ пузыри, окончательно опредѣляющіе собою внѣшній обликъ опоясывающаго лишая. Эти пузыри содержатъ иногда кровь и отличаются буроватымъ оттѣнкомъ.

Теперь опоясывающій лишай состоитъ изъ пузырей; послѣдніе высыхаютъ и въ то же время окружающіе ихъ красные ободки становятся болѣе блѣдными. Но вмѣстѣ съ этимъ могутъ появляться и новыя пузырьки, не смотря на то, что на другихъ мѣстахъ началось уже высыханіе.

существовать только на лицѣ и преимущественно на подбородкѣ или же на одной половинѣ шеи, начинаясь между вторымъ и третьимъ шейнымъ позвонкомъ и распространяясь къ гортанной области. При опоясывающемъ лишаѣ плеча, сыпь появляется сначала на уровнѣ послѣднихъ шейныхъ позвонковъ, простирается выше и ниже плечевой области, спускаясь отсюда на локоть и даже дальше; чаще всего мы находимъ ее на эггидальной сторонѣ. Наиболѣе часто опоясывающимъ лишаемъ поражается грудная клѣтка; въ этомъ случаѣ сыпь идетъ почти параллельно ребрамъ, въ косомъ направленіи впередъ, подъ и въ области межреберныхъ нервовъ. Въ этой области болѣзнь причиняетъ жестокия боли, затрудняетъ дыхательныя движенія и въ первое время можетъ быть принята за плевритъ. Въ области живота она слѣдуетъ по направленію послѣдняго спинного или поясничныхъ нервовъ и можетъ сойти за почечную колику.

Послѣднія двѣ области служатъ самымъ частымъ мѣстомъ опоясывающаго лишаа; даже названіемъ своимъ онъ обязанъ тому распредѣленію, которымъ сыпь отличается въ этихъ мѣстахъ. Опоясывающій лишаи можетъ также появиться на бедрахъ, на передней или задней поверхности, на ягодицахъ, на половыхъ частяхъ, но рѣдко переходитъ за колѣно внизъ.

Теченіе опоясывающаго лишаа всегда острое; но, какова бы ни была его продолжительность, онъ всегда оканчивается излеченіемъ. Наблюдался также исходъ въ омертвѣніе или въ образованіе углевика и чирьевъ. Нерѣдко онъ ведетъ къ образованію язвъ, оставляющихъ послѣ себя рубцы, которые въ тяжелыхъ формахъ опоясывающаго лишаа держатся всю жизнь. Болѣзнь рѣдко повторяется два раза у одного и того же человѣка (А); невралгія часто остается долгое время послѣ того, какъ исчезнетъ всякій слѣдъ сыпи¹⁾. Опоясывающій лишаи наблюдается одинаково у мужчинъ и у женщинъ, въ молодомъ возрастѣ и въ пожилые годы, у самыхъ маленькихъ дѣтей и у стариковъ; у послѣднихъ именно онъ всего чаще и оставляетъ послѣ себя постоянную боль; онъ заразителенъ. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ, опоясывающій лишаи наблюдался 262 раза на общее число 16863 случаевъ болѣзней кожи.

Этіологія.—Причины опоясывающаго лишаа темны; но, судя по клиническимъ явленіямъ, они должны быть весьма различны; во всякомъ случаѣ мы знаемъ, что сыпь обусловливается состояніемъ раздраженія и воспаленія нервныхъ стволовъ кожи или ихъ вѣтвей. Причины, производящія эти измѣненія иннерваціи, многочисленны: пища, одежда, душевныя волненія, атмосферическія перемѣны, въ особенности внезапное охлажденіе воздуха, туманы, сырая погода, внезапное прекращеніе обильной испа-

А) Karosi приводитъ случай, въ которомъ было 9 возвратовъ; каждый разъ опоясывающій лишаи занималъ правую сторону, но не всегда одно и то же мѣсто. Wiener Med. Wochenscher. № 25 и 26, 1877; привед. въ London Medical record, 15 ноября, 1877.

¹⁾ Trousseau приводитъ случай, въ которомъ боль продолжалась цѣлыхъ 14 лѣтъ послѣ сыпи, а Blachez другой случай, гдѣ она продолжалась 20 лѣтъ; эта боль можетъ существовать даже въ то время, когда поверхность кожи, бывшая мѣстомъ сыпи, подвергается, какъ это часто бываетъ, расстройствамъ чувствительности, состоящимъ изъ смѣси гиперэстезіи и анестезіи. Такая дизестезія наблюдается на протяженіи нерва, покрытомъ сыпью, но не имѣетъ прямого соотношенія къ самой сыпи. Кромѣ болѣзненной анестезіи, въ видѣ послѣдствія опоясывающаго лишаа, наблюдались еще сосудодвигательныя расстройства, пониженіе мѣстной температуры, парезы и даже параличи мышцъ.

рины, — все это можетъ быть причиною опоясывающаго лиша; поэтому въ нѣкоторыхъ странахъ и въ извѣстныя времена года болѣзнъ наблюдается чаще, чѣмъ въ другихъ странахъ и въ другія времена. Поврежденія и ушибы нервовъ, равно какъ хирургическія операціи тоже способны вызывать сыпь А). Нѣкоторые наблюдатели находятъ, что опоясывающій лиша; можетъ быть вызванъ окисью углерода (Leudet) и мышьякомъ (Hut-
hinson изъ Лондона); и въ самомъ дѣлѣ, весьма вѣроятно, что въ извѣстныхъ случаяхъ упомянутыя вещества не чужды развитію сыпи. Bärensprung В) одинъ изъ первыхъ указалъ на связь опоясывающаго лиша; съ измѣненіями нервныхъ элементовъ 1).

Патологическая анатомія. — Bärensprung рассматриваетъ опоясывающій лиша; за пораженіе узловой системы и именно въ спинныхъ узлахъ. При опоясывающемъ лишаѣ туловища, онъ нашелъ межреберные нервы перерожденными, а ихъ спинной узелъ утолщеннымъ и налитымъ; воспаление всегда распространялось отъ узла къ периферіи.

Danielssen С) произвелъ вскрытіе больного, страдавшаго опоясывающимъ лишаемъ и умершаго отъ воспаления легкихъ; соотвѣтственный межреберный нервъ оказался краснымъ и значительно припухшимъ, а его невритема была замѣтно инфильтрирована. Weidner А) нашелъ на первомъ грудномъ нервѣ явственное утолщеніе съ зернистой инфильтраціей, простиравшееся до узла задняго корешка, но прекращавшееся у спинного мозга. Первичныя нервныя трубки сохраняли свои осевые цилиндры.

О. Wyss В) представилъ обстоятельное описаніе тѣхъ измѣненій, которыя были найдены имъ въ одномъ случаѣ опоясывающаго лиша; на лбу. Верхне-челюстная вѣтвь тройничнаго нерва оказалась толще, объемистѣе и мягче, чѣмъ на противоположной сторонѣ; она имѣла сѣро-красноватую окраску, ея различныя вѣтви были налиты и раздѣлены красной тканью, размягченной и богатой сосудами; начиная съ глазной впадины до Гассерова узла, верхне-челюстной нервъ былъ окруженъ излившейся кровью и оказался значительно толще и мягче, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; сверхъ того, онъ утратилъ свою бѣложелтоватую окраску и имѣлъ ярко красный цвѣтъ. При выходѣ изъ мозга нервъ былъ здоровъ, но начиная отъ мѣста вхожденія его въ Гассеровъ узелъ онъ оказался пораженнымъ и его влагалище было пропитано кровью. 1) Та-

А) Монографія Picaud. Éruptions cutanées consécutives aux lésions traumatiques. Парижъ. 1875. Michel. Traumatismes des nerfs et leurs conséquences Филад. стр. 153, 1872.

В) Die Gürtelkrankheit, Charité-Annalen IX, стр. 174. Берлинъ. Это одинъ изъ лучшихъ трактатовъ по занимающему насъ вопросу.

1) Мысль о нервномъ происхожденіи опоясывающаго лиша; высказана была впервые французскимъ врачомъ Rayer въ 1851 г. Упомянемъ еще работы Charcot (1856) Parrot (1857), Danielssen'a (1861), Caillaut и Bassereau. Анатомическому рѣшенію вопроса болѣе всего содѣйствовали Mitchell, Morehouse и Keen (1864), хирургическіе отчеты изъ междоусобной американской войны и главнымъ образомъ Oscar Wyss въ Цюрихѣ. Мысль о невритѣ принята теперь всѣми, и въ глазахъ всѣхъ врачей опоясывающій лиша; есть ничто иное, какъ трофическое разстройство.

С) Bärensprung, loc. cit. стр. 119.

А) Berl. klin. Wochenschr. № 7. 1870, Arch. f. Derm. u. Syph. 4 выпускъ. 1870.

В) Arch. d. Heilk. IV. 1871. Arch. f. Derm. u. Syph. 3 вып. 1872.

2) Благодаря изслѣдованіямъ предыдущихъ авторовъ и въ особенности Wyss'a, равно какъ изслѣдованіямъ Rouget, Charcot, Duncanson'a, Payne, Horner'a и Schiffer'a, Cottard'a, Esmarck'a, Ollivier и др., вполне было доказано, что опоясывающему лишаю предшествуютъ страданія нервовъ. Этотъ фактъ оконча-

кимъ образомъ, опоясывающій лишай характеризуется, съ анатомической стороны, пораженіемъ нерва, проходящаго ниже мѣста высыпанія.

При микроскопическомъ изслѣдованіи, мы находимъ размноженіе эмбриональных клѣтокъ въ сосочкахъ кожи; слизистый же слой мѣстами здоровъ, а мѣстами совершенно разрушенъ. Эти факты подтверждаютъ первоначальное мнѣніе Bärnsprung'a, что опоясывающій лишай обязанъ своимъ происхожденіемъ воспаленію спинныхъ узловъ, переходящему на кожу посредствомъ периферическихъ нервовъ А).

Biesiadecki В) и Haight изъ Нью-Йорка С) выяснили, что пузырьки образуются тѣмъ же порядкомъ, какъ при экземѣ ¹⁾. Biesiadecki показаль, что сосочки увеличиваются въ объемѣ и наполнены новообразованными клѣтками, которыя проникаютъ во внутренній слой кожи и даже въ подкожную клѣтчатку. Сосуды ихъ расширены и запружены кровью; изъ сосочковаго слоя масса веретенообразныхъ клѣтокъ направляется въ слизистый слой и раздвигаетъ его элементы; вслѣдствіе этого эпидермическія клѣтки сдавливаются и располагаются въ видѣ узкихъ полосокъ, перпендикулярныхъ къ поверхности кожи. Клѣтки средняго и поверхностнаго слоевъ Мальпигіевой сѣти уединенны и сжаты, наравнѣ съ клѣтками протоковъ потовыхъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ.

тально установленъ въ наукѣ, такъ что, при видѣ опоясывающаго лишая, мы прямо обращаемся къ розысканію неврита и производившей его причины. Будетъ ли опоясывающій лишай первичнымъ процессомъ или, какъ это часто бываетъ, онъ является послѣдствіемъ прижатія (страданія костей, менингитъ спиннаго мозга и т. д.), во всякомъ случаѣ мы можемъ считать его за болѣзнь кожи, имѣющую свою точку отправленія въ воспаленіи спеціальнаго узла и отходящихъ отъ него нервовъ.

Узелъ, равно какъ и нервъ, могутъ быть поражены только на ограниченномъ мѣстѣ, и въ этомъ случаѣ сыпь появляется только на участкѣ, управляемомъ пораженной вѣтвью. Нужно помнить, что опоясывающій лишай появляется въ теченіи центральныхъ страданій заднихъ отдѣловъ спиннаго мозга или спинныхъ узловъ, или вслѣдствіе неврита, поражающаго преимущественно чувствительныя нити. Въ самомъ дѣлѣ, повсюду, гдѣ существуетъ чувствительный нервъ, въ особенности поверхностный, можетъ появиться и опоясывающій лишай.

А) См. также интересную статью Karosi въ его руководствѣ къ болѣзнямъ кожи, приведенную въ извлеченіи въ London médical. record, 15 Apr. 1876.

В) Beiträge zur. Phys. u. Pat. Anat. der Haut. стр. 245, Вѣна. 1867.

С) Sitzungsberichte der K. K. Akademie. Вѣна. 1868.

¹⁾ Болѣзненный процессъ, ведущій къ развитію опоясывающаго лишая, можетъ быть вкратцѣ представленъ въ слѣдующемъ видѣ: сильный воспалительный приливъ и чрезвычайное напряженіе; выпотѣніе жидкости въ петляхъ собственно кожи; вслѣдствіе этого поднятіе кожицы на мѣстахъ наименьшаго сопротивленія, т. е. на уровнѣ зернистаго слоя, лежащаго между мальпигіевыми и эпидермическими клѣтками, спаянными кератиномъ или эленидиномъ.

Въ образовавшійся такимъ образомъ пустоты изливается выпотѣвающая жидкость, которая содержитъ блуждающія клѣтки, или бѣлые кровяные шарики, красные кружечки, иногда въ большемъ числѣ, и большое количество фибрина, вмѣщающаго въ своихъ петляхъ предъидущіе элементы.

Воспаленіе сосочковаго слоя достигаетъ тогда крайней степени; пустоты могутъ занимать поверхностные (herpes superficialis) или глубокіе слои (herpes ulcerosus), такъ что они изъязвляютъ кожу и оставляютъ рубцы.

Такимъ образомъ, въ развитіи опоясывающаго лишая не представляется ничего специфическаго и оно такое же, какъ герпетическихъ пузырьковъ, пузырей pemphigus, нарывныхъ пузырей, рожи и т. д.

За этимъ слѣдуетъ гнойное превращеніе выпотѣвшей сыворотки, потомъ высыханіе и образованіе корокъ, послѣ которыхъ остаются либо рубцы, либо пятна.

Новѣйшія изслѣдованія, произведенныя при помощи хлористаго золота или осміевои кислоты, указываютъ, повидимому, на измѣненія нервныхъ окончаній въ соответственныхъ областяхъ; впрочемъ, это фактъ не постоянный.

Эту же точку зрѣнія раздѣляютъ Auspitz, Busch A) и Ebstein B). По словамъ Biesiadeck'аго, упомянутая сѣтъ наполнена соединительнотканными клѣтками, пронизавшими слизистый слой. Haight нашелъ внутри и кругомъ неврилемы множество круглыхъ клѣтокъ съ ядрами, вѣроятно, гнойнаго происхожденія. Онъ доказалъ также, что нервы были вздуты, нервное вещество размягчено, а осевой цилиндръ чрезвычайно расширенъ, но не правильной формы ¹⁾.

Распознаваніе ²⁾.—Признаки опоясывающаго лишая большей частью на столько ясны, что нельзя ошибиться въ распознаваніи. Появленіе невралгіи въ соотвѣтственной области до высыпанія, высыпаніе жемчужныхъ пузырьковъ, стоящихъ островками, раздѣленныхъ промежутками здоровой кожи и сидящихъ на красной, воспаленной поверхности, имѣющей видъ полосы, наклонность ихъ долгое время сохранять свою первоначальную форму, наконецъ, видъ пузырей, первоначально блестящихъ, прозрачныхъ, затѣмъ кровянистыхъ и въ заключеніе гнойныхъ,—все это вполне характеристичные признаки. Сами пузырьки шире, чѣмъ при экземѣ, и объемъ ихъ колеблется отъ величины булавочной головки до

A) Virchow's Arch. XXVIII. стр. 337.

B) Тамъ же, XXII. стр. 598.

¹⁾ Опоясывающій лишаи появляется иногда на протяженіи поверхностныхъ развѣтвленій первой вѣтви тройничнаго нерва. Это и есть *zoster ophthalmicus*, описанный впервые Jonathan'омъ Нuthinson'омъ (1866), затѣмъ изученный Bowman'омъ (1867), Steffan'омъ (1868), Wyss'омъ (1869), Galéowsk'имъ (1871), Corpey и Hubbard'омъ (1872). Чаще всего поражаются лобъ, верхнія вѣки, носъ и передняя часть виска. Какъ при обыкновенномъ опоясывающемъ лишаѣ, мучительность боли совершенно несоразмѣрна напряженности и скученности сыпи.

Въ этомъ случаѣ мѣстомъ первоначальнаго неврита является обыкновенно гассеровъ узелъ, хотя бы отходящіе изъ него нервы были здоровы. Но мы должны отмѣтить еще и такіе случаи, въ которыхъ опоясывающій лишаи, оставаясь вполне трофической болѣзью кожи, находится въ связи не съ центральнымъ перерожденіемъ, но съ периферическимъ страданіемъ. Bärensprung доказалъ несомнѣнное участіе въ развитіи опоясывающаго лишаа со стороны раздраженнаго периферическаго нерва. Этимъ объясняется появленіе ограниченаго опоясывающаго лишаа послѣ поврежденія или дѣйствія холода на поверхностныя нити.

Въ виду этихъ патогенетическихъ условій опоясывающаго лишаа (страданія нервовъ), для насъ понятно, что эта болѣзнь не можетъ появляться безразлично у всѣхъ людей. Извѣстныя условія, извѣстный образъ жизни, извѣстный температурный благопріятствуютъ развитію болѣзни: этимъ доказывается вѣрность замѣчанія Bazin'а, признававшаго за предрасполагающую причину опоясывающаго лишаа ревматизмъ и герпетизмъ.

²⁾ До появленія сыпи, опоясывающій лишаи можетъ быть заподозрѣнъ только на основаніи жестокости и мѣстонахожденія стрѣляющихъ болей. Что же касается самой сыпи, то распознаваніе бываетъ затруднительнымъ лишь въ томъ случаѣ, когда мы не присутствовали при послѣдовательныхъ высыпаніяхъ и при развитіи пузырей, или когда послѣдніе мелки, сухи, черноватаго цвѣта и малочисленны, какъ напр. въ частыхъ случаяхъ очень ограниченаго и abortивнаго опоясывающаго лишаа, или, наконецъ, когда сыпь занимаетъ совсѣмъ необычайное мѣсто (наружные женскіе половые органы, мочеиспускательный каналъ, половой членъ, лобокъ и т. д.).

Такъ какъ оспа тоже высыпаетъ иногда въ видѣ полукруга, то можно было бы, пожалуй, принять *zoster variolicus*; но одного взгляда достаточно, чтобы узнать, въ чемъ дѣло. То же самое нужно сказать о зернистыхъ сифилидахъ, отличающихся болѣе общимъ распространеніемъ и не зудящихъ; наконецъ, при лишаѣ есть зудъ, но не боль, а сыпь разбросана въ безпорядкѣ, но не вдоль нервовъ. Въ періодѣ образованія корокъ опоясывающій лишаи можно было бы смѣшать съ импетигозной экземой; отличительные признаки ихъ изложены нами при послѣдней болѣзни.

горошины; сверхъ того, при экземѣ пузырьки всегда лопаются и выдѣляютъ влагу, быстро превращающуюся въ корки, а при опоясывающемъ лишаѣ они не лопаются. При послѣдней болѣзни боль и жженіе изрѣдка отсутствуютъ, при экземѣ же всегда существуетъ сильный зудъ. Наконецъ, при опоясывающемъ лишаѣ высыпаніе почти точно совпадаетъ съ направлениемъ какого нибудь нерва и пораженныя мѣста имѣютъ болѣе явственныя границы, чѣмъ при экземѣ. Опоясывающій лишаѣ трудно смѣшать съ рожей: рѣзкая граница рожистой бляшки, ея темно-красный цвѣтъ, неправильный видъ и неправильное распредѣленіе пузырей, болѣе яркая, болѣе розоватая окраска пораженныхъ мѣстъ, общія явленія, отсутствіе невралгій и расположенныхъ группами узелковъ,—все это помогаетъ отличить рожу отъ пузырчатого лишаѣ. Наконецъ отъ *impetigo* опоясывающій лишаѣ отличается тѣмъ, что при немъ корки сидятъ крѣпче и менѣе уступчивы, не столь желты и мягки, какъ при *impetigo*. Нужно также отличить опоясывающій лишаѣ отъ простой герпетической сыпи лица и половыхъ органовъ; и это не трудно, потому что первый сопровождается болью и обыкновенно существуетъ не болѣе одного раза, тогда какъ простая герпетическая сыпь часто повторяется. Кромѣ того, послѣдняя почти всегда ограничивается опредѣленными областями, напр. губами, носомъ, наружными половыми органами, т. е. все такими мѣстами, гдѣ опоясывающій лишаѣ встрѣчается рѣдко.

При простой герпетической сыпи обыкновенно существуетъ всего одна группа пузырьковъ, тогда какъ при опоясывающемъ лишаѣ ихъ много. Послѣдній почти всегда поражаетъ одну сторону, а простая герпетическая сыпь часто сидитъ на обѣихъ сторонахъ или по срединной линіи ¹⁾.

Леченіе.—Не нужно забывать, что опоясывающій лишаѣ имѣетъ въ общемъ острое теченіе и обыкновенно оканчивается излеченіемъ; поэтому, предсказаніе его по большей части благопріятное, кромѣ того случая, когда онъ поражаетъ какой-нибудь нѣжный органъ, напр. глазъ. Внутреннее леченіе до сихъ поръ, повидимому, мало оказывало вліянія на ходъ высыпанія, хотя Ashburton Thompson A) и Bulkley B) признаютъ фосфористый цинкъ неоспоримымъ средствомъ. Первый изъ нихъ прописываетъ это средство по 0,015 на приемъ въ началѣ cadaго высыпанія и затѣмъ чрезъ каждые 3 часа. Этимъ достигается уменьшеніе боли, а часто также и сыпи. Мой личный опытъ еще слишкомъ малъ, чтобы я могъ высказать опредѣленное мнѣніе; но, какъ мнѣ казалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ, фосфористый цинкъ дѣйствительно обнаруживалъ хорошее и быстрое дѣйствіе.

Противъ общихъ явленій нужно дѣйствовать сообразно ихъ прояв-

¹⁾ Долгое время отрицали существованіе двойного или двухсторонняго опоясывающаго лишаѣ. Въ самомъ дѣлѣ, это очень рѣдкая форма, но тѣмъ не менѣе форма несомнѣнная. Изрѣдка опоясывающій лишаѣ исчезаетъ только затѣмъ, чтобы появиться съизнова; это и есть *zoster recidivus* d'Alibert'a, *zoster chronicus* авторовъ. По словамъ Potain'a, опоясывающій лишаѣ является иногда предтечей бугорчатки.

Съ этиологической точки зрѣнія, существуетъ рѣзкая разниа между простой герпетической сыпью и опоясывающимъ лишаемъ. Послѣдній есть выраженіе, нервнаго страданія, тогда какъ первая составляетъ одну изъ формъ лишаѣ или какъ предполагаетъ Vidal, нѣкоторыхъ формъ *emphigus*, т. е. нѣкоторыхъ пузырчатыхъ высыпаній. Она, быть можетъ, есть результатъ лихорадки, сущность которой еще не опредѣлена, герпетической лихорадки, подобно тому, какъ оспенная сыпь есть выраженіе оспенной лихорадки.

леніямъ. Слабительныя изъ солей или естественныя слабительныя воды оказываются иногда полезными въ началѣ сильнаго высыпанія; на ночь приходится иногда назначать большіе приѣмы опіатовъ; другое драгоценное средство противъ боли мы имѣемъ въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ сѣрно-кислаго или соле-кислаго морфія. При сильномъ развитіи болѣзни, можно назначать съ успѣхомъ большіе приѣмы сѣрно-кислаго хинина, желѣзо, мышьякъ или минеральныя кислоты.

Наружное леченіе имѣетъ громадную важность; нужно защищать высыпь отъ раздраженія со стороны одежды или другихъ внѣшнихъ дѣйтелей: пузырьки нужно сохранять въ цѣлости, на сколько это возможно. Можно съ успѣхомъ назначать мельчайшіе порошки, содержащіе камфору и морфія, бережно нанося ихъ на пораженныя части и покрывая ихъ повязкою; иногда хорошо дѣйствуютъ примочки или мази изъ опія, белладонны и камфоры. Можно также назначить примочку изъ карболовой кислоты, по 0,50—0,75 на 30,0 воды. Недавно я видѣлъ прекрасные результаты отъ водной вытяжки *grendelia robusta*, въ пропорціи 1,75—3,50 на 30,0 воды. Иногда приноситъ улучшеніе прерывистый, иногда, напротивъ, постоянный токъ; при этомъ электроды, покрытые губками, приставляютъ на протяженіи нерва, связаннаго съ мѣстомъ высыпанія. Я убѣдился, что для большинства случаевъ достаточно употреблять 5—10 элементовъ, повторяя сеансы разъ или два раза въ день, въ теченіи 20—30 минутъ. Будучи примѣнено во время, электричество часто облегчаетъ боль и задерживаетъ дальнѣйшее высыпаніе; его можно примѣнять и при полномъ развитіи опоясывающаго лишая. То же леченіе умѣстно и противъ болей, остающихся послѣ исчезновенія сыпи ¹⁾.

Предсказаніе.—По прошествіи нѣсколькихъ недѣль опоясывающій лишай обыкновенно проходитъ самъ собой; но въ упорныхъ случаяхъ онъ можетъ продолжаться мѣсяць и даже больше. На головѣ опоясывающій лишай часто вызываетъ жестокую боль, а *zoster ophthalmicus* иногда вредно отражается на глазѣ. Послѣдствіемъ его можетъ быть потеря чувствительности и даже параличи, но только временно. Послѣ язвенной разновидности могутъ оставаться рубцы, такіе же глубокие, какъ послѣ оспы или угрей.

Радужовидный лишай. *Herpes hydroicus*. *)

Син.: франц. *hydroa vacciniiforme ou en cocarde*; англ.: *herpes circularis*, *h. annularis*; нѣм.: *herpes iris*.

Определеніе.—Радужовидный лишай есть острая воспалительная болѣзнь, характеризующаяся появленіемъ одной или нѣсколькихъ везико-папулезныхъ или пузырьковыхъ группъ различной величины, расположенныхъ въ видѣ концентрическихъ круговъ неодинаковой окраски.

) Въ самомъ началѣ опоясывающаго лишая иногда полезно приставить мушку къ мѣсту выходженія соотвѣтственнаго нервнаго ствола; когда мушка нарѣтъ, посыпаютъ сначала морфіемъ и затѣмъ перевязываютъ бѣлѣдремъ съ карболовой кислотой.

Или же назначаютъ поочередно смягчительныя ванны или смягчительныя души и присыпки, а въ заключеніе прибѣгаютъ къ коллодію или къ смазываніямъ іодной настойкой или полутораклористымъ желѣзомъ.

*) Въ лицѣ Saint — Laius находится великолѣпный слѣлокъ радужовиднаго лишая тыльной поверхности кисти, № 301.

Признаки. — Пораженные мѣста имѣютъ различный діаметръ, отъ нѣсколькихъ линій до многихъ дюймовъ, состоятъ изъ болѣе или менѣе значительнаго числа папулъ съ пузырьками или однихъ пузырьковъ, расположенныхъ одинъ возлѣ другого и образующихъ иногда замкнутый кругъ. 2—3 или даже большее число такихъ круговъ распредѣлены концентрически. Элементарная сыпь имѣетъ величину съ булавочную головку, горошину и даже больше; они могутъ стоять обособленно, но чаще всего сливаются между собой. Число бляшекъ также различно, отъ одной—двухъ до цѣлой дюжины; между пузырьками кожа имѣетъ розоватый или красноватый оттѣнокъ и иногда на столько припухаетъ, что выдается надъ окружающими частями. Пузырьки содержатъ сыровоточную жидкость, которая потомъ становится матовой; чрезъ 2 — 3 дня они ссыхаются и образуютъ не очень толстыя корки желтоватаго цвѣта. Прежде всего ссыхаются самые старые пузырьки, расположенные въ центрѣ, тогда какъ въ окружности возникаютъ новые пузырьки.

Первоначально болѣзнь состоитъ изъ одного или многихъ узелковъ, расположенныхъ вокругъ центральной точки; они быстро превращаются въ пузырьки и располагаются въ видѣ круга. Когда этотъ кругъ замкнется, то тутъ же подлѣ образуется новый кругъ, концентрически обхватывающій первый и за которымъ можетъ слѣдовать третій кругъ, такъ что мы видимъ иногда 3 или 4 такихъ концентрическихъ круга. Обыкновенно первоначальные и центральные пузырьки большей частью исчезаютъ въ то время, когда развивается послѣдній кругъ. Общая окраска сыпи вполне характеристична; она отличается различными нѣжными оттѣнками, простирающимися на всю бляшку, откуда и произошло данное имъ названіе радуги ¹⁾. Въ самомъ дѣлѣ, въ тотъ или другой моментъ болѣзни можно наблюдать всѣ разнообразные цвѣта радуги съ преобладаніемъ краснаго, желтаго и фіолетоваго оттѣнка.

Это острая болѣзнь, характеризующаяся послѣдовательнымъ появленіемъ пятенъ и продолжающаяся отъ 1 до 3 недѣль, по истеченіи которыхъ процессъ обыкновенно останавливается самъ собою.

Herpes hydroicus имѣетъ свои излюбленные мѣста, именно тылъ кисти и ступни, предплечье и голень ²⁾; она рѣдко причиняетъ сколько нибудь

¹⁾ Чаще всего *hydroa* представляется въ видѣ единичнаго чечевицеобразнаго блестящаго пузырька, окруженнаго синеватымъ, фіолетовымъ или розоватымъ кружкомъ приподнятой кожицы. Впослѣдствіи приподнятая кожица ссыхается, но сыпь всетаки можетъ быть узнана по кругловатой формѣ и положенію ея на тылѣ кисти и между пальцами. Иногда вся центральная часть осѣдаетъ и только края остаются красными и приподнятыми, такъ что сыпь получаетъ видъ кратера, напоминающаго вакцинный гнойничекъ; отсюда названіе „*hydroa vacciniiforme*“, подъ которымъ извѣстна эта болѣзнь. Другое названіе „*hydroa en coque*“ довольно удачно рисуетъ тѣ три пояса, бѣлый, синеватый или розовый, которые замѣчаются вокругъ пузырька, считая изнутри наружу. Что касается названія „радуга“, которымъ нѣмцы обозначаютъ описываемую болѣзнь, то оно нигде не годно и его пора вычеркнуть изъ номенклатуры.

²⁾ Она наблюдается также на шеѣ, на ушахъ, на лбу, вокругъ рта, на губахъ и даже на слизистыхъ оболочкахъ. Въ музеѣ госпиталя С. Луи можно видѣть множество замѣчательныхъ образчиковъ *hydroa* слизистыхъ оболочекъ и губъ. Послѣднее обстоятельство показываетъ намъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта болѣзнь можетъ быть принята за *herpes labialis*. Нѣкоторыя ангины обязаны своимъ происхожденіемъ появленію на сводѣ неба гидроническихъ пузырьковъ; онѣ наблюдаются также на внутренней поверхности щекъ и даже на языкѣ. Сложная группа афтъ отчасти и состоитъ изъ гидроническихъ и пемфигоидныхъ высыпей. Quinquand одинъ изъ первыхъ обратилъ вниманіе наблюдателей на эти „*angines hydroiques*“.

значительныя общія разстройства. Если и существуют зудъ и жженіе, то рѣдко въ значительной степени.

Ходъ болѣзни, разсматриваемый съ анатомической точки зрѣнія, можетъ представлять извѣстныя неправильности. Въесто пузырьковъ образуются пузыри, или же пузырьки сливаются между собою и даютъ неправильной формы пузыри; въ другой разъ почти совсѣмъ не существуетъ пузырьковъ. Тѣмъ не менѣе, общій характеръ радужовиднаго лишая всегда можетъ быть легко узнавъ. Онъ нерѣдко возобновляется у одного и того же лица; въ общемъ болѣзнь эта не частая и не заразительная.

Этіологія.—*Herpes hydroicus* наблюдается чаще весной и осенью, т. е. въ періоды переменъ температуры. Она одинаково свойственна какъ мужчинамъ, такъ и женщинамъ, но наблюдается чаще у дѣтей и у молодыхъ людей, чѣмъ у взрослыхъ. Природа ея намъ мало извѣстна; однако клиническій опытъ показываетъ, что хотя проявленія ея могутъ отличаться большою силой, но въ дѣйствительности она болѣзнь доброкачественная ¹⁾.

Патологическая анатомія.—*Herpes Iris* несомнѣнно имѣть много родственныхъ чертъ съ разнovidной эритемой; въ самомъ дѣлѣ, ее можно разсматривать за болѣе выраженную форму или за видоизмѣненіе послѣдней болѣзни. Сколько разъ, наблюдая ходъ обѣихъ сыпей, я приходилъ къ заключенію, что это одна и та же болѣзнь (А). Тѣмъ не менѣе, объективные признаки радужовиднаго лишая представляютъ нѣчто до того специальное и въ то же время до того отличное отъ разнovidной эритемы, что естественнѣе описать ее рядомъ съ пузырьчатымъ лишаемъ, чѣмъ съ эритемами,—тѣмъ болѣе, что элементарныя высыпи несомнѣнно имѣютъ пузырьчатый, т. е. герпетическій характеръ. Во всякомъ случаѣ это воспалительная болѣзнь, доброкачественная и излечивающаяся само собою.

Распознаваніе.—Присутствіе пузырьковъ помогаетъ отличить болѣзнь отъ разнovidной эритемы. Отъ опоясывающаго лишая она отличается отсутствіемъ жженія и невралгическихъ болей, да, наконецъ, совершенно инымъ распредѣленіемъ пузырьковъ. При *herpes hydroicus* пузырьки располагаются концентрическими кругами, тогда какъ при *zona* они скучены неправильными бляшками и сидятъ посреди красныхъ полосъ, тянущихся по направленію нервовъ; сверхъ того, обѣ болѣзни поражаютъ далеко не одни и тѣ же мѣста, такъ какъ опоясывающій лишай рѣдко встрѣчается на кистяхъ и ступняхъ. Скорѣе уже радужовидный лишай можно смѣшать съ *emphigus*; но протяженіе сыпи, наличность пузырьковъ, а не пузырей, способъ образованія, ходъ и распредѣленіе отъ дѣльныхъ элементовъ совершенно отличны отъ того, что мы видимъ при *emphigus*; да уже одной окраски пятенъ радужовиднаго лишая достаточно для того, чтобы отличить болѣзнь отъ *emphigus*. Ее можно также смѣшать съ *impetigo herpetiforme*; наконецъ, величина и распредѣленіе пузырьковъ, отсутствіе влаги на поверхности и зудъ служатъ отличіемъ болѣзни отъ экцемы.

Леченіе.—Повидимому никакія лекарства не вліяютъ на ходъ болѣзни; если мы и назначаемъ какое нибудь внутреннее средство, то раз-

¹⁾ Со временъ Bazin'a она считается во Франціи принадлежащей къ разряду ревматическихъ болѣзней подъ вліяніемъ атритизма.

А) См. *erythema multiformis*. Таково единогласное мнѣніе французскихъ дерматологовъ.

въ болеутоляющее и приуроченное къ данному случаю. Пораженное мѣсто покрываютъ компрессами, а пузырьки посыпаютъ время отъ времени окисью цинка, не трогая ихъ. Если есть ссадины, то назначаютъ мазь изъ окиси цинка; можно также дѣлать непромокаемыя завертыванія, а затѣмъ вяжущія примочки или мази, какъ при острой экземѣ ¹⁾.

Предсказаніе.—Оно благопріятно; слѣдуетъ успокоить больного и обѣщать ему, что сыпь быстро пройдетъ, не позже нѣсколькихъ недѣль, и не оставитъ никакихъ слѣдовъ.

Miliaria. Просянка.

Син.: Miliare rouge, miliare blanche, sudamina, потница, lichen tropicus, prickly heat.

Опредѣленіе.—Просянка представляетъ острое воспалительное разстройство потовыхъ железъ, характеризующееся множествомъ узелковъ или пузырьковъ, величиною съ булавочное остріе или просяное зерно и сопровождающееся чувствомъ покалыванія, жара и жженія (А).

Признаки.—Просянка есть пузырьчатая или папулезная болѣзнь, иногда же та и другая вмѣстѣ, но съ преобладаніемъ одной изъ нихъ. Поэтому, мы должны описать двѣ разновидности ея.

Miliaria papulosa.—Эта разновидность, извѣстная подъ названіями lichen tropicus, pointe de chaleur, начинается обыкновенно появленіемъ значительнаго числа узелковъ, большей частью остроконечныхъ и ярко краснаго цвѣта. Они очень мелки, не больше булавочной головки или просяного зерна, и лишь слегка выдаются надъ поверхностью кожи. Они очень многочисленны, стоятъ обыкновенно раздѣльно, хотя и могутъ сливаться другъ съ другомъ, и почти всегда разбросаны безъ опредѣленнаго порядка и на большомъ пространствѣ. Они высыпаютъ неожиданно и сопровождаются болѣе или менѣе обильной испариной; тамъ и сямъ, посреди узелковъ, виднѣются отдѣльные пузырьки или пузырьки съ узелками, такъ что можно признать болѣзнь состоящей изъ многихъ элементарныхъ высыпей.

Miliaria vesiculosa ²⁾.—Вмѣсто узелковъ, могутъ образоваться пузырьки. Они мелки и рѣдко превышаютъ величину булавочнаго острія или головки, имѣютъ обыкновенно остроконечную форму и слегка выдаются надъ кожей, въ видѣ маленькихъ бѣловатыхъ или желтоватыхъ точекъ. Число ихъ очень велико; мы нерѣдко находимъ цѣлую тысячу ихъ на одномъ мѣстѣ, напр. на животѣ; но какъ бы они ни были многочисленны, пузырьки всегда обособлены другъ отъ друга. Кожа, на которой они сидятъ, болѣе или менѣе воспалена, ярко-краснаго цвѣта, и притомъ такъ, что каждый пузырекъ окруженъ красной каймой (miliaria rubra). Въ свѣжемъ состояніи они содержатъ жидкость, прозрачную какъ вода; старые пузырьки не прозрачны и блѣдно-желтоватаго цвѣта (miliaria alba). Своей многочисленностью и скученностью они могутъ придавать кожѣ желтоватый оттѣнокъ. Высыпаніе пузырьковъ большей частью сопровождается

¹⁾ Во Франціи прописываютъ внутрь слѣдующій сиропъ: syr. saponar. 500,0; bicarbonat. sodae 25,0—30,0, по 2 ложки въ день.

А) Не нужно смѣшивать просянку съ той болѣзнью, которая извѣстна подъ именемъ febris miliaris, просовидной сыпи и т. д. Подробное описаніе этихъ болѣзней читатель можетъ найти въ руководствѣ Цимссена т. II.

²⁾ Eczéma sudoral.

Дюрингъ.—Волъзны кожи.

болѣе или менѣе обильнымъ потомъ. Сыпь представляетъ форму разбросанныхъ пятенъ или покрываетъ большую часть тѣла. Обыкновенно она сидитъ на туловищѣ, но можетъ появиться также на лицѣ, на рукахъ и на ногахъ. Самое обычное мѣсто ея—бока туловища, животъ и спина.

Пузырьки быстро испытываютъ измѣненія, именно чрезъ одинъ или два дня; они ссыхаются и слущиваются мелкими чешуйками. Сами собой они никогда не разрушаются; но отъ чесанія или тренія они лопаются и изливаютъ свое содержимое на поверхность кожи, образуя очень тонкую корку желтоватаго цвѣта. Такъ какъ содержимое пузырьковъ не обильно, то и корки всегда мало замѣтны. Болѣзнь оканчивается въ нѣсколько дней или же даетъ постоянно новые взрывы пузырьковъ. Продолжительность ея опредѣляется производящей причиной, и я видалъ случаи просянки, которые продолжались цѣлое лѣто и даже часть осени.

Эта разновидность можетъ поражать любую область тѣла, но главнымъ образомъ она наблюдается на животѣ, груди, шеѣ, рукахъ. Она высыпаетъ быстро, безъ предвѣстниковъ, и быстро же приобрѣтаетъ свои характеристическія свойства; она можетъ достигнуть полнаго развитія въ нѣсколько часовъ. Напряженность ея различна, иногда она легкая болѣзнь, иногда же приобрѣтаетъ такую силу, что становится весьма тягостной. Она вспыхиваетъ и угасаетъ совершенно непредвидѣнно и безъ явственной причины. Иногда достаточно какого нибудь особаго кушанья или горячаго напитка, чтобы усилить или вызвать взрывъ пузырьковъ, если къ этому существуетъ нѣкоторое предрасположеніе.

Обѣ разновидности сопровождаются покалываніемъ, чувствомъ жара и жжения, которыя иногда становятся невыносимы ¹⁾.

Этіологія.—Единственная причина просянки заключается въ дѣйствіи чрезмѣрнаго жара, со стороны ли слишкомъ теплаго платья, чрезмѣрной внѣшней температуры или сильнаго лихорадочнаго состоянія. Она часто наблюдается въ лѣтнее время, въ различныхъ климатахъ, особенно когда температура быстро и чрезмѣрно повышается (А). Папулезная форма встрѣчается чаще въ тропическихъ странахъ, почему и получила названіе *lichen tropicus*; она тамъ сильнѣе и тяжеле, чѣмъ у насъ. Преимущественно она наблюдается у тучныхъ особъ, которыя сильно потѣютъ, а также у дѣтей. У кого она разъ была, тотъ легко заболѣваетъ и въ другой разъ. Одежда изъ фланели или другихъ раздражающихъ тканей, слишкомъ тѣсное платье, повязки, тоже, какъ извѣстно, вызываютъ просянку. Съ другой стороны, если вѣрить моему личному опыту, пузырьчатая форма склонна появляться скорѣе у слабыхъ и хилыхъ субъектовъ, чѣмъ у полныхъ и крѣпкихъ;

¹⁾ Кромѣ красной и бѣлой просянки, авторы описываютъ еще кристаллическую просянку, „которая несомнѣнно носить печать настоящей кожной сыпи“ (Kaposi, въ переводѣ Besnier и Douyon'a, стр. 441). Эти пузырьки имѣютъ величину съ манную крупинку, прозрачны, какъ роса, и никогда не становятся гнойными. По замѣчанію Kaposi, это единственная выпотная сыпь, которая замѣтна даже на трупѣ. Чрезъ нѣкоторое время стѣнки пузырьковъ разрушаются отъ пота и исчезаютъ безъ слущиванія. Появленію сыпи, равно какъ ея послѣдовательнымъ взрывамъ предшествуютъ знобы. Небга допускаетъ существенную связь между кристаллической просянкой и нѣкоторыми болѣзнями внутренностей, способными вызвать метастазы въ кожѣ (тифъ, послѣродовые процессы, сочленовный ревматизмъ, эндометриитъ и т. д.).

А) См. интересную статью „о нѣкоторыхъ болѣзняхъ кожи, господствовавшихъ лѣтомъ 1876 г.“. Д-ра Е. В. Brouson изъ Нью-Йорка. Arch. of Dermatol. Январь 1877.

мы встрѣчаемъ ее нерѣдко у дѣтей и юношей съ плохимъ питаніемъ, изнуренныхъ и вялыхъ, преимущественно въ лѣтнее время, хотя она наблюдается и въ другія времена года.

Масса одѣяній, въ которыя часто кутають хилыхъ дѣтей, является нерѣдкою причиною просянки. Равнымъ образомъ я часто наблюдалъ ее у взрослыхъ особъ, слабыхъ, нервныхъ или съ плохимъ пищевареніемъ.

Патологическая анатомія.—Патолого-анатомическія измѣненія одни и тѣ же при обѣихъ формахъ—узелковой и пузырьчатой; обѣ представляютъ воспалительныя болѣзни потовыхъ железъ. Въ одномъ случаѣ процессъ ведетъ къ образованію узелковъ, сидящихъ у устья выводныхъ протоковъ, въ другомъ онъ ведетъ къ образованію пузырьковъ. Въ большинствѣ случаевъ раздѣлительная линія между обѣими формами слабо обозначена, такъ что получается смѣсь изъ узелковъ и пузырьковъ. Тѣмъ не менѣе, въ общемъ процессъ имѣетъ скорѣе пузырьчатый характеръ и напоминаетъ экзему, гдѣ пузырьки и папулы сидятъ рядомъ другъ подле друга. Только индивидуальныя особенности производятъ то, что высыпаетъ исключительно та или другая форма. Просянкавая папула представляетъ относительно просянкавого пузырька то же самое, что папула экземы относительно пузырька экземы. Это просто разновидности или изрѣдка различныя періоды одного и того же процесса. На уровнѣ железистыхъ протоковъ развивается гиперемія, затѣмъ легкое выпотѣніе, которое быстро, въ нѣсколько минутъ, ведетъ къ образованію мелкихъ пузырьковъ или мелкихъ узелковъ. Затѣмъ, каковъ бы ни былъ послѣдующій процессъ, дѣло остается въ одномъ и томъ же положеніи, покуда существуетъ производящая причина; когда причина будетъ устранена, то вмѣстѣ съ этимъ всасывается и выпоть ¹⁾.

Распознаваніе.—Просянка узнается безъ малѣйшаго труда, если принимать во вниманіе ея причину и занимаемое ею мѣсто.

Папулезная разновидность съ ея характеристическими признаками, до того обычная и всѣмъ знакомая болѣзнь, что почти невозможно смѣшать ее съ какой нибудь другой формой. Она — просто результатъ быстрого усиленія температуры ²⁾; вслѣдствіе этого она наблюдается исключительно лѣтомъ. Нужно остерегаться, чтобы не смѣшать ее съ узелковой экземой, такъ какъ такая ошибка дѣйствительно возможна; для этого

¹⁾ Renaut (Кар., французскій переводъ, стр. 190) слѣдующимъ образомъ описываетъ развитіе той разновидности просянки, которая появляется послѣ чрезмѣрной и внезапной испарины: внезапное и продолжительное отдѣленіе обильнаго пота ведетъ къ образованію прозрачныхъ потовыхъ пузырьковъ (sudamina).

Эта прозрачность обуславливается тѣмъ, что заключенныя въ пузырькахъ блуждающія клѣтки сохраняютъ въ первое время свои жизненныя свойства и, по своей светопреломляемости, мало отличаются отъ содержащей ихъ жидкости (прозрачная просянка). Но такъ какъ эта жидкость имѣетъ кислотныя свойства, то блуждающія клѣтки не могутъ долго оставаться живыми; умирая, онѣ испытываютъ жировое перерожденіе. Отсюда бѣлая или матовая просянка. Нѣкоторое время спустя блуждающія клѣтки становятся гнойными; тогда потница превращается въ желтую просянку, чѣмъ то въ родѣ гноевика внутри кожицы. Если гной не будетъ выдѣленъ наружу, то онъ вызываетъ раздраженіе мѣшка и небольшую мѣстную гиперемію подлежащей кожи; этимъ окончательно созрѣваетъ потовая просянка.

²⁾ По мнѣнію Besnier, независимо отъ вліянія на кожу обильной, внезапной и продолжительной испарины, независимо отъ извѣстныхъ отравленій, чрезмѣрная теплота уже сама по себѣ можетъ быть причиною просянки или испарины. Она непосредственно дѣйствуетъ на железистую ткань и усиливаетъ дѣятельность пототдѣлительныхъ нервовъ.

слѣдуетъ руководствоваться исторіей болѣзни, ея теченіемъ и субъективными явленіями. Просянка появляется всегда внезапно и часто достигаетъ полного своего развитія въ какой нибудь часть времени; напротивъ того, развитіе экземы происходитъ гораздо медленнѣе. Просянка держится всего нѣсколько дней или даже нѣсколько часовъ, исчезая столь же быстро, какъ и появилась; пусть только будетъ устранена производящая ее причина, жаръ, и отъ всей болѣзни часто не остается и слѣда. Экзема же находится внѣ подобныхъ вліяній, она гораздо упорнѣе, и выпоть имѣетъ другой характеръ. Вдобавокъ, экзематозные узелки крупнѣе, тверже и болѣе выдаются, чѣмъ просянковые узелки.

Пузырчатая разновидность отличается отъ потницы присутствіемъ воспалительныхъ явленій (А); потница находится къ пузырьчатой просянкѣ въ такомъ же отношеніи, какъ сальный угорь (*comedo*) къ угрю гнойному (*аспе*); пусть появится воспаление или пусть, напротивъ, никакихъ воспалительныхъ явленій не будетъ, мы будемъ имѣть ту или другую изъ этихъ болѣзней. Нужно знать, что просянка и потница отличаются одна отъ другой исключительно по своимъ анатомическимъ свойствамъ, въ томъ же родѣ какъ *herpes iris* отличается отъ радужовидной эритемы. Точно такъ же не нужно смѣшивать пузырьчатую просянку съ пузырьчатой экземой, которая похожа на нее; исторія просянки, ея внезапное появленіе, сопровождающая ее обильная испарина, равно какъ ощущеніе покалыванія и жара достаточны для того, чтобы можно было узнать ее. Если пузырьки просянки стоятъ раздѣльно, то не трудно замѣтить, что они окружены красной каймой; при экземѣ же, вся пораженная область болѣе или менѣе воспалена. Просянка можетъ появляться и пропадать изо дня въ день, или же выступать въ видѣ острыхъ послѣдовательныхъ взрывовъ. Напротивъ того, экзема отличается непрерывнымъ и прогрессивнымъ теченіемъ. Мѣстные страданія гораздо значительнѣе при экземѣ, чѣмъ при просянкѣ; наконецъ, при просянкѣ пузырьки не лопаются сами собою, тогда какъ при экземѣ бываетъ какъ разъ наоборотъ. На мой взглядъ этотъ послѣдній фактъ имѣетъ первенствующее значеніе и рѣзко отдѣляетъ обѣ болѣзни. Тѣмъ не менѣе, если экзема, какъ это можетъ случиться, прививается къ пузырьчатой просянкѣ, то вопросъ усложняется; но въ этомъ случаѣ мы будемъ имѣть предъ собою всѣ признаки пузырьчатой экземы и нельзя будетъ долго разсматривать болѣзнь за просянку. Иногда скарлатина принимаетъ видъ пузырьчатой просянки и состоитъ изъ эритемы съ мелкими пузырьками; въ этомъ случаѣ распознаваніе затруднительно, въ особенности когда общія явленія скарлатины выражены слабо.

Леченіе. — Леченіе просянки обыкновенно весьма простое, такъ какъ отъ активнаго вмѣшательства болѣзнь можетъ скорѣе усилиться, чѣмъ ослабѣть. Нужно остерегаться раздражающихъ примочекъ или мазей, потому что онѣ могутъ вызвать искусственную экзему. Вмѣсто этого слѣдуетъ пустить въ ходъ всѣ средства, способныя умѣрить испарину, для чего первымъ дѣломъ нужно понизить температуру; въ громадномъ большинствѣ случаевъ болѣзнь проходитъ тогда сама собою. Несомнѣнную пользу приносятъ достаточно разведенныя прохлаждающія мочегонныя, напр. лимонно-кислое, азотно-кислое или уксусно-кислое кали.

Папулезная форма можетъ быть быстро излечена устраненіемъ причинъ, помѣщеніемъ больного въ прохладную комнату, полнымъ покоемъ,

легкой одеждой, простой пищей, кисловатымъ питьемъ и слабительными изъ солей. При пузырьчатой формѣ, когда образуются послѣдовательно новыя группы пузырьковъ, можно назначить общее леченіе, напр. желѣзо или хину.

Мѣстное леченіе тоже не бесполезно; можно употреблять всасывающія присыпки, напр. плауновый порошокъ ¹⁾ или равныя части крахмала и окиси цинка; ихъ нужно употреблять часто и обильно. Въ упорныхъ случаяхъ можно прибѣгнуть къ слегка вяжущимъ примочкамъ, каковы *lotio nigra*, водный настой *Grindelia robusta* въ сильномъ разведеніи, свинцовая вода, примачивая ими время отъ времени пораженные мѣста. Можно также назначить ванны или щелочныя обмыванія. Больному нужно запретить расчесывать и тереть кожу, такъ какъ отъ этого можетъ ухудшиться болѣзнь. При разумномъ леченіи, болѣзнь продолжается недолго; если замѣтна склонность къ возвратамъ, то въ теченіи нѣкотораго времени послѣ исчезновенія сыпи нужно употреблять предохранительныя средства. Нѣтъ никакой опасности въ томъ, что сыпь исчезнетъ; чѣмъ скорѣе это случится, тѣмъ лучше.

Предсказаніе.—Въ нашемъ климатѣ просянка рѣдко держится долго; но если запустить ее, то она можетъ перейти въ воспаленіе кожи или экзему. У тучныхъ особъ она болѣе упорна, и если появляется на складкахъ кожи, то быстро превращается въ эритематозную или экзематозную опрѣлость. У дѣтей она можетъ сдѣлаться весьма тягостной. Наконецъ, она способна возвращаться много лѣтъ подрядъ.

Dysidrosis.—*Pompholyx*. Подъ именемъ *dysidrosis*, Fox (A) описалъ болѣзнь, болѣе или менѣе воспалительную, характеризующуюся образованіемъ особыхъ пузырьковъ и пузырей, равно какъ изъязвленіемъ кожи съ размягченіемъ и шелушеніемъ кожицы. Въ первое время *dysidrosis* состоитъ изъ уединенныхъ маленькихъ точекъ, въ видѣ фликтенъ или пузыречковъ, глубоко сидящихъ въ кожѣ. Пузырьки эти не обнаруживаютъ ни малѣйшей склонности къ разрыву; чрезъ нѣсколько дней они увеличиваются въ объемъ, получаютъ желтоватый оттѣнокъ и напоминаютъ маленькія зернышки варенаго саго, вросшія въ кожу. По мѣрѣ усиленія процесса, пузырьки все болѣе и болѣе растягиваются, поднимаются надъ уровнемъ окружающей кожи и кончаютъ тѣмъ, что сливаются между собою, образуя въ тяжелыхъ случаяхъ маленькіе или крупныя пузыри, весьма неправильной формы, не имѣющіе никакой склонности вскрываться и изливать свое содержимое. Чрезъ нѣсколько дней жидкость изливается или всасывается, кожица отпадаетъ и обнажаетъ кожу. Началъ болѣзни рѣдко возвѣщается сильными воспалительными явленіями. *Dysidrosis* появляется на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но преимущественно на кистяхъ и ступняхъ, именно по бокамъ пальцевъ или на ладонной и подошвенной поверхности, т. е. тамъ, гдѣ кожица очень плотна. Она можетъ поражать только одну руку или обѣ заразъ. Если болѣзнь держится нѣкоторое время, то размягченная кожица отпадаетъ и кожа можетъ сдѣлаться болѣзненной. Въ тяжелыхъ случаяхъ сыпь можетъ перейти, по словамъ Fox'a, на тылъ кисти и на руку, въ томъ же родѣ, какъ это бываетъ съ экземой. Одновременно съ болью существуютъ зудъ и жженіе, то въ легкой, то въ сильной степени, смотря по тяжести

¹⁾ Крахмалъ и плаунъ часто слипаются въ лепешки; поэтому лучше употреблять минеральныя присыпки, напр. талькъ.

A) Loc. Cit. стр. 476 и Brit. med. Journ. 23 Сент. 1873.

и распространенности болѣзни. Последняя можетъ продержаться многія недѣли и даже мѣсяцы. Возвраты чрезъ различные промежутки составляютъ почти правило; болѣзнь наблюдается большей частью у людей, одержимыхъ слабостью нервовъ, общею слабостію, разстройствомъ пищеваренія или другими расслабляющими болѣзнями. Ее можно смѣшать съ пузырьчатой экземой, съ пузырями опоясывающаго лишая, съ фликтенами тяжелыхъ случаевъ чесотки, съ поверхностными пузырями pemphigus и т. д. Лечение должно быть направлено на общее состояніе больного; что касается мѣстнаго леченія, то оно такое же, какъ при пузырьчатой экземе¹⁾. Въ Америкѣ эта болѣзнь встрѣчается рѣдко.

Что касается природы dysidrosis, то это вопросъ спорный; Fox и Crocker (A) относятъ ее къ потовымъ железамъ и видятъ въ ней чрезмѣрное растяженіе железистыхъ протоковъ съ накопленіемъ жидкости внутри кожи. Съ другой стороны, M. Hutchinson и д-ръ Robinson, описавшіе совершенно такую же болѣзнь, заявляютъ, что она не имѣетъ никакого отношенія къ потовымъ железамъ. Они дали ей названія cheiro-pompholix (B) и pompholix (C), въ виду склонности ея выступать въ видѣ пузырей, подобно pemphigus. Тѣмъ не менѣе, они не относятъ ее къ pemphigus, а придаютъ ей нервное или трофическое происхожденіе. Очень возможно, что тутъ спутаны двѣ различныя болѣзни; только этимъ я и объясняю себѣ разногласіе въ мнѣніяхъ. Я наблюдалъ иногда образованіе маленькихъ, не воспалительныхъ пузырьковъ на кистяхъ и пальцахъ и всегда считалъ ихъ зависящими отъ разстройства потовыхъ железъ; эта простая болѣзнь, которую мнѣ рѣдко приводилось видѣть, казалась мнѣ легкой формой dysidrosis Fox'a. Въ нынѣшнемъ году я наблюдалъ также два отчетливыхъ примѣра болѣзни cheiro-pompholix M. Hutchinson'a; только я не могу придавать ей потовое происхожденіе; она не похожа на случаи dysidrosis, которые я видѣлъ раньше. Нужны дальнѣйшія обстоятельныя наблюденія для того, чтобы опредѣлить природу этой болѣзни и отвести ей мѣсто въ классификаціи.

Pemphigus.

Син. Англ. Pemphigus; Нѣм. Pemphigus; Blasenaussehlag.

Опредѣленіе.—Это острая или хроническая воспалительная болѣзнь, характеризующаяся послѣдовательнымъ образованіемъ пузырей, неправильной формы и величиною отъ горошины до голубинаго яйца.

Признаки.—Существуютъ двѣ разновидности pemphigus: онѣ такъ различны по своимъ признакамъ, что мы должны описать каждую изъ

¹⁾ Маленькіе мѣшечки прокалываютъ булавкой или опоражниваютъ посредствомъ правцовою спринцовки. При этомъ выдѣляется щелочная и тягучая жидкость. Затѣмъ покрываютъ ихъ ватой. Если есть ссадина, то нужно прикладывать каучукъ или перевязывать какой нибудь разрывающей мазью, напр. маслянисто-известковымъ линиментомъ, и дѣлать обмыванія изъ ароматическаго вина или глицерина съ борной кислотой и т. д.

A) Trans of the Path. Soc. of London. 1878.

B) Превосходное описаніе этой болѣзни можно найти въ: M. Hutchinson's, Illustrations of clinical surgery вып. III, стр. 1. Лондонъ, 1876.

C) Д-ръ Robinson представилъ превосходное клиническое и микроскопическое описаніе этой болѣзни, которую онъ считаетъ тождественной съ dysidrosis Fox'a, и предложилъ для нея названіе pompholix, которое предпочитательнѣе названія cheiro-pompholix. Подробности см. въ его статьѣ, Arch. of Derm. T. 3, № 4, 1877.

нихъ отдѣльно. Названія ихъ: *remphigus vulgaris* и *remphigus foliaceus*. Первая изъ нихъ встрѣчается гораздо чаще второй и можетъ быть признана за типическую форму болѣзни.

Remphigus vulgaris.—Она можетъ появляться на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но нигдѣ не отличается правильнымъ распредѣленіемъ; ни одна область не защищена отъ нея, но она все таки чаще всего наблюдается на голенихъ. Сверхъ того, мы находимъ ее на слизистой оболочкѣ щекъ и въ рукавѣ ¹⁾. Съ самаго начала до конца она состоитъ изъ пузырей и проявляетъ опредѣленные свойства; высыпаетъ она медленно или быстро, достигая иногда полного своего развитія въ одинъ день. Число пузырей различно, отъ нѣсколькихъ до цѣлой дюжины; чаще всего въ извѣстномъ періодѣ болѣзни мы находимъ съ $\frac{1}{2}$ дюжины пузырей, а иногда несравненно большее число. Величиною они бываютъ съ горошину, лѣсной орѣхъ или даже индюшечье яйцо; въ каждомъ частномъ случаѣ пузыри имѣютъ обыкновенно неодинаковую величину. Форма ихъ круглая или овальная; они весьма замѣтно возвышаются надъ поверхностью кожи, иногда на цѣлый дюймъ. Стѣнки ихъ растянуты жидкостью и кажутся вспученными. Они выдаются надъ здоровой кожей, отдѣляющейся отъ нихъ явственной пограничной линіей; пузыри имѣютъ желтоватую окраску и по мѣрѣ того, какъ они старятся, содержимое ихъ мутнѣетъ и принимаетъ видъ гноя. Сами собою они разрываются рѣдко; сколько иибудь характеристическаго распредѣленія пузырей незамѣтно, они вскакиваютъ тамъ и сямъ, гдѣ въ одиночку, гдѣ по нѣскольку вмѣстѣ, а по словамъ Негр'ы (А) иногда образуютъ группу. Большей частью они сопровождаются лишь легкимъ воспаленіемъ; основаніе ихъ окружено узкимъ поясомъ розоватаго или ярко-краснаго цвѣта; окружающая кожа краснѣетъ на большемъ или меньшемъ пространствѣ. Каждый пузырь достигаетъ полного развитія въ 1—3 или 6 дней. Характеристическая особенность этой болѣзни заключается въ послѣдовательномъ высыпаніи пузырей; не успѣетъ исчезнуть одна группа, какъ появляется другая, и такимъ то порядкомъ дѣло идетъ все болѣе и болѣе впередъ. Зудъ и жаръ выражены слабо; единственный осязательный признакъ есть появленіе пузыря ²⁾; но время отъ времени оба ощущенія

¹⁾ На отдѣленіи д-ра Е. Vidal'я въ госпиталѣ С. Луи, одинъ изъ насъ наблюдалъ въ 1878 г. больного, страдавшаго хроническимъ *remphigus* и у котораго время отъ времени показывалась сыпь въ мочеиспускательномъ каналѣ. Въ моментъ появленія сыпи больной насилу или вовсе не былъ въ состояніи мочиться. Чтобы помочь бѣдѣ, больной обыкновенно вводилъ въ каналъ нѣчто въ родѣ металлическаго проводника, которымъ онъ отводилъ куски слизистой оболочки, закладываявшіе каналъ, послѣ чего моча выдѣлялась безъ затрудненія. Эти высыпы въ мочеиспускательномъ каналѣ часто являлись одновременно съ образованіемъ пузырей на другихъ мѣстахъ тѣла.

Впрочемъ, никто теперь не сомнѣвается въ существованіи *remphigus* слизистыхъ оболочекъ. На губахъ, во рту, на языкѣ, въ горлѣ она наблюдалась часто и, подобно *hydroa*, часто принималась за ту сложную и мало опредѣленную болѣзнь, которой дано названіе афтъ; въ самомъ дѣлѣ, между ними много общаго: вполнѣ ограниченная сыпь, очень красная, очень болящая и очень поверхностная.

А) См. Атласъ болѣзней кожи Негр'ы.

²⁾ Вообще чѣмъ крупнѣе пузыри, тѣмъ они менѣе многочисленны. Не дальше какъ въ нынѣшнемъ году, на отдѣленіи д-ра Fournier, мы наблюдали случай всего съ 4 пузырями, но зато величиною съ голубиное яйцо каждое; они были наполнены кровянистой сывороткой, и вокругъ cadaго изъ нихъ тянулся сильно воспаленный поясъ. Кожа на большемъ протяженіи была красна, вздута и отчасти болѣзненная; мѣстная температура была на 4° выше, чѣмъ въ соответственной области противо-

усиливаются и сильно беспокоятъ больныхъ (*remphigus acutus pruriginosus*). У взрослыхъ *remphigus* рѣдко сопровождается общими явлениями; послѣднія имѣютъ мѣсто лишь при необычныхъ формахъ болѣзни. У дѣтей же всегда существуетъ лихорадка и общее болѣе или менѣе сильное разстройство.

Болѣзнь можетъ быть острая или хроническая, откуда названія: *remphigus acutus* и *remphigus chronicus*; послѣдняя форма самая частая. Строго говоря, острый *remphigus* есть въ высшей степени рѣдкая болѣзнь, если не считать дѣтей, у которыхъ онъ исчезаетъ чрезъ 2—3 недѣли. У взрослыхъ же *remphigus* отличается вполне хроническимъ теченіемъ и держится нерѣдко цѣлыми годами (*remphigus diutinus*).

Homolle (A), Бартель (B), Padosa (C) и другіе авторы наблюдали эпидеміи остраго *remphigus* у дѣтей. Но вопросъ въ томъ, не были ли нѣкоторыя изъ этихъ эпидемій скорѣе случаями *impetigo contagiosa* ¹⁾.

положной стороны. Этотъ случай, бывшій у паралегика, окончился смертью. См. слѣпокъ съ него въ музеѣ С. Луи, № 781 и для контраста № 114, составляющій образчикъ распространеннаго остраго *remphigus*.

A) *Gazette hebdomadaire*, 13 Ноября 1874, разобрано въ *Arch. of Derm.* Янв. 1875. Подобная же эпидемія, наблюдавшаяся въ Лейпцигскомъ госпиталѣ, описана въ *Arch. f. Gynaecologie* и разобрана въ *London med. Record*. 3 Юня 1874.

B) *S. Petersb. Med. Wochenschr.* № 1. 1876.

C) *Giorn. Ital. d. mal. ven. e. d. Zelle* XI. стр. 30, 1876.

¹⁾ Существованіе остраго эпидемическаго *remphigus* новорожденныхъ не подлежитъ сомнѣнію и не имѣетъ ничего общаго ни съ *impetigo contagiosa*, ни съ сифилисомъ. Примѣры его приводятся многими французскими врачами, занимающимися акушерствомъ и дѣтскими болѣзнями. Эпидемическій *remphigus* новорожденныхъ развивается отъ 2 до 10 дня послѣ рожденія; онъ занимаетъ всѣ области тѣла, кромѣ ладони и подошвы, въ противоположность къ сифилитическому *remphigus*. Но всего чаще онъ сидитъ на лицѣ и на шеѣ. Число пузырей различно, иногда ихъ всего одинъ, иногда же очень много—10, 15, 20, 30. Величиною они бываютъ съ чечевицу или миндалину; они развиваются быстро, въ нѣсколько часовъ; разъ образовавшись, они могутъ держаться цѣлыя сутки, если не лопнуть отъ какой нибудь посторонней причины, затѣмъ спадаются и превращаются въ тонкія корки; въ другой разъ пузыри надрываются, содержимое ихъ изливается наружу и поверхность кожи остается обнаженной. Основаніе пузырей окружено краснымъ ободкомъ. Они высыпаютъ послѣдовательными взрывами и сопровождаются обыкновенно легкимъ лихорадочнымъ движеніемъ. У здоровыхъ дѣтей болѣзнь проходитъ въ нѣсколько дней; но слабыя дѣти, родившіяся съ признаками истощенія, нерѣдко перестаютъ брать грудь и погибаютъ.

Эта разновидность *remphigus* имѣетъ эпидемическій характеръ. Въ теченіи 1½ лѣтъ (1876—1877) Vidal наблюдалъ больше 100 такихъ случаевъ въ родильныхъ палатахъ своего отдѣленія. Одинъ изъ насъ наблюдалъ на томъ же отдѣленіи 40 случаевъ въ 1878 г.

Кромѣ того, она заразительная болѣзнь и передается не только отъ ребенка къ ребенку, но отъ дѣтей къ взрослымъ; извѣстны даже примѣры зараженія матери отъ своего ребенка (Homolle, 1874; Vidal, 1877). Она можетъ быть привита какъ другимъ, такъ и самому больному, даже во второй и третьей генераціяхъ (Roeser 1875). Эта прививаемость можетъ объяснить намъ во многихъ случаяхъ заразительность болѣзни.

Эпидемическій *remphigus* новорожденныхъ отличается отъ сифилитическаго *remphigus* новорожденныхъ въ томъ отношеніи, что въ послѣднемъ случаѣ пузыри плоски, незначительны и съ самаго начала содержать гнойную влагу; вдобавокъ, они почти всегда сидятъ на ладоняхъ и подошвахъ. Cornil показалъ, что, съ микроскопической точки зрѣнія, въ пузыряхъ *remphigus* новорожденныхъ зароны, Vidal доказалъ, что въ этомъ случаѣ содержимое пузыря сразу является гнойнымъ, что пузырь представляетъ гнойничекъ и поконится на папулезномъ основаніи, пропитанномъ сифилитическимъ новообразованіемъ. Въ глазахъ Cornil'я, Vidal'я, Parrot, Tanturri это пузырь, развивающійся изъ болѣе или менѣе об-

Pemphigus можетъ быть и доброкачественной и злокачественной болѣзью; это опредѣляется общимъ состояніемъ здоровья, гигиенической обстановкой, сопутствующими страданіями, пищей и всѣми другими причинами, вліяющими на болѣзни вообще. Злокачественная форма (*pemphigus malignus*) характеризуется крупными и многочисленными пузырями, которые быстро образуются, сливаются между собою, лопаются и оставляютъ ссадины, подвергающіяся иногда дальнѣйшему изъязвленію. Иногда происходитъ изліяніе крови, которая, примѣшиваясь къ гноевидному выпоту, скопляется на кожѣ въ видѣ корокъ. Въ этомъ случаѣ здоровью больного угрожаетъ серьезная опасность; тутъ всегда существуетъ зудъ и жжение, которые часто очень сильны. У худосочныхъ больныхъ *pemphigus* оканчивается смертью (*pemphigus cachecticus*, *pemphigus gangraenosus*).

Pemphigus foliaceus.—При этой разновидности, пузыри не такіе, какъ при обыкновенномъ *pemphigus*. Они ни напряжены, ни тверды, а напротивъ, дряблы, морщинисты и неполнѣй наполнены жидкостью; вмѣсто того, чтобы поднять кожицу въ видѣ круглыхъ и растянутыхъ пузырей, они только морщатъ и коробятъ ее. Это неполное напряжение пузырей есть главный, характерный признакъ описываемой формы; они лопаются раньше, чѣмъ разовьются въ настоящіе пузыри, или же кожа поднимается съ такой быстротой, что образуетъ мягкіе мѣшки, неправильной формы и слишкомъ просторные для содержащейся въ нихъ влаги, вслѣдствіе чего они скоро спадаются и лопаются. Тѣмъ не менѣе, они могутъ соединиться и занять значительное пространство. Обыкновенно поражается наибольшая часть тѣла, а иногда вся поверхность его (А). Пузыри быстро слѣдуютъ одинъ за другимъ, держатся долго и выскакиваютъ иногда по нѣскольку разъ на одномъ и томъ же мѣстѣ; число развивающихся такимъ образомъ пузырей значительно и высыпаніе ихъ не прекращается до тѣхъ поръ, пока кожа не пріобрѣтетъ своего нормального строенія. Ходъ болѣзни напоминаетъ пузырьчатую экзему. Жидкость ссыхается сряду же ¹⁾ въ видѣ тонкихъ и бѣловатыхъ пластинокъ, которыя быстро отстаютъ и опадаютъ въ большомъ числѣ. Подъ ними замѣчается тонкая и гладкая

ширной сифилитической папулы. Слѣдовательно, настоящій *pemphigus syphiliticus* также мало наблюдается у дѣтей, какъ и у взрослыхъ.

См.: Homolle. *Compté rendu de la Commission des maladies régnantes*, 8 тетрадь, 1874, 1875.—Roeser, Th. de Paris, 1876.—E. Vidal, *De l'inoculabilité de quelques affections cutanées*, Congrès médical international de Genève, 1877.—*De l'anatomie pathologique du pemphigus* (Soc. Med. Hôp., 1879, стр. 82).

А) Я припоминаю себѣ случай съ однимъ мужчиной 40 лѣтъ слишкомъ, который на видъ пользовался цвѣтущимъ здоровьемъ, но страдалъ распространеннымъ *pemphigus foliaceus*. На всемъ тѣлѣ не было квадратнаго дюйма здоровой кожи, даже пальцы и тѣ были поражены. Я видѣлъ этого больного на отдѣленіи Невгъ въ общей больницѣ въ Вѣнѣ. Въ теченіи 1½ лѣтъ я время отъ времени наблюдалъ за ходомъ болѣзни. Къ концу этого срока больной все еще находился въ плачевномъ состояніи. Больше всего помогали ему непрерывныя ванны, съ протекающей водой, изъ которыхъ онъ не выходилъ по цѣлымъ мѣсяцамъ. Въ Америкѣ подобныя же случаи упоминаются у Schorwel'a: *Arch. of derm.* Январь 1877, и у Graham'a: *Canadian Journal of Med. science*, Іюнь 1879.

¹⁾ *Pemphigus* можетъ быть сухимъ съ самого начала или же становится сухимъ по мѣрѣ того, какъ болѣзнь старится. Въ этомъ случаѣ кожа поднимается и отстаетъ въ видѣ тонкихъ клочковъ, но безъ предварительнаго выпотнѣнія. Предсказаніе весьма неблагоприятное: „*pemphigus foliaceus siccus* появляется уже при сильно развитомъ худосочіи; больной, по видимому, не въ силахъ вырабатывать жидкость, которая наполняла бы пузыри“. (Laillet стр. 7).

поверхность слизистого и внутреннего слоя кожи, розоватаго цвѣта. Если болѣзнь держится нѣкоторое время, то кожа бѣлѣетъ и кажется дряблой; кожаца отстаетъ и изодрана въ видѣ лоскутовъ, такъ что ее не даромъ сравнивали съ поверхностнымъ ожогомъ. *Pemphigus foliaceus* всегда хроническая болѣзнь и тянется годами. Раньше или позже она отражается на общемъ здоровьи; и послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго періода худосочія больной умираетъ либо отъ истощенія, либо отъ осложненія со стороны легкихъ или мочеполовыхъ органовъ. Эта болѣзнь, къ счастью, очень рѣдкая.

Этіологія.—*Pemphigus* наблюдается не часто; возможно, что въ Америкѣ онъ болѣе рѣдкая болѣзнь, чѣмъ въ Европѣ. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ оказывается всего 14 случаевъ на 16863 случая всѣхъ болѣзней кожи (А). White изъ Бостона (В) увѣряетъ, что въ своей бесплатной лечебницѣ онъ наблюдалъ 15 случаевъ *pemphigus* на 5000 случаевъ болѣзней кожи, и что чаще всего эта болѣзнь была у дѣтей ¹⁾).

По моимъ наблюденіямъ, въ Филадельфіи замѣчается еще меньшая пропорція. Говорятъ, что *pemphigus* наблюдается во всѣхъ частяхъ свѣта; причины его темны, у дѣтей и у стариковъ онъ гораздо менѣе рѣдкая болѣзнь, чѣмъ въ цвѣтущіе годы жизни. За исключеніемъ упомянутыхъ двухъ періодовъ, онъ наблюдается почти одинаково часто во всѣхъ другихъ возрастахъ и у обоихъ половъ. Времена года и колебанія погоды не оказываютъ на него никакого вліянія; пища тоже не вліяетъ на него. Тѣмъ не менѣе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ, повидимому, обусловливается недостаточной и нездоровой пищей. Сильныя разстройства мѣсячныхъ тоже могутъ вызвать *pemphigus*, и извѣстны случаи, гдѣ онъ впервые обнаружился во время беременности. Замѣчено было, что появленію его предшествовало угнетеніе нервной системы, и существуетъ мнѣніе, что онъ можетъ быть вызванъ общей хилостью и истощеніемъ. *Pemphigus* отнюдь не заразителенъ ²⁾; онъ никогда не зависитъ отъ сифилиса; правда, что

А) Нью-Йоркъ, 1879.

В) Boston Med. and Surg. journ. Мартъ, 1876.

¹⁾ Авторы описываютъ еще *pemphigus leprosus*, а Lailler указываетъ на искусственный *pemphigus*, посредствомъ частаго приставленія къ одному и тому же мѣсту маленькихъ шпанскихъ мушекъ.

²⁾ Horand (Lyon medical 1873) ставитъ острый лихорадочный *pemphigus* въ связь съ злокачественной герпетической лихорадкой, изученной Parrot, и съ общей лихорадочной герпетической сыпью, описанной Coutagne. Въ его глазахъ *varicella*, общая лихорадочная герпетическая сыпь и острый лихорадочный *pemphigus* совпадаютъ между собою и суть ничто иное, какъ разновидности герпетической лихорадки.

Приверженцы ученія Pasteur'a вѣрятъ въ существованіе специальныхъ микробовъ, порождающихъ каждую болѣзнь, и отвергаютъ подобное сліяніе. Вотъ уже много лѣтъ, какъ Vidal ищетъ въ своей клиникѣ грибка *pemphigus* или, по крайней мѣрѣ, одной изъ тѣхъ эритематозныхъ, пузырныхъ, язвенныхъ или слущивающихъ болѣзней, которыя еще и понынѣ описываются, подобно нѣкоторымъ нервнымъ страданіямъ, подъ общимъ названіемъ *pemphigus*.

Если для образованія пузыря на какомъ либо мѣстѣ кожи необходимо пораженіе соотвѣстныхъ нервныхъ нитей, то возможно, что это послѣднее есть слѣдствіе зараженія, какъ это полагали нѣкоторые новѣйшіе авторы, Cantani, Spillmann, и какъ это Cornil доказалъ относительно трофическихъ разстройствъ при проказѣ. Мысль о заразномъ происхожденіи *pemphigus* находитъ себѣ опору еще и въ томъ обстоятельствѣ, что эта болѣзнь встрѣчается при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ, у новорожденныхъ и у стариковъ, въ здоровомъ состояніи и въ болѣзняхъ, и притомъ безразлично въ какой, напр., при истерикѣ, при про-

послѣдняя болѣзнь ведетъ иногда къ высыпанію пузырей, похожихъ на remphigus, но они имѣютъ совершенно инныя клиническія черты. Мнимый сифилитическій remphigus есть ничто иное, какъ пузырьный сифилисъ кожи, а не настоящій remphigus¹⁾.

Патологическая анатомія. При remphigus мы имѣемъ послѣдовательное образованіе пузырей, которые, по своему анатомическому строенію, какъ показали наблюденія Simon'a и Hebr'y, ничѣмъ не отличаются отъ другихъ пузырей. Hebra слѣдующимъ образомъ описываетъ способъ ихъ появленія:

«Иногда появляется ограниченное пятно, слегка красное и величиной приблизительно съ чечевицу или гривенникъ; въ центрѣ оно блѣднѣе или даже представляетъ легкую бѣлую окраску, обозначающую то мѣсто, гдѣ со временемъ образуется пузырь и откуда начнется окружающая красная поверхность. Въ другихъ случаяхъ это пятно, кромѣ того, что оно окрашено въ красный цвѣтъ, выдается еще надъ поверхностью сосѣдней кожи и образуетъ сначала возвышеніе, которое превращается потомъ въ пузырь. Наконецъ, въ третьемъ рядѣ случаевъ пузырю не предшествуетъ ни красное пятно, ни возвышеніе, но онъ состоитъ съ самого начала изъ небольшого скопленія прозрачной жидкости подъ кожей²⁾. Такимъ образомъ, гиперемія можетъ существовать раньше образо-

ваніи и при тифѣ. Но, съ другой стороны, допуская зараженіе, мы должны сознаться, что дѣйствіе его далеко не одинаково въ разныхъ случаяхъ. Въ одномъ оно убиваетъ въ нѣсколько дней, въ другомъ же ограничивается тѣмъ, что порождаетъ на нѣсколько лѣтъ нѣсколько разсѣянныхъ пузырей, и ничѣмъ особеннымъ не отражается на здоровьѣ. Слѣдовательно, мы должны допустить двоякаго рода зараженіе, злокачественное и легкое; но Hebra наблюдалъ превращеніе остраго remphigus въ хроническій. Послѣдній велъ бы къ временнымъ выдѣленіямъ микробовъ въ кожу, тогда какъ первый разрушалъ бы быстро организмъ. Недавно Gibier описалъ бактерію, найденную имъ въ свѣжихъ пузыряхъ и въ мочѣ чело-
вѣка, одержимаго описываемой болѣзью, заразная природа которой давно уже признавалась Cantani, Spillmann'омъ, Vidal'емъ и др. Правда и то, что прививка сыворотки пузырей, культивированной по способу Pasteur'a, не дала никакого результата. Слѣдовательно, вся эта исторія нуждается еще въ дальнѣйшемъ подтвержденіи.

¹⁾ Bazin и Fournier никогда не наблюдали у взрослыхъ сифилитическій remphigus. Lailier (стр. 6) допускаетъ эту форму и описываетъ ее слѣдующимъ образомъ:

„Сыпь занимаетъ преимущественно ладони и подошвы; пузыри наполняются гноемъ; они окружены мѣднаго цвѣта ободкомъ, имѣютъ наклонность изъязвляться, послѣ чего образуется сифилитическій рубецъ“.

Во второмъ изданіи своихъ *Leçons sur la syphilis* (1881) Fournier прибавляетъ въ примѣчаніи, что ему припоминается случай, гдѣ пузыри сливной гурія нижнихъ конечностей были наполнены сывороточно-кровянистой влагой, красного цвѣта. Тѣмъ не менѣе и онъ, подобно Duhring'y, относитъ подобные случаи къ сифилитической пузырьной сыпи, а не къ настоящему remphigus.

²⁾ Пораженные тѣмъ фактомъ, что въ извѣстныхъ случаяхъ remphigus совпадаетъ съ болѣзнями почекъ, нѣкоторые авторы стали отыскивать и дѣйствительно нашли въ содержимомъ пузырей мочевины, мочекислыя соли и свободный амміакъ. Отсюда они вывели заключеніе, что въ подобныхъ случаяхъ кожа является прибавочнымъ выдѣлительнымъ органомъ почекъ, сдѣлавшихся недостаточными для очищенія крови, и что выдѣлительныя вещества приводятъ ее въ состояніе раздраженія. Это мнѣніе, высказанное еще въ концѣ прошлаго столѣтія, нуждается еще въ подтвержденіи и во всякомъ случаѣ можетъ быть примѣнено только къ весьма ограниченному числу случаевъ remphigus. Что касается химическаго анализа содержимаго пузырей, то онъ давалъ различные результаты въ рукахъ разныхъ наблюдателей.

ванія выпота, или же послѣдній появляется раньше, чѣмъ обнаружатся какіе нибудь признаки прилива въ сосочковомъ слое (А). Содержимое пузырей желтоватаго цвѣта или безцвѣтно и состоитъ изъ сыворотки или, въ позднѣйшемъ періодѣ, изъ гноевидной влаги; иногда къ нему примѣшана и кровь ¹⁾. Реакція его нейтральная или щелочная; чѣмъ оно старше, тѣмъ рѣзче выступаютъ его щелочныя свойства. Пузыри вмѣстѣ съ ихъ влагой и жидкостью были предметомъ многочисленныхъ химическихъ анализовъ, которые однако-жъ дали далеко неодинаковые результаты и во всякомъ случаѣ ничего не выяснили относительно сущности болѣзни. Heitzmann (В) вынесъ то впечатлѣніе, что pemphigus и impetigo herpetiforme имѣютъ сходныя, если не тождественныя, причины и могутъ считаться тѣсно связанными между собой. Къ такому же заключенію пришелъ и я на основаніи моего личнаго опыта ²⁾.

Распознаваніе. — Типическая форма pemphigus узнается безъ труда; но не нужно забывать, что присутствіе пузырей само по себѣ не указываетъ непременно на pemphigus; въ самомъ дѣлѣ, высыпаніе пузырей есть объективный признакъ многихъ другихъ болѣзней и можетъ быть вызвано иногда даже искусственно. Но если принять во вниманіе быстроту

А) Hebra, т. I.

¹⁾ Pemphigus haemorrhagicus былъ подробно изученъ англійскимъ врачомъ Laking'омъ (Saint-Georges Hospital reports, 1855).

В) Archiv of Dermatology, январь 1878.

²⁾ Съ анатомической точки зрѣнія, пузыри pemphigus отличаются отъ пузырьковъ при herpes и экземѣ (при послѣднихъ сосочковый слой и мальпигіева сѣтъ остаются почти нетронутыми), во-первыхъ, болѣе крупными размѣрами, во-вторыхъ, своимъ гораздо менѣе поверхностнымъ положеніемъ, хотя и они зарыты въ слояхъ роговыхъ клѣтокъ. Этотъ фактъ объясняетъ намъ отсутствіе потери вещества и рубца; даже послѣдовательная пигментация и та остается только на время. Только въ центрѣ пузыря замѣчается поднятіе мальпигіевыхъ клѣтокъ и даже растравленіе сосочковъ, пропитанныхъ эмбриональными клѣтками. Однимъ словомъ, съ гистологической точки зрѣнія, существуетъ значительная разница между pemphigus и фликтенами, съ одной стороны, и пузырьками или гнойниками, съ другой. Въ первомъ случаѣ мы имѣемъ простое поднятіе, простое вслученіе слоевъ кожи, на мѣстѣ ихъ наименьшаго сопротивленія, тогда какъ во второмъ имѣетъ мѣсто спеціальныи анатомическій процессъ. По изслѣдованіямъ Bouvier (Journal de l'Anat. et de la Physiol. 1866, стр. 656), Cornil'я, Leloir'a, Renaut и Wagner'a, каждый пузырекъ, равно какъ и каждый гнойничекъ образуется вслѣдствіе вслученія, наполненія влагою свободнаго пространства, существующаго нормальнымъ образомъ во всѣхъ клѣткахъ, вокругъ ядра (chambre claire, virtuelle, périnucléaire). Эта влага можетъ увеличиться до такой степени, что оттѣсняетъ всю протоплазму къ периферіи и истончаетъ ее на подобіе второй оболочки. Если этотъ процессъ охватитъ небольшую группу сосѣднихъ мальпигіевыхъ клѣтокъ, то образуется гнойникъ. Клѣтки, тѣсныя другъ на друга, получаютъ вслѣдствіе взаимнаго прижатія ихъ стѣнокъ видъ сѣти. Эти сѣтеобразныя стѣнки могутъ прорваться, и тогда водянистыя околоядерныя полости сливаются вмѣстѣ. Остатки этихъ то стѣнокъ Wagner, отнесшійся недостаточно внимательно къ ходу предъидущаго процесса, и назвалъ оленьими рогами или клѣтками.

Rayer описалъ случай pemphigus послѣ плечевой невралгіи. Въ наши дни сдѣланы были попытки отыскать связь между высыпаніемъ пузырей и страданіями соответственныхъ нервовъ; такъ, нѣкоторые принимаютъ существованіе pemphigus zoster, по аналогіи съ herpes zoster. Déjerine описалъ измѣненія поверхностныхъ нервныхъ нитей, проходящихъ подъ пузыремъ (Acad. des sciences 1876). Они заключаются въ раздѣленіи на кусочки мѣлина, въ однообразности оболочки Шванна и въ исчезаніи осевого цилиндра. Эти результаты были подтверждены Vidal'емъ (l. c.). По Leloir'у (Thèse de Paris, 1882, стр. 204), периферическіе нервы тоже страдаютъ. Почти всѣ трубки перерождены и лишь нѣкоторыя изъ нихъ, оставшіяся здоровыми, чернѣютъ отъ осміевои кислоты.

образованія пузырей, ихъ развитіе, неправильное распредѣленіе и способъ высыпанія послѣдовательными взрывами, повторяющимися въ теченіи неопредѣленнаго промежутка времени, часто очень продолжительнаго, то легко будетъ узнать болѣзнь.

Настоящій *remphigus* можно смѣшать иногда съ тѣми высыпями, обозначаемыми именемъ *remphigoides*, которые состоятъ изъ пузырей неправильной формы и неодинаковаго объема; сверхъ того, они не имѣютъ спеціальнаго развитія, число ихъ различно, въ общемъ довольно значительно, распредѣленіе разбросанное, а теченіе чрезвычайно прихотливое. Какъ причины, такъ и природа ихъ большей частью остаются темными, такъ что невозможно отвести имъ мѣсто въ классификаціи; вслѣдствіе кажущагося сходства ихъ съ настоящимъ *remphigus*, они до поры до времени получили названіе *remphigus simplex* и признаются за разновидности высыпи, заразъ эритематозныя и пузырьныя. Въ числѣ болѣзней, имѣющихъ тѣсную связь съ *remphigus*, съ которымъ они могутъ быть смѣшаны, нужно упомянуть извѣстные случаи предполагаемаго *impetigo herpetiforme* или *herpes impetiginiforme* (Hebra), котораго пузыри очень мало отличаются отъ пузырей *remphigus*. Но упомянутая болѣзнь несомнѣнно связана съ беременностью, истерикой или глубокими страданіями матки.

Иногда *herpes hydroa* (*herpes iris*) или *herpes bullosa* представляетъ большое сходство съ *remphigus*; но эти двѣ болѣзни различаются по слѣдующимъ пунктамъ: у взрослыхъ *remphigus* чаще всего является хронической болѣзью, продолжающейся многіе мѣсяцы и даже годъ; напротивъ того, *hydroa bullosa* всегда острая болѣзнь и пробѣгаетъ свое развитіе въ нѣсколько недель. Разнообразіе цвѣтовъ, распредѣленіе въ видѣ кокарды, свойственныя пузырькамъ или пузырямъ *herpes hydroa*, отсутствуютъ при *remphigus*. Кромѣ того, вдобавокъ при послѣдней болѣзни окружающая кожа не воспалена. При *herpes hydroa* пузырьки располагаются концентрически и тянутся отъ центра къ периферіи, при *remphigus* же пузыри не представляютъ подобнаго распредѣленія¹⁾. *Herpes hydroa* имѣетъ свое обычное характеристическое мѣсто на рукѣ, на тылѣ кисти, въ нижней части голеней, тогда какъ *remphigus* не имѣетъ излюбленныхъ мѣстъ. *Impetigo contagiosa*, особенно въ первомъ и во второмъ періодѣ дѣтства, тоже подаетъ иногда поводъ къ ошибкамъ, и какъ я замѣтилъ уже раньше, можетъ стать, что нѣкоторые случаи предполагаемаго остраго *remphigus* у дѣтей, суть въ дѣйствительности случаи *impetigo contagiosa*.

Чесотка тоже производитъ иногда широкіе пузырьки или пузыри; но не легко отличить отъ *remphigus* по свойственнымъ ей явленіямъ и по ея теченію. Нѣтъ никакой возможности смѣшать экзему съ *remphigus*, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ всегда находятъ нѣсколько пузырей, болѣе или менѣе хорошо сохранившихся и выясняющихъ природу красныхъ бляшекъ или корокъ.

Сифилитическіе пузыри отличаются отъ *remphigus* тѣмъ, что они ведутъ къ образованію толстыхъ, твердыхъ корокъ сѣроватаго цвѣта и что подъ этими корками находится язва, отдѣляющая сѣро-жел-

¹⁾ Высыпаніе *remphigus* происходитъ взрывами. За приподнятыми пятнами очень быстро слѣдуютъ такого же объема пузыри; на другой день образуются новые пузыри, совершенно независимо отъ первыхъ, и такъ это идетъ дальше. Такое теченіе вполнѣ знаменательно.

При *remphigus* элементарныя высыпы разбросаны въ неправильномъ порядкѣ, а при *herpes* они всегда стоятъ группами.

тую влагу, смѣшанную съ кровью. Кромѣ того, вмѣстѣ съ пузырями существуютъ (какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей) еще другіе признаки сифилиса, которые предохранять отъ ошибки ¹⁾. Очень трудно смѣшать круглые и правильные пузыри *remphigus* съ наполненными сывороткой вздутиями, появляющимися при ожогахъ, отъ дѣйствія солнца, при ожогахъ и ознобленіяхъ.

Случается иногда, что пузыри производятся нарочно, искусственными средствами, съ цѣлью притворства. Крѣпкія кислоты, въ особенности азотная, способны вызвать настоящіе пузыри (А). Если мы подозрѣваемъ что нибудь въ этомъ родѣ, то нужно устроить надзоръ за больнымъ, и тогда обманъ очень скоро раскроется ²⁾.

Леченіе. — Противъ *remphigus* нужно употреблять общее и мѣстное леченіе; но первостепенное значеніе принадлежитъ внутреннимъ средствамъ, направленнымъ противъ причинъ. Прежде всего мы должны тщательно изучить всѣ особенности даннаго случая и затѣмъ строго придерживаться того леченія, которое будетъ признано самымъ подходящимъ. Укрѣпляющія средства особенно важны въ томъ случаѣ, когда здоровье больного подорвано, когда онъ разслабленъ или находится въ состояніи истощенія. Затѣмъ нужно обратить вниманіе на функциональныя разстройства и тщательно изслѣдовать свойства различныхъ отдѣленій. Наилучшимъ средствомъ противъ *remphigus* является иногда мышьякъ, который долженъ быть употребляемъ въ теченіи долгаго времени; Hutchinson (В) видитъ въ немъ специфическое средство. Хининъ тоже очень цѣненъ подчасъ, именно при одновременномъ лихорадочномъ состояніи, и его нужно назначать въ большихъ приѣмахъ ³⁾. Далѣе, нужно обратить вниманіе на пищу и гигиену и назначить пищу хорошаго качества и хорошо приготовленную; главную роль въ питаніи должны играть сложныя азотистыя вещества: мясо, яйца, молоко, сливки. Нужно также назначить рыбій жиръ, если онъ переносится желудкомъ. Sherwell приводитъ два случая излеченія, достигнутого имъ при помощи муки изъ льняного сѣмени, по 30,0

¹⁾ Lailier настаиваетъ на сходствѣ *remphigus* въ послѣднемъ періодѣ съ *pytiasis rubra*. Распознаваніе основывается на воспоминаніяхъ больного о томъ, были ли пузыри первоначально наполнены жидкостью или нѣтъ.

А) Я помню случай притворнаго *remphigus* у молодой дѣвушки, которую показывалъ мнѣ д-ръ Fagge въ Guy's Hospital въ Лондонѣ. Пузыри были многочисленны и ничѣмъ не отличались отъ настоящаго *remphigus*. Подозрѣвали, что они были произведены искусственно, и дальнѣйшее наблюденіе показало, что тутъ дѣйствительно играла роль азотная кислота, хотя дѣвушка всячески отвергала это.

²⁾ Lailier описываетъ случай *remphigus*, произведенный порошкомъ шпанскихъ мушекъ. Подозрѣвая обманъ, онъ ежедневно разсматривалъ пузыри въ лупу и однажды открылъ вокругъ одного пузыря блестящія частички, которыя говорили сами за себя.

В) См. прекрасную статью объ этомъ предметѣ въ *Med. Times and Gaz.* Т. II, 1875, стр. 461—513 и 563.

³⁾ Рекомендовали также сѣрниокислый хининъ въ маленькихъ приѣмахъ, по 0,4 въ день, въ качествѣ укрѣпляющаго и сосудостягивающаго средства. Въ послѣднемъ же смыслѣ нѣкоторые рекомендуютъ сѣрниокислый атропинъ. Мы видѣли отъ него хорошіе результаты въ одномъ изъ недавнихъ случаевъ. Можно еще назначить души, постоянный токъ, примочки изъ карболовой или салициловой кислотъ, а также растворъ марганцово-кислаго кали и карболо-кислаго натра внутрь въ количествѣ 1,5—2,0 въ день.

Lailier рекомендуетъ для укрѣпленія силъ сиропъ сѣрно-кислаго стрихнина; въ первый день онъ даетъ десертную ложку и затѣмъ увеличиваетъ приѣмъ на одну ложку въ день, пока больной не почувствуетъ нѣкоторой тугости въ членахъ.

на пріємъ, вмѣстѣ съ молокомъ (А). Вино или пиво въ надлежащемъ количествѣ тоже приносить иногда пользу; нужно предписать полный умственный покой, словомъ, обезпечить благосостояніе больного, какъ физическое, такъ и нравственное.

Что касается мѣстнаго леченія, то имъ тоже нельзя пренебрегать, такъ какъ въ упорныхъ случаяхъ мы только имъ однимъ и въ состояніи облегчить болѣзнь. Пузыри нужно прокалывать и опораживать немедленно послѣ ихъ появленія, назначивъ *lotio nigra*, щелочной растворъ дегтя или водный настой *Grindelia robusta*, совершенно такимъ же образомъ, какъ при экцемѣ. Если высыпь обильна и занимаетъ большое пространство, то можно съ пользой назначить присыпку изъ равныхъ частей окиси цинка и крахмала; ее примѣняютъ послѣ указанныхъ выше примочекъ. Ванны тоже составляютъ важное вспомогательное средство леченія; для этого назначаютъ простыя или лекарственныя ванны, напр. изъ отрубей, крахмала или желатинны. Невга съ успѣхомъ употребляетъ ванны изъ сулемы въ количествѣ 0,02 на литръ воды; можно также назначить щелочныя ванны въ пропорціи 0,05 углекислой соды на литръ воды. Наконецъ, можно рекомендовать ванны изъ дегтя.

Въ тяжелыхъ случаяхъ самымъ лучшимъ средствомъ будетъ, пожалуй, то, которое такъ хвалитъ Невга и которое употребляется имъ при обширныхъ ожогахъ. Оно состоитъ въ непрерывныхъ ваннахъ, принимаемыхъ въ водяной постели, — родъ купальни, въ которой больной можетъ оставаться по цѣлымъ днямъ, недѣлямъ и даже мѣсяцамъ. Въ ванну кладутъ матрацъ изъ конскаго волоса съ подушкой, чтобы больной могъ лежать въ ней покойно. Вода должна быть надлежащей теплоты и ее нужно возобновлять по нѣскольку разъ въ день. Больные чувствуютъ въ ней большое облегченіе и предпочитаютъ эти ванны всякому другому леченію. Они могутъ жить въ водѣ, пить, ѣсть въ теченіи неопредѣленнаго времени, безъ малѣйшаго ущерба для здоровья (В).

Бываютъ случаи, въ которыхъ вода не годится или не находить себѣ показанія; тогда нужно прибѣгнуть просто къ мазямъ. Одна изъ лучшихъ будетъ мазь изъ окиси цинка съ опіемъ и камфорой, или *ung. Diachyli*, которыя намазываютъ на полотно и удерживаютъ на мѣстѣ посредствомъ бинта ¹⁾.

Предсказаніе. — Ни одна болѣзнь не отличается такимъ непостояннымъ и измѣнчивымъ теченіемъ, какъ *remphigus*; возвраты составляютъ при немъ правило. У взрослыхъ предсказаніе заслуживаетъ внимательнаго изученія; оно зависитъ въ значительной степени отъ характера

А) „Объ употребленіи муки и масла льняныхъ сѣмянъ при леченіи болѣзней кожи“, *Arch. of Derm.*, октябрь 1878.

В) Непрерывныя ванны, восхваляемыя Невг'ой съ нѣкоторыхъ поръ, оказали ему неоцѣненные услуги въ леченіи *remphigus*. Онъ могъ оставлять въ нихъ больныхъ на цѣлые мѣсяцы; нѣкоторые больные прожили въ ваннѣ до 9 мѣсяцевъ, выходя изъ нея только для естественныхъ надобностей.

Подробности относительно непрерывныхъ ваннъ и ихъ дѣйствія см. сочиненіе Невг'ы о болѣзняхъ кожи.

¹⁾ Въ С. Луи распространенный *remphigus* пользуютъ, подобно ожогамъ, въ первое время масляно-известковыхъ линиментомъ. Ванны назначаютъ только время отъ времени; вмѣсто чрезмѣрныхъ ваннъ, отъ которыхъ размачивается кожа, предпочитаютъ назначеніе присыпокъ, которыми густо покрываютъ больного, и именно противогнилостныя присыпки изъ салициловой (20 на 100) или чистой борной кислоты (*Legroux*). *Lassar* изъ Берлина рекомендуетъ тимолъ въ пропорціи 1½ частей на 100 оливковаго масла.

пузырей, отъ ихъ числа и быстроты, съ которой они образуются. Если они дряблы, плохо развиты, если они имѣютъ наклонность разрываться, то предсказаніе неблагоприятное; равнымъ образомъ предсказаніе омрачается, когда съ самаго начала высыпало много пузырей, когда они занимаютъ большую поверхность, образуются быстро и чрезъ короткіе промежутки, когда въ нихъ ощущается сильное жженіе, а не зудъ ¹⁾. Нѣкоторые случаи сопровождаются даже приступами лихорадки, повторяющимися по временамъ, или прогрессивнымъ худосочиємъ. Во всякомъ случаѣ нужно быть сдержаннымъ относительно предсказанія, потому что *remphigus* почти всегда является признакомъ глубокихъ разстройствъ, которыя могутъ окончиться смертью (А) ²⁾.

Lichen ruber. Красный лишай.

Опредѣленіе.—Въ красномъ лишаѣ мы имѣемъ воспалительную болѣзнь, характеризующуюся разсѣянными или сливающимися узелками, величиною съ булавочную головку или съ горошину, плоскими и угловатыми или остроконечными, гладкими и блестящими или чешуйчатыми и темно-краснаго цвѣта. Они имѣютъ хроническое теченіе, остаются въ видѣ узелковъ или узловатыхъ чешуекъ и сопровождаются болѣе или менѣе сильнымъ зудомъ.

Признаки.—Красный лишай есть болѣзнь существенно папулезная; онъ обладаетъ спеціальными свойствами и образуетъ самостоятельную болѣзненную форму, хорошо опредѣленную Hebr'ой и въ особенности Eragm'омъ Wilson'омъ. Различаютъ двѣ разновидности его: плоскій красный лишай (*lichen planus*) и остроконечный красный лишай (*cum asperitate*, какъ говорили древніе); въ Америкѣ первая изъ этихъ разновидностей встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ вторая. Узелки плоскаго краснаго лишая или, попросту, плоскаго лишая имѣютъ величину съ бу-

¹⁾ Это именно тѣ признаки, которые Bazin приписывалъ герпетическому *remphigus*, отличающемуся почти всегда роковымъ предсказаніемъ, въ отличіе отъ артритическаго *remphigus*, который гораздо менѣе опасенъ. Простой *remphigus* можетъ превратиться въ гангренозный.

А) Neumann. Allg. Wien. Zeit. 1876, T. C. Fox, Med. Times and Gaz. T. I. 1877 приводятъ случаи *remphigus*, окончившіеся смертью.

²⁾ *Remphigus* наблюдался на слизистыхъ оболочкахъ, именно во рту, на языкѣ и на головкѣ полового члена. Когда сыпь является на такихъ необычныхъ мѣстахъ, то распознаваніе трудно и часто подаетъ поводъ къ ошибкамъ: именно во рту его скорѣе принимаютъ за афты; на половомъ членѣ считаютъ за herpes, фолликулитъ или сифилитическія ссадины. Поэтому, мы всегда должны имѣть въ виду эти необычныя, но возможныя мѣстонахожденія *remphigus*; впрочемъ, болѣзнь можно узнать по быстротѣ ея появленія, по чувству жара и сильнаго жженія, по яркой краснотѣ ободка, по чрезвычайной поверхностности ссадинъ; на присутствіе пузырей рассчитывать нельзя, потому что если бы они и появились, то на тонкой слизистой оболочкѣ они тотчасъ же пропадали бы. Въ противоположность Bazin'у, Lailler допускаетъ существованіе *remphigus* и на другихъ слизистыхъ оболочкахъ, напр., въ глоткѣ и, быть можетъ, еще въ мочепускательномъ каналѣ и на шейкѣ матки; онъ видѣлъ случай *remphigus* желудка и цитируетъ два случая *remphigus* дыхательныхъ трубокъ. На слизистыхъ оболочкахъ встрѣчаются тѣ же двѣ клиническія формы, что на кожѣ, острая и хроническая. И тутъ слѣдуетъ различать пузыри общаго и пузыри мѣстнаго происхожденія, т. е. само-бытный и припадочный *remphigus*.

лавочную головку или горошину ¹⁾. Когда многіе узелки, какъ это бываетъ въ застарѣлыхъ формахъ, сольются вмѣстѣ, то они образуютъ маленькія бляшки. По своей формѣ, они ничѣмъ не разнятся отъ другихъ узелковъ; но они все-таки рѣдко имѣютъ круглую форму, а представляются скорѣе четырехугольными или многоугольными. Они круто возвышаются надъ здоровой кожей, приблизительно на $\frac{1}{2}$ или на цѣлую линію, вершина ихъ сплющена, слегка вдавлена и усѣяна бѣлыми точками.

На ощупь узелки плотны и даже тверды; въ болѣе старшемъ періодѣ поверхность ихъ гладка, покрыта тонкими чешуйками и имѣетъ лоснящійся или стеклянный видъ; еще позднѣе въ чешуйчато-папулезномъ періодѣ, можетъ имѣть мѣсто обильное шелушеніе. Наконецъ, еще позднѣе они образуютъ толстыя твердыя пластинки, чешуйчатая или роговая, зудящія, замѣчательныя по своему буроватому или багровому оттѣнку и по своей упорности. Цвѣтъ ихъ темно-красный, малиновый или фіолетовый. Въ общемъ они стоятъ раздѣльно; но, высыпая кучками, они сливаются между собою и образуютъ бляшки; въ этомъ случаѣ они утрачиваютъ характеръ узелковъ и походятъ на инфильтрованную бляшку, плоскую, но все-таки приподнятую надъ уровнемъ кожи (А). Эти старыя и чешуйчатая пластинки лишая сильно напоминаютъ psoriasis. При остроконечномъ красномъ лишаѣ Каросі (В) замѣтилъ, что узелки бываютъ мельче, приострены или имѣютъ коническую форму, чешуйчаты и всегда отдѣлены одинъ отъ другого и быстро возрастаютъ въ числѣ. Въ Америкѣ эта разновидность весьма рѣдка. Одинъ случай описанъ д-ромъ Whise изъ Бостона (С). Обѣ формы можно встрѣтить у одного и того же больного, — фактъ, свидѣтельствующій о единствѣ лишая и тождествѣ обѣихъ его формъ.

Плоскій лишай появляется либо въ видѣ ограниченной сыпи, сосредоточенной на опредѣленныхъ мѣстахъ, либо въ видѣ менѣе обильной сыпи, неправильно разсѣянной на широкой поверхности; въ Америкѣ наблюдается преимущественно ограниченная форма. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ плоскіе узелки, отдѣленные одинъ отъ другого или связанные по двое; но они могутъ также сливаться въ гораздо большемъ числѣ и образовать группы и бляшки. Въ теченіи нѣкотораго времени они остаются ограниченными и сосредоточены на опредѣленныхъ областяхъ тѣла, напр., на рукахъ или ногахъ. При разсѣянной формѣ (D) узелки остроконечны и сидятъ исключительно въ одной области или по всему тѣлу; они многочисленны и раздѣлены одинъ отъ другого или же образуютъ болѣе или менѣе широкія пластинки. Въ этомъ случаѣ узелки бываютъ не больше

¹⁾ Во многихъ случаяхъ узелки еще гораздо мельче, какъ справедливо замѣтилъ Besnier; въ первое время они иногда видны только въ лупу. Изъ этого легко убѣдиться, что многоугольная форма, указанная Duhring'омъ, зависитъ исключительно отъ складокъ кожи, участвующихъ въ общей гипертрофіи. Точно также и центральное вдавленіе можетъ быть замѣчено на многихъ узелкахъ только въ лупу; оно иногда имѣетъ такой видъ, словно произведено остриемъ булавки.

А) См. описаніе этой болѣзни, представленное Duhring'омъ въ Philadelphia Med. Times отъ 27 апрѣля 1878 года. Нѣкоторые случаи были демонстрированы въ обществѣ дерматологовъ въ Нью-Йоркѣ 1877. Рисунокъ плоскаго лишая представленъ на табл. Б, Атласа болѣзней кожи Fox'a.

В) Wiener Med. Wochenschr. № 35, 1877.

С) Hospital Gazette and Arch. of. clinical Surgery, Ноябрь. 1872.

Д) Эта разновидность и есть красный лишай Hebr'y, въ томъ видѣ, какъ онъ описалъ его въ первый разъ. Въ Австріи она довольно частая болѣзнь. См. его атласъ болѣзней кожи, 3 вып. табл. 2. Она прекрасно изучена Erasim'омъ Wilson'омъ.

булавочной головки и покрыты тонкой, бѣловатой, блестящей и слюдяной чешуйкой ¹⁾. При обѣихъ разновидностяхъ существуетъ легкій или сильный зудъ.

Плоскій лишай поражаетъ обыкновенно конечности, остроконечный туловище. Пожалуй, что всего чаще плоскій лишай наблюдается на предплечьяхъ, преимущественно на сгибахъ запястья и локтя; иногда мы видимъ его на ладони, на подошвахъ и на запястьяхъ ²⁾. Онъ всегда болѣе или менѣе симметриченъ, а изрѣдка располагается въ видѣ линий, бороздъ, болѣе или менѣе длинныхъ полосъ, словно слѣдуетъ направленію нервныхъ нитей ³⁾.

Теченіе краснаго лишая медленное; иногда проходятъ цѣлые мѣсяцы безъ малѣйшаго измѣненія со стороны высыпа, и вся болѣзнь можетъ продолжаться годами. Пораженные мѣста спадаютъ и заживаютъ въ центрѣ, но расширяются по краямъ, которые болѣе или менѣе красны, тогда какъ вдавленная центральная часть окрашена въ бурый цвѣтъ съ желтоватымъ или зеленоватымъ отблескомъ. Время отъ времени появляются новые узелки; по исчезновеніи ихъ остаются пятна фіолетоваго, темно-краснаго или бурога цвѣта, которыя обыкновенно долго не проходятъ. Эта пятнистость бываетъ очень замѣтна даже при разсыпанной сыпи. Въ тяжелыхъ случаяхъ теченіе отличается еще большей продолжительностью; мы имѣемъ тутъ дѣло съ цѣлымъ рядомъ серьезныхъ явленій, даже съ общими разстройствами, которыя ведутъ иногда къ худосочию и могутъ окончиться смертію ⁴⁾.

Этіологія.—Причины краснаго лишая чаще всего остаются подспудомъ; Wilson (A) полагаетъ, что онъ связанъ съ общими разстройствами, обусловленными страданіями пищеваренія и питанія. Въ томъ же смыслѣ высказывается Taylor (B). На сколько я успѣлъ замѣтить, красный лишай поражаетъ людей съ плохимъ, подорваннымъ питаніемъ и угнетенныхъ нравственно; другіе больные страдаютъ ревматизмами или гастралгіей; у третьихъ, наконецъ, глубоко потрясена нервная система. T. Colcott Fox (C) прямо приписываетъ ему нервное происхожденіе; на это указываетъ по-

¹⁾ Besnier дѣлаетъ по этому поводу весьма вѣрное замѣчаніе, въ которомъ мы сами имѣли случай убѣдиться, что нуженъ внимательный осмотръ, чтобы застарѣлый плоскій лишай иной разъ не смѣшать съ psoriasis; но стеклянный видъ, узелковая форма, фіолетовый, синеватый оттѣнокъ или густая пигментація, а иногда жестокий зудъ помогаютъ распознаванію.

²⁾ Тѣ же сухіе, мелкіе, одинаковой величины, кругловатые и плоскіе, синеватые чешуйчатые и стекловидные узелки наблюдаются часто на шеѣ, на груди, на половыхъ органахъ и преимущественно на кожѣ полового члена (fourreau rénién), придавая имъ зернистый видъ, напоминающій шагреньевый переплетъ. Нужно остерегаться, чтобы не смѣшать эту сыпь съ какимъ нибудь сифилидомъ, напр., узелково-чешуйчатымъ.

³⁾ Нѣтъ сомнѣнія, что плоскій лишай часто располагается въ видѣ прямой линіи; но за то иной разъ онъ высыпаетъ въ видѣ кольца. По нашему мнѣнію, чаще всего распредѣленіе его неправильное, лишенное всякаго порядка, и мы ни разу не замѣчали, чтобы онъ совпадалъ съ направленіемъ нервныхъ нитей. (См. въ музеѣ госпиталя С. Луи прекрасные слѣпки кольцевиднаго плоскаго лишая (№ 722 и др.) и плоскаго лишая, замѣчательно ороговѣвшаго (№ 722 и др.).

⁴⁾ См. описаніе остроконечнаго краснаго лишая и распространеннаго краснаго лишая въ книгѣ Kaposi (франц. переводъ Besnier и Doyon) T. I, стр. 530.

A) Maladies de la peau, Лондонъ, 1867, стр. 192.

B) Arch. of Dermatol. T. I, № 1.

C) British med. Journ. 23 Авг. 1879.

видимому отмѣченное мною выше распредѣленіе сыпи въ видѣ полосокъ. Болѣзнь наблюдается во всѣхъ возрастахъ, но преимущественно въ среднемъ. Hutchinson (A) и я, оба мы наблюдали ее чаще у женщинъ; наоборотъ, по словамъ Kaposi (B), она чаще у мужчинъ. Въ Америкѣ она рѣдкая болѣзнь, тогда какъ въ Англіи, по словамъ Wilson'a, она встрѣчается довольно часто (C).

Патологическая анатомія. — Красный лишай есть хроническая воспалительная болѣзнь, сопровождающаяся глубокими измѣненіями въ строеніи кожи. За все время своего существованія онъ сохраняетъ характеръ узелковъ. Микроскопическія изслѣдованія произведены были преимущественно относительно хроническихъ случаевъ. По словамъ Neumann'a (D) и Bielsadeck'аго (E), всѣ элементы кожи, сальные железы, волосяные мѣшечки и даже потовыя железы, измѣнены, сдавлены и болѣе или менѣе атрофированы; этотъ послѣдній фактъ объясняетъ намъ сухость кожи. Сначала происходитъ размноженіе эпидермическихъ клѣтокъ, содержащихъ мелко-зернистое вещество; мальпигіева сѣть очень развита кругомъ и надъ сосочками, а послѣдніе отечны, сильно расширены и содержатъ ненормальное количество кровеносныхъ сосудовъ, вдоль которыхъ имѣетъ мѣсто обильное размноженіе клѣтокъ. Отъ давленія этихъ новообразованныхъ клѣтокъ измѣняется строеніе кожныхъ элементовъ, которые подвергаются зернистому или коллоидному перерожденію; эти измѣненія указываютъ на глубокое разстройство питанія.

По словамъ Biesiadeck'аго, каждый узелокъ состоитъ изъ двухъ различныхъ частей, изъ центральной, атрофированной части, соотвѣтствующей вдавленію, и периферической части, наводненной влагой и отечной (коллоидное перерожденіе сосочковыхъ сосудовъ). Этимъ анатомическимъ строеніемъ узелки красного лишая отличаются отъ другихъ узелковъ. Напротивъ того, Kaposi принимаетъ, что болѣзнь сосредоточивается главнымъ образомъ въ волосяныхъ мѣшечкахъ. Вдавленіе соотвѣтствуетъ не устью мѣшечка, а мѣсту прикрѣпленія мышцы, напрягающей волосъ, которая, по мнѣнію Biesiadeck'аго, находится въ состояніи непрерывнаго столбняка. Оба наблюдателя настоятельно указываютъ на клѣточную гиперплазію наружнаго влагалища корня пушковыхъ волосъ: мѣшечекъ вначалѣ выдается впередъ; волосъ круто заканчивается въ видѣ метлы; влагалище корня, сильно гипертрофированное и пронизанное клѣтками, имѣетъ на концѣ видъ узла. На этомъ основаніи я полагаю, что красный лишай беретъ свое начало на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ и можетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ атрофію различныхъ элементовъ кожи, если размноженіе клѣтокъ не прекращается. Когда новообразованныя клѣтки всосутся, то все приходитъ въ нормальное состояніе ¹⁾).

A) Lectures on clinical Surgery, Лондонъ 1879.

B) Pathologie und Therapie der Hautkrankh. стр. 403, Вѣна, 1880.

C) См. прекрасную статью Wilson'a съ множествомъ наблюденій въ Journ. of Cutaneous Medicine, Т. III, п° 10, 1869. Онъ первый описалъ эту болѣзнь въ Англіи и далъ ей названіе плоскаго лишая.

D) Loc. cit., стр. 238.

E) Untersuchungen aus dem Pathologisch-Anatomischen Institute in Krakau, стр. 32, Вѣна, 1872.

¹⁾ Другіе авторы, основываясь на сухости кожи съ самаго начала болѣзни, помѣщаютъ первоначальный процессъ въ потовыхъ железахъ. Съ этой точки зрѣнія, красный лишай является нѣкоторымъ образомъ страданіемъ потовыхъ железъ, подобно тому, какъ угорь есть болѣзнь сальныхъ железъ. По словамъ Balzer'a

Распознаваніе.—Красный лишай можно смѣшать съ узелковыми сифилидами, золотушнымъ лишаемъ (*lichen scrophulosorum*), псоріазомъ и папулезной экземой. При плоской формѣ распознаванію помогаютъ неправильныя и угловатыя очертанія узелковъ, ихъ сплюснутая верхушка, легкое вдавленіе, гладкій или чешуйчатый, но во всякомъ случаѣ блестящій видъ и темнокрасный цвѣтъ. Экзематозные узелки, представляющіе наибольшее сходство съ плоскимъ лишаемъ, отличаются кругловатою, слегка приостренной формой, краснымъ цвѣтомъ и блестящимъ видомъ. Они причиняютъ сильный зудъ, имѣютъ иное теченіе, чѣмъ плоскій лишай, и часто сопровождаются пузырьками или выдѣленіемъ влаги ¹⁾.

Леченіе.—Вообще говоря, леченіе должно быть укрѣпляющимъ и восстанавливающимъ. Мышьякъ дѣйствуетъ превосходно и можетъ считаться даже специфическимъ средствомъ. Начинать слѣдуетъ съ маленькихъ дозъ ²⁾, постепенно возвышая ихъ, и продолжать приемы долгое время спустя послѣ излеченія. Рыбій жиръ и желѣзистые препараты тоже оказываютъ хорошее дѣйствіе. Чѣмъ раньше начнется леченіе, тѣмъ скорѣе больной выздоровѣетъ; затянувшіеся случаи очень упорны и очень мало измѣняются отъ леченія, которое, при своевременномъ назначеніи, навѣрное привело бы къ излеченію. Вмѣстѣ съ этимъ нужно принять гигиеническія мѣры, соотвѣтствующія данному случаю, и назначить пищу, которая наиболѣе способна поднять общее состояніе больного.

Мѣстное леченіе должно заключаться во втираніяхъ простого спуска или опіатныхъ мазей изъ нефти, дегтя или изъ окиси цинка. Можно также дѣлать щелочныя обмыванія, дегтярныя ванны, обмыванія изъ карболовой, салициловой кислотъ или тимолла по 3,50—10,0 на $\frac{1}{2}$ литра воды, изъ разведеннаго щелочнаго раствора дегтя, сулемы или разведенной синильной

(These de Heguy, 1880), изслѣдовавшаго подъ микроскопомъ вырѣзанный нами узелокъ, поверхностный слой собственно кожи пропитанъ массой безразличныхъ клѣтокъ, которыя образуются вокругъ сосудовъ железъ и на столько многочисленны, что могутъ вызвать атрофію слизистаго слоя и сосочковъ, заустѣніе или прижатіе потовыхъ железъ и испразднительныхъ каналовъ. На основаніи этого препарата, за исходную точку болѣзни нужно принять измѣненіе надсосудистой ткани. Болѣзнь потому только выражена всего сильнѣе вокругъ железъ, что здѣсь существуетъ наибольшее число сосудовъ. Атрофія клубочковъ есть уже послѣдовательное явленіе.

¹⁾ При псоріазѣ узелки плоски и покрыты густыми слоями эпидермическихъ чешуекъ. При красномъ же лишаѣ узелки менѣе широки, выдаются сильнѣе и болѣе тверды; тутъ передъ нами не столько наслаиваніе кожицы, сколько утолщеніе самой кожи.

Каросі замѣчаетъ, что, въ случаѣ общаго распространенія сыпи, ладони и подошвы поражаются при псоріазѣ въ меньшей степени, чѣмъ при красномъ лишаѣ.

Папулезные сифилиды никогда не имѣютъ вдавленія и не зудятъ. При pityriasis rubra кожа не только не утолщена, но, напротивъ, истончена и кажется даже атрофированной. Она шелушится въ видѣ муки или очень тонкихъ пластинокъ.

Наконецъ, красный лишай замѣчателенъ стойкостью своихъ основныхъ элементовъ, которые не испытываютъ ни малѣйшаго измѣненія за все время своего существованія, какъ разъ обратно тому, что мы видимъ при экземѣ, псоріазѣ и т. д.

²⁾ Въ Австріи и во Франціи назначаютъ съ самого начала большіе приемы мышьяка. Во избѣжаніе гастрическихъ разстройствъ, возможныхъ при употребленіи большихъ дозъ мышьяка, Кёбнер съ успѣхомъ замѣнилъ внутренніе приемы подкожными впрыскиваніями фоулерава раствора (0,25 въ день).

кислоты ¹⁾). Наконецъ, можно назначить возбуждающія средства, предложенныя при леченіи экцемы.

Предсказаніе.—Оно опредѣляется общимъ состояніемъ и степенью высыпанія, распространенностью и продолжительностью болѣзни. Если узелки занимаютъ небольшое пространство и малочисленны, то предсказаніе благоприятно. Разлитая форма часто отличается большимъ упорствомъ. Она можетъ даже мало по малу вызвать худосочное состояніе, оканчивающееся смертью.

Prurigo. Почесуха.

Син.: *Strophulus pruriginеux* (Hardy), *Scrofulide boutonneuse benigne* (Bazin); *pruritus* (англ.); *prurigo chronica* (Hebra); *Juckblattern* (нѣм.).

Опредѣленіе.—Почесуха принадлежитъ къ числу хроническихъ воспаленій кожи и характеризуется высыпаніемъ многочисленныхъ, разсѣянныхъ, кругловатыхъ узелковъ, блѣдно-краснаго цвѣта и величиною съ горошину. Узелки тверды, плотны, слегка выдаются надъ поверхностью кожи и сопровождаются жестокимъ зудомъ, вынуждающимъ больныхъ постоянно расчесывать кожу.

Признаки.—Почесуха начинается медленнымъ и постепеннымъ образованіемъ маленькихъ плотныхъ возвышеній, сидящихъ въ самой кожѣ и кажущихся расположенными подъ кожицей. Въ первое время они такъ мало выдаются, что бывають не видны, но за то очень хорошо узнаются осязаніемъ. При полномъ своемъ развитіи они представляются круглыми, слегка выстоящими и имѣютъ величину съ просяное зерно или съ маленькую горошину. Узелки отличаются плотной консистенціей, и осязаніе показываетъ, что они сидятъ въ самой кожѣ. Они стоятъ разсѣянно, хотя иногда очень близко одинъ отъ другого, никогда не соединяются въ группы и распредѣлены болѣе или менѣе неправильно. Цвѣтъ ихъ блѣдно-красный или одинаковый съ окружающей кожей; они часто покрыты онкой, сухой, сморщенной кожицей, но отнюдь не чешуйками; часто они пронизываются маленькими волосками.

Описываемая сыпь сопровождается жестокимъ зудомъ, появляющимся очень рано и не прекращающимся во все время болѣзни. Зудъ до того невыносимъ, что больные не перестаютъ чесаться, вслѣдствіе чего узелки раздраются еще раньше, чѣмъ они успѣютъ вполнѣ образоваться. Отъ этого частаго и продолжительнаго чесанія верхушки узелковъ лишаются кожицы и выдѣляютъ немного кровяной сыворотки, ссыханіе которой ведетъ къ образованію корки. Этимъ объясняется постоянное присутствіе кровянистыхъ корокъ, которыя, именно въ силу своего постоянства, составляютъ драгоцѣнный послѣдовательный признакъ почесухи. По мѣрѣ развитія болѣзни, зудъ и чесаніе усиливаются до такой степени, что кожа покрывается ссадинами. Съ теченіемъ времени кожа утолщается и становится жесткой; это знаменательный признакъ почесухи, всегда открываемый осязаніемъ въ сильно развитыхъ случаяхъ. Почесуха болѣе всего бываетъ выражена на нижнихъ конечностяхъ; волоса представляются сломанными у поверхности кожи или выдергиваются при чесаніи. вмѣстѣ съ этимъ замѣчается болѣе или менѣе явственная пигментация.

¹⁾ Vidal совѣтуетъ обмывать старыя ороговѣвшія бляшки зеленымъ мыломъ и затѣмъ растирать ихъ мазью изъ Ung. Glycerini с. Acid. Tartarico.

Почесуха имѣетъ свои излюбленныя мѣста; она поражаетъ преимущественно нижнія конечности на разгибательной сторонѣ, главнымъ же образомъ, переднюю поверхность большой берцовой кости; вторыми по частотѣ будутъ руки, именно предплечія, затѣмъ туловище. На головѣ она встрѣчается рѣдко, если вообще бываетъ на ней; наконецъ, на ладоняхъ и подошвахъ ея никогда не видать. Въ тяжелыхъ случаяхъ паховыя железы распухаютъ, вслѣдствіе раздраженія и чесанія, образуя зудящія бубоны Hebr'y.

Почесуха почти всегда появляется очень рано; по словамъ Kaposi, она обнаруживается иногда въ первый разъ между первымъ и вторымъ годомъ жизни, въ видѣ крапивныхъ волдырей. Теченіе ея хроническое и упорное и продолжается обыкновенно всю жизнь. Отъ непрерывнаго чесанія иногда развивается экзема; то же дѣйствіе производятъ сильныя раздражающія, а тѣмъ болѣе прижигающія вещества, употребляемая съ цѣлью излеченія почесухи.

Этіологія.—Почесуха (prurigo chronica Hebr'y) очень рѣдкая болѣзнь и почти неизвѣстна въ сѣверной Америкѣ (А). Во Франціи и въ Англіи (В) она наблюдается лишь изрѣдка и, повидимому, главнымъ мѣстомъ своей осѣдлости она выбрала Австрію. Она не наследственная болѣзнь, хотя появляется всегда въ первые годы жизни (обыкновенно не раньше третьяго и рѣдко позднѣе десятаго года); равнымъ образомъ она не заразительная болѣзнь. По словамъ Hebr'y, почесуха чаще всего поражаетъ женщинъ; она болѣзнь бѣдныхъ и зависитъ отъ плохого питанія, плохой гигиенической обстановки и неблагопріятныхъ общихъ условій. Hebra справедливо замѣчаетъ, что «почесуха наблюдается почти исключительно у истощенныхъ субъектовъ, плохо вскормленныхъ съ дѣтства, главнымъ образомъ, у хилыхъ дѣтей и подкидышей. Дѣти же, получившія спозаранку хорошее физическое воспитаніе, здоровую пищу, соответствующую ихъ возрасту, никогда не страдаютъ ею». Тѣмъ не менѣе, мы иногда встрѣчаемъ ее и среди состоятельныхъ классовъ. Въ лѣтнее время почесуха бываетъ выражена слабѣе, чѣмъ зимою. Послѣ всего сказаннаго едва ли нужно прибавить, что почесуха никогда не вызывается вшами или паразитами ¹⁾.

Патологическая анатомія.—Hebra, Rottoderby (С), Neumann (D), Ге и Kaposi (Е) подробно изучили патологическую гистологію почесухи

А) 2 случая этой болѣзни въ Сѣверной Америкѣ описаны одинъ въ Amer. Jour. of Syph. and Derm., T. IV, стр. 21, 1873, и принадлежитъ Wigglesworth'у изъ Бостона, а другой въ Arch. of Derm., T. IV, № 2, 1877 и принадлежитъ Campbell'у изъ Нью-Йорка.

В) На тысячи больныхъ съ болѣзнями кожи, которыхъ я видѣлъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ госпиталѣ С. Луи въ Парижѣ, мнѣ попался всего одинъ случай prurigo Hebr'y. Это былъ мальчикъ 16 лѣтъ и болѣзнь его была замѣчательна во многихъ отношеніяхъ. Профессоръ Hardy говорилъ мнѣ, что онъ обозначилъ эту болѣзнь именемъ strophulus pruriginеux. Въ Лондонѣ же, гдѣ я посѣтилъ множество специальныхъ больницъ и частныхъ лечебницъ, мнѣ и одного случая не удалось видѣть.

¹⁾ Прежде эту болѣзнь смѣшивали съ лишаемъ или золотушными сыпями и только Hebr'y мы обязаны выдѣленіемъ ея въ особую болѣзненную форму.

С) Sitzungsberichte der Kais. Akad. d. Wissenschaft. Вѣна, февр. 1869.

Д) Arch. für Derm. und Syph. Первый выпускъ 1871, перев. въ Amer. Journ. of Derm. and Syph. T. II, стр. 261.

Е) loc. cit. стр. 238.

и пришли къ тому заключенію, что узелки ея не имѣютъ никакихъ особенностей, которыя были бы свойственны только имъ однимъ, и мало чѣмъ отличаются отъ экзематозныхъ узелковъ. Neumann и Ге одинаково смотрятъ на происхожденіе этой болѣзни. Они принимаютъ, что она начинается въ сосочковомъ слоѣ, что узелокъ есть результатъ скопленія новообразованныхъ клѣтокъ и нѣкотораго количества жидкаго выпота. По мѣрѣ дальнѣйшихъ успѣховъ болѣзни, кожа и слизистый слой утолщаются и болѣе или менѣе пигментируются. Въ хроническихъ случаяхъ весь сосочковый слой и собственно кожа представляются гипертрофированными и утолщенными, вслѣдствіе образованія очень густой соединительной ткани. Потовыя железы и сосуды растянуты, корневое влагалище расширено и волоса въ немъ получаютъ видъ метлы.

Распознаваніе.—Если твердо помнить спеціальный обликъ описываемой болѣзни, то распознаваніе ея не представитъ никакихъ трудностей. Легко убѣдиться, что эта самостоятельная и вполне опредѣленная форма не имѣетъ ничего общаго съ тѣми болѣзнями, съ которыми ее такъ долго смѣшивали, именно съ простымъ нервнымъ зудомъ и *phthiriasis*. Послѣднія болѣзни по своимъ признакамъ существенно отличны отъ почесухи, которая, повторяю еще разъ, составляетъ большую рѣдкость въ Америкѣ. При почесухѣ элементарная сыпь имѣетъ видъ узелковъ; при остромъ же нервномъ зудѣ, нѣтъ никакихъ узелковъ, кромѣ тѣхъ, которые происходятъ отъ чесанія; слѣдовательно, они составляютъ при немъ вторичное явленіе. Кровянистыя корки встрѣчаются при обѣихъ болѣзняхъ; но при почесухѣ онѣ гораздо многочисленнѣе, шире и сидятъ на вершукѣ раздранныхъ и лишенныхъ кожицы узелковъ. При почесухѣ кожа всегда значительно утолщена, что рѣдко случается при простомъ зудѣ; можно смѣло сказать, что жесткость кожи характеристична для почесухи и никогда не существуетъ при простомъ зудѣ. Первая болѣзнь поражаетъ преимущественно конечности и сторону разгибовъ, тогда какъ вторая наблюдается одинаково на туловищѣ и въ другихъ областяхъ тѣла.

При почесухѣ ощущеніе зуда гораздо сильнѣе и постояннѣе, чѣмъ при нервномъ зудѣ; оно можетъ быть облегчено только такими агентами, которые дѣйствуютъ непосредственно на сосочковый слой, каковы сильное расчесываніе и ѣдкія вещества. Почесуха продолжается всю жизнь, тогда какъ нервный зудъ имѣетъ, хотя и различную, но ограниченную продолжительность и со временемъ исчезаетъ отъ леченія или самъ собою. Почесуха есть почти исключительное достояніе истощенныхъ или худосочныхъ субъектовъ; напротивъ того, нервный зудъ часто замѣчается у людей, пользующихся превосходнымъ здоровьемъ, и нерѣдко связанъ съ органическими расстройствами ¹⁾.

Почесуху не нужно смѣшивать съ высыпами, вызываемыми вшами;

¹⁾ Не лишне будетъ отмѣтить здѣсь одну очень важную и характеристичную особенность почесухи, заключающуюся въ неперемежаемости высыпаній. Недавно въ отдѣленіи Fournier находился больной 25 лѣтъ отъ роду, который поступилъ въ больницу уже въ 18-й разъ. Въ теченіи долгихъ лѣтъ онъ ни разу не вылечивался окончательно. Этотъ фактъ почти непрерывнаго высыпанія и, слѣдовательно, наличности элементарныхъ высыпей на всѣхъ степеняхъ развитія, въ высшей степени важенъ. Распознаваніе дается легко при видѣ молодыхъ узелковъ рядомъ съ ссохшимися. Въ общемъ узелки и пятна имѣютъ величину чечевицы; эти значительные размѣры тоже помогаютъ распознаванію.

обѣ болѣзни не имѣютъ между собой ничего общаго. При почесухѣ никогда не бываетъ вшей, тогда какъ при *phthiriasis* послѣднія составляютъ непремѣнное условіе появленія сыпи. Правда, при *phthiriasis* замѣчаются иногда маленькіе узелки, покрытые кровянистыми корками, обусловленными чесаніемъ и воспаленіемъ волосяныхъ мѣшечковъ; но они сильно различаются отъ узелковъ почесухи, и по своему виду, и по своему развитію. Эти мнимые узелки *phthiriasis* зависятъ отъ укуловъ вшей и отъ расчесыванія.

Почесуху можно смѣшать съ экземой; какъ я уже замѣтилъ выше, экзема существуетъ иногда даже въ видѣ осложненія почесухи, особенно при тяжелой формѣ ея. Въ этомъ случаѣ нужно обождать съ окончательнымъ приговоромъ, пока не пройдетъ экзема. Но, за исключеніемъ подобныхъ случаевъ, обѣ болѣзни такъ различны, что нѣтъ возможности принять ихъ одну за другую. Даже при одновременномъ существованіи мы все-таки можемъ отличить ихъ другъ отъ друга. Дѣло въ томъ, что развитіе узелковъ существенно разнится при обѣихъ болѣзняхъ (А).

Леченіе. Въ виду описанныхъ выше причинъ болѣзни, мы прежде всего, очевидно, должны обратить вниманіе на общія условія, въ которыхъ находится больной. Нужно назначить питательную пищу, соответствующую гигиеническую обстановку, тѣлесныя упражненія, свѣжій воздухъ, загородныя прогулки, а равно все, что можетъ возстановить общее здоровье больного. Желѣзо, хининъ, и въ особенности рыбій жиръ должны быть назначаемы щедрой рукой. Это общее леченіе должно быть ведено съ большою настойчивостью, потому что почесуха — болѣзнь упорная и требуетъ неуклоннаго леченія. Большую пользу приноситъ также наружное леченіе, въ особенности простыя или лекарственныя ванны ¹⁾. Деготь въ видѣ мази и сѣра въ видѣ ваннъ представляютъ два превосходныя сред-

А) Изложенный выше взглядъ на почесуху существенно расходится съ воззрѣніями большинства англійскихъ и американскихъ писателей. Описываемая болѣзнь вполне самостоятельна, и ея клиническіе признаки таковы, что нельзя не отвести ей особаго мѣста въ нозологическомъ рядѣ и отдѣлить ее отъ болѣзней, съ которыми она долгое время смѣшивалась. Почесуха, нервный зудъ и вшивая болѣзнь представляютъ три совершенно различныя формы, а между тѣмъ стоитъ только заглянуть въ новѣйшія сочиненія, чтобы убѣдиться, до какой степени онѣ тамъ сбиты и перепутаны. Причина этому та, что почесуха, описанная нѣмецкими авторами, на столько рѣдка въ Англіи и Сѣверной Америкѣ, что тамошніе дерматологи ни разу ея не видали. Простой зудъ и вшивость представляютъ весьма обыкновенныя болѣзни, часто сопровождающіяся гиперемическими шероховатостями (особенно на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ) и производящія кровянистыя корки; тѣмъ не менѣе только по ошибкѣ можно было смѣшать эти высыпи съ узелками почесухи и принимать названія этихъ трехъ болѣзней одно вмѣсто другого. Д-ръ Fox первый изъ англійскихъ авторовъ пытался, въ послѣднемъ изданіи своей книги, провести разграничительную черту между этими различными болѣзнями.

¹⁾ Противъ ссадинъ, остающихся послѣ неудержимаго чесанія, хвалятъ каучукъ, паровыя души, продолжительныя ванны, ванны изъ молока и въ особенности изъ масла. Не безполезны также тепловатыя обмыванія изъ сулемы, лавровишневая вода, хлораль, свинцовая вода, карболовая кислота и спиртъ. Hardy совѣтуетъ утромъ и вечеромъ дѣлать обмыванія съ:

Lactis amygdalarum.	250,0
Sulfuris	5,0
или съ: Lactis amygdalarum.	250,0
Sublimati	{ 0,25
Amm. muriatici	

Для успокоенія гиперѣстезіи кожи, раздражительности нервовъ и вызываемой этимъ безсонницы иногда необходимо прибѣгнуть къ бромистому калию, къ хлоралу, опію или белладоннѣ.

ства. Мазь Wilkinson'a, видоизмѣненная Hebr'ой (A), горячо рекумендуется имъ самимъ, Kaposi и Neumann'омъ (B).

Lichen scrophulosorum. Lichen strophulus. Лишай золотушныхъ.

Опредѣленіе. Лишай золотушныхъ есть болѣзнь, иногда острая, но обыкновенно хроническая, не заразительная, и свойственная преимущественно людямъ золотушнаго темперамента. Она характеризуется образованіемъ узелковъ, величиною съ просыное зерно или чечевицу, красноватаго или желтоватаго цвѣта, расположенныхъ болѣе или менѣе группами, покрытыхъ чешуйками и не сопровождающихся зудомъ.

Признаки. Узелки золотушнаго лишая всегда мелки и едва превышаютъ величину булавочной головки. Цвѣтъ ихъ блѣдно-красный, красный или желтый; иногда они получаютъ сѣроватый оттѣнокъ отъ образующихся на ихъ верхушкѣ чешуекъ. Они отличаются большей или меньшей склонностью соединяться группами, образуя круглыя или полукруглыя бляшки, и принимаютъ самыя разнообразныя формы. Они разбросаны по различнымъ мѣстамъ тѣла и, по прошествіи извѣстнаго времени, покрываются маленькими чешуйками сѣроватаго или бѣловатаго цвѣта. Всматриваясь попристальнѣе въ эти элементарныя высыпы, легко замѣтить, что они сидятъ на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ; это видно изъ того, что центръ ихъ всегда занятъ волосомъ. Зудъ существуетъ не всегда и во всякомъ случаѣ онъ выраженъ слабо.

Болѣзнь поражаетъ преимущественно туловище, именно животъ и грудь; на конечностяхъ она встрѣчается рѣдко. Теченіе ея большей частью хроническое; каждый отдѣльный узелокъ исчезаетъ медленно, путемъ всасыванія, но вся болѣзнь можетъ тянуться многіе годы, такъ какъ, по мѣрѣ исчезанія старыхъ узелковъ, на ихъ мѣсто появляются новые. Въ этомъ случаѣ кожа почти всегда представляется чрезвычайно сухой, иногда морщинистой и желтой (C).

Этіологія. Золотушный лишай весьма рѣдко встрѣчается въ Америкѣ и я не видѣлъ ни одного случая его; гораздо чаще онъ наблюдается въ Австріи, гдѣ его въ первый разъ описалъ Hebra. Онъ составляетъ слѣдствіе золотушнаго діатеза, и почти всѣ больные, у которыхъ его наблюдали, были поражены опухолями железъ, изъязвленіями кожи или нагноеніемъ костей. По словамъ Kaposi, на 100 больныхъ, страдающихъ этой формой лишая, 90 одержимы въ тоже время золотухой (D). Болѣзнь свойственна преимущественно молодому возрасту, именно періоду полового развитія, отъ 10 до 20 лѣтъ; по словамъ Hebr'ы, она гораздо чаще встрѣчается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ.

Патологическая анатомія.—Kaposi (E) изслѣдовалъ анатомическія измѣненія, свойственныя этой болѣзни, на вырѣзанныхъ узелкахъ и описываетъ ихъ слѣдующимъ образомъ. Каждый узелокъ производится

A) См. рецептъ въ главѣ о чесоткѣ.

B) Подробности относительно леченія этой болѣзни см. интересную статью Hebr'ы въ его руководствѣ.

C) Въ атласѣ болѣзней кожи Hebr'ы эта болѣзнь воспроизведена на рисункѣ. Вып. III, табл. 3.

D) Loc. cit., стр. 396.

E) Lehrbuch der Hautkrankheiten, Kaposi и Hebra, T. I, второе изд. 1874. стр. 385.

воспаленіемъ, поражающимъ устье и окружность волосяного мѣшечка: у отверстія мѣшечка образуется эпидермическая масса, вмѣстѣ съ выпотомъ, представляющая центральный пузырекъ вокругъ и внутри волосяного мѣшечка, а соединительная ткань пронизывается клѣтками. Эта околѣмѣшечковая воспалительная инфильтрація распространяется на сальныя железы и вплоть до сосѣднихъ сосочковъ. Kaposi полагаетъ, что воспаление прежде всего начинается вокругъ сосудовъ и у основанія мѣшечковъ и железъ, а затѣмъ уже переходитъ на центральную часть этихъ органовъ. Новообразованныя клѣтки наполняютъ железы, растягиваютъ ихъ до крайности, пропитываютъ корневое влагалище волосъ, и воспалительный выпотъ проникаетъ въ мѣшечекъ. Отсюда образованіе узелковъ и постепенное выталкиваніе волоса изъ его влагалища. Слѣдовательно, каждый узелокъ соответствуетъ отверстию мѣшечка. Болѣзнь можетъ исчезнуть безъ всякихъ слѣдовъ, или же ведетъ къ образованію маленькихъ атрофическихъ вдавленій на уровнѣ нѣкоторыхъ волосяныхъ мѣшечковъ, которые нагнаиваются и оставляютъ рубецъ.

Распознаваніе.—Золотушный лишай не долженъ быть смѣшиваемъ съ узелковою экземой, отъ которой онъ отличается отсутствіемъ зуда и болѣе явственными очертаніями своихъ элементовъ. Точно также его нужно отличать отъ краснаго лишая, мелко папулозныхъ сифилидовъ, отъ *lichen pilaris*, *cutis anserina*, съ которыми онъ имѣетъ нѣкоторое сходство.

Леченіе.—Эта болѣзнь всегда проходитъ отъ леченія. Рыбій жиръ, принятый внутрь и втираемый въ кожу, представляетъ, по словамъ Hebr'ы, такое средство, которое никогда не примѣняется даромъ ¹⁾.

¹⁾ Kaposi совѣтуетъ прибавлять 0,15 чистаго іода на 150,0 рыбьяго жира и принимать по ложкѣ этой смѣси утромъ и вечеромъ. По словамъ Lailier, въ жаркое время года сыпь исчезаетъ сама собою, но въ слѣдующемъ году часто появляется сызнова. Назначеніе рыбьяго жира внутрь и наружу, столь превозносимое Hebr'ой, было предложено впервые Gibert'омъ.

Мы видимъ такимъ образомъ, что послѣ переворота, произведеннаго въ дерматологіи Hebr'ой, лишай заключаетъ въ себѣ всего два вида: золотушный лишай и красный лишай съ его двумя подраздѣленіями на остроколючный и плоскій лишай. Во Франціи названіе *lichen* употребляется для обозначенія особой клинической формы, единогласно причисляемой къ экземѣ, узелковой экземѣ. Точно также нѣкоторые сухія, хроническія экземы, сопровождаемыя утолщеніемъ кожи, справедливо получили названіе лишаевидныхъ экземъ. Зато *lichen urticans*, отнесенъ къ крапивницѣ, *lichen herpetiforme* Devergie слился съ *herpes circinatus*, *lichen agrius* отнесенъ къ чешуйчатой экземѣ, *lichen circumscriptus*, *lichen lividus* Bazin'a, помѣщенъ въ разрядъ плоскаго лишая, столь замѣтельнаго по своей пигментации. *Lichen pilaris* Bazin'a почти всѣми отождествляется теперь съ *acne pilaris*; впрочемъ, нѣкоторые случаи мнимаго *lichen pilaris* представляютъ собою ничто иное, какъ *pityriasis pilaris*, золотушный лишай или самую легкую степень рыбьей кожи, (*ichthyosis*), слабая степень которой представляется въ видѣ *cutis anserina*. Нужно умѣть отводить каждой изъ этихъ группъ подобающее ей мѣсто. Что касается *lichen pilaris*, то вотъ что мы читаемъ о немъ на стр. 47 клиническихъ лекцій Lailier'a, редактированныхъ Cuffer'омъ: „Когда лишай поражаетъ не гладкія мѣста кожи, а части, покрытыя волосами, то мы имѣемъ предъ собою *lichen pilaris*; въ этомъ случаѣ является сухая сыпь, занимающая устье волосяныхъ мѣшечковъ. Bazin различаетъ двѣ разновидности волосяного лишая. Первая характеризуется гипертрофіей сосочковъ. Гипертрофія охватываетъ весь волосной аппаратъ, какъ его мѣшечекъ, такъ и сосокъ; самъ волосъ сохраняется въ цѣлости. При второй разновидности развивается функциональное разстройство сосочковъ и волосъ выпадаетъ. На мѣсто волоса происходитъ усиленное образо-

Асне. Угри.

Син.—франц. *acné boutonneuse*; англ. *acne vulgaris*, *acne disseminata*, *varus*, *stonepock*, *whelk*; нѣм. *Finnen*.

Опредѣленіе.—Асне представляетъ воспалительное страданіе сальныхъ железъ, обыкновенно хроническое и незаразительное. Оно характеризуется образованіемъ узелковъ, бугорковъ или гнойничковъ или тѣхъ и другихъ вмѣстѣ, и появляется всего чаще на лицѣ.

Признаки.—Асне можетъ существовать сама по себѣ, въ видѣ вполне самостоятельной болѣзни, или же она появляется одновременно съ другими страданіями сальныхъ железъ, съ сальными пробками (*comedones*) или себорреей. Болѣзнь заключается въ появленіи болѣе или менѣе значительнаго числа маленькихъ возвышеній, имѣющихъ величину и форму горошины или булавочной головки и расположенныхъ у отверстій волосяныхъ мѣшечковъ и сальныхъ железъ. Эти возвышенія состоятъ изъ узелковъ, гнойничковъ или даже бугорковъ. Чаще всего замѣчается одновременное появленіе узелковъ и гнойничковъ; на одномъ и томъ же больномъ можно видѣть всѣ періоды ихъ развитія, начиная съ простого воспаления и кончая нагноеніемъ железы. Воспалительный процессъ имѣетъ болѣе или менѣе острый характеръ, но рѣдко сопровождается зудомъ или жженіемъ; онъ не вызываетъ обыкновенно никакихъ субъективныхъ явленій, исключая развѣ легкой боли при дотрогиваніи или сдавливаніи угря. Цвѣтъ послѣдняго ярко красный, темный или багровый, а въ центрѣ замѣчается гнойная точка. Число элементарныхъ высыповъ въ высшей степени измѣнчиво; они могутъ состоять всего изъ нѣсколькихъ прыщиковъ, но гораздо чаще число ихъ чрезвычайно велико. Воспаленіе бываетъ поверхностно и ограничено, или же идетъ въ глубину железъ, которыя значительно опу-

ваніе кожицы; отсюда болѣе или менѣе замѣтное возвышеніе, отличающее лишай отъ *pityriasis*, при которой нѣтъ никакой замѣтной выпуклости. *Lichen pilaris* можетъ быть принятъ за асне *pilaris*. При послѣдней формѣ, у основанія волоса тоже существуетъ узелокъ, но за то въ центрѣ узелка имѣется пустула, снабженная вдавленіемъ; ничего подобнаго мы не видимъ при лишаѣ; вдобавокъ асне оставляетъ неизгладимый рубецъ, котораго обыкновенно не бываетъ послѣ лишаа. *Lichen pilaris* имѣетъ золотушное происхожденіе.

Nardy описалъ еще одну разновидность лишаа, *lichen hypertrophicus*. Она поражаетъ преимущественно голени и развивается всего чаще послѣ варикозной экземы; голени утолщены и сыпь, участвуя въ общей гипертрофіи, становится папилломатозной. По выраженію Lailler'a, дѣло принимаетъ такой видъ, какъ будто тутъ послѣдовало превращеніе, настоящее перерожденіе предшествовавшихъ высыповъ. И во всѣхъ случаяхъ, гдѣ была возможна провѣрка, такой предшествующей сыпью оказалась экзема. Вотъ почему Bazin признавалъ эту болѣзнь за перерожденную экзему, за экзему, принявшую папилломатозную форму. Это мнѣніе принята Lailler'омъ, и справедливо; мы находимъ въ подобныхъ случаяхъ мозолистое, морщинистое состояніе кожи, какъ при папилломахъ вообще, нѣчто вродѣ *elephantiasis nostras*, вполне отличнаго отъ *elephantiasis* арабовъ, при которомъ имѣютъ мѣсто настоящія воспаленія лимфатическихъ сосудовъ. Эта папилломатозная экзема неизлечима, она нѣсколько улучшается при покоѣ, но возобновляется то и дѣло и никогда вполне не излечивается.

Искусственный лишай отнесенъ къ лекарственнымъ сыпямъ (отъ дегтя и т. д.), а лишай отъ вишнихъ причинъ помѣщенъ среди сыпей, вызываемыхъ паразитами кожи. Что касается сифилитического лишаа, то въ настоящее время его причисляютъ къ узелковымъ сифилидамъ, чечевичеобразнымъ, просовиднымъ, зернистымъ или разсѣяннымъ въ видѣ цѣточныхъ щитковъ. Онъ не сопровождается никакимъ зудомъ.

хаютъ и образуютъ иногда маленькіе подкожные нарывы, тѣмъ болѣе плотные и тѣмъ менѣе зыблющіеся, чѣмъ меньше и глубже скопленіе гноя. Воспаленіе можетъ быть острымъ или хроническимъ; оно имѣетъ быстрое теченіе и продолжается не больше нѣсколькихъ дней или, напротивъ, отличается длительнымъ теченіемъ и тянется по цѣлымъ недѣлямъ. Самый процессъ почти всегда хроническій и часто остается на многіе годы вслѣдствіе непрерывнаго появленія новыхъ группъ узелковъ или гнойничковъ. Смотри по тому, на сколько нагноеніе скудно или обильно, послѣ него остаются рубцы, незамѣтные или обезображивающіе лицо.

Угри могутъ появиться на всѣхъ мѣстахъ тѣла, кромѣ подошвъ и ладоней, лишенныхъ сальныхъ железъ; но они выказываютъ замѣтное пристрастіе къ нѣкоторымъ областямъ, именно къ лицу, выѣ, плечамъ и спинѣ. Сыпь можетъ занимать все лицо, но поражаетъ преимущественно лобъ, щеки и подбородокъ; иногда она существуетъ одновременно на плечахъ и на лицѣ. Она никогда не отличается правильнымъ распредѣленіемъ, но за то обыкновенно поражаетъ обѣ половины тѣла симметрично.

Иногда аспе представляетъ ничего незначущую болѣзнь; напротивъ того, въ другихъ случаяхъ она настоящій недугъ, способный изуродовать человѣка. Это одна изъ наиболѣе обыкновенныхъ болѣзней кожи; она наблюдается преимущественно у молодыхъ людей обоего пола и выступаетъ въ первый разъ въ періодѣ половой зрѣлости. Раньше этого періода, точно также и въ зрѣломъ возрастѣ она рѣдкая болѣзнь; однако иногда она появляется въ первый разъ на старости лѣтъ.

Перейдемъ теперь къ описанію различныхъ формъ аспе, основанныхъ на разницѣ ихъ анатомическаго строенія.

Аспе papulosa. — Эта разновидность заключается въ образованіи узелковъ, болѣе или менѣе остrokонечныхъ, величиною съ булавочную головку или горошину и сидящихъ у устья выводныхъ протоковъ сальныхъ железъ. Во многихъ случаяхъ они очень мелки, не больше просовиднаго узелка, и имѣютъ одинаковое происхожденіе съ сальными пробками, съ которыми мы часто встрѣчаемъ ихъ вмѣстѣ. Они сопровождаются весьма легкимъ воспаленіемъ. Въ центрѣ узелка виднѣтся бѣловатая и черноватая точка, откуда и произошло названіе аспе *punctata*, напоминающее положеніе ихъ у устья сальныхъ железъ. Они обыкновенно очень многочисленны и разбросаны по всему лицу, но главнымъ образомъ на лбу. Тамъ и сямъ видны пустулезные узелки и даже пустулы въ различныхъ періодахъ развитія. Эта узелковая аспе представляетъ первую степень болѣзни.

Аспе pustulosa. — Эта форма типична для аспе; она всегда состоитъ изъ извѣстнаго числа гнойничковъ на всѣхъ степеняхъ развитія, величиною съ булавочную головку или горошину. Какова бы ни была форма аспе, она всегда ведетъ къ образованію гнойничковъ; но рѣдко процессъ состоитъ исключительно изъ гнойничковъ; онъ можетъ остановиться на промежуточныхъ степеняхъ, на узелкахъ или пустулезныхъ папулахъ. Нагноеніе болѣе или менѣе обильное; гнойнички развиваются быстро, затѣмъ содержимое ихъ изливается наружу или всасывается и ссыхается. Форма ихъ кругловатая или остrokонечная; воспаленіе простирается глубоко въ кожу или остается поверхностнымъ. Смотри по тому, насколько велико воспаленіе въ окружности, гнойничекъ поκειται на незамѣтномъ или затвердѣломъ основаніи. Если воспаленіе выражено сильно, то получается аспе *indurata*; въ этомъ случаѣ въ воспаленіи принимаетъ участіе

подкожная клѣтчатка, иногда до такой степени, что получается значительная опухоль. Название аспе *atrophica* и аспе *hypertrophica* служатъ для обозначенія заключительныхъ степеней развитія различныхъ разновидностей аспе. Въ первомъ случаѣ у отверстія сальныхъ железъ появляется вдавленіе въ видѣ бокала, а во второмъ—размноженіе соединительной ткани вокругъ железъ ¹⁾.

¹⁾ Въ методической, фізіологической или носологической классификаціи, справедливо принятой Dühring'омъ, родъ аспе сводится къ немногимъ видамъ, именно къ такимъ, которые являются результатомъ воспаленія сальныхъ железъ. Напомнимъ къ слову, что нѣкоторые болѣзни сальныхъ железъ были уже изложены въ главѣ объ аномаліяхъ и разстройствахъ отдѣленій.

Чрезмѣрное отдѣленіе сала ведетъ къ образованію аспе *sebacea*, либо жидкой (маслянистая себоррея), либо твердой (плотная себоррея), изъ которыхъ послѣдняя можетъ быть струпчатой или роговой.

Задержаніе отдѣлимаго сальныхъ железъ ведетъ къ образованію угрей, сальныхъ пробокъ и аспе *punctata*, столь частой на носу и изъ которой выдавливается матерія въ видѣ червяка; иногда здѣсь находятъ клещъ, извѣстный подъ именемъ *demodex folliculorum*. Этотъ клещъ, повидимому, водится преимущественно въ здоровыхъ сальныхъ железахъ съ усиленнымъ питаніемъ. Balzer не находилъ его въ угряхъ старой аспе *sebacea*. Какъ кажется, присутствіе нѣкотораго количества жира необходимо для развитія клеща. Но въ этихъ случаяхъ жиръ почти отсутствуетъ, хотя на невооруженный глазъ комедоны кажутся содержащими много жира. Гистологія показываетъ, что они состоятъ почти исключительно изъ скопленій эпителиальныхъ клѣтокъ. Аспе *miliaris* (просянка нѣмцевъ), сальный сrostокъ, наконецъ, аспе *varioliformis* (см. въ музей прекрасный образчикъ подъ № 705) тоже принадлежатъ къ угрямъ, обусловливаемымъ задержаніемъ отдѣленія.

Небра описываетъ еще одну форму аспе отъ недостаточнаго отдѣленія: кожа, недостаточно смазываемая, становится сухой, морщинистой, жесткой, словомъ, отрубевидной.

За этимъ слѣдуютъ настоящія формы угрей, т. е. тѣ, которыя обусловливаются пораженіемъ сальныхъ железъ. Сюда относятся: аспе *pustulosa congestiva*, аспе *inflammatoria simplex, vulgaris* или *indurata*, которая состоитъ изъ красныхъ или синеватыхъ узловъ, твердыхъ, болящихъ, содержащихъ гной и множество грибовъ въ выдѣлительномъ каналѣ железы и въ окружающей ткани и производящихъ иногда маленькія околѣшечковыя флегмоны. Тутъ же мы должны отмѣтить цѣлый рядъ болѣзней, еще мало изученныхъ, которыя имѣютъ мѣсто въ потовыхъ и сальныхъ железахъ, въ волосяныхъ мѣшечкахъ и которыя можно бы обозначить родовымъ названіемъ фолликулитовъ. Въ числѣ разстройствъ питанія сальныхъ железъ нужно упомянуть еще *pityriasis rubra pilaris*.

Какъ простыя формы аспе (разсѣянная, ревматическая аспе), такъ и затвердѣлыя часто оставляютъ послѣ себя неизгладимые рубцы, которые по своимъ размѣрамъ иногда совершенно несоотвѣтствуютъ первоначальнымъ явленіямъ. Гнойнички затвердѣлой аспе развиваются иногда по немногу заразъ, но въ теченіи многихъ лѣтъ; и вотъ, въ концѣ концовъ, рубцы оказываются весьма многочисленными, образуя на лицѣ рубцовую маску, въ родѣ той, какая бываетъ послѣ оспы. Высыпаніе прекращается только въ извѣстномъ возрастѣ, около 30-го года жизни, и лишь послѣ того, какъ оно, такъ сказать, переберетъ всѣ сальныя железы данной области. Рубцы глубоки, вдавлены, проникаютъ въ кожу, превратившуюся въ мозолистую ткань, и роютъ въ ней гнѣзда, пустыя или содержащія еще угри съ черными точками или погибшія сальныя железы. Послѣднія образуютъ маленькія свободныя кисты, которыя достаточно натянутъ пинцетомъ, чтобы вытащить ихъ безъ боли, безъ разрѣза, безъ выдѣленія крови (Музей госпиталя С. Луи, № 454). Рубцы и черныя точки до того иногда многочисленны, что на первый взглядъ больной кажется какъ бы татуированнымъ порохомъ.

Отмѣтимъ еще аспе *pilaris Bazin'a*, сидящую у отверстія волосяного мѣшечка и гнойничекъ которой пробить въ центрѣ волосомъ. Она высыпаетъ послѣдовательными взрывами на опушкѣ бороды и волосистой части головы и получила также названіе аспе *impetigiformis*, по причинѣ маленькой, желтой, вдавленной корочки, быстро покрывающей язву. Это ревматическая форма по преимуществу; повидимому, именно у ревматиковъ скорѣе всего и развиваются

Acne artificialis.—Подъ этимъ названіемъ намъ предстоитъ описать различныя формы угрей, обусловливаемыя всасываніемъ нѣкоторыхъ лекарственныхъ веществъ, принимаемыхъ внутрь или прикладываемыхъ къ кожѣ. У нѣкоторыхъ людей отъ приложенія къ кожѣ дегтярныхъ веществъ, въ особенности *ol. cadini*, появляется воспаленіе сальныхъ железъ, продолжающееся во все время, пока кожа остается подъ ихъ вліяніемъ (А). Мы видимъ это у рабочихъ занимающихся гонкой дегтя; въ центрѣ гнойничка замѣчается черная точка, обязанная своимъ происхожденіемъ отложенію дегтя. Вмѣстѣ съ тѣмъ вся кожа воспаляется въ большей или меньшей степени. Внутренніе приемы брома и іода довольно часто имѣютъ такія же послѣдствія; высыпаніе становится иногда на столько серьезнымъ, что мы принуждены остановить дальнѣйшіе приемы лекарства; подробно объ этомъ будетъ рѣчь при описаніи лекарственныхъ сыпей.

Этіологія.—Причины, производящія угри, многочисленны и весьма разнообразны; угри могутъ быть вызваны какъ причинами, дѣйствующими непосредственно на кожу, такъ—и это бываетъ всего чаще—причинами, отдаленными отъ мѣста высыпанія. Но, прежде чѣмъ перейти къ перечисленію этихъ причинъ, не бесполезно будетъ предпослать нѣсколько замѣчаній. *Acne* является иногда послѣдственной болѣзью; она одинаково поражаетъ мужчинъ и женщинъ, и болѣе свойственна блондинамъ, чѣмъ брюнетамъ; она почти всегда выступаетъ впервые въ періодѣ половой зрѣлости (*acne juvenilis*) и продолжается вплоть до окончательнаго развитія тѣла. Дѣло въ томъ, что именно въ этомъ періодѣ сальныя железы развѣтвываютъ необычную дѣятельность и начинаютъ расти волосы, вслѣдствіе чего почти неизбежно происходитъ размноженіе клѣтокъ волосяныхъ мѣшечковъ. Весь сальный аппаратъ испытываетъ важныя фізіологическія измѣненія; правда, эта чрезмѣрная дѣятельность можетъ не сопровождаться никакими расстройствами здоровья; но всего чаще она вызываетъ нѣкоторыя функціональныя страданія и, главнымъ образомъ, *acne*.

Въ числѣ причинъ, участвующихъ въ развитіи этой болѣзни, нужно упомянуть золотуху, общую хилость организма, т. е. остановку физиче-

скія, сопровождающіе эти воспаленія сальныхъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ. Встрѣчаются еще нѣкоторыя формы угрей, до сихъ поръ недостаточно изученныя, и которыя повидимому происходятъ отъ паразитовъ.

Подъ *acne hypertrophica* разумѣютъ чудовищное увеличеніе извѣстныхъ областей, напримѣръ носа или щекъ, послѣ того, какъ онѣ долгое время были поражены угревой сыпью (см. въ музеѣ № 186—773—381). Послѣдній нумеръ напрасно названъ *acné keloïdienne*; онъ состоитъ изъ нѣсколькихъ затвердѣлыхъ акневныхъ гнойничковъ, которые находились на выѣ очень близко одинъ отъ другого, а потому слились и образовали родъ гипертрофической бляшки. Названіе келоидный угорь скорѣе подходило бы къ акневымъ рубцамъ, видоизмѣняющимся въ послѣдствіи, подъ вліяніемъ золотухи или ревматизма, и которые вообще лежатъ въ основаніи большинства мнимыхъ самостоятельныхъ келоидовъ.

Наконецъ, *lupus erythematosus* (Casenave) былъ описанъ подъ именемъ *acné sebacée partielle* и *acné atrophique* (Chausit). Эта именно атрофическая форма *acne* можетъ, послѣ чрезвычайно медленнаго теченія или даже оставаясь долгіе годы въ одномъ и томъ же положеніи, подвергнуться раковому перерожденію. Послѣдній исходъ, являющійся иногда слѣдствіемъ раздражающаго леченія, заставилъ, какъ увидимъ ниже, отнести описываемую болѣзнь къ числу тѣхъ, которыя въ глазахъ старыхъ врачей слыли за *poli me tangere*. Подробности см. въ замѣчательномъ тезисѣ Andouard'a, Парижъ 1879. См. также въ музеѣ С. Луи, № 162 и въ частной коллекціи Réan'a. № 438.

А) См. въ Музеѣ Госп. Св. Луи слѣпокъ № 752 случай дегтярныхъ угрей—

скаго развитія, истощеніе отъ плохой пищи, и различныя нарушенія экономіи, органическія или функціональныя. Въ этихъ случаяхъ аспе имѣеть обыкновенно характеръ гнойничковъ и носить названіе аспе *sachecticorum*. Къ тому же разряду причинъ нужно отнести малокровіе и блѣдную немочь, сидячую жизнь, горе, непрерывный трудъ ученыхъ, ювелировъ, граверовъ и т. д., такъ какъ всѣ эти причины оказываютъ, повидимому, прямое вліяніе на функціональные перевороты, испытываемые системой салныхъ железъ.

Разстройства пищеваренія принадлежатъ къ самымъ частымъ причинамъ аспе. Ежедневный опытъ съ излишкомъ доказываетъ, что функціональныя разстройства желудка и кишечника, гастралгія, диспепсія, запоры, сплюшь и рядомъ вызываютъ появленіе угрей. Иногда достаточно временной неправильности пищеваренія, чтобы вызвать взрывъ аспе, развитіе которой служить отраженіемъ состоянія кишечника.

Болѣзни матки, въ особенности разстройства мѣсячныхъ, аменоррея и дисменоррея, непосредственно связаны съ развитіемъ аспе. Мы видимъ, такимъ образомъ, что внутреннія причины описываемой болѣзни довольно многочисленны; тѣмъ не менѣе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно, если не невозможно, связать появленіе угрей съ которою нибудь изъ этихъ причинъ. Въ самомъ дѣлѣ, мы нерѣдко находимъ угри у такихъ субъектовъ, которые пользуются всѣми признаками цвѣтущаго здоровья.

Кромѣ перечисленныхъ причинъ, акне можетъ зависѣть, какъ замѣчено выше, отъ внутренняго употребленія лекарствъ, напр. отъ іода, іодныхъ и бромистыхъ соединеній, подъ вліяніемъ которыхъ на тѣлѣ выступаетъ угревая сыпь, во всемъ похожая на обыкновенную аспе ¹⁾. Между внѣшними причинами мы уже упомянули дегтярныя вещества, *ol. cadini*, которыми вызывается акневое воспаленіе салныхъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ ²⁾.

Патологическая анатомія.—Анатомическій характеръ аспе не возбуждаетъ никакихъ сомнѣній; эта болѣзнь зарождается и разыгрывается въ салныхъ железахъ и мѣшечкахъ кожи. Мы имѣемъ тутъ воспалительный процессъ, развивающійся въ железахъ и въ окружающихъ тканяхъ и ведущій къ фолликулитамъ и періаденитамъ. Этимъ объясняется, почему процессъ всегда бываетъ острымъ въ отношеніи каждаго отдѣльнаго узелка или каждой отдѣльной пустулы. Онъ имѣетъ совершенно опредѣленное теченіе и заканчивается либо нагноеніемъ железы и околожелезистой ткани, либо разрѣшеніемъ. Начало его сказывается задержаніемъ отдѣлительныхъ продуктовъ; за этимъ слѣдуютъ гиперемія и выпотѣніе вокругъ и внутри железы; сосѣдняя клѣтчатка пропитывается потомъ и принимаетъ болѣе или менѣе дѣятельное участіе въ воспаленіи, которое раньше или позже завершается нагноеніемъ. Напряженность воспалительнаго процесса различна; если процессъ силенъ, то железа и мѣ-

¹⁾ Такое же дѣйствіе могутъ производить хлораль и карболовая кислота. Fournier наблюдалъ въ госпиталѣ С. Луи высыпаніе аспе послѣ отравленія сѣроуглеродомъ (см. статью Barthelemy въ *Ann. de médecine et d'hygiène* 1881 о предрасположеніи къ черепно-спиннымъ припадкамъ у людей, часто подвергающихся угару (у поваровъ, гладильщицъ бѣлья, пирожниковъ и т. д.).

²⁾ Отмѣтимъ еще вліяніе крайнихъ температуръ, какъ холода (служащее на желѣзныхъ дорогахъ), такъ и жара (повара), если онѣ продолжительны и часто повторяются; наконецъ, излишества стола и въ особенности злоупотребленіе напитками, особенно спиртными.

щечекъ разрушаются; остающееся пустое пространство мало по малу наполняется рубцовой тканью, слѣдовательно, обѣ разновидности представляютъ только разницу по степени воспаленія, которое можетъ ограничиться только железой или же переходить и на смежныя ткани; въ послѣднемъ случаѣ получается затвердѣлая, гипертрофическая форма.

Распознаваніе.—Въ большинствѣ случаевъ главные признаки и внѣшній видъ аспе достаточно ясны, чтобы распознаваніе не подлежало сомнѣнію. Возрастъ больного, его золотушный темпераментъ въ дѣтствѣ и ревматическое расположеніе въ старшіе годы, топографическая и анатомическая опредѣленность сыпи, ея хроническое теченіе, появленіе и послѣдовательное исчезаніе элементарныхъ высыповъ съ ихъ воспалительнымъ характеромъ,—все это облегчаетъ распознаваніе въ сомнительныхъ случаяхъ. Труднѣе узнать иногда искусственную аспе; та форма которая производится дегтемъ, можетъ быть узнана по присутствію послѣдняго вещества на поверхности тѣла, по его особенному запаху и по чернымъ точкамъ, закладывающимъ устье мѣшечковъ. Іодистая и бромистая аспе отличается сильными воспалительными свойствами, разсѣяна по всему тѣлу, очень распространена, очень болѣзненна и гноится. Въ частности бромистая акневая сыпь окружена болѣе или менѣе широкимъ воспалительнымъ поясомъ, который покрывается иногда сальными корками.

Аспе часто представляетъ большое сходство съ узелковыми и пустулезными сифилидами. Но она отличается отъ нихъ предшествующей исторіей, отсутствіемъ общихъ явленій, сопровождающихъ сифилитическія высыпанія на кожѣ, равно какъ своимъ теченіемъ, болѣю и болѣе значительнымъ болѣзненнымъ затвердѣніемъ и другими особенностями. Акневая сыпь имѣетъ болѣе красную окраску, темнѣе цвѣтомъ и однообразно разсѣяна по тѣмъ областямъ, на которыхъ она проявляется; напротивъ того, сифилитическія сыпи обыкновенно отличаются опредѣленной группировкой. Въ особенности нужно быть осторожнымъ, когда аспе сидитъ исключительно на лбу, потому что въ этомъ случаѣ ее всего легче можно принять за сифились (*corona Veneris*). Тяжелыя формы аспе имѣютъ иногда сходство съ оспой, но все-таки очень трудно тутъ ошибиться.

Леченіе.—Мы должны рассмотретьъ общее и мѣстное леченіе; оба они полезны и чаще всего должны примѣняться одновременно. Не смотря на множество располагаемыхъ нами средствъ, аспе выказываетъ иногда большое упорство, большее даже, чѣмъ обыкновенно полагають.

Общее леченіе.—Прежде чѣмъ назначить активное леченіе, врачъ необходимо долженъ ознакомиться съ особенностями организма и привычками больного. Нельзя съ успѣхомъ лечить эту болѣзнь, если не выяснены всѣ причины, совокупнымъ дѣйствіемъ которыхъ она была вызвана. Нужно помнить, что она функціональная болѣзнь и что леченіе должно быть направлено, главнымъ образомъ, противъ причины, а не противъ мѣстныхъ проявленій, которыя могутъ пройти и сами собою. вмѣстѣ съ этимъ нужно принять мѣры, чтобы помѣшать возврату болѣзни; въ этомъ отношеніи внутреннее леченіе часто приноситъ гораздо больше пользы въ смыслѣ окончательнаго излеченія, чѣмъ наружныя средства. Дѣло въ томъ, что если аспе существуетъ въ теченіи многихъ мѣсяцевъ, то это часто означаетъ, что она находится подъ вліяніемъ маразма или глубокаго пораженія общаго питанія (аспе худосочныхъ, *Hebr'gy*).

И такъ, мы должны съ величайшею внимательностью выяснить себѣ причины аспе, помня, однако же, что не у всѣхъ людей она зависитъ

отъ одной и той же причины. Нужно принимать во вниманіе разстройства пищева- ренія, каковы бы они не были; одною изъ самыхъ могущественныхъ причинъ аспе служить диспесія въ ея многочисленныхъ формахъ; то же самое нужно сказать о поносахъ, запорахъ, развитіи газовъ, обложеніи языка и т. д. Противъ всѣхъ этихъ разстройствъ нужно дѣйствовать съ величайшей внимательностью и соотвѣтственными внутренними средствами. Во многихъ случаяхъ очень трудно бороться противъ этихъ функціональ- ныхъ страданій, а потому мы должны относиться къ нимъ съ особенной заботливостью; въ такихъ то именно случаяхъ много значить основательное знаніе общей медицины и хорошее знакомство со способомъ дѣйствія ле- карствъ. При существованіи запоровъ, нужно прописать слабительное изъ солей или растительныхъ веществъ, чтобы произвести одинъ или два стула въ день. Если языкъ обложенъ, если существуетъ разстройство желудка и кишекъ, то очень полезна слѣдующая слабительная и кисловатая мик- стура:

Magnes. sulfuric.	42,0
Ferri sulfuric.	1,0
Acidi sulfurici dilut.	7,0
Aq. comm.	220,0

По десертной ложкѣ на стаканъ воды.

Эту микстуру больной долженъ принимать разъ въ день, лучше всего за полъ часа до завтрака. Иногда приходится давать ее по два раза въ день, передъ завтракомъ и передъ обѣдомъ. Если мы желаемъ назначить какое нибудь горькое растительное вещество, то можно, вмѣсто воды, давать больному пить за столомъ настой Quassiae amarae или rad. Colombo.

Очень полезны также естественныя минеральныя воды. Саратога, преимущественно источники Hathorn и Geysen, а также Фридрихсгалъ, Ракоци, Гуниади-Яношъ, будучи принимаемы передъ ѣдой, производятъ очень хорошее очистительное дѣйствіе. Одновременно съ этими слабитель- ными изъ солей, иногда полезно назначать желѣзистые препараты.

Ringer очень хвалитъ сѣрные препараты, въ особенности сѣрнистую известъ $\frac{1}{2}$ сантимгр. до 2,5 сантимгр., по четыре раза въ день. Сѣрные препараты приносятъ иногда пользу тамъ, гдѣ другія средства не дѣй- ствуютъ. Иногда необходимъ рыбій жиръ, особенно у молодыхъ людей хилаго здоровья, худыхъ, блѣдныхъ, плохо откормленныхъ. Въ этихъ случаяхъ сыпь обыкновенно отличается безболѣзненнымъ, не воспали- тельнымъ характеромъ и почти всегда сопровождается сальными пробками (comedones).

У женщинъ съ неправильными регулами нужно сначала привести въ порядокъ мѣсячныя, сдѣлать ихъ болѣе легкими и болѣе обильными, съ этой цѣлью мы назначаемъ общее леченіе (укрѣпляющія, возбуждающія средства, пиявки къ наружнымъ половымъ органамъ или, еще лучше, къ внутренней поверхности бедра, близъ внутреннихъ мышечковъ).

Мышьякъ приноситъ несомнѣнную пользу, преимущественно при узелковой формѣ и въ случаяхъ, гдѣ сыпь неполнѣ развиты. Его нужно назначать въ качествѣ укрѣпляющаго средства, по 5, 10, 15 сантимгр. въ день. Сулема въ маленькихъ дозахъ, вмѣстѣ съ хининомъ, можетъ быть съ успѣхомъ назначаема въ тѣхъ же случаяхъ, что и мышьякъ. Gubler въ Парижѣ и Bulkley въ Нью-Йоркѣ хвалятъ противъ аспе punctata внутреннее употребленіе глицерина по десертной ложкѣ, 2—3 раза въ день.

Гигіена и діета имѣютъ громадную важность для многихъ больныхъ, особенно для тѣхъ, кому необходимы желѣзо и рыбій жиръ или тому подобныя лекарства.

Если нѣтъ противопоказаній, то холодная ванна, принимаемая по утрамъ, будетъ полезна для урегулированія отправления.

Пища больного тоже подлежитъ строгому контролю: тяжелыя и неудобоваримыя кушанья, сыръ, печенья, маринады, пряности, а также горячительныя напитки должны быть строго запрещены.

Мѣстное леченіе.—Перейдемъ къ мѣстному леченію. Смотра по показаніямъ, мы должны слѣдовать двумъ различнымъ путямъ при назначеніи мѣстныхъ средствъ. Одинъ заключается въ смягчающихъ средствахъ, другой въ раздражающихъ обмываніяхъ и втираніяхъ, имѣющихъ цѣлю возбудить дѣятельность железъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда существуетъ сильное воспаленіе, сопровождающееся жаромъ и краснотой, а также общей гипереміей кожи, нужно прибѣгнуть къ мягчительнымъ обмываніямъ и успокаивающимъ втираніямъ, такъ какъ противъ воспаленія кожи, если оно очень сильно, слѣдуетъ бороться тѣмъ же порядкомъ и такими же способами, какъ противъ всякаго другаго воспаленія. Но въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ уже съ самаго начала приходится назначать возбуждающія средства.

Можно каждый вечеръ растирать лицо зеленымъ мыломъ и затѣмъ обмывать его теплой водой посредствомъ куска фланели. Съ той же цѣлю можно взять смѣсь изъ равныхъ частей мыла, спирта и розовой воды или, если требуется болѣе энергическое дѣйствіе, изъ 2 частей мыла на 1 часть спирта. Эти средства вызываютъ сокращенія выводныхъ протоковъ железъ, противодѣйствуютъ закрытію ихъ и способствуютъ выдѣленію ихъ продуктовъ. Можно также выдавить содержимое железъ между пальцами, или, когда гнойнички мелки, съ помощью ключика отъ часовъ, какъ мы говорили объ этомъ при леченіи салныхъ пробокъ (comedones).

При гнойниковой аспе, обмыванія горячей водой по вечерамъ уменьшаютъ приливъ крови и опухоль мѣшечковъ, облегчая такимъ образомъ выдѣленіе сала. Не мѣшаетъ подкрѣплять это леченіе холодными обтираніями и душами по утрамъ.

Между болѣе активными лекарствами, первое мѣсто принадлежитъ сѣрѣ и ея препаратамъ. По моему мнѣнію, это самое дѣйствительное средство противъ описываемой болѣзни. Въ большинствѣ случаевъ мы съ успѣхомъ можемъ назначить препараты сѣры въ видѣ втираній или обмываній.

Количество сѣры должно быть соразмѣрно случаю; оно колеблется отъ 2,0 до 7,0 сѣры на 100,0 какого либо вещества. Я рекомендую слѣдующую формулу:

Sulf. praecipit.	3,50.
Glycerini.	5,00.
Axung. benzoinat.	30,00.
Essent. rosarum	3 gtt.

Смѣшать.

Энергическія втиранія по вечерамъ. Въ тѣхъ же случаяхъ можно употреблять мазь изъ равныхъ частей сѣры и вазелина, или составъ изъ спирта и сѣры, рекомендованный мнѣ д-ромъ Bulkley'емъ:

Sulfur. praecipit.	3,50
Actheris	20,00
Spiritus vini	100,00

Смѣшать и губкою примачивать, каждый разъ предварительно взбалтывая бутылку.

Можно назначить и слѣдующую смѣсь:

Sulfur praecipit.	7,0
Glycerini	7,0
Spiritus vini	30,0
Aq. calcis.	30,0
Aq. rosarum	7,0

Смѣшать и взбалтывать передъ употребленіемъ.

Хорошій составъ мы имѣемъ въ такъ назыв. умываніи Kummerfeld'a:

Sulfur. praecipit.	1,0
Pulv. camphorae	1,0
Pulv. gumm. tragacanth.	2,0
Aq. calcis.	60,0
Aq. rosarum	4,0
Spirit. vini	q. s

Смѣшать и взбалтывать передъ употребленіемъ.

Сѣрнистое кали тоже пользуется нѣкоторой славой, какъ укрѣпляющее средство; его можно прописать въ видѣ умыванія или помады въ количествѣ 0,30—1,50 на 30,0. Слѣдующая смѣсь особенно полезна при папулезной разновидности:

Kali sulfurat.	} ââ 5,0
Tinct. benzoic.	
Sulfat. zinci	
Aq. rosarum	300,0

При вялыхъ формахъ нѣкоторую пользу приносятъ хорошо сдѣланныя втиранія слѣдующаго состава, производимыя каждый вечеръ или не столь часто:

Sulfuris	} ââ q. s.
Glycerini	
Kali carbonici	
Spirit. vini	

или мази изъ:

Sulfuris	} ââ q. s.
Glycerini	
Kali carbonici.	
Vaselini s. axung.	

Когда требуется энергическое отвлеченіе, то можно прибѣгнуть къ двуіодистой ртути въ пропорціи 0,30—0,60 на 30,0.

Сулема тоже хорошо извѣстное средство, но, по моему личному опыту, она дѣйствуетъ невѣрно. Обыкновенно употребляютъ растворъ изъ 0,1—0,6 на 30,0 жидкости.

Сулему лучше всего прописывать въ миндальной эмульсіи по слѣдующей формулѣ:

Sublimat. corrosiv.	0,25
Emuls. amygd. amar.	120, 0
Tinct. benzoic.	2, 0

Смѣшать и употреблять каждый вечеръ.

Сулема входитъ, какъ основаніе, въ большинство «туалетныхъ водъ» и косметическихъ средствъ (А).

Можно составлять возбуждающія смѣси изъ *protojodur. hydrarg.* и *hydrarg. praecip. alb.*, которыя оказываются особенно полезными при значительныхъ затвердѣніяхъ. Прописываютъ ихъ въ видѣ мазей, первую въ пропорціи 0,30—0,40 на 30,0, вторую—въ двойной пропорціи.

Въ очень упорныхъ случаяхъ затвердѣлой аспе, Neumann рекомендуетъ *sparadrap de Vigo* (ртутный пластырь).

Лекарственные мыла, содержащія карболовую кислоту, сѣру, глицеринъ, тоже приносятъ свою долю пользы и дополняютъ предыдущія средства.

При леченіи аспе часто употребляли еще острую ложечку для выскабливанія или скарификаторъ, особенно противъ хронической узелковой формы, смѣшанной съ комедонами. Что же касается золотушныхъ угрей, то они требуютъ настоящаго хирургическаго леченія: вылушенія или огнеукальванія (*ignipunctura*) ¹⁾.

Hutchinson и другіе англійскіе дерматологи очень хвалятъ прижиганіе верхушекъ узелковъ капелькой азотнокислой окиси ртути съ азотной кислотой. Но нужно быть очень осторожнымъ и накапывать жидкость не иначе, какъ помощію приостренной лучинки или концомъ стеклянной палочки.

Жидкость должна лишь слегка касаться гнойничка, а избытокъ ея нужно тщательно отсасывать пропускной бумагой. Но, не смотря на всѣ предосторожности, это леченіе часто производитъ рубцы, и потому я не рѣшаюсь настойчиво рекомендовать его.

Если пустулы велики и наполнены гноемъ или выдѣлительными продуктами, то иногда необходимо проколоть ихъ и выпустить содержимое. Въ этихъ случаяхъ разрѣзъ является единственнымъ надежнымъ способомъ леченія.

При застояхъ въ поверхностныхъ сосудахъ умѣстны скарификаціи.

Искусственные угри обыкновенно излечиваются по устраненіи производящихъ причинъ. Тѣмъ не менѣе, иногда бываетъ необходимо уничтожить предрасположеніе къ болѣзни, посредствомъ общаго леченія и уско-

А) Всасываніе ртути при употребленіи подобныхъ составовъ можетъ вызвать припадки отравленія, но только не ранѣе извѣстнаго времени. Такіе случаи описаны Rosenthal'емъ (Wien. med. Presse, 1876). Косметики, содержащія свинецъ, тоже весьма опасны, и употребленіе ихъ можетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ тяжелые нервные припадки и даже смерть. Такіе случаи описаны Rosenthal'емъ (loc. cit.), Hutchinson'омъ (Phil. med. Times, т. IV. стр. 241) и другими.

¹⁾ Въ отдѣленіи Fournier употребляютъ или очень тонкія, накаленные до красна платиновыя проволоки (полископъ Trouvé), или электролизъ (приборъ Chardin'a), или еще проще, маленькое металлическое остріе, которое нагревается до красна на спиртовой лампѣ и вкалывается какъ разъ въ центръ железы.—См. примѣч. на слѣд. стр.

рить исчезаніе высыповъ при помощи указанныхъ мѣстныхъ средствъ (А) ¹⁾.

Предсказаніе.—Наблюденія показываютъ, что аспе отличаются въ высшей степени разнообразнымъ теченіемъ. Предсказаніе въ значитель-

А) Обстоятельный разборъ леченія различныхъ формъ аспе и въ частности аспе rosacea можно найти въ клиническихъ лекціяхъ д-ра R. W. Taylor'a (Amer. Clin. Lectures, т. III, гл. X. Нью-Йоркъ. 1878).

¹⁾ Hardy рекомендуетъ противъ аспе раздражающія примочки изъ ароматической горячей или слегка амміачной воды (ammonium chloratum 10,0 на 500,0).

Два раза въ день онъ дѣлаетъ примочки изъ 1 проц. раствора сулемы, въ пропорціи одной чайной ложки на стаканъ тепловатой воды. Или назначаетъ мази изъ перекиси желѣза, одноіодистой или двуіодистой ртути $\frac{1}{30}$, изъ ung. citrini 5—10 на 30.

Онъ охотно назначаетъ также паровые души, горячіе души изъ сѣрной воды и обмыванія изъ:

Lactis amygd.	300,0
Sulfuris	10,0

Во Франціи часто пользуются еще слѣдующей мазью:

Glycerini	} aa 5,0
Aq. com	
Protonitr. mercur.	
	0,05

или еще лучше:

Cold-cream.	30,0
Tinct. benzoic.	4,0
Calomelanos.	2,0

Нужно избѣгать одновременнаго употребленія ртути и сѣры, въ особенности при обильномъ отдѣленіи сала, потому что сѣрнистыя соединенія ртути, подобно такимъ же соединеніямъ свинца, окрашиваютъ кожу въ черный цвѣтъ.

Hillairet рекомендуетъ дѣлать по вечерамъ примочки изъ:

Aq. comm	250,0
Spirit. comphorat.	30,0
Sulfuris.	15,0

а днемъ прикладывать мазь изъ окиси цинка 4 на 30. Можно примѣнять еще слѣдующую мазь:

Ol. cadini.	} aa 10,0
Sapon. virid.	
Ol. amygd. dulc.	
Calomelanos.	4,0

Эта мазь вызываетъ раздраженіе, а потому необходимо смягчить ея дѣйствіе паровыми душами, каучукомъ и т. п.

При простыхъ угряхъ часто приходится прибѣгать къ настичкамъ, точечнымъ или линейнымъ, а при просовидной аспе въ разрѣзу и вылушенію пораженнаго мѣшечка.

Lailler хвалитъ щелочныя или сѣрныя ванны, мыльные примочки, пульверизація изъ эмульсіи тодунанскаго бальзама; растворы квасцовъ, буры, таннина; смазыванія масломъ орѣховъ акажу; мази изъ іодистой или хлористой ртути, двуіодистой ртути, самихъ по себѣ или въ сочетаніи съ іодистымъ кали.

Karosi рекомендуетъ противъ простой аспе и въ особенности противъ аспе indurata (см. музей С. Луи экземпляры подъ № 136, 381) слѣдующее леченіе: вскрывать остриемъ ножа одинъ за другимъ всѣ железистые и околожелезистые нарывы, которые видны или чувствуются при осязаніи.—Выпустить ихъ содержимое.—Онъ прибавляетъ, что на эти маленькія операціи приходится иногда посвятить отъ десяти до двѣнадцати сеансовъ и что кровотеченіе бываетъ иногда довольно обильно.

Затѣмъ выгребають ложечкой содержимое гнѣздъ и срѣзываютъ торчащія доскуты (см. примѣч. о хирургическомъ леченіи боѣзней кожи).

ной степени опредѣляется тѣмъ, на сколько мы успѣли привести въ извѣстность причины болѣзни и на сколько въ нашей власти устранить ихъ. Часто это дѣло возможное, и успѣхъ леченія доказываетъ, до чего важно удаленіе причинъ. Въ противномъ случаѣ, когда причина неизвѣстна или не можетъ быть найдена, болѣзнь упорно не поддается никакому леченію. Тогда все зависитъ отъ времени; рано или поздно болѣзнь проходить сама собою. Но нужно замѣтить, что, будучи оставлена безъ всякаго леченія, она можетъ продолжаться годами, производя настоящія разрушенія кожи. Въ самомъ дѣлѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ аспе представляетъ серьезную болѣзнь; развивается сильное воспаление, железа нагнаивается, запусѣваетъ или разрушается, кожа дѣлается бугристою и покрывается рубцами. Иногда эти рубцы незначительны и поверхностны, иногда же неправильны и глубоки; они могутъ быть настолько многочисленны, что искажаютъ лицо не хуже оспы. Однако, во многихъ случаяхъ аспе не оставляетъ слѣдовъ; воспаление затихаетъ, железа спадается, вслѣдствіе нагноенія или прѣстого выдѣленія содержимаго, и гнойничекъ исчезаетъ безъ замѣтнаго разрушенія железы. Продолжительность болѣзни, если она будетъ предоставлена самой себѣ, равняется иногда многимъ годамъ. Но она всетаки проходитъ, если удастся мало по малу устранить ея причины, улучшивъ общее состояніе и гигиеническія условія больного. — При нѣкоторыхъ формахъ, въ особенности при аспе *partialis* у стариковъ, всегда нужно имѣть въ виду возможность перехода ея въ ракъ.

[См. въ музеѣ С. Луи № 162 и въ частной коллекціи Réan'a № 438].

Аспе rosacea.

Опредѣленіе. — Аспе rosacea представляетъ собою хроническую гиперемію или хроническое воспаление лица, въ особенности носа. Она ха-

уже послѣ этого приступаютъ къ энергическимъ мыльнымъ обмываніямъ и обширнымъ скарификаціямъ.

Въ заключеніе стараются вызвать умѣренную реакцію, съ цѣлью освободить сальныя железы отъ ихъ содержимаго и возбудить ихъ сократительность, поднимъ упавшую напряженность. Этимъ показаніямъ удовлетворяютъ сѣрные тѣста, глицеринъ съ іодомъ:

Kali jodat.	} aa 2,0
Jodi puri.	
Glycerini	
	6,0

Вотъ одна изъ рекомендуемыхъ имъ формулъ:

Lactis sulfur.			10,0	} приготовить тѣсто.
Kali carbon.			5,0	
Spirit. sapon. kalin.			10,0	
Glycerini			50,0	
Ol. caryophyl.			} aa 1,0	
Ol. menth.				
Ol. rorismarin.				

По утрамъ удаляютъ тѣсто, намазанное накануне, обмывая покрывающую* и сморщившуюся кожу, и смазываютъ ее какимъ нибудь косметическимъ составомъ, напр. слѣдующимъ:

Oxyd. zinci	}	aa 5,0
Magist. Bismuth.		
Ung. emollient		
		50,0
Ol. naphae.	}	2—4 gtt.
Ol. neroli		
Ol. reseda		
		2,0

рактезируется краснотой кожи, расширеніемъ и умноженіемъ капиллярныхъ кровеносныхъ сосудовъ, гипертрофіей сальныхъ железъ и высыпаніемъ большаго или меньшаго числа гнойничковъ.

Признаки.—Слѣдуетъ различать три періода болѣзни. Первый періодъ характеризуется болѣе или менѣе сильнымъ и болѣе или менѣе распространеннымъ приливомъ крови, но безъ опухоли и безъ воспаления. Этотъ приливъ представляетъ свойства пассивной гипереміи: кровообращеніе замедляется въ волосныхъ сосудахъ кожи и кровь имѣетъ нѣкоторую склонность къ застою. Если пораженъ носъ, то онъ часто бываетъ покрытъ жирной, сальной влагой и кажется на ощупь скорѣе холоднымъ, чѣмъ горячимъ. Теченіе болѣзни обыкновенно прогрессивное, но медленное, такъ что для полнаго развитія ея нужны мѣсяцы и годы.

По истеченіи извѣстнаго времени, чрезъ многіе мѣсяцы или даже послѣ болѣе длинныхъ промежутковъ, болѣзнь вступаетъ во второй періодъ. Краснота обозначается болѣе ясно и болѣе ярко; приливъ, первоначально временный, становится болѣе и болѣе частымъ и почти постояннымъ. Эта стойкая, рѣзкая краснота можетъ по временамъ разгораться еще ярче; и въ самомъ дѣлѣ, мы часто наблюдаемъ приступы прилива крови послѣ ѣды, во время мѣсячныхъ (особенно передъ окончательнымъ прекращеніемъ ихъ) или отъ холода.

Осматривая внимательно пораженные мѣста кожи, можно увидѣть расширение и развитіе волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ, которые, перекрещиваясь и переплетаясь по всѣмъ направленіямъ, образуютъ на поверхности кожи тонкую и нѣжную красную сѣть, болѣе или менѣе тѣсную и болѣе или менѣе явственную. Петли ея состоятъ изъ мелкихъ сосудистыхъ развѣтвленій, отличающихся неправильнымъ, чрезвычайно прихотливымъ, извилистымъ распредѣленіемъ и образующихъ на своемъ пути неожиданные повороты и изгибы; длина ихъ равняется отъ одного до нѣсколькихъ мм. Просвѣтъ сосудовъ тоже различный, они могутъ быть чрезвычайно тонки и узки или, напротивъ, широки и просторны; Kaposi видѣлъ сосуды, толщиною съ воронье перо. На крыльяхъ носа они обыкновенно идутъ параллельно хрящамъ; виѣ и надъ носомъ они не представляютъ никакой правильности. Въ большинствѣ случаевъ рано или поздно появляются угревые узелки или гнойнички, разсыянные по всей пораженной области. Они вскакиваютъ тамъ и сямъ и развиваются безъ всякаго порядка; объемъ ихъ и число весьма измѣнчивы; въ общемъ они не многочисленны.

Теперь мы имѣемъ предъ собою настоящую аспе rosacea. Она состоитъ изъ двухъ элементовъ: одинъ конгестивный, производящій красныя пятна (результатъ расширенія и варикознаго развитія сосудовъ кожи) и другой—узелковый или гнойниковый, образуемый присоединившейся аспе ¹⁾).

¹⁾ Французскіе врачи, Devergie и Cazenave, первые анализировали аспе rosacea и выяснили ея различныя патологическіе элементы. Cazenave указывалъ также на склонность нѣкоторыхъ формъ къ гипертрофіямъ; въ этихъ случаяхъ происходитъ массовое увеличеніе объема пораженныхъ органовъ, которые принимаютъ уродливый видъ. Въ подобныхъ тяжелыхъ случаяхъ развиваются придатки, которые свѣшиваются на верхнюю губу и болѣе или менѣе закрываютъ ротъ (см. въ музеѣ С. Луи экземпляръ № 773). Въ другой разъ мягкія части носа утолщаются равномерно, но вытягиваются въ видѣ трубы и выдаются впередъ (см. въ музеѣ, экземпляръ № 186). Эта уродливость была окрещена именемъ „носа въ видѣ свеклы“ или „въ видѣ картофеля“.

Впрочемъ, болѣзнь представляетъ всевозможныя степени; иной разъ она выражена такъ слабо, что почти не можетъ считаться за болѣзнь, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она достигаетъ страшныхъ размѣровъ. Пораженная область, т. е. лицо, обезображена, изуродована. Любимымъ мѣстомъ ея служить носъ; на немъ она начинается и на немъ достигаетъ наибольшаго развитія. Первоначально аспе *rosacea* выступаетъ на концѣ (*lobule*) носа и отсюда въ скоромъ времени переходитъ на крылья, спинку и наконецъ на весь органъ. Щеки тоже поражаются часто, при чемъ болѣзнь появляется на нихъ съ самаго начала или переходитъ туда мало по малу съ носа. Она поражаетъ также среднюю часть лба; я видѣлъ весьма характеристическую форму аспе *rosacea*, которая ограничивалась какъ разъ этой областью, не задѣвъ ни носа, ни остальнаго лица ¹⁾. Наконецъ, всѣ перечисленные части могутъ быть поражены одновременно (А).

Аспе *rosacea* отличается обыкновенно хроническимъ теченіемъ и держится цѣлыми годами. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ развиваться въ сравнительно короткій промежутокъ времени, въ нѣсколько мѣсяцевъ. При подобныхъ условіяхъ мы находимъ только простое расширение сосудовъ; варикозный же характеръ и гипертрофія сосудовъ присоединяются лишь долгое время спустя; и въ самомъ дѣлѣ, ничто такъ не измѣнчиво, какъ время, которое беретъ эта болѣзнь для своего полнаго развитія. У женщинъ аспе *rosacea* рѣдко отличается такой сочностью, какъ у мужчинъ, и дѣйствительно мы нерѣдко замѣчаемъ, что вся болѣзнь сводится у нихъ единственно къ конгестивному состоянію.

Съ другой стороны, теченіе болѣзни не заключаетъ въ себѣ ничего ужаснаго; достигнувъ извѣстной степени развитія, процессъ останавливается самъ собою и не идетъ дальше. Въ другихъ же случаяхъ онъ неудержимо шествуетъ впередъ, становится съ каждымъ годомъ болѣе дѣятельнымъ и болѣе угрожающимъ и можетъ достигнуть ужасающихъ размѣровъ. Ткани утолщены, шероховаты, гипертрофированы, сосуды значительно расширены и варикозны, железы гипертрофируются и выдаются, и вся пораженная область испытываетъ глубокое измѣненіе.

Болѣзнь находится теперь въ своемъ апогеѣ, въ третьемъ періодѣ. Высыпы развиты преимущественно на носу, который нерѣдко принимаетъ по истинѣ безобразный видъ. Вслѣдствіе послѣдовательныхъ высыпаній прыщей, волосные сосуды и соединительная ткань разрастаются до такой степени, что превращаютъ органъ въ безобразную толстую массу. Кому не случалось встрѣчать на улицахъ большихъ городовъ этого рода носы, съ аспе или безъ нихъ? Носъ чаще всего отличается темно-краснымъ, синеватымъ цвѣтомъ; при этомъ онъ иной разъ только вздутъ и сохраняетъ свои нормальныя пропорціи, тогда какъ въ другой разъ онъ покрытъ уродливыми массами различнаго вида, одна неправильнѣе другой, и болѣе или менѣе совершенно исчезаетъ подъ этими нагроможденными безобразными и свѣшивающимися холмами. Иногда эти наросты доходятъ до

¹⁾ Подбородокъ тоже поражается иногда аспе *rosacea*. Симметрическое распредѣленіе высыпа навело Misset на мысль, что эта болѣзнь есть слѣдствіе расстройства питанія, быть можетъ, зависящаго отъ нервныхъ страданій. И въ самомъ дѣлѣ, пораженные области снабжаются поверхностными вѣтками, изъ которыхъ большинство проходитъ чрезъ костные каналы и сопровождается сосудами. Это замѣчаніе, весьма остроумное, но нуждается еще въ подтвержденіи.

А) См. рисунокъ Е въ атласѣ болѣзней кожи Dubring'a.

чудовищныхъ размѣровъ, такъ что носъ вырастаетъ до объема кулака. (Rhinophyma). Какова бы ни была внѣшняя температура, пораженные части представляются холодными, нормальными или жгучими, смотря по періоду, въ которомъ находится болѣзнь. Въ первомъ періодѣ, въ силу пассивной гипереміи, носъ часто бываетъ холоднымъ; при обильномъ же высыпаніи акневыхъ прыщей, пораженная область пріобрѣтаетъ температуру выше нормальной.

Эти явленія по временамъ исчезаютъ и появляются съизнова; онѣ могутъ значительно возрастать въ силѣ, вслѣдствіе излишествъ стола или отъ напитковъ, равно какъ подъ вліяніемъ холода.

Болѣзнь рѣдко сопровождается субъективными явленіями.

Этіологія. — Причины аспе rosacea многочисленны, разнообразны и часты. Болѣзнь наблюдается у обоихъ половъ; но у каждого пола причины ея разныя. У мужчинъ она достигаетъ болѣе значительнаго развитія, чѣмъ у женщинъ; въ самомъ дѣлѣ, у послѣднихъ она въ большинствѣ случаевъ не идетъ дальше перваго періода, т. е. дальше гипереміи и застоя крови. Но понятно, что ничто не мѣшаетъ ей переходить во второй періодъ и выражаться, подобно тому, какъ у мужчинъ, постояннымъ расширеніемъ сосудовъ, т. е. варикозными капиллярами. Невга первый указалъ на то, что у женщинъ аспе rosacea появляется преимущественно въ двухъ разныхъ періодахъ жизни, въ молодомъ возрастѣ, въ эпоху половой зрѣлости, или, наоборотъ, позднѣе, въ періодѣ окончательнаго прекращенія мѣсячныхъ; вообще, она часто связана съ расстройствами мѣсячныхъ. Въ первомъ изъ упомянутыхъ періодовъ болѣзнь не имѣетъ тяжелаго характера, сопровождается обыкновенно себорреей и зависитъ несомнѣнно отъ одинаковой съ нею причины. Въ большинствѣ случаевъ аспе rosacea исчезаетъ въ одно время съ себорреей; это излеченіе можетъ быть окончательнымъ или только временнымъ, и тогда она возобновляется въ климактерическомъ періодѣ. Во всѣхъ случаяхъ за причину ея считаютъ блѣдную немочь, неправильность мѣсячныхъ, расстройства пищеваренія, диспепсію и т. п. нарушенія здоровья. Въ климактерическомъ періодѣ, какъ у нерожавшихъ женщинъ, такъ и у матерей семействъ, болѣзнь можетъ выразиться въ тяжелой формѣ съ варикознымъ расширеніемъ волосныхъ сосудовъ кожи.

У молодыхъ людей я ее часто наблюдалъ въ сочетаніи съ себорреей; она выражается тогда тѣми же чертами, какъ у молодыхъ женщинъ. Правда, иногда существуетъ гиперемія кожи, но она не болѣе какъ простой приливъ, и расширеніе волосныхъ сосудовъ не бываетъ ни варикознымъ, ни окончательнымъ. Чаше всего поражаются, главнымъ образомъ, лобъ и носъ; послѣдній органъ холоденъ на ощупь, не смотря на его ярко розовый цвѣтъ. Это явленіе находится въ зависимости отъ малокровія, общей слабости, нервнаго угнетенія, диспептическихъ расстройствъ, т. е. отъ причинъ, замедляющихъ движеніе крови и уменьшающихъ питательную дѣятельность, равно какъ отъ различныхъ мѣстныхъ условий, указанныхъ при себорреѣ. Ликеры, спиртные напитки, признаются всѣми за частую причину аспе rosacea. Водка, виски, бренди, вино и различные напитки, богатые спиртомъ, если употребляютъ ихъ въ большихъ количествахъ, главное постоянно, порождаютъ болѣзнь во всѣхъ ея степеняхъ, не только на сосѣднихъ частяхъ рта, но и по всему лицу. Въ англійскомъ языкѣ существуютъ выраженія, отлично характеризующія эти факты; часто встрѣчающіяся слова: «brandy-nose» и «vine-nose», т. е. спиртный

или винный носъ, свидѣтельствуютъ о могущественной роли спирта въ развитіи аспе rosacea. Нейга замѣчаетъ, что въ подобныхъ случаяхъ извѣстное участіе принадлежитъ ознобленіямъ носа.

Нужно однако же замѣтить, что во многихъ случаяхъ, какъ у женщинъ, такъ и у мужчинъ, болѣзнь не имѣетъ никакого отношенія къ спирту, и причина ея остается не ясною (А). Не мѣшаетъ также отмѣтить вліяніе постоянного дѣйствія огня, солнца, вѣтра, которому подвергаются, напр. повара, кучера и моряки; впрочемъ, у послѣднихъ скорѣе появляется загаръ или простая однообразная краснота, чѣмъ аспе rosacea.

Патологическая анатомія. — Мы уже затрогивали ее при изложеніи припадковъ и различали три періода или три степени аспе rosacea. Смотря по періоду, въ которомъ мы наблюдаемъ болѣзнь, она представляется намъ съ различно выраженными признаками; но по настоящему дѣйствительная разница существуетъ только между первымъ и третьимъ періодами. Въ первомъ періодѣ пораженная область показываетъ простой приливъ крови съ склонностью къ застою. Это состояніе можетъ продолжаться неопредѣленное время—мѣсяцы, годы—безъ ухудшенія болѣзни. Однако, раньше или позже послѣдняя переходитъ во второй періодъ, характеризующійся постояннымъ расширеніемъ, гипертрофіей и варикознымъ состояніемъ волосныхъ сосудовъ, вмѣстѣ съ измѣненіемъ сальныхъ железъ, ведущимъ къ образованію акневыхъ узелковъ или гнойничковъ. Теперь болѣзнь упрочилась и становится хронической, давая время отъ времени ожесточенія или послабленія; въ этомъ видѣ она можетъ оставаться безконечно долго, или же переходитъ въ третій періодъ. Всѣ предшествующіе признаки усиливаются и производятъ въ результатъ общую гипертрофію тканей и утолщеніе кожи, обусловленное пронизываніемъ ея внутренняго слоя новообразованной соединительной тканью. Въ это то время на носу и выскакиваютъ тѣ уродливые наросты, которые придаютъ ему такой пестрый, необычный и уродливый видъ. Единственнымъ исходомъ остается хирургическое леченіе, которое во многихъ случаяхъ дѣйствительно даетъ счастливые результаты. Д-ръ С. Wagner (В) въ Нью-Йоркѣ съ успѣхомъ произвелъ въ одномъ случаѣ декортикацію носа, и тѣмъ далъ возможность д-ру Piffard'у изслѣдовать процессъ подъ микроскопомъ. Роговой слой оказался атрофированнымъ; зато слизистый слой былъ, напротивъ, утолщенъ и пропитанъ новообразованными клѣтками. Сосочки гипертрофированы и загромождены круглыми и веретенообразными клѣтками. Сальные железы мало измѣнены. Нѣкоторыя изъ нихъ были нормальны, другія подверглись перерожденію въ соединительную ткань. Внутренній слой кожи показывалъ значительное увеличеніе и принималъ видъ недавно организовавшейся ткани.

Распознаваніе. — Болѣзнь узнается безъ труда, благодаря предшествующимъ ей условіямъ, ея теченію и свойственнымъ ей анатомическимъ измѣненіямъ. Она существенно хроническая болѣзнь; этотъ признакъ рѣзко отличаетъ ее отъ бугорковыхъ или папулезныхъ сифилидовъ, — единственныхъ сифилитическихъ высыповъ, съ которыми ее можно смѣшать. Въ самомъ дѣлѣ, сифилитическая сыпь отличается быстрымъ теченіемъ и созрѣваетъ въ нѣсколько мѣсяцевъ. Напротивъ того,

*А) См. по этому предмету клиническую лекцію Duhring'a, напечатанную въ Med. and chir. Reporter. отъ 17 Авг. 1875 г.

В) Archives de Clinique chirurgicale. T. I, стр. 21.

для аспе *rosacea* нужны многіе годы, прежде чѣмъ она разовьется на столько, чтобы возбуждать недоумѣніе. При сифилисѣ бугорки и различныя другія высыпи не покрываютъ преимущественно железы; при аспе *rosacea* образование гнойничковъ всегда имѣетъ мѣсто вокругъ и на счетъ салныхъ железъ. При сифилисѣ носа мы замѣчаемъ въ извѣстное время изъязвленіе носа; ничего подобнаго не бываетъ при аспе *rosacea*. Корки составляютъ обычный продуктъ сифилиса; при нашей болѣзни ихъ нѣтъ. Сифилитическіе бугорки обыкновенно крупнѣе, тверже, болѣе выражены и болѣе скучены, чѣмъ бугорки аспе *rosacea*. Окраска сифилитическихъ бугорковъ темная или мѣдно-красная, цвѣтъ аспе *rosacea* ярко-красный или синевато-красный, смотря по періоду и формѣ болѣзни. При аспе *rosacea* поверхностная сѣть волосныхъ сосудовъ явственно бросается въ глаза своими расширеніями, а при сифилисѣ этого не бываетъ. Аспе *rosacea* поражаетъ обыкновенно спинку носа и оба крыла, тогда какъ сифилисъ имѣетъ наклонность развиваться сильнѣе на одной сторонѣ, чѣмъ на другой. Наиболѣе выраженыя формы аспе *rosacea*, т. е. тѣ, которыя можно было бы смѣшать съ сифилисомъ, рѣдко встрѣчаются раньше 40 или 50-лѣтняго возраста, и притомъ чаще у мужчинъ; напротивъ того, сифилитическія сыпи появляются во всѣхъ періодахъ жизни. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ распознаванію много помогаетъ анамнезъ.

Обыкновенная волчанка (*lupus vulgaris*) можетъ представлять нѣкоторое сходство съ аспе *rosacea*, такъ какъ эта болѣзнь, какъ всѣмъ извѣстно, развивается преимущественно на лицѣ и въ особенности на носу. Но въ общемъ обыкновенная волчанка можетъ быть узнана по своимъ болѣе крупнымъ, болѣе круглымъ, болѣе мягкимъ и желтоватымъ узелкамъ и бугоркамъ, которые занимаютъ одну только часть носа, конецъ или крыло. Сосуды не расширены. Наконецъ, при волчанкѣ, за періодомъ инфильтраціи, рано или поздно слѣдуютъ изъязвленія, болѣе или менѣе покрытыя корками и оставляющія рубцы; тогда какъ при аспе *rosacea* этого никогда не бываетъ.

Эритематозная волчанка можетъ быть смѣшана съ аспе *rosacea* только въ томъ случаѣ, когда она поражаетъ носъ. При эритематозной волчанкѣ, поверхность кожи шероховата и покрыта мелкими чешуйками, крѣпко сидящими на ней, съ желтоватымъ отливомъ, которыя какъ бы прикрѣплены къ отверстіямъ салныхъ железъ. При аспе *rosacea* ничего подобнаго незамѣтно. Первый періодъ аспе *rosacea*, особенно на носу, представляетъ нѣкоторое сходство съ ознобленіемъ (*frostlicke*). Но предъидущая исторія и другіе признаки, сверхъ этихъ чисто объективныхъ, помогутъ уясненію дѣла.

Аспе *rosacea* всегда можетъ быть отличена отъ обыкновенной аспе по присутствію гипереміи и расширенія волосныхъ сосудовъ. Но въ извѣстный моментъ признаки, отличающіе первые періоды аспе *rosacea* отъ нѣкоторыхъ формъ простой аспе, представляются неясными, такъ какъ и послѣдняя болѣзнь, какъ мы уже знаемъ, заключается въ различныхъ измѣненіяхъ сосудистой сѣти, вмѣстѣ съ измѣненіями салныхъ железъ. Поэтому, распознаваніе аспе *rosacea* должно основываться, главнымъ образомъ, на присутствіи явственнаго расширенія капилляровъ.

Леченіе.—Способъ леченія опредѣляется періодомъ болѣзни и характеромъ ея причинъ, если послѣднія извѣстны. Леченіе тогда должно быть общее и мѣстное.

Первымъ дѣломъ нужно устранить причины, отъ которыхъ зави-

силь болѣзнь. Если дѣло идетъ о женщинахъ, то прежде всего нужно подвергнуть леченію болѣзни матки, неправильности мѣсячныхъ и расстройства пищеваренія, чтобы какъ можно скорѣе поднять общее состояніе организма; у мужчинъ главное вниманіе должно быть обращено на употребленіе спиртныхъ напитковъ: привычное, хотя бы и умѣренное употребленіе водки должно быть окончательно запрещено и нужно назначить частые приемы слабительныхъ изъ солей. Легкая діета необходима обоимъ поламъ; что касается общаго леченія, то оно такое же, какъ при аспе ¹⁾.

Мѣстное леченіе даетъ въ большинствѣ случаевъ лучшіе результаты, чѣмъ леченіе внутренними средствами. Предпочтенія заслуживаютъ раздражающіе препараты, назначаемые сообразно степени болѣзни.

Въ первомъ періодѣ можно съ пользою употребить сѣру и двухлористую ртуть. Лично я видѣлъ наибольшую пользу въ описываемомъ періодѣ болѣзни отъ перваго изъ этихъ двухъ средствъ. Ее нужно назначать въ видѣ примочки или мази, какъ при аспе. Для мази я обыкновенно беру 5,50—10,0 осажденной сѣры на 30,0 какого либо вещества. Въ той же пропорціи можно прописывать sulfur hypochloratum. Anderson предлагаетъ формулу, въ которой sulfur hypochloratum смѣшивается съ мазью изъ ревеня (А) въ пропорціи 7,0 на 30,0; онъ очень хвалитъ этотъ составъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ примочки изъ сѣры приносятъ больше пользы, чѣмъ мази. Ихъ назначаютъ въ томъ же видѣ, какъ при аспе. Я уже упомянулъ выше о сулемѣ; ее прописываютъ преимущественно въ началѣ аспе rosacea, въ пропорціи 0,01—0,15 на 30,0 мази или спирта. Впрочемъ, въ этомъ періодѣ полезны всѣ ртутные препараты. Такъ, Невра и Neumann не даромъ хвалятъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ ртутный пластырь, который разрѣзываютъ на полоски и прикладываютъ въ видѣ глухой повязки. Karosi хвалитъ глицеринъ съ іодомъ, которымъ смазываютъ пораженныя мѣста по 8—12 разъ въ день въ теченіи трехъ или четырехъ дней, а сверху прикладываютъ гутаперчевую клеенку ²⁾.

¹⁾ Karosi указываетъ на замѣчательный фактъ развитія аспе rosacea у людей, которые въ теченіе многихъ лѣтъ усиленно лечились водою. Слѣдовательно, нужно быть осторожнымъ съ этимъ леченіемъ, какъ и со всякой другой причиной, способной вызвать парезъ волосныхъ сосудовъ кожи и замедлить обращеніе въ нихъ крови.

Противъ диспепсїи Karosi рекомендуетъ 3 раза въ день принимать по чайной ложкѣ слѣдующей микстуры:

Bicarbonat. sodae.	} aa 10,0
Phosphat. sodae.	
Magnes. carbonic.	
Sacchari albi	} aa 15,0
Oleosacchari macis	

А) Эта мазь готовится слѣдующимъ образомъ: Ревеннаго корня 270 грм., свиного сала 180 грм., чистаго воска 30, воды достаточное количество. Промыть и раздавить корни, кипятить два часа и процѣдить. Выпарить до 120,0. Прибавлять по немногу къ воску и салу, предварительно смѣшанныхъ между собой, держать въ прохладномъ мѣстѣ.

²⁾ Во Франціи обыкновенное леченіе заключается въ назначеніи мази изъ окиси цинка ($\frac{1}{30}$), днемъ;—примочки изъ сѣры и камфоры на ночь;—мыльные обмыванія и тепловатая пульверизація.—Въ болѣе упорныхъ случаяхъ назначаютъ прикладываніе зеленого мыла въ теченіи трехъ дней попеременно съ каучукомъ и мазями изъ окиси цинка или каломеля.

За насѣчки принимаются только впоследствии.

Во второмъ періодѣ болѣзни эти средства недостаточны; нужны болѣе крупныя приемы и другія средства. Прстивъ расширенія сосудовъ вяжущія бесполезны; тутъ нельзя обойтись безъ насѣчекъ и выпусканія крови. Если кровотеченіе значительно, то для остановки его прикладываютъ компрессы изъ холодной воды. Скарификаціи могутъ быть полезны только при томъ условіи, если повторять ихъ одинъ или два раза въ недѣлю, смотря по надобности. Въ промежуткахъ натираютъ пораженныя мѣста примочками, содержащими сѣру.

Въ этомъ второмъ періодѣ я употреблялъ съ нѣкоторымъ успѣхомъ растворы йодкаго кали въ пропорціи 0,60 — 0,80 на 30,0, смазывая ими пораженныя мѣста при помощи кисточки одинъ или два раза въ недѣлю; послѣ этого я прикладываю смягчительную мазь. При незначительномъ утолщеніи кожи, Neumann получалъ хорошіе результаты отъ втираній раствора карболовой кислоты, 1 часть на 3 или 4 ч. спирта чрезъ каждые два дня. Hardavay изъ С. Луи (А), рекомендуетъ электролизъ съ цѣлью вызвать запусѣніе расширенныхъ сосудовъ. Очень тонкая металлическая игла, укрѣпленная на отрицательномъ электродѣ гальванической батареи съ постояннымъ токомъ, вкалывается довольно глубоко, чтобы она могла проникнуть внутрь расширеннаго сосуда, и затѣмъ замыкаютъ цѣпь, вложивъ другой электродъ въ руку больного. Батарею берутъ изъ 6 — 10 элементовъ. Если варикозный сосудъ довольно длиненъ, то необходимо вкалывать иглу на многихъ мѣстахъ, перпендикулярно къ его направленію; если онъ короткій, то можно вонзить иглу параллельно къ его направленію и даже внутрь сосуда. Cheadle въ Лондонѣ примѣнялъ фарадизацію и видѣлъ отъ нея пользу во многихъ случаяхъ (В).

Когда болѣзнь перешла въ третій періодъ, то единственными средствами остаются отдѣленіе пораженной кожи.

Предсказаніе. Если процессъ не пошелъ дальше перваго періода, то можно рассчитывать на успѣхъ леченія. Позднѣе же, когда послѣдовало размноженіе соединительной ткани, когда поражены сосуды и железы, нужно быть очень сдержаннымъ относительно предсказанія. Тѣмъ не менѣе, при вѣрно направленномъ леченіи, все еще можно ожидать утѣшительнаго исхода. Будучи же предоставлена самой себѣ, болѣзнь не обнаруживаетъ ни малѣйшей склонности къ самостоятельному разрѣшенію; наоборотъ, она усиливается прогрессивно и производитъ въ тканяхъ тѣ глубокія измѣненія, о которыхъ рѣчь была выше.

Sycosis non parasitica.

Син.: Sycosis simple, perifolliculite pileaire profonde, mentagre, sycose mentonnière, acné mentagre, folliculite de la barbe (франц.) Bartfinne (нѣм.).

Опредѣленіе. — Не-паразитный сикозъ представляетъ вообще хроническое, иногда полуострое, воспалительное страданіе волосяныхъ мѣшечковъ, не заразительнаго свойства. Онъ характеризуется образованіемъ гнойничковъ, узелковъ и бугорковъ, пробитыхъ въ центрѣ волосомъ, и сопровождается сильнымъ жженіемъ.

Признаки. — Болѣзнь начинается появленіемъ нѣсколькихъ или

А) Arch. of Dermatol., Октябрь 1879.

В) The Practitioner, Іюль 1874.

многочисленныхъ узелковъ или гнойничковъ вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ; обыкновенно они прежде всего высыпаютъ на щекахъ, подбородкѣ и на верхней губѣ. Сплошь и рядомъ за первыми высыпями слѣдуютъ новые, такъ что, въ концѣ концовъ, образуется широкая бляшка. Сыпь обыкновенно развивается и размножается послѣдовательными взрывами и явственно занимаетъ ближайшую окрестность волосъ. Гнойнички приплюснуты или остроконечны и обыкновенно имѣютъ величину съ булавочную головку; они содержатъ желтоватую влагу и не обнаруживаютъ ни малѣйшей склонности вскрываться. Они стоятъ врозь и обыкновенно остаются такими въ теченіи всей болѣзни; нерѣдко однакоже они выступаютъ въ такомъ обиліи, что сливаются между собою. Окружающая кожа краснѣетъ и припухаетъ, и въ ней чувствуется жженіе и даже боль. Улицъ, носящихъ бороду, гнойники покрыты сухими корками. Кромѣ этихъ типическихъ гнойничковъ, находятъ узелки, папулезные гнойнички, а изрѣдка даже бугорки. Сверхъ того, всегда замѣчается большая или меньшая степень воспалительнаго утолщенія кожи, въ особенности въ затянувшихся случаяхъ. Чаше всего болѣзнь поражаетъ щеки, подбородокъ и верхнюю губу. Она можетъ ограничиваться одной изъ этихъ областей или же охватывать всѣ ихъ заразы (А).

Болѣзнь можетъ переходить также на волосистую часть шеи, и на другія мѣста, покрытыя волосами ¹⁾. Она можетъ вспыхнуть одновременно на всѣхъ этихъ мѣстахъ, или же — какъ это бываетъ чаще всего, пора-

А) Разительный примѣръ распространеннаго сикоза можно видѣть въ моемъ атласѣ болѣзней кожи, табл. II.

¹⁾ Французскіе авторы очень склонны въ настоящее время употреблять названіе *sycosis* исключительно въ примѣненіи къ паразитной болѣзни *Vazin'a*, (*trychophyton barbae*). Простая же гнойниковая и бугорковая форма, имѣющая чисто воспалительное, непаразитное происхождение, обозначается ими именемъ *perifolliculite pileaire*, раздѣльной или сливной. Послѣдняя болѣзнь чаще всего ограничивается только бородой; тѣмъ не менѣе мы встрѣчаемъ ее не только по всему лицу, на волосистой части головы, гдѣ она образуетъ *Kerion* Цельза, но и на груди и на плечахъ. Несомнѣнный случай этого рода описанъ недавно однимъ изъ насъ (*Annales de Dermatologie*, 1881 стр. 523); фолликулиты представлялись здѣсь слитыми, чрезвычайно многочисленными и разсѣянными по головѣ и туловищу. Одна изъ опухолей была вырѣзана и передана для микроскопическаго изслѣдованія *Suchard'y*, репетитору въ *Collège de France*. Приведемъ вкратцѣ результаты этого изслѣдованія: „вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ весь внутренній слой кожи наполненъ весьма значительнымъ числомъ эмбриональныхъ клѣтокъ. Клѣтки слизистаго слоя весьма замѣтно утолщены, а ихъ соединительныя нити удлинены. Между этими клѣтками замѣчается множество блуждающихъ клѣтокъ. Вообще процессъ представляетъ собою воспаленіе кожи, ведущее къ болѣе или менѣе полной атрофіи волосяныхъ мѣшечковъ съ нагноеніемъ и къ незначительному слущиванію нѣкоторыхъ частей пораженной кожицы. Процессъ имѣетъ мѣсто не въ сальной железнѣ, какъ при угряхъ съ гноящимися бляшками, но въ волосной трубкѣ и, главнымъ образомъ, вокругъ ея мѣшечка; слѣдовательно, мы имѣемъ тутъ настоящіе нарывы волосъ и въ еще большей степени первичный гнойный перифолликулитъ“. Предсказаніе оказалось въ этомъ случаѣ весьма благоприятнымъ; послѣ многихъ лѣтъ, въ теченіи которыхъ болѣзнь держалась чрезвычайно упорно, она уступила быстро и окончательно. Лечение заключалось въ выскабливаніи ложечкой и въ насѣчкахъ, повторенныхъ нѣсколько разъ, черезъ каждые 8 дней; затѣмъ въ сѣрныхъ ваннахъ и глухой повязкѣ. Насѣчки можно дѣлать только послѣ предварительнаго выдергиванія больныхъ волосъ; послѣ нихъ прикладываютъ сначала холодные компрессы, затѣмъ повязку изъ полосокъ *ungv. diachyli* и въ заключеніе мазь изъ вазелина и каломеля (1:90). При простомъ сикозѣ полостей носа тоже слѣдуетъ сначала надрѣзать маленькія опухоли, затѣмъ прикладывать мягчительную мазь, какъ при экдемѣ, и въ заключеніе слегка прижечь пораженные мѣста ляписомъ или азотно-кислой окисью ртути.

жасть первоначально только одно мѣсто и отсюда уже прогрессивно распространяется на другія части.

Волоса обыкновенно до такой степени крѣпко сидятъ въ своихъ мѣшечкахъ, что при выдергиваніи ихъ чувствуется болѣе или менѣе сильная боль.

Течение болѣзни хроническое. Если ее предоставить самой себѣ, то она можетъ продержаться годы.

Этіологія.—Причины болѣзни не вполне извѣстны. Обыкновенно она развивается между 25—50 годами жизни. Она наблюдается во всѣхъ классахъ общества; не смотря на ея вульгарность, мы находимъ ее одинаково какъ у людей съ хорошимъ достаткомъ, такъ и у бѣдняковъ, какъ у тѣхъ, кто брѣдетъ бороду, такъ и у тѣхъ, которые носятъ длинную бороду. Отсюда видно, что ее никакъ нельзя отнести къ бритью бороды. Заразительными свойствами она не обладаетъ.

Патологическая анатомія.—Непаразитный сикозъ долженъ быть признанъ за простое воспаленіе клѣтчатки вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ. Согласно Robinson'у (A), произведшему цѣлый рядъ микроскопическихъ изслѣдованій, первоначальныя измѣненія происходятъ вокругъ волосяного мѣшечка, непосредственно въ прилегающей къ нему клѣтчаткѣ, и ничѣмъ не отличаются отъ обыкновенныхъ измѣненій при воспаленіяхъ соединительной ткани. Слѣдовательно, въ первомъ періодѣ болѣзни представляетъ собою воспаленіе околomѣшечковой клѣтчатки, а не воспаленіе самого волосяного мѣшка. Но по мѣрѣ того, какъ воспалительный процессъ идетъ впередъ, онъ охватываетъ слой, окружающіе мѣшечекъ, размягчаетъ и болѣе или менѣе разрушаетъ ихъ; теперь часть гнойной жидкости, скопившейся въ периферіи мѣшечка, можетъ проникнуть внутрь его. Иногда мѣшечекъ наводняется негноемъ, а только серозной влагой. Клѣтки влагалищъ корней и самыхъ волосъ подвергаются процессу обратнаго развитія, который ведетъ сначала къ разрушенію самыхъ клѣтокъ и протоплазмы, такъ что вмѣсто нихъ остается зернистая масса, содержащая кругловатыя тѣльца, которыя суть ни что иное, какъ ядра разрушенныхъ клѣтокъ.

Влагалище мѣшечка и соединительная ткань околomѣшечкового пояса тоже разрушаются въ большей или меньшей степени. Слизистый слой вскрывается у верхней части шейки мѣшечка, и гной выступаетъ на поверхность, прокладывая себѣ путь сквозь слизистую сѣть. По словамъ Robinson'a, гной не проходитъ черезъ стержень волоса и влагалище мѣшечка, какъ увѣряетъ Wertheim.

Въ началѣ болѣзни волоса сидятъ очень крѣпко; но позднѣе, подъ влияніемъ нагноенія, они выдергиваются легче; впрочемъ, это бываетъ не всегда.

Количество гноя различно, смотря по больному. Влагалища мѣшечковъ обыкновенно выдергиваются вмѣстѣ съ волосами, когда ихъ вырываютъ изъ гнойниковъ. Но, по мнѣнію Robinson'a, это не всегда такъ. Онъ увѣряетъ, что состояніе волоса различно, смотря по періоду наблюденія. Полость, остающаяся послѣ выдергиванія волоса, въ томъ мѣстѣ, гдѣ мѣшечекъ не совсѣмъ разрушенъ, содержитъ гной возлѣ стѣнокъ и на днѣ. Элементы, образующіе основаніе мѣшечка, въ томъ числѣ и сосо-

А) Med. Journ. of New York, авг. и сент. 1877; см. его интересную монографію объ этомъ предметѣ.

чекъ. могутъ быть разрушены или нѣтъ. Если мѣшечекъ разрушенъ, а это бываетъ въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, то остаются рубцы и постоянная плѣшина.

Распознаваніе.—Не-паразитный сикозъ долженъ быть тщательно отдѣленъ отъ паразитной формы (*tinea sycosis*), отъ которой онъ отличается не только по своимъ причинамъ, но и своими клиническими явленіями. Обѣ болѣзни вызываютъ воспаленіе волосянаго мѣшечка, но сопровождаются столь различными припадками, что должны быть строго отдѣлены одна отъ другой.

Своеобразный и въ высшей степени характеристическій видъ, принимаемый кожей при паразитной формѣ, т. е. ея шероховатость, неровность, бугорки и узловатости, рѣдко встрѣчаются при занимающей насъ болѣзни; но еще важнѣе для распознаванія тѣ измѣненія, которыя происходятъ въ самомъ волосѣ.

При паразитной формѣ, волоса сидятъ свободно и легко выдергиваются изъ своихъ мѣшечковъ; они сломаны, спутаны и переплетены между собою; корень ихъ сухъ и несомнѣнно пораженъ. Наконецъ, распознаваніе окончательно выясняется подъ микроскопомъ, при помощи котораго легко можно удостовѣриться въ присутствіи или отсутствіи грибовъ.

Не-паразитный сикозъ можетъ иногда представлять сходство съ экземой, но отличается отъ него отсутствіемъ течи и зуда. Съ другой стороны, экзема бороды рѣдко ограничивается одной только этой областью, а переходитъ и на сосѣднія части. Не нужно забывать, что при сикозѣ въ центрѣ каждаго гнойничка торчитъ волосъ. Пузырьковый сикозъ легко отличается отъ остроконечнаго пустулезнаго сифилида, часто появляющагося на лицѣ.

Присутствіе гнойничковъ на другихъ мѣстахъ лица, а также на туловищѣ, можетъ служить достаточнымъ основаніемъ для исключенія сикоза.

Леченіе.—Наружное леченіе даетъ гораздо лучшіе результаты, чѣмъ внутреннее. Тѣмъ не менѣе, въ упорныхъ случаяхъ, равно какъ и въ такихъ, которые находятся, повидимому, въ зависимости отъ плохого питанія, можно съ успѣхомъ назначать желѣзо, маленькіе приемы мышьяка или рыбій жиръ.

Иногда приносятъ пользу щелочи, а въ другихъ случаяхъ слѣдуетъ прибѣгнуть къ слабительнымъ изъ солей.

Такимъ образомъ, въ общей сложности леченіе будетъ такое же, какъ при гнойниковой экземѣ.

При значительномъ воспалительномъ утолщеніи, Fox рекомендуетъ растворъ Донаган'а.

Вообще, какъ при всѣхъ воспалительныхъ болѣзняхъ, мы должны сначала изучить общее состояніе больного. Нужно, по возможности, избѣгать раздражающихъ вліяній, напр. холода или жара.

При мѣстномъ леченіи главное въ томъ, чтобы на пораженныхъ частяхъ волоса были выстрижены или сбиты. Изъ моего личнаго опыта я вынесъ впечатлѣніе, что нельзя исключительно придерживаться одного изъ этихъ способовъ удаленія волосъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезно сбривать волоса, въ другихъ достаточно выстричь ихъ по короче. Бритье нужно повторять черезъ каждые два или три дня, смотря по быстротѣ, съ которой отростаетъ борода. Сначала нужно остричь бороду изогнутыми ножницами и прикладывать припарки; только послѣ этого можно будетъ выбрить ее, не причиняя больному слишкомъ сильной боли. Въ слѣдующій

разъ бритые будетъ уже менѣе мучительно, а въ послѣдствіи больной почти уже ничего не чувствуетъ при этой операціи.

Если болѣзнь находится въ остромъ состояніи и сопровождается опухолью, то нужно прибѣгнуть къ противовоспалительнымъ средствамъ, какъ при острой гнойниковой экцемѣ. Воспалительныя явленія должны привлекать къ себѣ все наше вниманіе; необходимо ихъ тотчасъ же облегчить, посредствомъ смягчительныхъ средствъ.

Мѣстные средства мѣняются, смотря по періоду болѣзни. Если воспаление очень сильно, то нужно назначить «lotio nigra», по нѣсколькимъ разъ въ день, послѣ чего прикладываютъ къ пораженнымъ частямъ компрессы, намазанные мазью изъ окиси цинка, прибавивъ къ ней 1,80 камфоры и 3,50 спирта. Можно также съ пользою назначить слабую мазь изъ каломеля, 1,0—2,0 на 30,0 мази изъ окиси цинка.

Если болѣзнь продолжается уже нѣкоторое время, то можно обратиться къ зеленому мылу и *undgv. diachyli*. Для этого надрѣзываютъ гнойнички, тщательно растираютъ кожу растворомъ зеленого мыла, затѣмъ прикладываютъ полоски *ungv. diachyli* и сверху глухую повязку, повторяя эту операцію по два раза въ день. Вмѣстѣ съ тѣмъ заставляютъ больного бриться каждый день.

Въ другихъ случаяхъ требуется болѣе энергическое леченіе: либо сѣрная мазь, 1,80—3,50 на 30,0, либо *hydrarg. praes. alb.* 1,0—2,0 на 30,0, либо мазь изъ азотно-кислой окиси ртути, 3,50 — 7,0 на 30,0, либо красная окись ртути въ 0,30—1,0 на 30,0; либо примочка изъ сулемы въ 0,01—0,05 на 30,0 воды и спирта, либо сѣрные обмыванія, какъ при угряхъ.

При значительномъ и давнишнемъ утолщеніи кожи, Robinson рекомендуетъ слабый составъ изъ *hydrargyrum oleinum* и солекислаго морфія, чрезъ каждые 3—4 дня.

Наконецъ Hebra, Kaposi и др. горячо рекомендуютъ выдергиваніе волосъ. Волоса вырываютъ рѣсничнымъ пинцетомъ, по немногу заразъ, и очищенныя мѣста покрываютъ *ungv. diachyli* или мазью изъ окиси цинка.

Эта операція обыкновенно причиняетъ большую или меньшую боль; по моимъ наблюденіямъ, она переносится больными только при очень обильномъ нагноеніи, да и то не всегда. Но на этотъ счетъ взгляды дерматологовъ расходятся между собою: нѣкоторые изъ нихъ увѣряютъ, что въ гнойниковомъ періодѣ волоса легко выдергиваются, если предварительно дѣлать припарки или смягчительныя примочки.

Weill, изъ Кацштадта, очень хвалитъ слѣдующее энергическое леченіе. Волоса обрѣзываются коротко. Корки удаляютъ припарками. Затѣмъ втираютъ слѣдующую мазь:

Olei cadini	2 части
Saponis viridis.	1 часть

Въ заключеніе выдергиваютъ волоса.

Послѣ выдергиванія волосъ производятъ смазываніе растворомъ уксусной кислоты посредствомъ кисточки; отъ этого образуется струпь, который отпадаетъ чрезъ 3—4 дня. Въ случаѣ надобности повторяютъ операцію тѣмъ же порядкомъ. Леченіе заканчиваютъ втираніями сѣрной мази, и этимъ способомъ излеченіе можетъ быть достигнуто въ 4 недѣли.

По выздоровленіи больной обязательно долженъ бриться въ теченіи

нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Только этой предосторожностью и можно предотвратить повтореніе болѣзни.

Предсказаніе. — Никогда не слѣдуетъ обнадеживать больного скорымъ выздоровленіемъ; ибо если иные случаи подаются быстро, зато другіе упорно не уступаютъ никакому, хотя бы самому правильному леченію ¹⁾.

Impetigo.

Опредѣленіе. — *Impetigo* представляетъ острую воспалительную болѣзнь, характеризующуюся образованіемъ одного или нѣсколькихъ гнойничковъ, величиною съ горошину или лѣсной орѣхъ, круглыхъ, плотныхъ, выдающихся надъ поверхностью кожи и обыкновенно не сопровождающихся зудомъ.

Признаки. — Появленію сыпи иногда предшествуютъ общія явленія, иногда нѣтъ; если послѣднія существуютъ, то они не особенно серьезны и сводятся къ потерѣ аппетита, запорамъ или небольшому недомоганію. Сама сыпь состоитъ изъ одного или нѣсколькихъ прыщей, имѣющихъ съ самаго начала видъ пустуль. Вполнѣ развитыя пустулы достигаютъ величины горошины или лѣснаго орѣха, отличаются кругловатой формой и выдаются надъ поверхностью кожи; стѣнки ихъ толсты и вначалѣ они окружены болѣе или менѣе явственно обозначеннымъ ободкомъ. Они возвышаются надъ уровнемъ здоровой кожи на 3—6 мм. и имѣютъ обыкновенно полушарообразную форму. Центральнаго вдавленія на нихъ не замѣчается, цвѣтъ бѣлый или желтоватый. Большею частью они вполнѣ наполнены жидкостью, а потому очень замѣтны; въ періодѣ полной зрѣлости, ободокъ, о которомъ мы упомянули, осѣдаетъ, и тогда высыпь явственно выступаетъ, окруженный слегка инфильтрованной тканью. Во все время своего развитія пустулы не обнаруживаютъ ни малѣйшей склонности вскрываться; онѣ стоятъ разсѣянны и разбросаны тамъ и сямъ; даже будучи приближены одинъ къ другому, какъ это иногда бываетъ на ручной кисти, гнойнички отнюдь не сливаются между собою; число ихъ доходитъ до $\frac{1}{2}$ дюжины или больше. *Impetigo* можетъ высыпать на всѣхъ мѣстахъ тѣла; но чаще всего мы наблюдаемъ ее на лицѣ, на кистяхъ, на ручныхъ пальцахъ, на ступняхъ, на большихъ пальцахъ ногъ и въ нижней части голени; иногда она появляется на ладони и на подошвѣ. Обыкновенно она не сопровождается ни зудомъ, ни жженіемъ и представляетъ острую болѣзнь, продолжающуюся нѣсколько недѣль. Гнойнички высыпаютъ иногда по нѣ-

¹⁾ Въ главѣ о воспаленіи основныхъ элементовъ кожи, необходимо, послѣ разбора воспалительныхъ состояній саленныхъ железъ, отмѣтить, по крайней мѣрѣ, нѣсколькими словами воспаленіе потовыхъ железъ. Verneuil, обратившій вниманіе на этотъ предметъ, далъ намъ описаніе наиболѣе типичной формы этой болѣзни, выражающейся нарывами въ кожѣ подкрыльцовой области и названной имъ *hydrosadenite phlegmoneuse*; она состоитъ изъ шишковатыхъ или похожихъ на бугры нарывовъ, которые часто появляются во множествѣ сразу и симметрично на обѣихъ сторонахъ. Она встрѣчается нерѣдко на ручныхъ кистяхъ и на стопахъ.

Упомянемъ еще хроническое воспаленіе тѣхъ же железъ, которое, подобно хроническому воспаленію саленныхъ железъ, можетъ подвергнуться раковому перерожденію и образовать потовую эпителиому, въ отличіе отъ саленной эпителиомы (см. тезисъ Audouard'a о частичномъ раковомъ превращеніи саленной железы; Парижъ, 1879). Замѣтимъ къ слову, что эпителиома можетъ получить свое начало въ межсосочковыхъ клѣткахъ

скольку заразъ или, напротивъ, послѣдовательно одинъ за другимъ въ теченіи первой недѣли. Достигнувъ полнаго развитія, они остаются въ этомъ видѣ день или два, послѣ чего содержимое ихъ измѣняется, становится иногда кровянистымъ и кончается тѣмъ, что всасывается или высыхаетъ въ корки. Иногда гнойники лопаются отъ соприкосновенія съ внѣшними предметами, то въ этомъ случаѣ изъ нихъ выдѣляется сывороточно-гнойная влага, которая въ общемъ совсѣмъ не густа, какъ можно было бы предположить по виду гнойничковъ. Если разорвать или надрѣзать ихъ ланцетомъ въ то время, когда они еще не созрѣли, то они могутъ опять наполниться влагой. Толщина корокъ измѣнчива; иногда онѣ объемисты, желтого или бураго цвѣта, тогда какъ въ другой разъ онѣ еле замѣтны; въ послѣднемъ случаѣ содержимое гнойничка всасывается. Когда корка сохнетъ, то она отпадаетъ, оставляя красное пятно, безъ рубца и пигментации. *Impetigo* представляетъ доброкачественную болѣзнь, которая излечивается сама собою; но она нерѣдко даетъ возвраты (А).

Этіологія.—Эта болѣзнь свойственна почти исключительно дѣтскому возрасту и поражаетъ дѣтей отъ 3—10 лѣтъ. Обыкновенно она развивается у здоровыхъ и хорошо выкормленныхъ дѣтей, у которыхъ до того времени часто не бывало никакой другой болѣзни. На мой взглядъ, она не имѣетъ ни малѣйшаго отношенія къ экземѣ¹⁾ и не сопровождается расстройствами желудка или кишекъ. У взрослыхъ она высыпаетъ преимущественно на кистяхъ и на пальцахъ; она не заразна и принадлежитъ къ наиболѣе рѣдкимъ болѣзнямъ кожи.

Патологическая анатомія.—Элементарный высыпъ является въ видѣ типическаго гнойника; отъ начала до конца *impetigo* сохраняетъ характеръ пустулы; она ограниченная болѣзнь по преимуществу. Ни въ одномъ изъ своихъ періодовъ гнойнички не сидятъ на очень воспаленномъ основаніи; они круто возвышаются надъ здоровой кожей, подобно пузырямъ *remphigus*. Съ анатомической стороны пустула представляется хорошо развитой и снабжена толстыми стѣнками, состоящими заразъ изъ роговаго и слизистаго слоя кожицы. Я неоднократно изслѣдовалъ содержимое гнойничковъ въ разныхъ періодахъ ихъ развитія и замѣтилъ, что оно имѣетъ бѣло-желтоватый цвѣтъ, но что эта окраска, равно какъ и плотность его зависятъ отъ возраста гнойничка. При увеличеніяхъ въ 200—500 разъ, можно замѣтить въ немъ присутствіе измѣнчиваго количества гнойныхъ тѣлецъ, болѣе или менѣе связанныхъ между собою; тамъ и сямъ попадаются кровяныя тѣльца, эпителиальныя клѣтки и остатки клѣтокъ.

Распознаваніе.—На мой взглядъ, *impetigo* достаточно характеристичная болѣзнь, чтобы можно было отличить ее отъ другихъ процессовъ, съ которыми она имѣетъ нѣкоторыя сходственныя черты. Ея гнойнички отличаются отъ экзематозныхъ пустулъ своей величиной и особеннымъ развитіемъ. Въ самомъ дѣлѣ, при *impetigo* гнойнички крупны и возвышаются надъ кожей, тогда какъ при экземѣ они мелки и выдаются гораздо менѣе; при *impetigo* гнойники стоятъ разбросанно и не имѣютъ ни малѣйшей склонности сливаться другъ съ другомъ, при экземѣ же они обыкновенно

А) По моему мнѣнію только эта болѣзнь и заслуживаетъ названія *impetigo*. Весь обликъ ея особенный, вполне опредѣленный и всегда одинъ и тотъ-же.

¹⁾ Какъ мы уже видѣли, не таково мнѣніе Hebr'ы, Hardy и современной французской школы, которые напротивъ считаютъ *impetigo* за разновидность экземы, именно за гнойниковую форму ея.

расположены очень близко одинъ отъ другого и отличаются естественной склонностью соединяться между собою.

При *impetigo* гнойники немногочисленны, при экземѣ они обильны. При первой болѣзни, кожа не инфильтрована, тогда какъ при экземѣ большая или меньшая степень утолщенія кожи составляетъ одну изъ особенностей болѣзни. При *impetigo*, гнойники сами собою никогда не лопаются, а слѣдовательно, тутъ нѣтъ и нагноенія; напротивъ того, при экземѣ гнойники рано вскрываются, замѣняясь корками, а выпотѣніе продолжается своимъ порядкомъ. При *impetigo* совсѣмъ нѣтъ зуда или онъ незначителенъ, при экземѣ всегда существуетъ болѣе или менѣе сильный зудъ.

По своему общему виду, *impetigo* нѣсколько напоминаетъ *impetigo contagiosa*, которая однако же должна быть признана за совершенно отличную отъ нея болѣзнь. При *impetigo contagiosa* первымъ проявленіемъ является пузырекъ или гнойный пузырекъ, въ родѣ оспины; при простой *impetigo* мы имѣемъ, напротивъ, настоящую пустулу. *Impetigo contagiosa* сидитъ поверхностно, простая *impetigo* въ глубинѣ. При *impetigo contagiosa* пустула сплюснута и часто имѣетъ центральное вдавленіе, пустула же простой *impetigo* кругла, выдается надъ кожей и не имѣетъ центрального вдавленія. Наконецъ, послѣдняя болѣзнь не заразительна.

Impetigo имѣетъ также сходство съ эктимой. Но при послѣдней болѣзни гнойники плоски и окружены твердымъ и широкимъ воспалительнымъ поясомъ; напротивъ того, при *impetigo* они возвышаются надъ кожей, имѣютъ круглую форму и окаймлены блѣднымъ ободкомъ. Корки также не одинаковы при обѣихъ болѣзняхъ; при эктимѣ онѣ чернаго или буроватаго цвѣта, широки, сплюснены и покрываютъ глубокую изъязвленную часть кожи. *Impetigo* есть болѣзнь здоровыхъ и крѣпкихъ людей, тогда какъ эктима поражаетъ преимущественно больныхъ и худосочныхъ субъектовъ.

Леченіе.—Въ громадномъ большинствѣ случаевъ леченіе тутъ не имѣетъ большого значенія. Какъ только гнойнички созрѣютъ, слѣдуетъ вскрыть ихъ тонкимъ бистури и выпустить содержимое; затѣмъ пораженные мѣста прикрываютъ чѣмъ нибудь, чтобы защитить ихъ отъ внѣшнихъ вліяній, напр. отъ тренія платьемъ. Къ гнойничкамъ прикладываютъ мягчительную мазь, какъ при *impetigo contagiosa*. Лучшее всего назначить слѣдующее леченіе: масло сладкихъ миндалей, мягчительные компрессы, паровые души, каучукъ, затѣмъ мази изъ окиси цинка и вяжущія или смягчющія обмыванія. Впрочемъ, болѣзнь проходитъ сама собою.

Impetigo herpetiforme.—Подъ этимъ названіемъ Hebra (A) описалъ рѣдкую и тяжелую болѣзнь кожи, которую онъ до сихъ поръ наблюдалъ всего пять разъ, ¹⁾ изъ которыхъ четыре съ смертельнымъ исходомъ. Согласно его описанію, эта болѣзнь характеризуется образованіемъ желтоватыхъ гнойничковъ, располагающихся группами или въ видѣ кольца; они сливаются между собою и, ссыхаясь, образуютъ сѣроватую или буроватую корку, подъ которой поверхность кожи представляется красной, влажной, лишенной кожицы, но не изъязвленной, какъ при красной экземѣ. Въ окружности этихъ бляшекъ, высыпаютъ новыя группы или кружки гнойничковъ.

A) *Atlas der Hautkrankheiten*, вып. IX, табл. 9 и 10. Вѣна, 1876.

¹⁾ Kaposi приводитъ 8 случаевъ, извѣстныхъ въ настоящее время (1881), изъ которыхъ излечился только одинъ.

Всѣ пять случаевъ Невга наблюдались у женщинъ, изъ которыхъ всѣ были беременны, однѣ на сносяхъ, другія только что родившія; у всѣхъ у нихъ болѣзнь имѣла одинаковое теченіе. ¹⁾ Главнымъ образомъ гнойнички сидѣли на туловищѣ и въ паховыхъ сгибахъ; но они попадались и на конечностяхъ, на голеняхъ, на выѣ, на спинѣ и даже на лицѣ. Высыпанію гнойничковъ каждый разъ предшествовало общее недомоганіе, ознобъ, лихорадка и общее разстройство А). Кромѣ Невг'ы такіе же случаи были описаны подъ разными наименованіями Baerensprung'омъ (В), Neumann'омъ (С), Auspitz'омъ (D) и Geber'омъ (E); но большей частью они были приняты за герпетическія разновидности. Недавно E. Heitzmann описалъ такой случай подъ названіемъ *impetigo herpetiforme* и демонстрировалъ его американскому обществу дерматологовъ (F).

Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ я наблюдалъ нѣсколько разъ, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, болѣзнь, которая мало отличалась отъ только что описанной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сыпь состояла изъ пузырьковъ и пузырей (G); въ другихъ изъ гнойничковъ, но въ большинствѣ случаевъ существовали одновременно пузыри и гнойнички, или тѣ и другіе чередовались между собою, т. е. одно время сыпь состояла изъ пузырей и пузырьковъ, а въ другое изъ гнойничковъ. Во всѣхъ случаяхъ замѣчалась склонность къ образованію группъ или къ распространенію по окружности. Болѣзнь сопровождалась извѣстной степенью общаго разстройства и сильнымъ зудомъ. Во всѣхъ случаяхъ существовала склонность къ возвратамъ, въ видѣ послѣдовательныхъ высыпаній, и въ большинствѣ изъ нихъ болѣзнь продолжалась годами и очень мало поддавалась леченію. Беременность тутъ была ни при чемъ, и болѣзнь ни разу не окончилась смертію (H).

Описываемая болѣзнь можетъ быть смѣшиваема съ экземой, эктимой и *pemphigus*, смотря потому, существуютъ ли въ данное время пузырьки, пузыри или гнойнички. Причины и анатомическія свойства ея неизвѣстны; иногда *impetigo herpetiforme* выступаетъ со всѣми свойствами *pemphigus*, что и заставило Heitzmann'a признать тѣсную связь между обѣими болѣзнями; напротивъ того, въ другихъ случаяхъ она обнаруживаетъ очень мало склонности къ образованію пузырей (I).

¹⁾ Во Франціи это рѣдкая болѣзнь. Тѣмъ не менѣе она не неизвѣстна французскимъ акушерамъ, которые приписываютъ ей септикѣмическое происхожденіе (см. Thèse de Legendre. Парижъ, 1881).

A) Wiener med. Wochenschr., n° 48, 1872, и Lancet, 23 Марта 1872.

B) Atlas der Hautkrankheiten, табл. 8, Берлинъ, 1867.

C) Lehrbuch der Hautkrankh. 3-е изд. Вѣна 1873, стр. 173.

D) Arch. f. Dermat. und Syph. вып. II, 1869, стр. 246.

E) Jahresb. d. k.k. allgem. Krankenhauses zu Wien. за 1871.

F) Arch. of Dermatol., Янв. 1878. Въ этомъ случаѣ болѣзнь появилась у женщины незадолго до окончательнаго прекращенія мѣсячныхъ. *Impetigo herpetiforme* прошла, но чрезъ нѣкоторое время, вмѣсто нея, появился *pemphigus*, который быстро окончился смертію.

G) Въ пятомъ случаѣ Невг'ы существовали пузырьки и пузыри; вотъ почему онъ былъ склоненъ признавать эту болѣзнь за разновидность пузырьчатого лишая и почему онъ и далъ ей названіе *impetigo herpetiforme*.

H) Arch. of Dermatol. Январь 1878.

I) Несомнѣнно одно, что описываемый процессъ можетъ выступать въ различныхъ формахъ и что названіе *impetigo herpetiforme* выражаетъ только одну изъ его разновидностей. Поэтому, окончательное опредѣленіе мѣста этой болѣзни въ классификаціи, должно быть предоставлено будущему.

Impetigo contagiosa.

Определение. — Это острая, воспалительная и заразительная болѣзнь, характеризующаяся образованіемъ болѣе или менѣе значительнаго количества сидящихъ поверхностно пузыре-гнойниковъ или пузырей, которые стоятъ разрозненно, имѣютъ круглую или овальную форму, величиною съ горошину или лѣсной орѣхъ, и превращаются въ корки ¹⁾.

Признаки. — Высыпанію обыкновенно предшествуютъ легкія лихорадочныя движенія, особенно у дѣтей. Оно начинается въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, одиночныхъ, плоскихъ или выдающихся, которые чрезъ 1—2 дня превращаются въ пузыре-гнойнички или въ пустулы. Въ первое время они не велики, но затѣмъ быстро увеличиваются въ объемѣ и скоро достигаютъ величины небольшихъ пузырей. Форма ихъ круглая или овальная, а въ центрѣ замѣчается иногда вдавленіе. Обыкновенно они окружены маленькимъ ободкомъ, который исчезаетъ при достиженіи ими полнаго развитія. Рѣдко находятъ ихъ заразъ больше дюжины; обыкновенно они расположены близко одинъ отъ другаго и сливаются въ маленькую бляшку. Черезъ нѣсколько дней они лопаются или превращаются въ корки; въ этомъ именно видѣ мы и находимъ ихъ въ первый разъ. Корки сплюснены, но различно выдаются надъ поверхностью здоровой кожи; цвѣтъ ихъ желтый или соломенный и они слабо пристають къ кожѣ. Подъ ними кожа лишена кожицы и даетъ легкую гнойную течь. Когда корки высохнутъ, то они отпадаютъ, обнажая красную поверхность, которая постепенно блѣднѣетъ. Пузыре-гнойники высыпаютъ одинъ послѣ другаго или послѣдовательными группами. Самымъ обычнымъ мѣстомъ этой сыпи являются лицо и кисти; но ее можно видѣть на рукахъ и на головѣ или на всякой другой области тѣла (А) ²⁾. Иногда поражается также слизистая оболочка щекъ или конъюнктива. Болѣзнь можетъ распространяться путемъ самопрививанія; продолжительность ея вполне опредѣленная, не больше 10 дней; но она нерѣдко отличается неправильнымъ теченіемъ или прерывается; въ послѣднемъ случаѣ прыщи немногочисленны, плохо обрисованны и имѣютъ измѣнчивое, неопредѣленное развитіе (В).

¹⁾ Не всѣ дерматологи признаютъ эту болѣзнь за самостоятельную форму. По мнѣнію Karosi, ея заразительный характеръ, который такъ поразилъ Tilbury Fox'a, долженъ быть приписанъ какому нибудь паразиту. Что же касается обыкновенной impetigo, то за нею нужно удержать ея спеціальное названіе, потому что она имѣетъ свой клинической обликъ; но въ дѣйствительности она принадлежитъ къ экзематознымъ формамъ. Какъ-бы то нибыло, вопросъ объ impetigo contagiosa остается еще открытымъ. Нѣкоторые относящіеся сюда случаи должны быть отнесены къ эктимѣ, прививаемость которой не подлежитъ больше сомнѣнію, по крайней мѣрѣ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ.

А) Я наблюдалъ недавно случай impetigo contagiosa у 12-лѣтняго ребенка. Болѣзнь была очень развита и занимала ягодицы. Зараженія тутъ не было.

²⁾ Незадолго передъ этимъ Fournier, въ своемъ отдѣленіи имѣлъ случай наблюдать у одного пьяницы impetigo contagiosa, заразительный характеръ которой подтвердился двумя удачными самопрививаніями. Впрочемъ, Fournier согласился съ своими товарищами изъ госпиталя S. Louis, что этотъ случай нужно отнести къ эктимѣ.

В) Д-ръ F. P. Forster описалъ, подъ названіемъ herpes contagiosus varioliforme, особую сыпь, похожую на только что описанную (Arch. of Dermatol., январь 1875). Д-ръ R. W. Taylor изъ Нью-Йорка (Americ. Journ. of. syph. and Derm., октябрь 1871, стр. 368, и Boston Med. and Surg. Journ., 6 Іюня 1872) описалъ очень подробно нѣсколько случаевъ impetigo contagiosa.

Этіологія.—*Impetigo contagiosa* наблюдается преимущественно у людей, истощенных и живущих при плохой обстановкѣ, хотя мы встрѣчаемъ ее и среди состоятельныхъ классовъ; она сильнѣе у нечистоплотныхъ субъектовъ и свойственна почти исключительно дѣтямъ. Она можетъ заражать какъ другихъ, такъ и самого больного. Причины ея еще неизвѣстны, но она часто развивается послѣ оспопрививанія и послѣ натуральной оспы (А); иногда она принимаетъ какъ-бы эпидемическій характеръ (В) и во всякое случаетъ въ извѣстные годы наблюдается гораздо чаще, чѣмъ въ другіе.

Патологическая анатомія.—Не всѣ наблюдатели одинаково смотрятъ на природу этой болѣзни; одни утверждаютъ, что она имѣетъ паразитное происхожденіе, другіе считаютъ такое предположеніе ничѣмъ доказаннымъ. Kohn (С), Piffard, (D) Geber (E) и Kaposi (F), говорятъ, что въ коркахъ существуетъ грибокъ; но паразиты, найденные первыми двумя наблюдателями, не тождественны между собою. Kohn нашелъ громадное количество споръ, заключенныхъ въ длинной и тонкой, виллообразно раздѣленной грибницѣ, каждая вѣтвь которой оканчивается узломъ, сильно преломляющимъ свѣтъ. Эти трубки грибницы образуютъ густую сѣть, но мѣстами видны отдѣльныя петли. По своему общему виду, паразитъ напоминаетъ *trichophyton* стригущаго лишая, но отличается отъ него своей толщиной, наполовину меньшею. Тамъ и сямъ Kohn замѣчалъ на немъ признаки размноженія. Растительный паразитъ, описанный Piffard'омъ, имѣетъ различную форму и величину; онъ въ высшей степени малъ, имѣетъ круглую, овальную форму, или видъ бисквита или палочки; на немъ нѣтъ, ни грибницы, ни споръ (G). Geber разсматриваетъ *impetigo contagiosa* за разновидность кольцеобразнаго пузырьчатаго лишая, слѣдовательно, за болѣзнь, обязанную своимъ происхожденіемъ *trichophyton*; насколько мнѣ извѣстно, онъ единственный, который придерживается этого мнѣнія ¹⁾. Другіе наблюдатели, и въ томъ числѣ я самъ, не могли убѣдиться въ ея паразитномъ происхожденіи. Tilbury Fox (H), которому мы обязаны первымъ описаніемъ этой болѣзни, никогда не находилъ грибковъ въ пузырькахъ; правда, онъ находилъ ихъ въ коркахъ, но считаетъ ихъ лишь за случайные или повсюдные продукты.

А) Отношеніе, существующее между *Impetigo contagiosa* и оспопрививаніемъ, вполне еще не выяснено; но, судя по всему, между обѣими болѣзнями иногда существуетъ нѣкоторая связь; въ моихъ случаяхъ *impetigo contagiosa* слѣдовала за прививкой оспы.

В) См. въ *Med. and Surg. Report.* отъ 8 Сент. 1877 статью Д-ра Arthur'a Van. Harlingen'a. Въ теченіе нѣсколькихъ недѣль Д-ръ Van Harlingen и я наблюдали значительное число случаевъ въ многочисленныхъ учрежденіяхъ, разбросанныхъ по различнымъ кварталамъ города.

С) *Wien. Med. Presse.* 4 Юня 1871.

Д) *New-York Med. Jour.* Юнь 1872.

Е) *Wien. Med. Presse.* № 20—24 1876.

Ф) Kaposi, франц. перв., т. I стр. 561.

Г) Д-р Piffard, въ своихъ изслѣдованіяхъ, два раза нашелъ паразитъ Kohn'a, но полагаетъ, что это было исключеніе. Въ *New-York Med. Journ.* за Юль 1872, онъ разсматриваетъ отношенія между *impetigo contagiosa* и оспой. Онъ изслѣдовалъ много оспенныхъ корокъ подъ микроскопомъ и во всѣхъ въ нихъ находилъ тотъ-же грибокъ, что въ *impetigo contagiosa*.

¹⁾ Lang и Kaposi полагаютъ, что нѣкоторые случаи кольцеобразнаго пузырьчатаго лишая дѣйствительно были описаны подъ названіемъ *impetigo contagiosa*.

Н) *Brit. Med. Journ.* 1864 и *Journ. of cutaneous Medicine* 1868.

Распознаваніе.—Описываемую болѣзнь легче всего можно смѣшать съ пустулезной экземой и простой *impetigo*; однако предшествовавшія условія, природа и теченіе высыповъ могутъ помочь разясненію дѣла. При *impetigo contagiosa* корки очень поверхностны и, по выраженію Т. Fox'a, какъ-бы припаяны къ кожѣ; прыщи разобщены одинъ отъ другаго и причиняютъ лишь незначительный зудъ; тѣ же свойства служатъ для отличія ея отъ экземы. При простой *impetigo* гнойники сильно выдаются надъ кожей, при *impetigo contagiosa*, онѣ плоски или сплюсчиваются современемъ. Последняя болѣзнь представляетъ также сходство съ вѣтряной оспой: обѣ высыпаютъ на лицѣ. Но при вѣтряной оспѣ пузырьки или пузыре-гнойники мельче, не покрываются такими объемистыми корками, и эти корки отличаются болѣе темнымъ цвѣтомъ и болѣе значительной плотностью. Сверхъ того, при вѣтряной оспѣ прыщи высыпаютъ сразу или распространяются очень быстро и гораздо многочисленнѣе, чѣмъ при *impetigo contagiosa*. Наконецъ, достаточно простаго вниманія, чтобы ея не смѣшивать съ *emphigus* или *herpes hydroa*.

Леченіе.—Энергическихъ средствъ не нужно никакихъ, такъ какъ болѣзнь проходитъ сама собою. Обыкновенно можно ограничиться чистотой и мазью изъ окиси цинка; можно еще назначить мазь изъ 0,60 *hydrarg.* *graes.* *alb.* на 30,0 жира.

Предсказаніе.—Всегда благопріятное.

Ecthyma.

Опредѣленіе.—Эктима характеризуется появленіемъ одного или нѣсколькихъ гнойниковъ, разсѣянныхъ, широкихъ, плоскихъ и величиною съ лѣсной орѣхъ. Они сидятъ на твердомъ и воспаленномъ основаніи и кончаютъ тѣмъ, что лишаются кожицы и замѣняются буроватой коркой.

Признаки.—Гнойники эктимы обыкновенно хорошо развиты; высыпаютъ ли они въ одиночку или въ значительномъ количествѣ, они всегда имѣютъ круглую или овальную форму, явственно ограниченную, сплюснутую, широкую, и рѣдко очень напряжены. Первоначально цвѣтъ ихъ желтоватый, но позже гнойники дѣлаются красноватыми или буроватыми, вслѣдствіе примѣшиванія крови къ ихъ содержимому. Они величиною съ мелкій или крупный орѣхъ. Окружающая ихъ кожа яркочервонаго цвѣта и образуетъ ободокъ иногда очень широкій, обыкновенно твердый и болѣзненный на ощупь. Черезъ нѣсколько дней гнойники спадаются, высыхаютъ и превращаются въ мягкія корки черно-буроватаго цвѣта. Последнія пристають къ кожѣ не крѣпко и по удаленіи ихъ обнажается лишенная кожицы поверхность, отдѣляющая желтоватую сукровицу; это состояніе кожи едва-ли можно причислить къ изъязвленіямъ.

Излюбленными мѣстами эктимы являются конечности, въ особенности голени, плечи, кисти, предплечія, равно какъ спина. Гнойники отличаются быстрымъ теченіемъ; все развитіе ихъ завершается въ 5 — 10 дней, и затѣмъ, когда они превратятся въ корки, воспалительный процессъ останавливается и черезъ двѣ недѣли корки отпадаютъ, оставляя вслѣдъ за другимъ въ теченіе первой недѣли, такъ что каждый день высыпаетъ по нѣскольку новыхъ экземпляровъ. Если производящая ихъ причина продолжаетъ дѣйствовать, то они могутъ появляться въ теченіи неопредѣленно долгаго времени. Изрѣдка начало эктимы обозначается ли-

хорадочнымъ движеніемъ, прекращающимся послѣ появленія сыпи; послѣдняя сопровождается жаромъ, большимъ или меньшимъ зудомъ и нѣкоторою болью. Эктима встрѣчается во всѣхъ періодахъ жизни, одинаково какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ. Она поражаетъ преимущественно людей съ плохимъ питаніемъ, подорваннымъ здоровьемъ, хилыхъ или очень худосочныхъ.

Этіологія. — Простая эктима можетъ быть вызвана всѣмъ тѣмъ, что ослабляетъ общее здоровье. Она частая гостья въ тюрьмахъ, богадѣльняхъ, домахъ заключенія, у нечистоплотныхъ или хилыхъ людей и напротивъ того, рѣдко встрѣчается въ состоятельныхъ классахъ общества или у людей, пекущихся о своей личности. Нездоровая и недостаточная пища, недостатокъ воздуха, чрезмѣрный трудъ, неопрятность—все это такія условія, которыя могутъ вызвать взрывъ эктимы (*ecthyma saccheticum*). У людей, предрасположенныхъ къ ней, въ силу перечисленныхъ причинъ, она появляется подъ вліяніемъ внѣшнихъ поводовъ или раздраженій, между которыми первое мѣсто занимаютъ паразиты и расчесываніе ¹⁾. Она не заразительная болѣзнь, но обладаетъ способностью самопрививанія, даже послѣ многихъ послѣдовательныхъ самопрививокъ, какъ это видно изъ опытовъ Vidal'я (A²).

Патологическая анатомія. — Эктима представляетъ существенно воспалительную болѣзнь и быстро ведетъ къ образованію гноя. Страданіе кожи имѣетъ серьезный характеръ, какъ видно изъ быстрого развитія сыпи, ея распространенія, продолжительности и чувствительности основанія гнойниковъ.

Эктима есть продуктъ язвеннаго процесса, слѣдующаго за обильнымъ размноженіемъ эмбриональныхъ клѣтокъ, тѣсно стоящихъ одна подлѣ другой, до того число ихъ велико; вслѣдствіе этого, онѣ стѣснены въ своемъ развитіи и не достигаютъ полной зрѣлости. Въмѣсто того, чтобы образовать плотную стойкую ткань, онѣ почти тотчасъ же всасываются или испытываютъ гнойное распаденіе и превращеніе въ гнойныя корки, отсюда изъязвленіе ³⁾. Тѣмъ не менѣе, процессъ имѣетъ мѣсто исключительно на поверхности и изъязвленіе не проникаетъ дальше сосочковаго слоя кожи. Иногда образуется тонкій рубецъ, но онъ не постояненъ; обыкновенно существуетъ и легкая пигментація, но она исчезаетъ чрезъ нѣсколько дней или мѣсяцевъ; напротивъ того, у цвѣтныхъ расъ можетъ произойти обезцвѣчиваніе кожи.

Распознаваніе. — Эктимѣ можно смѣшать съ гнойниковой экцемой, съ *impetigo*, *impetigo contagiosa*, *impetigo herpetiforme* и гнойниковыми сифилидами, широкими, сплюснутыми и разсѣянными.

¹⁾ Чесотка часто сопровождается эктимой (припадочная эктима). Точно также эктима часто появляется послѣ тифа или оспы. Она составляетъ одну изъ любимыхъ формъ проявленія сифилиса. Наконецъ, нѣкоторыя формы эктимы имѣютъ нервное происхожденіе и могутъ быть отнесены къ трофическимъ расстройствамъ. Впрочемъ, въ этихъ случаяхъ эктима выступаетъ совмѣстно съ другими сыпями.

A) *Annales de Derm. et de Syph. de Paris* t. IX n. 5. Сообщено на Женевскомъ конгрессѣ (1876).

²⁾ Это именно свойство и дѣлаетъ эктиматозные высыпи столь мучительными и упорными, если они не будутъ подвергнуты леченію посредствомъ изолирующей повязки.

³⁾ Анатомическія измѣненія эктимы опредѣляются цѣликомъ образованіемъ **гнояника**. Процессъ развитія гнойниковъ описанъ нами уже раньше по Bouvier, Cornil'ю, Leloir'у, Renaut, Vagner'у (см. стр. 204).

Отъ экземы она отличается величиной и формой своихъ гнойниковъ, которые вдобавокъ, всегда стоятъ раздѣльно; основаніе ихъ конгесцировано, болѣзненно, твердо и окружено воспалительнымъ ободкомъ, ярко-краснаго цвѣта, который отъ нажатія пальцемъ блѣднѣетъ лишь на одинъ мигъ.

Гнойники эктимы широки и плоски, отличаются острымъ теченіемъ, сидятъ на лишенной кожицы поверхности и превращаются въ крѣпко пристающія корки, буроватаго или чернаго цвѣта; слѣдовательно, по своимъ свойствамъ, они вполне отличны отъ гнойниковъ и корокъ обыкновенной *impetigo*. Отъ *impetigo contagiosa* эктима отличается, во первыхъ, тѣмъ, что она не заразительна, во вторыхъ, характеромъ элементарныхъ высыповъ, окраской и видомъ корокъ, своимъ мѣстоположеніемъ и общимъ состояніемъ больного. Во многихъ случаяхъ эктиматозная сыпь сильно напоминаетъ *impetigo herpetiforme*; но развитіе гнойниковъ, ихъ группировка, ихъ распредѣленіе при *impetigo herpetiforme* достаточны для того, чтобы одну болѣзнь отличить отъ другой.

Эктима имѣетъ разительное сходство съ крупными плоскими сифилитическими гнойниками (А¹). Однако, теченіе ея не такое, какъ при сифилидахъ кожи, потому что она развивается быстро и излечивается въ нѣсколько недѣль; она рѣдко высыпаетъ на туловищѣ, и ограничивается конечностями; наконецъ, она вызываетъ жаръ, боль и другіе мѣстные признаки въ болѣе сильной степени, чѣмъ сифилитическая эктима. Впрочемъ, уже характеръ изъязвленій достаточно отличаетъ одну болѣзнь отъ другой; при эктимѣ изъязвленіе легкое и поверхностное; напротивъ того, при сифилисѣ язвы распространяются глубже, края ихъ круты и болѣе или менѣе тверды, а дно покрыто густой гноевидной влагой, желтоватаго цвѣта. При эктимѣ корки отличаются бурымъ оттѣнкомъ, менѣе толсты и менѣе склонны нагромождаться послѣдовательными слоями, чѣмъ сифилитическія корки, окрашенные въ сѣрочерный цвѣтъ. Наконецъ, при сифилисѣ всегда имѣются другіе признаки, разъясняющіе дѣло. Въ заключеніе остается замѣтить, что эктиматозные высыпы наблюдаются иногда послѣ оспы и въ періодѣ выздоровленія отъ тифа и другихъ тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзней²⁾.

Леченіе. — Эктима быстро уступаетъ соответственному леченію. Прежде всего нужно всѣми средствами возстановить общее здоровье; въ этомъ отношеніи первостепенную роль играетъ пища; она должна состоять изъ наиболѣе питательныхъ веществъ, мяса, яицъ, молока, эля и др. укрѣпляющихъ продуктовъ. вмѣстѣ съ этимъ нужно назначить соответственную гигиену, чистоту, ванны, прогулки на свѣжемъ воздухѣ и т. д., потому что эктима часто является слѣдствіемъ бѣдности, нечистоплотности, паразитовъ кожицы (вши, блохи) и кожи (чесоточный зудень). Этихъ предосторожностей часто бываетъ достаточно, чтобы остановить развитіе эктимы. Но вмѣстѣ съ тѣмъ нужно назначить тоническія средства: рыбій жиръ, желѣзо, хину, стрихнинъ, минеральныя кислоты заставляя въ то же время больного оставаться въ постели.

А) Я замѣтилъ, что это сходство особенно поразительно у цвѣтныхъ расъ, у которыхъ не бываетъ ни ободка, ни окрашиванія.

¹⁾ Поверхностный язвенный сифилисъ Fournier.

²⁾ Недавно Hanot изслѣдовалъ подъ микроскопомъ содержимое нѣсколькихъ эктиматозныхъ элементовъ послѣ тифа. Онъ нашелъ въ гноѣ значительное количество бактерій. Онъ замѣтилъ также, что во время этого бактеріальнаго кризиса, быстро улучшилось общее состояніе.

Мѣстное леченіе должно измѣняться, смотря по періоду болѣзни. Въ первое время назначаютъ крахмальныя ванны, затѣмъ щелочныя ванны (100,0—180,0 двууглекислой соды на ванну) и освѣжающія примочки, какъ при другихъ воспалительныхъ болѣзняхъ кожи. Образовавшіяся корки нужно удалить съ помощью припарокъ или обмываній и затѣмъ прикладывать слегка раздражающую мазь, въ родѣ слѣдующей:

Ung. oxydi zinci benzoic.	. . . . .	30,0
Hydrarg. praec. alb.	. . . . .	1,2

Если излеченіе заставляетъ себя ждать, то нужно смазывать язвы раздражающими веществами, напр. ляписомъ или разведенной карболовой кислотой, жидкимъ хлористо-кислымъ натромъ, растворомъ іода въ глицеринѣ и порошкомъ іодоформа ¹⁾. Излишне прибавить, что при существованіи паразитовъ или другихъ раздраженій нужно сначала избавиться отъ нихъ окуриваніемъ киноварью, сѣрными ваннами и противопаразитными примочками ²⁾.

Предсказаніе.—Оно всегда благопріятное, такъ какъ для возстановленія здоровья достаточно нѣсколькихъ недѣль, и разъ это будетъ достигнуто, излеченіе пойдетъ быстро.

Psoriasis. Чешуйчатый лишай.

Определеніе.—Псоріазъ представляетъ собою хроническое страданіе кожи, характеризующееся образованіемъ узелковъ, розоватаго или бѣловатаго цвѣта, слегка выдающихся, сухихъ и воспаленныхъ. Число, форма и величина этихъ пятенъ различна; они покрыты черепицеобразными чешуйками, всегда сухими, обильными, сѣроватаго цвѣта съ серебристымъ или перломутровымъ отбѣнкомъ. Это одна изъ самыхъ частыхъ болѣзней кожи послѣ чесотки и экземы.

Признаки.—Подобно другимъ воспалительнымъ страданіямъ кожи, чешуйчатый лишай отличается большимъ или меньшимъ распространеніемъ; чаще всего сыпь имѣетъ весьма явственныя границы, тогда какъ въ другой разъ, границы ея обозначены не ясно. Но въ общемъ признаки ея выражены до такой степени ясно, что псоріазъ составляетъ одну изъ наиболѣе характеристическихъ болѣзней кожи, всегда легко отличаемую.

Вначалѣ появляются маленькія, розоватыя или желтокрасныя пятна, чуть чуть возвышающіяся надъ уровнемъ здоровой кожи и почти тотчасъ же покрывающіяся бѣловатыми, черепицеобразными, сухими, блестящими, слоистыми чешуйками. Пятна быстро увеличиваются въ размѣрахъ и часто въ нѣсколько недѣль достигаютъ величины пятифранковой монеты; съ

¹⁾ Такъ какъ въ настоящее время почти всѣми признано, что эти высыпы производятся микробами, что микробы эти составляютъ причину самопрививаемости эктимы, то надо всячески удерживать дѣтей отъ чесанія, чтобы они не разносили сѣмянъ по всему тѣлу. Затѣмъ каждый гнойникъ или ранку нужно тщательно закрывать глухой повязкой, изъ ungu. diachyli, кишечной перепонки смазанной коллодіемъ, или, всего лучше, изъ пластыря Vigo. Ванны же находятъ себѣ примѣненіе уже позднѣе. Въ теченіи всего остраго періода самыми дѣйствительными средствами будутъ припарки, паровыя ванны, смягчительныя примочки, а главное, покойное лежаніе въ постели.

²⁾ Карболовыя обмыванія, присыпки изъ салициловой кислоты. Можно также назначить внутрь карболокислый натръ, по 1,50 въ день, въ видѣ микстуры или промывательнаго.

перваго-же момента своего появленія она покрывается чешуйками, подъ которыми находится красная и воспаленная поверхность. Быстрота, съ которою разрастаются первые высыпы, иногда въ высшей степени поразительна, особенно если принять во вниманіе, что процессъ уже сначала принимаетъ хроническое теченіе; чаще однако-же высыпаніе идетъ медленно съ самаго начала, увеличивается шагъ за шагомъ, но можетъ занять только небольшую область тѣла. Поверхность пораженной кожи весьма измѣнчива; сыпь можетъ выступить на большей части тѣла и даже по всему тѣлу, тогда какъ въ другихъ случаяхъ существуетъ всего одно пятно ¹⁾. Чаще всего чешуйчатый лишай состоитъ изъ многочисленныхъ пластинокъ или островковъ, разбросанныхъ по поверхности тѣла и принимающихъ различное и медленное теченіе. Эти бляшки, раздѣленные промежутками совершенно здоровой кожи, могутъ считаться почти характеристичными для нашей болѣзни и обрисовываются еще ярче, благодаря своимъ рѣзкимъ и правильнымъ очертаніямъ; цвѣтъ ихъ блѣдный, ярко или темнокрасный, смотря по степени воспаленія и занимаемому ими мѣсту; онѣ всегда покрыты бѣлыми чешуйками, наложенными одна на другой, и обыкновенно до того многочисленными, что болѣе или менѣе застилаютъ цвѣтъ подлежащей кожи. Какова бы ни была ихъ величина, онѣ всегда слегка выдаются и хорошо ограничены; при обиліи чешуекъ приподнятость ихъ обозначается еще явственнѣе.

Чешуйки псориаза вполне своеобразны и характеристичны; онѣ обыкновенно весьма обильны и отпадаютъ въ громадномъ количествѣ: чѣмъ живѣе воспалительный процессъ, тѣмъ больше образуется чешуекъ, и тѣмъ больше ихъ отпадаетъ, такъ что, хотя они всегда имѣются на лицѣ, но количество ихъ весьма измѣнчиво. Цвѣтъ ихъ бѣлый, блестящій, перломутровый; онѣ расположены на подобіе черепицъ, лежатъ слоями и слабо пристають къ кожѣ. Ихъ легко снимать, и по удаленіи ихъ кожа оказывается красной и легко кровоточащей; но ни въ одномъ періодѣ болѣзни не замѣтно выдѣленія серозной жидкости, за исключеніемъ того случая, когда отъ чесанія выступаетъ нѣсколько капель крови, бляшка всегда суха и чешуиста. На нихъ встрѣчаются и трещины, въ особенности, когда сыпь находится на сгибахъ суставовъ или на частяхъ, подверженныхъ движеніямъ; впрочемъ, трещины попадаютъ и на широкихъ бляшкахъ, расположенныхъ на ровной поверхности.

Воспаленіе кожи болѣе или менѣе значительно; иногда оно достигаетъ очень сильной степени, и тогда появляются краснота, опухоль и чувство жженія или покалыванія. Чаще однако-же эти признаки выражены очень слабо. Однакоже, зудъ всегда существуетъ въ большей или меньшей степени; чувство жженія появляется въ томъ случаѣ, когда сыпь очень распространена, и кожа сильно воспалена. Рѣдко псориазъ вызываетъ лихорадочное движеніе; онъ вполне хроническая болѣзнь, и хотя

¹⁾ Вообще говоря, первый сыпь выражается появленіемъ просовидныхъ или чечевицеобразныхъ узелковъ, мѣднаго или розоватаго цвѣта, настолько бросающихся въ глаза, что они могутъ служить характеристическимъ признакомъ молодого чешуйчатого лишая. Въ противоположность старымъ узелкамъ, молодой псориазъ сопровождается зудомъ, наравнѣ съ псориазомъ, обострившимся вслѣдствіе употребленія спиртныхъ напитковъ. Этимъ, говоритъ Fournier, объясняется разногласіе авторовъ, увѣряющихъ одни, что при псориазѣ нѣтъ зуда (Devergie), а другіе, что онъ сопровождается зудомъ. Эти узелки быстро увеличиваются въ толщину и ширину, и бѣлыя чешуйки болѣе или менѣе хорошо покрывающія красное пятно, дѣйствительно имѣютъ видъ пятенъ отъ свѣчи.

время отъ времени однѣ бляшки пропадаютъ, а другія появляются, но процессъ идетъ своимъ порядкомъ. Если бы даже на нѣкоторое время исчезъ всякій слѣдъ сыпи, то и въ этомъ случаѣ все-таки возможны возвраты, и притомъ чрезъ болѣе или менѣе отдаленные промежутки.

Форма и величина псоріатическихъ бляшекъ чрезвычайно разнообразны; нѣкоторыя разновидности до того часты, что имъ даны особыя названія. Эти названія обозначаютъ только форму или распредѣленіе высыповъ и не означаютъ никакихъ анатомическихъ особенностей. Когда псоріазъ состоитъ изъ мелкихъ узелковъ, величиною приблизительно съ булавочную головку, то его называютъ точечнымъ или просовиднымъ псоріазомъ (*psoriasis punctata*). Это рѣдкая форма, потому что хотя псоріазъ всегда начинается подобнымъ образомъ, но рѣдко остается въ этомъ видѣ и большею частью расширяетъ свои предѣлы. Название каплевидный псоріазъ (*psoriasis guttata*) служитъ для обозначенія болѣзни въ томъ случаѣ, когда она имѣетъ форму капелекъ, а покрывающія ее чешуйки придаютъ ей видъ известковыхъ капель; эта разновидность встрѣчается чаще точечной формы, но рѣдко остается на этой ступени надолго. Монетообразнымъ псоріазомъ (*psoriasis nummularis*) называется та форма, при которой бляшки напоминаютъ различной величины монеты; достигнувъ этой ступени, сыпь часто перестаетъ распространяться и остается такою въ теченіи всего времени своего существованія, которое можетъ длиться неопредѣленно долгое время. Иногда бляшки свѣтлѣютъ въ центрѣ, принимая нормальный цвѣтъ кожи, тогда какъ по краямъ онѣ продолжаютъ расширяться, на подобіе *herpes circinatus*, въ силу свойственной имъ склонности къ центробѣжному распространенію; эта форма получила названіе кольцеобразнаго псоріаза (*psoriasis circinata*). Круги могутъ въ извѣстномъ періодѣ своего развитія сливаться между собою, образуя неправильные полукруги, сегменты и получая видъ гирляндъ, фестоновъ и полосъ; эту форму распредѣленія псоріатическихъ узелковъ обозначаютъ названіемъ *psoriasis gyrata*. Когда бляшки широки, неправильны и занимаютъ большое пространство, то имъ даютъ названіе разлитаго псоріаза (*psoriasis diffusa*). Величина бляшекъ сильно мѣняется, смотря по степени воспаленія и по другимъ условіямъ. Иногда онѣ достигаютъ въ діаметрѣ до 8, 10, и даже до 20 см.; когда двѣ или нѣсколько бляшекъ сольются вмѣстѣ, то онѣ могутъ покрыть значительное пространство на конечностяхъ или туловищѣ.

Псоріазъ наблюдается во всѣхъ частяхъ тѣла, но имѣетъ тѣмъ не менѣе свои излюбленныя мѣста. Чаще всего онъ поражаетъ разгибательную сторону конечностей (А). Почти во всѣхъ случаяхъ первымъ дѣломъ, а иногда даже исключительно, заболѣваютъ локти и колѣна; на этихъ мѣстахъ псоріатическая сыпь сосредоточивается съ особенной охотой и здѣсь-то ее и нужно прежде всего искать. Спина поражается чаще, чѣмъ грудь; лицо страдаетъ рѣже, но изъ изъ этого правила нужно сдѣлать исключеніе для волосистой части головы. Болѣзнь не щадитъ также ладоней и подошвъ¹⁾; онѣ могутъ пострадать отдѣльно или вмѣстѣ съ другими частями тѣла; но это рѣдкая форма. Наконецъ, ногти и тѣ могутъ

А) См. табл. В въ атласѣ болѣзней кожи *Duhring'a*.

¹⁾ Французскіе дерматологи согласно говорятъ, что псоріазъ рѣдко существуетъ на кистяхъ, но полагаютъ, что когда онъ появляется на кисти, то поражаетъ преимущественно тыльную поверхность. Случаи псоріаза на ладоняхъ въ высшей степени рѣдки, въ противоположность сифилидамъ и экдемѣ.

поражаться псоріазомъ; впрочемъ, болѣзнь крайне рѣдко сосредоточивается исключительно на нихъ. На кожѣ сыпь исчезаетъ, не оставляя ни рубцовъ, ни слѣдовъ. Она обнаруживаетъ замѣчательную наклонность къ разсѣмѣннѣю, а иногда къ симметрическому распредѣленію.

Псоріазъ представляетъ различный видъ, смотря по пораженной области. На головѣ онъ часто имѣетъ форму полосъ или неправильныхъ бородъ, а также видъ твердыхъ и выпуклыхъ опухолей; иногда онъ переходитъ немного на области, лишенныя волосъ, напр. на уши или на лобъ. Когда поражена только волосистая часть головы, то распознаваніе можетъ встрѣтить иногда затрудненія. Возможно, что псоріазъ никогда не существуетъ на слизистыхъ оболочкахъ, (А). Я, по крайней мѣрѣ, ни разу не наблюдалъ его на этихъ мѣстахъ ¹⁾. Псоріазъ болѣзнь не заразительная.

Этіологія.—Причины псоріаза различны, смотря по случаю; иногда для него нельзя подыскать никакой явной причины. Онъ наблюдается при самыхъ противоположныхъ патологическихъ условіяхъ, при малокровіи и полнокровіи. Нѣтъ сомнѣнія, что у нѣкоторыхъ людей существуетъ пред-

А) Такъ называемый псоріазъ слизистой оболочки рта, описанный Bazin'омъ въ 1868 году, и въ особенности псоріазъ языка, по всей вѣроятности, вовсе не принадлежатъ къ псоріазу. См. статью W. Fairlie Clarke, *Practitioner* Aug. 1874 и *Brit. Med. Journ.* 14 и 18 Мая 1874. См. также *psoriasis buccalis* Debov'a, Парижъ 1873, *Leçons de Lailler*, Парижъ 1877, стр. 55 и статью Mauriac'a (*Union médicale*, 1879).

¹⁾ Tilbury Fox тоже считаетъ псоріазъ языка гораздо болѣе рѣдкимъ, чѣмъ полагалъ Bazin. Въ самомъ дѣлѣ этотъ псоріазъ слизистой оболочки рта очень рѣдко встрѣчается въ одно время съ псоріазомъ кожи. Lailler наблюдалъ это совпаденіе всего одинъ разъ. Fournier, видѣвшій громадное число случаевъ псоріаза, ни разу не наблюдалъ подобнаго совпаденія, а тамъ, гдѣ существовалъ мнимый псоріазъ языка, не было псоріаза на кожѣ. Матовыя, блестящія и перломутровыя бляшки, часто видимыя на тыльной поверхности языка, на внутренней поверхности щекъ и губъ, большей частью суть ни что иное, какъ перломутровыя бляшки курящихъ или *ichthyosis* языка. Въ самомъ дѣлѣ, такъ назыв. *langue scrotale*, (выраженіе употребляемое въ Ліонѣ для обозначенія языка, усѣяннаго трещинами и многочисленными глубокими бороздами на толстомъ эпителиѣ) довольно часто совпадаетъ съ *ichthyosis* тѣла. Лишаевидное состояніе языка (Gubler, статья *Bouche* въ *Dict. Encyclop.*) и крапчатый видъ языка (см. замѣчательный тезисъ Bridou, Парижъ 1872) принадлежатъ скорѣе къ экземѣ языка, если не составляютъ, какъ показали Vanlair (*Revue mensuelle de Paris*, 1880) тайнобрачной паразитной сыпи (споры и грибкицы отъ *leptothrix buccalis*). Наконецъ, нужно еще отмѣтить всѣ измѣненія нормальнаго питанія эпителиальныхъ слоевъ. Fairlie Clarke (loc. cit.) настаиваетъ на томъ фактѣ, что псоріазъ кожи никогда не вырождается въ опасную болѣзнь; отсюда онъ выводитъ заключеніе, что псоріазъ языка тоже не можетъ имѣть другихъ свойствъ и что слѣдовательно, если во рту нерѣдко наблюдается превращеніе въ эпителиумъ, то вызвавшіе это превращеніе высыпы не могутъ принадлежать къ псоріазу. Поэтому онъ описываетъ ихъ подъ названіемъ *tylosis*.

Эта болѣзнь, говоритъ Lailler (лекціи, собранныя Cuffer'омъ, стр. 56), характеризуется твердыми, роговыми, бородавчатыми, крѣпко сидящими бляшками, подъ которыми слизистая оболочка изъясвлена; наконецъ, въ противоположность псоріазу, она часто подвергается раковому перерожденію. Lailler прибавляетъ, что по его мнѣнію, случая, приводимые Trellat (*soc. de chirurgie* 1875), принадлежатъ скорѣе къ *tylosis*, превратившейся въ эпителиумъ, чѣмъ къ псоріазу языка.

Наконецъ, нѣкоторыя сыпи, бѣловатаго цвѣта и похожія на дифтеритъ, имѣютъ сифилитическое происхожденіе (папулоязвенные сифилиды, матовые, фарфоровидные или гуммозные).

Еще очень недавно всѣ эти сыпи сваливались въ одну кучу подъ удобнымъ названіемъ псоріаза слизистой оболочки рта. См. въ концѣ этой главы примѣчаніе, въ которомъ вопросъ о псоріазѣ языка излагается на основаніи современныхъ данныхъ науки.

расположеніе къ псоріазу; послѣдній можетъ быть наслѣдственнымъ или появляется, безъ явной причины въ разныя эпохи жизни. Большею частью псоріазъ появляется у людей, пользующихся превосходнымъ здоровьемъ, крѣпкихъ и хорошо откормленныхъ, у людей съ нѣжной, тонкой кожей; напротивъ того, въ другихъ случаяхъ, мы находимъ его у людей, слабыхъ, истощенныхъ и съ плохимъ здоровьемъ. Оба пола поражаются одинаково часто. Псоріазъ появляется во всѣхъ періодахъ жизни, кромѣ самаго ранняго дѣтства, но рѣдко раньше половой зрѣлости. У очень маленькихъ дѣтей онъ никогда не бываетъ. Почти во всѣхъ случаяхъ онъ выступаетъ впервые къ 20 году жизни, но можетъ появиться и позднѣе. Иногда онъ наслѣдственная болѣзнь, ¹⁾ но по моему мнѣнію рѣдко, потому что въ большинствѣ видѣнныхъ мною случаевъ, я не находилъ псоріаза ни у отца, ни у матери. Никогда онъ не является ни прямымъ, ни видоизмѣненнымъ выраженіемъ сифилиса; послѣдняя болѣзнь можетъ породить высыпы, похожіе на псоріазъ, но настоящая псоріатическая сыпь, представляющая воспалительную болѣзнь, свойственную исключительно кожѣ, должна всегда быть отдѣлена отъ сифилиса. Съ другой стороны, псоріазъ тѣсно связанъ съ золотухой и артритизмомъ.

Псоріазъ поражаетъ, какъ богатыхъ, такъ и бѣдныхъ; онъ наблюдается среди людей всѣхъ профессій, какъ у тѣхъ, кто ведетъ дѣятельную жизнь, такъ и у тѣхъ, кто вѣчно сидитъ на мѣстѣ. Это одна изъ самыхъ частыхъ болѣзней кожи въ Америкѣ; по своей частости, она слѣдуетъ непосредственно за экземой и болѣзнями сальныхъ железъ. По статистикѣ общ. америк. дерматологовъ, на 16863 случая болѣзней кожи, были 533 случая псоріаза (А). По словамъ White'a, въ общей больницѣ Масачусета наблюдалось на 5000 страданій кожи 152 случая псоріаза. Въ Шотландіи псоріазъ встрѣчается еще чаще, чѣмъ въ Америкѣ; Anderson ²⁾ насчитываетъ 725 случаевъ на 10 тысячъ (В). Времена года не остаются безъ вліянія на псоріазъ; но это вліяніе слабѣе, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ, напр. при экземѣ, которая значительно учащается въ зимнее время. Пища и напитки не оказываютъ на псоріазъ никакого или

¹⁾ Псоріазъ несомнѣнно наслѣдственная болѣзнь. Въ семействѣ, гдѣ одинъ изъ родителей страдаетъ псоріазомъ, послѣдній появляется иногда только у одного изъ дѣтей, рѣдко у самаго старшаго; остальные же дѣти страдаютъ золотухой, ревматизмомъ, болью въ желудкѣ, почечными и печеночными камнями и т. д. Но какъ бы-то ни было, наслѣдственный псоріазъ обнаруживается раньше приобрѣтеннаго. Въ 3-хъ видѣнныхъ нами случаяхъ, онъ появился на 3—5—6 году. Каросі приводитъ случай наслѣдственнаго псоріаза, въ которомъ болѣзнь обнаружилась на 8 мѣсяцѣ. Но, вообще говоря, псоріазъ выступаетъ въ періодъ половой зрѣлости. По мнѣнію Balmano Squire, псоріазъ имѣетъ, вѣроятно, азіатское происхожденіе; онъ появляется чаще у евреевъ, чѣмъ у другихъ народностей, и представляетъ собою ничто иное, какъ греческую или обыкновенную проказу. Въ противоположность мнѣнію Cazenave, Devergie и Rayet, современные дерматологи: Bazin, Hardy, Gintrac, Lailier и др., не дѣлаютъ никакого различія между псоріазомъ и обыкновенной проказой Willan'a.

А) Trans Amer. Derm. Assoc. Neu-York 1879.

²⁾ Anderson описалъ подъ названіемъ *psoriasis rupioides*, хроническую форму псоріаза, которая во временахъ обостряется и обнаруживаетъ нѣкоторую наклонность къ образованію трещинъ и корокъ, напр. послѣ употребленія вина или примѣненія мѣстныхъ раздражающихъ средствъ.

В) Подробныя данныя можно найти въ статьѣ White'a о различныхъ формахъ болѣзней кожи въ странахъ съ одинаковой цивилизаціей и о преобладаніи ихъ въ той или другой странѣ. Trans. Internat. Med. Congress Philad. 1877.

очень ничтожное вліяніе, но разъ псоріазъ существуетъ, пища не остается безъ значенія. Псоріазъ сопровождается иногда подагру и ревматизмъ, хотя его связь съ этими болѣзнями не такъ тѣсна, какъ со стороны экземы (А). Съ клинической точки зрѣнія существуетъ нѣкоторое соотношеніе между псоріазомъ и экземой. ¹⁾ какъ это видно изъ наблюденій Neumann'a, Campbell'a и др. (В).

Патологическая анатомія. ²⁾ Псоріазъ представляетъ весьма опредѣленные признаки, рѣдко мѣняющіеся; благодаря этому, его патологическій процессъ принадлежитъ къ наиболѣе яснымъ въ патологіи кожъ. Степень воспаленія различна и зависитъ отъ производящей причины.

А) Подробности по этому предмету см. въ статьѣ о природѣ подагры д-ра Un H. Draper'a изъ Нью-Йорка. Amer. Clinical Lectures. т. I, № 12. 1876.

¹⁾ По словамъ Bazin'a, псоріазъ иногда превращается въ экзему (?).

В) См. статью объ экземѣ. Neumann и др. описываютъ еще травматическій псоріазъ; но эта форма можетъ имѣть мѣсто только у людей, предрасположенныхъ къ псоріазу. Viertelj. f. Dermat. und Syph. 1 и 2 вып. 1877, стр. 262.

²⁾ Lang изъ Вѣны (1880) отстаиваетъ паразитное происхожденіе псоріаза. Онъ представилъ даже описаніе спорагоцитовъ грибка. Если, говорить онъ, снять псоріатическія корки, какъ можно совершеннѣе, то мы увидимъ тоненькую пленку, сквозь которую просвѣчиваетъ краснота сосочковаго слоя. Въ самомъ дѣлѣ, сосочки очень красны и очень налиты; съ другой стороны, покрывающая ихъ пленочка очень тонка. При малѣйшемъ толчкѣ, выступаетъ столько маленькихъ капелекъ крови, сколько было повреждено сосочковъ. Если изслѣдовать подъ микроскопомъ клочки этой пленки, то, по Lang'у, они оказываются состоящими изъ разнообразнаго эпителия и паразитныхъ элементовъ, споръ и нитей, принадлежащихъ къ остаткамъ грибка, котораго протоплазма разрушилась, и котораго оболочка свернулась. Lang называетъ этотъ грибокъ *epidermophyton* и считаетъ его такимъ же частымъ явленіемъ при псоріазѣ, какъ *trichophyton* при стригущемъ лишаѣ.

Несмотря однакоже на эти изслѣдованія, клиницисты и другіе наблюдатели не допускаютъ паразитнаго происхожденія псоріаза. Balzer полагаетъ, что эти споры—обыкновенные споры и что они вторгаются между слоями кожицы позднѣе. Уже одинъ тотъ фактъ, что болѣзнь даетъ возвраты, говоритъ противъ ея растительнаго происхожденія; ибо возвраты псоріаза, имѣющіе мѣсто чрезъ продолжительные и совершенно неопредѣленные промежутки времени, не могутъ идти ни въ какое сравненіе, напр. съ возвратами *pityriasis versicolor*, которые происходятъ въ довольно близкія эпохи. Трудно понять этотъ сонъ, эту летаргію паразита. Не менѣе важныя доводы противъ паразитнаго происхожденія псоріаза представляютъ его незаразительность, наследственность. Любимыя мѣста псоріаза, локти и колѣни, отнюдь не принадлежатъ къ излюбленнымъ мѣстамъ грибковъ кожи. Наконецъ, теченіе и признаки псоріаза, его постоянное отсутствіе на слизистыхъ оболочкахъ, все это тоже говоритъ въ пользу того мнѣнія, по которому псоріазъ есть чисто мѣстная болѣзнь, поражающая исключительно наружные покровы и никогда не влекущая за собою какого либо органическаго страданія, точно такъ же, какъ онъ никогда не является слѣдствіемъ какой либо внутренней болѣзни (Wiener med. Jahrbücher, Neumann).

По Neuman'у (1867 и 1880), псоріатическія измѣненія начинаются въ глубокѣмъ слоѣ кожицы, въ цилиндрическихъ клѣткахъ, сидящихъ своими суживающимися концами на сосочковомъ слоѣ. Въ нормальномъ состояніи эти клѣтки образуютъ всего одинъ слой, сидящій непосредственно надъ сосочками; напротивъ того, при псоріазѣ онѣ располагаются нѣсколькими рядами одинъ надъ другимъ. Размноженіе клѣтокъ съ увеличеніемъ ихъ ядеръ и ядрышекъ спускаются затѣмъ въ межсосочковые промежутки, и въ тоже самое время происходитъ болѣе или менѣе полное превращеніе эпидермическихъ клѣтокъ, которыя быстро утрачиваютъ свое отвѣсное положеніе и свои крѣпкія связи, и принимаютъ горизонтальное послонное положеніе, вмѣстѣ съ сухимъ, чешуйчатымъ, блестящимъ видомъ. Слѣдовательно, первоначально псоріазъ представляетъ, подобно экземѣ, воспаление мальпигіева слоя.

Позднѣе поражается также и внутренній слой кожи; сосочки значительно увеличиваются въ объемѣ (въ 12—15 разъ). Пучки соединительной ткани разбу-

Патологическая анатомія псоріаза была изучена разными наблюдателями; по словамъ Hebr'ы, имѣвшего возможность изслѣдовать псоріазъ послѣ смерти у больныхъ, умершихъ отъ случайной болѣзни, на трупѣ не замѣчается почти ничего особеннаго. Невооруженнымъ глазомъ видно только то, что краснота бляшекъ исчезла и чешуйки сидятъ очень поверхностно въ кожѣ. Въ противоположность старинному мнѣнію, въ настоящее время псоріазъ считается за воспалительную болѣзнь, обязанную своимъ происхожденіемъ гипереміи слизистаго слоя кожицы. Auspitz (A) первый указалъ въ оригинальной и прекрасно написанной статьѣ объ отношеніяхъ кожицы къ сосочковому слою, на самостоятельную дѣятельность клѣтокъ мальпигіевой сѣти. Tilbury Fox (B), основываясь на клиническихъ наблюденіяхъ и микроскопическихъ изслѣдованіяхъ Neumann'a (C), полагаетъ, что псоріазъ есть не настоящее воспаление, а скорѣе гиперемія съ гиперплазіей кожицы, слагающейся первоначально и существенно изъ болѣзненнаго измѣненія самихъ клѣтокъ, нормальныхъ клѣтокъ кожицы. Недавно д-ръ Robinson изъ Нью-Йорка, произвелъ подробныя изслѣдованія по этому вопросу и, на основаніи новѣйшихъ микроскопическихъ данныхъ, пришелъ къ тому-же заключенію. По его мнѣнію (D), псоріазъ обуславливается гиперплазіей нормальныхъ элементовъ мальпигіевой сѣти; эта гиперплазія

растутъ, расширяются, наполняются круглыми клѣтками, которыя скопляются вокругъ сосудовъ. Клѣтки эти болѣе всего находятся въ самомъ поверхностномъ слоеѣ кожи. Въ подкожной клѣтчаткѣ Hebra не находилъ эмбриональныхъ клѣтокъ; только въ двухъ случаяхъ Neumann нашелъ клубочки потовыхъ железъ окруженными новообразованными клѣтками.

Въ поверхностныхъ слояхъ собственно кожи, стѣнки сосудовъ повсюду пропитаны эмбриональными клѣтками, сосудная петля сосочковъ мѣстами измѣнена, и дѣйствию этого явленія являются маленькія крововизліянія. Новообразованныя клѣтки могутъ проникнуть внутрь сосуда и съзидать ихъ просвѣтъ. Въ противуположность мнѣнію новѣйшихъ французскихъ изслѣдователей, нервные пучки сохраняютъ вполнѣ свою цѣлость.

Въ застарѣлыхъ случаяхъ сосочки разрушены, и межсосочковые промежутки заполнены клѣтками мальпигіева слоя, размножившимися и гипертрофированными. Потовыя железы пустыи и закрываются этой массой клѣтокъ,—доказательство истиннаго мѣстнаго воспаления. Стѣнки волосяныхъ мѣшечковъ тоже могутъ быть болѣе или менѣе пропитаны клѣтками; но они страдаютъ мало, какъ это видно изъ отсутствія плѣшинъ у людей, страдающихъ даже застарѣлымъ псоріазомъ головы. Вообще нужно помнить, что при псоріазѣ преобладаетъ размноженіе эпидермическихъ клѣтокъ: впрочемъ, тутъ происходитъ то же самое, что при ранахъ. Псоріазъ начинается гипереміей, затѣмъ слѣдуетъ воспаление кожицы и ведетъ къ гипертрофіи внутренняго слоя кожи, такъ какъ избытокъ приливающей крови притекаетъ своимъ послѣдствіемъ болѣе значительный притокъ питательныхъ элементовъ. Поэтому, всѣ причины, вызывающія гиперемію кожи, способны произвести псоріазъ у людей, предрасположенныхъ къ этой болѣзни, и наоборотъ, все, что уменьшаетъ приливъ крови, способствуетъ исчезновенію псоріаза. Впрочемъ, послѣдній исчезаетъ исподволь, не оставляя другихъ слѣдовъ, кромѣ временнаго, краснаго или пигментированнаго пятна. По словамъ Balzer'a, псоріатическое воспаление характеризуется выпотнѣніемъ, иногда значительнымъ, особаго рода лаги, которая, такъ сказать, закрахмаливаетъ эпидермическія клѣтки, придавая имъ сухость, блескъ и характеристическую бѣлизну. Въмѣсто отрубевидныхъ бляшекъ, иногда находятъ толстыя и твердыя наслоенія, имѣющія тотъ видъ, который извѣстенъ подъ спеціальнымъ названіемъ подъ гипсъ.

A) Arch. f. Dermat. und Syph. Первый выпускъ 1870.

B) Diseases of skin. 3-е изд. стр. 264. Нью-Йоркъ 1873.

C) Neumann считаетъ псоріазъ за воспалительное страданіе сосочковаго слоя поверхностныхъ слоевъ собственно кожи, выражающееся чрезмѣрнымъ размноженіемъ клѣтокъ и расширеніемъ сосочковъ.

D) New-York Med. Journ. Іюль 1878.

Дюрингъ.—Болѣзни кожи.

происходить преимущественно въ межсосочковых частяхъ, вслѣдствіе чего можетъ показаться, что увеличены сосочки внутренняго слоя кожи; но при ближайшемъ разсмотрѣніи оказывается, что сосочки нисколько не измѣнены. Въ болѣе позднемъ періодѣ псориаза поверхностные кровеносные сосуды внутренняго слоя расширяются, изъ нихъ выходятъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ бѣлые шарики, а элементы, расположенные въ ближайшемъ сосѣдствѣ сосудовъ, равно какъ соединительная ткань внутренняго слоя, пропитываются круглыми клѣтками и сывороткой, которыя раздвигаютъ волокна и пучки соединительной ткани и придаютъ имъ видъ нитяной основы. Въ періодѣ разрѣшенія, все постепенно возвращается въ первоначальный видъ, гиперплазія, расширение сосудовъ, клѣточная инфильтрація, совершенно исчезаютъ.

При псориазѣ, волоса поражаются съ самаго начала; одновременно съ тѣмъ, какъ гиперплазія схватываетъ сосѣднія ткани, она переходитъ на наружное влагалище корня волоса, имѣющее одинаковое строеніе съ малпигіевымъ слоемъ. По мнѣнію Негр'ы, потовыя и сальныя железы никогда не страдаютъ; этимъ можно объяснить рѣдкость псориаза на ступняхъ и кистяхъ, обилующихъ потовыми железами. Jamieson (A) изъ Эдинбурга и Tilbury Fox (B) недавно подтвердили вѣрность изслѣдованій Robinson'a.

Распознаваніе.—Типическій псориазъ узнается безъ труда; но случается, что элементарные высыпы не вполне развиты и общій видъ болѣзни таковъ, что требуетъ болѣе внимательнаго осмотра.

Легкость или трудность распознаванія опредѣляется въ значительной степени мѣстомъ, занимаемымъ болѣзью. Такъ напр., на туловищѣ элементарные высыпы обыкновенно очень ясны, тогда какъ на волосистой части головы, они менѣе опредѣленны. Обыкновенно псориазъ представляетъ разлитую, разсѣянную сыпь, занимающую одновременно очень многія области; эти особенности облегчаютъ распознаваніе, но въ случаѣ сомнѣнія необходимо пройти всю исторію болѣзни, чтобы составить себѣ опредѣленное мнѣніе. Псориазъ можно смѣшать съ чешуйчатой экземой, съ узелковыми и чешуйчатыми сифилидами, herpes tonsurans, эритематозной волчанкой, себорреей и pityriasis rubra.

Экзема.—Если псориазъ сосредоточивается на ограниченномъ мѣстѣ, то онъ можетъ представлять большое сходство съ чешуйчатой экземой. Ошибка возможна преимущественно при существованіи всего одной—двухъ неясно ограниченныхъ бляшекъ на голеняхъ или рукахъ, только въ этомъ случаѣ высыпы могутъ имѣть болѣе или менѣе одинаковый видъ при обѣихъ болѣзняхъ. При псориазѣ зудъ можетъ быть и можетъ не быть, но ни присутствіе, ни отсутствіе его не помогаютъ распознаванію; при экземѣ же зудъ всегда есть и обыкновенно онъ сильнѣе, чѣмъ при псориазѣ. Въ большинствѣ случаевъ экзема болѣе или менѣе влажна въ одномъ изъ ея періодовъ, тогда какъ псориазная сыпь всегда суха, чешуйчата и не даетъ течи. Чешуйки псориаза гораздо обильнѣе, шире, чѣмъ при экземѣ. Псориазные бляшки отличаются ясными, хорошо обрисованными очертаніями, при экземѣ онѣ имѣютъ неопредѣленные края, незамѣтно сливающиеся съ здоровой кожей.

Сифилисъ.—Псориазъ часто смѣшиваютъ съ папулезно-чешуйча-

A) Edimburgh Med. Journ. Январь 1879.

B) Epitome of skin diseases, 2-е американское изд. Филадельфія, 1879.

тыми сифилидами, и во многих случаях трудно отличить эти сыпи одну от другой; тѣмъ не менѣе между ними есть различительные признаки. Псоріазъ обыкновенно выступаетъ симметрично на обѣихъ сторонахъ; если онъ существуетъ только на одной половинѣ, то большей частью на опредѣленномъ мѣстѣ; не то мы видимъ при сифилидахъ: они рѣдко симметричны, исключая на ладоняхъ и подошвахъ. Псоріазъ охватываетъ заразъ значительную поверхность, сифилисъ рѣдко; псоріатическія чешуйки до того обильны, что это и составляетъ ихъ характеристическую особенность; при сифилисѣ чешуйки рѣдки. Псоріазъ можетъ находиться одновременно на двухъ отдаленныхъ мѣстахъ тѣла, напр. на головѣ и на нижнихъ конечностяхъ; сифилисъ же заключается обыкновенно въ ограниченномъ пространствѣ. При псоріазѣ локти и колѣна поражаются часто, при сифилисѣ рѣдко. Если сыпь находится исключительно на ладоняхъ или подошвахъ, то она скорѣе принадлежитъ сифилису, чѣмъ псоріазу.

При обѣихъ болѣзняхъ, бляшки красны, но при псоріазѣ цвѣтъ ярче, воспаленный, тогда какъ при сифилисѣ онъ темно-красный или въ родѣ цвѣта ветчины. Псоріатическія чешуйки застилаютъ цвѣтъ кожи и придаютъ бляшкамъ бѣлый, перламутровый оттѣнокъ; при сифилисѣ онъ тонки, розоватаго цвѣта и не заслоняютъ ни окраски, ни изъязвленій, ни рубцовъ лежащей подъ ними кожи. На псоріатической бляшкѣ инфильтрація не такъ замѣтна, какъ на сифилитической, въ чемъ можно убѣдиться, приподнявъ складку кожи между пальцами. При псоріазѣ мы имѣемъ инфильтрацію и воспаление; при сифилисѣ существуетъ инфильтрація эмбриональных клѣтокъ—новообразование. Сифилисъ производитъ плѣшивость, при псоріазѣ волоса мало выпадаютъ.

Возрастъ больного тоже не лишень значенія; псоріазъ появляється обыкновенно раньше 20-тъ лѣтъ, тогда какъ чешуйчато-папулезный сифилисъ рѣдко бываетъ раньше возмужалого возраста. Теченіе обѣихъ болѣзней различно: псоріазъ длится годами, непрерывно или съ перемежками; сифилисъ долго сохраняетъ во многихъ случаяхъ свою чешуйчато-папулезную форму. Есть еще и другія особенности въ исторіи этихъ болѣзней, которыя тоже помогаютъ распознаванію, такъ зудъ рѣдко бываетъ при сифилисѣ, тогда какъ при псоріазѣ онъ довольно частое, и при томъ иногда очень выступающее явленіе. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ, вопросъ скоро разъясняется результатами леченія ¹⁾).

¹⁾ Вопросъ о различительномъ распознаваніи псоріаза и сифилиса можетъ выступить на очередь либо въ папулезномъ періодѣ сыпи, либо когда сыпь имѣетъ форму круга или полукруга.

При псоріазѣ узелки шире, сплюснутѣе, болѣе розоватаго цвѣта и болѣе чешуйчаты; они разбросаны безъ всякаго порядка или сливаются между собою. Они покрыты отрубевидными блестками или гипсовидными отложеніями, но никогда кровью, ни настоящими корками. Эпидермическіе щитки отстаютъ не легко, ихъ нужно поскоблить предварительно, чтобы они отпали. И, соскобливъ ихъ до ссадинъ, мы видимъ предъ собою поверхность, которая покрывается кровью не сплошнымъ слоемъ, а мелкими точечками. Каждая капелька соответствуетъ верхушкѣ сосочка. Это точечное кровотеченіе составляетъ одинъ изъ признаковъ для распознаванія псоріаза.

Сифилитическія папулы представляютъ маленькія узловатости, болѣе выдающіяся, болѣе темнаго цвѣта и болѣе твердыя; онѣ обладаютъ большей массой, не покрываются отъ чесанія маленькимъ бѣлымъ слоемъ перламутроваго блеска и не принимаютъ вида свѣчнаго пятна. Они напоминаютъ слѣды отъ щипка (Hebra). При псоріазѣ узелки явственно отдѣлены одинъ отъ другого, при

Herpes tonsurans.—Псоріазъ часто представляетъ сходство съ *herpes tonsurans*; но послѣдняя болѣзнь отличается менѣе воспалительнымъ характеромъ, меньшей краснотой, меньшей инфильтраціей и сидитъ не такъ глубоко. При псоріазѣ, чешуйки болѣе обильны, чѣмъ при *herpes tonsurans*, онѣ шире, толще, скученнѣе и бѣлѣе. *Herpes tonsurans* никогда не имѣетъ симметрическаго распространенія, никогда не поражаетъ ни локтей, ни колѣнъ. Наконецъ, въ чешуйкахъ его микроскопъ открываетъ присутствіе паразита, тогда какъ при псоріазѣ паразита нѣтъ; вдобавокъ псоріазъ не заразителенъ, а *herpes tonsurans* заразителенъ.

Себоррея.—Случается нерѣдко, что себоррея принимаетъ такой-же видъ, какъ псоріазъ; онѣ болѣзни имѣютъ мѣсто на волосистой части головы, на спинѣ и на выѣ; но при себорреѣ чешуйки тоньше, мельче и болѣе разбросаны, чѣмъ при псоріазѣ, онѣ сѣраго или желтоватаго цвѣта, жирны и вообще похожи на сало. Псоріазъ волосистой части головы выражается отдѣльными бляшками, съ точно опредѣленными очертаніями; напротивъ того, себоррея почти всегда разсѣяна по всей поверхности; при псоріазѣ бляшки красны и инфильтрованы, а чешуйки отличаются сѣроватымъ, гипсовиднымъ отливомъ и толщиной. При себорреѣ волосистая часть головы блѣдна, гиперемирована, но никогда не воспалена, высыпы незначительны и не образуютъ широкихъ бляшекъ. Псоріазъ рѣдко ограничивается одной головой, и мы всегда находимъ слѣды его на туловищѣ и конечностяхъ; напротивъ того, себоррея обыкновенно ограничивается только волосистой частью головы ¹⁾.

сифилисѣ они располагаются группами и склонны выстраиваться въ видѣ круга или полукруга (Fournier), напоминающаго ушную раковину.

Псоріатическія круги образуются часто съ самаго начала, вслѣдствіе расположенія элементовъ по окружности; разширеніе ихъ идетъ медленно или крутыми взрывами; они разсѣяны по всему тѣлу, но рѣдко занимаютъ тыльную поверхность кистей руки (см. фиг. н° 389 и 794).

Сифилитическіе круги часто образуются въ силу того, что сыпь, исчезающая въ центрѣ, распространяется въ окружности. Продолжительность ихъ меньше, теченіе быстрое; любимымъ мѣстомъ ихъ есть туловище, въ особенности верхняя половина его. Къ такимъ мѣстамъ, на которыхъ распознаваніе всегда затруднительно, принадлежатъ въ особенности ладони и подошвы. При простомъ псоріазѣ ладони, бляшки круглы и не отдѣляютъ никакой влаги, если нѣтъ трещинъ; кожа шероховата и суха; кожа чрезвычайно утолщена. Псоріазъ имѣетъ скорѣе склонность переходить на тылъ кисти, тогда какъ экзема, напротивъ, легко распространяется на боковыя части пальцевъ.

При сифилитическомъ псоріазѣ ладони, кожа менѣе утолщена, края обозначены рѣзче, болѣе выдаются, темно-краснаго цвѣта и скорѣе покрыты корками, чѣмъ чешуйками; они состоятъ изъ высыповъ, сливающихся менѣе совершенно.

Отъ экземы псоріазъ всего труднѣе отличается въ томъ случаѣ, когда онъ поражаетъ исключительно ногти. Псоріазъ ногтей занимаетъ либо матицу, либо подногтевую кожу. Въ первомъ случаѣ ногти, если разсматривать ихъ въ лупу, представляютъ отвѣсныя или поперечныя полосы (см. экзему ногтей, стр. 178), и имѣютъ видъ источеннаго стараго дерева.

Если псоріазъ поражаетъ подногтевую кожу, то ноготь подымается и частію отстаетъ; онъ сухъ, легко ломается, такъ сказать, расколотъ, отслаивается болѣе или менѣе тонкими пластинками и покоится на чемъ-то вродѣ чешуйчататаго ложа (Lailier, loc. cit. стр. 52).

Во многихъ случаяхъ иначе нельзя отличить псоріазъ отъ экземы ногтей, какъ если мы найдемъ на какой-либо другой части тѣла либо псоріатическую, либо экдематозную сыпь.

¹⁾ На волосистой части головы псоріазъ можно смѣшать еще съ экземой, въ ея чешуйчатомъ періодѣ; т. е. въ такое время, когда уже нѣтъ возвышенныхъ бляшекъ; но при экземѣ сыпь болѣе разлита и существуетъ выдѣленіе влаги, а че-

Lupus erythematosus. Въ самомъ началѣ развитія эта болѣзнь можетъ казаться похожей на псоріазъ; но обыкновенно процессъ захватываетъ сальныя железы и отверстія ихъ выводныхъ протоковъ расширяются. Эритематозная волчанка почти всегда сосредоточивается на лицѣ и рѣдко переходитъ на другія части тѣла, тогда какъ такой псоріазъ, который ограничивался-бы однимъ лицомъ, составляетъ большую рѣдкость. При эритематозной волчанкѣ чешуйки имѣютъ желтоватый, сальный видъ, при псоріазѣ онѣ бѣлаго цвѣта, сухи, черепицеобразны, сидятъ крѣпко и покрываютъ ярко красную поверхность. Эритематозная волчанка имѣетъ медленное теченіе, тогда какъ псоріазъ можетъ время отъ времени мѣнять свой обликъ и свое мѣсто ¹⁾.

Леченіе.—Леченіе псоріаза бываетъ мѣстнымъ и общимъ; но въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ приходится назначать оба способа заразъ, потому что псоріазъ принадлежитъ къ наиболѣе упорнымъ болѣзнямъ, какія намъ только извѣстны, и для борьбы съ нею мы должны пользоваться всѣми средствами, которыми мы можемъ располагать.

Общее леченіе.—Прежде чѣмъ приступить къ леченію псоріаза, нужно осмотрѣть разныя мѣста тѣла, схватить болѣзнь въ ея цѣломъ и основательно изучить ее. Нужно знать, что мы располагаемъ разными способами леченія, и что тѣ средства, которыя помогли въ одномъ случаѣ, могутъ повредить въ другомъ. Нужно обратить вниманіе на общее состояніе, на то, имѣемъ ли мы дѣло съ крѣпкимъ и полнымъ субъектомъ или наоборотъ, съ нѣжнымъ и худымъ, страдаетъ ли онъ такими функціональными разстройствами, которыя способны вызвать псоріазъ. Нужно освѣдомиться о продолжительности и ходѣ болѣзни, узнать, существуетъ ли она постоянно или, напротивъ, то появляется, то исчезаетъ, и чрезъ какіе именно сроки она возвращается, насколько она распространена, наконецъ, давнишняя ли это болѣзнь или она появилась недавно, наследственна ли она или приобрѣтена; всѣ эти свѣдѣнія и многія другія въ томъ же родѣ необходимы для установленія правильнаго леченія.

шуйки мелки или отрубевидны; въ добавокъ, если это экзема, то мы найдемъ ее и позади ушей, а если это псоріазъ, то онъ будетъ и на локтяхъ и на коѣняхъ. Парша напоминаетъ псоріазъ въ томъ случаѣ, когда ея корки стары и покрѣпли отъ пыли или нечистоплотности, когда онѣ многочисленны и ихъ чашки слились между собою; но при паршѣ цвѣтъ корокъ больше отлиываетъ желтоватымъ оттенкомъ, бляшки имѣютъ болѣе грубое очертаніе, волоса рѣже, толще и войлочные. Наконецъ, при ней часто замѣчаются рубцы на поверхности кожи, которая бѣлѣе, тоньше и легче собирается въ складки.

¹⁾ Каждый разъ, когда является сомнѣніе, имѣемъ ли мы передъ собою волчанку или псоріазъ, нужно припомнить, что псоріазъ не оставляетъ никакихъ другихъ слѣдовъ, кромѣ пятенъ (и эти пятна бываютъ тѣмъ темнѣе, чѣмъ энергичнѣе и долѣе шло леченіе мышьакомъ), тогда какъ волчанка всегда оставляетъ на томъ или другомъ мѣстѣ рубцы.

Какъ замѣчаетъ Fournier, одинъ высыпъ ничего не значитъ при псоріазѣ: онъ только часть большого цѣлага. Возвраты тутъ не случайны, но прямо неизбѣжны. На псоріазъ нужно смотрѣть, какъ на болѣзнь, слагающуюся изъ цѣлага ряда высыповъ, повторяющихся чрезъ неопредѣленные промежутки. У нѣкоторыхъ больныхъ одно высыпаніе слѣдуетъ непосредственно за другимъ и, въ концѣ концовъ, болѣзнь упрочивается на неопредѣленное время (застарѣлый псоріазъ). Самый обыкновенный случай тотъ, что псоріазъ принимаетъ хроническое теченіе, но не становится болѣзнью. Иногда однако же онъ растраниваетъ общее питаніе. Главное отличіе псоріаза отъ сифилиса заключается въ томъ, что псоріазъ всегда выступаетъ почти въ одинаковомъ видѣ, тогда какъ сифилисъ можетъ переходить отъ розеолъ къ гуммознымъ узламъ.

Между лекарственными веществами, которыя чаще другихъ находятъ себѣ примѣненіе при псоріазѣ, первое мѣсто принадлежать мышьяку. Будучи назначенъ съ разборомъ, мышьякъ является однимъ изъ наиболѣе дѣйствительныхъ средствъ, какими мы располагаемъ противъ псоріаза. Я потому сказалъ, что его нужно назначать съ разборомъ, что онъ часто прописывается въ неподходящихъ приемахъ и на слишкомъ продолжительное время, вслѣдствіе чего, вмѣсто улучшения, въ результатѣ получается отравленіе мышьякомъ. Подобно всѣмъ дѣятельнымъ лекарствамъ, мышьякъ нужно давать въ такихъ приемахъ, чтобъ больной могъ переносить ихъ безъ вреда для своего здоровья. Его нужно употреблять съ опредѣленными перемежками, какъ при леченіи сифилиса, чтобы, съ одной стороны, организмъ не привыкъ къ нему, а съ другой, чтобы избѣгнуть кумулятивнаго дѣйствія. Нужно предупредить больныхъ, что это лекарство можетъ сдѣлаться опаснымъ, и постоянно слѣдить за ними, чтобы они не дозволяли себѣ отравляющихъ приемовъ, потому что иначе, кромѣ безпокойства и вреда, мы ничего больному не принесемъ. Мышьякъ годится не для всѣхъ случаевъ псоріаза, и его нельзя прописывать безразлично въ любомъ періодѣ болѣзни; такъ напр. въ остромъ періодѣ онъ приноситъ больше вреда, чѣмъ пользы; онъ тѣмъ менѣе дѣйствителенъ, чѣмъ живѣе идетъ процессъ; если болѣзнь обостряется, то нужно прекратить приемы мышьяка до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ острые явленія. Чѣмъ меньше раздражительности, жара, зуда и инфильтраціи, тѣмъ больше шансовъ на успѣшное дѣйствіе мышьяка. Мы видимъ отсюда, что нужно остерегаться давать мышьякъ во всѣхъ періодахъ болѣзни; повторяю еще разъ, что для успѣха леченія, мышьякъ нужно назначать съ большой разборчивостью ¹⁾.

Для достиженія хорошихъ результатовъ отъ мышьяка, необходимо принимать его долгое время, иногда по цѣлымъ мѣсяцамъ ²⁾. Хотя улучшение становится замѣтнымъ уже чрезъ нѣсколько недѣль, но тѣмъ не менѣе нужно продолжать лекарство еще нѣсколько времени послѣ исчезновенія сыпи, постепенно уменьшая дозы. Самый лучший способъ назначенія мышьяка—это въ видѣ раствора мышьяковисто-кислаго калия (растворъ Fowler'a), въ смѣси съ другими лекарствами, напр. съ желѣзистымъ виномъ или горькими отварами генціаны, коломбо, или съ сиропомъ апельсиновыхъ корокъ, или съ инбирнымъ отваромъ. Никогда не нужно назначать мышьякъ одинъ или въ чистомъ видѣ, предоставляя больному сосчитывать капли, потому что мы не можемъ ручаться, что онъ не приметъ лишнихъ капель, а съ другой стороны, недостаточно разведенный мышьякъ, можетъ вызвать боли въ желудкѣ, колики и поносы. Поэтому, его нужно разводить соотвѣтственнымъ образомъ и принимать либо во время ѣды, либо вскорѣ послѣ нея.

¹⁾ Ревматика, когда они, по выраженію Besnier, находятся въ цвѣтущемъ періодѣ, плохо переносятъ мышьякъ; напротивъ того, золотушные и хилые субъекты, у которыхъ раздражительность кожи мало допускаетъ примѣненія наружныхъ средствъ, чувствуютъ себя отъ него очень хорошо. Мышьякъ дѣйствуетъ не столько на болѣзнь кожи, сколько на общее состояніе.

²⁾ Небра, который особенно пристрастенъ къ азіатскимъ пилюлямъ (каждая пилюля содержитъ 0,005 мышьяковистой кислоты), безъ особаго вреда доводитъ число ихъ за все время леченія до двухъ тысячъ. Laillier весьма справедливо замѣчаетъ (стр. 64), что подобные факты отнюдь не говорятъ въ пользу цѣлебнаго свойства мышьяка.

Мышьякъ часто назначается въ слѣдующей формѣ:

Liq. Fowleri	4,60
Vini ferric.	120, 0

По чайной ложкѣ на стаканъ воды, 3 раза въ день непосредственно послѣ ѣды.

Средній приёмъ въ день равняется 0,18; у взрослыхъ лучше однако-же начинать съ меньшихъ приёмовъ, постепенно увеличивая ихъ. Нѣкоторые больные переносятъ 0,25, 0,30 и даже 0,60 въ день; но обыкновенно нельзя назначать его больше, чѣмъ по 0,15, 0,25, чтобы не вызвать вредныхъ послѣдствій, если мышьякъ нужно принимать въ теченіи долгаго времени ¹⁾.

Мышьякъ можно назначать и въ видѣ пилюль. Азіятскія пилюли, прописываемыя въ различныхъ количествахъ, пользуются нѣкоторою извѣстностью противъ псоріаза; но онѣ могутъ вызвать расстройства желудка и переносятся хуже, чѣмъ растворъ Fowler'a. Составъ ихъ слѣдующій:

Acidi arsenicosi	0,12
Piper. nigri.	1,80
Pulv. radidis. Liquiritiae	1,80
Aq. destillat.	qs.

Сдѣлать 40 пилюль.

По одной пилюлѣ 3 раза въ день послѣ ѣды ²⁾.

Назначая мышьякъ, всегда нужно помнить побочныя дѣйствія его, чтобы въ случаѣ, если они обнаружатся, не оставлять ихъ безъ вниманія. Эти побочныя дѣйствія весьма разнообразны; иные люди до того воспримчивы къ мышьяку, что самые маленькіе приемы его вызываютъ у нихъ признаки отравленія. Я знаю случай, гдѣ отъ 0,003 мышьяка появлялись тревожные симптомы, краснота, сухость и раздражительность горла, суженіе зрачковъ, слезотеченіе, налитость соединительной оболочки глазъ, головная боль и расстройства пищеварительнаго канала. Нѣкоторые изъ этихъ явленій всегда замѣчаются при отравляющихъ дозахъ; у воспримчивыхъ людей они обнаруживаются уже отъ маленькихъ приёмовъ, тогда какъ у другихъ для этого нужно, чтобы организмъ былъ насыщенъ большими количествами мышьяка. Въ этихъ случаяхъ необходимо прекратить употребленіе лекарства, пока не пройдутъ всѣ опасныя явленія, и затѣмъ быть на сторожѣ противъ возвращенія этихъ припадковъ, которые обыкновенно затихаютъ, какъ только лекарство будетъ оставлено ³⁾. Мышьякъ—превосходное лекарство, но только въ рукахъ врача; я долженъ на-

¹⁾ Небга говорить, что растворъ Fowler'a можно давать до 30 капель въ день въ теченіи продолжительнаго времени. Онъ прибавляетъ, что лекарство не только не приносило вреда, но было полезно во всѣхъ отношеніяхъ. Fournier советуетъ прописывать по 18—20 капель раствора Fowler'a съ перваго дня.

²⁾ Во Франціи въ каждую пилюлю кладутъ по полу сантиграмма мышьяковистой кислоты. Vespiér советуетъ при прописываніи рецепта означать въ немъ спеціально, чтобы при приготовленіи пилюль, въ нихъ содержалось точное количество назначеннаго мышьяка.

³⁾ Вовсе не одни припадки остраго отравленія опасны; въ еще большей степени нужно опасаться того крайняго изнеможенія, того разслабленія пищеварительныхъ отравленій, той чрезмѣрной худобы, сопровождающейся спеціальнымъ сѣроватымъ отбѣлкомъ кожи и язвами на рукахъ, которыя составляютъ мышьяковое худосочіе.

стоять на томъ фактѣ, что при назначеніи мышьяка необходимо со всѣмъ вниманіемъ слѣдить за его дѣйствіемъ, подобно тому, какъ мы это дѣлаемъ въ отношеніи стрихнина и ртути ¹⁾.

Желѣзистые препараты приносятъ пользу въ нѣкоторыхъ случаяхъ, именно у малокровныхъ или золотушныхъ, у кормящихъ грудью, у молодыхъ дѣвушекъ, страдающихъ блѣдной немочью, и у людей съ слабымъ общимъ здоровьемъ. При тѣхъ-же условіяхъ назначаютъ рыбій жиръ, лучше всего, вмѣстѣ съ препаратами желѣза. Но для успѣха леченія эти вещества должны быть назначаемы при вполне опредѣленныхъ показаніяхъ.

Хорошіе результаты получались отъ употребленія фосфора; но онъ не всегда дѣйствуетъ вѣрно. Его употребляли Hardy изъ Парижа и Eames изъ Дублина и др., но не съ одинаковыми результатами; по моему мнѣнію, онъ обыкновенно вызываетъ расстройства желудка. Можно также съ пользою назначить деготь; Anderson недавно высказался въ его пользу для тѣхъ случаевъ, гдѣ мышьякъ и другія средства не имѣли успѣха.

Щелочи часто приносятъ большую пользу у ревматиковъ и подагриковъ и даже у людей, не страдающихъ артритизмомъ. У артритиковъ полезны соли аммонія, калия и натрія. Mac-Call Anderson очень хвалитъ углекислый амміакъ по 0,60—1,20 на приемъ. Уксусно кислый калий по 1,75 на приемъ даетъ иногда превосходные результаты въ случаяхъ съ сильнымъ воспаленіемъ. Можно также назначать естественныя щелочныя воды, напр. Виши или Саратога. Слабительныя соли облегчаютъ иногда леченіе тѣмъ, что улучшаютъ общее состояніе организма; но ихъ нужно назначать только при расстройствахъ общаго здоровья.

Пища больныхъ, одержимыхъ псоріазомъ, должна быть приспособлена къ каждому частному случаю. Въ общемъ почти все равно, чтобы больной ни ѣлъ или ни пилъ ²⁾, такъ какъ на псоріазъ, повидимому, не

¹⁾ Вѣнскіе медики рекомендуютъ леченіе мышьякомъ до послѣдней крайности, т. е. до 20—30 грм., только при красномъ лишайѣ.

При псоріазѣ, Каросі не совѣтуетъ такого леченія. Если послѣ 300—400 азіатскихъ пилюль не замѣтно улучшенія, то нужно обратиться къ другому способу.

Самъ Невга не вполне увѣренъ въ дѣйствительности мышьяка противъ псоріаза и вообще противъ хроническихъ болѣзней кожи. Слабую сторону его онъ усматриваетъ въ томъ, что излеченіе идетъ медленно и что мышьякъ не обезпечиваетъ противъ возвратовъ. Такого-же мнѣнія и Lailler; вотъ его заключенія, которыя нѣкоторымъ образомъ передаютъ взгляды современныхъ французскихъ дерматологовъ.

„Я опираюсь, говорить онъ на страницѣ 66, на слѣдующіе факты:

„Во первыхъ, большинство больныхъ, пользующихся мышьякомъ, подвергаются въ то-же время и наружному леченію. Во вторыхъ, въ извѣстномъ рядѣ случаевъ, гдѣ я примѣнялъ мышьякъ безъ наружнаго леченія, результаты получались неудовлетворительные. Наконецъ, я получалъ удовлетворительные результаты отъ одного мѣстнаго леченія, безъ всякихъ внутреннихъ лекарствъ.

„Поэтому, по моему мнѣнію, отзывы Devergie и Bazin'a насчетъ дѣлительнаго дѣйствія мышьяка при псоріазѣ, могутъ быть приняты нами только съ большими оговорками“.

Всѣми признано, что мышьякъ благоприятно вліяетъ на общее состояніе, а потому составляетъ для золотушныхъ то же самое, что щелочи для артритиковъ; но болѣзни кожи подлежатъ наружному леченію.

²⁾ Подобно всѣмъ болѣзнямъ кожи, псоріазъ ухудшается отъ злоупотребленія спиртными напитками. Иодистый калий тоже ухудшаетъ его. Наконецъ холодъ вызываетъ новыя высыпанія, вотъ почему псоріатики обыкновенно переселяются на зимнее время на берега Средиземнаго моря.

вліяетъ ни количество, ни качество пищи. Въ извѣстномъ случаѣ д-ра Passavant'a изъ Франкфурта, излеченіе было достигнуто исключительно животной пищей, которая была употребляема въ теченіи долгаго времени. Къ несчастію подобные примѣры рѣдки. Въ одномъ трудномъ случаѣ, въ которомъ мнѣ казалось показаннымъ подобное леченіе, я посадилъ больного исключительно на азотистую пищу, но безъ всякаго результата; послѣ этого, я назначилъ ему исключительно растительный режимъ, но столь-же безуспѣшно.

Мѣстное леченіе.—Наружныя средства должны мѣняться соотвѣтственно продолжительности псоріаза, его распространенности, занимаемому имъ мѣсту, его упорности и періоду, а также соотвѣтственно особенностямъ каждаго больного. Въ самомъ дѣлѣ нельзя одинаково лечить мужчинъ, женщинъ и молодыхъ дѣвушекъ; нужно сначала убѣдиться можетъ ли больной переносить леченіе, которое кажется самымъ для него подходящимъ. Съ другой стороны то леченіе, которое можетъ быть полезно въ госпиталѣ, можетъ оказаться непримѣнимымъ въ жилищѣ бѣдняка.

Прежде всего нужно удалить чешуйки; это достигается разными способами: мыльными обмываніями, простыми или щелочными ваннами, очищающими примочками или прижигающими мазями. Лучшее всѣхъ другихъ средствъ этой цѣли удовлетворяютъ ванны, которыя вмѣстѣ съ тѣмъ пріятны и для больныхъ; поэтому, если только есть возможность, то слѣдуетъ всегда назначать ванны, такъ какъ ни при какой другой болѣзни кожи онѣ не оказываютъ такого благотѣльнаго дѣйствія, какъ при псоріазѣ. Больные псоріазомъ знаютъ по личному опыту, какое благотѣніе приноситъ имъ этотъ способъ леченія ¹⁾.

Въ острыхъ случаяхъ, сопровождающихся очень сильными воспалительными явленіями, нужно прибѣгать къ мягчительнымъ средствамъ, къ примочкамъ или мазямъ, такъ какъ въ этомъ періодѣ кожа плохо переноситъ раздражающія средства, столь полезныя въ другихъ періодахъ болѣзни. Въ этомъ отношеніи хорошо дѣйствуютъ втиранія оливковаго масла или тресковаго жира (Hebra), которыми растираютъ пораженные мѣста, по нѣсколько разъ въ день. Duckworth изъ Лондона очень хвалитъ это леченіе, и я лично тоже могу засвидѣтельствовать о его полезномъ дѣйствіи. Но въ громадномъ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ дѣло съ хроническими или вялыми формами ²⁾, а при нихъ раздражающія вещества переносятся очень хорошо.

¹⁾ Во Франціи, для удаленія корокъ, употребляютъ попеременно крахмальныя и паровыя ванны, а на ночь завертываютъ каучукомъ. Но, въ избѣжаніе вредныхъ послѣдствій, не слѣдуетъ съ перваго же разу завертывать всю поверхность тѣла, а прикладывать каучукъ только къ отдѣльнымъ мѣстамъ. Въ очень острыхъ случаяхъ прикладываютъ днемъ кисейные компрессы, смоченные мальвовою водой или водой, слегка подмѣшанной спиртомъ, а также мягчительныя мази, въ родѣ ung. glucerini, вазелина или козьего-крема.

²⁾ Во Франціи тоже примѣняютъ въ этомъ періодѣ, когда самыя острыя явленія затихли, раздражающія мази, имѣющія цѣлью возбудить воспалительную реакцію. Для этого назначаютъ ol. cadinum съ глицериномъ, или ol. cadinum purum, или мазь изъ пирогалловой кислоты (5 на 100) или наконецъ мазь изъ нафтола (15 на 100).

Эти мази продолжаютъ вплоть до излеченія, дѣлая время отъ времени, напр. чрезъ каждыя двѣ недѣли, перерывъ на одинъ или два дня, чтобы, съ помощью мягчительныхъ втираній или ваннъ, предупредить развитіе искусственныхъ сыпей или воспаленіе кожи, обусловливаемыхъ раздраженіемъ. Псоріазъ представляетъ собою не столько настоящее воспаленіе, сколько процессъ перерожденія кожицы, отправ-

По удаленіи корокъ назначаютъ мазь изъ дегтя или чистый деготь; эти препараты часто оказываютъ превосходное дѣйствіе, но въ иныхъ случаяхъ они плохо переносятся, даже въ маленькихъ количествахъ и мы принуждены тогда отказываться отъ нихъ. Посему никогда не слѣдуетъ назначать дегтярную мазь на большую поверхность, не убѣдившись предварительно, что она будетъ хорошо переноситься. Когда деготь плохо переносится, то тѣ мѣста, къ которымъ онъ былъ приложенъ, становятся красными, вздутыми, горячими, болящими и зудяты.

Чаще всего, однако-же, онъ хорошо переносится и дѣйствуетъ одинаково, какъ въ видѣ примочекъ, такъ и въ видѣ мази.

Всѣ виды дегтя дѣйствуютъ одинаково хорошо, и мы можемъ его назначать въ различныхъ формахъ. Такъ, можно прописать мазь изъ 3,5—7,0 дегтя или *ol. cadini* на 30,0 сала или вазелина.

Hebra весьма удачно видоизмѣнилъ мазь Wilckinson'a; вотъ ея формула:

Sulfuris sublimati	} aa 15,0
Ol. cadini	
Sapon viridis	} aa 30,0
Axungiae	
Cretae paeparatae	10,0

Можно также употреблять другой составъ изъ 4,0 *ol. cadini* или больше на 30,0 спирта; этимъ составомъ напITYваютъ кусокъ фланели или мягкую щетку и растираютъ ими пораженное мѣсто. Его необходимо употреблять въ очень маленькомъ количествѣ и давать ему хорошенько проникнуть въ кожу, потому что, если его просто размазывать по поверхности, онъ не дѣйствителенъ. Это весьма важное обстоятельство, за которымъ врачъ долженъ внимательно слѣдить. Пораженные мѣста нужно обмывать и смазывать ихъ мазью одинъ или два раза въ день. Можно также прибѣгнуть къ такъ называемымъ дегтярнымъ ваннамъ; для этого смываютъ корки калийнымъ мыломъ, смазываютъ кожу дегтемъ или однимъ изъ его производныхъ, и затѣмъ сажаютъ больного на нѣсколько часовъ въ горячую ванну. Въ упорныхъ случаяхъ можно примѣнять смѣсь Hebr'y, состоящую изъ равныхъ частей зеленого мыла, спирта и *picis liquid.* ¹⁾ Anderson называлъ этотъ препаратъ настойкой зеленого мыла и дегтя. Тѣмъ же способомъ можно употреблять щелочной растворъ дегтя, о которомъ мы говорили при леченіи экземы. Но въ большинствѣ случаевъ предпочтенія заслуживаютъ мази.

Всасываніе дегтя кожей вызываетъ иногда общее разстройство, именно лихорадочное состояніе, головную боль, рвоту черными жидкостями, измѣненіе цвѣта испражнений и мочи; но эти явленія исчезаютъ, какъ только будетъ приостановлено употребленіе дегтя, и не влекутъ за собою никакихъ непріятныхъ послѣдствій. Чѣмъ значительнѣе поверхность, къ которой прикладываютъ деготь, тѣмъ больше онъ всасывается, но въ обыкновенныхъ случаяхъ мы рѣдко имѣемъ дѣло съ упомянутыми непріятными послѣдствіями. Отъ долговременнаго употребленія дегтя развивается вос-

ленія которой нарушены и которая вслѣдствіе этого не достигаетъ полного ороговѣнія. Вотъ почему онъ излечивается отъ раздражающихъ веществъ, дѣйствующихъ возбуждающимъ образомъ на дѣятельность кожи.

¹⁾ Или смѣсь Lailler, состоящую изъ равныхъ частей *ol. cadini*, зеленого мыла и мази изъ кадомея.

паленіе салныхъ железъ. Можно также назначать креозоть, въ видѣ мази по 3, 50—14,0 на 30,0. Balmano Squire изъ Лондона очень хвалить мазь изъ двухъ частей креозота на 1 часть простаго спуска.

Если кожа настолько пропиталась запахомъ дегтя, что дальнѣйшее употребленіе его становится невозможнымъ, то надо замѣнить его сходными мазями. Карболовая кислота, въ видѣ примочки или мази, тоже составляетъ хорошее лекарство, хотя считается ниже дегтя. Crocker (A) предлагаетъ замѣнять препараты дегтя Тимоловой кислотой, которая безцвѣтна и не оставляетъ непріятнаго запаха; для этого готовятъ мазь изъ 0,25—1,50 тимола на 30,0 сала. Если бляшки не велики и не многочисленны, то можно назначать мазь изъ азотнокислой ртути (3, 50—14,0 на 30,0). Двуіодистая ртуть (0,75 на 30,0) тоже составляетъ превосходное лекарство, которое очень цѣнится во Франціи ¹⁾. Также самое нужно сказать о мази изъ бѣлой осадочной ртути или одноіодистой ртути, въ составѣ 1,50—2,0 на 30,0. Въ Англіи часто употребляютъ слѣдующую мазь:

Praecipitat. albi et praecipit. rubri aa 5,0
Vasellini alb. 30,0

Однако, назначая ртуть, нужно ограничиваться небольшими поверхностями кожи, во избѣжаніе опасностей, сопряженныхъ съ всасываніемъ ртути. Если бляшки имѣютъ видъ монеты и если онѣ очень упорны, то можно, по совѣту Anderson'a, лечить ихъ настойкой шпанскихъ мушекъ; можно также прибѣгнуть въ этихъ случаяхъ къ выскабливанію острой ложечкой или стиранію высыповъ порошкомъ пемзы, одновременно съ дегтярными или другими препаратами. Но я лично не видѣлъ особенной пользы отъ того леченія ²⁾. Иногда полезно назначить соляную или уксусную кислоты, а также крѣпкій растворъ поташа (1 на 2) ³⁾.

Хризифановая кислота ⁴⁾, или хризаробинъ, какъ говоритъ Либерманъ

A) Brit. Med. Journ. 15 февр. 1878.

¹⁾ Въ особенности іодистый калий и двуіодистая ртуть въ количествѣ 1—2 процентовъ.

²⁾ См. ниже примѣчаніе о хирургическомъ леченіи болѣзней кожи.

³⁾ Въ заключеніе нужно указать еще на полезное дѣйствіе пластыря Vigo, въ видѣ глухой повязки, а также линейныхъ насѣчекъ на самыхъ старыхъ и упорныхъ бляшкахъ, проводимыхъ параллельно одна къ другой.

⁴⁾ Въ одной изъ своихъ недавнихъ лекцій Fournier подвергъ подробному разбору способы леченія псориаза и мы считаемъ нелишнимъ сдѣлать изъ нея нѣсколько краткихъ извлеченій.

Для отмычки бляшекъ прежде всего нужно назначить продолжительныя ванны, паровыя ванны, каучукъ. Послѣ этого назначаютъ oleum cadini, которое, какъ извѣстно, добывается изъ можжевельника (juniperus oxycedrus). Въ первое время его употребляютъ въ разбавленномъ видѣ, именно въ смѣси съ глицериномъ (ung. glycerini 30,0, ol. cadini 6,0) или съ равными частями масла сладкихъ миндалей; позднѣе же въ чистомъ видѣ. Его нужно сильно втирать жесткой щеткой до появленія ссадинъ, но втирать только въ пораженныя мѣста. Когда псоріатическія бляшки побурѣютъ, то нужно приостановить леченіе, выждать дальнѣйшаго хода болѣзни, и если окажется нужнымъ, начать съизнова. Каждый изъ такихъ періодовъ продолжается, среднимъ числомъ, 30—40 дней. Это очень дѣйствительный способъ леченія, но невыносимъ по своему запаху. По той же причинѣ нельзя считать особеннымъ приобрѣтеніемъ употребленіе березоваго дегтя (oleum Rusci); запахъ юфти сноситъ только въ очень небольшомъ количествѣ. Но есть два вещества, которыя обладаютъ тѣми же свойствами, что и предъидущія, но безъ ихъ запаха: хризаробинъ и хризифановая кислота. Съ давнихъ поръ въ Бразиліи употребляли противъ болѣзней кожи особый порошокъ, подъ именемъ Агагоба или Bahia. Це-

введена въ терапію болѣзней кожи *Balmanno Squire* изъ Лондона. Это кристаллическій порошокъ желто-золотистаго цвѣта, добываемый изъ порошка *Goa* и растворимый въ спиртѣ, бензойной кислотѣ и горячихъ жирахъ. *Goa* есть продуктъ одного бразильскаго дерева, который давно уже пользуется на востокѣ славой энергическаго противопаразитнаго средства. Хризофановую кислоту можно назначать въ видѣ мази по 0,60—3,50 на 30,0 сала или вазели-

резованное въ Индію, это вещество скоро приобрѣло громадную славу подъ названіемъ порошка *Goa*. *Balmanno Squire*, знаменитый англійскій дерматологъ, одинъ изъ самыхъ горячихъ пропагандистовъ леченія болѣзней кожи настѣчками, выписалъ изъ Китая значительное количество этого порошка и съ большимъ успѣхомъ употреблялъ его противъ псориаза. Онъ узналъ, что этотъ порошокъ состоитъ изъ болѣе или менѣе мелко истолченныхъ кусковъ коры *Агагобае* (изъ семейства стручковыхъ). Но приготовленная изъ него мазь имѣла буроватый цвѣтъ и плохо распускалась. Мысль добыть дѣятельное начало этого порошка и самого растенія приведена въ исполненіе химикомъ *Attfield* омъ. Съ помощью кипящаго бензола онъ добылъ 80—85 частей желтаго вещества и принялъ его за хризофановую кислоту. Такъ какъ эта кислота составляетъ одно изъ дѣятельныхъ началъ ревеня, стѣнной пѣсени и т. д., то стали употреблять мази изъ экстрактовъ этихъ растений и результаты получались такіе же, какъ отъ порошка *Goa*. Нѣкоторая разница оказалась въ пользу порошка, такъ какъ онъ содержитъ больше хризофановой кислоты, чѣмъ другія растенія. Въ такомъ положеніи находилось дѣло, когда нѣмекій химикъ *Libergmann* заявилъ, что упомянутое желтое вещество отнюдь не есть хризофановая кислота, а только близкое къ ней соединеніе, и предложилъ для него названіе хризаробина или араробина. Это вещество очень энергическое, очень дѣятельное и, если употреблять его безъ предосторожностей, вызываетъ приливы крови, гиперемію и даже жестокія эритемы. Его употребляютъ вмѣстѣ съ бѣлымъ вазелиномъ, въ пропорціи 5 на 50, но лучше начать съ слабѣхъ количествъ 5 на 100, и увеличивать постепенно. Если распустить хризаробинъ въ крѣпкомъ растворѣ поташа и выставить на воздухъ, то можно получить изъ него чистую хризофановую кислоту. Въ самомъ дѣлѣ, при помощи кипящей уксусной кислоты можно выкристаллизовывать его въ видѣ блестящаго, великолѣпнаго золотистаго цвѣта, напоминающаго цвѣтъ іодистаго свинца. Это новое вещество тоже было испытано *Balmanno Squire*. Судя по полученнымъ имъ результатамъ, надо полагать, что эта кислота представляетъ самое могущественное средство изъ всѣхъ до сихъ поръ извѣстныхъ. Дѣйствіе его быстрое; чрезъ три или четыре недѣли можно излечить даже такіе случаи, которые тянутся 10—15 лѣтъ. Мало того, красныя бляшки исчезаютъ и даже замѣняются пятнами, которыя бѣлѣе здоровой кожи. Надо еще прибавить, что хризофановая кислота не вызываетъ боли и не имѣетъ запаха. Такимъ образомъ, она была бы превосходнымъ средствомъ, если бы не слѣдующія два неудобства: первое то, что она очень дорога: 30 грм. мази обходятся теперь въ 3 франка, а этихъ граммовъ нужно очень много, чтобы вылечить распространенный псориазъ, если даже смазывать только однѣ пораженныя части. Другое неудобство, болѣе серьезное, заключается въ произведеніи сильнаго воспаления кожи. Если даже натирать однѣ пораженныя части и, по возможности, скупиться на мазь, то и тогда могутъ появиться по всему тѣлу необыкновенно сильныя и продолжительныя эритемы ярко-краснаго, карминоваго и даже фіолетоваго цвѣта. Эти эритемы могутъ даже сопровождаться общими признаками остраго воспаления лимфатическихъ сосудовъ и железъ. Когда эти эритемы—хризаробинъ—хризаробинъ—хризаробинъ—распространены не по всему тѣлу, то онѣ занимаютъ ширину съ ладонь вокругъ натертаго мѣста, хотя бы послѣднее было не больше пяти франковой монеты. Слѣдовательно, это воспаление кожи отличается чрезвычайною способностью разливать по окружности. Особенно рѣзко оно выступаетъ на конечностяхъ, на плечахъ и на голеняхъ, и принимаетъ здѣсь фіолетовую окраску. Самое лучшее средство противъ него—постоянные холодные компрессы, закрѣпляемые круговымъ бинтомъ и покрытые непроницаемой тканью. Это осложненіе, появляющееся иногда совершенно внезапно, служитъ безусловнымъ противопоказаніемъ къ примѣненію хризофановой кислоты противъ псориагической сыпи лица. Другимъ противопоказаніемъ является то обстоятельство, что хризофановая кислота и хризаробинъ красятъ волосы въ желто-золотистый или желто-зеленоватый цвѣтъ.

на. Squire и Kaposi употребляютъ мазь изъ 7,0 хризофановой кислоты на 30,0; но въ такихъ пропорціяхъ мазь требуетъ большой предосторожности.

Перечисленные неудобства въ значительной степени ограничиваютъ сферу примѣненія этого вещества, которое однако остается превосходнымъ средствомъ противъ очень ограниченного псоріаза, а также въ тѣхъ случаяхъ, которые не уступаютъ никакимъ другимъ лекарствамъ. Поэтому громадную услугу оно оказываетъ при леченіи маленькихъ поверхностей.

Тѣмъ временемъ вѣнскій врачъ Jarisch, сталъ выхвалять противъ псоріаза пирогалловую кислоту, въ виду ея химическаго сродства съ хрозарибиномъ и хризофановой кислотой. Въ самомъ дѣлѣ, послѣднія два тѣла суть производныя отъ антрацена, высшаго углеводородистаго гомолога бензина. Пирогалловая кислота представляетъ одинъ изъ дифеноловъ бензина и, по своему химическому составу, сходна съ феноломъ. Хризарибинъ тоже фенолъ. Но мы знаемъ, что продукты тѣмъ ядовитѣе, чѣмъ больше въ нихъ содержится углерода, по этой причинѣ, пирогалловая кислота менѣе ядовита, чѣмъ хризофановая, потому что содержать всего 4 эквивалента углерода вмѣсто 13.

Въ виду этихъ данныхъ естественно было испытать противъ псоріаза пирогалловую кислоту, наравнѣ съ другими производными антрацена. Полученные результаты были, въ самомъ дѣлѣ, на столько удовлетворительны, что леченіе мазью изъ пирогалловой кислоты (10 на 100) скоро сдѣлалось первенствующимъ средствомъ противъ всѣхъ псоріатическихъ сыпей. Въ самомъ дѣлѣ, это средство не имѣетъ ни одного изъ дурныхъ свойствъ дегтя и хризофановой кислоты, и въ то же время обладаетъ ихъ цѣлебными качествами. Правда, дѣйствіе ея обнаруживается нѣсколько медленнѣе, но за то, при внимательномъ отношеніи къ ней, она не влечетъ за собою никакихъ воспалительныхъ явленій, ни малѣйшаго раздраженія кожи. Окраска кожи почти совсѣмъ не замѣтна на лицѣ, и только нѣсколько сильнѣе на лбу и на конечностяхъ. Да и окраска эта не фіолетовая, а бурая. Поэтому не умѣли регулировать примѣненіе этого вещества, наблюдались случаи отравленія пирогалловой кислотой; но эти случаи показали намъ, что мы имѣемъ въ мочѣ весьма чувствительный реактивъ на эту кислоту. Въ самомъ дѣлѣ, необходимо прекратить дальнѣйшее употребленіе мази, какъ только моча почернѣетъ. Какъ при всѣхъ отравленіяхъ, такъ и здѣсь, нѣтъ общаго правила, которое имѣло бы одинаковую силу для всѣхъ людей: одни могутъ быть отравлены маленькимъ количествомъ, тогда какъ другіе переносятъ и большія количества. Но мы имѣемъ возможность слѣдить за дѣйствіемъ лекарства. Дѣйствительно, псоріатическія бляшки очень хорошо всасываютъ, какъ видно изъ воспаленія рта въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ртуть была примѣнена мѣстно, безъ должной осторожности. Пирогалловая кислота всасывается подобно ртути; мы всегда находимъ ее въ мочѣ. Полуторнохлористое желѣзо производить въ такой мочѣ блѣдно-зеленую окраску, которая чернѣетъ отъ поташа, такъ какъ пирогалловая кислота восстанавливается въ присутствіи всѣхъ щелочей. Даже послѣ прекращенія натираній пирогалловой кислотой мы, въ теченіи нѣсколькихъ дней, все еще можемъ открыть присутствіе ея въ мочѣ, при помощи химическихъ реакцій. Слѣдовательно, нетрудно управлять дѣйствіемъ пирогалловой кислоты, если не прописывать этотъ препаратъ больнымъ, у которыхъ почки плохо работаютъ. Леченіе нужно начинать съ сравнительно слабыхъ примѣновъ или частныхъ натираній; наконецъ нужно каждый день изслѣдовать мочу и приостановить лекарство, какъ только моча почернѣетъ.

Это леченіе—единственное, которое въ настоящее время назначается противъ псоріаза. И въ самомъ дѣлѣ, въ обыкновенныхъ случаяхъ пирогалловая кислота быстро справляется съ сыпью. Легко понять, что въ этомъ отношеніи она стоитъ выше мышьяка. Дѣйствительно, если даже принимать мышьякъ въ большихъ дозахъ, прогрессивно возрастающихъ, съ опредѣленными перемежками, въ родѣ того, какъ принимается ртуть при сифилисѣ, другими словами, если принимать мышьякъ по единственному способу, который можетъ принести пользу, то и тогда псоріазъ излечивается только на тѣхъ мѣстахъ, которыя натирались пирогалловой кислотой. Продолжительность леченія колеблется отъ 3 до 5 недѣль. Оно гораздо меньше раздражаетъ, чѣмъ зеленое мыло, и не распространяетъ того непріятнаго запаха, какъ мазь Wilkinson'a. Пирогалловая кислота съ успѣхомъ употреблялась Hebr'ой противъ кольцеобразнаго пузырьчатого лишая, противъ волчанки и сифилитическихъ отвердѣній, а Vidal'емъ, въ пропорціи 25 на 100, противъ простыхъ шанкровъ. Пожалуй, ее можно будетъ назначать также въ нѣкоторыхъ упорныхъ случаяхъ аспе гомасса. Кромѣ указанныхъ выше общихъ

Послѣ нѣсколькихъ смазываній, корки исчезаютъ и бляшки становятся пурпурно-красными; края и окружающая здоровая кожа, съ которыми мазь приходитъ въ соприкосновеніе, получаютъ буроватый оттѣнокъ. Это—энергическое средство, дѣйствующее чрезвычайно скоро и въ нѣкоторыхъ случаяхъ производящее излеченіе съ невѣроятной быстротой. Въ теченіи немногихъ лѣтъ, въ которые это средство вошло въ употребленіе, оно успѣло уже заслужить много лестныхъ отзывовъ со стороны дерматологовъ, хотя иные не признаютъ за нимъ особеннаго значенія. Безъ сомнѣнія, оно не лишено неудобствъ, которыя, по моему мнѣнію, серьезны и ограничиваютъ примѣненіе этого средства. Оно раздражаетъ кожу, вызываетъ въ ней острое воспаленіе, сопровождающееся опухолью, жаромъ, зудомъ, болью, а иногда воспаленіе волосяныхъ мѣшечковъ или чирьи; кромѣ того, оно всегда окрашиваетъ кожу въ бурый цвѣтъ или цвѣтъ красного дерева. Вызываемое имъ воспаленіе часто ограничивается той частью кожи, къ которой оно было приложено, но иногда охватываетъ отдаленныя мѣста. Его никогда не слѣдуетъ прикладывать къ головѣ, потому что оно можетъ вызвать вздутіе и отеки вѣкъ, ни къ обширнымъ поверхностямъ. Оно содержитъ красящее вещество, которое краситъ кожу, волосы, ногти и бѣлье; въ особенности краснѣютъ волосы. Во всѣхъ случаяхъ нужно сначала назначить слабую мазь, и то только на маленькомъ пространствѣ, чтобы испытать восприимчивость къ ней кожи.

Пирогаллолъ или пирогалловая кислота представляетъ вещество того же порядка, горькое, бѣлое, растворимое въ спиртѣ, эфирѣ и глицеринѣ; оно поглощаетъ кислородъ изъ воздуха и, вслѣдствіе этого, чернѣетъ. Въ первый разъ оно было употреблено Jarisch'емъ въ Вѣнѣ. Его прописываютъ въ видѣ мази, по 0,5—0,75 и даже по 3,5—5,0 на 30,0; но въ большихъ пропорціяхъ оно пріобрѣтаетъ ѣдкія свойства. Эта мазь не вызываетъ ни боли, ни воспаленія кожи; но здоровая кожа бурѣетъ отъ нея точно такъ же, какъ и больная; она краситъ волосы, такъ что бѣлокурые волосы дѣлаются темными, тогда какъ черныя не измѣняются въ цвѣтѣ. Пирогаллолъ дѣйствуетъ медленно, чѣмъ хризофановая кислота, но онъ не менѣе дѣйствителенъ; его никогда не слѣдуетъ примѣнять къ большой поверхности, потому что отъ всасыванія ея вызывается лихорадка, черная моча, какъ послѣ карболовой кислоты и даже появленіе крови въ мочѣ.

Необходимо сказать нѣсколько словъ о методическомъ употребленіи зеленого мыла противъ псоріаза, предложенномъ Hebr'ой. Это мыло, обладающее ѣдкими свойствами, прикладываютъ къ кожѣ безъ воды или еще

вредныхъ послѣдствій, предупрежденіе которыхъ мы уже разобрали, пирогалловая кислота представляетъ еще одно неудобство, не особенно важное, именно она окрашиваетъ въ черный цвѣтъ ладони и подошвы. Спрашивается, отчего зависитъ это неравномѣрное окрашивание кожи въ разныхъ областяхъ? Увѣрили, что это обуславливается большей толщиной кожицы на упомянутыхъ мѣстахъ; но дѣйствительное объясненіе дала намъ химія. Растворъ пирогалловой кислоты, поглощая кислородъ изъ воздуха, принимаетъ черный цвѣтъ. Въ присутствіи небольшого количества поташа эта реакція наступаетъ мгновенно. И въ самомъ дѣлѣ, пирогалловая кислота окисляется въ присутствіи щелочей. Но мы знаемъ, что на подошвахъ и ладоняхъ потъ всегда содержитъ щелочи, въ противоположность поту подъ мышками и на промежности. Вотъ почему пирогалловая кислота чернитъ именно эти мѣста, щадя остальные. Нѣчто подобное мы наблюдаемъ на рукахъ у людей, которые лущатъ орѣхи. Въ обоихъ случаяхъ появляется та же окраска. Фиолетовый цвѣтъ, появляющійся при употребленіи хризаробина или вызываемый ею красный цвѣтъ волосъ представляютъ слѣдствіе окисленія того же порядка (Pouchet).

лучше. намазываютъ его на кусокъ фланели, одинаковой величины съ бляшкой, и прикладываютъ эту фланель къ кожѣ, укрѣпляя ее бинтомъ. Операцию повторяютъ два раза въ день, въ теченіи первыхъ 4—6 дней, затѣмъ въ слѣдующіе 10 дней по одному разу; послѣ этого даютъ больному отдохнуть четверо сутокъ и затѣмъ дѣлаютъ ему ванну. Ванну онъ долженъ принимать не раньше того времени, какъ начнетъ отпадать кожа. Если же употреблять воду въ то время, когда еще прикладывается мыло или раньше, чѣмъ кожа начнетъ лущиться, то кожа растягивается, съживается и можетъ потрескаться.

Мыло, смѣшанное съ водою или спиртомъ, въ видѣ «*spiritus saponatus Kalinus*» Невгъ, состоящаго изъ двухъ частей мыла на одну часть спирта, очень дѣйствительно противъ псоріаза волосистой части головы. Послѣ этого необходимо назначить втираніе изъ «*tinctura saponis viridis cum rice*» или изъ смѣси *ol. cadini* и масла сладкихъ миндалей, въ пропорціи 3,5 на 30,0. Можно также употреблять карболовую кислоту въ пропорціи 0,50—0,75 на 30,0 спирта или глицерина въ водномъ растворѣ.

Въ упорныхъ случаяхъ, когда псоріазъ занимаетъ ограниченное мѣсто, можно прибѣгнуть къ раствору сѣрнистой извести, въ слѣдующей формѣ:

<i>Calcariae vivae</i>	500,0
<i>Sulfuris citrini</i>	1 килогр.
<i>Aquae</i>	10 „

Кипятить до того, чтобъ осталось 6 килограмовъ, охладить и процѣдить (растворъ *Vleminchs'a*¹⁾).

Этимъ растворомъ растираютъ пораженные части посредствомъ куска фланели, пока не начнетъ просачиваться кровь, затѣмъ обмываютъ холодной водою и смазываютъ нѣжнымъ масломъ или спускомъ. Въ общемъ это хорошій способъ леченія, но иногда онъ причиняетъ боль; его нельзя примѣнять при значительномъ распространеніи псоріаза, изъ опасенія вызвать экзему или воспаленіе кожи.

Мы говорили о ваннахъ, единственно какъ о средствѣ для удаленія чешуекъ; но изъ нихъ можно создать особый способъ леченія²⁾. Минеральными источниками можно излечить псоріазъ, если не окончательно, то на нѣкоторое время; но для этого необходимы продолжительныя ванны; изъ минеральныхъ источниковъ мы должны упомянуть сѣрныя ванны Виргиніи и Нью-іорка³⁾.

Когда сыпь ограничена небольшимъ мѣстомъ, то нѣкоторую пользу могутъ принести холодныя обвертыванія. Для этого пораженную часть, (положимъ голень) обвертываютъ холстомъ, смоченнымъ въ холодной водѣ, накладывая сверху масляную бумагу, парафиновую бумагу или какуюнибудь другую непромокаемую матерію. Въ такомъ видѣ больная часть должна оставаться всю ночь. Тѣмъ же способомъ можно лечить и такую сыпь, ко-

¹⁾ Отмѣтимъ еще очень энергическую мазь *Rochard'a*:

<i>Iodi</i>	0,50
<i>Calomelanos</i>	1,50
<i>Ung. rosati</i>	75,0

²⁾ Въ Германіи назначали противъ псоріаза продолжительныя ванны въ теченіи 100 дней подрядъ.

³⁾ Во Франціи рекомендуютъ слѣдующія воды: *Barèges*, *Aix en Savoie*, *Schinz-nach*, *Bagnères de Luchon*, *Aix-la-chapelle*, *Saint-Gervais*, *Louèche*, *la Bourbore* et le *Tont-Dore* et *Vichy*.

торая занимает все тѣло; для этого завертываютъ тѣло въ мокрыя простыни, накладывая сверху ихъ одѣяла; необходимо, чтобы больной совершенно былъ завернутъ въ простыню, хорошо укупоренъ въ одѣялѣ посредствомъ тесемокъ и закрытъ со всѣхъ сторонъ. Выдержавъ его въ этомъ положеніи 1—2 часа, его сажаютъ въ холодную ванну, затѣмъ заставляютъ его дѣлать длинную прогулку и выпивать большія количества жидкости, чтобы вызвать испарину. Эту операцію повторяютъ одинъ или два раза въ сутки ¹⁾.

Предсказаніе.—Можно принять за правило, что псоріазъ складывается изъ цѣлаго ряда послѣдовательныхъ высыпаній. Высыпь можетъ исчезнуть самъ собою или отъ подходящаго леченія, чрезъ неопредѣленное время, но въ извѣстный моментъ на его мѣсто появляется другой. Въ тяжелыхъ случаяхъ возвраты слѣдуютъ быстро одинъ за другимъ, даже сливаясь между собою, или же бляшки совсѣмъ не поддаются никакому леченію, такъ что больной никогда не бываетъ вполнѣ свободенъ отъ сыпи. Эта упорность нѣкоторыхъ формъ псоріаза, иногда непреодолимая, чрезвычайно омрачаетъ предсказаніе; оно можетъ повредить будущности больныхъ и сдѣлаться для нихъ источникомъ большихъ непріятностей. Въ доброкачественныхъ случаяхъ, впрочемъ рѣдкихъ, когда сыпь состоитъ всего изъ нѣсколькихъ плоскихъ узелковъ, блестящихъ и переливчатыхъ, ограничивающихся исключительно локтями и колѣнями, предсказаніе болѣе благоприятно. Но такъ какъ невозможно предвидѣть, каковы будутъ сила, частота и упорность высыповъ, и такъ какъ, съ другой стороны, существуетъ постоянная опасность возвратовъ, то каждый псоріатическій узелокъ долженъ считаться за не хорошій признакъ. Впрочемъ, каждый случай имѣетъ свои особенности, которыя необходимо принимать во вниманіе при выборѣ леченія. Будучи предоставленъ самому себѣ, псоріазъ принимаетъ теченіе, котораго невозможно предвидѣть. до такой степени онъ прихотливъ въ своихъ проявленіяхъ. Во всякомъ случаѣ это одна изъ самыхъ упорныхъ болѣзней кожи, и неподатливость его леченію составляетъ одно изъ характеристическихъ свойствъ псоріаза. Ибо, излечивая одну высыпь, мы отнюдь не можемъ гарантировать больному, что она не возвратится въ будущемъ. Съ другой стороны, настоящіе застарѣлые случаи, противъ которыхъ безсильно всякое леченіе, не составляютъ большой рѣдкости ²⁾.

¹⁾ Отмѣтимъ еще превосходные результаты, получаемые въ распространенныхъ случаяхъ при помощи каучука, а въ ограниченныхъ случаяхъ—глухой повязки изъ пластыря Vigo.

Въ застарѣлыхъ случаяхъ Fournier совѣтуетъ не заниматься особенно мѣстнымъ процессомъ, оставляя его на второй планъ. Тутъ дѣло идетъ о настоящемъ лишаиномъ худосочіи, а потому главное—поддерживать общее состояніе.

²⁾ Въ нѣкоторыхъ острыхъ случаяхъ, при сильномъ ожесточеніи болѣзни, когда кожа красна, горяча, чувствительна и вздута (phlegmone кожи), больной лихорадитъ, сильно изнеможенъ, плохо дышетъ, лежитъ безъ пульса и почти безъ памяти; онъ можетъ умереть отъ сильныхъ приливовъ крови къ внутренностямъ, какъ послѣ обширныхъ ожоговъ. Въ другихъ случаяхъ, распространенныхъ или хроническихъ, иногда само собою, иногда же подъ вліяніемъ мѣстныхъ раздражающихъ средствъ, появляются острые высыпы, покрывающіе кожу широкими, лоснящимися, сухими чешуйками, расположенными въ видѣ черепицъ, и вызываютъ явленія, обозначаемыя именемъ послѣдовательнаго слущивающагося воспаленія кожи, въ отличіе отъ первичнаго слущивающагося воспаленія. Эта форма была описана Wilson'омъ, Percheron'омъ, Brocq'омъ, и объ ней еще будетъ рѣчь ниже.

Въ извѣстныхъ періодахъ нельзя объективно отличить одно изъ этихъ явленій отъ другаго. Но при псоріазѣ нуженъ особый, исключительный случай для того, чтобы, среди высыпавшихъ бляшекъ, нельзя было замѣтить нѣсколькихъ точекъ здоровой

Чешуйчатый лишай слизистых оболочекъ и въ особен- ности языка.

Мы видѣли, что псориазъ можетъ ограничиваться однимъ какимъ-нибудь мѣстомъ. Въ этомъ случаѣ болѣзнь можетъ принять совершенно особый видъ, чрезвычайно затрудняющій распознаваніе, какъ оно и бываетъ при псориазѣ, ограничивающемся ногтями, волосистой частью головы, ладонями или подошвами, лицомъ, половыми органами и т. д.

Псориазъ можетъ переходить съ кожи на слизистыя оболочки, напр. съ большихъ половыхъ губъ и лобка на части, лежащія въ половой щели, или съ кожи полового члена на головку. Онъ можетъ выступить въ обыкновенной формѣ уединенныхъ узелковъ или въ видѣ расположенныхъ кругами высыповъ. Распознаваніе между псориазомъ и папулезными сифилидами можетъ оставаться сомнительнымъ лишь на нѣкоторое время, такъ какъ окраска, чешуйки, видъ свѣчныхъ пятенъ, слюдяной блескъ, ясно выступающій отъ расчесыванія, равно какъ ходъ болѣзни, — все это не замедлитъ устранить всякое затрудненіе.

Однако это не всегда такъ. Мы видѣли напр. случай распространенной псориатической сыпи на малыхъ губахъ. (См. о псориатическомъ и экзематозномъ воспаленіи *vulvae* (*vulvite dartreuse psoriasique et eczémateuse*) книгу Martineau „*Traité des affections de l'utérus*“ Т. I, стр. 18—22, редактированную Barthélemy). Слизистая оболочка была мало болѣзненна, мало влажна, вздута, утолщена, не уступчива, не эластична и не гибка; она, казалось, была покрыта пергаментомъ; цвѣтъ ея былъ красный, но съ розоватымъ, слегка фіолетовымъ оттѣнкомъ; эта окраска обуславливалась очень тонкимъ эпителиальнымъ слоемъ, покрывавшимъ слизистую оболочку и какъ бы гласировавшимъ сыпь. Последняя выказывала большое упорство. Очевидно, что если бы передъ нашими глазами не прошелъ весь циклъ развитія болѣзни, намъ не легко было бы рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ экземой или съ псориазомъ.

Для тѣхъ авторовъ, которые считаютъ псориазъ исключительно за болѣзнь кожи, этого рода случаи являются выраженіемъ экземы, а не псориаза. Можно, пожалуй, сказать и то, что покровы головки полового члена и половыхъ губъ принадлежатъ скорѣе къ кожѣ, чѣмъ къ слизистымъ оболочкамъ. Однако, считая даже псориазъ за чисто мѣстную болѣзнь, трудно усмотрѣть, почему болѣзнь, свойственная кожѣ, не можетъ поражать также и слизистыя оболочки, такъ какъ съ гистологической точки зрѣнія между обѣими тканями нѣтъ особенной разницы.

Тѣмъ не менѣе, какъ мы уже сказали, псориазъ слизистой оболочки рта и языка отличается совершенно специальными свойствами. По справедливому замѣчанію Lailler'a (стр. 54), эта форма псориаза еще только что начинается изучаться и, не смотря на работы Bazin'a (1868) и Debove (1873), авторы еще далеко не пришли къ окончательному соглашенію относительно ея. Fairlie Clarke первый замѣтилъ, что описанія французскихъ авторовъ обнимаютъ совершенно различныя болѣзни. „Вчитываясь, говоритъ онъ, въ описаніе псориаза кожи, мы убѣждаемся, что эта болѣзнь характеризуется разстройствомъ питанія эпителиальныхъ слоевъ, что процессъ не идетъ дальше сосочковъ, что въ окончательномъ результатѣ его получается шелушеніе кожицы, которая отслаивается чешуйками, обнажающими красныя бляшки“. Подобно Clarke, Tilbury Fox тоже полагаетъ, что лишь очень немногія измѣненія языка напоминаютъ собою псориатической типъ: бѣловатая бляшка, съ опаловиднымъ блескомъ и слегка утолщенная, словно это мѣсто было смазано яписомъ; затѣмъ шелушеніе и, наконецъ, красная поверхность, исчезающая безъ всякаго слѣда. Clarke добавляетъ еще, въ противоположность заключенію Debove, что настоящій псориазъ языка никогда не перерождается во что-либо болѣе серьезное; онъ всегда остается псориазомъ, подобно псориазу кожи и въ отличіе отъ тѣхъ случаевъ, которые Clarke описываетъ подъ именемъ *tylosis* (см. стр. 254), въ отличіе также отъ случаевъ Trélat (*Soc. de chir.*, 1875), которые, по мнѣнію Lailler, не принадлежатъ къ псориазу, а представляютъ собою *tyloses*, подвернувшіеся эпителиоматозному перерожденію. То же самое можно сказать и о случаяхъ псориаза *vulvae*, переходящихъ въ эпителиомы (Jouin. *Soc. clinique*, Май 1882). Вотъ въ ка-

кожи, а съ другой стороны, кожа становится шероховатой и толстой, твердѣетъ и утрачиваетъ свою гибкость, чего никогда не бываетъ при обыкновенномъ воспаленіи кожи.

комъ положенія находился вопросъ и, разумѣется, не могъ удовлетворить наблюдателей.

Gubler (Dict. Encyclop., статья Bouché (ротъ), 1869), Bridou (Thèse de Paris. 1872), Vanlair изъ Льежа (Revue mensuelle, 1880), Caspary изъ Кенигсберга (Über flüchtige gutartige Plaques der Zungenschleimhaut. 1880) и, наконецъ, Gautier (Georg, editeur, Genève, 1882) снова обратили вниманіе на различныя болѣзни языка, еще мало извѣстныя, подобно тому, какъ Fournier сдѣлалъ это въ 1877 г. относительно третичныхъ склерозовъ или склеро-гумозныхъ страданій языка. Вотъ первостепенныя и новѣйшія работы, въ которыхъ нужно искать данныхъ относительно современнаго состоянія науки по этому вопросу. Въ брошюрѣ Gautier мы находимъ слѣдующія библиографическія свѣдѣнія: первое упоминаніе о шелушеніи языка встрѣчается въ книгѣ Rayer „Maladies de la peau“ (1831). Онъ посвящаетъ ему нѣсколько строкъ подъ рубрикой pityriasis языка. Затѣмъ Müller изъ Кенигсберга въ 1851 и Belz въ 1853, обнародовали наблюденія, первый подъ названіемъ exsoriatio linguae, а второй подъ названіемъ pityriasis linguae. Въ 1854 г. Santlus описалъ intertrigo языка. Въ 1864 г. Bergeron (Union méd.) сдѣлалъ сообщеніе въ обществѣ госпитальныхъ врачей о неправильныхъ узорахъ, похожихъ на географическія карты, которыя показываються на языкѣ; онъ первый, по словамъ Gautier, различалъ двѣ формы этой болѣзни, одну съ рѣзко ограниченными узорами, другую съ утолщенными очертаніями (на подобіе фестоновъ). Gubler (loc. cit.) сравниваетъ видъ узоровъ слизистой оболочки съ нѣкоторыми лишайными растеніями и называетъ эту болѣзнь лишаевиднымъ состояніемъ языка, полагая, что она имѣетъ паразитное происхожденіе.

Въ 1872, Bridou написалъ свою диссертацию о безъимянной болѣзни слизистой оболочки языка. По словамъ Gautier, это самая выдающаяся работа по занимающему насъ вопросу; кромѣ приведенныхъ выше печатныхъ трудовъ, мы находимъ въ ней устные сообщенія Barthez'a, Bergeron'a, Lailler, Archambault. Только на послѣдней страницѣ своего труда Bridou рѣшается предложить, въ свою очередь, новое названіе для этой болѣзни: крапчатое состояніе языка (état tigré de la langue).

Въ 1878, на медицинскомъ конгрессѣ въ Женевѣ, Gautier установилъ сходство между слущиваніемъ слизистой оболочки матки, шелушеніемъ эпителія языка и ихтиозомъ кожи.

Въ 1880, Vanlair описалъ три случая лишаевиднаго состоянія языка и, подобно Gubler'у полагаетъ за нимъ паразитную природу.

Въ томъ же году Caspary занялся изученіемъ проходящихъ и доброкачественныхъ бляшекъ на слизистой оболочкѣ языка.

Въ 1881, Parrot прочелъ въ дѣтскомъ госпиталѣ клиническую лекцію о слущивающей болѣзни языка, которую онъ несправедливо приписываетъ сифилису. Въ томъ же 1881 г. появилась статья Unna о круговидномъ шелушеніи ладони и языка (exfoliatio areata, kreisfleckige Exfoliation) (Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph., 2 и 3 вып., 1881). Въ этой статьѣ высказываются чрезвычайно оригинальные и интересные взгляды на природу и причины занимающихъ насъ болѣзней. Авторъ настаиваетъ на томъ фактѣ, что между слущиваніемъ въ видѣ круговъ и сифилисомъ нѣтъ никакого соотношенія. Специфическое леченіе ни облегчаетъ, ни устраняетъ болѣзни.

Въ числѣ непосредственныхъ причинъ Unna приводитъ малокровіе, гастрическія разстройства, мѣсячныя, а у дѣтей прорѣзываніе зубовъ, онъ пока не вѣритъ въ прирожденное происхожденіе шелушенія языка. Отсюда онъ выводитъ заключеніе, что, подобно tinea areata Celsi (pelade), шелушеніе въ видѣ круговъ тоже есть родъ трофоневроза и принадлежитъ къ нервнымъ болѣзнямъ кожи съ ациклическимъ теченіемъ (Auspitz). Онъ высказывается слѣдующимъ образомъ (An. de Dermat. 1882, стр. 66, рефер. Marklen'a):

Desquamatio areata linguae есть болѣзнь эпителія; доброкачественная, не болящая, характеризующаяся кругообразными пятнами, напоминающими своимъ внѣшнимъ видомъ географическую карту (langue géographique Bergeron'a, langue scrotale лонской школы). Она появляется острыми взрывами, подъ вліяніемъ нервныхъ раздраженій, но представляетъ въ сущности хроническое страданіе, поражающее исключительно поверхностные слои кожицы, не трогая внутренняго слоя слизистой оболочки (chorion).

Афты же поражаютъ слизистую оболочку глужбе, сопровождаются болью и сидятъ не на одномъ только языкѣ, но на разныхъ мѣстахъ слизистой оболочки рта.

Что же касается простых ссадинъ, *leucoglossia* (*leucoplakia*), то въ этомъ отношеніи ошибка невозможна. Остается только указать еще на тѣ неправильныя слушванія, распространенныя, атипическія, безъ круговидной формы, безъ ясныхъ краевъ и оканчивающіяся отпаденіемъ и возрожденіемъ эпителия языка, которыя слѣдуютъ за легкими расстройствами въ пищевареніи.

Унна прибавляетъ слѣдующія интересныя замѣчанія: эта склонность къ слушиванію свойственна исключительно эпителию языка и эпителию ладоней. Но эти именно области самыя богатыя чувствительными нервными элементами и нигдѣ, кромѣ нихъ, нѣтъ такого толстаго эпителия. Благодаря этой толщинѣ эпителиальнаго слоя, частныя слушиванія, которыя на другихъ мѣстахъ оставались бы незамѣченными, выступаютъ здѣсь весьма явственно, а съ другой стороны, понятно, что рефлекторныя трофическія расстройства должны встрѣчаться довольно часто на мѣстахъ, которыя такъ обильно снабжены нервами.

Унна получалъ хорошіе результаты при слушиваніи въ видѣ круговъ отъ сѣрныхъ препаратовъ, вяжущихъ, отъ которыхъ пятна исчезаютъ, равно какъ отъ тоническихъ средствъ, препятствующихъ ихъ возобновленію. Въ очень упорныхъ случаяхъ онъ прибѣгаетъ къ постоянному току.

Gautier (loc. cit.) указываетъ на тотъ фактъ, что классики и даже спеціальныя работы о псоріазѣ языка (Dobove, Nedopil, Schwimmer, Mauriac) совершенно молчатъ о слушиваніи эпителия. Единственное упоминаніе о немъ онъ нашелъ въ учебникѣ дѣтскихъ болѣзней Gerhardt'a. Gautier различаетъ три формы болѣзни, описанной Gubler'омъ, Bridou, Unn'ой и Vanlair'омъ, и сравниваетъ ихъ между собою. Первая форма—географическое слушиваніе; вторая—узорчатое (описанное Bridou); третья—лишаевидное (описанное Vanlair'омъ). Главнѣйшіе признаки ихъ слѣдующіе:

Слушивающіяся пятна большей частью, но не постоянно, занимаютъ края языка; цвѣтъ ихъ синеватый или сѣроватый (1-я форма), иногда серебристо-бѣлый съ легкимъ желтоватымъ отливомъ (2-я форма); рисунокъ ихъ въ видѣ извилинъ (2-я форма), ежедневно мѣняющихся и переплетающихся въ разныхъ направленіяхъ. Они не сопровождаются болью, края ихъ приподняты (1-я форма) и состоятъ изъ припухшаго эпителия, менѣе измѣненнаго, чѣмъ въ центрѣ, а потому менѣе стремящагося отставать отъ слизистой оболочки. Способъ распространенія ихъ, (2-я и 3-я формы), въ противоположность паразитнымъ болѣзнямъ, никогда не бываетъ эксцентричнымъ, а происходитъ путемъ слиянія маленькихъ пятенъ, одновременныхъ и смежныхъ; они быстро появляются и быстро же исчезаютъ; они разсыяны на многихъ мѣстахъ языка, представляя всегда одну и ту же форму и незначительные размѣры. По словамъ Gautier, они держатся (1-я форма) отъ 3—4 недѣль, и затѣмъ чрезъ 3—4 недѣли снова возобновляются; слѣдовательно, мы имѣемъ тутъ (1-я форма) существенно хроническую форму, хотя она можетъ представляться намъ въ остромъ состояніи, какъ при другихъ хроническихъ процессахъ.

Gautier прибавляетъ къ этому, что первыя двѣ формы наблюдаются чаще у дѣтей, а третья у взрослыхъ, преимущественно у хилыхъ субъектовъ. Главная роль должна быть отведена худосочию (диспепсія, истерика, бугорчатка, излишества, бѣднія, глисты). Сифилисъ, на который ссылается Parrot, дѣйствуетъ, по мнѣнію Gautier, только въ качествѣ изнурительной причины. Незаразительность болѣзни, бесполезность специфическаго леченія, равно какъ появленіе шелушенія языка у дѣтей, завѣдомо свободныхъ отъ сифилиса,—все это достаточно говоритъ противъ сифилитической природы описываемаго процесса. (См. Музей, № 338, частную коллекцію Fournier).

Если мы такъ долго останавливались на этомъ вопросѣ, то, во первыхъ, потому, что онъ вопросъ современный, во вторыхъ, потому, что сифилитическій глосситъ, эпителиальное слушиваніе, или худосочный глосситъ долгое время смѣшивались съ псоріатическимъ страданіемъ языка.

Равнымъ образомъ мы должны отличать нашу болѣзнь отъ афтъ, на основаніи перечисленныхъ выше признаковъ; отъ молочныхъ бляшекъ на боковыхъ слайкахъ и внутренней поверхности губъ и на языкѣ, которыя встрѣчаются у курильщиковъ (матовыя бляшки, воспаленіе языка отъ никотина); отъ лейкоглоссіи, причины которой еще неизвѣстны; отъ болѣзней эпителия, способныхъ перерождаться; отъ настоящихъ поверхностныхъ и слушивающихъ воспаленій языка (*en plaie fauchée*) сифилитическаго происхожденія (гладкія бляшки и вторичныя матовыя бляшки); отъ ихтіотическаго слушиванія, встрѣчающагося гораздо чаще, чѣмъ полагаютъ, и совпадающаго съ ихтіозомъ кожи; наконецъ, отъ экземы языка (см. стр. 178).

Если исключить всѣ эти болѣзни изъ рубрики псоріаза языка, то мы увидимъ, что послѣдній дѣйствительно очень рѣдкое страданіе, особенно въ сравненіи съ псоріазомъ кожи. И нельзя не удивляться тому, что псоріазъ языка такъ рѣдко совпадаетъ съ псоріазомъ кожи. Во всякомъ случаѣ, нужно знать, что существованіе псоріаза языка фактъ несомнѣнный; отличные снимки его можно видѣть въ музеѣ госпиталя С. Луи (экземпляры № 118 и 153).

Затѣмъ эта болѣзнь въ высшей степени упорна, и мы не знаемъ ни одного случая излеченія ея, ни отъ мягчительныхъ, ни отъ вяжущихъ, ни отъ ѣдкихъ, ни отъ общихъ средствъ. Впрочемъ, вотъ принятый во Франціи способъ леченія:

Паровые души или тепловатыя мягчительныя пудверизаціи полости рта, по утрамъ.

Смазывать пораженныя мѣста, смотря по остротѣ процесса, глицериномъ съ таниномъ, глицериномъ съ $\frac{1}{6}$ іода, чистой іодной настойкой, палочкой ляписа или соляной кислотой, если бляшки очень упорны.

Полоскать ротъ настоемъ алтейнаго корня и мака, а затѣмъ растворами танина, легкимъ растворомъ буры или карболовой кислоты (1:100).

Наконецъ, принимать внутрь щелочные растворы въ теченіи мѣсяца и растворы мышьяка въ теченіи другого мѣсяца, поочередно.

Нужно также избѣгать всякихъ мѣстныхъ раздраженій (пряностей, перца, укуса, спирта и въ особенности табаку).

Pityriasis rubra. Красный отрубевидный лишай.

Опредѣленіе.—Подъ этимъ разумѣютъ воспалительное страданіе кожи, занимающее обыкновенно всю поверхность тѣла. Оно характеризуется темнокраснымъ цвѣтомъ кожи и обильнымъ, непрерывнымъ шелушеніемъ кожицы, въ видѣ широкихъ, тонкихъ, листоватыхъ чешуекъ, бѣловатаго цвѣта и безъ предварительнаго выдѣленія влаги.

Признаки.—Прежде всего на одной или на нѣсколькихъ областяхъ тѣла появляются маленькія, красныя, чешуйчатая бляшки. Въ скоромъ времени эти островки разрастаются и сливаются въ широкія бляшки, которыя скоро покрываютъ большую часть или даже все тѣло. Красный отрубевидный лишай появляется всегда сразу; тѣло покрывается однообразной краснотой и усыяно сѣрыми или бѣлыми чешуйками, которыя отпадаютъ немедленно послѣ своего образованія и то и дѣло возобновляются. Цвѣтъ кожи обыкновенно ярко-или темнокрасный. Чешуйки вообще очень обильны, тонки, сухи и похожи на бумагу; ширина ихъ доходитъ отъ 2—3 миллиметровъ до 2 см. и даже больше. Это настоящіе листочки, расположенные въ видѣ черепицъ на крышѣ, покрывающихъ одна другую. Они свободны на одномъ изъ своихъ краевъ, болѣе или менѣе свернуты и легко снимаются, безъ малѣйшей боли. По удаленіи этихъ чешуекъ, кожа представляется лоснящейся. Если болѣзнь очень сильна, то шелушеніе идетъ быстро и обильно, такъ что масса кожицы, отпадающей въ сутки, весьма значительна. Ночью эти чешуйки отпадаютъ горстями и производятъ настоящій катарръ кожицы.

Обыкновенно кожа не утолщена. Она можетъ быть приподнята пальцами, чѣмъ и отличается отъ кожи, пораженной экземой или псоріазомъ. Однако въ хроническихъ случаяхъ иногда замѣчается тамъ и сямъ значительное утолщеніе, но эта инфильтрація очень различна по степени. Во всякомъ случаѣ, если она существуетъ, то отсюда не слѣдуетъ, что это не красный отрубевидный лишай (А). Эта болѣзнь обыкновенно поверхностна и поража-

А) См. поучительный случай, который я наблюдалъ въ теченіи 6 мѣсяцевъ въ университетской клиникѣ и въ которомъ кожа была значительно утолщена Phila. Med. Times. 17 января 1880.

еть большею частью только самые верхніе слои кожи. Иногда существуетъ отекъ, особенно на голеньяхъ, и малая подвижность суставовъ, трещины образуются рѣдко; ногти тоже могутъ заболѣть, и въ тяжелыхъ случаяхъ они размягчаются и опадаютъ листочками. Большею частью красный отрубевидный лишай занимаетъ все тѣло; ни одна область тѣла не застрахована противъ него, но изрѣдка ладони и подошвы остаются свободными.

Чаще всего не существуетъ ни зуда, ни чувства жжения. Больной жалуется на состояніе кожи, но субъективныя ощущенія появляются только въ тяжелыхъ случаяхъ. Обыкновенно больные плачутся на чрезвычайную чувствительность къ холоду и забнутъ при малѣйшемъ пониженіи температуры. Общія явленія незначительны или совершенно отсутствуютъ; но иногда замѣчается лихорадочное состояніе, выражающееся замѣтнымъ повышеніемъ температуры и общимъ разстройствомъ. Болѣзнь имѣетъ острое или, всего чаще, хроническое теченіе; она длится цѣлыми мѣсяцами и даже годами; нерѣдко бываютъ возвраты; но могутъ проходить очень долгіе періоды безъ возврата, какъ напр. въ случаѣ, который Meghie наблюдалъ въ теченіи 17 лѣтъ.

Это болѣзнь взрослыхъ и встрѣчается довольно рѣдко; первый разъ она была описана Devergie (A). Причины ея темны.

Патологическая анатомія.—По изслѣдованіямъ Haps'a Hebr'y (B), въ началѣ болѣзни и даже при значительной инфильтраціи различныхъ слоевъ кожи и слизистой сѣти, общая форма сосочковъ и нормальный видъ железъ и волосъ остаются нетронутыми. Но когда болѣзнь продолжается долгое время, строеніе кожи испытываетъ весьма рѣзкія измѣненія. Во всѣхъ слояхъ ея происходитъ обильное размноженіе клѣтокъ, но, главнымъ образомъ, непосредственно подъ кожицей, которая утолщена и покрываетъ тонкій слой сдавленныхъ клѣтокъ, перемѣшанныхъ съ инфильтраціонными клѣтками. Дальше въ глубинѣ находятъ слой соединительной ткани, утолщенный, но пропитанный меньшимъ количествомъ инфильтраціонныхъ клѣтокъ, чѣмъ предъидущій слой; наконецъ, подъ нимъ находятъ еще слой утолщенной эластической ткани. Эти три слоя содержатъ желтоватыя пигментныя грануляціи. Сосочки совершенно сдавлены и атрофированы; кровеносные сосуды, расположенные въ подъ-эпидермальныхъ тканяхъ, окружены многочисленными инфильтраціонными клѣтками, идутъ въ горизонтальномъ направленіи и не образуютъ сѣтей. Сальные и потовыя железы разрушены почти цѣликомъ. Волоса рѣдѣютъ, и ихъ влагалища пронизаны клѣтками.

Распознаваніе.—Красный отрубевидный лишай можетъ быть смѣшанъ съ чешуйчатой экземой, псориазомъ, краснымъ лишаемъ (*Lichen ruber*), *periphigus foliaceus*. Онъ имѣетъ нѣкоторое сходство со всѣми этими болѣзнями, но его всетаки трудно смѣшать съ ними, если твердо помнить свойственныя ему особенности.

Отъ эритематозной и чешуйчатой экземы онъ отличается тѣмъ, что сидитъ поверхностно, распространенъ по всему тѣлу и не производитъ утолщенія кожи; сверхъ того, онъ отличается отъ экземы свойствами и особымъ способомъ образованія своихъ чешуекъ, ихъ величиной и многочисленностью и, наконецъ, отсутствіемъ всякаго чувства жжения и зуда. Псориазъ рѣдко занимаетъ все тѣло или хотя бы только значительное пространство,

A) *Traité pratique des maladies de la peau*, стр. 442. Парижъ 1857.

B) *Vierteljahresschr. f. Dermatologie und Syph.* 4 вып. 1876 г.

тогда какъ при красномъ отрубевидномъ лишайѣ это бываетъ сплошь и рядомъ; къ тому же, и сами чешуйки различны въ обоихъ случаяхъ, такъ что ихъ однихъ обыкновенно достаточно для того, чтобы не ошибиться въ распознаваніи. Псоріатическія бляшки всегда болѣе или менѣе утолщены, въ дѣятельномъ періодѣ болѣзни всегда существуетъ чувство сильнаго зуда и жженія. Красный отрубевидный лишай и *remphigus foliaceus* сходны между собой по своему распредѣленію и по характеру слущиванія. Но при отрубевидномъ лишайѣ процессъ всегда сухой и никогда не начинается развитіемъ пузырей ¹⁾).

Леченіе.—Чаще всего леченіе остается безуспѣшнымъ. Главнымъ образомъ, мы должны обращать наше вниманіе на особенности частнаго случая и руководствоваться общими правилами леченія. Изъ мѣстныхъ

¹⁾ Hebra и Kaposi считаютъ предсказаніе краснаго отрубевиднаго лишая весьма неблагоприятнымъ. Всѣ больные, которыхъ наблюдали эти врачи, умирали послѣ многихъ лѣтъ худосочнаго состоянія. Изъ всѣхъ 15 больныхъ всѣ были мужчины; только одному было 20 лѣтъ, остальные же 14 имѣли отъ 40 до 50 лѣтъ и заболѣвали около того же времени безъ явной причины. Впрочемъ, это рѣдкая болѣзнь и пожалуй, она во Франціи еще рѣже, чѣмъ въ Австріи. Случаи, которые наблюдались въ госпиталѣ С. Луи, не всегда имѣли такой печальный исходъ, на который указываетъ Hebra; но въ прошломъ году мы видѣли случай краснаго отрубевиднаго лишая, довольно быстро окончившійся смертью. На этомъ основаніи слѣдовало бы признавать доброкачественную и тяжелую разновидность, подобно тому, какъ существуетъ острая и хроническая форма ея, встрѣчающаяся всего чаще. Со времени Devergie различаютъ два вида краснаго отрубевиднаго лишая: *pityriasis rubra simplex* или скарлатиновидный, гладкій, т. е. тотъ самый, который описываетъ Duhring, и *pityriasis rubra pilaris cum asperitate epidermica*, т. е. неровную, узелковую или коническую форму. Объ этой послѣдней много писалъ Besnier и предлагаетъ для нея названіе болѣзни Devergie (см. въ музеѣ госпиталя С. Луи слѣпки подъ № 369, 669, 670, 691, 692, 728. См. также диссертацию Richaud, 1877). Это и есть кератозъ волосъ Duhring'a. Собственно говоря, *pityriasis rubra pilaris* слѣдовало бы даже излагать при болѣзняхъ сальныхъ железъ. Это чрезвычайно упорная болѣзнь, способная къ возвратамъ, но тѣмъ не менѣе излечимая, подобно гладкой формѣ. Она можетъ охватить всѣ части кожицы, но преимущественно поражаетъ волосяные мѣшечки, вмѣстѣ съ сальными железами и, слѣдовательно, занимаетъ преимущественно область волосъ. Распредѣленіе ея вокругъ элементовъ кожицы выражено настолько ясно, что даже на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ волосяные мѣшечки расположены въ видѣ букетовъ, напр. на тыльной поверхности фаланговъ ручныхъ пальцевъ, красныя точки стоятъ врозь и не сливаются въ болѣе или менѣе широкія, красныя бляшки. Процессъ охватываетъ всю кожицу, но только ее одну; внутренній же слой кожи не воспаляется и не утолщается. Главнымъ образомъ страдаютъ верхнія конечности, на передне-наружной сторонѣ, но болѣзнь можетъ распространиться и на остальныя области тѣла. Въ высшей степени интересно прослѣдить за распредѣленіемъ ея на тыльной сторонѣ ручныхъ кистей, такъ какъ, ограничиваясь исключительно волосяными и сальными мѣшечками, она своимъ присутствіемъ или отсутствіемъ отмѣчаетъ точную границу анатомическихъ измѣненій, явственно отдѣляя кожу тыла кисти отъ кожи ладони. Besnier выставяетъ на видъ утолщеніе ногтей, которые получаютъ на нижнемъ концѣ струйчатый видъ, напоминающій камышовую сердцеvinу. *Pityriasis rubra pilaris* можетъ придать значительной поверхности тѣла шероховатость нѣкоторыхъ формъ ихтиоза, съ которыми ее долго смѣшивали, хотя она не врожденная болѣзнь, подобно послѣднему. Въ старыхъ случаяхъ яркая краснота кожи затемняется толстыми эпидермическими влажащами волосъ и сальныхъ железъ (эпидермическими конусами). Kaposi и Besnier хвалятъ противъ этой болѣзни внутренніе приемы карболовой кислоты, въ количествѣ 0,80—1,20 въ день; но это далеко не вѣрное средство. Легкія формы могутъ быть смѣшаны, при поверхностномъ осмотрѣ, только съ *acne pilaris*, папулезной экдемой или краснымъ лишаемъ и *psoriasis pilaris*. См. въ статьѣ *Dermatitis exfoliativa* анатомическую патологию, діагностику и библіографію краснаго отрубевиднаго лишая.

средствъ назначаютъ смягчительныя втиранія, ung. glycerini, отрубяныя и паровыя ванны; внутрь же даютъ горькія и укрѣпляющія вещества, соли, мочегонныя, желѣзо, хининъ, мышьякъ или двууглекислую соду, смотря по случаю (А).

Pityriasis maculala et circinata. — Подъ этимъ названіемъ Bazin (В) Hardy (С) и недавно Horand (D) описали особую болѣзнь, которую я имѣлъ случай наблюдать нѣсколько разъ. Она заключается въ умѣренномъ воспаленіи кожи, влекущемъ за собою высыпаніе, занимающее преимущественно туловище, и въ особенности подключичныя и лопаточныя области. Сыпь состоитъ изъ разсыянныхъ или сливныхъ пятенъ, а въ другихъ случаяхъ изъ слегка приподнятыхъ бляшекъ; послѣднія имѣютъ первоначально величину булавочной головки, но позднѣе увеличиваются до половиннаго объема серебряной пятифранковой монеты. Обыкновенно онѣ имѣютъ величину съ горошину или съ двугривенный. Форма ихъ круглая или овальная, рѣзко ограниченная, сидятъ онѣ поверхностно, на одномъ уровнѣ съ кожей или слегка возвышаясь надъ нею, а въ другой разъ они даже вдавлены, такъ что края ихъ имѣютъ видъ ободка. Первоначально цвѣтъ ихъ розоватый или блѣднокрасный, но позднѣе онъ желтѣетъ или бурѣетъ. Иногда же они имѣютъ темнокрасный и пестрый видъ. Бляшки всегда сухи и болѣе или менѣе чешуйчаты; шелушеніе происходитъ въ видѣ отрубей, но обыкновенно оно рѣдко, какъ при *pityriasis versicolor* или *herpes circinatus*; по краямъ оно выражено сильнѣе, чѣмъ въ центрѣ, гдѣ сыпь блѣднѣетъ по мѣрѣ того, какъ она расширяется по окружности. Кожа слегка утолщена, а иногда толщина ея кажется нормальной, если взять ее между пальцами. Субъективные припадки различны; иногда существуетъ чрезвычайно сильный зудъ, особенно подъ вліяніемъ теплоты; въ другихъ же случаяхъ ощущенія, испытываемыя больнымъ, такъ мало беспокоятъ его, что ему даже не приходится на мысль, что у него есть сыпь.

Насколько я могу судить по моимъ наблюденіямъ, пятнистый отрубевидный лишай отличается всегда однообразнымъ теченіемъ. Если предоставить его самому себѣ, то онъ длится обыкновенно отъ 1 до 2 мѣсяцевъ; по излеченіи его остается шелушеніе и пигментация, продолжающіяся около двухъ недѣль—до одного мѣсяца. Высыпаніе идетъ быстро или постепенно, и въ послѣднемъ случаѣ время отъ времени появляются новыя пятна. Чаше всего сыпы многочисленны и стоятъ близко одинъ отъ другаго; увеличиваясь въ объемѣ, они въ концѣ концовъ сливаются между собою, образуя бляшки различной формы и величины, иногда очень значительной. Какъ при *pityriasis versicolor*, вся грудь и выя могутъ быть покрыты одной сплошной или неправильной бляшкой.

Повидимому, Horand наблюдалъ эту болѣзнь исключительно у дѣтей;

А) Интересные случаи краснаго отрубевиднаго лишая описаны Meghie, Glasgow. Med. Journ., т. V, стр. 431, 1858; Wilks, Guy's Hosp. Rep. стр. 310, 1861; Wilson, Med. Times and Gaz. 29 янв. 1870; Benson и Smith, Dublin. Journ. of Med. Scienc. T. XLIX, стр. 451; Tilbury Fox, Lancet, январь 1874, стр. 294; G. H. Fox, Arch. of Derm. Іюль. 1875, стр. 296; Finny, Dublin. Journ. of Med. Scienc. Мартъ 1876; Hans Nehra, loc cit.; Mac Call Anderson, Brit. Med. Journ., 8 Декабря 1877.

В) *Affections cutanées arthritiques et dartreuses.* Парижъ 1868. стр. 200.

С) *Leçons sur les maladies de la peau,* Парижъ 1868. стр. 204.

Д) *Ann. de Derm. et de Syph.,* т. V. n° 5 (1875, 1876).

я же видѣлъ ее чаще у взрослыхъ обоихъ половъ, притомъ у людей съ цвѣтущимъ здоровьемъ. Она болѣзнь доброкачественная, незаразительная и рѣдкая.

Ее можно смѣшать съ *herpes tonsurans*, *pityriasis versicolor*, себореей туловища, краснымъ лишаемъ, псоріазомъ и сифилисомъ, но главнымъ образомъ съ двумя первыми болѣзнями. Она имѣетъ всѣ особенности и теченіе паразитныхъ болѣзней; но подъ микроскопомъ нельзя открыть въ чешуйкахъ никакихъ паразитовъ. Во всѣхъ случаяхъ, которые я наблюдалъ, болѣзнь была ясно выражена, рѣзко бросалась въ глаза, образовывала широкія бляшки и сама излечивалась собою ¹⁾.

¹⁾ Новѣйшій прогрессъ, совершившійся въ сферѣ ученія о болѣзняхъ кожи, радикально измѣнилъ взгляды дерматологовъ на тѣ формы, которыя описывались подъ названіемъ *pityriasis maculata et circinata*. Многія болѣзни, характеристичныя по своему теченію и сущности, были въ послѣднее время разобщены другъ отъ друга, вопреки свойственному имъ всѣмъ признаку красноты, болѣе или менѣе кольцеобразнаго распредѣленія и центробѣжнаго развитія. Однѣ изъ нихъ оказались паразитными болѣзнями, другія псевдо-эксантематозными.

Въ настоящей главѣ мы перечислимъ только первыя изъ нихъ. *Pityriasis versicolor acutus* можетъ выступать съ ярко-розовой окраской и въ исключительной формѣ, въ которой распредѣленіе въ видѣ правильнаго кольца является результатомъ исчезанія паразита въ центрѣ бляшки. То же самое нужно сказать объ остромъ стригущемъ лишаѣ, который въ своихъ молодыхъ и острыхъ взрывахъ даетъ массу красныхъ пятенъ или кружковъ, разбросанныхъ по кожѣ и паразитная природа которыхъ доказана вѣскою школою. Нѣкоторые изъ этихъ случаевъ названы *Kaposi*, *herpes tonsurans maculosus* (разновидность стригущаго лишая), другіе названы *Baerensprung*омъ *erythrasma* (*microsporon minutissimum*, паразитъ *Burkhardt'a*); наконецъ, третій рядъ случаевъ приписывается *Vidal*’емъ новому паразиту, названному имъ *microsporon anomalon dispar* (см. *Ann. de Derm.* 1882). Въ этомъ же перечнѣ слѣдуетъ упомянуть еще *eczema marginatum*, о которомъ будетъ сказано дальше.

Besnier (Т. 2-й, стр. 435) весьма рѣшительно высказывается на счетъ паразитнаго происхожденія болѣзней кожи, которыя обобщались прежде подъ названіемъ *pityriasis circinata*. Онъ одинъ изъ тѣхъ, которые наиболѣе способствовали распространенію этихъ взглядовъ, занесенныхъ въ Парижъ въ 1878 *Kaposi*. Но не слѣдуетъ быть слишкомъ одностороннимъ и во всѣхъ красныхъ и слущивающихся пятнахъ усматривать непременно паразитную болѣзнь.

Отъ *pityriasis* нужно также отдѣлить нѣкоторые случаи простой, эритематозной и чешуйчатой экземы. Въ самомъ дѣлѣ, мы иногда рѣшительно не знаемъ, въ силу какихъ причинъ экзема принимаетъ характеръ, такъ рѣзко противоположный ея классическому развитію. Въмѣсто того, чтобы образовывать тамъ и сямъ нѣкоторое число бляшекъ, безъ всякой правильности разбросанныхъ по кожѣ, съ географическими краями, съ неправильными очертаніями, съ плохо обозначенными границами,—она выступаетъ иногда въ видѣ рѣзко очерченной закругленной сыпи, иногда даже съ краями въ видѣ правильныхъ фестоновъ и, что всего замѣчательнѣе, она располагается симметрично на всѣхъ суставныхъ сгибахъ (подъ мышками, въ пахахъ, въ локтевыхъ сгибахъ, въ подколенныхъ ямкахъ) или на складкахъ (шея, уши, глаза, подъ сосками и т. д.). Эта сыпь состоитъ изъ красныхъ пятенъ, покрытыхъ чешуйками, но она мокнетъ или, по крайней мѣрѣ, выдѣляла влагу раньше; этимъ она отличается отъ *pityriasis*, который, какъ показываетъ его опредѣленіе, только шелушится и притомъ шелушится особымъ образомъ, именно въ видѣ отрубей.

На основаніи того же признака шелушенія отдѣляютъ отъ *pityriasis* еще другую болѣзнь, извѣстную подъ названіемъ *erythema marginatum* или *circinatum*; въ самомъ дѣлѣ, при послѣдней болѣзни слущиваніе не происходитъ. Мы находимъ при ней круглую бляшку бѣлой и здоровой кожи, окруженную двумя concentрическими кольцами. Наружное кольцо болѣе свѣжаго происхожденія и краснѣе внутренняго, которое оказывается блѣднѣе. Эта разница въ окраскѣ придаетъ всему пятну видъ кокарды, обусловливаемой наклонностью сыпи къ эксцентрическому развитію. Дѣйствительно, *erythema marginatum* разрастается кругообразно; по мѣрѣ того, какъ одинъ кругъ излечивается и блѣднѣетъ, вмѣсто него появляется

Dermatitis exfoliativa.—Подъ названіемъ dermatite exfolia-

другое кольцо, болѣе отдаленное отъ центра и болѣе красное. Иногда бляшка представляется первоначально сплошь красной и только впоследствии блѣднѣетъ въ центрѣ. Никто еще до сихъ поръ не находилъ паразитовъ при этой болѣзни, которая часто сопровождается лихорадкой и, слѣдовательно, принадлежитъ къ псевдо-экзантематознымъ болѣзнямъ (см. hydroa, эритемы и т. д.).

Но если мы такимъ образомъ должны значительно урѣзать область отрубевидныхъ сыпей, то съ другой стороны, есть одна болѣзнь кожи, которая должна быть безусловно удержана въ этой рубрикѣ, наперекоръ одностороннимъ приверженцамъ паразитнаго происхожденія болѣзней кожи, — я говорю о pityriasis rosacea Gibert'a. Fournier даетъ ей названіе чешуйчатой розеолы, въ отличіе отъ сифилитической розеолы, которая никогда не шелушится (См. въ музеѣ № 218.).

Намъ кажется, что эту именно форму Duhring и имѣлъ въ виду въ своемъ описаніи. Тѣмъ не менѣе, вовсе не вѣрно, будто красныя пятна, даже когда они сливаются между собою, всегда отличаются такой шириной, какъ онъ это говоритъ. Нашъ американскій авторъ выбралъ названіе, данное этой болѣзни Bazin'омъ, который неправильно раздвоилъ болѣзнь, принимая двѣ формы: pityriasis maculata и pityriasis circinata. Gibert, обративъ вниманіе на частое появленіе сыпи, средней между простымъ и краснымъ отрубевиднымъ лишаемъ, далъ ей названіе pityriasis rosacea и первый представилъ хорошее описаніе ея (третье изд. 1862). Мы сошлемся поэтому на его книгу, на описаніе Duhring'a и на диссертацию Metton'a (1877) и Nicolas (Парижъ 1880). Синонимы: pityriasis rubra aigu disseminé (Bazin); erythème papuleux desquamatif (Vidal), pseudo—exanthème erythematodesquamatif (Besnier). Мы прибавимъ только нѣсколько подробностей.

Розоватый отрубевидный лишай появляется преимущественно у людей съ нѣжной кожей; вотъ почему мы видимъ его чаще у женщинъ и юношей, чѣмъ у взрослыхъ, чаще у блондинокъ, чѣмъ у брюнетокъ. Онъ не имѣетъ никакого отношенія ни къ пищѣ, ни къ образу жизни; чаще всего онъ наблюдается весною и въ теплое время года; онъ лишь изрѣдка сопровождается общими явленіями, которые во всякомъ случаѣ скоро проходятъ; моментъ появленія его обозначается чувствомъ жара или жжения. Онъ образуется изъ послѣдовательныхъ высыповъ, появляющихся въ нисходящемъ порядкѣ, при чемъ первые высыпы занимаютъ грудь и туловище, а послѣдующіе постепенно высыпаютъ на шеѣ, плечахъ, бедрахъ и рукахъ, но переходятъ за колѣни и локти лишь въ видѣ отдѣльныхъ заблудшихся узелковъ. На кистяхъ и ступняхъ эта сыпь почти никогда не появляется; изрѣдка мы видимъ ее на лицѣ, гдѣ она можетъ вызвать острый конъюнктивитъ. Въ первое время пятна имѣютъ величину не больше просяного зерна, чуть-чуть выдаются въ видѣ узелковъ и окружены краснымъ поясомъ, затѣмъ достигаютъ величины чечевицы и, наконецъ, въ стойкомъ періодѣ, закругляются или, вѣрнѣе, получаютъ овальную и эллиптическую форму и расширяются приблизительно до величины ногтя. Въ этомъ именно періодѣ мы и видимъ упомянутую выше двойную окраску, слегка лоснящійся видъ въ центрѣ и розоватый колоритъ въ периферіи. Сливаясь между собой, они образуютъ самые пестрые узоры, кружки, серпы, отрѣзки круговъ, какъ при кори; но послѣдняя сопровождается лихорадкой, имѣетъ красный, а не розовый цвѣтъ, менѣе продолжительна и никогда не даетъ того желтоватаго отлива, какъ старыя пятна розоватаго отрубевиднаго лишая. Послѣдній никогда не мокнетъ, а вызываетъ отрубевидное слущиваніе, которое начинается въ центрѣ и неправильно останавливается на периферіи; благодаря этому, пятна его, въ періодѣ шелушенія, осуществляютъ собою настоящій типъ изрѣзаннаго эпидермическаго покрывала. Розоватый отрубевидный лишай исчезаетъ самъ о собою, какъ и появился, т. е. исподволь, оставляя лишь нѣсколько пятенъ въ видѣ напоминанія; онъ проходитъ свое полное развитіе въ теченіи 6—8 недѣль. Это вполне доброкачественная болѣзнь, которую нужно остерегаться лечить энергическими средствами и въ особенности смѣшивать ее съ сифилитической розеолой. Отъ него также мало можно отдрать пластинки кожицы, какъ и при pityriasis versicolor acutus, съ которымъ розоватый отрубевидный лишай можетъ имѣть въ пятнистомъ періодѣ то общее, что цвѣтъ его напоминаетъ подбѣленный молокомъ кофе. Наконецъ, микроскопъ показываетъ постоянное отсутствіе споръ и гребни въ чешуйкахъ. Быстрота развитія и распространенія по тѣлу, равно какъ симметрическое распредѣленіе сыпи, отличаютъ розоватый отрубевидный лишай отъ остраго стригущаго лишая, съ которымъ его долго смѣшивали; надо полагать, что эта ошибка и породила мысль о возможности заразительности розова-

trice (A), dermatite exfoliative généralisée (B), dermatite exfoliative périodique (C), érythème desquamatif scarlatiniforme (D), eczéma aigu périodique (E), dermatite aiguë généralisée (F), érythème exfoliatif périodique (G) описывали особыя болѣзни тяжелаго свойства, которыя необходимо отличать отъ извѣстныхъ намъ разновидностей экземы и псоріаза, равно какъ отъ краснаго отрубевиднаго лишая и *remphigus foliaceus*. Относительно истинной природы случаевъ, описанныхъ подъ перечисленными выше названіями, господствуетъ сильное разногласіе въ мнѣніяхъ, такъ что трудно сказать, принадлежать ли они всѣ одному и тому же процессу или они представляютъ разныя болѣзни. Такъ напр., Fagge считаетъ приведенный имъ случай за экзему, но ставитъ при этомъ вопросительный знакъ, прибавляя, что онъ употребилъ слово экзема единственно за неимѣніемъ лучшаго названія. По моему мнѣнію, это не экзема, а скорѣе особая и рѣдкая болѣзнь, которую до поры до времени слѣдовало бы обозначить именемъ *dermatitis exfoliativa*.

Случай Bulkley'я несомнѣнно принадлежитъ къ этой болѣзни, при которой страданіе развилось исключительно на кистяхъ и ступняхъ. Въ случаѣ Féréol'я существовала scarлатиновидная общая *dermatitis exfoliativa*, сопровождавшаяся общимъ лихорадочнымъ состояніемъ и завершившаяся слущиваніемъ; слущиваніе постепенно переходило на всѣ пораженные мѣста и повторялось нѣсколько разъ. Эта форма составляетъ несомнѣнно другую разновидность *dermatitis exfoliativa*. Я видѣлъ замѣчательный случай этой разновидности, которая на первый взглядъ представляла большое сходство съ scarлатиной, но ни въ чемъ не походила на экзему, псоріазъ, красный отрубевидный лишай или на *remphigus foliaceus*. Укажу кстати на вѣроятное патологическое отношеніе, существующее между нѣкоторыми случаями такъ назыв. ограниченной *dermatitis exfoliativa* (каковъ напр. случай Bulkley'я) и той болѣзни, которую мы описали подъ именемъ *cheiro-rompholix*.

Во всѣхъ случаяхъ, описанныхъ подъ именемъ *dermatitis exfoliativa*, мѣстной или общей, сыпь состояла изъ острой эритемы, — рѣже она имѣла видъ пузырьковъ или пузырей, сопровождалась болѣе или менѣе замѣтными лихорадочными явленіями и влекла за собою болѣе или менѣе обильное слущиваніе кожицы чешуйками или листочками, съ явной наклонностью къ возвратамъ (H) ¹⁾. (См. выноска съ зн. ¹⁾ на стр. 283).

таго отрубевиднаго лишая (Horand, An. de Dermat., 1875). Нѣсколько красивыхъ экземпляровъ можно видѣть въ музеѣ госпиталя С. Луи.

A) Wilson, Diseases of the Skin, Лондонъ 1867.

B) Baxter, Brit. Med. Journ. T. I, 1879 и Percheron., Etude sur la dermite exfoliatrice généralisée. Парижъ. 1875.

C) Bulkley, Arch. of Dermat., Іюль 1878.

D) Féréol, Bull. Gén. de Thérap., 5 Февр. 1876.

E) Fagge, Guy's Hosp. Reports. 3-ья серія, т. XIII, 1868.

F) Pye-Smith, Guy's Hosp. Reports. 3-ья серія, т. XXII, 1877.

G) G. H. Fox, Arch. of Dermat., Іюль 1879, стр. 264.

H) Ritter (Centralz. für Kinderheilk., окт. 1878 и Vierteljahresschr für Derm. und Syphil., вып. 1. 1879) описываетъ подъ названіемъ *dermatitis exfoliativa* грудныхъ дѣтей особую незаразительную болѣзнь, появляющуюся отъ второй до пятой недѣли жизни и характеризующуюся краснотой и слущиваніемъ, сначала мѣстнымъ, потомъ общимъ, съ утолщеніемъ кожицы и выдѣленіемъ небольшого количества сыворотки въ ея глубокомъ слое. Кожица отпадала большими массами и обнаженная кожа имѣла темно-красный цвѣтъ, словно послѣ обширной ожоги. Болѣе всего были поражены

Чирей (*furunculus*).

Син.: англ.: Boil, *furunculus*, *furuncle*; нѣм.: *Blutschwär*.

Опредѣленіе.—Чирей представляет глубокое воспаленіе кожи, характеризующееся образованіемъ одной или нѣсколькихъ опухолей, различной величины, ограниченныхъ, кругловатыхъ, болѣе или менѣе пріостренныхъ, твердыхъ, болящихъ и оканчивающихся обыкновенно центральнымъ нагноеніемъ и выдѣленіемъ стержней.

Признаки.—Чирей можетъ выступить въ видѣ одиночной опухоли, но чаще всего ихъ бываетъ нѣсколько; обыкновенно они появляются

на кисти и ступни, и кожа отстала отъ нихъ большими чешуями. Ritter отмѣтилъ нѣсколько разновидностей этой болѣзни, между ними въ одной существовали пузырьки и язвы. Ссыхание шло быстро, и Ritter отличаетъ эту болѣзнь отъ экземъ, *herpes* и *emphigus*. Въ одномъ только воспитательномъ домѣ въ Прагѣ, онъ собралъ за 10 лѣтъ около 300 случаевъ этой болѣзни. Смертность равняется 50%. Я никогда не наблюдалъ этой болѣзни.

1) Какъ мы видѣли изъ статьи Duhring'a, довольно вѣрно передающаго положеніе вопроса, авторы далеко не согласны между собою на счетъ природы *dermatitis exfoliativa*. И судя по всему, окончательнаго рѣшенія намъ придется ждать еще долго; ибо, какъ покажетъ намъ ниже библиографическій перечень, подъ однимъ и тѣмъ же названіемъ описывались совершенно различныя болѣзни, или одна и та же болѣзнь описывалась подъ различными наименованіями.

Тѣ пункты, по которымъ авторы согласны между собою, хотя и важны, но не многочисленны; сюда относятся: очень распространенная, если не общая краснота кожи, затѣмъ обильное слущиваніе кожицы широкими и тонкими лоскутами.

По всѣмъ же другимъ пунктамъ наблюдатели расходятся между собою: по однимъ болѣзнь появляется сразу, по другимъ исподволь. По мнѣнію однихъ начало ея обозначается лихорадочными явленіями; по мнѣнію другихъ, никакой лихорадки не бываетъ. Одни говорятъ, что краснота начинается бляшками или разбросанными по тѣлу полосами; другіе, что она съ перваго же момента выступает по всему тѣлу. Одни говорятъ, что слущиваніе происходитъ въ видѣ чешуекъ и даже отрубей, по описанію же другихъ оно происходитъ пластинками, широкими чешуями, черепицеобразными на одномъ концѣ и свернутыми на другомъ, равно какъ скарлатинообразными лоскутами; одни считаютъ, что слущиваніе происходитъ всего одинъ разъ, другіе, что оно повторяется два, три раза, въ послѣдовательномъ порядкѣ. Для однихъ болѣзнь связана съ опредѣленными временами года, именно съ весеннимъ временемъ, имѣетъ артритическое происхожденіе, подвержена возвратамъ, легка или излечима; для другихъ она есть выраженіе тяжелыхъ разстройствъ питанія кожи, въ связи съ болѣе или менѣе глубокимъ нарушеніемъ здоровья, она появляется только у худосочныхъ и пожилыхъ людей; она продолжительная, но роковая болѣзнь.

Все это достаточно свидѣтельствуетъ о томъ, что положеніе описываемой болѣзни въ классификаціи далеко еще не установилось. Тѣмъ не менѣе, мы уже и теперь можемъ отдѣлить отъ нея нѣкоторое число чешуйчатыхъ сыпей, которыя, по единогласному сознанію авторовъ, находятъ себѣ мѣсто въ другихъ рубрикахъ. Сюда относятся: болѣзнь Hebr'y, или красный отрубевидный лишай, описанный выше, болѣзнь Devergie, или *pityriasis rubra pilaris*, болѣзнь Gibert'a, или розоватый отрубевидный лишай, которому Bazin далъ двойное названіе *pityriasis rubra acuta circinata et maculata*.

Мы можемъ сослаться на описаніе этихъ болѣзней, сдѣланное на предыдущихъ страницахъ. Въ настоящее время онѣ достаточно изучены, чтобы ихъ не смѣшивать между собою; если мы здѣсь заговорили о нихъ, то только въ виду того, что подобная ошибка повторена была недавно J. Magée — Finny въ его статьѣ, озаглавленной *Dermatitis exfoliativa* or *pityriasis rubra* (въ *Dublin Journal of med. Sciences*, Мартъ 1876).

Мы приведемъ здѣсь только для памяти тѣ летучія сыпи и папулезныя или скарлатинообразныя эритемы ревматическаго происхожденія, которыя, что бы кто о нихъ ни говорилъ, не имѣютъ ничего общаго съ *dermatitis exfoliativa*. Подъ

последовательными группами, по 2—3 и больше заразъ, и въ то время какъ одни исчезаютъ, на ихъ мѣсто появляются другіе. Большею частью они стоятъ отдѣльно и во многихъ случаяхъ на большомъ разстояніи одинъ отъ другого. Чирей начинается маленькимъ яркочернымъ вздутіемъ, круглымъ, плохо ограниченнымъ, расположеннымъ въ глубинѣ кожи. Даже въ этомъ періодѣ воспаленіе очень сильно и сопровождается жестокой болью. Эта маленькая опухоль постепенно увеличивается въ объемъ, основаніе ея расширяется, верхушка слегка выдается, заостряется и въ

последнимъ названіемъ мы допускаемъ только тѣ случаи, которые Bazin нѣкогда назвалъ *herpetides exfoliatrices malignes*, равно какъ случаи, описанные въ 1875 г. Percheron'омъ въ его диссертациі *sur la dermatite exfoliatrice généralisée*.

Эта болѣзнь должна быть раздѣлена на двѣ разновидности: 1) первичная *dermatitis exfoliativa*, представляющая совершенно независимую форму болѣзни, съ опредѣленными признаками, и остающаяся таковою за все время своего существованія; 2) вторичная *dermatitis exfoliativa*, представляющая собою только болѣзненный признакъ, который можетъ встрѣчаться при многихъ болѣзняхъ кожи при извѣстныхъ условіяхъ и въ извѣстный моментъ ихъ развитія.

Первая форма — единственная, которую дѣйствительно можно отнести къ *dermatitis exfoliativa*; она сама собою бросается въ глаза своими рѣзкими свойствами, особеннымъ обликомъ, специальнымъ теченіемъ и неблагоприятнымъ предсказаніемъ. Эту то болѣзнь Alibert и разумѣлъ подъ названіемъ *dartre squameuse maligne* и считалъ ее за дурное предзнаменованіе: „Съ этой сыпью, говоритъ онъ, у стариковъ развивается раньше или позже страшная сухость кожи, общая слабость и они, въ концѣ концовъ, гибнутъ отъ цинготнаго худосочія“.

Въ самомъ дѣлѣ, *dermatitis exfoliativa* обыкновенно развивается у пожилыхъ или слабыхъ субъектовъ, но однако это не всегда такъ: она поражала также крѣпкихъ людей и средняго возраста, и притомъ въ то время, когда здоровье ихъ не оставляло желать ничего лучшаго.

Патологическая анатомія этой болѣзни выяснилась только въ очень недавнее время. Въ обществѣ госпитальныхъ врачей Vidal излагалъ недавно (Мартъ 1882) результаты своихъ анатомическихъ изслѣдованій надъ кускомъ живой кожи. Онъ любезно предоставилъ свои препараты въ наше распоряженіе, и мы считаемъ своимъ долгомъ принести ему здѣсь нашу благодарность и передать вкратцѣ его выводы, которые, по его собственному замѣчанію, согласны съ выводами Buchanan-Baxter'a.

Прежде всего мы видимъ въ кожѣ сильный приливъ и воспалительное состояніе. Подсосочковые сосуды расширены, эмбриональныя кѣтки увеличены въ числѣ; сосочковый слой очень утолщенъ; кѣточки мальпигіева слоя увеличены въ объемъ, сдавлены и напираютъ одна на другую. Ядра ихъ явственно просвѣчиваютъ; тамъ и сямъ среди нихъ видны эпидермическіе шары. Но всѣ эти явленія свойственны всѣмъ воспаленіямъ вообще; особенность же нашей болѣзни заключается въ увеличеніи числа эпидермическихъ кѣточекъ и въ быстротѣ, съ которой происходитъ это увеличеніе. Мы видимъ это по чрезвычайной густотѣ слоя ядерныхъ кѣточекъ, которыя, такъ сказать, безъ всякаго перерыва переходятъ изъ состоянія ядерныхъ кѣточекъ въ состояніе роговыхъ кѣточекъ. Другими словами, мы имѣемъ тутъ отсутствіе слоевъ, извѣстныхъ подъ именемъ прозрачнаго и зернистаго (*stratum lucidum et stratum granulosum*). При *pityriasis rubra pilaris* эта быстрота размноженія кѣточекъ выражается опредѣленными клиническими признаками: сначала шелушеніемъ до того замѣчательно обильнымъ, что если слегка потереть кожу, то полъ покрывается бѣлымъ слоемъ чешуекъ и пленокъ (ихтіозъ); себорреей, появляющейся въ тоже время, въ особенности на лицѣ, вслѣдствіе увеличеннаго отдѣленія сала; быстрымъ ростомъ ногтей и волосъ, которые приходится стричь чаще, чѣмъ въ обыкновенномъ состояніи (см. сѣпчокъ № 768, на которомъ Lailler показываетъ, что ногти почти цѣликомъ возобновились въ теченіи скарлатиновидной эритемы). Этотъ фактъ показываетъ, что вся кожа находится въ состояніи болѣзненно усиленной дѣятельности, что подтверждается также густотой волосъ, появляющихся даже на такихъ мѣстахъ, гдѣ ихъ не бываетъ при нормальныхъ условіяхъ; у маленькихъ дѣтей все тѣло покрывается пушкомъ, не исключая сгибовъ, и въ особенности локтеваго сгиба. Vidal, первый

центрѣ, большею частью возлѣ волоса, показывается бѣловатая точка, означающая мѣсто, гдѣ происходитъ образованіе гноя. Полнаго своего развитія чирей достигаетъ въ 8—10 дней; когда онъ созрѣетъ, то становится выпуклымъ, коническимъ, съ приостренной верхушкой и весьма воспаленнымъ; центръ его занять цѣликомъ такъ называемымъ стерж-

замѣтившій этотъ фактъ, считаетъ *pityriasis rubra pilaris* за совершенно отличную форму отъ гладкаго краснаго отрубевиднаго лишая; онъ считаетъ первую за простую гипертрофію кожицы, а послѣдній за выраженіе общаго разстройства.

Dermatitis exfoliativa развивается одинаково, какъ у крѣпкихъ людей средняго возраста, такъ и у утомленныхъ или больныхъ стариковъ, въ противоположность гладкому красному отрубевидному лишаю, который больше всего поражаетъ людей худосочныхъ и одержимыхъ застарѣлыми и глубокими страданіями внутренностей. Красный отрубевидный лишай въ большей степени, чѣмъ дерматитъ, находится въ связи съ недостаточнымъ очищеніемъ крови и является признакомъ нѣкотораго рода самоотравленія. Это болѣзнь рѣдкая. Въ 1881 году мы наблюдали больного, который, умеръ отъ краснаго отрубевиднаго лишая. Въ томъ же году Vidal видѣлъ другой случай, который развивался и излечился у него на глазахъ. Въ обоихъ случаяхъ болѣзнь выступила первоначально на суставныхъ сгибахъ, кожа была красна, горяча и не показывала ни малѣйшаго признака влаги. Въ стойкомъ періодѣ чешуйки появились также на волосистой части головы, какъ и на ручныхъ кистяхъ.

Напротивъ того, *dermatitis exfoliativa* представляетъ острую болѣзнь, независимую отъ другихъ страданій и отличающуюся болѣе опредѣленнымъ теченіемъ. Съ самаго начала ея кожа становится шероховатой, а краснота выступаетъ отдѣльными бляшками; послѣднія краснѣютъ еще раньше образованія чешуекъ; онѣ увеличиваются въ объемѣ и сливаются между собою. Затѣмъ кожа припухаетъ, сильно краснѣетъ, слегка мокнетъ и распространяетъ довольно сильный приторный запахъ; затѣмъ она ссыхается, трескается и покрывается тонкими, пластинчатыми, широкими и правильными чешуйками. По мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, ногти и волоса выдѣзаютъ, кожаца отпадаетъ вся цѣликомъ, ея чешуйки завиваются на одномъ концѣ и сидятъ крѣпко на другомъ, который слегка прикрытъ сосѣдней чешуйкой, такъ что чешуйка напоминаетъ собою крытую черепицеобразно шиферомъ крышу. По нашему мнѣнію, этого рода расположеніе чешуекъ не встрѣчается при красномъ отрубевидномъ лишаѣ, при которомъ слушваніе происходитъ либо въ томъ-же родѣ какъ при скарлатинѣ, либо просто въ видѣ отрубей. Въ нашихъ глазахъ упомянутое распределеніе чешуекъ характеристично для *dermatitis exfoliativa*. Послѣдняя болѣзнь длится никакъ не больше 7—8 мѣсяцевъ, тогда какъ красный отрубевидный лишай можетъ тянуться годами.

Pityriasis rubra pilaris отличается отъ гладкаго краснаго отрубевиднаго лишая и отъ *dermatitis exfoliativa* менѣе быстрымъ теченіемъ, менѣе тяжелымъ характеромъ, а мѣстно присутствіемъ характеристическихъ эпидермическихъ конусовъ и присутствіемъ желтоватыхъ и твердыхъ бляшекъ на затвердѣлой кожѣ ладони и подошвы (*pityriasis palmaris et plantaris*).

Lichen ruber Hebr'и тоже очень похожъ на описываемыя болѣзни, когда онъ распространенъ по всему тѣлу. Въ самомъ дѣлѣ, мы находимъ при немъ обильное количество тонкихъ, широкихъ чешуекъ, покрывающихъ большія поверхности покраснѣвшей кожи, равно какъ тяжелыя общія явленія; но онъ отличается отъ нихъ въ первое время присутствіемъ характеристическихъ узелковъ, а подѣ конецъ утолщеніемъ кожи.

Что касается вторичной *dermatitis exfoliativa*, то мы наблюдаемъ ее при нѣкоторыхъ условіяхъ, отъ дѣйствія солнца, при рождѣ, *rethigus foliaceus*, при общихъ экземахъ или псоріазѣ. Въ прошломъ году Fournier наблюдалъ въ своемъ отдѣленіи очень рѣзкій случай этого рода, у одного старика, страдавшаго 43 года общимъ застарѣлымъ псоріазомъ, вмѣстѣ съ трофическими болѣзнями костей и суставовъ и искаженіемъ кистей и ступней, какъ при обезображивающемъ ревматизмѣ. Каждое утро съ постели больного сметались цѣлыя горсти чешуекъ, напоминавшія опилки еловыхъ дровъ. Чешуйки непрерывно отпадали и возобновлялись. Это обильное и безконечное слушваніе, осуществившее типъ катарра кожи, въ высшей степени изнурало больного. Время отъ времени болѣзнь обострялась. Эти обостренія, охватывая всю кожу, сопровождались жаромъ, болью, опухолью и краснотой, вмѣстѣ съ лихорадкой,

немъ, т. е. небольшой желтоватой или зеленоватой массой, ноздреватой и мягкой.

Иногда на чирьѣ не замѣтно никакой гнойной точки и тогда онъ получаетъ названіе пустого чирья. Величина его весьма различна, будучи иной разъ не больше горошины, онъ можетъ достигнуть величины пятифранковой серебряной монеты; цвѣтъ его темнокрасный, выраженный сильнѣе въ центрѣ и постепенно исчезающій къ периферіи, гдѣ смѣняется розоватымъ ободкомъ. Онъ сопровождается глубокой стрѣляющей болью,

ознобами, альбуминуріей и такими же явленіями, какъ послѣ обширныхъ ожоговъ кожи. Онъ продолжался болѣе или менѣе долгое время и заканчивался усиленіемъ обычнаго слущиванія. На туловищѣ и въ особенности на плечахъ замѣтно было какъ нельзя совершенное черепицеобразное распредѣленіе чешуекъ, признанное нами характеристичнымъ для *dermatitis exfoliativa*. Чисто случайнымъ образомъ подобный же процессъ можетъ присоединиться самъ собою или вслѣдствіе раздражающаго леченія, къ экземѣ и псоріазу безъ того, чтобы послѣдніи болѣзни измѣнили свой характеръ, какъ въ приведенномъ выше случаѣ. Въ литературѣ описывается еще общая *dermatitis exfoliativa* новорожденныхъ, а также скарлатинообразная эритема въ связи съ ревматизмомъ—т. е. болѣзнь кожи, сопровождающаяся ревматическими болями.

Таково современное положеніе занимающаго насъ вопроса. Очевидно, что необходимы дальнѣйшія изслѣдованія. Не останавливаясь болѣе на этомъ вопросѣ, мы приведемъ здѣсь перечень главнѣйшихъ работъ о *dermatitis exfoliativa*. Эти библиографическія свѣдѣнія заимствованы нами изъ ботатой и драгоценной коллекціи профессора Fournier.

- On *dermatitis exfoliativa*, by Wilson (Med. Times, 1870, т. I, стр. 118).
- *Dermatitis toxica*, by Wilson (Journal de Henry, 1870, т. I, стр. 81).
- *Dermatite exfoliatrice des extrémités, avec troubles des centres nerveux: pemphigus foliacé*, par Lancereaux (Hayem, Rev. des sc. méd. т. VII, стр. 839; Soc. méd. Hôp., Paris, 3^e série, 1874, стр. 122; Discussion стр. 136; Gaz. méd., Paris, 1874, стр. 255).
- *Dermite exfoliatrice généralisée* par Blachez (рефераты въ: Archiv. of Dermat., 1874, стр. 338; Revue des sciences méd., Hayem, т. VI, стр. 373).
- *Dermatite exfoliatrice*, par Vidal (Archiv. of Dermat., 1874 стр. 338; Soc. méd. Hôp. Paris, 2^e série, 1874, стр. 256; Lyon médical, 1874, т. XVI, стр. 494; Bulletin de Thérapeutique, 1874, т. LXXXVII, стр. 423; Gaz. Hôp., 1874, стр. 1031).
- *Dermite exfoliatrice*, par Besnier (Gaz. Hôp., 1875, p. 562).
- *Dermatite exfoliatrice généralisée*, par Percheron, Thèse 1875 (рефераты: Hayem, Revue des sc. méd., т. I, p. 766 et т. VI, p. 195; An. de Dermat. et Syph., 1875-1876, т. I, p. 383; Gaz. Hôp., 1875, p. 259; Arch. gén. de méd., 1875, т. I, p. 486; Journal de méd. et chir. prat. 1875, p. 355; France médicale, 1875, p. 238; Union méd., 1875, т. II, p. 826).
- *Dermatite exfoliatrice*, par Féréol (Gaz. Hôp., 1876, p. 293).
- *Erythème scarlatiniforme rhumatismal* (Devrecagaix, 1874, thèse de Paris).
- *Erythème marginé*. Rapport de cette affection avec le rhumatisme, par Sevestre. (Hayem, Rev. des sc. méd., т. III, p. 668; Gaz. Hôp., 1874, p. 164).
- *Erythème marginé rhumatismal de tout le corps et devenant bulleux*. M. Martin (Hayem, Rev. des sc. méd., т. VIII, p. 810; Archiv. of Dermat., 1877, p. 151).
- *Exanthèmes provoqués par la grossesse*, par Vrain (Archives gén. de méd., 1878, т. II, p. 233).
- *Exanthèmes scarlatiniformes*, par Bernouilli (Rev. des sc. méd., Hayem, 1877, т. X, p. 191).
- *Erythème papuleux dans ses rapports avec le rhumatisme* (Couland, thèse de Paris, 1875).
- *Erythème desquamatif scarlatiniforme* (Tremblay, 1876, thèse de Paris).
- *Erythèmes scarlatiniformes*, par Vogler et Burckhardt-Mérian (Rev. des sc. méd., Hayem, 1877, т. X, p. 190).

усиливающейся обыкновенно по ночамъ; ее сравнивали съ болью, которую произвелъ бы гвоздь, воткнутый въ ткань; она растеть въ силѣ до тѣхъ поръ, пока не разовьется нагноеніе, начиная же съ этого момента боль исчезаетъ. Чирей отличается чрезвычайной чувствительностью; малѣйшее прикосновеніе къ нему вызываетъ мучительную боль.

Чирей наблюдается на всѣхъ мѣстахъ тѣла, ни одна область не ограждена отъ него; но чаще всего онъ поражаетъ лицо, уши, шею, спину, подмышковыя ямки, груди, ягодицы, задній проходъ, промежность, мошонку, большія половыя губы и голени. Общія разстройства могутъ быть легки или сильны, они различны, смотря по объему и числу воспалительныхъ опухолей, а также по продолжительности и упорности ихъ¹⁾. Окружающія ткани страдаютъ сочувственно, онѣ болятъ, сосѣднія железы припухаютъ. Чирей присоединяется иногда, въ видѣ осложненія, къ другимъ болѣзнямъ кожи, напр. къ экцемѣ, а также къ воспаленіямъ кожи, вызываемымъ шпанскими мушками, треніемъ (чесотка, расчесы, верховая ѣзда), раздражающими веществами, пылью и т. д.

Этіологія.—Причины, вызывающія образованіе чирьевъ, многочисленны; онѣ бываютъ общими или мѣстными. Между первыми нужно упомянуть разстройства питанія, плохое общее состояніе, упадокъ силъ и угнетеніе нервной системы, слѣдующія за высыпными лихорадками, въ періодѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ лихорадокъ, послѣ непосильныхъ трудовъ, отъ нездоровой или излишней пищи и вообще всѣ органическіе или функціональные перевороты. Мы нерѣдко наблюдаемъ ихъ въ теченіи другихъ болѣзней, напр. блѣдной немочи, сахарнаго мочеизнуренія, алкоголизма, альбуминурии и т. д.; въ этихъ случаяхъ они весьма многочисленны. Они появляются также при холеміи, уреміи, піеміи и цѣломъ рядѣ отравленій. Но иногда они появляются въ большемъ числѣ и по цѣлымъ недѣлямъ или мѣсяцамъ у людей съ хорошимъ здоровьемъ; въ этихъ случаяхъ они зависятъ отъ органическихъ разстройствъ, намъ

— *Dermatitis exfoliativae of the hands and feet*, by D. Bulkley (*Archiv. of Dermat.*, 1878, p. 226 et 235).

— *Dermatite exfoliatrice* par Finny (*Rev. des sc. méd.*, Hayem, t. VIII, p. 276).

— *Seborrhea capillitis* (*Atlas de Hébra*, Heft III, pl. IX).

— *Dermatite exfoliatrice des nouveau-nés* par Ritter (*Lyon méd.*, 1879, t. XXXI, p. 525; *Gaz. hebdomadaire*, 1873, p. 815); Ritter von Rittersheim, *Rev. des sc. méd.*, Hayem, 1879, t. XIV, p. 234 et p. 778; (*Archiv. of Dermat.*, 1879, p. 72).

— *Expériences sur le traitement de la dermatite érysipélateuse*, par de Renzi (*Hayem, Rev. des sc. méd.*, t. V, p. 372).

— *Dermatite exfoliatrice généralisée*, par Buchanan-Baxter (*Gaz. méd.*, Paris, 1879, p. 626).

— *Gas de dermatite exfoliatrice généralisée accompagnée de fièvre et d'adynamie* par Sparks (*Hayem, Rev. des sc. méd.*, t. VII, p. 641).

— *Herpétide maligne exfoliatrice*, par Guibout (*Union méd.*, 1880, t. I, p. 361-373).

— *Pityriasis rubra*, de Hébra (*Kaposi, Trad. Besnier et Doyon*, t. I p. 517, et note 1 des traducteurs).

— Наковецъ, не бесполезно прочесть диссертацию Brocq'a: *sur la dermatite, exfoliatrice* (Paris, 1882).

¹⁾ Эти опухоли иногда до такой степени обильны и упорны, что влекутъ за собою серьезныя общія явленія: блѣдность покрововъ, упадокъ силъ, временное появленіе сахара въ мочѣ, который исчезаетъ вмѣстѣ съ чирьями (*Vulpián*); ихъ приписывали даже особому фурункулезному худосочию.

неизвѣстныхъ. Они встрѣчаются во всѣхъ эпохахъ жизни, но преимущественно у молодыхъ людей и у стариковъ. Къ главнѣйшимъ мѣстнымъ причинамъ принадлежатъ пыль, нечистоплотность, мѣстные раздражающіе средства, частое треніе (у солдатъ, кавалеристовъ), ушибы и другія травмы; но эти причины дѣйствуютъ не у всѣхъ людей, а потому необходимо допустить извѣстное предрасположеніе. Наблюдались также эпидеміи чирьевъ (Kinglake, Tholosan, Loevenberg).

Патологическая анатомія ¹⁾ Чирей сидитъ въ кожѣ и ея глубокихъ слояхъ. По словамъ Косхмалп'а (А), онъ можетъ получить свое начало въ сальныхъ железахъ, въ потовыхъ железахъ, въ волосаныхъ мѣшечкахъ и даже въ подкожной клѣтчаткѣ (ограниченное воспаление островка клѣтчатки). Последняя разновидность и представляетъ то, что прежде называлось чирьемъ подкожной клѣтчатки. Онъ всегда зарождается въ железнѣ и никогда не начинается въ волокнахъ кожи или изъ петлей клѣтчатки ²⁾. Когда онъ начинается въ потовыхъ железахъ, что бываетъ сплошь и рядомъ подъ мышками, на груди, на ладоняхъ, подошвахъ, у задняго прохода, на промежности, то получается та форма которая нѣкогда была описана Verneuil'емъ (В) и Bazin'омъ (С) подъ названіемъ *hydrogadenitis*; но эта разновидность отличается отъ обыкновенной формы единственно только своимъ глубокимъ положеніемъ. Чирей представляетъ воспаление особаго типа, которое растетъ до тѣхъ поръ, пока не достигнетъ полного развитія; послѣ этого начинается нагноеніе, ведущее къ образованію центральной точки или стержня, состоящаго изъ ткани той железы, въ которой чирей начался, и исторгающагося либо лоскутами, либо сплошной массой вмѣстѣ съ гноемъ. Это всегда ограниченное воспаление, не имѣющее ни малѣйшей склонности разливаться кругомъ ³⁾; тѣмъ не менѣе, объемъ чирьевъ не всегда одинъ и тотъ же. По выпаденіи стержня, остается полость, болѣе или менѣе глубокая и ограниченная затвердѣлыми и инфильтрованными тканями; чрезъ нѣсколько дней и никакъ не позже недѣли, эта полость наполняется грануляціями; въ послѣдствіи она можетъ подвергнуться соединительнотканному перерожденію и покрыться постояннымъ рубцомъ. Стержень состоитъ изъ бѣловатой массы, клейкой и кашцеобразной, величина которой зависитъ отъ ширины и глубины воспаления; въ прежнее время онъ неправильно считался за ложно перепончатый продуктъ.

Распознаваніе.—Признаки чирья до того ясны, что почти не-

¹⁾ См. примѣчаніе въ концѣ этой статьи.

А) *Beiträge zur Lehre von der furunculösen Entzündung.* (Arch. f. Derm. und Syph. вып. 3, n° 4, 1873).

²⁾ *Dénucé* (Dict. de méd. et de chir. prat.) и *Terrier* не допускаютъ, чтобы чирей представлялъ собою гангренозное воспаление, ограниченное кожными железами. При микроскопическомъ изслѣдованіи стержня находятъ бѣлые шарики, остатки железъ, волокна соединительной ткани, клѣтчатку, и все это слѣплено въ одну массу пластическимъ выпотомъ. Омертвѣніе элементовъ кожи несомнѣнно, но нельзя сказать, начинается ли оно съ железъ или съ клѣтчатки. Говорятъ, что фурункулезное воспаление само по себѣ имѣетъ гангренозный характеръ. Омертвѣніе стержня можетъ быть объяснено и помимо сдавливанія его.

В) *Arch. gen. de Méd.* 1854, Парижъ.

С) *Affect. génériques de la peau*, т. II, стр. 319. Парижъ, 1865.

³⁾ Тѣмъ не менѣе нагноеніе можетъ перейти со стержня на сосѣдную ткань и вызвать образованіе нарыва (флегмонозный чирей) или струпа (гангренозный чирей наблюдаемый часто при диабетѣ).

возможно ошибиться въ нихъ ¹⁾. Отъ карбункула онъ отличается тѣмъ, что гноится только въ одной точкѣ, тогда какъ при карбункулѣ нагноеніе происходитъ на многихъ мѣстахъ. Кромѣ того, чирей имѣетъ широкое и округленное основаніе съ приостренной конической верхушкой, тогда какъ углевикъ отличается неправильными границами и сплюсненъ. Чирей величиною рѣдко бываетъ больше лѣсного орѣха, а углевикъ можетъ имѣть въ діаметрѣ до 12—25 см. Чирей очень чувствителенъ и болѣзненъ при прикосновеніи, тогда какъ углевикъ болѣзненъ самъ по себѣ, а при прикосновеніи не особенно чувствителенъ.

Обыкновенно существуетъ нѣсколько чирьевъ заразъ, или они выскакиваютъ послѣдовательными группами, тогда какъ углевикъ почти всегда выступаетъ въ единственномъ числѣ. Чирей рѣдко вызываетъ тяжелыя общія явленія. Углевикъ часто имѣетъ припадочное значеніе, а съ другой стороны, нерѣдко влечетъ за собою серьезныя осложненія, въ особенности мозговыя явленія.

Леченіе.—Леченіе должно быть одновременно и общимъ и мѣстнымъ, чтобы устранить существующіе чирьи и предупредить образованіе новыхъ. Каждый случай требуетъ подробнаго изслѣдованія, съ цѣлью выяснитъ его причины. Если разстроено общее состояніе, то нужно помочь этому соотвѣтственными средствами. Укрѣпляющія средства показаны почти во всѣхъ случаяхъ, и мы съ пользой прописываемъ одновременно горькія и щелочныя вещества, одни или въ смѣси съ другими веществами, о которыхъ была рѣчь при аспе. Мышьякъ, желѣзо, хининъ, минеральныя кислоты тоже полезны. Я рекомендую Фоулеровъ растворъ, въ количествѣ отъ 5 до 14 капель въ день. Хорошо дѣйствуетъ также сѣрнисто-кислая и сѣрноватисто-кислая сода въ количествѣ 0,80—1,50 чрезъ каждые 2—3 часа (а также сѣрнистые препараты, въ особенности сѣрнистая известь, въ количествѣ 0,008—0,015 чрезъ каждые два часа; ихъ очень хвалятъ Ringer. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошо дѣйствуетъ растворъ ѣдкаго кали (*la liqueur de potasse*), въ количествѣ 10—20 капель въ горькой наливкѣ, напр. въ кваси, хининѣ, генціанѣ, *viola tricolor arvensis*, хмѣлѣ. Говорятъ, что прекрасно дѣйствуютъ свѣжіе пивныя дрожжи, въ количествѣ 3—4 десертныхъ ложекъ въ день съ супомъ (*Masse*). Piffard хвалитъ употребленіе сиропа фосфорноватистокислой извести, желѣза, соды и поташа. Hardy увѣряетъ, что онъ получалъ прекрасные результаты отъ дегтярной воды. Рекомендуютъ также препараты фосфора. Пища должна быть хорошая, укрѣпляющая; слабымъ субъектамъ съ пользою назначаютъ красное вино и пиво; не нужно пренебрегать никакими гигиеническими средствами и не рѣдко для излеченія болѣзни достаточно перемѣны воздуха.

Въ самомъ началѣ удается иногда прервать болѣзнь посредствомъ прижиганія центра чирья ляписной палочкой, азотнокислой ртутью, азотной кислотой, каленымъ желѣзомъ. Позднѣе нужно прикладывать припарки изъ крахмала или риса, дѣлать смягчительныя ванны, чтобы размягчить кожу и облегчить выходъ стержня. Вначалѣ, облегченіе приносятъ холодныя примочки.

¹⁾ Когда на верхушкѣ чирья виднѣтся пузырекъ, или когда онъ оканчивается гангреною то всегда нужно изслѣдовать, не имѣемъ ли мы дѣло скорѣе съ сибирской язвой, чѣмъ съ чирьемъ.

Маленькіе чирьи должны быть подвергнуты тщательному изслѣдованію, чтобы не смѣшать ихъ съ воспаленными гнойниками аспе *induratae* или съ простымъ воспаленіемъ салныхъ железъ.

Предсказаніе.—Когда чирьи появляются группами, они трудно поддаются леченію; при многочисленных чирьяхъ часто страдаетъ общее состояніе. Въ упорныхъ случаяхъ нужно назначить энергическое леченіе, а иногда перемѣну жилища, пищи, климата или путешествія ¹⁾.

¹⁾ Мы не можемъ пройти молчаніемъ вопросъ, стоящій теперь на очереди, о паразитномъ происхожденіи фурункулеза. Современное положеніе этого вопроса изложено недавно Loevenberg'омъ (*Progres médical*, 1881, № 27 и слѣд.), чирей является результатомъ прониканія въ волосно-сальный мѣшечекъ грибка (*schizophyton*), видѣннаго Hueter'омъ (1874), описаннаго и культивированнаго Pasteur'омъ (*Bul. Acad. méd.* 1880), который причисляетъ его къ аэробамъ. Чрезвычайное упорство и постоянные возвраты фурункуловъ зависятъ отъ своего рода мѣстной самопрививки, областного самозараженія, такъ какъ расчесывая и раздирая кожу, больной самъ разноситъ грибки изъ одного мѣшечка на сосѣдніе, какъ это бываетъ при эктимѣ (*Vidal, Congrès de Genève* 1876). Въ доброкачественныхъ случаяхъ кровь, взятая даже съ основанія чирья, даетъ безплодныя культуры, но гной содержитъ множество характеристическихъ грибковъ, способныхъ размножаться. При формахъ же, осложненныхъ общими разстройстами, упадкомъ силъ и мозговыми явленіями, заражена сама кровь, Loevenberg полагаетъ, что жирныя зернышки венозныхъ свертковъ, равно какъ блестящія зерна мочи (см. *anthrax*), указанные Reverdin'омъ въ 1870, представляютъ собою скопленія микрококковъ, совершенно подобно тому, какъ Balzer принимаетъ это относительно такъ называемыхъ заразныхъ стеатозовъ печени и кишечника. Грибки (*les microbes aerobies schizomicètes*) были изучены Rindfleisch'емъ (*Virchow's Arch.* 1871, стр. 404); они происходятъ при разложеніи извѣстныхъ органическихъ веществъ и встрѣчаются въ воздухѣ и въ водѣ. Когда поверхность кожи приходитъ какимъ бы то ни было путемъ въ соприкосновеніе со специальнымъ грибомъ (оможенія, купанья, теченіе воздуха и т. д.), то зародыши послѣдняго, для которыхъ кожа и эпителиальные покровы непроницаемы, могутъ проникнуть внутрь волосныхъ мѣшечковъ, сальныхъ и потовыхъ железъ, равно какъ въ железы, приготовляющія ушную сѣчу. Чаще всего поражаются сальные железы, потому что проходящій въ центрѣ ихъ волосъ, такъ сказать, прокладываетъ имъ путь и служить для нихъ сборщикомъ (*Eberth, Virchow's Arch.*, 1874, стр. 504 и слѣд.), притягиваетъ или собираетъ ихъ внутрь железъ (*Hallier, Parasitologische Untersuchungen*, 1868 стр. 74).

Разъ понавъ въ эти придатки кожи, зародыши ждутъ только момента, благопріятнаго для ихъ развитія. Послѣднее имѣетъ мѣсто, какъ только, подъ вліяніемъ извѣстныхъ условій, ослабнетъ способность организма къ сопротивленію. Въ самомъ дѣлѣ, не нужно забывать, что надъ всѣми этими зародышами, враждебными и вторгающимися извнѣ, всегда стоитъ восприимчивость организма, господствующая надъ всей медициной. Развѣе микрококковъ вызываетъ тѣмъ сильнѣйшее воспаденіе, чѣмъ ткани богаче сосудами, и тѣмъ болѣе опасное, чѣмъ больше число венъ (лицо), способствующихъ всасыванію. Нѣтъ ничего невозможнаго въ томъ, прибавляетъ Loevenberg, что грибки вызываютъ отдѣленіе особаго раздражающаго вещества. (См. по этому вопросу гипотезу Koch'a о продуктѣ, отдѣляемомъ грибами, привитыми посредствомъ гнилой крови къ уху мыши, 1878, стр. 49).

Таково развитіе фурункулеза, въ особенности чирьевъ уха и подкрыльцевыхъ впадинъ. Благодаря своимъ жесткимъ волосамъ, наружный слуховой проходъ, равно какъ и ноздри, представляютъ всѣ условія настоящаго резервуара. Крайняя форма развитія чирьевъ такова, какъ ее описываетъ Dühring. Чирьи появляются почти эпидемически при перемѣнахъ временъ года, весной и осенью. Теплота и влажность этихъ временъ года способствуютъ гніенію и разлагающіяся органическія вещества заражаютъ вѣроятно воду, предназначенную для питья и обмываній.

Изъ этой новой теоріи о заразномъ происхожденіи фурункулеза вытекаютъ драгоцѣнныя указанія относительно леченія. Послѣднее должно быть въ строгомъ смыслѣ противогнилостнымъ и укрѣпляющимъ. Необходимо поднять силы организма, упадокъ которыхъ облегчилъ бы вторженіе грибковъ. Нужно поборотъ послѣдніе подкожными впрыскиваніями изъ карболовой кислоты (0,50), промывательными изъ марганцово-кислаго кали ($\frac{1}{1000}$), внутренними приемами салициловаго натра (6,0) или карболоваго натра (1,50); извѣстно, что послѣдняя

Подъ именемъ алепскаго прыща, дельфійскаго прыща, бискрскаго прыща (*bouton de Biskra*) ¹⁾ описываютъ болѣзни, похожія на чирьи. Первая изъ нихъ встрѣчается въ Алепѣ, Багдадѣ и ихъ окрестностяхъ; вторая въ Италіи, а третья въ Алжирѣ и вдоль береговъ Африки. Онѣ эндемическія болѣзни и поражаютъ туземныхъ жителей между первымъ и седьмымъ годами жизни, а пришельцевъ чрезъ годъ или два послѣ ихъ переселенія туда. Эти воспалительные узлы имѣютъ видъ чирьевъ, которые имѣютъ хроническое теченіе (6—8 мѣсяцевъ).

Сначала появляются узелки или бугорки, которые въ скоромъ времени переходятъ въ прыщи и заканчиваются изъязвленіемъ и образованіемъ рубца. Весьма вѣроятно, что всѣ эти три болѣзни тождественны между собой и что существующія между ними различія, зависятъ отъ климата и почвы.

Относительно подробностей я укажу на работы Tilbury Fox'a и Farquhar'a (A) и Edward'a Geber'a (B). Послѣдній, жившій въ Алепѣ, приходитъ къ тому заключенію, что болѣзнь, извѣстная на востокѣ подъ именемъ алепскаго прыща, есть видоизмѣненная форма сифилиса, волчанки или золотухи.

соль служить могущественнымъ пособіемъ при леченіи заразныхъ болѣзней. Карболовый натръ имѣетъ то громадное преимущество надъ карболовою кислотой, что не подвергаетъ больныхъ опасности отравленія. Его назначаютъ въ видѣ пилюль (0,50 на три пилюли) и промывательнаго (0,50). Хвалятъ также сѣрно-кислый хининъ, попеременно съ сѣрноватисто-кислымъ натромъ, въ пропорціи 1,50—2,0, три или четыре раза въ день.

Мѣстное леченіе состоитъ сначала въ мѣстныхъ и общихъ ваннахъ и въ противовоспалительныхъ пульверизаціяхъ, съ цѣлью умѣрить воспалительныя явленія.

Если мы имѣемъ предъ собою только что зарождающійся чирей, то съ помощью ранняго разрѣза можно иногда остановить его дальнѣйшее развитіе (*Le Fort*). Когда боли очень сильны, а также впослѣдствіи, чтобы облегчить исторженіе стержня, очень полезны поперечные или крестообразные разрѣзы. Если больные боятся ножа, то нужно смазывать чирей время отъ времени растворомъ іода въ глицеринѣ, который тоже представляетъ сильное противопаразитное средство. вмѣсто припарокъ изъ картофельнаго или рисоваго крахмала, (лѣнянаго сѣмени употреблять нельзя, потому что оно скоро портится), лучше прибѣгнуть къ кисейнымъ компрессамъ, которые прилаживаются аккуратно, чѣмъ и оказываютъ болѣе мягчительное дѣйствіе. Чтобы удержать въ нихъ влажность, покрываютъ ихъ сверху каучукомъ или непромокаемой матеріей.

Эти компрессы смачиваютъ растворомъ карболовой кислоты (2 на 100), салициловой или борной кислотъ (3 на 100). Какъ бы то ни было, если разъ существуетъ чирей, его слѣдуетъ тщательно уединить въ предупрежденіе самозараженія. Самое лучшее средство для этого, разрѣзать чирей, вынуть его стержень и покрыть его сверху нѣсколькими листочками кишечной перепонки, (употребляемой золотобоями), смазанной коллодіемъ.

Для уха дѣлаютъ карболовыя пульверизаціи и примочки; можно также рекомендовать вкладываніе шариковъ изъ салициловой ваты и смазываніе глицериномъ. По мнѣнію Tyndall'a, это послѣднее вещество лучше другихъ дѣлаетъ грибки неподвижными.

¹⁾ Syn.: Aleppo Bouton, Boil of Evil, Delhi Boil, Biscra bouton.

Существуетъ еще нильскій прыщъ, который тоже несомнѣнно имѣетъ паразитное или ядовитое происхожденіе. Повидимому, эта болѣзнь не бываетъ два раза у одного и того же человѣка. Kaposi (Томъ I, стр. 483) считаетъ ее за спеціальную болѣзнь.

A) Loc. cit., а также „нѣкоторыя эндемическія болѣзни кожи Индіи и жаркихъ странъ вообще“ T. Fox'a и Farquhar'a, Лондонъ, 1876.

B) Viertelj. für Derm. und Syph. выпускъ IV, 1874.

Anthrax. Углевикъ.

Сян.: англ. anthrax, carbunculus, carboncule; нѣм. Brandeschwär.

Опредѣленіе.—Углевикъ представляетъ болѣе или менѣе ограниченное воспаленіе кожи и подкожной клѣтчатки, сопряженное съ болью и отвердѣніемъ; послѣднее сидитъ въ глубинѣ, отличается темнокраснымъ цвѣтомъ, различнымъ объемомъ и оканчивается отпаденіемъ струпа.

Признаки.—Углевикъ начинается обыкновенно ознобомъ, потерей аппетита, общей слабостью, лихорадкой и другими общими явленіями. Кожа горяча и болѣзненна; затѣмъ появляется ограниченная воспалительная опухоль, твердая, сплюснутая, краснаго или виолетоваго цвѣта, простирающаяся глубоко подъ кожу. Углевикъ всегда сопряженъ съ болью, но сравнительно менѣе чѣмъ чирей; онъ обыкновенно сопровождается ощущеніемъ жженія. Онъ достигаетъ полнаго своего развитія въ 4—8 дней: къ этому времени онъ имѣетъ видъ сплошной, рѣзко ограниченной, твердой массы, расположенной глубоко и окрашенной въ темно-красный или виолетовый цвѣтъ. Вслѣдъ за тѣмъ центральныя части размягчаются, кожа омертвѣваетъ и изрѣшetyвается на подобіе поливной воронки отъ лейки. Чрезъ эти многочисленныя отверстія видна бѣловатая, желтоватая или зеленоватая масса, погруженная въ сывороточно-кровянистую жидкость.

Поверхность углевика имѣетъ видъ рѣшета или шумовки, которая въ концѣ концовъ изъязвляется цѣликомъ. При этомъ вся больная масса превращается въ струпъ, который отпадаетъ сплошнымъ слоемъ или лоскутами, но всегда съ обильнымъ выдѣленіемъ гноя, содержащаго остатки омертвѣлой кожи и подкожной клѣтчатки. Въ результатъ получается широкая, глубокая, твердая язва, съ разрушенными краями и неровнымъ дномъ. Если нѣтъ осложнений, то лихорадка и боль замѣтно ослабѣваютъ; послѣ отпаденія струпа мѣшокъ покрывается грануляціями, которыя мало по малу заполняютъ его и ведутъ къ образованію постояннаго и болѣе или менѣе окрашеннаго рубца. Послѣдній всегда кажется крайне малымъ, сравнительно съ бывшей раной.

Теченіе углевика различно, смотря по возрасту больного, жизненности тканей, ихъ способности къ противодѣйствию и другимъ условіямъ. Продолжительность его опредѣляется его величиной; крупные углевики могутъ держаться отъ 5—6 недѣль и даже больше. Обыкновенно существуетъ всего одинъ углевикъ, бываетъ большей частью на выѣ, на спинѣ, на плечахъ и на сидѣннѣ. Это тяжелая болѣзнь, которая можетъ окончиться смертью, если достигаетъ значительныхъ размѣровъ, въ особенности у стариковъ. По краямъ углевика могутъ выскакивать чирьи, въ одиночку или въ видѣ группъ. Углевикъ появляется иногда у діабетиковъ.

Этіологія.—Причины углевика мало извѣстны; но надо полагать, что онъ тѣ-же, что при чирьяхъ; углевикъ поражаетъ преимущественно людей съ плохимъ здоровьемъ, отчего бы оно ни зависѣло. Онъ встрѣчается одинаково какъ у людей умѣреннаго образа жизни, такъ и у невоздержныхъ; мы наблюдаемъ его преимущественно у взрослыхъ и у стариковъ, чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ.

Патологическая анатомія.—Анатомическія измѣненія при углевикѣ тѣ же, что при чирьѣ, такъ какъ онъ представляетъ въ сущ-

ности только большой чирей или правильнѣе, скопленіе чирьевъ; только въ этомъ случаѣ процессъ отличается большей разрушительностью. При чирьѣ омертвѣніе тканей ограничивается одной точкой, при углевикѣ оно занимаетъ большое пространство. Начинаясь цѣлымъ рядомъ точекъ, соответствующихъ салнымъ и потовымъ железамъ, углевикъ идетъ въ глубину къ подкожной кѣтчаткѣ и въ то же время расширяется по плоскости; онъ разрушительно дѣйствуетъ на всѣ ткани, встрѣчаемыя имъ на пути, вызываетъ въ нихъ омертвѣніе и превращаетъ ихъ въ струпъ. Онъ идетъ дальше въ глубину, чѣмъ чирей, и часто поражаетъ мышечныя фасціи.

Распознаваніе.—Углевикъ отличается отъ чирья своей величиной, теченіемъ, плоскимъ видомъ, усѣяннымъ многочисленными гноящимися точками кратеромъ и сопровождающими его общими явленіями. Въ самомъ началѣ его можно признать за рожу, но позднѣе подобная ошибка устраняется ограниченностью опухоли, ея твердостью и болѣзненностью.

Леченіе.—Леченіе углевика должно быть общимъ и мѣстнымъ, при чемъ общее леченіе должно сообразоваться съ діатезомъ больныхъ. Въ большинствѣ случаевъ слѣдуетъ назначать укрѣпляющій режимъ: яйца, молоко, виски и красное вино. Нужно давать хинную кору и *tinct. ferri sesquichl. aetherea*; сѣрнокислый хининъ назначаютъ по 0,60—1,50 въ день. Ringer видѣлъ пользу отъ сѣрныхъ препаратовъ, какъ при чирьѣ. Успокаивающія средства, въ особенности опій, полезны отъ боли и безсонницы. Гигіена имѣетъ громадное значеніе; необходимо, чтобы больной гулялъ на свѣжемъ воздухѣ и дѣлалъ упражненія, если углевикъ находится на такомъ мѣстѣ, что не мѣшаетъ этому.

Мѣстное леченіе также имѣетъ свою важность; если углевикъ очень твердъ, очень болѣзненъ, то нужно сдѣлать крестообразные разрѣзы; чаще, однако-же, лучше не прибѣгать къ разрѣзамъ (А). Д-ръ W. H. Agnew совѣтуетъ смазывать окружность углевика *collodio cantharidato*; нарывающій пузырь уменьшаетъ напряженіе кожи. Рекомендуютъ также разные примочки. Невга очень хвалитъ въ началѣ болѣзни холодъ, въ видѣ примочки изъ ледяной воды или пузыря со льдомъ; онъ находитъ, что это средство скорѣе приноситъ облегченіе, чѣмъ припарки. Однако, какъ только начнется нагноеніе, необходимо прибѣгнуть къ горячимъ припаркамъ, которыя уменьшаютъ напряженіе тканей, ускоряютъ нагноеніе и образованіе струпа. Для этого нужно употреблять мягчительныя припарки, возобновляя ихъ почаще. Исторженіе омертвѣлыхъ массъ можно ускорить разрѣзами или прижиганіемъ каленымъ желѣзомъ. Пораженные части нужно обмывать весьма тщательно и удалять гной, какъ только онъ образуется, чтобы не давать ему накопиться на поверхности. Когда струпъ отстанетъ, то его нужно снять пинцетомъ и обмыть язву карболовымъ растворомъ. Остающуюся язву пользуютъ какъ простую язву; чтобы ускорить заживленіе, хорошо смазывать язву іодомъ. Хвалятъ также укрѣпляющія средства, минеральныя кислоты, спиртную настойку аконита.

Предсказаніе.—Относительно предсказанія нужно быть всегда сдержаннымъ. Въ первое время невозможно сказать, какъ далеко распространится углевикъ, потому что онъ можетъ достигнуть до 4—10 и 16 см. въ діаметрѣ. Болѣзнь можетъ окончиться смертью, особенно у

А) Въ подтвержденіе этого, я могу сослаться на каиническую лекцію сэра James'a Paget'a о леченіи углевика въ его *Clinical Lectures and Essays*, Лондонъ, 1875.

стариковъ слабаго здоровья; однако смертность вовсе не такъ велика, какъ обыкновенно полагають ¹⁾).

¹⁾ Обыкновенно принимаютъ, что углевикъ слагается изъ цѣлаго ряда чирьевъ. Слѣдовательно, онъ есть доброкачественная опухоль, которую нужно отличать отъ злокачественнаго углевика, встрѣчающагося при чумѣ (Tholosan) и при сибирской язвѣ (Rayer). Стало бытъ, углевикъ тоже имѣеть паразитное происхожденіе (см. примѣч. въ главѣ о чирьѣ); подобно чирью онъ можетъ выступить въ видѣ эпидеміи (Tholosan). По словамъ Ноллгун'а, углевикъ представляетъ болѣзнь клѣтчатки, обусловливаемую скопленіемъ микрококковъ, которые проникають въ эту ткань, задерживаются въ ней и вызываютъ процессъ, ведущій къ ихъ исторженію. Нѣкогда намель жирныя гроздочки ячеистой ткани кожи разрушенными гнойными массами; подкожная клѣтчатка пронизана просовидными гноевиками, проникающими вплоть до мышцъ. Сальныя железы цѣлы, и если мы находимъ остатки ихъ въ стержняхъ, то только на такихъ мѣстахъ, гдѣ кожа была изъязвлена (Danielopoulo, Follin и Terrier, стр. 383). Нѣкоторые углевикъ имѣють въ первое время небольшой объемъ или ограничены на подобіе чирья и уже послѣ принимаютъ болѣе широкіе размѣры; поэтому, въ началѣ болѣзни нужно бытъ сдержаннымъ относительно предсказанія. Въ этихъ именно случаяхъ наибольшую пользу приноситъ раннее вырѣзываніе. Въ противоположность этому, при *pustula maligna*, мы находимъ только черный струпъ, безъ малѣйшей примѣси гноя (Trélat). Смотра по его положенію, углевикъ отличается болѣе или меньшею злокачественностью; такъ, напр., онъ можетъ вызвать омертвѣніе костей и обнаженіе суставныхъ полостей или даже задушеніе, если онъ сидитъ на шеѣ или груди. Когда углевикъ развивается на необыкновенномъ мѣстѣ, то его иногда трудно узнать сразу; таковы углевикъ на тылѣ ручной кисти или запястья, на сидѣннѣ или на женскихъ наружныхъ половыхъ частяхъ, которыя могутъ бытъ приняты за гуммозный сифилидъ на пути къ изъязвленію (третичный язвенный сифилидъ) (см. въ музеѣ госпитала С. Луи № 151 изъ частной коллекціи Fournier); сюда же относится углевикъ на корнѣ и крыльяхъ носа, который можетъ бытъ принятъ либо за изъязвленную гуммозную остеоому, либо за опухоль слезной железы; наконецъ углевикъ на губѣ можетъ болѣе или меньше напоминать сифилитическій шанкръ, изъязвленную гуммозную опухоль или даже эпителиому.

Углевикъ можетъ вызвать разлитую флегмону; къ другимъ осложненіямъ его принадлежать: воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и железъ, рожа, имѣющая иногда цѣлебное вліяніе, изнурительная лихорадка и истощеніе вслѣдствіе обилія и продолжительности нагноенія, наконецъ гнойное зараженіе и флегбитъ. Это послѣднее осложненіе особенно опасно при углевикѣ лица, именно губъ, въ виду прямого сообщенія, существующаго при посредствѣ глазной вены, между многочисленными венами лица и пазухами твердой мозговой оболочки; отсюда мозговые явленія (возбужденіе, бредъ, потомъ спячка), сопряженныя съ параличами и упадкомъ силъ и могущія быстро привести къ смерти, вслѣдствіе гнойнаго зараженія или вслѣдствіе распространеннаго флегбита и закупорки сгустками венозныхъ пазухъ. Отсюда видно, что при углевикѣ губы, пучеглазіе является однимъ изъ болѣе грозныхъ признаковъ.

Вопросъ о чрезвычайной опасности углевика на лицѣ и въ особенности на губахъ, сравнительно съ углевиками на другихъ областяхъ тѣла, выясненъ вполне только въ 1870 г. Reverdin'омъ. Вотъ, впрочемъ, историческій ходъ этого вопроса:

Въ 1854 году, Wagner описалъ два случая углевика лица, окончившіеся смертью (Beiträge zur Kenntniss... Archiv für path. Anat. T. III, стр. 401).

Въ 1851—1852, Stanley и Lloyd, пораженные чрезвычайно злокачественнымъ характеромъ углевика губъ, приписали его (въ англійскомъ журналѣ *Lancet*) яду, болѣе или меньше близкому къ яду сибирской язвы.

Въ 1857, нѣсколько подобныхъ же случаевъ описано Weber'омъ изъ Кили (Virchow's Archiv, XI, стр. 221).

Въ 1858 г. по этому вопросу происходили пренія въ обществѣ берлинскихъ врачей, въ которыхъ приняли участіе Ulrich, Wegscheider, Virchow, Schultz и V. Graefe.

Но первыя, серьезныя наблюденія сдѣланы датскимъ врачомъ Trude (Fälle von plötzlichem Tode и т. д. (Hosp. Tidende, 48, 1858—60, рефератъ въ Schmidt's Jahrbücher T. CX., стр. 302, 1861).

Въ заключеніе отдѣла о воспалительныхъ болѣзняхъ кожи, мы должны

Затѣмъ укажемъ на Follin'a (Т. II, стр. 27), Guntner'a изъ Зальцбурга (Schmidt's Jahrb. 1862, Т. LXIV, стр. 42), который выставляеть на видъ легкое осложненіе флебитомъ лица: это дѣйствительно настоящая причина злокачественности описываемой болѣзни. Dubreuil (Gaz. hebdomad. 1863) описываетъ два случая. Nadaud (Thèse de Paris, 1864) приводитъ одинъ случай Cazin'a и одинъ случай Ledentu. Въ 1865 году Ledentu (Gaz. hebdomad.) описалъ два новыхъ случая, окончившихся смертью; три другихъ случая приведены въ Canstatt's Jahrb. (Guttenberg, 1865). Въ 1868 году Verneuil описалъ (Gaz. hebdomad.) шесть случаевъ смерти отъ углевика верхней губы. Наконецъ, въ 1870 г. появилась статья Reverdin'a (Arch. de Physiol), въ которой приведено большинство подробностей, изложенныхъ выше.

Леченіе (см. примѣчаніе въ предыдущей главѣ о чирьѣ). Хирургическое леченіе углевика было предметомъ разнообразныхъ споровъ.

Нѣкогда хвалили прижиганіе каленымъ желѣзомъ; но этимъ прижиганіемъ мы не сразу открываемъ воспалительное гнѣздо и исторженіе омертвѣлой ткани идетъ медленно; нужно ждать отпаденія струпа, на что всегда требуется много времени. Каленое желѣзо было въ большомъ почетѣ въ тѣ времена, когда углевикъ принимали за опухоль сибирской язвы.

Вросса рекомендовалъ раннее вырѣзываніе, но эта операція рѣдко находитъ себѣ примѣненіе.

Главнымъ образомъ прибѣгали къ разрѣзамъ: круговому (Lallement), крестообразному (Dupuytren) или къ звѣздчатому (Velpeau); но затѣмъ эта операція была осуждена (Gosselin, Archives générales de médecine) и брошена. Тѣмъ временемъ Reverdin опубликовалъ свою статистику изъ 43 случаевъ; изъ этого числа разрѣзъ не былъ сдѣланъ въ 18 случаяхъ; 12 больныхъ умерли. Позднѣе хирургическое леченіе вошло въ почетъ. Ullrich и Weber совѣтовали широкіе, глубокіе и ранніе разрѣзы. Но это леченіе, бывшее въ ходу нѣкоторое время, нисколько не помѣшало роковому исходу болѣзни въ нѣсколькихъ случаяхъ, а потому нѣкоторые хирурги снова отказались отъ него. Пренія въ хирургическомъ обществѣ (6 Апр. 1881) показали, до какой степени хирурги расходятся между собою по этому вопросу. И надо замѣтить, что каждый изъ нихъ можетъ быть и правъ, такъ какъ въ клиническомъ отношеніи существуетъ нѣсколько видовъ углевика. Есть такіе углевикі, которыхъ не слѣдуетъ и трогать (Desprès, Tillaux), другіе, которые подлежатъ разрѣзу (Anger, Marjolin), третьи, которые подлежатъ подкожному разрѣзу (A. Guérin); наконецъ такіе, которые слѣдуетъ вылущить подобно опухоли (Labbé). Для хирургическаго вмѣшательства существуютъ два основныя показанія: 1) когда углевикъ болитъ, и 2) когда онъ не ограничивается. Verneuil замѣчаетъ, что у диабетиковъ нельзя излечить углевика иначе, какъ посредствомъ разрѣза, потому что эти опухоли не имѣютъ опредѣленныхъ границъ. Но такъ какъ у диабетиковъ необходимо избѣгать кровотеченія, то слѣдуетъ употреблять термокаутеръ и сдѣлать имъ широкіе разрѣзы, переходящіе за границы опухоли (круговой разрѣзъ, поперечный разрѣзъ, множественные разрѣзы, числомъ 6—10, въ видѣ лучей или звѣздъ) и прижечь омертвѣлыя ткани. Когда послѣдніе исторгнутся, то дѣлаютъ антисептическую перевязку, карболовыя пульверизаціи. Если удаленіе омертвѣлыхъ тканей затруднительно, то втыкаютъ стрѣлы Сангвоин'a и когда чрезъ нѣсколько дней послѣдніе будутъ удалены, смазываютъ іодной настойкой, чтобы удалить остальные омертвѣлыя доскуты.

Съ другой стороны, если мы имѣемъ предъ собою углевикъ, устьяный множествомъ маленькихъ отверстій, чрезъ которые при нажатіи легко выступаетъ гной, то можно быть увѣреннымъ, что этотъ углевикъ излечится безъ разрѣза. Въ другихъ случаяхъ, для опорожненія опухоли, необходимо перерѣзать маленькія перемычки, раздѣляющія гнѣзда одно отъ другаго; въ этомъ именно случаѣ умѣстны подкожные разрѣзы. Наконецъ, такъ называемый деревянистый углевикъ (anthrax ligneux), т. е. углевикъ, отличающійся значительной твердостью и объемомъ, и на которомъ стержни раздѣлены промежутками въ 4—5 см. твердой какъ дерево ткани, подлежитъ вылущенію, такъ какъ разрѣзами ничего нельзя добиться и нельзя ожидать, чтобы больной перенесъ отпаденіе такой громадной массы. Вслѣдъ за вылущеніемъ углевика исчезаютъ тяжелыя общія явленія (Labbé). Какъ бы то ни было, изъ 100 углевиковъ 80 можно лечить только мягчительными средствами (Verneuil).

упоминуть о нѣкоторыхъ страданіяхъ кожи и подкожной клѣтчатки, вызываемыхъ отравленіями, ядами или заразами (А).

І. Ядовитыя раны.

Этого рода раны производятся насѣкомыми (осами, пчелами, шершнями), паукообразными (тарантулы, скорпіоны) или животными высшей организациі (ехидна, гремучая змѣя, треугольноголовая американская ядовитая змѣя и нѣкоторыя пресмыкающіяся).

Причиняемые ими разстройства бывають мѣстными или общими, преимущественно же мѣстными. Многія маленькія насѣкомыя, нѣкоторые виды вшей, комаровъ, москитовъ (В), блохъ, производять раны, важность которыхъ различна, смотря по чувствительности кожи. Уколы этихъ насѣкомыхъ напоминають крапивницу или пятна *ruyruae* и сопровождаются краснотой, опухолью и временной болью. Уколы пчель или осъ ¹⁾, если ихъ много, могутъ вести за собою общія разстройства и даже смерть отъ чрезвычайной боли или порчи крови ²⁾. Уколы тарантулъ вызываютъ только нѣкоторыя воспалительныя или общія явленія, но отнюдь не тѣ опасныя или просто удивительныя припадки, которые были описаны въ книгахъ. Что же касается ранъ, наносимыхъ скорпіономъ, именно его хвостовымъ жаломъ, то онѣ болѣе серьезны, въ особенности если онѣ произведены африканскимъ скорпіономъ; въ этомъ случаѣ вмѣсто нѣсколькихъ прыщиковъ и легкой лихорадки, могутъ развиваться болѣе опасныя воспалительныя явленія, которыя однакоже рѣдко оканчиваются смертью. Противъ укушенія ехидны нужно немедленно назначить карболовую кислоту, іодъ или даже каленое желѣзо и азотную кислоту. Вмѣстѣ съ этимъ показаны большіе приемы спиртныхъ напитковъ, уксусно-кислый амміакъ и подкожныя впрыскиванія эфира ³⁾

Мы видимъ, такимъ образомъ, что леченіе углевика отличается чрезвычайнымъ разнообразіемъ и представляетъ показанія, оцѣнка которыхъ требуетъ знанія и опытности (Trélat).

А) Для подробнаго изученія этихъ болѣзней см. Agnew's Principles and Practice of Surgery, m. I, Филадельфія 1878 и Gross's System of Surgery. Филадельфія 1872.

В) См. статью д-ра White „о застрахованіи отъ нѣкоторыхъ животныхъ ядовъ посредствомъ послѣдовательныхъ прививокъ“ Boston Med. and Surg. Jour., 9 Ноября 1871.

¹⁾ (См. въ Музеѣ госпиталя С. Луи въ коллекціи Réan'a громадный пузырь отъ ужаленія насѣкомаго, слѣп. № 499).

²⁾ Мѣстное леченіе укуловъ осъ должно состоять изъ смягчительныхъ средствъ (ванны изъ алтейнаго корня и маковыхъ головокъ); въ примочкахъ изъ хлораля, 1,0 на 300,0, въ жидкихъ мазяхъ съ эфиромъ и хлороформомъ; затѣмъ въ растираніяхъ ароматическимъ уксусомъ, нашатырнымъ спиртомъ, растворами нашатыря 3 на 100, буры 3 на 100, марганцово-кислаго кали 1 на 1000 или известковой воды.

³⁾ De Lacerda хвалить (Acad. des Sciences 1881) подкожныя впрыскиванія марганцовокислаго кали, какъ хорошее средство противъ укушеній ехидны и даже болѣе опасныхъ укушеній очковыхъ змѣй. Эти впрыскиванія могутъ принести пользу даже чрезъ 10—11 часовъ послѣ укушенія. Бразильскій ученый совѣтуетъ держать въ запасѣ маленькіе пакетики этой соли въ 0,1 каждый и скляночку вмѣстимостью въ 10 грм. воды. Такимъ образомъ можно имѣть растворъ въ 100 доляхъ. Впрыскивають половину спринцовки въ каждую рану, произведенную зубами пресмыкающагося и нѣсколько спринцовокъ въ окружности опухоли. Къ сожалѣнію цѣлебное дѣйствіе этихъ впрыскиваній безусловно опровергнуто Vulpiamъ.

II. Отравленныя раны.

Анатомическіе уколы.—Разстройства, вызываемыя прививкой трупныхъ веществъ, многочисленны, они могутъ ограничиться областью, на которой находится отравленная рана, или же влекутъ за собою общія разстройства, доброкачественныя или злокачественныя.

Болѣзнь обыкновенно начинается съ какой нибудь ссадины или укола, напр. на ручной кисти; сначала появляется одинъ или нѣсколько пузырьковъ, наполненныхъ кровянистой сывороткой, или узелки, сидящіе на затвердѣломъ и припухшемъ основаніи, синекраснаго цвѣта, или же красная, либо синекрасная инфильтрированная бляшка. Въ первое время она причиняетъ болѣе или менѣе сильное чувство жара и зуда, затѣмъ появляется боль, простирающаяся обыкновенно на руки и подкрыльцовыя впадины, потомъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ или венъ, вмѣстѣ съ воспаленіемъ сухожильныхъ влагалищъ; отсюда флегмонозное воспаленіе подкрыльцевой ямки или груди и общія разстройства, свидѣтельствующія о зараженіи всего организма. Въ другихъ случаяхъ процессъ остается мѣстнымъ, ограничиваясь затвердѣніемъ, безъ особенной боли; кожа утолщается, трескается, изъ нея выступаетъ жидкое или густое гноевидное отдѣленіе, ссыхающееся въ корку. Наконецъ, въ третьемъ рядѣ случаевъ процессъ начинается узелкомъ, бугоркомъ, синекраснаго цвѣта, возвышающимся надъ кожей, кровоточащимъ отъ тренія и характеризующимся гипертрофіей сосочковъ и болѣе или менѣе обильнымъ слущиваніемъ. Wilks (A) описалъ эту болѣзнь подъ названіемъ анатомической бородавки; она называется также анатомическимъ бугоркомъ или препаровочнымъ бугоркомъ. Главнымъ образомъ она наблюдается на ручныхъ пальцахъ, преимущественно на тыльной сторонѣ пястно-фаланговыхъ суставовъ. Процессъ заключается въ образованіи затвердѣлой бляшки или бугорка, имѣетъ проницательное теченіе и трудно поддается леченію; у однихъ онъ легче даетъ возвраты, чѣмъ у другихъ. Эта прививка гнилостныхъ веществъ можетъ иногда дойти до степени острой септикеміи, именно при извѣстныхъ вскрытіяхъ, напр. при вскрытіи женщины, умершей отъ послѣродового перитонита. Мѣстное леченіе заключается въ употребленіи раздражающихъ мазей изъ іода, ляписа, ртутныхъ солей, азотнокислой ртути, бѣлаго кали и уксусной кислоты. Рекомендовали также прижиганія каменнымъ желѣзомъ и наѣчки (Vidal), затѣмъ глухую повязку. Вмѣстѣ съ этимъ нужно прибѣгнуть къ укрѣпляющимъ средствамъ, слабительнымъ, потогоннымъ и противогнилостнымъ.

III. Зараженныя раны.

Pustula maligna. — *Pustula maligna*, называемая во Франціи *charbon* (сибирская язва), имѣетъ нѣкоторое сходство съ тяжелыми анатомическими уколами (злокачественная форма Schaw). Это гнилостная и гангренозная болѣзнь; она обуславливается прониканіемъ въ ткани нашего тѣла особаго яда, развивающагося у нѣкоторыхъ животныхъ, случайно заболѣвшихъ злокачественнымъ прыщемъ. Она всегда есть слѣдствіе зараженія, происходящаго преимущественно на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа тонка, т. е. проникаема для яда. Чаше всего она появляется на кистяхъ у тѣхъ людей,

которые живутъ среди животныхъ, или у дубильщиковъ, сыромятниковъ, чесальщиковъ шерсти и даже у мясниковъ ¹⁾).

Періодъ зараженія весьма непродолжительный; чаще всего онъ длится всего нѣсколько часовъ. Зараженная часть начинаетъ зудѣть, дѣлается блестящей, но сама собою не болитъ. На ней образуется пузырекъ или гнойничекъ, окруженный твердымъ ободкомъ, краснаго, багроваго или темносиняго цвѣта, на которомъ выскакиваютъ маленькіе пузырьки, наполненные желтой-красноватой сывороткой. Центральная часть гнойника, отличающаяся черноватымъ оттѣнкомъ, мало-по-малу увеличивается и достигаетъ величины двуфранковой монеты. За образованіемъ струпа слѣдуетъ изъязвленіе, которое производитъ не гной, а дурнокачественную жидкость. Общія явленія обнаруживаются только при переходѣ злокачественнаго отека на подкожную клетчатку. Они обыкновенно отличаются тяжелымъ характеромъ и слѣдствіемъ этого общаго зараженія часто бываетъ смерть. Болѣзнь начинается иногда злокачественнымъ отекомъ въ кѣ. Сибирская язва есть результатъ первичнаго общаго зараженія.

Сапъ (*Maleus humidus*) есть злокачественная заразительная болѣзнь, переходящая на человѣка отъ лошадей. Онъ выражается тяжелыми общими явленіями, воспаленіемъ слизистой оболочки носа и дыхательныхъ путей, равно какъ высыпаніемъ кровянистыхъ, гнойныхъ и изъязвляющихся прыщей, сидящихъ въ глубинѣ тканей. Періодъ зараженія, слѣдующій за вторженіемъ яда въ организмъ, продолжается отъ нѣсколькихъ дней до недѣли. Вслѣдъ за этимъ наступаютъ опасныя общіе припадки, упадокъ силъ, ревматическія боли, страданія кишекъ и затѣмъ по всему тѣлу высыпаютъ гнойники, похожіе на гнойники натуральной или коровьей оспы и содержащіе густой гной, смѣшанный съ кровью. Иногда сыпь состоитъ изъ бугорковъ или наростовъ (сапные узлы), которые быстро распадаются, оставляя послѣ себя болѣе или менѣе крупныя язвы, кровотеченіе и гангрену. Лимфатическіе сосуды воспаляются, тамъ и сямъ выступаютъ красныя полосы, рожистыя бляшки, пузыри, которые впослѣдствіи нагнаиваются и даютъ кровянистыя язвы. Могутъ также появиться твердыя и болящія опухоли различной величины, которыя быстро превращаются въ гноевики. Вся

¹⁾ Тѣло животныхъ, пораженныхъ злокачественнымъ прыщемъ, остается опаснымъ еще долгое время спустя послѣ ихъ смерти. Вотъ почему въ нѣкоторыхъ случаяхъ принимали возможность самостоятельнаго развитія злокачественнаго прыща.

Ссадины или порѣзы, на которые попала кровь отъ такого животнаго, могутъ вызвать развитіе заразы. Raimbert и Davaine утверждали, что переносчиками заразы могутъ быть мухи, которыя отлагаютъ на обнаженныхъ частяхъ кожи гнилостныя частички, пристающія къ концамъ ихъ лапокъ. Но такъ какъ случаи злокачественнаго прыща, наблюдавшіеся на крайней плоти и головкѣ полового члена, не могли имѣть подобнаго происхожденія, то допускали возможность прививки путемъ простаго просасыванія яда сквозь очень тонкіе покровы.

Злокачественный прыщъ, обыкновенно передающійся отъ животныхъ къ человѣку, можетъ быть привитъ отъ человѣка къ животному и даже отъ человѣка къ человѣку (Terrier, стр. 191). Болѣзнь всегда ограничивается подкожной клетчаткой; гангрена никогда не поражаетъ мышцъ (Gendrin). Болѣзнь можетъ достигнуть полнаго своего развитія въ теченіи 2—15 дней и можетъ пройти сама собою. Въ прыщахъ и въ содержащейся въ нихъ сывороткѣ находятся бактеріи, которыя были предметомъ недавнихъ изслѣдованій знаменитаго Pasteur'a (13 Юня 1881). Въ тяжелыхъ случаяхъ кровь тоже содержитъ значительное количество бактерій, двигающихся между кровяными шариками. Pasteur открылъ для животныхъ прививной ядъ злокачественнаго прыща.

кожа отекаетъ, вздувается и покрыта кровоподтеками. Слизистая оболочка носа и дыхательныхъ путей отдѣляетъ въ высшей степени заразительную матерію, вслѣдствіе чего изъ носа текутъ пѣлые потоки густой, желтоватой, кровянистой влаги; ротъ и горло воспалены; железы опухаютъ, изъязвляются и омертвѣваютъ; въ концѣ концовъ больной умираетъ. Болѣзнь поражаетъ одновременно кожу и слизистыя оболочки, но можетъ поражать только и одну изъ этихъ тканей. Саль передаётся человѣку исключительно отъ лошадей; онъ въ высшей степени заразителенъ и заражаетъ либо непосредственно, либо на разстояніи. Къ счастью, саль рѣдка болѣзнь; специфическихъ средствъ мы противъ него пока не имѣемъ ¹⁾).

¹⁾ Можно надѣяться, что благодаря прекраснымъ открытіямъ Pasteur'a, заразительныя болѣзни, получаемыя нами отъ животныхъ исчезнутъ, или по крайней мѣрѣ, сдѣлаются болѣе рѣдкими. Прививка яда сибирской язвы приобрѣтеть современемъ такое-же значеніе, какъ оспопрививаніе: она сдѣлаетъ эту болѣзнь гораздо болѣе рѣдкой у животныхъ. Непосредственнымъ же слѣдствіемъ этого предохранительнаго способа, будетъ соотвѣтственное уменьшеніе числа случаевъ передачи ея человѣку. Мы считаемъ небезполезнымъ изложить вкратцѣ тѣ данныя, которыя служили Pasteur'у руководящей нитью на этомъ еще мало изслѣдованномъ и столь плодотворномъ пути. Мысль о возможности ослабленія животнаго яда въ первый разъ зародилась у знаменитаго ученаго при его опытахъ надъ куриной холерой. Оставляя на нѣкоторое время въ соприкосновеніи съ чистымъ воздухомъ специальный грибокъ этой холеры, Pasteur замѣтилъ, что онъ терять свои заразные свойства, и притомъ тѣмъ больше, чѣмъ дольше онъ оставался на воздухѣ. Если этотъ смягченный ядъ привить курицѣ, то послѣдняя переноситъ его какъ доброкачественную болѣзнь и въдобавокъ, дѣлается невосприимчивой для прививки смертельнаго яда. Но этотъ способъ смягченія не удаётся съ грибомъ сибирской язвы, что доказываетъ, что дальнѣйшая плодотворная дѣятельность въ этомъ направленіи возможна только путемъ основательнаго изученія физиологіи грибовъ, свойственныхъ каждой заразной болѣзни въ частности. Холерный грибокъ размножается путемъ расщепленія; онъ существуетъ сначала въ видѣ грибочки и воспроизводится исключительно послѣдовательными расщепленіями. Кислородъ воздуха, которому онъ оказываетъ мало сопротивленія, вызываетъ въ немъ видоизмѣненіе, мало по малу ослабляющее его жизненныя свойства. Напротивъ того, грибокъ сибирской язвы воспроизводится не путемъ расщепленія а смотря по содержащей его средѣ, либо посредствомъ нитей (живая кровь), либо посредствомъ споръ (культивирующія жидкости). Наблюденія показали, что въ этомъ послѣднемъ видѣ грибокъ обладаетъ наибольшей жизненной энергіей. Слѣдовательно, для смягченія его заразительности, нужно стараться поддерживать грибокъ въ состояніи болѣе слабой дѣятельности, т. е. въ состояніи нитей. Pasteur доказалъ, что поддерживая температуру культивирующей жидкости при 42—43°, можно осуществить тѣ условія, при которыхъ грибковая жидкость отличается наименьшей дѣятельностью, настолько однако же сохраняя свои жизненные свойства, что производить—не споры, но нити. Вотъ эти нити и были подвергнуты дѣйствию атмосфернаго воздуха, подобно холерному грибку. Этимъ путемъ Pasteur получилъ точно такое же ослабленіе яда и даже гораздо скорѣе, чѣмъ при холерномъ грибкѣ, такъ какъ для этого оказалось достаточно 6—недѣль.

Продолжая свои опыты, онъ замѣтилъ, что грибки, смягченные жаромъ и поддерживаемые въ состояніи нитей или грибочки, т. е. въ состояніи болѣе слабой дѣятельности, могутъ производить споры, заразительность которыхъ тоже смягчена. Дѣло въ томъ, что заразительность плода неизбѣжно должна быть пропорціональна заразительности произведшаго его зародыша. Слѣдовательно, мы въ состояніи готовить титрованный ядъ (Raymond), который будетъ служить для предохранительной прививки. Это дастъ намъ возможность прививать животнымъ доброкачественную болѣзнь, которая сдѣлаетъ ихъ невосприимчивыми къ смертельному яду. Земледѣльское общество въ Меленѣ наблюдало Pasteur'a средствами для практическаго подтвержденія его опытовъ въ лабораторіи. У многихъ животныхъ прививной ядъ сибирской язвы оказался дѣйствительнымъ. Можно, поэтому, надѣяться, что со временемъ мы будемъ обладать предохранительными и прививными ядами отъ всѣхъ другихъ заразныхъ болѣзней.

Воспаленія кожи.

Подъ этимъ названіемъ, ничего не предрѣшающимъ ни относительно причинъ, ни относительно 'клинической картины, я соединяю нѣкоторое число воспалительныхъ болѣзней, сходныхъ съ анатомической точки зрѣнія и вызываемыхъ внѣшними дѣятелями, холодомъ, жаромъ, раздраженіями кожи, ѣдкими веществами и т. д. Эти болѣзни встрѣчаются на каждомъ шагу, сидятъ въ глубинѣ или на поверхности кожи и относятся въ одинаковой степени, какъ къ области хирургіи, такъ и къ области дерматологіи. Причины, степень развитія, индивидуальная воспримчивость и другія условія придають этимъ болѣзнямъ различный обликъ. Прежде всего мы имѣемъ тутъ эритему на различныхъ ступеняхъ развитія; болѣзнь можетъ оставаться въ видѣ эритемы, или же переходить въ пузырекъ, пузырь, гнойникъ, гангрену. Въ клиническомъ отношеніи она выражается краснотой, жаромъ, опухолью, болью и зудомъ въ различной степени развитія. Воспаленія кожи бываютъ или разлитыя, подобно воспаленіямъ послѣ отравленій, или же ограниченныя, какъ напр. послѣ поврежденій. Чаше всего мы имѣемъ дѣло со слѣдующими формами.

Травматическія воспаленія кожи.—Въ этотъ классъ входятъ активныя или пассивныя воспаленія, вызываемыя прямыми насиліями, дѣйствующими на кожу; слѣдовательно, сюда принадлежатъ ушибы и другія подобнаго рода поврежденія, таковы поврежденія производимыя тѣснымъ платьемъ или обувью, равно какъ болѣзни, причиняемыя предметами, съ которыми приходится обращаться ежедневно. Эти травмы остаются или въ видѣ простой эритемы или же подвергаются различнымъ степенямъ воспаленія. Какъ мы уже замѣтили по поводу простой эритемы, нѣтъ возможности провести разграничительную линію между гипереміей и воспаленіемъ; во многихъ случаяхъ первое изъ этихъ состояній переходитъ въ воспаленіе, безъ того, чтобы можно было въ точности уловить моментъ этого превращенія.

Ссадины представляютъ одну изъ важнѣйшихъ разновидностей травматическаго воспаленія кожи. О поверхностныхъ ссадинахъ мы уже говорили раньше; онѣ состоятъ въ потерѣ вещества, простирающейся на кожу и собственно кожу, и сопровождаются большей или меньшей степенью воспаленія; таковы напр. расчесы. Мы часто встрѣчаемъ ихъ при процессахъ, производимыхъ укусами вшей, и онѣ могутъ имѣть своимъ послѣдствіемъ утолщеніе и пигментацію кожи.

Воспаленія кожи, производимыя ядами.—Въ эту главу мы включаемъ значительное число воспалительныхъ состояній кожи, обусловливаемыхъ соприкосновеніемъ съ ядовитыми веществами; онѣ могутъ вести за собою всевозможныя степени воспаленія кожи. Смотря по крѣпости яда, по большей или меньшей воспримчивости кожи, на ней появляются эритема, пузырьки, гнойники или пузыри. Нѣкоторыя растенія, будучи приложены къ кожѣ, производятъ на нее ядовитое или раздражающее дѣйствіе; сюда относятся нѣкоторые виды кожевеннаго дерева (*Rhus toxicodendron*, *Rhus venenata*), крапива, арника, волчье лыко (*cortex mezerei*) (А). Особенно вредное вліяніе оказываютъ на кожу растенія изъ

А) См. статью J. C. White „О ядовитомъ дѣйствіи настойки арники на кожу“. *Boston Med. and. Surg. Journ.* 21 января 1875.

семейства кожевненных (А). Одного соприкосновенія или даже сосѣдства съ нѣкоторыми изъ этихъ растеній достаточно для того, чтобы вызвать сыпь. Содержащійся въ нихъ ядъ состоитъ изъ весьма летучей кислоты, признанной проф. Maisch'емъ за *acidum toxicodendricum*. Не всѣ люди одинаково восприимчивы къ этой кислотѣ; нѣкоторые совершенно не чувствительны къ ней и могутъ безнаказанно держать ее въ рукахъ, другіе страдаютъ отъ нее только въ умѣренной степени и единственно послѣ соприкосновенія съ нею, тогда какъ у третьихъ она вызываетъ очень сильное воспаление въ видѣ эритемы или пузырьковъ, съ опухолью, жаромъ и общими разстройствами. На иныхъ людей эти растенія дѣйствуютъ даже съ нѣкотораго разстоянія. Вслѣдствіе расчесыванія кожи ядъ переносится съ одного мѣста тѣла на другія, нетронутыя растеніемъ; лицо и половыя части поражаются часто. Ядъ дѣйствуетъ обыкновенно быстро, ему достаточно нѣсколькихъ часовъ, чтобы произвести свое дѣло; но иногда дѣйствіе его обнаруживается лишь чрезъ нѣсколько дней.

Сыпь имѣетъ видъ эритемы или еще чаще видъ пузырьковъ. На кожѣ образуются типическіе пузырьки неправильной формы, величиною съ булавочную головку или горошину, которые сидятъ на воспаленныхъ и болѣе или менѣе отечныхъ мѣстахъ кожи. Эти пузырьки могутъ превратиться въ гнойники или пузыри. Когда сыпь достигаетъ наивысшей степени своего развитія, то опухоль, отекъ, жаръ и зудъ бываютъ выражены весьма сильно. Обыкновенно сыпь появляется на кистяхъ, рукахъ, на лицѣ, а у мужчинъ на половыхъ органахъ и уродуетъ человѣка. Иногда она поражаетъ значительную часть тѣла, въ видѣ разсѣянныхъ бляшекъ, эритематозныхъ и пузырьковыхъ заразъ. Сыпь быстро достигаетъ полнаго развитія, пузырьки лопаются, и изъ нихъ выступаетъ влага, высыхающая въ желтоватыя корки; она можетъ держаться отъ 1 до 6 недѣль, смотря по силѣ яда и по леченію. При соотвѣтственномъ мѣстномъ леченіи болѣзнь проходитъ обыкновенно въ пять дней.

Анатомическія измѣненія кожи, вызываемыя этими ядами, принадлежатъ вѣроятно къ тому же порядку, какъ измѣненія, производимыя кротоновымъ масломъ; они имѣютъ острый характеръ и излечиваются сами собою, подобно простымъ воспалениямъ кожи. Болѣе серьезное значеніе они приобрѣтаютъ у экзематиковъ, у которыхъ искусственная сыпь нерѣдко осложняется болѣе или менѣе хронической экземой или правильнѣе, экзема слѣдуетъ за искусственно вызванной сыпью.

Леченіе должно заключаться въ мягчительныхъ или слегка вяжущихъ примочкахъ, затѣмъ въ приложеніи успокаивающихъ мазей или присыпокъ. Въ народѣ употребляютъ обыкновенно свинцовую воку. White хвалитъ примочки изъ *lotio nigra*, чрезъ каждые 3—4 часа, въ теченіи 15 минутъ. Очень полезны также растительныя вяжущія вещества, какъ напр. отвары дубовой или ольховой коры. Позднѣе можно назначить примочку изъ сулемы въ количествѣ 0,05 на 30,0 воды. Но самое лучшее средство всетаки жидкій экстрактъ *grindelia robusta*, въ количествѣ 3,5 на 120,0—160,0 воды. По словамъ Brown'a, превосходное дѣйствіе оказываетъ бромъ въ количествѣ 5—10 капель на 30,0 оливковаго масла или вазелина. (В) То же самое можно сказать о сѣрнио-кисломъ цинкѣ.

А) См. статью J. C. White „О дѣйствіи *rhys venenata* и *rhys toxicodendron* на кожу человѣка“. New-York Med. Journ., Мартъ 1873.

В) New-York med. Record, 20 Апрѣля 1878.

Анилинь и кораллинь, которыми красятъ ткани, непосредственно соприкасающіяся съ тѣломъ, напр. рубашки, подштанники, чулки, вызываютъ подобныя же воспаленія, особенно въ теплое время года и когда платье не было выварено въ щелокѣ. Я видѣлъ такія воспаленія на ступняхъ и голеняхъ, вслѣдствіе того, что краска отъ подкладки обуви, прошла сквозь чулки ¹⁾.

Мы уже упомянули о раздраженіи кожи, вызываемомъ арникой. Настойка арники принадлежитъ къ народнымъ средствамъ противъ ранъ и ушибовъ, но она отъ этого нисколько не дѣлается менѣе опасной и вызываетъ болѣзненные припадки, въ родѣ тѣхъ, которые производятся растеніями изъ семейства кожныхъ. Горчица, мушки, казакскій можжевелникъ, рвотный камень, волчье лыко вызываютъ воспаленіе кожи, если употреблять ихъ безъ должной осторожности. Растиранія кротоннымъ масломъ производить пузырьковую и гнойниковую сыпь, сопровождающуюся отекомъ, опухолью, болью и зудомъ, напряженность которыхъ зависитъ отъ количества употребленнаго масла. Ртутныя втиранія производить то же самое, но для этого нужно, чтобы они производились безъ разбора и на мѣстахъ съ очень чувствительной кожей. Едва ли нужно указывать на вредное дѣйствіе крѣпкихъ кислотъ, напр. азотной или уксусной, равно какъ щелочей или другихъ ѣдкихъ веществъ; онѣ могутъ произвести даже омертвѣніе кожи. Притворщики употребляютъ иногда подобныя вещества, чтобы произвести у себя сыпь въ родѣ *remphigus*, эктимы и т. д. ²⁾.

Тепловыя воспаленія кожи (*Dermatitis calorica*).—Жаръ и холодъ способны вызвать воспаленія кожи, производя ожоги или отмороженія. Если ожоги производятся солнечными лучами или источникомъ искусственнаго жара, то онѣ выражаются тѣми же явленіями, о которыхъ мы говорили выше. Смотря по большей или меньшей глубинѣ ожоги, мы имѣемъ предъ собою эритему, пузырьки, пузыри, слущиваніе или омертвѣніе и рубецъ. Холодъ производитъ подобныя же явленія, но выраженные менѣе сильно ³⁾.

Гангренозное воспаленіе кожи (*Dermatitis gangrenosa*).—Омертвѣніе является результатомъ разнообразныхъ причинъ, чаще всего темныхъ. Оно можетъ быть самостоятельнымъ или припадочнымъ и выступаетъ или въ видѣ ограниченныхъ бляшекъ или въ видѣ разлитого процесса.

¹⁾ Мы видѣли два случая очень сильнаго экзематознаго воспаленія кожи, вызваннаго тѣмъ, что больные долго гуляли въ чулкахъ, только что выкрашенныхъ анилиновой краской.

²⁾ См. статью *Startin'a* изъ Лондона, о притворныхъ болѣзняхъ кожи въ *Brit. Med. Journ.* 8 Января 1830, и статью о томъ же предметѣ *д-ра Fagge* въ *Brit. Med. Journ.*, 12 Февраля и 26 Марта 1870.

³⁾ *Duhring* описываетъ, очевидно только красноту и ціанозъ, производимые холодомъ у золотушныхъ и у людей съ вялымъ кровообращеніемъ въ кожѣ, ибо отмороженія и ознобленія въ собственномъ смыслѣ бываютъ иногда глубоки и сопровождаются очень острымъ воспаленіемъ, съ болью, воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ (музей госпиталя С.—Луи № 800 и коллекція *Réan'a* № 82, 83), волдырями, поднятіемъ кожицы и даже нагноеніемъ. Въ болѣе выраженныхъ случаяхъ мы имѣемъ изъязвленіе, омертвѣніе и потерю вещества, примѣры которыхъ, мы видѣли многое множество въ Парижѣ зимою 1879 г.; то же самое показываютъ многіе экземпляры въ музеѣ госпиталя С.—Луи. *Hutchinson* описалъ хроническое ознобленіе. См. также его статью: „О нѣкоторыхъ сыпяхъ кожи, похожихъ на ознобленія“ (*Rev. des sc. méd. Hayem*, 1879, т. XIX, стр. 385 и 782).

Самостоятельное омертвѣніе бываетъ вообще симметричнымъ; оно начинается обыкновенно болѣе или менѣе широкой бляшкой, круглой, красной или синекрасной; эта бляшка чувствительна или безболѣзненна; чрезъ нѣкоторое время она омертвѣваетъ и либо затягивается рубцомъ, либо влечетъ за собою смерть. Самобытной гангрены обыкновенно предшествуетъ общее недомоганіе, лихорадка, слабость. Д-ръ Fagge (A) изъ Лондона описалъ особую разновидность симметрической гангрены, встрѣчающейся на конечностяхъ около 50 года жизни; въ этомъ случаѣ кожа синекраснаго цвѣта и усѣяна въ центрѣ бѣловатыми точками, окруженными красноватымъ ободкомъ. Подобные же случаи описали Brodie (B) подъ заглавіемъ «Особый видъ сухой гангрены кожи», и Stocwell (C). Rooke (D) приводитъ замѣчательный случай этого рода, который онъ наблюдалъ у незамужней женщины 39 лѣтъ. Послѣ лихорадки, продолжавшейся нѣсколько дней, между лѣвой грудью и ребрами появилось красное пятно, шириною въ 5 стм., сопровождавшееся легкимъ щекотаніемъ, какъ-бы отъ раздраженія кожи. Чрезъ нѣсколько дней это пятно заняло уже цѣлую треть молочной железы; въ послѣдующіе дни, въ центрѣ краснаго пятна показалась бѣлая бляшка, шириною съ франковую монету, плоская, мягкая, нечувствительная, которая увеличивалась и достигла объема съ половину апельсина. Кожа имѣла видъ сала или бѣлаго воска, а ткани были нечувствительны. Въ теченіи слѣдующихъ четырехъ мѣсяцевъ, подобному же омертвѣнію подверглись различныя части покрововъ, такъ что насчитывали 36 такихъ бляшекъ. На нѣкоторыхъ изъ нихъ замѣчалась только эритема, и подлежащая кожа оставалась здоровой; на другихъ омертвѣніе расло съ чрезвычайной быстротой. Большей частью пятна были симметричны и раздѣлены промежутками здоровой кожи. Больная выздоровѣла.

Недавно д-ръ Petri (E) описалъ еще одинъ видѣнный имъ случай. До момента появленія болѣзни, больной пользовался хорошимъ здоровьемъ; но вотъ у него появились общія разстройства, съ повышеніемъ температуры, затѣмъ множество кровянистыхъ и симметрическихъ пятенъ съ гиперестезіей, въ скоромъ времени смѣнившейся почти полной анестезіей. Затѣмъ показались большіе пузыри, изъ которыхъ одни были наполнены лимоннаго цвѣта жидкостью, другіе кровянистою; больной дошелъ до крайней степени истощенія. Чрезъ 6 недѣль развилась поверхностная гангрена на рукахъ и чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣдовало полное выздоровленіе. Въ случаѣ Rooke леченіе состояло сначала въ насѣчкахъ ланцетомъ, а потомъ въ смазываніи іодной настойкой, которою повидимому удалось задержать дальнѣйшее распространеніе болѣзни.

Гангрена развивается иногда послѣ нервныхъ болѣзней или послѣ страданій головного и спиннаго мозга. Этой именно формѣ Charcot (F) далъ названіе остраго пролежня. Въ подобныхъ случаяхъ измѣненія кожи обнаруживаются очень скоро послѣ появленія нервной болѣзни, иногда чрезъ нѣсколько дней или даже чрезъ нѣсколько часовъ ¹⁾.

A) Guy's Hosp. Reports, т. XIII, 3-я серия, 1868.

B) The Works of sir Benjamin Brodie, 1865 т. III, стр. 392.

C) Brit. med. Journ., 12 Февраля 1870.

D) Lancet. 1874, т. II, стр. 486.

E) Berlin. Klin. Wochenschr. 1879 и Philad. Med. Times, 3 Января 1880.

F) Maladies du système nerveux.

¹⁾ См. диссертацию Leloir'a (Парижъ, 1882). Въ послѣднее время Vidal со-

Имѣя предъ собою случай омертвѣнія кожи, нужно тщательно удостовѣриться, не есть ли это искусственная гангрена, произведенная ѣдкими веществами съ цѣлью притворства. Подобные случаи Tilbury Fox (A) описалъ подъ названіемъ гангренозной эритемы притворщиковъ.

Лекарственные воспаленія кожи.—Высыпанія, обуславливаемые всасываніемъ лекарствъ, встрѣчаются сравнительно рѣдко. Тѣмъ не менѣе, нѣкоторые лекарства способны вызвать подобныя сыпи при опредѣленныхъ условіяхъ, именно у людей, предрасположенныхъ къ нимъ. Слѣдующія вещества чаще-другихъ подають поводъ къ различнаго рода сыпямъ. Я разсмотрю ихъ въ алфавитномъ порядкѣ (B).

Мышьякъ.—Сыпи, вызываемыя мышьякомъ, были изучены Imbert-Gourbeyere (C), Hilton Fagge (D) и другими. По словамъ этихъ авторовъ, мышьячная сыпь папулезная и напоминаетъ разнообразную эритему, корь или сифилиды лица, а иногда крапивницу; главнымъ образомъ она высыпаетъ на лицѣ и на шеѣ, менѣе часто на кистяхъ и другихъ мѣстахъ ¹⁾. Когда сыпь состоитъ изъ папулъ, то она продолжается отъ 5—10 дней; изрѣдка она высыпаетъ на лицѣ въ видѣ летучихъ рожистыхъ пятенъ, гораздо рѣже въ видѣ пузырей, гнойничковъ или экзематозной сыпи. Описана также мышьячная сыпь въ видѣ пурпурныхъ пятенъ (E). Гнойниковыя, язвенныя и гангренозныя формы являются чаще всего результатомъ непосредственнаго дѣйствія мышьяка на кожу, какъ это видно напр. у рабочихъ, занимающихся добываніемъ мышьяка, и въ красильняхъ.

Красавка, атропинъ.—Сыпь, вызываемая всасываніемъ красавки или ея алкалоида чрезъ кожу или пищеварительные пути, представляетъ одну изъ наилучше изученныхъ летучихъ лекарственныхъ сыпей. Мы встрѣчаемъ ее сплошь и рядомъ у дѣтей и не особенно рѣдко у взрослыхъ; она появляется чрезъ нѣсколько минутъ или часовъ послѣ принятія лекарства внутрь и исчезаетъ быстро или постепенно. Она высыпаетъ по преимуществу на лицѣ, на шеѣ, на груди, но рѣдко покрываетъ все тѣло; мы имѣемъ тутъ эритематозныя или scarлатиновидныя бляшки, со-

вѣтоваль перевязывать эти омертвѣлыя мѣста порошкомъ углекислаго желѣза; можно также прикладывать припарки и карболовыя компрессы, свинцовыя примочки и въ особенности порошокъ изъ угля и хинной коры. Одно изъ лучшихъ обеззараживающихъ веществъ представляетъ порошокъ жаренаго кофе.

A) Lancet, 30 октября, 1875.

B) Считаю долгомъ выразить здѣсь мою сердечную благодарность моему другу д-ру Van Harlingen'у за его помощь при редактированіи настоящей главы.

C) Исторія мышьячныхъ сыпей, *Moniteur des Hôpitaux*. 1857.

D) *Med. Times and Gaz.* 29 февраля 1868.

¹⁾ Lailier наблюдалъ мышьячныя язвы при входѣ въ ноздри. Rollet видѣлъ ихъ на слизистой оболочкѣ носа и глазъ. Въ музеѣ госпиталя С. Луи можно видѣть такія язвы на ручныхъ кистяхъ (экземпляры № 795 и № 379); онѣ сидятъ на боковыхъ поверхностяхъ указательныхъ и среднихъ пальцевъ; это глубокія, овальныя язвы, съ гладкимъ сѣроватымъ дномъ и крутыми краями (Hardy). Такія же язвы мы видимъ въ еще большемъ числѣ на экземплярѣ № 41 (Lailier); онѣ сидятъ подъ ногтями, на тыльной поверхности пальцевъ и на передней поверхности запястья. И тутъ язвы глубоки, изгрызаны и словно выбиты пробойникомъ. Большой, съ котораго снятъ этотъ слѣпокъ, работалъ со швейфуртской зеленою. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, по предписанію гигиеническаго совѣта, въ мастерскихъ были введены нѣкоторые гигиеническія мѣры, благодаря которымъ, подобнаго рода язвы сдѣлались очень рѣдкими. Недавно мы видѣли въ отдѣленіи проф. Fournier больного съ мышьячными язвами на мошонкѣ.

E) Imbert—Gourbeyere, loc. cit.

провожающіяся сухостью въ горлѣ и головной болью. Обыкновенно нѣтъ ни лихорадки, ни зуда, ни слущиванія. Lusana (A), Jolly (B), Berenguier (C), Dreyfous (D) описали подобнаго рода случаи. J. G. Wilson (E) приводитъ случай эритемы, появившейся послѣ втиранія белладонны въ грудь. Эту сыпь можно принять за скарлатину ¹⁾.

Бромъ, бромистыя соединенія. — Бромистый калий влечетъ за собою высыпаніе угревой сыпи, разсѣянной или въ видѣ чирьевъ. Сыпь появляется сначала на лицѣ, на груди, на спинѣ, иногда чрезъ 24 часа послѣ принятія лекарства, но чаще всего чрезъ 3 — 6 недѣль. По словамъ Echevergia (F), лобъ и шея окрашиваются иногда весьма явственно въ бурый цвѣтъ. Могутъ также появиться узелки на локтяхъ, на тыльной поверхности кистей, на колѣняхъ и голеняхъ. Echevergia наблюдалъ случаи съ мучительными нагноеніями, и между ними въ особенности одинъ съ изъязвленіемъ на задней поверхности предплечья. Neumann (G) наблюдалъ сыпи, похожіе на аспе sebacea, появившіеся послѣдовательными взрывами; онъ наблюдалъ также углекисловую разновидность съ значительными потерями вещества. Д-ръ Cholmeley (H) описываетъ, подъ названіемъ сливной аспе, бромистую сыпь, которая была похожа на случаи, описанные Neumann'омъ, но въ болѣе сильной степени; по своему общему виду, эта сыпь очень напоминаетъ мнѣ ту, которую я видѣлъ одинъ разъ послѣ назначенія внутрь іода. Lees (I) и Crocker (J) описали и срисовали подобныя-же случаи. Я напечаталъ исторію одного больнаго, у котораго сыпь очень напоминала сифилитическія папулезныя пятна (K). Больной принималъ бромистый калий въ умѣренныхъ количествахъ, почти безостановочно въ теченіи трехъ лѣтъ; но вотъ вдругъ ему увеличили дозу, и не прошло 4 — 6 дней, какъ у него показалась эритематозная сыпь на лицѣ, на кистяхъ, на шеѣ, съ папулезными пятнами и маленькими гнойничками; сыпь распространилась по всей поверхности тѣла. Остановили употребленіе брома: чрезъ два дня лицо больнаго сдѣлалось синекраснымъ и горячимъ; на немъ высыпали пятна и сливныя папулы, съ расширеніемъ отверстій сальныхъ железъ и мѣстами съ тонкими сальными корками. На волосистой части головы сидѣли сальныя корки, мягкія и величиною съ горошину. Сыпь распространилась по всему туловищу и на голени; на выѣ она была синекраснаго цвѣта, тогда какъ на остальныхъ мѣстахъ цвѣтъ ея былъ желтоватый или темнобурый. Больной чувствовалъ легкое жженіе. Чрезъ двѣ недѣли послѣ прекращенія приѣмовъ брома, сыпь пропала сама собою.

A) Union méd. 1854, стр. 757.

B) Arch. génér. 1 серія, т. XVIII, стр. 92.

C) Thèse de Paris, 1874, стр. 35.

D) France méd. Дек. 1877.

E) Dublin. Journ. med. sc. Февр. 1872, стр. 198.

¹⁾ Недавно описаны были случаи появленія псоріаза послѣ внутреннихъ приѣмовъ буры (противопсоріатическое леченіе). Мы полагаемъ, что это были просто случаи у людей, уже заранѣе предрасположенныхъ къ псоріазу.

F) Philad. Med. Times, 30 Ноябр. 1872.

G) Wien. med. Wochenschr. № 6, 1873. Amer. Journ. o Syph. and Derm. 1873, стр. 252.

H) London clin. Society's Transact. T. III, 1870, стр. 38.

I) Тамъ же, т. XXXVIII, 1877, стр. 247.

J) Тамъ же, т. XXIX, 1878, стр. 252.

K) Высыпаніе папулезныхъ пятенъ, вызванное бромистымъ калиемъ. Med. and surg. Reporter, 30 Ноябр. 1878.

Д-ръ Seguin изъ Нью-Йорка (А) приводитъ подобный же случай, въ которомъ сыпь занимала лицо и шею. Она состояла изъ папулъ, гнойничковъ и маленькихъ узловатостей, пурпурно-краснаго цвѣта, слегка выдававшихся надъ кожей и величиною съ горошину или лѣсной орѣхъ. Д-ръ Seguin увѣряетъ, что онъ много разъ наблюдалъ сыпи, похожія на рупію у эпилептиковъ, принимавшихъ бромистый калий до насыщенія. Voisin (В) описываетъ случай красной экземы и отрубевиднаго лишая на волосистой части головы, продолжавшейся нѣсколько мѣсяцевъ послѣ прекращенія приѣмовъ брома. Wigglesworth (С) описалъ бромистую сыпь, состоявшую изъ пузырей. Въ нѣкоторыхъ гнойничкахъ этой сыпи, найденъ бромъ (D). По словамъ Voisin'a (E) и Veiel'a (F) бромистая сыпь встрѣчается чаще у тучныхъ особъ и въ особенности у женщинъ. Появленіе ихъ задерживается или смягчается отъ назначенія возбуждающихъ средствъ, какъ напр. мышьяка.

Гаш и шъ.—Д-ръ I. Nevins Hyde' (G) изъ Чикаго рассказываетъ про одного господина, который принялъ на ночь 0,05 экстракта индійской конопли и проснулся на другой день, весь усыянный сыпью изъ узелковъ и пузырьковъ, величиною съ булавочную головку или съ горошину. На лицѣ сыпь была синеватаго цвѣта; она сопровождалась сильнымъ зудомъ и чрезъ нѣсколько дней пропала сама собою. Я никогда не наблюдалъ подобной сыпи и никогда не читалъ ни о чемъ подобномъ въ литературѣ.

Хлораль.—Внутренніе приѣмы хлорала вызываютъ часто эритематозную, scarlatinoобразную или крапивную сыпь. Повидимому, появленію ея способствуютъ приѣмы возбуждающихъ веществъ; она отличается темно-розовой окраской и причиняетъ жестокий зудъ. По словамъ Martinet (H), любимымъ мѣстомъ ея является лицо, шея, грудь, соcѣдство крупныхъ суставовъ, кисти и ступни. Ludwig Kirn (I) говоритъ, что пораженные мѣста вздуваются и горятъ, и вмѣстѣ съ этимъ существуетъ лихорадка и чувствительность кожи. Иногда сыпь состоитъ на конечностяхъ изъ узелковъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ, по увѣренію Kirn'a, существуетъ общій отекъ; наконецъ, иной разъ мы имѣемъ опухоли лимфатическихъ железъ. Если по прежнему продолжать приѣмы хлорала, то иногда появляются пузырьки и петехіальныя бляшки, съ изъязвленіемъ и гангреной, которыя могутъ окончиться смертію при явленіяхъ кровоточивой пурпуры (J).

А) Письмо къ автору.

В) Накожные сыпи отъ внутреннихъ приѣмовъ бромистаго калия, *Gaz. méd. des Hôp.* стр. 603, 1868.

С) *Proceedings of the Amer. Derm. Association.*, *Arch. of Derm.*, т. v. № 4, 1 окт. 1879, стр. 541.

D) Guttman, *Virchow's Arch.*, 1868, т. LXXIV, стр. 541.

E) *Loc. cit.*

F) Объ аспе, вызванной бромистымъ калиемъ, *Viertelj. für Derm. u. Syph.*, 1874, стр. 25.

G) *New-York med. Record.* 11 мая 1878.

H) *Thèse de Paris*, 1879.

I) *Practitioner* т. X, стр. 362.

J) Въ случаѣ Kirn'a, въ которомъ хлораль принимался въ большихъ приѣмахъ (2,50—5,0 каждый вечеръ и два раза въ день) въ теченіи цѣлаго мѣсяца и даже больше, прежде всего показалась на лицѣ сливная сыпь изъ узелковъ. Температура поднялась до 41° (106° Фар.) и кожа сдѣлалась отечной; затѣмъ сыпь приняла характеръ *impetigo* и чешуйчатой экземы, послѣ чего началось слущиваніе, продолжавшееся нѣсколько недѣль и окончившееся отпаденіемъ всей кожицы и вылѣзаніемъ волосъ и ногтей. Въ заключеніе появилось множество нарывовъ подъ мышкой и на плечѣ, и больной умеръ со всѣми признаками хроническаго отравленія.

Crichton Brown (A) описываетъ случай пурпурной сыпи, послѣдовавшей послѣ приѣма хлорала ¹⁾.

Копайскій бальзамъ. — Сыпь, вызываемая копейскимъ бальзамомъ, часто появляется почти вслѣдъ за приѣмомъ лекарства; она имѣетъ вишнево-красный или яркорозовый цвѣтъ или цвѣтъ смородиннаго желе, состоитъ изъ возвышенныхъ пятенъ или папулъ и напоминаетъ заразу крапивницу и разновидную эритему. Она появляется по преимуществу на кистяхъ, на рукахъ, стопахъ, колѣняхъ и животѣ; иногда она появляется внезапно, высыпая по всему тѣлу. Обыкновенно она держится всего нѣсколько дней, сопровождаясь зудомъ, который иногда невыносимъ. Gubler (B) видалъ просовидныя и скарлатинообразныя сыпи, произведенныя копейскимъ бальзамомъ ²⁾.

Кубеба. — Кубеба рѣдко вызываетъ сыпи, если не назначать ее въ очень большихъ приѣмахъ и молодымъ людямъ. Больной Bérenguier'a (C) принималъ кубебу уже въ теченіи 10 дней, когда у него появилась разлитая папулезная розеола, съ многочисленными просовидными папулами, слившимися въ бляшки, шириною съ двугривенный. На лицѣ, на рукахъ и на туловищѣ сыпь была сплошная, тогда какъ на нижнихъ конечностяхъ она была менѣе обильна. Въ то же время не было ни лихорадки, ни боли въ горлѣ, ни зуда, и черезъ нѣсколько дней послѣ прекращенія приѣмовъ кубебы сыпь исчезла, смѣнившись отрубевиднымъ слущиваніемъ.

Наперстянка. — По словамъ Behrend'a (D), Traube наблюдалъ два

A) *Lancet*, Апрель 1871, стр. 440—473.

¹⁾ Mayor (*Soc. clinique de Paris*, 28 Ноября 1878) тоже приводитъ много случаевъ появленія сыпи послѣ продолжительнаго употребленія большихъ приѣмовъ (14,0) хлорала: красныя или ярко-розовыя пятна, внезапныя, эфемерныя, похожія на малину по своимъ маленькимъ возвышеніямъ, сопровождавшіяся сильнымъ зудомъ и легкими общими расстройствами. Сыпь продолжалась 5—6 дней послѣ прекращенія лекарства (Gubler, Vilkie Burmann, Schule и др.). У другихъ больныхъ достаточно было 2—3 грм. хлорала, какимъ бы путемъ онъ не былъ введенъ, чтобы вызвать эритематозную сыпь (пятна и бляшки).

Эта сыпь обусловливается скорѣ расширеніемъ сосудовъ подѣ вліяніемъ сосудодвигательныхъ нервовъ, чѣмъ непосредственнымъ дѣйствіемъ хлорала, выдѣлявшимся чрезъ кожу.

B) Berenguier, *loc. cit.*

²⁾ См. экземпляры № 243, папулезная эритема; 690, копейская розеола. Слущиванія нѣтъ (музей госпиталя С. Луи).

Копайскій бальзамъ (Gubler, *Commentaires*) переходитъ преимущественно въ мочу. Прохожденіе его летучаго масла въ потовыя и сальныя железы кожи вызываетъ и съ этой стороны раздраженіе, сказывающееся эритемой, розеолой, крапивной сыпью, красной просовидной сыпью и скарлатинообразной эритемой.

Въ виду того, что съ мочою выдѣляется преимущественно смола, было бы раціональнѣе назначать противъ перелоя одну только смолу, на этомъ именно основанія Raquet приготавливаетъ свои капсули безъ масла копейскаго бальзама. Они очень дѣйствительны и лучше переносятся желудкомъ. Возможно также, что эти капсули будутъ безвредны и для кожи, какъ показываетъ повидимому слѣдующій случай: въ госпиталь С. Луи явился молодой человѣкъ, одержимый острымъ перелоемъ и копейской розеолой; когда сыпь скрылась, ему снова назначили копейскій бальзамъ, но въ видѣ капсуль безъ летучаго масла. Не смотря на предрасположеніе больного, не смотря на большіе приѣмы бальзама, перелой прошель безъ новой сыпи (*Progrès médical*, Апрель 1882). Надо однако сознаться, что обыкновенный копейскій бальзамъ, принимаемый вопреки вызванной имъ розеолѣ, нисколько не мѣшаетъ быстрому излеченію послѣдней (Maugiac, *Ann. de Dermat.*, 1880).

C) *Loc. cit.*

D) *Die Hautkrankheiten*, стр. 152, Брауншвейгъ, 1879.

случая скарлатинозной или папулезной сыпи послѣ внутренняго употребленія наперстянки.

Іодъ, іодистыя соединенія.—Іодистый калий можетъ вести за собою появленіе сыпи въ видѣ эритемы, узелковъ, гнойничковъ, пузырей, пурпурныхъ пятенъ и крапивницы ¹⁾.

Эритематозная форма не очень рѣдка сравнительно съ другими разновидностями; она сидитъ обыкновенно на предплечіяхъ, въ видѣ обособленныхъ или сливныхъ бляшекъ, равно какъ на лицѣ и на шеѣ. Если продолжать употребленіе іодистыхъ средствъ, то эта эритема переходитъ въ узелки. Пузырьковыя и экзематозныя формы наблюдались у больныхъ, которые долгое время принимали іодъ; нѣкоторые авторы говорятъ, что іодныя сыпи встрѣчаются всего чаще на волосистой части головы и на мошонкѣ, а другіе, что они встрѣчаются чаще всего на груди и на конечностяхъ, сопровождаясь сильнымъ зудомъ и слущиваніемъ. Mercier, цитируемый Bumstead'омъ и Taylor'омъ (A), приводитъ случай, гдѣ у одного и того же больного отъ слабыхъ пріемовъ іодистаго калия два раза появилась сыпь, похожая на общую красную экзему, съ лихорадкой, одышкой и до такой степени обильной испариной, что постель, на которой лежалъ больной, промокала насквозь.

Гнойниковая разновидность очень похожа на сыпь, вызываемую бромистымъ калиемъ; обыкновенно она наблюдается въ видѣ аспе на лицѣ, на плечахъ, на спинѣ, на груди и на рукахъ. Иногда гнойнички замѣняются стойкимъ затвердѣніемъ. Я описалъ недавно, подъ названіемъ ограниченного флегмонознаго воспаленія кожи, вызваннаго іодистымъ калиемъ (B), странный случай, въ которомъ послѣ употребленія умѣренныхъ пріемовъ іодистаго калия въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, на лбу показалась воспаленная бляшка въ поперѣкъ въ діаметрѣ. Бляшка состояла изъ многочисленныхъ пузыре-гнойниковъ, величиною съ булавочную головку, и походила на клубокъ червей ²⁾. Она быстро увеличивалась, и подобныя же высыпи появились во множествѣ на лицѣ. Чрезъ двѣ недѣли первая бляшка имѣла уже въ діаметрѣ около пяти см., цвѣтъ ея былъ синекрасный и она представлялась ограниченной, съ ясными очертаніями, неправильно закругленной, выдающейся, твердой и воспаленной. Въ центрѣ она была вдавлена и покрыта корками; на ней разсѣяны были отдѣльные гнойнички, которые были особенно обильны въ окружности ея; они не обнаруживали ни малѣйшей склонности къ разрывамъ; при сдавливаніи или надрѣзахъ изъ нихъ показывалась кровь, но отнюдь не гной. Этотъ случай чрезвычайно напоминаетъ подобный же случай, который Cholmeley наблюдалъ послѣ употребленія іодистаго калия. Adamkiewicz (C) нашелъ въ гнойничкахъ іодъ.

Высыпаніе пузырей отъ употребленія іода въ первый разъ было опи-

¹⁾ Besnier (Ann. de Dermat. 1882, стр. 168), описалъ одинъ случай съ пемфогоидными пузырями и другой гигантской аспе, похожей на углевикъ, развившихся отъ употребленія этого лекарства. По мнѣнію Besnier, способ появленія сыпи при этихъ условіяхъ, зависитъ не столько отъ специальныхъ свойствъ лекарства, сколько отъ идіосинкразіи больныхъ.

A) *Maladies vénériennes*, 3 изданіе, стр. 815, Нью-Йоркъ, 1879.

B) *Med. and Surg. Reporter*, 13 Декабря 1879, стр. 516.

²⁾ Въ отдѣленіи Fournier находится въ настоящее время подобный же больной, у котораго обѣ щеки совершенно покрыты воспалительными бляшками. Вѣки тоже вздуты, а конъюнктивы сильно воспалены.

C) *Charité Annalen*, T. III, стр. 381, 1878.

сано д-ромъ John'омъ O'Reilly изъ Нью-Йорка (A); послѣ него такіе случаи были описаны Bumstead'омъ (B), Tilbury Fox'омъ (C), R. W. Taylor'омъ (D), J. Nevins Heyde (E), мною (F) и др. Д-ръ Hyde, въ своей статьѣ, представилъ анализъ припадковъ четырнадцати случаевъ пузырной іодистой сыпи; она появлялась чаще на шеѣ, на лбу и на верхнихъ конечностяхъ, рѣже на нижнихъ конечностяхъ и всего рѣже на туловищѣ. Изрѣдка она наблюдалась во рту. Эта сыпь начинается пузырьками, величиною съ булавочную головку, или рядами узелковъ, въ центрѣ которыхъ выскакиваютъ пузырьки блѣднаго или желтоватаго цвѣта. Обыкновенно болѣзнь не идетъ дальше этой ступени; но если іодистый калий назначенъ въ большихъ приемахъ, если дальнѣйшее употребленіе его не будетъ остановлено, то образуются пузыри черноватаго или фіолетоваго цвѣта; заключенная въ нихъ жидкость, первоначально лимоннаго цвѣта, дѣлается кровянистой и гнойной; только въ нѣсколькихъ случаяхъ содержимое пузырей состояло изъ чистой крови. Когда останавливаютъ дальнѣйшее употребленіе іода, то высыпы исчезаютъ въ нѣсколько дней или въ недѣлю.

Іодистая пурпура ¹⁾ принадлежитъ къ самымъ рѣдкимъ разнообразностямъ лекарственной сыпи, о которой мы здѣсь говоримъ. Она очень хорошо описана Fournier (G); она обыкновенно обнаруживается тотчасъ же послѣ назначенія іодистаго леченія, и высыпаетъ по преимуществу на голеняхъ, рѣдко на шеѣ, на лицѣ и на другихъ частяхъ тѣла. Fournier описываетъ просовидную форму, которую онъ наблюдалъ въ 15 случаяхъ; кромѣ одного раза, сыпь всегда сидѣла на голеняхъ. Въ другихъ случаяхъ сыпь выступаетъ въ формѣ широкихъ бляшекъ, а иногда представляетъ даже видъ кровянистой пурпуры и въ этомъ случаѣ весьма опасна. Masken-zie (H) приводитъ случай, гдѣ ребенокъ умеръ отъ кровянистой пурпуры, развившейся послѣ приема 0,15 іодистаго калия. Duffey (I) тоже описалъ недавно случай іодистой пурпуры. По словамъ Ringier'a (J) различные іодистые препараты, производятъ повидимому неодинаковое дѣйствіе на кожу. Сильнѣе всѣхъ дѣйствуетъ іодистый аммоній, а слабѣе всѣхъ іодистый натрій.

Ртуть.—Было время, когда многіе случаи ртутныхъ сыпей приводились въ связь съ отравленіемъ ртутью; теперь же мы въ этомъ сомнѣваемся и отрицаемъ за ртутью, принятой внутрь, способность вызывать сыпи. Nebra (K) прямо заявляетъ, что никогда внутренніе приемы ртути не влекли за собой высыпаній на кожѣ; съ своей стороны, я тоже ни разу не наблюдалъ ничего подобнаго. Тѣмъ не менѣе, Fournier и Hallopeau (L),

A) New-York Med. Gaz. Январь 1854.

B) Amer. Journ. of the med. sc. Июль 1871, стр. 99.

C) Clin. society's Trans. т. XI, 1877.

D) Arch. of. Derm., Апрѣль 1877, стр. 217.

E) Тамъ же, Окт. 1879, стр. 333.

F) Med. and Surg. Reporter. 4 Авг. 1877, стр. 89.

¹⁾ Мы видѣли больную, которая принимала по 4 грм. іодистаго калия въ день и умерла отъ геморрагической оспы.

G) Rev. mens. de méd. et de chir., Сентябрь 1877.

H) Med. Times and Gaz. Февраль и Май 1879, стр. 280 и 507.

I) Dublin Journ. of. med. sc. Апрѣль 1880.

J) Practitioner, т. VIII. Мартъ 1872.

K) Nebra и Karosi, Lehrbuch der Hautkr. 2 изд., 1872, Т. I, стр. 452, Эрлангенъ.

L) Du mercure, Парижъ, 1878, стр. 110.

Engelmann (A) и другіе описали недавно безспорные случаи, въ которыхъ послѣ употребленія маленькихъ приѣмовъ ртути, появлялась эритематозная сыпь, частная или общая. Кожа становилась гладкой, лоснящейся, красной и вздутой, какъ при рождѣ; сыпь выступила сначала на лицѣ и затѣмъ постепенно переходила на другія части тѣла. Гораздо чаще сыпи вызываются втираніями ртути (наружная, скарлатиновидная гидраргірія).

Опій, морфія. — Опій и его препараты обыкновенно вызываютъ эритематозныя сыпи, очень похожія иногда на скарлатину. Behrend (B) приводитъ случай, гдѣ у больного, принявшаго около 0,15 опія въ 24 часа (по 1½ сантиграма чрезъ каждый часъ) появился сильный зудъ, вмѣстѣ съ летучей крапчатой сыпью, похожей на скарлатину, преимущественно на груди, на локтевыхъ сгибахъ, на запястьѣ, на колѣняхъ и лодыжкахъ. Чрезъ 8—15 дней, сыпь начала шелушиться въ видѣ широкихъ пластинокъ, особенно на кистяхъ и на подошвахъ. Seguin (C) приводитъ случай сыпи, повторившейся три раза у одного и того же больного, съ тремя различными препаратами опія. Высыпаніе, появляющееся послѣ морфія, принадлежитъ къ лекарственнымъ розеоламъ.

Berenguier (D) утверждаетъ, что внутренніе приѣмы опія часто вызываютъ обильныя поты и иногда потницу. Легкіе высыпы исчезаютъ чрезъ нѣсколько часовъ безъ шелушенія, болѣе же выраженные держатся дольше и часто сопровождаются полнымъ шелушеніемъ. Appolant (E) далъ одному больному нѣсколько капель раствора изъ 0,10 морфія на 10,0 воды; чрезъ короткое время показалась сыпь, съ чувствомъ жара и зуда, лицо отекло, на рукахъ и ногахъ появились крапивные волдыри и пять дней спустя началось слущиваніе.

Фосфорная кислота. — Hasse (F) наблюдалъ сыпь изъ пузырей, которую онъ называлъ *remphigus*, у молодой дѣвушки, которая принимала фосфорную кислоту; сыпь исчезла, когда лекарство было прекращено на время, но снова появилась при возобновленіи его.

Хининъ. — Сыпь, вызываемая хининомъ, выступаетъ обыкновенно въ видѣ эритемы и можетъ появиться даже отъ малыхъ приѣмовъ. Обыкновенно ей предшествуютъ ознобы, тошнота, рвота, головная боль и лихорадка. Нѣсколько времени спустя появляется эритема съ отекомъ и калитостью соединительной оболочки глазъ, краснотой и сухостью въ горлѣ и въ носу. Сыпь прежде всего выступаетъ на лицѣ и на шеѣ, затѣмъ переходитъ на туловище, въ видѣ разнообразныхъ пятенъ, которыя могутъ сливаться между собою и образовать сплошную сыпь.

Она сопровождается довольно сильнымъ жженіемъ и зудомъ; иногда она чрезвычайно напоминаетъ скарлатину и можетъ окончиться шелушеніемъ, продолжающимся нѣсколько недѣль. Въ другихъ случаяхъ она похожа на корь (G) и представляетъ настоящую лекарственную розеола; иногда она состоитъ изъ папулъ или напоминаетъ разнovidную папулезную эрите-

A) Berl. klin. Wochenschr., 1879, 27 Окт.

B) Berl. klin. Wochenschr. 1879, 20 Октября.

C) Arch. of med. № 1, Февр. 1879.

D) loc. cit.

E) Berl. klin. Wochenschr. № 25, 1879, стр. 361.

F) Zeitschrift für Natur u. Heilk. Dresden 1820 i., 3 сеп., стр. 362.

G) Köbner, Berl. klin. Wochenschr., 28 Мая 1877.

му (А) или крапивницу (В). Говорятъ, что хинная сыпь наблюдается чаще у женщинъ. Köbner (С) приводитъ случай, въ которомъ каждый разъ послѣ приѣма хинина у больного появлялась рожа на мошонкѣ; Morrow (D) приводитъ мнѣніе Rapas'a, увѣряющаго, что большіе приѣмы хинина вызываютъ высыпаніе пузырей. Bergeron и Proust (E) наблюдали ее у людей, занимающихся приготовленіемъ хинина. Въ этихъ случаяхъ сыпь всегда имѣла характеръ экземы ¹⁾ и являлась скорѣе слѣдствіемъ непосредственнаго дѣйствія хинина (или матеріала, изъ котораго его готовили на фабрикѣ) на кожу, чѣмъ всасыванія хинина организмомъ. По словамъ Morrow'a, 5 разъ сыпь имѣла видъ пурпуры. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ (F) отъ 0,13 хинина, принятыхъ въ теченіи 4 дней, появилась сыпь съ кровотеченіемъ изъ десенъ.

Салициловая кислота. — Болѣзни кожи, вызываемыя салициловой кислотой, имѣютъ различный характеръ. Heinlein (G) пользовалъ больного, которому давали въ теченіи первыхъ 10 дней по 0,45 салициловаго натра въ сутки, а затѣмъ ежедневно по 4 грм., послѣ первыхъ 4 грм. у него появился жаръ и шекотаніе въ кожѣ, затѣмъ лихорадка и, наконецъ, разлитая эритематозная сыпь на лѣвой половинѣ лица, груди и нижнихъ конечностей, вмѣстѣ съ отекомъ губъ, вѣкъ и ногъ. Приѣмъ уменьшили, и сыпь исчезла. Но когда лекарство было возобновлено, появилась крапивная сыпь, которая меньше чѣмъ въ полчаса разлилась по большей части тѣла, въ сопровожденіи отека вѣкъ и рукъ; чрезъ нѣсколько часовъ она стала умѣреннѣе и совершенно исчезла на другой день. Слабые приѣмы салициловой кислоты, повидимому, не вызываютъ сыпи. Freudeuberg (H) приводитъ въ примѣръ больного, у котораго послѣ приѣма салициловой кислоты спина покрылась кровоподтеками, простиравшимися и по бокамъ грудной клѣтки. Остановили лекарство на шесть дней и бляшки исчезли; больной былъ малокровенъ. Wheeler (I) наблюдалъ развитіе пузырьковъ и гнойничковъ на кистяхъ и стопахъ, которые исчезли послѣ прекращенія приѣмовъ салициловой кислоты.

Сантонинъ. — Sieveking (J) приводитъ случай съ ребенкомъ, у котораго отъ 0,15 сантонина, высыпала по всему тѣлу крапивная сыпь, съ значительнымъ опуханіемъ лица и отекомъ вѣкъ. Больного посадили въ теплую ванну и чрезъ часъ сыпь пропала.

Страмоній (Datura). — Deschamps (K) наблюдалъ эритематозную сыпь послѣ приѣмовъ *Datura stramonium*.

A) Heusinger, Тамъ же, 18 Іюня 1877.

B) Dumas, Journ. de Thérap. 1876, стр. 288, и Morrow, New-York med. Journ., Мартъ 1880; статья Morrow'a содержитъ и литературныя указанія.

C) Loc. cit.

D) Loc. cit.

E) Annales d'hygiène, Іюль 1876.

¹⁾ Fournier, въ своемъ отдѣленіи наблюдалъ замѣчательный случай этого рода. Сыпь имѣла видъ экземы; но на тыльной поверхности и въ межпальцевыхъ промежуткахъ она образовала довольно значительныя возвышенія кожицы. Слабо развитая на ладоняхъ, она была очень сильна на тыльной поверхности кистей и предплечья, на мошонкѣ и на лицѣ. Она чрезвычайно напоминала прекрасное описаніе Bazin'a.

F) Gauchet, Bull. gén. de Thérap., т. LXXXIX, стр. 373.

G) Rundschau, XIX, 1878.

H) Berlin klin. Wochenschr. № 42. 1878.

I) Boston Med. and Surg. Journ. 17 Октября 1878.

J) British Med. Journ. 18 Февраля 1871.

K) Gaz. des Hôp. 1878 № 124.

Стрихнинъ.—Skinner (A) приводитъ случай, гдѣ отъ 0,05 хинина, по 3 раза въ день, уже послѣ второго приѣма появилась скарлатинозная сыпь; замѣнили лекарство $\frac{3}{10}$ мгрм. стрихнина, послѣ чего повторились тѣ-же явленія.

Скипидаръ. — Большіе приѣмы скипидара вызываютъ эритематозную, иногда же папулезную сыпь, появляющуюся преимущественно на лицѣ и верхней части туловища. Иногда она разлитая сыпь, тогда какъ въ другихъ случаяхъ, по словамъ Berenguier (B), она состоитъ изъ пузырьковъ и напоминаетъ экзему.

По мнѣнію Behrend'a (C), напечатавшаго любопытную статью о лекарственныхъ воспаленіяхъ кожи, болѣзни кожи, порождаемыя лекарствами, могутъ быть раздѣлены на два большихъ класса: 1) на гнойниковыя сыпи, куда относятся сыпи, вызываемыя іодомъ и бромомъ; 2) на сыпи различного характера, вызываемыя другими лекарствами.

Сыпи первого класса появляются поздно и, повидимому, находятся въ зависимости отъ насыщенія или, по крайней мѣрѣ, отъ пропитыванія организма лекарствомъ. Сыпь обнаруживается у всѣхъ людей, принявшихъ достаточное количество лекарствъ, усиливается при увеличеніи приѣмовъ и ослабѣваетъ при уменьшеніи послѣднихъ. Существуютъ однакоже и индивидуальныя различія, люди съ толстой, сальной кожей, отличаются большимъ предрасположеніемъ къ этимъ сыпямъ. Фактъ, что іодъ и бромъ ведутъ къ образованію гнойниковъ, показываетъ, что послѣднее производится выдѣленіемъ лекарства чрезъ кожу. Но этотъ взглядъ идетъ въ разрѣзъ съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ случая Cholmeley'я, произведеннымъ Dyce Duckworth'омъ, относительно котораго авторъ пришелъ къ тому заключенію, что гнойники не имѣютъ характера аспе, а обязаны своимъ происхожденіемъ поверхностному мѣстному воспаленію кожи (D).

Сыпи второго класса занимаютъ широкія поверхности, отличаются острымъ характеромъ, лихорадочными явленіями и обыкновенно сопровождаются возвышеніемъ температуры и гастрическими расстройствами; впрочемъ, иногда этихъ явленій совсѣмъ не бываетъ. Сыпь большею частью появляется вслѣдъ за всасываніемъ лекарства и находится въ связи съ состояніемъ кровообращенія. Встрѣчаются однакоже и исключенія; такъ напр. при употребленіи мышьяка сыпь появляется лишь долгое время спустя, даже у людей, предрасположенныхъ къ этимъ болѣзнямъ кожи¹⁾.

A) British Med. Journ. 29 Января 1870.

B) Loc. cit.

C) Berliner Klin. Wochenschr. 1879 № 42 и 43.

D) Trans. of the London Path. Soc. т. XXX, 1879, стр. 476.

¹⁾ Къ числу этихъ воспаленій кожи можно отнести еще крапивныя эритемы, появляющіяся послѣ употребленія ракушекъ, равно какъ пеллагрическія эритемы, развивающіяся послѣ продолжительнаго употребленія манса, испорченнаго ярь-мѣдяной (музей госп. С. Луи, экз. № 5); далѣе эрготизмъ, который будетъ описанъ нами вмѣстѣ съ пеллагрой; наконецъ, сыпи, которыя появляются послѣ леченія карболовой кислотой, — хотя эти болѣзни кожи породили самыя разнообразныя гипотезы.

Hanot (Arch. générales de méd. 1881) наблюдалъ въ теченіи тифозной горячки, которую лечили карболокислымъ натромъ (по 1,0 въ день), высыпаніе по всему тѣлу почти сплошныхъ красныхъ пятенъ, появившихся на 2—3 день леченія. Чрезъ два дня сыпь прямо приняла характеръ гнойниковъ, въ родѣ оспы. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено множество бактерій, двигавшихся въ гной. Въ то же время сразу произошло улучшеніе зъ общимъ состояніи, и больной быстро поправился. На этомъ основаніи, Hanot считаетъ сыпь не за выраженіе

КЛАССЪ IV.—КРОВОИЗЛІЯНІЯ.

Сообразно ихъ наружному виду, формѣ и объему, кровоизліянія кожи носятъ различныя названія: петехіи, «vibices», экхимозы, кровяныя шишки. Мы можемъ опредѣлить ихъ слѣдующимъ образомъ:

Петехіи представляютъ кровяныя пятна, величиною съ горошину или съ двугривенный, кругловатой, овальной или неправильной формы.

Полоски «vibices» имѣютъ форму бороздъ, полосъ, штриховъ, длина которыхъ колеблется отъ нѣсколькихъ мм. до 3 см. и даже болѣе.

Экхимозы представляютъ широкія поверхностныя пятна, различной величины, круглыя или неправильныя и не возвышающіяся надъ кожей.

Кровяныя шишки производятся изліяніемъ крови, въ видѣ бляшекъ или опухолей, различного объема и формы, сидящихъ въ глубинѣ кожи, плоскихъ или возвышенныхъ.

Кровоизліянія въ кожѣ происходятъ либо путемъ просачиванія (per diapedesin), либо путемъ выдѣленія крови чрезъ разорванные сосуды (extravasatio). Они происходятъ или отъ внѣшнихъ насилій, т. е. имѣютъ самостоятельное значеніе, или-же являются спутниками извѣстныхъ болѣзней и имѣютъ тогда припадочное значеніе.

Самостоятельныя кровоизліянія.—Къ этой категоріи относятся всѣ тѣ виды кровоизліяній, которые производятся ранами, ушибами или какимъ либо другимъ насиліемъ, подѣйствовавшимъ на кожу, равно какъ тѣ кровоизліянія, которыя обуславливаются измѣненіемъ сосудовъ, напр. варикознымъ расширеніемъ венъ, или сильнымъ приливомъ, сопровождающимъ нѣкоторыя сыпи. При упомянутыхъ условіяхъ сосуды разрываются и кровь выступаетъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ въ кожу и подлежащія ткани и органы. Въ этотъ же разрядъ нужно включить и тѣ маленькія кровоизліянія, которыя причиняются жалами насѣкомыхъ, вшей, блохъ, клоповъ и т. д.

Припадочныя кровоизліянія.—Въ этомъ случаѣ кровоизліяніе появляется неожиданно и либо составляетъ всю болѣзнь, какъ напр. при пурпурѣ, либо оно есть одинъ изъ признаковъ нѣкоторыхъ тяжелыхъ общихъ процессовъ, напр. оспы, тифа цынги, либо наконецъ, представляетъ собою лишь послѣдовательное явленіе другихъ страданій кожи, напр. pemphigus, эктимы, узловой эритемы.

Что касается общихъ признаковъ кровоизліяній въ кожѣ, то объ нихъ была уже рѣчь въ главѣ объ общей патологической анатоміи кожи.

Purpura.

Син: англ.: purpura, haemorrhoea petechialis; нѣм.: purpura, Blutfleckenkrankheit.

Опредѣленіе.—Пурпура заключается въ развитіи кровяныхъ пятенъ, различной формы и величины, выдающихся или плоскихъ, гладкихъ красноватыхъ и не исчезающихъ отъ давленія пальцемъ.

болѣзненной дѣятельности кожи или отравленія, а за результатъ цѣлительнаго дѣйствія карболовой кислоты. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ не лекарственную сыпь, а настоящій бактеріальный кризисъ, въ родѣ большинства потницъ и просянокъ.

См. эритемы, вызываемыя хризофановой кислотой (примѣч. къ стр. 268).

Признаки.—Существуютъ три разновидности пурпуры, отличающіяся одна отъ другой припадками, предшествующими появленію сыпи, силой сопровождающихъ ихъ общихъ разстройствъ, величиной кровоизліянія, занимаемымъ имъ мѣстомъ и его причинами. Внѣшній видъ пятенъ, ихъ величина, количество и окраска тоже весьма различны.

Простая пурпура (*Purpura simplex*).—Эта разновидность рѣдко сопровождается органическими разстройствами. Сыпь составляетъ единственное выраженіе болѣзни; она причиняетъ иногда такъ мало разстройствъ, что ускользаетъ отъ вниманія больного. Однако, нѣкоторые больные уже за нѣсколько дней до появленія сыпи жалуются на общее недомоганіе, на потерю аппетита, на усталость послѣ ходьбы. Обыкновенно сыпь появляется сразу, часто въ одну ночь; въ другихъ случаяхъ высыпаніе происходитъ исподволь, въ видѣ яркочерныхъ пятенъ виннаго или пурпурнаго цвѣта; форма ихъ рѣзко ограниченная, круглая или овальная, или же напротивъ, неправильная (А). Величина пятенъ различна, отъ булавочной головки до горошины или турецкаго боба; онѣ высыпаютъ обыкновенно въ большомъ числѣ и симметрично, главнымъ образомъ на нижнихъ конечностяхъ и преимущественно на сгибахъ (В), но могутъ появляться и на другихъ областяхъ тѣла. Большею частью онѣ разбѣяны, занимаютъ широкую поверхность и не сопровождаются никакими субъективными явленіями. Но у людей, у которыхъ кожа предрасположена къ быстрому образованію волдырей, послѣдніе появляются одновременно съ кровоизліяніемъ, откуда и произошло названіе крапивной пурпуры (*purpura urticans*) ¹⁾; въ этомъ случаѣ сыпь вызываетъ болѣе или менѣе сильный зудъ. Изрѣдка въ дѣлѣ несомнѣнно бываетъ замѣшана нервная система, откуда произошло названіе нервной пурпуры (*purpura nervea*). На эту разновидность указали Mitchell (С) и Tyrrell (D); во всѣхъ случаяхъ Tyrrell'я больные находились подъ вліяніемъ болотнаго яда, который онъ считаетъ за первичную причину сыпи.

Одновременно съ пурпурой наблюдали и появленіе пузырей, какъ напр. въ случаѣ White (E), гдѣ періодическое изліяніе въ кожѣ сопровождалось высыпаніемъ крапивныхъ волдырей и пузырей. Иногда кровоизліяніе находится въ связи съ приѣмомъ лекарствъ, какъ у больныхъ Fournier (F); Abie (G) Tilb. Fox'a (H) и Mackenzie (I), которые принимали іодистый калий; у больного Crichton Brown (J), принимавшаго хлоралъ; у больного Jeudi de Grissac (K), получавшаго хининъ; у больного Freudenberg'a (L), лечившагося салициловой кислотой.

А) Рѣдко они принимаютъ кольцеобразную или поясную форму, какъ напр. въ случаѣ, описанномъ мною въ Med. and Surg. Reporter, 3 Августа 1878.

В) См. атласъ болѣзни кожи Duhring'a табл. К.

¹⁾ Въ большинствѣ такихъ случаевъ кровоподтекъ является не первичнымъ, а послѣдовательнымъ явленіемъ.

С) Amer. Journ. of med. Sc. Іюль 1879, стр. 116.

Д) Pacific. Med. and Surg. Journ. Іюнь 1876.

Е) Boston Med. and Surg. Journ. 10 Окт. 1878.

Ф) Revue mensuelle, Сент. 1877.

Г) Arch. of Derm. Апрель 1878.

Н) Brit med. Journ. 31 Мая 1879.

І) Med. Times and. Gaz. т. I, 1879.

Ј) Lancet. т. I, 1871.

К) Сыпи, вызываемыя хининомъ, Thèse de Paris, 1876.

Л) Berl. Klin. Wochenschr. № 42, 1878.

Простая пурпура встрѣчается чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; чаще у стариковъ и молодыхъ людей, чѣмъ у людей среднего возраста. Продолжительность ея колеблется отъ двухъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ; часто наблюдаются возвраты, равно какъ образованіе новыхъ группъ въ теченіи болѣзни, такъ какъ послѣдняя производитъ иногда цѣлый рядъ послѣдовательныхъ высыпаній. Причины ея большей частью неизвѣстны, потому что она поражаетъ одинаково какъ людей съ хорошимъ питаніемъ, такъ и людей слабаго здоровья. Ее можно смѣшати съ укулами блохъ (*purpura miliaria*), но въ этомъ случаѣ всегда существуетъ центральная геморрагическая точка (уколъ), окруженная болѣе или менѣе краснымъ поясомъ.

Ревматическая пурпура. Ревматическій пеліозъ (*Purpura Rheumatica, Peliosis rheumatica*).—Этой формѣ предшествуютъ большая или меньшая степень лихорадки, потеря аппетита, вялость и угнетеніе умственныхъ способностей; вмѣстѣ съ этимъ существуютъ ревматическія боли, особенно въ суставахъ нижнихъ конечностей. Черезъ нѣсколько дней или черезъ недѣлю появляется пурпура, мѣстная или общая, выраженная особенно сильно на рукахъ, на бедрахъ, и главнымъ образомъ на голеняхъ. Она состоитъ изъ маленькихъ, болѣе или менѣе явственно ограниченныхъ геморрагическихъ точекъ, розоватаго, краснаго или пурпурнаго цвѣта, величиною съ горошину или серебряный гривенникъ. Онѣ слегка выдаются надъ сосѣдней кожей или находятся на одинаковомъ уровнѣ съ нею и не сопровождаются субъективными явленіями, хотя больной чувствуетъ мучительныя ощущенія по всей кожѣ. Цвѣтъ сыпи переменчивъ, онъ постепенно переходитъ въ пурпурный, фіолетовый, буроватый, желтый, сѣроватый и въ заключеніе совершенно исчезаетъ вслѣдствіе всасыванія крови.

Ревматическая пурпура продолжается отъ нѣсколькихъ недѣль до многихъ мѣсяцевъ, и въ теченіи этого времени нерѣдко появляются новыя маленькія кровоизліянія въ видѣ возвратовъ. Общія явленія, въ видѣ угнетеннаго настроенія, разбитости, усталости и другихъ подобныхъ же ощущеній, существуютъ часто за все время существованія сыпи и обыкновенно очень сильны и беспокоятъ больныхъ. Ревматическія боли, предшествовавшія кровоизліянію, часто затихаютъ послѣ появленія послѣдняго. Это болѣзнь среднего возраста, болѣе частая у женщинъ, нежели у мужчинъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ она сопровождается разновидной эритемой и въ общей сложности для нея нельзя подыскать никакой опредѣленной причины (А).

Распознаваніе ревматической пурпуры иногда затруднительно, въ особенности у людей, у которыхъ кровоизліяніе развито слабо; она напоминаетъ иногда папулезные сифилиды (В); но въ этомъ случаѣ необходимо отыскать другія совмѣстныя явленія и принять во вниманіе отсутствіе зуда при сифилитическихъ явленіяхъ. Тѣмъ не менѣе, при нѣкоторой внимательности, легко будетъ узнать геморрагическій характеръ сыпи. До появленія послѣдней, болѣзни можно принять за ревматизмъ.

Геморрагическая пурпура. Болѣзнь Werlhoff'a (*Purpura haemorrhagica. Morbus maculosus Werlhoffii*). Эндемическая или

А) См. случаи этой формы пурпуры въ статьѣ д-ра Kinnicut'a изъ Нью-Йорка въ *Arch. of Derm.* т. I, стр. 193.

В) См. статью Duhring'a въ *Philad. Med. Times*, т. III, стр. 545, 1873 г.

материковая цынга. — Эта болѣзнь начинается обыкновенно опредѣленными предвѣстниками, сказывающимися общей слабостью, потерей аппетита, вялостію, головной болью и общимъ недомоганіемъ. Кровоизліянія происходятъ сначала на голеняхъ и отсюда быстро распространяются на туловище и на верхнія конечности; появленіе ихъ большей частью внезапное и происходитъ на очень многихъ мѣстахъ. Величина ихъ равняется отъ гривенника до ладони; нерѣдко двѣ или три геморрагическія бляшки сливаются въ одну, широкую и чрезвычайно неправильную. Одновременно съ этимъ такія же кровоизліянія происходятъ и въ другихъ органахъ, особенно во рту, на деснахъ, въ носу, въ кишкахъ и въ печени. Онѣ ничтожны, или напротивъ значительны, общіе признаки угнетенія и слабости остаются во все время, пока существуетъ кровоизліяніе.

Теченіе и продолжительность геморрагической пурпуры различны; болѣзнь длится болѣе или менѣе долгое время, даетъ частые возвраты и иногда оканчивается въ 1—2 недѣли. Болѣзнь эта тяжелая, часто смертельная. Кровоизліяніе прекращается сразу или исподволь. Наблюдается она чаще у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ, и притомъ какъ у крѣпкихъ субъектовъ, лелѣющихъ свое тѣло, такъ и у людей хилыхъ и слабыхъ.

Геморрагическая пурпура отлична отъ цынгы, съ которою она имѣетъ много общаго. Начать съ того, что она наблюдается обыкновенно у людей, не подвергавшихся тѣмъ вліяніямъ, которыя вызываютъ цыngu, напр. дурной гигиенической обстановкѣ, плохой пищѣ, отсутствію растительныхъ пищевыхъ веществъ; далѣе, при пурпурѣ предвѣстники не всегда характеристичны, а иногда совершенно отсутствуютъ; напротивъ того, при цынгѣ они всегда имѣются на лицо, вполне знаменательны и состоятъ въ слабости, общемъ изнеможеніи, съ разстройствами кровообращенія, припухлостью и кровоточивостью десенъ, и въ выпаденіи зубовъ. Пурпура можетъ обнаружиться сразу, тогда какъ цынга появляется мало по малу.

Патологическая анатомія. — Въ большинствѣ случаевъ происходитъ внезапное изліяніе крови въ тканяхъ, разливающееся между различными слоями кожи; иногда кровь скопляется собственно въ кожѣ и въ подкожной клѣтчаткѣ, иногда вокругъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ. Смотря по большому или меньшему количеству выдѣлившейся крови, по большей или меньшей проницаемости тканей, геморрагическія гнѣзда бываютъ крупными или мелкими, ограниченными или разлитыми, круглыми или неправильными. Ходъ кровоизліянія вполне опредѣленный; оно не сопровождается ни воспаленіемъ, ни вполне ясными субъективными признаками, такъ что больной часто не испытываетъ никакого ощущенія. Иногда пурпура осложняется другими сыпями, какъ напр. въ упомянутомъ нами случаѣ White. Разъ излившаяся кровь играетъ роль посторонняго тѣла въ кожѣ и можетъ исчезнуть только путемъ всасыванія. Послѣднее происходитъ исподволь, мало по малу, жидкая часть крови и ея красящее вещество подвергаются измѣненіямъ, выражающимся желтой, сѣрой, синей и пурпурной окраской, которую вообще принимаетъ кожа при всасываніи крови. Раньше или позже, чрезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ, ткани принимаютъ свой нормальный видъ.

Леченіе. — Леченіе пурпуры должно быть различно, смотря по случаю; ибо если само кровоизліяніе всегда одно и то же, зато причины его весьма разнообразны и не ко всѣмъ случаямъ можетъ быть приложено одно и то же общее леченіе. Нужно обратить особенное вниманіе на пищу, которая должна быть и укрѣпляющей, и разнообразной; когда

кровоизліяніе очень обильно, то необходимо, чтобы больной оставался въ постели.

При простой пурпурѣ, главнымъ образомъ показаны спорынья, желѣзо, хининъ, минеральныя кислоты, раздражающія тренія и холодныя ванны. Ревматическая пурпура требуетъ соотвѣтственной гигиены и пищи; свѣжій воздухъ, хорошая пища, укрѣпляющіе и возбуждающіе напитки, правильность отправленій, — все это вещи необходимыя. Геморрагическая пурпура выражается тревожными, иногда смертельными явленіями, поэтому при ней нужна безотлагательная помощь. Больной долженъ оставаться въ постели и ему назначаютъ желѣзо, хину, спорынью, минеральныя кислоты, какъ при другихъ разновидностяхъ пурпуры. Выпрыскиванія эрготина дали превосходные результаты въ случаяхъ Lane (A) Minich'a (B) и Armaingaud'a (C). Терпентинная эссенція, уксусно-кислый свинецъ съ опиумъ, наперстянка, сѣрно-кислый хининъ, белладонна тоже могутъ похвалиться успѣхомъ. Shand (D) получалъ хорошіе результаты отъ электричества въ то время, когда всѣ другія средства не дѣйствовали.

Наружное леченіе должно состоять въ вяжущихъ примочкахъ изъ квасцовъ, танина, уксуса и т. д. Однимъ изъ лучшихъ средствъ будетъ, пожалуй, мѣстное примѣненіе льда; замороженные напитки тоже очень полезны при кровоизліяніяхъ во внутреннихъ органахъ ¹⁾.

A) Brit. Med. Journ., 5 Сентября 1874.

B) Philad. Med. Times, 1875, 8 Мая.

C) Mouvement médical, 1878, стр. 552.

D) Lancet, 19 Іюля 1879.

¹⁾ При нормальныхъ условіяхъ кровь содержится въ специальныхъ каналахъ, въ сосудахъ; у здороваго человѣка не бываетъ выходненія крови изъ нихъ.

При пурпурѣ кровь выступаетъ изъ сосудовъ; она изливается наружу и производитъ пурпурныя крапинки или пятна внутри кожи, экхимозы или подкожныя подтеки, кровоизліянія въ кожѣ или слизистыхъ оболочкахъ.

Всѣ пути, которыми происходитъ пурпура, могутъ быть сведены къ двумъ слѣдующимъ: къ разрыву сосудовъ и выходненію красныхъ кружечковъ. Всѣ причины сводятся къ слѣдующимъ 3 категоріямъ:

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| 1) Измѣненія крови. | { Усиленіе нормальныхъ свойствъ кровяныхъ элементовъ. Полнокровіе.

{ Ослабленіе. | { Уменьшеніе количества фибрина. Уменьшеніе количества кровяныхъ шариковъ. Болѣзни и отравленія. |
| 2) Измѣненія сосудовъ. | | |
| 3) Измѣненія давленія крови. | { Прирожденный недостатокъ противодѣйствія. Кровоточивость.
{ Приобрѣтенный недостатокъ противодѣйствія. | { Старость, атерома, размягченіе, коллоидная инфильтрація, артеритъ, тромбозъ. |
| | { Усиленіе, ослабленіе, извращеніе: болѣзни сердца, разстройства сосудодвигательной иннерваціи, поврежденіе центральной нервной системы, трофоневрозъ, болѣзни сосудодвигательныхъ центровъ въ спинномъ мозгу. Изліяніе крови вслѣдствіе активной гипереміи или застоя. | |

Rauey отводитъ въ своей классификаціи пурпуры первенствующую роль лихорадкѣ. На этомъ основаніи онъ различаетъ два большихъ класса, смотря по тому, существуетъ ли лихорадка или нѣтъ, и подраздѣляетъ каждый изъ этихъ классовъ на три подъотдѣла. Мы и примемъ эту классификацію.

Предсказаніе.—Оно опредѣляется формой пурпуры, съ которой

I. Съ лихорадкой.

Ускореніе пульса недостаточно для опредѣленія существованія лихорадки. Необходимо узнать, повышена ли внутренняя температура тѣла.

1) Простая.

Спорадическая.

Ревматическая или артритическая, сопровождается иногда болью въ суставахъ или болѣзненнымъ вздутіемъ мышцъ. Изрѣдка наблюдаются кровотеченія изъ носа, кровавая моча и т. д.

Эпидемическая (характеризующаяся частостью гематуриі).

Летучая сыпь, петехиальная или заразная лихорадка (тифъ, оспа, дифтеритъ), цынга (острая форма), холера и т. д.

2) Геморрагическая.

Геморрагическая пурпурная лихорадка, пурпурный отекъ, Soyer, Thèse de Paris (1878). Предсказаніе обыкновенно благоприятное.

3) Крапивная.

Родъ высыпной лихорадки въ маломъ масштабѣ, принятый Villan'омъ и Bateman'омъ. Въ глазахъ Bazin'a это ни что иное, какъ пурпура ревматиковъ, а крапивная сыпь есть только сопутствующее явленіе, вызванное напр. расчесами.

Самостоятельная.

Длинные переходы, танцы, пьянство, плохая пища, старость, жизнь въ заключеніи, хилость организма.

1) Простая.

Припадочная.

Хроническіе поносы, холера, варикозныя расширенія вень, болѣзни печени, почекъ, сердца, селезенки, легкихъ, болючее или діабетическое худосочіе, капиллярныя эмболіи вслѣдствіе лекарственныхъ отравленій (ртуть, спиртъ, іодъ, окись углерода), или наконецъ, врожденная и неустраняемая хрупкость сосудовъ (кровоточивость).

II. Безъ лихорадки.

2) Геморрагическая. Lasègue (Arch. de Méd. 1877) тоже выставяетъ на видъ отсутствіе лихорадки. Въ видѣ исключенія можетъ быть и лихорадка, легкая, послѣдовательная и поздняя. Эта форма принималась за спорадическій случай цынги.

Настоящая безлихорадочная геморрагическая пурпура.

Болѣзнь Werlhoff'a:

доброкачественная форма, частая.
смертельная форма, рѣдкая.

3) Крапивная.

Безъ предвѣстниковъ. Внезапное начало кровотеченіемъ изъ десенъ или носа, но не изъ внутренностей, въ родѣ напр. энтероррагіи или гематуриі. На другой день петехіи по всему тѣлу и множественныя кровоизліянія. Излеченіе сплошь и рядомъ быстрое, смерть въ исключительныхъ случаяхъ отъ малокровія.

Псевдо-экзантематозная артритическая сыпь (Thèse de Laget, 1875). Въ этомъ случаѣ пурпура есть только присоединившееся явленіе; она появляется вокругъ крапивной эритемы и, такъ сказать, свидѣтельствуетъ о силѣ процесса, заправлявшаго гипереміей кожи. Впрочемъ, она можетъ встрѣчаться и при другихъ болѣзняхъ кожи, а не при одной только крапивницѣ.

мы имѣемъ дѣло, равно какъ—особенностями больного. При простой пурпурѣ предсказаніе всегда благопріятное; излеченіе несомнѣнно, хотя и происходитъ медленно. То же самое нужно сказать о ревматической пурпурѣ, хотя она часто туго поддается, требуетъ продолжительнаго леченія и подвержена возвратамъ. При геморрагической пурпурѣ, нужно всегда быть воздержнымъ на счетъ предсказанія; она болѣзнь тяжелая и предательская, исходъ которой предвидѣть невозможно.

Таковы различныя формы, которыя могутъ быть приняты на основаніи классификаціи Rayer. См. *Anatom. path. de Cruveilhier, Thèse Buequoу и Pathologie de Gintrac.*

Нѣкоторые новѣйшіе авторы различаютъ только слѣдующія формы пурпуры: простую, ревматическую, лекарственную, настоящую геморрагическую и нервную. Последняя форма становится съ каждымъ днемъ все болѣе извѣстной. Marotte, одинъ изъ первыхъ указалъ на появленіе ея при невралгіяхъ. Vulpian воспроизвелъ ее на опытахъ, посредствомъ перерѣзки половины спиннаго мозга. Couly (*Gaz. hebdom.*, 1874) приписываетъ ее возбужденію ствола сочувственнаго нерва. Faisans (*Du purpura myélorathique, Thèse de Paris*, 1882) наблюдалъ ее при невритѣ ствола воспаленнаго нерва и относитъ причину ея къ разлитому конгестивному страданію задняго отдѣла спиннаго мозга. Съ другой стороны несомнѣнно, что пурпура появляется, какъ при матеріальныхъ нервныхъ болѣзняхъ (*Des ecchymoses tabétiques, Strauss, Archives de Neurologie*, 1880 — 1881, стр. 555), такъ и вслѣдствіе сильнаго душевнаго движенія. Мы напомнимъ по этому случаю больного Fournier, который наканунѣ, будучи совершенно здоровъ, подвергся нападенію мошенниковъ и съ трудомъ спасся отъ нихъ, а на другой день заболѣлъ очень сильной общей пурпурой).

Въ своемъ замѣчательномъ описаніи частнаго склероза кожи (*Ann. de Dermat.* 1880, стр. 93). Besnier слѣдующимъ образомъ описываетъ нервную пурпуру:

„Въ 2—3 приѣма, на гиперестизированныхъ мѣстахъ появились сами собою или безъ извѣстной причины простыя экхимотическія бляшки, одинъ разъ въ видѣ пузырьковъ, но безъ струпа и безъ изъязвленія, окончившіяся быстрымъ всасываніемъ и излеченіемъ“.

На всѣхъ мѣстахъ появленію экхимозовъ, бляшекъ, полосъ, узловъ, всегда предшествовали, за одинъ или нѣсколько дней боли, сосредоточивавшіяся какъ разъ на тѣхъ мѣстахъ, на которыхъ потомъ показывались кровоподтеки. Экхимозамъ всегда предшествуютъ особыя ощущенія жара и жженія. Но при склерозѣ кожи бляшки не болѣзненны при давленіи и не нечувствительны (центроблжная гиперэстезія). Боли появляются приступами, часто по ночамъ, въ высшей степени мучительны, приводятъ больныхъ въ страшное возбужденіе и вызываютъ съ ихъ стороны безпрерывныя и горькія жалобы; онѣ распространяются отъ центра къ периферіи и чувствуются не только въ высыпающихъ или высыпавшихъ уже бляшкахъ, но въ глубинѣ членовъ, въ поясничной области и въ животѣ. Besnier имѣлъ случай видѣть, какъ у него на глазахъ, въ нѣсколько дней образовывались болѣзненные морщины, полосы, бляшки, кровоподтеки и даже келоидныя возвышенія.

Много догадокъ было высказано относительно истинной природы пурпуры, но вопросъ все еще остается далеко нерѣшеннымъ. Нужно признаться, что, происхожденіе различныхъ видовъ этой болѣзни представляетъ еще много неяснаго. Нѣкоторые авторы, какъ напр. Rayer, Lasèque, придаютъ первостепенное значеніе присутствію или отсутствію лихорадки. Другіе отвергаютъ за многочисленными разнообразіями пурпуры, все равно, сопровождаются ли онѣ лихорадкой или нѣтъ, всякое самостоятельное бытіе и усматриваютъ только различныя степени между простой пурпурой и тѣми наводящими ужасъ случаями, въ которыхъ сосуды, такъ сказать, не въ силахъ удерживать кровь, и она выливается со всѣхъ сторонъ. Высказано было даже такое мнѣніе, что пурпура не есть самобытная болѣзненная форма, а только припадокъ, представляющій многочисленныя разновидности и могущій присоединиться къ общимъ измѣненіямъ организма съ преобладаніемъ питательнаго разстройства волосныхъ сосудовъ и нарушеніемъ ихъ иннервации, при чемъ эти патологическія состоянія могутъ быть вызваны самыми разнообразными болѣзнями (*Rigal, Société Méd. des Hôp. Martъ 1879*).

Haematidrosis). ¹—Эта болѣзнь, извѣстная также подъ названіями haemidrosis, ephidrosis sanguinea, кроваваго пота, заключается въ появленіи въ устьяхъ выводныхъ протоковъ потовыхъ железъ красноватой жидкости, содержащей кровяные шарики. Обыкновенно эта жидкость появляется въ небольшомъ количествѣ и выдѣляется независимо отъ какого-бы то ни было поврежденія кожицы. Мы можемъ разсматривать эту болѣзнь за кровоизліяніе въ кожѣ, происходящее на уровнѣ потовыхъ железъ и пролагающее себѣ выходъ наружу чрезъ ихъ выводные протоки. Она очень рѣдкая болѣзнь; Hart (A) описалъ весьма любопытный случай этого рода; нѣсколько примѣровъ ея сообщилъ также Mac Call-Anderson (B). За кровавый потъ принимали случаи окрашеннаго пота (chromidrosis) и обратно; но при окрашенномъ потѣ, жидкость не содержитъ кровяныхъ шариковъ. Кровавый потъ наблюдается преимущественно у молодыхъ дѣвушекъ съ неправильными регулами и истеричныхъ. Лечение такое-же, какъ при пурпурѣ.

Erasmus Wilson (C) обозначалъ именемъ *neurotic excoriations* (нервные ссадины) нѣкоторое число случаевъ, которые, по моему мнѣнію, могутъ быть отнесены къ ненормальному кровавому поту. Случаи эти наблюдались у людей обоего пола, слабаго здоровья, и характеризовались поверхностными ссадинами различной формы и величины, сопровождавшимися болѣе или менѣе сильнымъ зудомъ. Первоначальная форма сыпи въ этихъ случаяхъ можетъ быть различна, но обыкновенно она бываетъ эритематозная, папулезная или пузырьчатая и сопровождается чувствомъ жженія, зуда и покалыванія.

Расчесывая тѣло, больной производитъ ссадину, кровоточащую или нѣтъ, эта ссадина можетъ держаться неопредѣленное время или заживаетъ очень быстро. Обыкновенно это хроническая болѣзнь, подверженная частымъ возвратамъ.

Здѣсь кетати будетъ сказать нѣсколько словъ о томъ, что обыкновенно обозначаютъ именемъ кроваваго клейма. Эта болѣзнь несомнѣнно представляетъ одну изъ формъ кроваваго пота, иногда ей предшествуетъ образованіе пузырей и она совпадаетъ съ истерикой или экстазомъ, какъ въ извѣстномъ случаѣ Луизы Лато, сдѣлавшемся предметомъ интересныхъ

Нашъ учитель прибавляетъ: „тѣмъ не менѣе, не слѣдовало-бы ставить въ одинъ рядъ болѣзненные состоянія, лишенные всякаго клиническаго сходства“. Нѣкоторые болѣзненные состоянія, а иногда, быть можетъ, просто какое нибудь заразительное начало, могутъ породить острый геморрагическій діатезъ, названный такъ въ отличіе отъ кровоточивости или постояннаго геморрагическаго діатеза.

Въ тяжелыхъ случаяхъ геморрагической пурпуры, лихорадочныхъ, сопровождавшихся отекомъ и страданіями сердца, Cornil нашелъ изліяніе крови, съ одной стороны, между кожицей и слизистымъ слоемъ, а съ другой, между сосочковымъ слоемъ и кожей. Сосочки утолщены, сосуды ихъ сильно расширены и онѣ цѣлкомъ пропитаны красными кровяными шариками. Волокна соединительной ткани раздвинуты излившею кровью, отсюда образованіе кровоподтековъ, возвышенія кожицы, пузырей и даже гангрены кожи вслѣдствіе разрушенія ея элементовъ, пропитанныхъ кровью. На простыхъ бляшкахъ пурпуры кожа была нормальна, но сосочковый слой и собственно кожа были инфильтрированы кровью.

¹) См. примѣч. къ стр. 101.

A) Richemond and Louisville med. Journ., Январь 1875, стр. 98.

B) Journ. of cutaneous Med., Октябрь 1867 и Lectures on clin. med. Лондонъ, 1877.

C) Lecture on Dermatology, 1875, стр. 292.

изслѣдованій Warlomont (А) и Lefebvre'a (В). Кровь выступала на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ, различныхъ по формѣ и величинѣ. Кровотечение продолжалось короткое или долгое время, обыкновенно нѣсколько часовъ, и повторялось чрезъ правильные промежутки. Количество выдѣлившейся крови было обыкновенно незначительно. Однако у Луизы Лато клейма были многочисленны и количество крови, которое она потеряла во время перваго приступа, было вычислено во 100 грм.: послѣдующія кровотеченія были, повидимому, менѣе обильны. Подобный же случай былъ въ Bahia (С) и описанъ подъ заглавiемъ «стигматизированная изъ Багiа», но тутъ не было экстаза, какъ у Луизы Лато.

КЛАССЪ V.—ГИПЕРТРОФИИ.

Къ гипертрофiи относятся тѣ болѣзни, которыя характеризуются увеличеніемъ массы нормальныхъ элементовъ кожи. Различные слои, составляющіе наружный покровъ тѣла, всѣ подвержены гиперплазiи; процессъ можетъ ограничиться одной какой нибудь тканью, или же онъ поражаетъ многія ткани, одну вслѣдъ за другой или одновременно.

Гипертрофiя можетъ ограничиваться исключительно кожицей, какъ напр. при хлоазмѣ (chloasma) и мозоляхъ, или же она развивается на счетъ кожицы и сосочковаго слоя, какъ напр. при ихтиозѣ (Ichthyosis) и бородавкахъ. Въ другихъ случаяхъ процессъ сидитъ, главнымъ образомъ, во внутреннемъ слоѣ кожи, какъ напр. при слоновой опухли (Elephantiasis arabum). Волоса и ногти тоже могутъ участвовать въ гипертрофiи.

За немногими исключеніями, гипертрофiи характеризуются отсутствіемъ воспалительныхъ явленій. Въ большинствѣ случаевъ онѣ не влекутъ за собою никакихъ серьезныхъ непріятностей и должны быть разсматриваемы какъ простыя уродливости. Течение ихъ медленное. Онѣ могутъ продолжаться годами и даже всю жизнь. Онѣ бываютъ врожденныя или приобретенныя; въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ, онѣ развиваются уже послѣ рожденія на свѣтъ.

Патологическія свойства ихъ были уже обрисованы нами при изложеніи общей патологiи кожи.

Lentigo. Веснушки.

Син.—Англ.: Lentigo, Freckle; Нѣм.: Sommersprossen; Франц.: Taches pigmentaires spontanées.

Опредѣленіе.—Сущность lentigo заключается въ отложеніи пигмента неправильной формы; величина пятна колеблется отъ величины булавочной головки до чечевицы, цвѣтъ его желтоватый или буроватый; появляется всего чаще на лицѣ или на тылѣ ручной кисти.

Признаки.—Признаки болѣзни чрезвычайно разнообразны, смотря по степени ея развитія. Иногда высыпы весьма немногочисленны и разсѣяны, тогда какъ въ другихъ, и при томъ болѣе частыхъ случаяхъ они высыпаютъ въ громадномъ числѣ. Обыкновенно онѣ малы, тонки, вели-

А) Louise Lateau. Rapport médical, Paris et Bruxelles, 1875.

В) Louise Lateau de Bois d'Haine, sa vie, ses extases, ses stigmates. Louvain, 1873.

С) Le mouvement médical, № 1, 1877.

Дюрингъ.—Болѣзни кожи.

чиною отъ булавочной головки до чечевицы (отчего и получили названіе чечевичныхъ пятенъ). Форма ихъ круглая, неправильно разрѣзанная и даже многоугольная. Они стоятъ отдѣльно и тогда ихъ очень легко изучать, или группами, какъ бы сливаясь между собою. Распределеніе ихъ не отличается никакой правильностью, но они часто высыпаютъ симметрично. Окраска ихъ различна, отъ блѣдно-желтаго до буро-желтаго или чернаго цвѣта. Иногда онѣ до того обильны, что придаютъ тѣлу въ высшей степени нечистоплотный видъ. Любимымъ мѣстомъ ихъ служить лицо, особенно щеки; очень часто также они появляются на тылѣ ручныхъ кистей и на предплечіяхъ; другія части тѣла тоже могутъ быть обсыпаны веснушками. Появленію ихъ предшествуютъ зудъ или другіе субъективные признаки; края ихъ обозначены обыкновенно весьма явственно. Имъ подвержены люди всѣхъ возрастовъ, какъ дѣти, такъ и старики; но они никогда не наблюдаются у очень маленькихъ дѣтей и рѣдко раньше трехлѣтняго возраста. Онѣ свойственны обоимъ поламъ; обыкновенно онѣ появляются у людей съ бѣлымъ цвѣтомъ кожи, и рѣдко можно встрѣтить рыжеволосаго человѣка безъ веснушекъ; но онѣ наблюдаются также и у смуглолицыхъ. У мулатовъ мы часто находимъ громадное количество веснушекъ.

Пигментныя пятна отличаются хроническимъ теченіемъ; онѣ держатся цѣлыми годами и чаще всего всю жизнь. Обыкновенно они выступаютъ весной, иногда внезапно и держатся въ теченіе всего теплаго времени и затѣмъ, при наступленіи холоднаго сезона, скрываются до слѣдующей весны, хотя и не вполне. Въ пожилые годы онѣ иногда окончательно исчезаютъ.

Эфелиды имѣютъ различную окраску отъ блѣдно-бурой до очень темно-бурой; ихъ считаютъ за одинъ изъ признаковъ нѣкоторыхъ рѣдкихъ формъ атрофіи кожи, осложненныхъ телеангіэктазіей, какъ напр. въ случаяхъ, описанныхъ Hebr'ой и Kaposi, Taylor'омъ и мной (см. атрофію кожи).

Этіологія.—Извѣстно, что пигментныя пятна выступаютъ особенно рѣзко лѣтомъ, преимущественно подъ вліяніемъ солнечныхъ лучей. Hebra указалъ на тотъ фактъ, что эфелиды появляются иногда на такихъ частяхъ тѣла, которыя рѣдко, или почти никогда не подвергаются дѣйствію солнца, какъ напр. на спинѣ, на сидѣннѣ и половомъ членѣ¹⁾ (А).

Если, такимъ образомъ, дѣйствіе солнечныхъ лучей не подлежитъ сомнѣнію, то съ другой стороны, можно также заключить, что и оно не составляетъ непремѣннаго условія и что та же болѣзнь можетъ быть вызвана другими причинами. Нѣкоторые діатезы, напр. бугорчатка или сифилисъ, въ высшей степени предрасполагаютъ къ пигментнымъ пятнамъ, а съ другой стороны, эти пятна могутъ развиваться и при нѣкоторыхъ рѣдкихъ формахъ атрофіи кожи. Тѣмъ не менѣе, я полагаю, что въ большинствѣ случаевъ опредѣляющей причиной все таки является солнце.

¹⁾ У людей съ тонкой и бѣлой кожей, въ особенности у рыжихъ, веснушки отличаются иногда чрезвычайнымъ обиліемъ; онѣ стоятъ отдѣльно и пестрятъ руки и грудь, или же сливаются между собою, покрывая соотвѣтственную область болѣе или менѣе широкими бляшками, напоминающими *pityriasis versicolor* или какое нибудь другое болѣзненно усиленное окрашиваніе кожи. Но онѣ отличаются отъ этихъ болѣзней отсутствіемъ шелушенія и боли, своимъ мѣстоположеніемъ и тѣмъ, что не исчезаютъ отъ давленія и царапанія.

А) Я видѣлъ много случаевъ, въ которыхъ веснушки появлялись на этихъ областяхъ. См. также атласъ болѣзней кожи Hebr'ы, выпускъ VIII, табл. V.

Анатомія.—Съ анатомической точки зрѣнія, веснушка представляет собою мѣстное увеличеніе нормальнаго количества пигмента. Отъ хлоазмы она отличается не по своей сущности, а исключительно своей особой формой, специальной окраской и меньшими размѣрами.—Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ пигментныя зернышки численно увеличены и тѣснѣе скучены въ глубокихъ клѣткахъ слизистаго слоя.

Леченіе.—Средства, употребляемые противъ этихъ пятенъ, одинаковы съ тѣми, которыми мы дѣйствуемъ противъ болѣе серьезной болѣзни кожи, именно хлоазмы. Къ этой послѣдней болѣзни мы теперь и перейдемъ.

Chloasma.

Опредѣленіе.—Chloasma есть пигментная болѣзнь, состоящая изъ слитыхъ, гладкихъ пятенъ, различной величины и формы, болѣе или менѣе явственно ограниченныхъ, желтозеленоватаго, буроватаго или даже черноватаго цвѣта. Чаше всего эти пятна выступаютъ на лицѣ.

Признаки.—Поверхность кожи не представляетъ никакого органическаго измѣненія: вся болѣзнь заключается въ измѣненіи цвѣта. Пятна могутъ представлять самые разнообразныя размѣры, отъ гривенника до ладони и больше. Форма ихъ тоже можетъ быть весьма разнообразна, но чаще они круглы или овальны и обыкновенно ограничиваются весьма явственной пограничной линіей. Цвѣтъ пятенъ грязножелтый, желтозеленоватый, буроземлистый или даже черный (*melasma*, *melanodermia*) (А). Хлоазма можетъ выступить по всей поверхности кожи, въ видѣ одного пятна, настоящей маски, покрывающей кожу какъ бы смазкой, цвѣтъ которой мѣняется. Это явленіе наблюдается нерѣдко въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней внутреннихъ органовъ (аддисонова болѣзнь, болотное худосочіе, бургорчатка и т. д.).

Эти приобрѣтенныя пигментныя пятна, носящія названіе хлоазмы, раздѣляются на самобытную и припадочную хлоазму (*Chloasma idiopalbicum et chloasma symptomaticum*). Подъ первымъ названіемъ разумѣютъ всѣ пигментныя гипертрофіи, зависящія отъ внѣшнихъ причинъ, какъ напр. то специальное состояніе кожи (*melasma*), которое является слѣдствіемъ продолжительнаго чесанія и частыхъ раздраженій, имѣющихъ мѣсто во всѣхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ зудомъ, въ особенности въ хроническихъ (*prurigo*, *pemphigus*, *lichen*, *eczema*, *phthiriasis*). Химическія вещества, равно какъ различныя лекарственныя вещества, какъ напр. горчичники и мушки, точно также вызываютъ болѣе или менѣе значительное накопленіе пигмента. Жаръ и въ особенности солнечныя лучи, тоже принадлежатъ къ общепризнаннымъ причинамъ окрашиванія кожицы ¹⁾. Если эти вещества дѣйствуютъ долгое время, то и вызванныя ими послѣдствія тоже могутъ продолжаться неопредѣленно долго. Напротивъ того, когда причина перестаетъ дѣйствовать, то чрезъ нѣкоторое время исчезаютъ и эти послѣдствія.

А) Прекрасное описаніе различныхъ формъ *melanodermae* приведено въ статьѣ д-ра White, *Boston Med. and Surgery Journal*, т. I, 1878.

¹⁾ Это и есть загаръ крестьянъ и матросовъ, появляющійся обыкновенно только у крѣпкихъ и здоровыхъ субъектовъ. Fournier недавно снялъ фотографическій рисунокъ съ одного великолѣпнаго случая односторонней пигментации, вызванной гризевымъ бандажемъ.

Въ припадочной группѣ мы находимъ разновидности, извѣстныя подѣ названіемъ *chloasma uterinum* и *chloasma sacheeticorum*, т. е. пятна, находящіяся въ зависимости отъ нѣкоторыхъ общихъ болѣзней, каковы: бугорчатка, ракъ, болотное отравленіе. Въ послѣднемъ случаѣ пигментация бываетъ обыкновенно разлитой и распространенной (*melanodermia*).

При аддисоновой или бронзовой болѣзни наблюдается общая *melanodermia*, которую можно разсматривать за типъ описываемой хлоазмы¹⁾.

Въ этихъ типическихъ случаяхъ кожа окрашена въ бурый цвѣтъ съ желтозеленоватымъ или зеленооливковымъ отливомъ. Эта окраска болѣе или менѣе распространена по всему тѣлу, но особенно рѣзко обозначается на тѣхъ областяхъ, которыя и въ нормальномъ состояніи служатъ мѣстомъ отложенія пигмента, какъ напр. подѣ мышками, на грудномъ соскѣ и на половыхъ органахъ. Волоса тоже могутъ быть поражены этой болѣзнію.

На лицѣ и на рукахъ, равно какъ на тѣхъ частяхъ тѣла, которыя подвержены тренію или хотя бы слабому, но частому давленію со стороны платья, корсета, напр., окраска бываетъ темнѣе. Большая или меньшая степень хлоазмы наблюдается при старческой атрофіи и различныхъ другихъ болѣзняхъ кожи, напр. при твердокожии, *morphea*, проказѣ, сифилисѣ и пеллагрѣ.

Chloasma uterinum. — Эта разновидность заключается въ появленіи одного или нѣсколькихъ пятенъ, состоящихъ изъ пигментныхъ кучекъ, преимущественно на нѣкоторыхъ мѣстахъ или по всему лбу. Болѣзнь встрѣчается также на другихъ частяхъ лица (на вѣкахъ и ихъ спайкахъ, на верхней губѣ, подбородкѣ, щекахъ) и даже на грудной клѣткѣ, на грудныхъ железахъ, вокругъ соска и на животѣ (побурѣвшая средняя, вертикальная линія). На лицѣ болѣзнь выступаетъ въ видѣ отдѣльныхъ пятенъ или сливающихся между собою широкихъ бляшекъ, покрывающихъ весь лобъ. Онѣ тянутся обыкновенно отъ опушки волосъ къ бровнымъ дугамъ и отъ одного виска къ другому. Иногда пятно рѣзко ограничено, иногда же оно незамѣтно переходитъ въ нормальную окраску кожи. Изрѣдка все лицо бываетъ покрыто сплошнымъ пигментнымъ слоемъ, своего рода маской, цвѣтъ которой разнообразится отъ грязножелтаго до бураго; поверхность ея всегда гладкая и не представляетъ никакихъ признаковъ шелушенія. Маточная хлоазма наблюдается, начиная отъ половой зрѣлости до окончательнаго прекращенія мѣсячныхъ. Въ большинствѣ случаевъ она находится въ зависимости отъ физиологическихъ или патологическихъ измѣненій въ отпавленіяхъ матки. Одна изъ самыхъ обыкновенныхъ причинъ ея есть беременность, но она появляется также при различныхъ хроническихъ болѣзняхъ матки (метритѣ, фибромы, болѣзни яичниковъ и т. д.). Она развивается одинаково какъ у незамужнихъ, такъ и у замужнихъ женщинъ, но у первыхъ сравнительно рѣдко; въ этомъ случаѣ она зависитъ отъ разстройствъ питанія, порождаемыхъ неправильностями мѣсячныхъ, блѣдной немочью, малокровіемъ или истерикой, и наблюдается всего чаще въ пе-

¹⁾ Нужно также указать на бронзовую окраску слизистыхъ оболочекъ, въ особенности на передней и нижней области языка и на небной занавѣскѣ.

При простомъ меланозѣ Cornil нашелъ пигментныя зернышки въ эпителиальныхъ клѣткахъ грудныхъ железъ.

риодъ отъ 30 до 40 лѣтъ. Послѣ окончательнаго прекращенія мѣсячныхъ она не встрѣчается ни у рожавшихъ, ни у нерожавшихъ женщинъ ¹⁾.

Этіологія.—Причины, вызывающія хлоазму, многочисленны и чрезвычайно разнообразны. Ихъ нужно изучать въ связи съ различными формами этой болѣзни, которыя, впрочемъ, опредѣляются этиологическими моментами. Главнѣйшія причины указаны нами уже раньше.

Патологическая анатомія.—Болѣзнь имѣетъ мѣсто въ слизистыхъ слояхъ кожицы. Она заключается въ увеличеніи нормальнаго количества пигмента, который продолжаетъ накапливаться до тѣхъ поръ, пока существуетъ производящая причина. Но едва лишь послѣдняя исчезнетъ, пигментъ всасывается и кожа принимаетъ свою физиологическую окраску.

Распознаваніе.—Хлоазму можно смѣшать съ *pityriasis versicolor*, по сходству цвѣта пятенъ. Но это единственная сходная черта между обѣими болѣзнями. При *pityriasis versicolor* пятна обыкновенно многочисленнѣе, чѣмъ при хлоазмѣ; онѣ всегда сидятъ на груди, тогда какъ при хлоазмѣ грудь рѣдко поражается, кромѣ случаевъ, когда эта болѣзнь распространена по всему тѣлу. Наоборотъ, лицо, это любимое мѣсто хлоазмы, никогда не страдаетъ отъ *pityriasis versicolor*. Наконецъ, общія свойства этихъ пятенъ настолько различны, что при внимательномъ изслѣдованіи ихъ легко отличить однѣ отъ другихъ.

При хлоазмѣ пятна гладки, не имѣютъ чешуекъ и не сопровождаются никакимъ измѣненіемъ въ строеніи рогового слоя кожицы; при *pityriasis versicolor* пятна всегда болѣе или менѣе покрыты отрубевидными чешуйками, въ чемъ легко убѣдиться, расчесавъ слегка кожу ногтемъ. Хлоазма, разъ достигнувъ извѣстнаго распространенія, не идетъ дальше;

¹⁾ Хлоазма беременныхъ, равно какъ частныя меланодерміи при разстройствѣ питанія, обусловливаемыхъ страданіями матки (см. *Traité des affections de l'utérus* de Martineau, rédigé par Barthélemy, т. I, стр. 103 и слѣд.), могутъ быть разсматриваемы за трофическія разстройства, за рефлекторныя первныя явленія. Еще въ 1863 г. Е. Wilson указалъ на слабонервность и гипохондрію, какъ на частыя причины ненормальнаго окрашиванія кожи. Въ 1868 г. Beigel, а затѣмъ Parrot, выставили на видъ частое совпаденіе чрезмѣрнаго отложенія пигментовъ въ кожѣ съ нѣкоторыми болѣзнями нервной системы. Pouchet и Brown—Séguard наблюдали у нѣкоторыхъ рыбъ съ цвѣтными чешуйками подавленіе хроматическихъ явленій въ извѣстной области послѣ перерѣзки соотвѣстнаго нерва. Jaccoud, Erichsen, Martineau, Maire, Semmola приписываютъ первенствующую роль страданіямъ ствола сочувственнаго нерва и его придатковъ. При худосочіяхъ гемоглобинъ бываетъ менѣе крѣпко связанъ съ кровяными шариками, которые вслѣдствіе этого утрачиваютъ свое красящее вещество; послѣднее задерживается въ петляхъ тканей и образуетъ пигментныя пятна, которыя уже потому обрисовываются такъ рѣзко и держатся такъ упорно, что въ соотвѣстственной области обыкновенно происходитъ усиленная гиперемія. На лбу пигментация обыкновенно исчезаетъ послѣ разрѣшенія отъ беременности или чрезъ два мѣсяца по возвращеніи регулъ; но въ послѣдующія беременности снова появляется временная маска, и притомъ въ тѣхъ же самыхъ областяхъ. Пигментация же грудныхъ сосковъ, наружныхъ половыхъ органовъ и лобково-пупочной линіи остаются въ продолженіи неопредѣленнаго времени.

Болѣзни матки могутъ вызвать такое же рѣзкое окрашиваніе, какъ и беременность. Оно наблюдается у женщинъ, которыя ни разу не забеременѣли, и имѣетъ тотъ же видъ. Окраска усиливается каждый разъ во время регулъ, особенно лѣтомъ. Даже слизистая оболочка влагалища и та темнѣетъ.

Chloasma можетъ появиться и долгое время спустя послѣ прекращенія мѣсячныхъ (напр. чрезъ 6 лѣтъ), совпадая съ появленіемъ опухоли въ яичникѣ или маткѣ. Болѣзнь можетъ появиться при страданіяхъ матки у такихъ женщинъ, у которыхъ во время беременности никогда не бывало пигментации. Въ этихъ случаяхъ пигментныя пятна быстро исчезаютъ послѣ излеченія болѣзни матки.

напротивъ того, *pityriasis versicolor* распространяется на глазахъ наблюдателя и въ большинствѣ случаевъ останавливается не раньше того, какъ имъ будетъ охвачена значительная поверхность. Хлоазма не вызываетъ никакихъ субъективныхъ явленій, тогда какъ *pityriasis versicolor* часто сопровождается зудомъ.

Лечение ¹⁾.—Упорныя пигментации при хлоазмѣ и веснушкахъ ведутъ за собою совсѣмъ иныя послѣдствія, чѣмъ временныя пигментации (пигментные сифилиды, эфелиды); первые прямо уродуютъ человѣка, вторыя лишены значенія. Лечение должно быть соразмѣрно съ важностью высыповъ, и мы часто бываемъ вынуждены сдѣлать что нибудь противъ веснушекъ и хлоазмы. Врачъ прежде всего долженъ озаботиться о причинахъ болѣзни, которыя при хлоазмѣ могутъ быть легко выяснены. Разъ эти причины извѣстны, нужно немедленно назначить средства, способныя устранить болѣзненное состояніе.

Въ этомъ отношеніи естественное примѣненіе находятъ себѣ наружныя средства, имѣющія цѣлью дѣйствовать непосредственно на кожу и разрушать глубокіе слои слизистой сѣти, гдѣ накапливается пигментъ. Между многочисленными веществами, употреблявшимися съ этой цѣлью, я упомяну двухлористую ртуть, *hydrargyrum praec. album*, азотнокислый висмутъ, сѣру и ея препараты, калийное мыло. Лучше всѣхъ дѣйствуетъ сулема, которая прописывается въ водномъ или спиртномъ растворѣ, или еще лучше въ миндальной эмульсіи. Количество ея колеблется отъ 0,05 до 0,30 на 30,0, смотря по чувствительности кожи, степени развитія болѣзни и оказываемому лекарствомъ дѣйствію. Въ большинствѣ случаевъ достаточно 0,10 на 30,0. Общепринятая формула состоитъ изъ 0,10 сулемы, 2,0 бензойной настойки и 30,0 миндальной эмульсіи.

Hardy рекомендуетъ слѣдующую формулу:

Sublimati corrosivi	0,50
Sulfat. zinci	2,00
Acetatis plumbi	2,00
Aq. destil.	125,00
Spiritus vini	q. s.

Смѣшай.—Примачивать утромъ и вечеромъ.

Neumann очень хвалитъ уксусную кислоту, чистую или въ сочетаніи съ сѣрой, въ видѣ тѣста. Хорошія услуги оказывали также растворы соляной кислоты. То же самое нужно сказать о растворахъ фдкаго кали или карболовой кислоты въ спиртѣ.

¹⁾ Semmola полагаетъ, что меланодермія внутренностей обусловливается главнымъ образомъ функциональнымъ истощеніемъ узловыхъ центровъ живота. На этомъ основаніи онъ рекомендуетъ лечение непрерывнымъ токомъ на пространствѣ между боковой частью шеи и пахревымъ, въ теченіи многихъ мѣсяцевъ.

Мѣстное лечение должно состоять въ разрушеніи глубокихъ слоевъ слизистой сѣти, въ которыхъ находятся отлженія пигмента. Съ этой цѣлью можно употреблять соляную или уксусную кислоты, фдкое кали, фдкій натръ, калийныя мыла, іодную настойку или іодъ съ глицериномъ и т. д. Излеченіе можетъ быть достигнуто также ежедневными обмываніями спиртнымъ растворомъ калийнаго мыла.

Вообще, Karosi совѣтуетъ избѣгать одновременнаго примѣненія сѣры, свинца и ртути.

Bulkley очень хвалитъ слѣдующій препаратъ:

Sublimati corros.	0,50
Acidi acet. diluti.	7,00
Boracis	2,00
Aq. rosarum	120,00

Смѣшай. — Примачивать три раза въ день.

Если желательно добиться быстраго исчезанія пигментныхъ пятенъ, то можно прибѣгнуть къ слѣдующему леченію, предложенному Hebr'ой. Приготовляютъ растворъ изъ

Sublimati corrosivi.	0,30
Aq. s. spirit. vini.	30,00

Этимъ растворомъ смачиваютъ тонкіе компрессы, которые прикладываютъ какъ разъ на окрашенные мѣста, компрессы время отъ времени увлажняются растворомъ. Ихъ оставляютъ на 4 часа, т. е. до тѣхъ поръ, пока кожа не покроется пузырьками, которые затѣмъ прокалываютъ на наиболѣе отложихъ мѣстахъ или даже прямо снимаютъ всю приподнятую кожу. Обнаженные поверхности или спавшіеся пузырьки посыпаютъ крахмаломъ. Образуется корочка, а подъ нею новая кожа, свободная отъ всякой пигментации. (А)

Однако, излеченіе рѣдко бываетъ полнымъ; большей частью кожа черезъ нѣкоторое время снова принимаетъ темный цвѣтъ.

Можно также назначить мазь изъ вератрина, 0,60—1,30 на 30,0, изъ hydrargyrum praes. alb. или азотнокислой ртути по 3,50—7,0 на 30,0 unguenti simplicis.

Neumann и другіе врачи очень хвалятъ мазь изъ hydrargyrum praes. album и азотнокислаго висмута (по 3,50 каждого на 30,0); по мои опыты съ этой мазью оказались неудовлетворительными.

Къ главѣ о хлоазмѣ мы можемъ присовокупить описаніе нѣкоторыхъ другихъ ненормальныхъ окрашиваній кожи, точно такъ же зависящихъ отъ отложенія въ кожицѣ нѣкоторыхъ пигментовъ. Будучи различного происхожденія, они тѣмъ не менѣе всѣ вызываютъ временное или постоянное измѣненіе цвѣта кожи и представляютъ иногда поразительное сходство съ хлоазмой. Сюда относятся пятна, производимыя излившейся кровью, напр. при подкожныхъ кровотеченияхъ (экхимотическія пятна), красящимъ веществомъ желчи, какъ при желтухѣ, и продолжительнымъ употребленіемъ внутрь азотнокислаго серебра.

Окраска кожи, обусловливаемая внутренними приѣмами азотнокислаго серебра, образуетъ то, что мы называемъ аргиріей; оттѣнки ея разнообразятся отъ синяго или сѣросиняго до аспиднаго, бронзоваго и даже чернаго. Аргирія обыкновенно распространена по всему тѣлу, но бываетъ выражена всего сильнѣе на частяхъ, подверженныхъ дѣйствію

А) Способъ этотъ, по совѣту Гебры, долженъ производиться съ большою осторожностію. Больные должны лежать горизонтально на постели; компрессы должны быть выкроены аккуратно—по величинѣ пигментныхъ пятенъ; должны лежать плотно и равномерно, чтобы не было подъ ними пузырьковъ воздуха, поддѣрживать влажность компрессовъ слѣдуетъ посредствомъ кисточки, намоченной въ растворъ сулемы, стараясь, чтобы жидкость не попадала на здоровыя мѣста кожи.

Прим. ред.

свѣта, т. е. на лицѣ и на кистяхъ. По словамъ Riester'a (A) и Neumann'a (B), тщательно изучавшихъ этотъ предметъ, красящее вещество въ видѣ возстановленнаго серебра встрѣчается во всѣхъ отдѣлахъ кожи, кромѣ эпителия железъ и клѣтокъ слизистаго слоя кожицы. Въ наибольшемъ количествѣ оно находится непосредственно подъ этими слоями, гдѣ явственно выступаетъ въ видѣ черной каймы. Это красящее вещество состоитъ изъ чрезвычайно мелкихъ крупинокъ, расположенныхъ группами и лентами (островки и жилки). Оно отлагается также въ соединительной ткани внутреннихъ органовъ.

Многіе врачи пробовали лечить это страданіе іодистымъ калиемъ, но я знаю всего два случая д-ра L. P. Landell'я (C), гдѣ это средство имѣло успѣхъ въ сочетаніи съ ртутными окуриваніями. Больные были сифилитики и принимали по три раза въ день отъ 0,65 до 6,50 іодистаго калия въ теченіи многихъ мѣсяцевъ; въ обоихъ случаяхъ кожа мало по малу обезцвѣчивалась, причѣмъ у одного больного осталась легкая окраска, а другой совершенно излечился.

Ненормальная окраска кожи довольно часто бываетъ слѣдствіемъ татуировки. Послѣдняя операція заключается въ томъ, что вводятъ подъ кожу, при помощи иглы, какое нибудь красящее вещество, обыкновенно индиго, киноварь или даже уголь и порошокъ. Такъ какъ эти вещества не измѣняются и нерастворимы, то они остаются въ кожѣ неопредѣленно долгое время, въ видѣ механической примѣси. Въ высшей степени замѣчательный примѣръ татуировки наблюдался нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ Вѣнѣ (D). Всѣ покровы этого человѣка были разрисованы разнообразными фигурами и узорами ¹⁾.

A) Archiv der Heilkunde, 1875 и 1876.

B) Lehrbuch der Hautkrankheiten, 5-е изд. 1880.

C) American Practitioner, сентябрь 1872.

D) Случай этотъ воспроизведенъ Hebr'ой въ его Атласѣ болѣзней кожи (вып. VIII, табл. X, Вѣна, 1872). Съ тѣхъ поръ этотъ господинъ, „татуированный Бирманецъ“, устроилъ публичную выставку изъ своей странной кожи, разъѣзжая по австрійскимъ городамъ и другимъ мѣстностямъ. Татуировка происходитъ отъ полинезійскаго слова *tata hou*, означающее узоръ, нарисованный на кожѣ.

¹⁾ Въ другихъ случаяхъ татуировка является неумышленною или профессиональною, какъ напр. у точильщиковъ, кузнецовъ и фейрверкеровъ. Подобно умышленной татуировкѣ моряковъ и рабочихъ, эта окраска не стирается и можетъ исчезнуть только отъ прижиганій, разрушающихъ кожу (огонь, вѣнское тѣсто и т. д.). Арабы употребляютъ съ этой цѣлью пластырь, состоящій изъ зеленого мыла и негашеной извести. Слѣдовательно, татуировка можетъ быть устранена только однимъ путемъ—замѣненіемъ ея рубцомъ. Татуировка имѣетъ нѣкоторое значеніе въ судебной медицинѣ, для опредѣленія тождества личности. Она примѣняется иногда въ хирургіи съ цѣлью уменьшить уродливость, производимую нѣкоторыми рубцами. Для этого рубецъ татуируютъ какимъ нибудь красящимъ веществомъ (соли хромовой кислоты), близкимъ къ алому цвѣту кожи. Нѣкоторыя личности, для украшенія татуируютъ себя такъ называемыми мушками. Извѣстны случаи развитія эпителиомы на подобныхъ татуировкахъ. См. *Etude anthropologique et médico-légale des Tatouages*, par Lacassagne, Парижъ, 1881.

Необходимо упомянуть еще нѣкоторыя другія окрашиванія кожи, именно тѣ, которыя появляются вокругъ хронически-воспалительныхъ гнѣздъ, варикозныхъ язвъ напр. на нижнихъ конечностяхъ, вслѣдствіе затрудненнаго теченія крови снизу вверхъ, всѣ высыпы, пятна или раны отличаются болѣе темнымъ цвѣтомъ, чѣмъ на другихъ мѣстахъ. Наконецъ, чахоточные и въ особенности сифилитики отличаются большою склонностью къ обильному отложенію пигмента, вслѣдствіе измѣненія ихъ крови.

Naevus pigmentosus. Родимыя пятна.

Син.—Англ.: Pigmentary mol, Naevus pigmentosus. Франц.: Tache pigmentaire congénitale. Tache de café. Нѣм.: Pigmentmal. Fleckenmal.

Naevus pigmentosus можетъ состоять просто въ ограниченномъ отложеніи пигмента въ кожѣ, безъ измѣненія элементовъ соединительной ткани или волосъ; или же въ другихъ случаяхъ, кромѣ значительнаго иногда увеличенія пигмента, имѣетъ мѣсто гипертрофія всѣхъ составныхъ частей кожи и въ особенности волосъ.

Пигментныя пятна представляютъ чрезвычайное разнообразіе въ отношеніи величины и формы; они могутъ быть очень мелки, не больше половины горошины или турецкаго боба, или же напротивъ, они настолько велики, что занимаютъ значительное пространство. Обыкновенно они имѣютъ круглую или овальную форму, но могутъ представлять и неправильныя очертанія. Пигментъ болѣе или менѣе обилень и простирается болѣе или менѣе въ глубину; цвѣтъ его различенъ, отъ желтаго до бураго и чернаго. Пятна плоски, въ уровень съ окружающей кожей, или болѣе или менѣе поднимаются надъ нею. Поверхность ихъ мягкая, гибкая, гладкая и сплошная, при чемъ строеніе кожи не измѣнено,—это naevus spilus; или же напротивъ, она неровная, морщинистая, жесткая и бородавчатая—naevus verrucosus.

Иногда родимыя пятна образуютъ болѣе или менѣе крупную опухоль, выстоящую, толстую, мягкую и эластичную въ тоже время, пропитанную новообразованной соединительной, а также жировой тканью—naevus lipomatodes. Довольно часто онѣ гладки и лишены волосъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ опухоли покрыты очень длинными волосами, либо пушистыми и расположенными прядями, либо жесткими и шероховатыми. Эти волосистыя пятна носятъ названіе naevus pilosus. Кромѣ того, существуетъ еще naevus molluscoides.

Эти naevi pigmentosi выступаютъ въ одиночку или по многу за разъ въ видѣ простыхъ или сложныхъ пятенъ (А). Они появляются на различныхъ мѣстахъ тѣла, но преимущественно въ верхней половинѣ и главнымъ образомъ на лицѣ, на выѣ и на спинѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчено было, что они прямо слѣдовали по направленію нервныхъ стволовъ.

Онѣ наблюдаются у обоихъ половъ; большинство изъ нихъ прирожденные пятна, другія же появляются чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время послѣ рожденія на свѣтъ. Маленькія, плоскія, гладкія и мягкія родимыя пятна, столь обычныя на туловищѣ, почти всегда принадлежатъ къ приобрѣтеннымъ пятнамъ. Достигнувъ извѣстной величины, рѣдко превышающей величину кофейнаго зерна, съ которымъ, къ слову сказать, они иногда имѣютъ больше сходство по формѣ и цвѣту;

А) Д-ръ I. Nevins Hyde изъ Чикаго описалъ интересный случай сложнаго родимаго пятна на лѣвой половинѣ тѣла, имѣвшаго видъ лентъ, поверхность которыхъ была усыяна пигментомъ (Chicago Med. Journ. and Exam., Окт. 1877). Другой случай множественнаго родимаго пятна описанъ T. de Amicis, у одной очень смуглой дѣвушки 17 лѣтъ. Вся поверхность кожи была утыкана неправильнаго вида пигментными пятнами, бураго или чернаго цвѣта, величина которыхъ колебалась отъ булавочной головки до турецкаго боба; на нѣкоторыхъ изъ нихъ сидѣли пряди волосъ. На ладони лѣвой руки сидѣло пятно величиною въ двугривенный (Il Mov. medico-chirurgico. Неаполь, 1875, и Lo Sperimentale, Мартъ 1876).

эти пятна перестаютъ увеличиваться и пребываютъ въ теченіи долгаго времени въ одномъ и томъ же положеніи, не испытывая ни малѣйшаго измѣненія. Съ другой стороны, крупныя выдающіяся и покрытыя волосами родимыя пятна обыкновенно прирождены и не проходятъ. Красящее вещество ихъ состоитъ изъ густого и обильнаго отложенія пигментныхъ клѣтокъ и крупинокъ, залегающихъ въ слизистомъ слоеъ кожицы и въ самой кожѣ ¹⁾.

Ихъ можно разрушить вырѣзываніемъ, выскабливаніемъ острой ложечкой или ѣдкими веществами. Мелкія и плоскія пятна можно лечить ѣдкимъ кали, этиловымъ натромъ и даже каленымъ желѣзомъ.

Keratosis. Мозолистость.

Син.—Франц.: Callosité, durillons; англ.: tyloma, tylosis, callositas, callus, calosity.

Опредѣленіе. — Кератозъ заключается въ появленіи на кожѣ поверхностныхъ, толстыхъ, твердыхъ и роговыхъ бляшекъ, различной величины и формы, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, не болящихъ и большею частію занимающихъ ладони и подошвы.

Признаки. — Кожа становится мѣстомъ болѣе или менѣе рѣзко ограниченныхъ утолщеній, твердыхъ и сухихъ. Эта твердость представляетъ многочисленныя ступени, начиная съ простаго утолщенія съ потерей гибкости и кончая роговой твердостью. Бляшки имѣютъ обыкновенно величину монеты; онѣ круглы и слегка выдаются надъ окружающей кожей. Цвѣтъ ихъ сѣрый, желтый или бурый; но эта окраска опредѣляется силой тренія, испытываемаго пораженной областью, равно какъ занятіями больного. Обыкновенно затвердѣлости сидятъ на ладоняхъ, подошвахъ, ручныхъ и ножныхъ пальцахъ, главнымъ же образомъ на тѣхъ частяхъ, которыя подвержены часто повторяющемуся давленію. Вотъ почему мы видимъ ихъ преимущественно на рукахъ у ремесленниковъ и у рабочихъ, которые работаютъ какими либо инструментами, напр. у кузнецовъ, сапожниковъ, плотниковъ и т. д. ²⁾. Мы видимъ ихъ также на пальцахъ у скрипачей и арфистовъ. На ногахъ они встрѣчаются преимущественно на подошвенной сторонѣ, главнымъ образомъ на нижней поверхности большаго и на боковой поверхности маленькаго пальца. Иногда онѣ держатся очень долго, тогда какъ въ другой разъ онѣ исчезаютъ сами собой, когда прекращается дѣйствіе производящей причины. Развитие ихъ всегда постепенное; изрѣдка онѣ воспаляются и переходятъ въ нагноеніе.

Этіологія. — Въ большинствѣ случаевъ эти мозолистости являются слѣдствіемъ внѣшнихъ причинъ; но иногда они какъ будто развиваются независимо отъ какого-бы то ни было внѣшняго вліянія. Обыкновенно

¹⁾ По мнѣнію Негр'ы эти пятна представляютъ въ научномъ отношеніи сходство съ пятнами на шкурѣ животныхъ (Karosi, стр. 80); они — трофическія разстройства. Въ самомъ дѣлѣ, несомнѣнно то, что эти родимыя пятна, все равно, сосудистыя или пигментныя, слѣдуютъ точно по направленію нервовъ; отсюда названіе нервныхъ родимыхъ пятенъ (Simon, Baerensprung, Camprana) или поясовидныхъ пятенъ (Zoniformes, Fournier). Недавно Fournier сфотографировалъ два великолѣпныхъ случая, описанныхъ Barthélemy въ Annales de Dermatologie, Май 1882.

²⁾ Эти профессиональныя мозоли имѣютъ нѣкоторое значеніе для судебной медицины и служатъ „особыми примѣтами“, помогающими опредѣленію тождества личности (см. руководства судебной медицины, Lutaud, Lacassagne и т. д.).

они производятся непрерывнымъ давленіемъ или треніемъ, какъ напр. на рукахъ у рабочихъ, дѣйствующихъ инструментами; на ногахъ¹⁾ мы видимъ ихъ у людей, носящихъ слишкомъ тѣсную, дурно сидящую обувь, а также вслѣдствіе продолжительныхъ путешествій пѣшкомъ. Онѣ встрѣчаются чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, и свойственны всѣмъ возрастамъ, хотя мы видимъ ихъ преимущественно у взрослыхъ и у стариковъ.

Патологическая анатомія. — Мозолистость состоитъ исключительно и единственно изъ нагроможденныхъ другъ на друга слоевъ кожицы. На поперечномъ разрѣзѣ можно убѣдиться, по словамъ Simon'a (A), что гипертрофія охватываетъ исключительно роговой слой, тогда какъ слизистый слой и собственно кожа не испытываютъ никакого измѣненія. Кѣлки кожицы до такой степени притиснуты другъ къ другу, что напоминаютъ кѣлки рога.

Леченіе. — Когда мозолистость стѣсняетъ ходьбу, то лучше всего срѣзать ее ножомъ; во всякомъ случаѣ нужно почаще мочить мозоли въ горячей водѣ, чтобы размягчить ихъ и тѣмъ облегчить вылушеніе ногтемъ или срѣзываніе ихъ слой за слоемъ при помощи ножа. Во многихъ случаяхъ припарка гораздо лучше размягчаетъ поверхностные слои, чѣмъ ванна; можно также съ пользою употреблять болѣе или менѣе крѣпкій растворъ ѣдкаго кали; но тутъ нужна большая осторожность, чтобы не разрушить сосочковаго слоя. Когда затвердѣніе есть слѣдствіе ручной работы, то лучше не трогать его, потому что часто чрезъ нѣкоторое время, оно перестаетъ увеличиваться и исчезаетъ само собою.

Клиновидная мозоль. *Clavus*.

Слѣн. — Англ.: *clavus, corn*; франц.: *œil de perdrix*; нѣм.: *Leichdorn, Hühnerauge*.

Опредѣленіе. — Это есть маленькое, рѣзко ограниченное, обыкновенно плоское затвердѣніе, сидящее глубоко въ кожѣ и чувствительное къ давленію. Обыкновенно оно находится на ножныхъ пальцахъ.

Признаки. — Клиновидная мозоль имѣетъ видъ затвердѣнія; съ вѣншей стороны она состоитъ изъ утолщеній кожицы; поверхность ея болѣе или менѣе гладкая и напоминаетъ на ощупь — рогъ животного. Но иногда она можетъ быть мягка и похожа на бородавку; форма ея круглая, вполнѣ ограниченная, а величина колеблется отъ булавочной головки до половины горошины.

При надавливаніи она болить, но иногда въ ней появляются колющія боли, независимо отъ всякаго давленія. Если причина, производшая мозоль, не проходитъ, то она можетъ подать поводъ къ воспалительнымъ явленіямъ.

Обычнымъ мѣстомъ мозоли является верхняя и наружная сторона

¹⁾ Во Франціи рекомендуютъ теперь пошеніе маленькаго каучуковаго снаряда, въ родѣ маленькой подушечки, приложенной къ больной ногѣ и имѣющей цѣлю уничтожать мозоли, воспаленную гигрому, находящуюся между мозолью и костью, ревматическую или подагрическую гиперплазію надкостницы головки перваго фаланга большого пальца. Каучуковая подушечка довольно тонка, но она выгибается, вздувается и утолщается, защищая центръ и опираясь на периферію. Дѣйствіе каучука, завертываніе, влажность, вмѣстѣ съ отсутствіемъ всякаго тренія, все это, если не излечиваетъ, то, по крайней мѣрѣ, дѣлаетъ сноснымъ это мучительное состояніе, не дающее больному ходить.

A) Ueber die Hautkrankheiten. Berlin. 1851, стр. 29.

маленькаго пальца на ногѣ; иногда она развивается въ межпальцевыхъ промежуткахъ и на подошвенной сторонѣ пальцевъ. Когда она сидитъ между пальцами, то она болѣе или менѣе размягчается и имѣетъ мягкій и губчатый видъ; это—мягкая мозоль, въ отличіе отъ твердой мозоли.

Мозоли могутъ появиться одновременно въ видѣ одного, двухъ и даже значительнаго числа экземплярровъ. Иногда они настолько болѣзненны, что не даютъ ходить и даже стоять.

Причины.—Мозоль является слѣдствіемъ постояннаго давленія или часто повторяющагося тренія. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ они зависятъ отъ ношенія слишкомъ тѣсной и дурно сдѣланной обуви.

Патологическая анатомія.—Мозоли представляютъ собою ограниченныя новообразованія, развивающіяся насчетъ кожицы, роговой слой которой испытываетъ чрезмѣрное утолщеніе, и пластинки которой располагаются концентрическими кругами, какъ на затвердѣлостяхъ. Кромѣ этой периферической части, есть еще центральная часть, называемая сердцевинной мозоли или стержень. Эта часть глубоко проникаетъ въ ткани, въ видѣ опрокинутаго конуса, обращеннаго своимъ основаніемъ къ поверхности кожи, на которой онъ выступаетъ въ видѣ округлости. Она состоитъ изъ бѣловатаго, матоваго, твердаго вещества. Вершина конуса покоится на сосочковомъ слоѣ, сдавливаетъ его и затѣмъ проникаетъ внутрь; отсюда хроническое воспаленіе и атрофія. Строеніе его сводится къ накопленію роговыхъ клѣтокъ, нагроможденныхъ одна на другую, утолщенныхъ и расположенныхъ концентрически, а въ центрѣ встрѣчаются иногда маленькія геморрагическія гнѣзда¹⁾.

Мозоль можетъ имѣть одинъ или нѣсколько стержней. Подъ нимъ кожа можетъ быть либо атрофирована, либо гипертрофирована. Боль, причиняемая мозолемъ, обуславливается давленіемъ на внутренній слой кожи, мозоль сдавливаетъ и раздражаетъ нервныя нити сосочковъ.

Леченіе²⁾.—Когда производящая причина устранена, то леченіе весьма просто; напротивъ того, если больной не оставитъ дурной обуви или больная часть по прежнему будетъ подвергаться постоянному давленію, то излеченіе затруднительно и требуетъ много времени. Если больному приходится много ходить, то нужно покрыть мозоль кускомъ войлока или кожи, закрѣпивъ ихъ маленькими полосками липкаго пластыря (простой, ртутный или свинцовый пластырь)³⁾.

¹⁾ Утверждаютъ, что пластинки кожицы сильно вбираютъ въ себя влагу, что подъ вліяніемъ атмосферной влажности онѣ разбухаютъ и увеличиваются въ объемъ, вслѣдствіе чего въ дурную погоду, онѣ производятъ болѣе сильное давленіе между обувью и костью и болѣе болятъ.

²⁾ Леченіе состоитъ въ размягченіи или въ вырѣзываніи: срѣзавъ верхушку мозоли бритвой, смазываютъ ее слоемъ *collodii cantharidati*. Мозоль совершенно ссыхается черезъ 3—4 дня и отпадаетъ. Кантаридинъ производитъ воспаленіе и омертвѣніе поверхностныхъ слоевъ эпидермической опухоли. Теперь достаточно соскоблить ее ногтемъ и снова приложить коллодій. Послѣ двухъ или трехъ разъ роговой продуктъ разрушается вплоть до корня. Можно также покрыть больную часть шпанской мушкой, переходящей за окружность мозоли только на нѣсколько миллиметровъ; вслѣдствіе этого, вокругъ мозоли появляется кольцеобразный пузырькъ, мозоль расшатывается и можетъ быть легко вырвана. Это леченіе дѣйствуетъ быстрѣе, но причиняетъ болѣе сильную боль, чѣмъ первое.

³⁾ Во Франціи накладываютъ вокругъ больного пальца родъ маленькаго каучуковаго перстня. На уровнѣ мозоли, это эластическое кольцо вздуто и утолщено въ видѣ кирассы выпуклостью впередъ, защищая такимъ образомъ центръ мозоли и примыкая только къ ея краямъ. Если наложить это кольцо послѣ срѣ-

Необходимо почаще мочить ногу въ теплой водѣ, чтобы размягчить поверхностные слои, и затѣмъ удалить ихъ ногтемъ или кончикомъ какого либо рѣжущаго инструмента. Иногда большое облегченіе приноситъ прикладываніе къ мозоли припарки изъ хлѣба и молока, которую покрываютъ непроницаемой тафтой и завязываютъ тесемкой.

Если повторить это нѣсколько ночей подрядъ, то мозоль размягчается и ее легко извлечь. Можно также прибѣгнуть къ различнымъ пластырямъ, составленнымъ изъ смолы, galbanum или вара, смѣшаннымъ съ уксуной кислотой, уксуно-кислой мѣдью, нашатыремъ, углекислымъ кали и тому подобными веществами. Даже простой свинцовый пластырь и тотъ приноситъ пользу. Ляписная палочка помогаетъ въ томъ случаѣ, когда мозоль достаточно мягка, или когда дѣло идетъ о мягкихъ мозоляхъ, сидящихъ между пальцами ¹⁾. Мягкія и болящія мозоли можно покрыть слоемъ эластическаго коллодія. Когда кожица тверда и утолщена, ее можно смачивать воднымъ и спиртнымъ растворомъ петаша въ пропорціи 1,50—3,50 на 30,0; но при этомъ нужно строго слѣдить за дѣйствіемъ лекарства, чтобы оно ограничивалось исключительно только тѣмъ мѣстомъ, на которое желательно дѣйствовать. (В)

Кожные рога. Cornua cutanea ²⁾.

Син.—Франц.: Corne humaine, excroissance cornée, tumeur ou production cornée; англ.: cutaneous horn; нѣм.: Hauthorn.

Определеніе.—Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ развитіе настоящаго роговаго образованія, различной величины и формы, возвышающагося надъ поверхностью кожи.

Признаки.—При полномъ своемъ развитіи, этотъ наростъ представляетъ настоящій рогъ, очень мало отличающійся отъ роговъ, свойственныхъ нѣкоторымъ животнымъ. Это плотное, сухое образованіе, болѣе или менѣе пластинчатого строенія и съ неровной бороздчатой, поверхностью. Форма его продолговатая, закругленная или коническая; иногда оно приплюснуто, именно когда мало возвышается надъ окружающей кожей. Видъ роговъ различный: они обладаютъ извѣстной наклонностью загибаться, закручиваться и виться, они рѣдко имѣютъ прямой видъ и оканчиваются либо остріемъ, либо притупленной оконечностью. Цвѣтъ ихъ обыкновенно сѣроватый, но можетъ быть также желтоватымъ, буроватымъ или даже черноватымъ.

Они имѣютъ весьма различную величину, отъ нѣсколькихъ миллиметровъ до нѣсколькихъ сантиметровъ; у основанія они всегда шире, чѣмъ на свободномъ концѣ.

зывать мозоли, то послѣдняя чрезъ нѣкоторое время исчезаетъ, потому что каучукъ размягчаетъ кожицу, а утолщенная часть кольца защищаетъ кожу отъ того тренія (А).

А) Для этой же цѣли въ продажѣ находятся различной величины и формы войлочные кольца; нижняя поверхность этихъ колецъ смазана клеемъ. Намочивъ немного нижнюю поверхность кольца, его накладываютъ на мозоль такимъ образомъ, чтобы она входила въ отверстіе кольца. Прим. ред.

¹⁾ Можно также лечить мозоли іодной настойкой, полуторохлористымъ желѣзомъ или таниномъ и квасцами, равно какъ изолированіемъ посредствомъ небольшого слоя ваты, заложенной между пальцами и посыпанной окисью цинка.

В) Чтобы защитить здоровыя части отъ дѣйствія тѣхъ веществъ, части эти, кругомъ мозоли, закрываютъ размягченнымъ воскомъ. Прим. ред.

²⁾ См. въ музеѣ госпиталя С. Луи экземпляры подъ №№ 500, 505 и 597.

Основаніе ихъ полое или плоское и покоится непосредственно на кожѣ, возвышаясь надъ нею въ видѣ отвѣсной вершины. Вокругъ его корня ткани нормальны или образуютъ легкій выступъ; изрѣдка они бываютъ мѣстомъ простой круговидной гипереміи или настоящаго воспаления, которое можетъ окончиться нагноеніемъ.

Рога обыкновенно существуютъ въ единственномъ числѣ; но встрѣчаются и по нѣскольку заразъ. Böttge (A) описалъ два такихъ случая, одинъ у мушны 60 лѣтъ, имѣвшаго 6 роговъ: 4 на носу и 2 на лѣвой щекѣ; другой у 19-ти лѣтней дѣвушки, у которой на второмъ году жизни появилась распространенная сыпь и вслѣдъ за этимъ выступило множество образований, похожихъ на бородавки. Нижняя часть тѣла, начиная съ гребешка подвздошной кости, была усыяна громаднымъ числомъ роговъ всевозможныхъ размѣровъ. Въ особенности паха были буквально усыяны этими образованиями, отличавшимися въ добавокъ почти симметрическимъ распредѣленіемъ. Близъ пупка находился рогъ, величиною около 15 см., а близъ правой половой губы другой рогъ гораздо меньшей величины.

Рога могутъ появляться на всѣхъ мѣстахъ кожи, но чаще всего на лицѣ и на волосистой части головы.

Pick (B) описалъ случай, въ которомъ рога, въ видѣ остроконечныхъ кондиломъ, сидѣли на половомъ членѣ, внѣдрившись въ бороздку между головкой и крайней плотью и выполнивъ ее по всей окружности. Они имѣли 5 см. въ длину и около 1 см. въ толщину. Больному было всего 22 года, а опухоли не больше 6 мѣс. Тотъ же авторъ описываетъ 9 другихъ случаевъ образования роговъ на половомъ членѣ.

Рѣдко рога появляются раньше 40—50 лѣтняго возраста, —но иногда выступаютъ и въ молодые годы. Вообще они безболѣзненны, но если поранить или раздражать ихъ, то они могутъ сопровождаться очень чувствительной болью, особенно у основанія. Теченіе ихъ медленное; они развиваются болѣе или менѣе быстро, пока не достигнутъ известной величины; послѣ этого они нерѣдко отстаютъ и отваливаются, оставляя у своего основанія язву; въ этомъ случаѣ возможенъ возвратъ болѣзни.

Причины.—Это рѣдкая болѣзнь. Причины ея еще мало выяснены. Нѣсколько такихъ случаевъ описали Lebert (C), Wilson (D), Bergh (E) и Damon (F). Интересный случай съ фотографическимъ снимкомъ напечатанъ Rancoast'омъ (G).

Патологическая анатомія.—По словамъ Lebert'a (H), кожные рога получаютъ свое начало въ глубокомъ слоѣ слизистой сѣти ко-

A) Deutsche Zeitschrift für Chir., т. VI. 1876, а также Viertelj. für. Derm. u. Syph., вып. I, II, 1877.

B) Viertelj. f. Derm. u. Syph., 1875, стр. 515. Къ статьѣ приложены два разкрашенныхъ рисунка.

C) Ueber Haratose oder die durch Bildung von Hornsubstanz erzeugten Krankheiten und ihre Behandlung, Бреславль, 1864.

D) Med. Chir. Transactions, 1844, т. XXVII, стр. 52.

E) Arch. f. Derm. u. Syph., вып. 2, стр. 185, 1873.

F) Structural lesions of the Skin, Филадельфія, 1869.

G) Photographic review of Medecin and Surgery, т. I, № 1, 1870.

H) Loc. cit. стр. 76.

жицы и обуславливаются гиперплазіей клітокъ. И такъ какъ этотъ слой не только находится въ соприкосновеніи съ сосочками, но образуетъ еще оболочку, выстилающую волосяныя мѣшечки и железы, то очевидно, что болѣзнь можетъ развиваться въ этихъ послѣднихъ элементахъ (преимущественно въ сальныхъ железахъ) точно такимъ же образомъ, какъ на поверхности кожицы. Тѣмъ же авторомъ произведенъ цѣлый рядъ микроскопическихъ изслѣдованій: на продольныхъ разрѣзахъ видна масса, состоящая изъ маленькихъ эпидермидальныхъ столбиковъ, спаянныхъ по длинѣ. Они состоятъ изъ палочекъ и пучечковъ, расположенныхъ рядами одни возлѣ другихъ, и до такой степени склеенныхъ связующимъ веществомъ, что образуютъ какъ-бы однородную массу. Каждый столбикъ имѣетъ струйчатый и мелко раздробленный видъ и состоитъ цѣликомъ изъ «эпидермидальныхъ клітокъ, расположенныхъ на подобіе череницъ или слоями». На поперечныхъ разрѣзахъ видны круглые пояса съ concentрическими слоями, между которыми въ неправильномъ порядкѣ разбросаны эпидермидальныя клітки, представляющія, повидимому, связующее вещество продольныхъ разрѣзовъ. Какъ слѣдовало ожидать, эти клітки большею частью не имѣютъ ядра, что составляетъ специальное свойство эпидермидальныхъ клітокъ. вмѣстѣ съ тѣмъ Lebert и Virchow доказали присутствіе кровеносныхъ сосудовъ у основанія роговъ. На этомъ мѣстѣ кожа, находящаяся въ связи съ продолженіями корней наростовъ, отличается измѣнчивыми свойствами; вообще сосочки находятся въ состояніи гиперплазіи; они могутъ проникнуть внутрь рога, но никогда не простираются далеко вверхъ.

Лечение.—Удаливъ рогъ изъ кожи, необходимо, въ видахъ окончательнаго излеченія, разрушить его основаніе ѣдкими веществами (хлористымъ цинкомъ, ѣдкимъ кали). При появленіи возврата нужно немедленно повторить операцію.

Бородавка. *Verruca*.

Син.—Франц.: *Verrue*; авгл.: *Verruca*, *Wart*; нѣм.: *Warze*.

Опредѣленіе.—Бородавка является слѣдствіемъ гипертрофіи сосочковъ или кожицы, либо той и другой вмѣстѣ. Она представляетъ твердое или мягкое образованіе, плоское или остrokонечное, круглое, хорошо ограниченное и различной величины.

Признаки.—Бородавка выступаетъ подъ разнообразными формами, на столько отличающимися одна отъ другой, что необходимо рассмотреть ихъ порознь.

Обыкновенная бородавка.—Она находится большей частью на рукахъ. Это небольшое, но явственно ограниченное возвышеніе, величиною и формой напоминающее разрѣзанную пополамъ горошину; у основанія она шире и крѣпко сидитъ въ кожѣ. Консистенція ея плотная, даже твердая, производя на ошупь впечатлѣніе роговой ткани. Поверхность бородавки, гладкая или морщинистая, показываетъ цѣлый рядъ мелкихъ выступовъ, которые суть ничто иное, какъ увеличенные сосочки. Эти выступы бываютъ иногда развиты неравномѣрно, придавая опухоли дольчатый и сосочковый видъ. Цвѣтъ бородавки не отличается отъ цвѣта окружающей кожи или темнѣе его, иногда же бородавка окрашена въ желтоватый, буроватый или черноватый цвѣтъ. Бородавокъ можетъ быть одна, нѣсколько или цѣлый рядъ. Онѣ примыкаютъ другъ къ другу,

образуя сливныя бляшки; въ этомъ случаѣ онѣ до того сближены между собою, что соприкасаются и взаимно сдавливаются. Обыкновенно онѣ сидятъ на рукахъ, главнымъ образомъ на пальцахъ и очень болятъ, если занимаютъ боковыя или ладонныя поверхности. Однако, онѣ встрѣчаются и на другихъ мѣстахъ тѣла.

Плоскія бородавки.—Отъ предъидущей формы онѣ отличаются тѣмъ, что приплюснуты и очень широки; объемъ ихъ тоже не больше разрѣзанной горошины, но за то основаніе шире, сидятъ широкой поверхностью и могутъ достигнуть величины ногтя на мизинцѣ. Верхушка имѣетъ видъ плоскаго возвышенія и поднимается надъ окружающей кожей не выше краевъ. Онѣ появляются въ одиночку или по многу заразъ, преимущественно на спинѣ у стариковъ¹⁾, отличаются буровой или черноватой окраской (старческія бородавки или пигментный кератозъ).

Нитевидная или моллюсковидная бородавка.—Эта форма имѣетъ видъ нитевиднаго образованія, мелкаго, тонкаго, коническаго, высота котораго доходить до 3 мм. Нитевидныя бородавки появляются отдѣльно или группами, но рѣдко въ большомъ числѣ. Онѣ наблюдаются преимущественно на лицѣ, на вѣкахъ или на шеѣ. Онѣ мягки, гладки, снабжены ножкой и покрыты нормальной кожей (molluscum pendulum).

Сосочковидная бородавка.—Подобно плоской бородавкѣ, она представляетъ широкой и маловыдающийся наростъ; величина ея тоже колеблется отъ половины горошины до ногтя мизинца. Главная особенность ея заключается въ пальцевидныхъ отпрыскахъ, отходящихъ отъ краевъ. Эти отростки могутъ быть развиты до такой степени, что придаютъ опухоли видъ морскаго рака. Встрѣчаются онѣ обыкновенно на волосистой части головы, гдѣ могутъ существовать въ очень большомъ числѣ и бросаются въ глаза своимъ зернистымъ видомъ.

Остроконечныя бородавки или наросты (A).—Этотъ классъ обнимаетъ опухоли, остроконечной или неправильной формы, расположенныя группами, стоящими на столько близко одна отъ другой, что образуютъ болѣе или менѣе значительныя и болѣе или менѣе толстыя массы наростовъ или остроконечныхъ кондиломъ. Каждое отдѣльное возвышеніе можетъ рѣзко отличаться отъ своего сосѣда. Въ общемъ однакожъ, онѣ обнаруживаютъ склонность оканчиваться

¹⁾ Besnier (т. II, стр. 96, Kaposi) указываетъ на то, что эти плоскія бородавки иногда неожиданно и не объяснимымъ образомъ появляются у дѣтей на тылѣ рукъ и на лицѣ. Необходимо знать возможность этого необычнаго появленія плоскихъ бородавокъ. Если на рукахъ есть ссадины, то бородавки особенно обильно развиваются на нихъ, подобно плоскому лишаяу.

У стариковъ плоскія бородавки приобретаютъ жирный лоскъ, отчего имъ дано названіе плоскихъ салныхъ бородавокъ стариковъ (см. въ музеѣ № 761 и случай Barthélemy, Ann. de Dermat., 1881). Можно было бы думать, что дѣло идетъ просто объ увеличенномъ отдѣленіи сала, скопившагося на поверхности кожи; но когда отъ нѣсколькихъ втираній зеленого мыла эта смазка отпадетъ, то мы видимъ предъ собою гипертрофированные и кровоточащіе сосочки, настоящія папилломы, которыя должны быть пользуемы обыкновенными средствами, послѣ предварительнаго очищенія.

A) Эта разновидность описывается еще подъ слѣдующими названіями: франц.: verrues à pointe, verrue en forme de figue, condylome acuminé, condylome pointu, excroissance en choux fleurs, verrue saillante, molle et humide, végétation dermique; англ.: Maist wart, fig wart, venereal wart; нѣм.: Spitzte-Condylom.

холодкомъ или зернистымъ пучкомъ, или шишкой въ видѣ малины. Въ другихъ случаяхъ наросты утолщены, спаяны между собою, такъ что имѣютъ видъ мясистой массы. Они сидятъ на широкомъ основаніи или на ножкѣ. Цвѣтъ ихъ розоватый или красноватый; иногда они яркокрасны, иногда пурпурнаго цвѣта; это зависитъ отъ количества сосудовъ, сущиванія эпителия и влажности, другими словами, отъ занимаемаго ими мѣста. Большей частью они встрѣчаются на половыхъ органахъ у обоихъ половъ, преимущественно на половомъ членѣ и на половыхъ губахъ.

На половомъ членѣ они занимаютъ преимущественно головку и внутреннюю поверхность крайней плоти. Въ рукавѣ они развиваются на внутренней поверхности, а также на большихъ и малыхъ губахъ.

Кромѣ того, онѣ встрѣчаются въ заднемъ проходѣ, во рту, подъ мышками, на пупкѣ и между ножными пальцами.

Смотря по занимаемой ими области, они сухи или влажны; на половыхъ органахъ они покрыты на поверхности желтоватымъ и гноевиднымъ отдѣленіемъ, развивающимся отъ тренія и вымачиванія: теплота этихъ частей обуславливаетъ разложеніе отдѣляемаго, которое пріобрѣтаетъ сильно раздражающія свойства и ведетъ, въ концѣ концовъ, къ образованію корокъ, смѣшанныхъ съ кровью. Запахъ, распространяющійся отъ этихъ кондиломъ, въ высшей степени острый, рѣзкій и вонючій. Иногда онѣ достигаютъ ужасающихъ размѣровъ; не въ рѣдкость видѣть кондиломы величиною съ большое куриное яйцо, съ кулакъ или даже съ головку зародыша; но такія кондиломы встрѣчаются исключительно у женщинъ. По своему распредѣленію и складу, онѣ представляютъ различные виды. Находили сходство между ними и цвѣтной капустой, пѣтушьимъ гребешкомъ, грибами, малиной или другими продуктами въ томъ же родѣ. Развитие ихъ идетъ быстро: въ нѣсколько недѣль онѣ могутъ достигнуть упомянутыхъ сейчасъ размѣровъ. Онѣ обладаютъ чрезвычайной растительной силой и всегда стремятся увеличиваться въ числѣ и объемѣ. Если не препятствовать ихъ развитію, то оно будетъ продолжаться до безконечности. Онѣ встрѣчаются одинаково у мужчинъ и у женщинъ, но преимущественно у молодыхъ людей.

Этіологія.—Причины, порождающія бородавки, темны: при однихъ и тѣхъ же условіяхъ одни люди поражаются бородавками, а другіе нѣтъ.

Различные вліянія, которымъ онѣ обыкновенно приписываются, принадлежатъ къ разнымъ порядкамъ, но онѣ сами по себѣ неспособны породить болѣзнь. Онѣ существуютъ у обоихъ половъ, но чаще у юношей, чѣмъ у взрослыхъ, и всего чаще у дѣтей. Остроконечная форма и въ особенности остроконечная кондилома чаще всего обуславливается раздраженіемъ со стороны венерическаго отдѣленія, именно перелойной течи; но за то онѣ никогда не бываютъ выраженіемъ сифилиса. Бѣли и отдѣленія беременных могутъ вызвать образованіе кондиломъ независимо отъ перелоя. Сифилитическое новообразование отнюдь не можетъ быть смѣшано съ этой гипертрофіей сосочковъ.

Патологическая анатомія.—Анатомія бородавокъ нѣсколько различна при отдѣльныхъ видахъ, но въ общемъ всѣ формы сводятся къ гипертрофіи соединительнотканнхъ элементовъ; отсюда чрезмѣрное увеличеніе сосочковъ, которые покрыты слизистымъ слоемъ въ состояніи

размноженія. Внутри нароста замѣчается болѣе или менѣе значительное увеличеніе сосудистыхъ сѣтей и петель, въ которыхъ новообразование черпаетъ свой питательный матеріалъ. Говоря вообще, въ полусферической бородаvkѣ сосочки отличаются отъ нормальныхъ сосочковъ не присовокупленіемъ какого либо новаго элемента, а исключительно увеличеніемъ объема и количества нормальныхъ частей; по этой причинѣ кожа, покрывающая сухія бородавки, утолщается на столько, что придаетъ имъ твердый и роговой видъ. Остроконечныя бородавки или остроконечныя кондиломы богаче предъидущихъ сосудами и состоятъ только изъ соединительной ткани, сосудовъ и нервовъ, скученныхъ и соединенныхъ въ плотныя массы. Окутывающій ихъ эпителий тоже принимаетъ участіе въ общемъ изобиліи, и его кѣтки увеличены не только въ объемѣ, но и въ числѣ. Роговой слой бородавокъ слизистыхъ оболочекъ не имѣетъ такого значенія, какъ на бородавкахъ кожи, но эта разница зависитъ только отъ особенностей мѣста, на которомъ сидитъ наростъ.

Леченіе.—Единственно полезное леченіе заключается въ вырѣзываніи бородавки. Смотра по формѣ и положенію бородавки, эта операція производится ножомъ или изогнутыми ножницами. Послѣ вырѣзыванія нужно прижечь основаніе яписной палочкой. Вмѣсто ножа или ножницъ, можно взять острую ложечку, если наростъ имѣетъ значительный объемъ и, по своему положенію, можетъ вызвать кровотеченіе, какъ это случается послѣ срѣзыванія кондиломъ на половыхъ органахъ. Можно также прибѣгнуть къ эластической лигатурѣ или даже къ гальванокаустической петлѣ. Наконецъ полезны вяжущія обмыванія и присыпки изъ каломеля, окиси цинка, уксуснокислаго свинца, донскаго можжевельника и жженныхъ квасцовъ. Противъ одиночныхъ наростовъ, сидящихъ на широкомъ основаніи, нужно назначить азотную, хромовую или карболовую кислоты; впрочемъ, мы имѣемъ тутъ обильный выборъ прижигающихъ веществъ въ видѣ порошковъ (сода, квасцы) или жидкостей (кислая азотнокислая ртуть, уксусная кислота, дымящаяся азотная кислота и т. д.). Противъ обыкновенныхъ бородавокъ одно азотнокислосеребро не дѣйствуетъ и производитъ только пятна на кожѣ; ихъ нужно сначала срѣзать бритвой и затѣмъ прижечь энергическимъ ѣдкимъ веществомъ, напр. ѣдкимъ кали, азотнокислой ртутью, хлористымъ цинкомъ, соляной кислотой, уксусной кислотой, дымящейся азотной кислотой, нанося ихъ кисточкою или слегка намоченнымъ ватнымъ шарикомъ. Эти операціи нужно повторять нѣсколько разъ, особенно когда по трусости больного приходится дѣйствовать полуторохлористымъ желѣзомъ. Выборъ способа леченія опредѣляется формой, величиной и положеніемъ нароста; противъ кожныхъ бородавокъ самое лучшее средство—бритва; противъ наростовъ на слизистой оболочкѣ единственно вѣрное средство составляетъ иногда только каленое желѣзо. Если мы предпочитаемъ ѣдкія вещества, то необходимо соразмѣрить крѣпость раствора со свойствами и толщиной эпителиальнаго покрова бородавки; но при этомъ нужно всегда стараться оберегать окружающую здоровую кожу, для чего окаймляютъ бородавку слоемъ мягкаго воска. Большія группы сидящихъ или плоскихъ бородавокъ можно смазывать смѣсью изъ равныхъ частей уксусной кислоты и глицерина, приготовленныхъ въ видѣ тѣста въ моментъ употребленія.

Предсказаніе благоприятно. Когда бородавка имѣетъ значи-

тельный объемъ, то лучше не срѣзывать ее за одинъ разъ, чтобы избѣгнуть кровотеченій ¹⁾.

¹⁾ Въ одной изъ послѣднихъ своихъ лекцій Fournier указалъ на чрезвычайную частоту и обиліе папилломъ или разраженій сосочковъ кожи у женщинъ, сравнительно съ мужчинами. Онѣ придаетъ большое значеніе ихъ красному цвѣту и обилію сосудовъ, ихъ чрезвычайной чувствительности, составляющей рѣзкій контрастъ съ другими наростами кожи, наконецъ, ихъ формѣ тутовой ягоды и вѣтвистому расположенію, который сообщаетъ имъ иногда видъ настоящаго древо-виднаго нароста. Въ этомъ случаѣ гипертрофія охватываетъ преимущественно сосочки и его элементы, сосудистые или нервные; кожа часто остается нормальной. Послѣдняя участвуетъ въ гиперплазіи только въ исключительныхъ случаяхъ, и тогда наросты дѣлаются роговидными. Появленіе ихъ безболѣзненно и онѣ остаются незамѣченными; но разъ появившись, онѣ распложаются; такъ напр., Fournier насчиталъ на бедрѣ около 300 штукъ. Онѣ отдѣляютъ острую и вонючую влагу, причиняютъ зудъ и покрываются воспалительными высыпками; отсюда расчесы, ссадины, безсонница и расстройство питанія. Воспаленіе можетъ вести за собою настоящій *penitis* или, по крайней мѣрѣ, *balanitis* и *balano-postitis*, *phimosis* и иногда омертвѣніе. У одного изъ больныхъ Fournier разраженія головки пробили крайнюю плотъ и произвели на членѣ настоящія развѣтвленія. У женщинъ онѣ вызываютъ воспаленіе наружныхъ половыхъ органовъ, опрѣлость съ ссадинами на бедрахъ и ягодицахъ, очень сильную боль, иногда кровотеченія и даже затрудненное испражненіе или же трудные роды; однако, обыкновенно онѣ опадаютъ и роды совершаются нормальнымъ порядкомъ. Впрочемъ это чисто мѣстная болѣзнь, поражающая общее здоровье только вторично; кромѣ того, эти наросты не зависятъ отъ зараженія и сами не прививаются. Тѣмъ не менѣе, помимо венерическихъ болѣзней, они вызываются только бѣлями и беременностью; въ послѣднемъ случаѣ они быстро увядаютъ послѣ разрѣшенія отъ родовъ. Диабеть, вызывающій нѣкоторое состояніе раздраженія и влажности на крайней плоти, нѣсколько разъ былъ узнавъ исключительно по присутствію этихъ наростовъ.

Распознаваніе дѣлается на основаніи общаго вида страданія. Это выдающаяся опухоль, краснаго цвѣта, зернистая на поверхности, раздѣленная на доли, дольки, вѣтки, вѣтви и т. д. Сифилиды всегда сидятъ на широкомъ основаніи и отличаются отъ этихъ опухолей своей большей шириной, приплюснутостью и гладкостью. Что касается положенія ихъ, то описываемые наросты оказываютъ замѣтное предпочтеніе у мужчинъ бороздѣ между головкой и крайней плотью, у женщинъ большимъ и малымъ губамъ, равно какъ входу во влагалище. Но они встрѣчаются и на многихъ другихъ мѣстахъ кожи, на пупкѣ, на грудяхъ, внутри слухового прохода, на языкѣ, губахъ и небной занавѣскѣ. Иногда они имѣютъ припадочное значеніе; такъ, одно присутствіе ихъ на членѣ дало Fournier возможность узнать диабетъ. Для леченія Fournier отвергаетъ эластическую лигатуру, экразеръ, хромовую кислоту, могущую вызвать смертельное отравленіе, и допускаетъ только кислую азотнокислую ртуть и вырѣзываніе. При сильномъ развитіи нароста, его нужно удалять по частямъ. Иногда операція невозможна безъ анестезированія больнаго. Наросты нужно всегда держать въ состояніи сухости и рекомендовать больному самую строгую чистоплотность, если онъ желаетъ избавиться отъ возвратовъ.

Бородавки появляются иногда въ такомъ громадномъ количествѣ, что положительно уродуютъ человѣка. Онѣ выступаютъ одна за другой то очень медленно, то быстро; иногда онѣ исчезаютъ сами собой, иногда же держатся необыкновенно упорно, особенно у ремесленниковъ. Увѣряю, что онѣ иногда заразительны. Каросі прямо отрицаетъ это; со своей стороны, не смотря на многочисленные опыты, мы ни разу не могли убѣдиться въ ихъ способности къ прививкѣ. Если бородавки очень многочисленны, какъ это бываетъ иногда у дѣтей, Hardy совѣтуетъ два раза въ день обмакивать руки въ чистомъ уксуcѣ. Отъ этого бородавки начинаютъ вянуть, подобно растеніямъ, и исчезаютъ безъ остатка. Извѣстную пользу приносятъ также нѣкоторые растительные соки, напр. чистотѣла и смоквиницы; передъ отходомъ ко сну ими хорошо натираютъ руки, на дѣлаютъ на ночь перчатки, а на другое утро тщательно отмываютъ сокъ. Послѣ 2—3 разъ бородавки исчезаютъ. Мы съ успѣхомъ употребляли это средство. Если оно не помогаетъ, то нужно срѣзать бородавку и прижечь, чтобы предупредить возвраты.

Папилломы.

Подъ этимъ названіемъ мы можемъ помѣстить тѣ болѣзни, которыя были описаны подъ другими наименованіями Beigel'емъ (A), Bergh'омъ (B), Roeser'омъ (C) и Weil'емъ (D). Настоящая папиллома кожи, образчикомъ которой можетъ служить описаніе Weil'а, представляетъ собою воспалительную опухоль, различной величины, напоминающую, по своему строенію, остроконечную бородавку или кондилому. Она представляетъ возвышенный наростъ, имѣющій видъ развернутой головки цвѣтной капусты и сопровождающійся воспалительными явленіями; цвѣтъ ея темнокрасный, синеватый или даже фіолетовый. Среди отдѣльныхъ разраженій видны щели и трещины, изъ которыхъ течетъ желтая гноевидная влага.

Ростъ опухоли обыкновенно быстрый, подобно росту остроконечныхъ бородавокъ. Она появляется безразлично на всѣхъ частяхъ тѣла и во всѣхъ періодахъ жизни. Она имѣетъ доброкачественный характеръ и отнюдь не зависитъ отъ сифилиса. Замѣчательный случай этого рода описанъ Karosi (E) подъ названіемъ «*dermatitis papillaris capillitii*». Пораженная область была покрыта скученными между собою узелками, раздѣленными или расположенными группами, но каждая въ отдѣльности не больше булавочной головки; они казались выходящими какъ бы изъ рубцовой бляшки, на которой тамъ и сямъ виднѣлись пряди волосъ, раздѣленные промежутками голой ткани. Волоса вырывались съ трудомъ, потому что были переплетены между собою, ломались и были атрофированы. Болѣзнь началась на волосистой части головы, на границѣ шеи, и затѣмъ перешла на затылочную область, которая была покрыта возвышенными папилломатозными наростами, мѣстами выдѣлявшими сывороточно-кровянистую влагу, а мѣстами образовавшими корки, распространявшія смраднѣйшій запахъ.—По мнѣнію Karosi, это былъ чисто воспалительный процессъ, само-бытный, мѣстный и независимый ни отъ какого діатеза ¹⁾.

A) *Papilloma arca elevatum*, Virchow's Arch. т. XLVI, вып. 3 и 4. 1869. Извлеченіе въ Amer. Journ. of Syph. and Derm. т. I, стр. 82, 1870.

B) *Pessemma*, Arch. f. Derm. u. Syph. вып. 4, стр. 578, 1870. Извлеченіе въ Philad. Med. Times, т. II, стр. 247, 1871—72.

C) *Das entzündliche Hautpapillom* (Arch. der Heilk. 1866, стр. 8).

D) *Das entzündliche Hautpapillom*, Viertelj. f. Derm. u. Syph., вып. 1, стр. 37, 1874 (съ хромофотографіей).

E) *Pathol. u. Therap. der Hautkrankheiten*, Вѣна. 1880.

¹⁾ Папилломы представляютъ первичныя или вторичныя опухоли, смотря по тому, развиваются ли онѣ на здоровой поверхности или на мѣстѣ, уже давно занятомъ какой нибудь сыпью. Последняя испытываетъ тогда папилломатозное перерожденіе. Первичные случаи болѣе часты. См. въ музеѣ экземплары подъ №№ 22, 45, 53, 54, 61, 129, 296, 297, 303, 414, 497, 641, 642, 717. Нѣкоторые изъ нихъ были пользуемы въ скабливаніи и результаты такого леченія, иногда поразительные, видны на снимкахъ, сдѣланныхъ съ той же опухоли до и послѣ леченія. Папилломы могутъ развиваться на выѣ и быть приняты за затвердѣлую или гипертрофическую аспе, неправильно названную *papilloma subungualis* и долгое время смѣшивавшуюся съ подногтевымъ экзостозомъ; впрочемъ, леченіе ихъ одинаковое. Наконецъ, по мнѣнію Corni'a, нѣкоторые *naevi verucosi* суть ни что иное, какъ очень богатая сосудами роговидныя папилломы.

Ichthiosis. Рыбья кожа.

Спн. Франц.: xerodermie, xerodermie ichthyoïde, ichthyose vraie ou congénitale;
англ.: ichthyosis, fishskin disease; нѣм.: Fischschuppenausschlag.

Определение. — Ихтиозъ есть уродливость кожи, обуславливаемая прирожденнымъ предрасположеніемъ къ общей гипертрофіи, которая выражается сухостью, жесткостью и чешуйчатымъ видомъ кожи, равно какъ обильнымъ, хотя измѣнчивымъ, развитіемъ сосочковыхъ возвышеній.

Признаки. — Различаютъ двѣ разновидности этой болѣзни: *ichthyosis simplex* и *ichthyosis hystrix*. Онѣ могутъ встрѣчаться врознь или одновременно. Болѣзнь представляетъ различныя степени развитія: у однихъ она едва обозначена, тогда какъ у другихъ она выражена до такой степени сильно, что составляетъ настоящій недугъ и серьезную уродливость.

Ichthyosis simplex. — Эта самая обыкновенная форма. Если существуетъ только сухость и жесткость кожи, съ отслойкою болѣе или менѣе мелкихъ отрубевидныхъ чешуекъ, но не пластинчатыхъ чешуй, то болѣзнь называютъ *xerodermia*. Это самый легкій типъ разсматриваемаго страданія. Но при той формѣ, которая наблюдается всего чаще, мы встрѣчаемъ сильную сухость и жесткость всей поверхности кожи, съ образованіемъ сѣтевидныхъ чешуекъ, различной величины и формы. Онѣ мелки, тонки, отрубевидны (отрубевидный или мучнистый *ichthyosis*) или широки, толсты, въ родѣ рыбьихъ чешуекъ (листоватый, пластинчатый, чешуйчатый или перломутровый *ichthyosis*). Это распредѣленіе находится въ зависимости отъ нормальныхъ линий и бороздъ на той части кожи, на которой развились чешуйки (отсюда трещины, придающія кожѣ странный видъ — растрескавшейся кожи). На конечностяхъ чешуйки имѣютъ блестящій видъ и образуютъ многоугольныя пластинки, раздѣленные другъ отъ друга струйками и бороздами, проникающими вплоть до нормальной кожи (А). Количество чешуекъ и степень слущиванія опредѣляются возрастомъ больного, напряженностью процесса и наружнымъ леченіемъ, примѣненнымъ противъ болѣзни (напр. ваннами). Если чешуйки не будутъ удаляемы время отъ времени, то онѣ нагромождаются толстыми слоями. Цвѣтъ ихъ обыкновенно бѣловатый, сѣроватый или желтоватый, часто съ яркосеребристымъ отблескомъ (*ichthyosis nitida*). Въ другихъ случаяхъ онѣ имѣютъ желтый цвѣтъ съ сѣрооливковымъ отливомъ рѣже онѣ получаютъ темный сѣрооливковый или даже черноватый оттѣнокъ. Даже при легкой степени развитія болѣзни кожа приобретаетъ грязножелтый видъ, словно ее не мыли ни вѣсть сколько времени. При растираніи кожи слышится особый шумъ, который бываетъ тѣмъ рѣже, чѣмъ жестче кожа.

Ichthyosis hystrix. — Эта форма имѣетъ весьма различный обликъ, смотря по степени ея развитія; иной разъ она выступаетъ въ видѣ рѣзко-ограниченныхъ пластинокъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она имѣетъ видъ разлитого высыпанія, не равномернаго распредѣленнаго въ наибольшей части кожи. Она характеризуется появленіемъ бляшекъ, неодинаковой формы и величины, не ясно ограниченныхъ, твердыхъ, жесткихъ, желтоватого, буроватого или сѣроватого цвѣта, состоящихъ изъ значительно утолщенныхъ, болѣе или менѣе ороговѣлыхъ сосочковъ (*ichthyosis*

А) Это распредѣленіе очень ясно видно на бедрѣ, срисованномъ на таблицѣ F моего атласа болѣзней кожи. См. также фотографическіе рисунки болѣзней кожи Fox'a, П часть, гдѣ представлена легкая форма этой болѣзни.

согнѣе). Эти бляшки могутъ появляться на любой части тѣла, придавая ей видъ мозаики (*ichthyosis areata*). Я видѣлъ ее локализованною на рукахъ въ формѣ твердыхъ и бородавчатыхъ бляшекъ, и на спинѣ въ формѣ вытянутыхъ, линейныхъ бляшекъ. Вмѣстѣ съ этимъ существовали бляшки подъ мышками, вокругъ шеи, вокругъ пупка и на другихъ мѣстахъ. У одного и того же больного болѣзнь можетъ существовать заразъ на многихъ мѣстахъ, или же, напротивъ, она ограничивается нѣкоторыми областями, напр. руками или спиной. Форма бляшекъ не представляетъ ни малѣйшей правильности формъ; она опредѣляется исключительно мѣстностью, занимаемой бляшками, которыя иногда располагаются по направленію извѣстнаго нерва. Онѣ могутъ состоять изъ утолщенныхъ, морщинистыхъ и складчатыхъ сосочковъ, или же изъ грануляцій и возвышеній, неровныхъ, ороговѣлыхъ, притупленныхъ или остроконечныхъ, холмистыхъ, скалистыхъ и бородавчатыхъ. Въ послѣднемъ случаѣ эти новообразованія могутъ достигнуть нѣсколькихъ миллиметровъ въ высоту и возвышаться надъ уровнемъ кожи на подобіе растопыранныхъ иглъ дикообраза: отсюда названіе *ichthyosis hystrix* (A). Подобно простому *ichthyo*s'y, эта разновидность растетъ съ годами. Въ самомъ дѣлѣ, мы имѣемъ тутъ прирожденныя болѣзни, измѣняющіяся въ силѣ, какъ показываютъ придуманныя для нихъ различныя уподобленія: кожа жабы, ужа, змѣи, носорога. Простой ихтиозъ обыкновенно распространенъ по всему тѣлу; тѣмъ не менѣе, онъ бываетъ сильнѣе развитъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ, напр. на нижнихъ конечностяхъ, отъ бедра до лодыжки, на плечахъ и предплечьяхъ. Локти и колѣна представляютъ въ большинствѣ случаевъ тѣ мѣста, на которыхъ болѣзнь достигаетъ наибольшаго развитія: тутъ кожа въ высшей степени утолщена, морщиниста, покрыта разсѣлинами и чешуйками¹⁾. Напротивъ того, сгибы, складки на шеѣ, подколенные ямки, подмышки и паха обыкновенно остаются нетронутыми. Такимъ образомъ, на сочлененіяхъ получается рѣзкій контрастъ между сгибательными и разгибательными поверхностями. Волосистая часть головы и лицо рѣдко поражаются ихтиозомъ въ замѣтной степени; тѣмъ не менѣе, голова и волосы участвуютъ въ общей сухости, такъ что волосы дѣлаются жесткими и ломкими. На кистяхъ и ступняхъ кожа всегда болѣе или менѣе суха и сморщена и, вмѣсто нормальныхъ складокъ, помогающихъ движеніямъ, она испещрена глубокими и длинными бороздами²⁾. На ощупь она производитъ странное ощущеніе терки; она кажется поблекшей и вмѣстѣ съ

А) Въ атласѣ Hebr'ы, вып. III, Вѣна 1859, находится фотографическій снимокъ одного случая этой рѣдкой формы (*ichthyosis serpentina*). См. также рисунки, въ атласѣ Alibert'a.

¹⁾ Половой членъ также остается не тронутымъ.

За *ichthyosis* принимались случаи себорреи, отрубевиднаго лишая и симметрической *keratodermiae*; но хотя случаи мѣстной рыбьей кожи весьма рѣдки, однако существованіе ихъ не подлежитъ сомнѣнію. Bazin видѣлъ случай ихтиоза исключительно на локтяхъ у человѣка, ребенокъ котораго страдалъ общимъ ихтиозомъ.

²⁾ Ладонный и подошвенный ихтиозъ представляетъ до такой степени рѣдкую форму, что большинство французскихъ наблюдателей сомнѣваются въ ея существованіи. Въ самомъ дѣлѣ, они имѣли возможность убѣдиться, что утолщеніе кожицы на ладоняхъ и подошвѣ рѣдко совпадаетъ съ ихтиозомъ конечностей, а съ другой стороны, можетъ существовать совершенно самостоятельно. Они полагаютъ поэтому, что въ подобномъ случаѣ дѣло идетъ скорѣе о простомъ утолщеніи кожи, чѣмъ о настоящемъ ихтиозѣ.

тѣмъ сухой и холодной. На подошвахъ замѣчается значительное утолщеніе кожицы, а иногда мозолистости. Въ исключительныхъ случаяхъ тылъ стопы и лодыжки покрываются чешуйками, въ видѣ маленькихъ многоугольныхъ листочковъ; но это бываетъ лишь въ очень развитыхъ случаяхъ, и кожа чрезвычайно напоминаетъ тогда шкуру американскаго крокодила. Изрѣдка пластинки или чешуйки имѣютъ темно-сѣрый или черный цвѣтъ; это будетъ *ichthyosis nigricans* ¹⁾. Я недавно наблюдалъ замѣчательный образчикъ этой разновидности у одного молодого человѣка. Въ зимнее время болѣзнь всегда бываетъ сильнѣе, чѣмъ лѣтомъ. Въ большинствѣ случаевъ только въ это время года она начинается беспокоить больныхъ и затѣмъ болѣе или менѣе совершенно исчезаетъ въ теплое время. Даже при сильной гипертрофіи сосочковъ теплота дѣйствуетъ на болѣзнь благоприятнымъ образомъ. Лица, одержимыя ихтиозомъ, потѣютъ очень мало, и эта испарина бываетъ замѣтна только на нѣкоторыхъ мѣстахъ, напр. подъ мышками, на лицѣ, на ладоняхъ, на подошвахъ. Усиленное выдѣленіе пота въ лѣтнее время благотворительно дѣйствуетъ на кожицу и почти совершенно избавляетъ больного отъ его страданій. Ихтиозъ есть симметрическая болѣзнь съ вполне хроническимъ теченіемъ; она тянется всю жизнь, то ослабѣвая, то усиливаясь, смотря по времени года. Сколько нибудь важныхъ субъективныхъ явленій она не вызываетъ. Изрѣдка существуетъ легкій зудъ, который обыкновенно даетъ себя чувствовать, когда на кожу подѣйствуетъ воздухъ, и который можетъ сдѣлаться мучительнымъ, если больной раскроется во снѣ.

Этіологія.—*Ichthyosis* считается за прирожденную болѣзнь, но обнаруживается она однако не раньше конца перваго или втораго года жизни. Вначалѣ она бываетъ выражена очень слабо, но затѣмъ усиливается съ каждымъ годомъ вплоть до зрѣлаго возраста, начиная же съ этого времени она больше не мѣняется въ теченіи всей остальной жизни. Она иногда наследственна, но не всегда ²⁾ и если мы нерѣдко наблюдаемъ ее въ восходящей линіи, то, съ другой стороны, есть примѣры (на мой взглядъ довольно частые), гдѣ ни у родителей, ни у предковъ не было признаковъ этой болѣзни. Изъ многочисленнаго семейства иногда страдаетъ всего одинъ ребенокъ, въ другихъ же случаяхъ болѣзнь замѣчается у нѣсколькихъ дѣтей. Родители такихъ дѣтей обыкновенно пользуются хорошимъ здоровьемъ и свободны отъ какого бы то ни было конституціональнаго порока. Точно также и сами больные обыкновенно отличаются такимъ же хорошимъ общимъ здоровьемъ, какъ если бы кожа у нихъ была совершенно нормальна. На этомъ основаніи можно признать, что описываемое патологическое состояніе есть не болѣе, какъ простая уродливость, похожая съ этиологической точки зрѣнія на родимыя пятна, альбинизмъ и др. пороки тѣлосложенія. Ихтиозъ свойственъ обоимъ поламъ, всѣмъ расамъ, и всѣмъ классамъ общества. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ, на общее число 16,383 случая бо-

¹⁾ Въ настоящее время споръ идетъ о томъ, зависитъ ли окрашиваніе отъ атмосферной пыли, или скорѣе отъ органическаго измѣненія пигмента.

²⁾ Фамилія Ламбертовъ извѣстна каждому дерматологу; она дала три по-болѣнія чешуйчатыхъ мужчинъ, людей дикообразовъ. Женщины были свободны отъ этого наследственнаго порока. Въ общей сложности ихтиозъ поражаетъ чаще мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Онъ нерѣдко сопровождается ложнопереповчатой дисменореей.

лѣзней кожи приходится всего 36 случаевъ ихтіоза. Однако, на мой взглядъ, эта болѣзнь встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ показываютъ приведенныя цифры.

Патологическая анатомія. — Измѣненія кожи представляются различными, смотря по формѣ болѣзни. Такъ, при легкой формѣ, при *xerodermia*, кожа имѣетъ совершенно иной видъ, чѣмъ при тяжелой формѣ—*hystrix*. Тѣмъ не менѣе, можно сказать, что сущность болѣзни заключается въ чрезмѣрномъ размноженіи и накопленіи эпидермическихъ клѣтокъ ¹⁾ вмѣстѣ съ болѣе или менѣе значительной гипертрофіей сосочковъ кожи. На разрѣзѣ такой кожи, средней толщины, роговой слой представляется сильно утолщеннымъ, сухимъ и желтоватымъ ²⁾. Въ слизистомъ слоѣ тоже находятъ новообразованныя клѣтки. Сосочки развиты сильнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи и, пропитаны эмбриональными клѣтками; кромѣ того сосуды ихъ расширены. Въ одномъ типическомъ случаѣ *ichthyosis hystrix Kohn* (A) нашелъ, что болѣзнь началась въ сосудистой сѣти собственно кожи. Сосочки имѣли коническій, продолговатый видъ и были расширены у основанія. Эта гипертрофія обуславливалась новообразованіемъ соединительной ткани. Слизистые и роговые слои были значительно увеличены въ объемѣ и состояли изъ большого числа пластинокъ, нагроможденныхъ пластами ³⁾.

Распознаваніе. — Болѣзнь настолько характеристична, что распознается безъ труда. Жесткость, сухость и морщинчатость кожи, приращеніе и накопленіе эпидермическихъ клѣтокъ, гипертрофія сосочковъ, чернота или желтизна чешуекъ, глубина бороздъ и линий, особенно на суставахъ, разлитое распространеніе болѣзни и ея любимыя мѣста, все это такіе объективные признаки, которые встрѣчаются только при одномъ ихтіозѣ,—болѣзни, не представляющей, въ добавокъ, никакихъ субъективныхъ явленій.

Кромѣ того, болѣзнь выказываетъ въ своемъ распредѣленіи замѣчательную симметричность, и мы всегда имѣемъ возможность удостовѣриться, что она началась въ дѣтствѣ, что она хроническая болѣзнь и никогда совершенно не исчезаетъ. Отъ флегмазии кожи она отличается отсутствіемъ шелушенія и всякихъ воспалительныхъ явленій ⁴⁾.

¹⁾ Эпидермическія клѣтки увеличены въ числѣ и объемѣ.

²⁾ Химическій анализъ показываетъ, что чешуйки содержатъ въ 15 разъ больше неорганическихъ веществъ (кремнезема, желѣза и т. д.), чѣмъ въ нормальныхъ продуктахъ; Fournier указываетъ на то, что всѣ эти больные худощавы и подкожный жиръ у нихъ очень уменьшенъ. Neumann указалъ еще на измѣненія самыхъ железъ, въ особенности волосяныхъ и сальныхъ мѣшечковъ. Волосъ не можетъ выйти изъ своей железы потому, что та облитерирована эпидермидальной покрывкой; вслѣдствіе этого онъ свертывается ввидѣ пружины. Если при этихъ условіяхъ сальные железы воспалятся, то развивается та болѣзнь, которой дано названіе *acne cornea*.

A) *Arch für. Dermat. u. Syph.* Вып. 3, стр. 418, 1869.

³⁾ Въ послѣднее время въ развитіи этой болѣзни нѣкоторую роль стали приписывать измѣненіямъ соответственныхъ кожныхъ нервовъ. Но нужно еще доказать, что мы тутъ дѣйствительно имѣемъ причину, а не совмѣстное явленіе.

⁴⁾ Вслѣдствіе хроническихъ воспаленій кожи или новообразованій, иногда развивается преимущественно на нижнихъ конечностяхъ, особое состояніе утолщенія кожи, которое можетъ быть признано за ложный ихтіозъ. Это наблюдается напр. при чешуйчатой экземѣ, при застарѣломъ отрубевидномъ псориазѣ, *acne sebacea*, *acne* или *lichen pilaris*, сливной *acne* или себорреѣ, себорейныхъ прыщахъ, *ichthyosis pilaris* или болѣзни *Devergie* (*pityriasis rubra pilaris*, *Keratosis pilaris* *Duhring'a*), профессиональныхъ мозоляхъ и послѣ нѣкото-

Леченіе.—Нѣкоторой пользы можно ожидать только отъ наружнаго леченія; что же касается внутреннихъ средствъ, напр. желѣза, мышьяка, рыбьяго жира, іодистаго калия, то хотя они и употреблялись иногда, но успѣха не имѣли. Напротивъ того, мѣстныя средства оказываютъ благоприятное вліяніе на болѣзнь и составляютъ въ настоящее время единственное леченіе, которое примѣняется съ этою цѣлію. Изъ всѣхъ средствъ самымъ дѣйствительнымъ нужно считать, повидимому, воду, въ видѣ простыхъ и лекарственныхъ ваннъ. Она дѣйствуетъ на кожу чисто механическимъ путемъ, именно отмываетъ нагроможденные слои эпителиальныхъ клѣтокъ, обнажая молодые и тонкіе слои кожицы. Польза, приносимая этимъ, конечно, временная; тѣмъ не менѣе ванны приносятъ больному несомнѣнное облегченіе, чувство благосостоянія, и если продолжать ихъ достаточно долгое время, то можно настолько измѣнить кожу, что она не перейдетъ въ періодъ гипертрофіи. Отсюда можно установить, какъ общее правило, что чѣмъ чаще больной съ ихтиозомъ будетъ принимать ванны, чѣмъ дольше онъ будетъ оставаться въ водѣ, тѣмъ менѣе будетъ замѣтна его уродливость. Особенно полезны паровыя ванны, послѣ которыхъ можно назначать щелочныя ванны изъ 60,0—120,0 углекислаго натра. Но послѣднія иногда не имѣютъ успѣха, въ этомъ случаѣ нужно прибѣгнуть къ леченію мыломъ.

Мыло, въ особенности зеленое, представляетъ неоцѣнимое средство противъ нашей болѣзни. Его можно употреблять либо въ ваннахъ, либо самостоятельно, въ видѣ отвлекающаго и разрѣшающаго вещества. Но въ послѣднемъ случаѣ необходимо придерживаться слѣдующихъ правилъ: въ теченіи 5—6 дней втираютъ ежедневно по 2 раза достаточное количество мыла въ кожу.

Впродолженіи всего этого времени больной не долженъ принимать ваннъ; но за то, послѣ послѣдняго втиранія, необходимо дѣлать ему ежедневныя ванны въ теченіи 4—5 дней. Ванна должна быть достаточно горячей и достаточно продолжительной, чтобы можно было очистить совершенно кожу. Послѣ этого достаточно простого смазыванія, чтобы не дать новой кожицѣ потрескаться или образовать щели. Съ этой цѣлію можно взять масло сладкихъ миндалей, оливковое масло, *axungia benzoinata*, чистый глицеринъ или водный растворъ его, а также вазелинъ.

Я рекомендую слѣдующую формулу:

<i>Axung. benzoïn.</i>	30,0
<i>Glycerini.</i>	2,0
<i>Vaselinî</i>	15,0

Втирать каждый день послѣ обмыванія или послѣ ваннъ.

Іодистый калий въ видѣ мази тоже приносить свою долю пользы. Я нѣсколько разъ съ успѣхомъ примѣнялъ его въ пропорціи 0,30—0,60 на 30,0.

Кромѣ предъидущихъ средствъ, для размягченія роговыхъ пласти-

рыхъ дерматитовъ. Старческій ихтиозъ есть не болѣе, какъ простое слущиваніе кожи, зависящее отъ общаго ослабленія жизнедѣятельности органовъ, свойственнаго старческому возрасту. За то *xerodermia pilaris* на наружной и задней поверхности рукъ, встрѣчающаяся у слегка золотушныхъ субъектовъ, есть настоящій ихтиозъ кожи, правда, въ очень слабой степени. Сухая и жесткая кожа ихтиотиковъ, даже когда болѣзнь развита очень слабо, шуршитъ при треніи, словно шелкъ, когда его комкаютъ.

нокъ при *ichthyosis hystrix* или *serpentina* лучше прибѣгать къ ѣдкимъ веществамъ, чѣмъ къ ножу ¹⁾.

Предсказаніе.—Ихтиозъ—болѣзнь неизлечимая. Правда, посредствомъ разумнаго леченія мы можемъ нѣсколько улучшить положеніе больного, но дальше этого наше леченіе не идетъ. Эта уродливость—потому что иначе и нельзя назвать болѣзнь—держится всю жизнь, и теченіе ея едва ли измѣняется по достиженіи пожилаго возраста; поэтому, мы обязаны не оставлять больного въ заблужденіи насчетъ характера его болѣзни. Въ литературѣ извѣстны только 2 случая излеченія, достигнутые одинъ послѣ оспы и другой послѣ кори, да и то мы вѣримъ этимъ случаямъ только потому, что за нихъ ручается авторитетъ Невг'ы.

Lichen pilaris.

Син.—англ.: *keratosis pilaris*, *pityriasis rubra pilaris*.

Опредѣленіе.—*Lichen pilaris* представляетъ гипертрофическое состояніе кожи, характеризующееся появленіемъ на кожицѣ возвышеній, величиною съ булавочную головку, конусообразныхъ, бѣловатыхъ и расположенныхъ вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ ²⁾.

Признаки.—Болѣзнь заключается главнымъ образомъ въ разраженіи кожицы вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ. Эти скопленія кожицы образуютъ кругомъ волосъ узелки или коническія возвышенія. Послѣдніе имѣютъ величину съ булавочную головку и состоятъ изъ смѣси эпителиальныхъ клѣтокъ и сальнаго вещества, часто содержащихъ въ центрѣ свернутый или ссученный волосъ. Каждое возвышеніе проткнуто волосомъ, вокругъ котораго кожаца располагается въ видѣ концентрическихъ влагалищъ, тонкихъ и пластинчатыхъ; въ другихъ случаяхъ волоса замкнуты внутри маленькой опухоли или торчатъ изъ ея центрального отверстія. Нерѣдко они сломаны на уровнѣ кожи и представляются въ видѣ черной точки въ центрѣ узелка. Возвышенія имѣютъ бѣловатый, сѣроватый или буроватый цвѣтъ. Кожа, на которой они сидятъ, имѣетъ нормальную или розоватую окраску; она всегда суха, тверда, покрыта чешуйками и морщинами, какъ и при ихтиозѣ. Проведя рукою по ея поверхности, можно легко нащупать эти маленькія шероховатости, твердыя и коническія, производящія такое же ощущеніе, какъ шероховатость скорлупы мускатнаго орѣха.

Болѣзнь обыкновенно поражаетъ конечности, главнымъ образомъ, разгибательныя стороны ихъ. Такъ, мы наблюдаемъ ее преимущественно на бедрахъ, плечахъ и предплечьяхъ, но иногда и на туловищѣ. Вообще говоря, она развивается у людей, которые не имѣютъ привычки мыть свое тѣло; но я наблюдалъ ее и у людей очень щепетильныхъ насчетъ туалета. Степень развитія различна и во многихъ случаяхъ болѣзнь представляетъ такое ничтожное разстройство, что почти остается незамѣ-

¹⁾ Fournier и Lailler рекомендуютъ частыя ванны изъ отрубей и дважды въ день обмыванія тѣла слѣдующимъ составомъ:

Aqae	1000,0
Glycerini odorati	100,0

²⁾ См. примѣчаніе, сдѣланное нами при *pityriasis rubra pilaris*, стр. 278.

ченной. Въ большинствѣ случаевъ она сопровождается зудомъ; теченіе ея хроническое.

Распознаваніе.—*Lichen pilaris* отличается отъ гусиной кожи (*cutis anserina*) тѣмъ, что образующіяся при ней возвышенія держатся очень продолжительно.

Въ самомъ дѣлѣ, при гусиной кожѣ мы имѣемъ скоропроходящее разстройство, исчезающее вмѣстѣ съ его причиной, напр. съ холодомъ или нервнымъ возбужденіемъ. Помимо этого, наша болѣзнь можетъ быть смѣшана съ милиарнымъ или зернистымъ папулезнымъ сифилидомъ въ періодѣ шелушенія; дѣйствительно, сходство между ними довольно рѣзкое; но при сифилидахъ высыпы расположены группами, отличаются большей твердостью, сидятъ глубже и менѣе покрыты чешуйками.

Наконецъ, отъ золотушнаго лишая она отличается тѣмъ, что при послѣдней болѣзни узелки болѣе устойчивы, не столь чешуйчаты и не такъ беспорядочно разбросаны по тѣлу.

Леченіе.—Леченіе заключается въ примѣненіи горячихъ или паровыхъ ваннъ, затѣмъ въ натираніяхъ зеленымъ или какимъ нибудь другимъ крѣпкимъ мыломъ и въ щелочныхъ ваннахъ. Въ упорныхъ случаяхъ можно съ пользою употреблять жирные или маслянистые составы, напр. глицеринъ, горное масло, подобно тому, какъ при ихтіозѣ.

Sclerodermia ¹⁾.

Син.—франц.: *Sclérémie* (Chaussier), *sclérème des adultes*, *scleremia circumscripta* (Alibert); англ.: *Sclerema*, *scleroderma*, *sclériasis*, *scleroma adutorum*, *sclérostenosis*, *cūtis tensa chronica*, *chronionitis*; нѣмц.: *Hautsclerem*.

Опредѣленіе.—Склеродермія представляетъ хроническую или острую болѣзнь, характеризующуюся самостоятельнымъ измѣненіемъ, разлитымъ или ограниченнымъ, подъ вліяніемъ котораго кожа болѣе или менѣе пигментируется и становится ломкой, твердой, деревянистой, напряженной, неспособной образовать складки и прирастающей къ подлежащимъ костямъ.

Въ первый разъ болѣзнь эта была описана Alibert'омъ (А) подъ названіемъ «*sclérémie des adultes*» ²⁾. Позднѣе Thirial (В) обнаружилъ 2 случая, которые можно принять за образчики описываемой болѣзни.

При описаніи склеродерміи и различительныхъ признаковъ ея отъ

¹⁾ Besnier (*Ann. de Dermat.*, 1881, стр. 86) предлагаетъ употребить названіе склеродерміи (Gintrac) въ примѣненіи къ затвердѣніямъ кожи въ видѣ бляшекъ, къ *morphea Wilson'a*, *Fox'a* и *Duhring'a*, къ *sclerodactilia Ball'a*, къ трофическимъ разстройствамъ и асфикіи концевъ пальцевъ, удерживая названіе склереміи для простаго, общаго прогрессивнаго затвердѣнія кожи. См. въ музеѣ экземпляры подъ №№ 215, 328, 425, 426, 453, 817.

Экземпляръ 791 представляетъ склеродермическія бляшки, почти слившіяся между собою въ родѣ браслета, охватывающаго запястье.

А) *Nosologie naturelle*, т. I, стр. 498, Парижъ, 1817.

²⁾ Besnier справедливо замѣчаетъ, что дѣтскій возрастъ также не составляетъ исключенія.

В) *Du sclérème chez les adultes. Gaz. med. de Paris*, 1845, стр. 523. *Journal de médecine*. См. также *Union médicale*, 1847 стр. 422.

morphea я принялъ въ основаніе случаи Hencke (A), Bouchut (B), Rilliet (C), Gilette (D), Forget (E), O'Donnell (F), Fagge (G), Kaposi (H), Piffard (I), Van Harlingen (J), White (K), Crocker (L) и Madar (M).

Все эти наблюдатели указываютъ на одни и тѣ же явленія и описываютъ одинъ и тотъ же процессъ. Случай, описанный д-ромъ Van Harlingen'омъ, самый близкій къ намъ по времени; я имѣлъ возможность наблюдать его лично и въ моихъ глазахъ онъ представляетъ типическій образчикъ нашей болѣзни. Вотъ какъ складывается ходъ процесса: онъ начинается неожиданно, болѣе или менѣе явственной шероховатостью или утолщеніемъ кожи, которая гипертрофируется быстро или исподволь, пока, наконецъ, пораженная часть не сдѣлается мѣстомъ рѣзко обозначеннаго склероза. Вообще процессъ начинается и развивается безъ того, чтобы больной былъ извѣщенъ о немъ какимъ либо разстройствомъ общаго состоянія; нѣтъ ни жара, ни боли, ни опухоли, словомъ, никакого замѣтнаго измѣненія кожи. Первый субъективный признакъ заключается, какъ мы сказали выше, въ чувствѣ шероховатости и напряженія кожи. Лишь въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ болѣзни предшествуютъ знобы и лихорадка, равно какъ мѣстный отекъ и онѣмѣніе. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь открывается измѣненіемъ цвѣта кожи. Болѣзнь можетъ развиваться въ теченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ. Въ типическихъ случаяхъ и въ стойкомъ періодѣ кожа шероховата, напряжена, неподвижна, тверда, не морщинится и не ложится въ складки; если бы не отсутствіе ощущенія холода, то можно было бы подумать, что кожа заморожена или что мы прикасаемся къ картону или къ окаменѣлости. Кожа какъ-бы склѣивается съ подлежащими тканями, иногда до того тѣсно, что нельзя ни отдѣлить ее отъ нихъ, ни передвигать ее по сухожильнымъ растяженіямъ; она кажется какъ-бы составною частью мышцъ, надкостницы или даже кости. Кожа лоснится, напряжена и неподвижна, вслѣдствіе исчезанія на ней нормальныхъ бороздъ и складокъ.

A) Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. 1809.

B) Gaz. méd. de Paris, 1847, стр. 771.

C) Rev. méd. chir., 1848, стр. 49. Traité clin. et prat. des maladies des enfants, Rilliet и Barthez, т. II, стр. 107, 1861.

D) Du scléreme simple. Arch. générales de médecine, 1854, стр. 657.

E) Gaz. de Strasbourg, № 6, 1847, а также Schmidt's Jahrb., I. VI, стр. 184—185.

F) Dublin Hospital Gazette, 1855, т. II, стр. 6. тамъ же, 1856, т. III, стр. 296.

G) Guys Hospital Reports, 3-я серія, т. XV, 1870, стр. 298—299. Тамъ приведено подробное описаніе двухъ случаевъ. Благодаря любезности д-ра Fagge, я имѣлъ возможность видѣть женщину А. Д., 63 лѣтъ, бывшую предметомъ втораго наблюденія. У этой больной особенно замѣчательно было присутствіе на поверхности кожи твердыхъ, окрашенныхъ полосъ, похожихъ на рубцы или кровавыя полосы, остающіяся послѣ наказанія прутьями. Эти полосы были покрыты гипертрофированными сосочками, какъ при ichthyosis hystrix. Особенно онѣ бросались въ глаза на локтяхъ. Подобныя же бляшки были на выѣ и подъ мышкой.

H) Случай Catarina Schira. Maladies de la peau, Hébra et Kaposi, New. Syd. Soc. Trans. London, 1874.

I) Случай David G. Maladies de la peau, стр. 366, New-York, 1876.

J) Americ. Journal. of Syphil. and. Derm., octobre 1873.

K) Случай I et II, Archives de Dermatol., juillet 1873.

L) Brit. Med. Journal, 21 décembre 1878.

M) Viertelj. für Dermat. und Syph., Heft. 2, 1878.

Благодаря этому, больные средняго и даже пожилого возраста кажутся гораздо моложавѣе, чѣмъ они есть. Процессъ перерожденія незамѣтно распространяется дальше и переходитъ на здоровую кожу, не ограничиваясь опредѣленнымъ мѣстомъ и не останавливаясь ни передъ какой междою; онъ занимаетъ обыкновенно значительное пространство кожи, напр. выю, щеки, спину и иногда плечи; во многихъ случаяхъ болѣзнь болѣе или менѣе распространена даже по всему тѣлу. Въ другихъ случаяхъ она выступаетъ въ формѣ бляшекъ¹⁾, съ неправильными очертаніями или расположенныхъ въ видѣ полосъ или лентъ; въ этомъ случаѣ она пріобрѣтаетъ большое сходство съ morphea или келоидомъ. Иногда тонкій отѣнокъ, раздѣляющій обѣ болѣзни, бываетъ почти неуловимъ, такъ что келоидное перерожденіе какъ бы покоится на склеродерміи. Пораженная поверхность обыкновенно стоитъ ни выше, ни ниже окружающей кожи. Только въ исключительныхъ случаяхъ это бываетъ иначе, именно при существованіи отека или при образованіи лентовидныхъ бляшекъ, а также въ послѣднихъ атрофическихъ періодахъ болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, поверхность кожи обыкновенно мягка, бархатиста или блестяща; лишь изрѣдка она суха, болѣе или менѣе чешуйчата и покрыта сухой и сморщенной кожей. Въ другихъ случаяхъ, преимущественно при ограниченной формѣ, образующей разсѣянные тамъ и сямъ бляшки, можетъ существовать легкая или очень значительная гипертрофія сосочковъ, какъ при ихтіозѣ. Вообще же мы имѣемъ предъ собою сильно окрашенные полосы, желтоватаго или буроватаго цвѣта, которыя окаймляютъ обезцвѣченные бляшки или имѣютъ видъ неправильныхъ пятенъ, вслѣдствіе чего кожа принимаетъ пестрый или пятнистый видъ. Въ другихъ случаяхъ кожа блѣднѣе обыкновеннаго, вслѣдствіе чрезвычайнаго растяженія, испытываемаго ею на отдѣльныхъ мѣстахъ, и принимаетъ сѣроватый или желтоватый, салыный и восковой цвѣтъ. Мѣстная температура нормальна или слегка понижена. Субъективныя явленія непостоянны; какъ я уже замѣтилъ выше, только въ исключительныхъ случаяхъ существуютъ онѣмѣлость, боль, чувство ползанія мурашекъ или зудъ, вмѣстѣ съ глубокими невралгіями или болями, напоминающими судороги, особенно въ конечностяхъ. Наконецъ, изрѣдка больные испытываютъ странное ощущеніе стягиванія, ссезиванія, точно кто-то дергаетъ, рветъ кожу, и она стала слишкомъ короткой для нихъ.

Болѣзнь можетъ поражать безразлично всѣ области тѣла, но чаще всего она занимаетъ въ началѣ выю, плечи, спину, грудь и лицо.

Когда поражено лицо, то фizioномія мѣняется, теряетъ всякое выраженіе, становится неподвижной, безжизненной или, напротивъ, принимаетъ угрюмый, искаженный, тоскливый видъ. Болѣзнь можетъ поразить ручные пальцы, сгибая ихъ или дѣлая ихъ неподвижными и неспособными къ дѣятельности (склеродактилія Ball'a); слѣдовательно, болѣзнь можетъ представлять настоящее уродство. Обыкновенно она симметрична и поражаетъ обѣ половины тѣла, обѣ конечности, но не всегда въ одинаковой степени и не на вполнѣ соответственныхъ мѣстахъ.

¹⁾ См. упомянутую статью Besnier въ Ann. de Dermat. за 1880 и за мѣтку Barthélémy sur la sclérodermie en plaques въ томъ же журналѣ за 1881. Эта болѣзнь иногда бываетъ прирожденной; въ нѣкоторыхъ случаяхъ перерожденія мѣста расположены поясами вокругъ конечностей. Если послѣднія очень хрупки, какъ напр. у зародыша, то онѣ могутъ быть либо отсѣчены (прирожденныя ампутаціи авторовъ), либо болѣе или менѣе сильно измѣнены въ своемъ развитіи (см. Ainhum).

Развитіе болѣзни можетъ быть внезапнымъ или постепеннымъ; послѣдній способъ самый частый. Теченіе различное, то острое, какъ въ случаяхъ Piffard'a и Crocker'a, то хроническое, какъ въ большинствѣ случаевъ. Прежде чѣмъ болѣзнь достигаетъ своего стойкаго періода и вполнѣ разовьется, можетъ пройти нѣсколько недѣль или даже нѣсколько мѣсяцевъ. Послѣ этого она остается въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ, или даже лѣтъ въ одномъ и томъ же положеніи, либо окончательно, либо временно, такъ какъ она можетъ произвольно подвергнуться обратному развитію: въ этомъ случаѣ измѣненія постепенно исчезаютъ и кожа приходитъ въ нормальное состояніе. Въ другихъ случаяхъ склеродермія ведетъ къ атрофіи кожи, которая характеризуется стягиваніемъ или сгущеніемъ кожи, равно какъ исчезаніемъ подкожной клѣтчатки, такъ что кожа кажется какъ-бы приросшей къ костямъ (лицо муміи). На сочлененіяхъ кожа можетъ до такой степени сдѣлаться неподвижной и приросшей, что на ней образуются ссадины, трещины и язвы. То же самое бываетъ и на лицѣ; тутъ кожа можетъ быть стянута настолько, что препятствуетъ движеніямъ и придаетъ лицу выраженіе полной безстрастности. Такъ было въ случаѣ Fagge, гдѣ болѣзнь была такъ сильно развита на щекахъ и во рту, что больной погибъ отъ истощенія и голода, не будучи въ состояніи принимать пищу.

Въ большинствѣ случаевъ общее состояніе удовлетворительно и нисколько не страдаетъ отъ болѣзни. Нѣсколько разъ наблюдали ревматическія и невралгическія боли. Другіе наблюдатели описываютъ значительное затрудненіе дыханія, вслѣдствіе напряженія и сжатія кожи грудной клѣтки.

Потовыя и сальныя железы обыкновенно здоровы, за исключеніемъ сильно развитой склеродерміи; въ этихъ случаяхъ онѣ атрофируются. На склеродермической кожѣ могутъ появляться многія другія болѣзни, напр. рожа, экзема, опоясывающій пузырьчатый лишай, оспа и аспе. Сверхъ того, описываемая болѣзнь можетъ сопровождаться пятнами и другими менѣе рѣзкими проявленіями частной склеродерміи, какъ это было въ случаяхъ MM*** описанныхъ Hutchinson'омъ (A) и въ случаѣ Elisabeth Nicholls, опубликованномъ Fagge (B). Въ самомъ дѣлѣ, мы нерѣдко наблюдаемъ совмѣстное существованіе нѣкоторыхъ признаковъ, общихъ каждой изъ этихъ болѣзней. Въ случаѣ Elisabeth Nicholls дермато-склерозъ былъ осложненъ настоящимъ келоидомъ.

Этіологія. — Причины склеродерміи пока темны. Случаи, описанные въ литературѣ, мало разъясняютъ дѣло. Мы наблюдаемъ эту болѣзнь во всѣхъ періодахъ жизни, но чаще всего въ юношескомъ возрастѣ и у взрослыхъ. У мужчинъ она встрѣчается рѣже, чѣмъ у женщинъ. Въ числѣ 28 случаевъ Van Harlingen насчиталъ 20 женщинъ и 8 мужчинъ. У нѣкоторыхъ больныхъ взрыву болѣзни предшествовалъ ревматизмъ, именно ревматизмъ суставовъ. Отсюда можно заключить, что сырость и холодъ или крутыя перемены температуры принадлежатъ къ главнымъ производящимъ причинамъ болѣзни. Точно также появленію ея могутъ способствовать сильныя волненія и потрясенія нервной системы. Какъ уже

A) Leçons de chirurgie clinique, т. I, часть II, стр. 340, Лондонъ. 1879.

B) Guy's Hospital Reports, 1867; см. также Catalogue of New Sydenham Society's, Atlas of skin diseases, часть II, Лондонъ, 1875 (Hutchinson).

сказано выше, общее состояніе обыкновенно удовлетворительно и остается такимъ во все продолженіе болѣзни. Тамъ, гдѣ болѣзнь оканчивалась смертью, послѣдняя зависѣла отъ случайнаго осложненія. Это въ высшей степени рѣдкая болѣзнь (А). Въ статистикѣ американскаго общества дерматологовъ мы находимъ всего два случая на 16863 случая болѣзней кожи вообще. Лично я наблюдалъ ее всего нѣсколько разъ.

Патологическая анатомія. — Въ послѣднее время много было писано о мѣстѣ, занимаемомъ склеродерміей въ нозологической классификаціи и объ отношеніяхъ ея къ другимъ болѣзнямъ, въ особенности къ morphea. Но выраженные мнѣнія до такой степени разнорѣчивы, что мы не можемъ пока сказать ничего опредѣленнаго о натурѣ этой болѣзни. Для нѣкоторыхъ дерматологовъ склеродермія въ видѣ бляшекъ и morphea представляются различными проявленіями одной и той же болѣзни. Этотъ взглядъ въ первый разъ былъ высказанъ Fagge въ 1867 году, въ замѣчательной аналитической статьѣ и принятъ многими наблюдателями въ Англіи, Германіи и Америкѣ ¹⁾.

А) Нѣсколько случаевъ описаны недавно Arnold'омъ (Amer. Journal of the med. sc., июль 1869), Day'емъ, Amer. Journal of the med. sc., апрѣль 1870, Piffard'омъ, New-York med. Gaz., 24 июня 1871, Van Harlingen'омъ, напечатавшимъ статью въ Journal américain de syphilis et de dermatologie, октябрь 1873; наконецъ, White (Archives de Dermatologie, июль 1875).

¹⁾ По нашему мнѣнію, необходимо строго раздѣлить склеродермію въ видѣ разсѣянныхъ бляшекъ отъ склеродактилій съ трофическими расстройствами и асфиксией концевъ пальцевъ. Мы лично наблюдали нѣкоторое число подобныхъ случаевъ и ни разу не замѣчали ихъ совместнаго существованія. За то мы неоднократно находили склеродактилію одновременно съ деревянистой склеромой конечностей и лица. На этомъ основаніи, мы полагаемъ, что сальная или частная склеродермія должна быть выдѣлена въ особую форму. Въ Англіи эта болѣзнь стала извѣстна, благодаря Erasmus Wilson'у и въ особенности Tilbury Fox'у, а во Франціи благодаря Ernest Besnier'у. Въ началѣ болѣзнь выступаетъ въ видѣ фіолетоваго пятна, цвѣтомъ мальвы, лиліи или же съ нѣсколько болѣе темнымъ оттѣнкомъ, какъ бы отъ ушиба. Мало по малу пятно увеличивается, причемъ розовато-лиловый поясъ отступаетъ къ периферіи, потому что онъ постоянно отмѣчаетъ собою границу между пораженной поверхностью и нормальной кожей. Это и есть пресловутое lilac-ring (лиловое кольцо) англійскихъ авторовъ. Внутри фіолетоваго пояса находится темно-бурый или пигментированный поясъ, еле обрисованный. Въ обоихъ этихъ поясахъ кожа сохраняетъ свою гибкость и нормальную плотность. Дальше кнутри мы находимъ третій поясъ, бѣлый или слегка желтоватый, но гладкій, блестящій и твердый. «Эта твердость начинается въ описываемомъ поясѣ сразу, безъ переходовъ, словно пораженная часть вдѣлана въ здоровыя ткани». Благодаря этой плотности, описываемыя бляшки получили названіе сальныхъ. Наконецъ, мы подходимъ къ четвертому, красному поясу или къ центральной бляшкѣ, которая суха, шероховата, чешуйчата въ окружности и гладка въ центрѣ, гдѣ видны развѣтвленія волосныхъ сосудовъ какъ на носу, пораженномъ acne rosacea. Итакъ, въ типическихъ случаяхъ частная склеродермія характеризуется своимъ многоцвѣтнымъ видомъ и формой овальной кокалды о четырехъ цвѣтахъ. Это распределеніе, въ особенности же фіолетовое кольцо, обезпечиваетъ распознаваніе и не позволяетъ смѣшать склеродермическую бляшку съ начинающимся келоидомъ или съ пятномъ изъ пигментированныхъ поясовъ, остающихся послѣ язвеннаго сифилида нижнихъ конечностей. Прежде болѣзнь смѣшивали съ проказой, vitiligo, псоріазомъ, но теперь едва ли кому либо можетъ придти на умъ подобная мысль. Въ одномъ случаѣ Besnier'омъ плотность была такова, что хирургъ принялъ болѣзнь за начинающійся ракъ въ видѣ кирассы. Это страшная ошибка; ибо склеродермія останавливается въ одномъ положеніи или сама собою исчезаетъ чрезъ извѣстное, правда, обыкновенно очень долгое время. Лечение заключается въ массажѣ, сѣристыхъ ваннахъ,

Въ самомъ дѣлѣ, никто не станетъ отрицать, что обѣ болѣзни представляютъ много общаго, какъ по своей природѣ, такъ и по формѣ нѣкоторыхъ своихъ мѣстныхъ проявленій, что иные признаки свойственны той и другой болѣзни, наконецъ, что онѣ могутъ появляться у одного и того же больного, либо одновременно, либо въ разныя эпохи. Рѣшеніе вопроса о тождествѣ или различіи обѣихъ разновидностей затрудняется тѣмъ, что и та, и другая могутъ выступать подъ весьма разнообразными формами и что ихъ клиническія проявленія весьма различны, смотря по періоду, въ которомъ мы ихъ наблюдаемъ. Въ особенности это вѣрно относительно той болѣзни, которую я описалъ подъ названіемъ *morphea*, и мнѣ кажется, что именно въ виду послѣдней болѣзни и необходимо изучать отдѣльно эти различныя патологическія явленія. Какъ я уже замѣтилъ выше, весьма рѣдко случается, чтобы у одного и того же больного существовали одновременно характеристическіе признаки *morphea* и склеродерміи; но, съ другой стороны, невозможно не находить между ними и нѣкоторой аналогіи. Чаше всего мы встрѣчаемъ *morphea*; только не слѣдуетъ ограничивать названіе *morphea* тѣми тѣсными предѣлами, въ которыхъ принимаютъ его нѣкоторые авторы. Я, съ своей стороны, видѣлъ очень мало примѣровъ чистой склеродерміи, тогда какъ *morphea* я наблюдалъ 12—15 разъ и, снова повторяю, ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не находилъ тѣхъ признаковъ, которые на мой взглядъ характеристичны для склеродерміи. Поэтому, необходимо дать особое названіе этимъ важнымъ измѣненіямъ кожи, столь отличнымъ во многихъ отношеніяхъ отъ типичной склеродерміи (A). Патологическую анатомію склеродерміи тщательно изучали Forster (B), Auspitz (C), Arning (D), Neumann (F), Fagge (G), Kaposi (H), Chiari (J) и другіе. Эти авторы описываютъ далеко не тождественныя измѣненія, вѣроятно, потому, что они изучали склеродермію по случаямъ, въ которыхъ болѣзнь находилась въ разныхъ періодахъ. Они брали кусочки кожи съ труповъ и съ живыхъ людей. Но каково бы ни было разногласіе въ мнѣніяхъ, всѣ эти авторы признаютъ, что даже при наи-

холодныхъ душахъ, электризаціи кожи (непрерывный токъ ночью, а днемъ нѣсколько сеансовъ съ фарадическимъ токомъ) и въ назначеніи укрѣпляющихъ средствъ (железо, іодистыя соединенія, лух vomica, вдыханія кислорода). Противъ муміеобразнаго стягиванія лица очень хвалятъ вдыханія амиднитрита. Нужно также имѣть въ виду ревматическое худосочіе и назначить противъ него соотвѣтственное леченіе.

Относительно природы склеродермическихъ бляшекъ, пергаментныхъ, самобытныхъ, можно высказывать одни только предположенія. Повидимому, онѣ имѣютъ первное происхожденіе; но до сихъ поръ не выяснено, начинаются ли онѣ периферическимъ трофоневрозомъ одной только кожи, или же зависятъ отъ центральнаго страданія. Нѣкоторые авторы, руководствуясь только фактами, видятъ въ ней мѣстное или частное воспаленіе кожи.

A) Fagge и другіе предлагали обозначать обѣ разновидности общимъ названіемъ склеродерміи, различая разлитую и ограниченную форму; но эта номенклатура невѣрна, потому что, какъ я показалъ, *morphea* далеко не всегда бываетъ ограниченою.

B) Würzburger med. Zeitschr., 1861, т. II, стр. 294.

C) Wiener med. Wochenschr., 1863 приведенный Neumann'омъ, 3-е изданіе, стр. 354.

D) Würzburger med. Zeitschr., 1861, т. II, стр. 186.

F) Loc. cit., 3-е изданіе, 354.

G) London Path. Soc. Trans., 1871.

H) Loc. cit., т. III, стр. 119.

J) Viertelj. für Derm. und Syph., тетрадь 2, 1878.

болѣе развитыхъ клиническихъ формахъ кожа представляетъ почти такое же строеніе, какъ въ нормальномъ состояніи. Тѣмъ не менѣе, мы находимъ въ ней слѣдующія измѣненія: строеніе кожицы не измѣнено, но за то мы находимъ отложеніе пигмента въ глубокихъ слояхъ мальпигиевой сѣти и въ сосочковомъ слоѣ собственно кожи; сосочки сохраняютъ свой нормальный объемъ, за исключеніемъ того случая, когда они гипертрофированы, напр. когда существуютъ полосы или пятна, шероховатая на ощупь. Болѣзненные измѣненія имѣютъ мѣсто въ собственно кожѣ и подлежащихъ тканяхъ; эти слои утолщены и мы находимъ въ нихъ приращеніе соединительнотканнхъ волоконъ вмѣстѣ съ утолщеніемъ эластическихъ волоконъ. Петли соединительной ткани содержатъ мало жира и состоятъ изъ объемистыхъ пучковъ ея. Всѣ подкожныя ткани превращены въ компактную массу, состоящую изъ волоконъ, сложенныхъ въ густые пучки и болѣе или менѣе переплетенныхъ и связанныхъ между собою. По описанію Каросі, «сосуды уменьшены въ калибрѣ и заключены въ соединительную ткань. Тамъ и сямъ соединительная ткань, окутывающая сосуды, отдѣлена отъ послѣднихъ мелкими, содержащими ядра клѣтками (лимфатическія клѣтки), тѣсно примыкающими другъ къ другу. Вслѣдствіе этого сосуды представляются на видъ увеличенными въ 5 или 6 разъ противъ обыкновеннаго и какъ бы окруженными влагалищами изъ клѣтокъ». Тотъ же наблюдатель высказалъ мнѣніе, что склеродермія обусловливается сгущеніемъ и застаиваніемъ лимфы, зависящими отъ разстройства питанія, причемъ застой имѣетъ мѣсто въ лимфатическихъ пространствахъ. Chiari недавно замѣтилъ въ одномъ случаѣ ненормальное состояніе спиннаго мозга и его узловъ. Увѣряютъ, что сальныя и потовыя железы, равно какъ свободныя мышечныя волокна не испытываютъ никакого измѣненія. Madar (A) полагаетъ, что склеродермія есть трофоневрозъ центральнаго происхожденія. Что же касается моего личнаго мнѣнія, то я полагаю, что мы должны считать болѣзнь при первомъ ея зарожденіи за особую форму гипертрофіи, зависящую, вѣроятно, отъ нѣкотораго мало еще извѣстнаго нервнаго разстройства и способную раньше или позже всосаться или перейти въ атрофію.

Распознаваніе.—Если помнить характеристическіе признаки склеродерміи, которые обыкновенно выражены весьма явственно, то распознаваніе не затруднительно. Плотность, неподвижность, твердость и большая или меньшая окрашенность кожи, равно какъ видимое отсутствіе какихъ либо измѣненій въ ея строеніи при началѣ развитія болѣзни, уже сами по себѣ достаточны для того, чтобы отличить болѣзнь отъ другихъ формъ. Что же касается morphea, которая, какъ я уже сказалъ, очень похожа на нее и по своей сущности, и по своимъ клиническимъ явленіямъ, то ее можно отличить по слѣдующимъ признакамъ: склеродермія обыкновенно поражаетъ, либо съ самаго начала, либо позднѣе, широкія поверхности, напр. наибольшую часть туловища; напротивъ того, morphea ограничивается маленькими поверхностями, не превышающими величины серебряннаго гривенника. — Склеродермія всегда разлитая форма; она идетъ впередъ и никогда не имѣетъ опредѣленныхъ границъ; morphea въ видѣ бляшекъ окружена весьма явственной пограничной линіей, образующей лиловаго цвѣта кайму, незамѣтно переходящую въ здоровую кожу. При склеродерміи всегда су-

существуетъ различная степень жесткости, твердости, ломкости кожи, тогда какъ бляшки morphea мягки или плотны, но рѣдко тверды. При склеродерміи кожа часто не представляетъ никакихъ видимыхъ измѣненій строенія, она похожа на жесткую, замороженную нормальную кожу; при morphea въ первое время существуетъ болѣе или менѣе сильная гиперемія, мягкія и красныя пятна, которыя лишь позднѣе принимаютъ свой характеристическій видъ. Начало склеродерміи обыкновенно коварное, при ней нѣтъ субъективныхъ явленій, тогда какъ въ началѣ morphea часто существуетъ боль и колюще. — Склеродермія не симметрична, она не имѣетъ никакого отношенія къ нервнымъ нитямъ, morphea же симметрична и часто распространяется въ направленіи нервовъ. При склеродерміи сосуды не расширены, поверхностны, фіолетоваго цвѣта и вмѣстѣ съ тѣмъ при ней нѣтъ атрофическихъ полосъ, какъ при morphea. Склеродермія часто отличается острымъ теченіемъ, тогда какъ теченіе morphea обыкновенно гораздо болѣе медленное и для полнаго ея развитія требуются иногда многіе годы.

Леченіе. — Противъ склеродерміи испытаны были разныя средства; отъ нѣкоторыхъ изъ нихъ получалось улучшеніе, но трудно сказать, зависѣло ли излеченіе отъ лекарствъ или оно послѣдовало само собой. Нужно назначить мышьякъ, хининъ, рыбій жиръ, вмѣстѣ съ ваннами, массажемъ, раздражающими втираніями изъ линиментовъ или мазей; лучше всего дѣйствуетъ, повидимому, ртутная мазь. Fieber (A) и Piffard (B) съ успѣхомъ примѣняли непрерывный токъ.

Предсказаніе. — Теченіе и продолжительность склеродерміи измѣнчивы. Поэтому, относительно предсказанія, нужно быть сдержаннымъ. Во многихъ случаяхъ склеродермія исчезаетъ путемъ всасыванія, въ другихъ же длится всю жизнь. Иногда она производитъ сведенія и анкилозы, ведущіе къ болѣе или менѣе стѣснительнымъ уродливостямъ или къ болѣе или менѣе сильнымъ страданіямъ.

Morphea.

Признаки. — Morphea (C), извѣстная первоначально подъ названіемъ келоида Аддисона, характеризуется разнообразіемъ высыповъ, испытывающихъ громадныя видоизмѣненія въ теченіи своего развитія ¹⁾. Только при полномъ знакомствѣ съ многочисленными фазами этой болѣзни и можно составить себѣ ясное понятіе о всемъ ходѣ ея развитія. Способы появленія ея весьма различны; во многихъ случаяхъ она начинается высыпаніемъ болѣе или менѣе значительнаго числа пятенъ, величиною съ гривенникъ или рублевую серебряную монету, обособленныхъ, круглыхъ, овальныхъ или неправильно закругленныхъ или продолговатыхъ, розоваго

A) Wiener med. Wochenschr., 26 ноября 1870.

B) Loc. cit.

C) Подъ этимъ общимъ названіемъ morphea я соединяю двѣ болѣзни, описанныя подъ наименованіями келоида Аддисона и morphea, такъ какъ, по моему мнѣнію, онѣ представляютъ собою только различныя проявленія одного и того же процесса. Что же касается той формы, которая извѣстна подъ названіемъ l'erga-morphea и которая часто похожа на morphea, то она не болѣе какъ одна изъ многочисленныхъ формъ страданія кожи при проказѣ и не имѣетъ по своей сущности никакого отношенія къ той болѣзни, которую я описываю.

¹⁾ Намъ кажется, что болѣзнь, описываемая Dühring'омъ здѣсь, есть та самая, которую мы описали подъ названіемъ сальной склеродерміи или частнаго склероза кожи.

или фіолетоваго цвѣта и гиперемическихъ. Впослѣдствіи эти пятна явственно обособляются, окружаются рѣзкою каймой, розоваго, фіолетоваго или черноватоваго цвѣта, шириною въ нѣсколько мм. и состоящей изъ чрезвычайно тонкихъ волосныхъ сосудовъ.

Въ первое время пятна слегка вздуты или выдаются надъ поверхностью кожи, но позднѣе онѣ опадаютъ и даже немного вдавливаются. При полномъ развитіи онѣ обыкновенно плотны на ощупь, но не тверды; иногда же онѣ производятъ такое же впечатлѣніе, какъ и нормальная кожа, тогда какъ въ другихъ случаяхъ онѣ тверды, мясисты, имѣютъ плотность выдѣланной кожи и очень трудно захватываются пальцами. Общая чувствительность не измѣнена. Поверхность этихъ бляшекъ гладка, блестяща и напоминаетъ иногда отполированную слоновую кость. Старыя бляшки покрываются иногда сухими, крѣпко сидящими и покоробленными чешуйками. Цвѣтъ бляшекъ розовато-блѣдный, фіолетовый, свѣтло-желтый или даже бѣловатый и восковой; иногда онѣ похожи на кусочки свиного сала, положенные на кожу, что придаетъ имъ сальный видъ. Въ первое время на поверхности ихъ иногда видны тонкія развѣтвленія сосудовъ, а вокругъ нихъ почти всегда существуетъ болѣе или менѣе явственная пигментация.

Высыпанія развиваются на различныхъ областяхъ тѣла, но главнымъ образомъ на лицѣ, на шеѣ, на груди, на титькахъ, на спинѣ, на животѣ, на рукахъ и на сидѣннѣ. Онѣ не симметричны; иногда онѣ располагаются вдоль нервныхъ стволовъ, напр. на протяженіи пятой пары. Отдѣленіе пота уменьшено или совершенно прекращается, смотря по степени атрофіи высыповъ.

Теченіе ихъ различное, но почти всегда хроническое. Онѣ часто появляются какъ бы подкрадываясь, но иногда имъ предшествуютъ боль и чувство ползанія мурашекъ; онѣ медленно увеличиваются въ объемъ и лишь мало по малу достигаютъ величины рублевой монеты или даже ладони. Иногда двѣ сосѣднія бляшки сливаются между собою. Субъективные явленія существуютъ рѣдко, но иногда бываетъ зудъ, щекотаніе, онѣмѣніе, а иной разъ боль. По достиженіи своей полной величины, эти пятна или по цѣлымъ мѣсяцамъ и годамъ остаются въ одномъ и томъ же положеніи или же онѣ всасываются; всасываніе идетъ иногда очень быстро, причемъ подлежащая кожа совершенно здорова. Въ другихъ случаяхъ пятна подвергаются атрофіи, кожа стягивается, истончается, принимаетъ видъ пергамента или становится морщинистой и въ заключеніе она западаетъ, замѣняясь болѣе или менѣе крупными рубцами, круглыми или продолговатыми, которые сморщиваются и принимаютъ безобразный видъ. Подкожныя ткани и даже мышцы могутъ быть разрушены, стянуты, производя уродливости, которыя, напр. на ногахъ, обуславливаютъ потерю движеній.

Вмѣсто пятнистаго вида, только что нами описаннаго, высыпы могутъ представлять рѣзкіе признаки атрофіи и образовывать слитыя или разсѣянные, мелкія вдавленія кожи въ видѣ кратеровъ или воронокъ, похожихъ на рубцы, остающіеся послѣ атрофическихъ угрей. Они могутъ также вести за собою расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, которые представляются красноватыми, синеватыми, багроватыми, болѣе или менѣе извитыми, короткими или длинными; наконецъ, бываютъ полосы бѣловатаго жемчужнаго цвѣта, гладкія, стекловидныя, слегка вдавленные на подобіе желобковъ (настоящія атрофическія полосы кожи). Тамъ и сямъ, и

притомъ либо самостоятельно, либо въ одно время съ описанными измѣненіями, появляются телангіектазіи различной величины, розоватаго или пурпурнаго цвѣта равно какъ распространенныя мягкія и болѣе или менѣе слегка окрашенныя бляшки, которыя на ощупь производятъ впечатлѣніе здоровой кожи. Эти бляшки окружены пигментированнымъ или бурымъ поясомъ и раньше или позже всасываются сами собою; но съ другой стороны онѣ могутъ превратиться въ болѣе характеристическіе высыпы, ограниченные, желтоватые, сальные или похожіе на алебастръ.

Мы видимъ такимъ образомъ, что morphea представляетъ чрезвычайно сложный процессъ, характеристическая сторона котораго и заключается въ этомъ разнообразіи его первоначальныхъ высыповъ. Всѣ эти измѣненія могутъ одновременно существовать у одного и того же больного или же, напротивъ, онѣ появляются только въ очень ограниченномъ числѣ. Настоящій келоидъ (келоидъ Alibert'a) можетъ появиться въ видѣ осложненія, какъ напр. въ очень рѣдкомъ случаѣ Elisabeth Nicholls и въ другомъ случаѣ, описанномъ Huthinson'омъ (A).

Morphea имѣетъ хроническое теченіе, но, кромѣ тяжелыхъ случаевъ, отличается естественной склонностью къ излеченію. — Иной разъ проходятъ многіе годы, прежде чѣмъ въ ней обозначатся замѣтныя измѣненія, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она ухудшается изъ году въ годъ и кончается тѣмъ, что производитъ серьезныя уродливости. Она рѣдкая болѣзнь, но всетаки менѣе рѣдкая, чѣмъ склеродермія. Статистика американскаго общества дерматологовъ насчитываетъ всего одинъ случай на 16863 случая болѣзней кожи вообще; но въ дѣйствительности она вовсе не такая рѣдкость, какъ можно было бы заключить изъ этой статистики.

Желающіе ознакомиться съ типическими случаями morpheaе пусть перечитаютъ наблюденія Addison'a (B), Wilson'a (C), Bulkey (D), Morrow'a (E), Gibney'a (F), Graham'a (G), Hutchinson'a (H).

Этіологія. — О причинахъ morpheaе мы не знаемъ ничего опредѣленнаго; но надо полагать, что подобно тому, какъ при склеродерміи исходной точкой ея является иногда нервная система ¹⁾. Она наблюдается гораздо чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Въ моихъ случаяхъ я почти всегда имѣлъ дѣло съ женщинами. Болѣзнь одинаково поражаетъ какъ крѣпкихъ, такъ и хилыхъ субъектовъ и во всѣхъ возрастахъ.

Патологическая анатомія. — Патологическая анатомія morpheaе

A) Loc. cit., стр. 329.

B) A Collection of the published Writings of the late Thomas Addison, въ New Syd Soc., Лондонъ, 1869. Случай III (E.—W.) и IV (L.—B.). См. также разборъ этихъ случаевъ въ статьѣ Fagge о келоидѣ Аддисона, Guy's Hospital Reports, 1867.

C) Diseases of the Skin, Лондонъ, 1867, стр. 173. Смотри также статью въ Journal of. cut. med., т. II, № 6.

D) Arch. of Derm., январь 1877. Случай I (B.—M.), случай II (Ann. B.), Arch. of Derm., январь 1879, случай Bessie Lindsey.

E) Тамъ же, апрѣль, 1879, случай Mary Marshall.

F) Тамъ же, апрѣль, 1879, случай Alice Dowling.

G) Тамъ же, апрѣль. 1880. Я наблюдалъ этого случая; онъ точная копія со многими другими случаями, которые еще до сихъ поръ находятся у меня подъ наблюденіемъ.

H) On morphea, Lect. on Clin. Surg., т. II, часть II, Лондонъ, 1879.

¹⁾ Однако, нѣкоторые авторы усматриваютъ въ ней исключительно мѣстную болѣзнь, воспаленіе кожи въ собственномъ смыслѣ.

весьма темна; отношенія ея къ склеродерміи указаны въ предыдущей главѣ. Все, что можно пока сказать, это то, что обѣ болѣзни, столь сходныя по своимъ припадкамъ и анатоміи, должны быть тѣмъ не менѣе разграничены и рассмотрѣны отдѣльно.—Wilson (A), Huthinson (B), Crocker (C) обратили вниманія на довольно частыя соотношенія, существующія между распредѣленіемъ высыповъ и направленіемъ нервныхъ стволовъ; но если это замѣчаніе и вѣрно относительно нѣкоторыхъ случаевъ, то далеко не для всѣхъ. Huthinson сильно настаиваетъ на нервномъ происхожденіи morphea; но, по моему мнѣнію, этотъ взглядъ никакъ не можетъ быть согласованъ съ тѣми многочисленными случаями, въ которыхъ распредѣленіе высыповъ совершенно не соотвѣтствуетъ распредѣленію нервныхъ стволовъ. Напротивъ того, я вполне присоединяюсь къ тому мнѣнію, что нервная система иногда участвуетъ въ процессѣ, такъ что нѣкоторые случаи morphea дѣйствительно принадлежать къ трофоневрозамъ.

Патологическая анатомія характеристическихъ бляшекъ morphea представляетъ значительныя различія, смотря по періоду болѣзни. При изслѣдованіи мягкаго, легко сжимаемаго, бѣловатаго пятна, взятаго со спины, гдѣ оно держалось нѣсколько мѣсяцевъ, я нашелъ главнымъ образомъ замѣтное сгущеніе соединительной ткани собственно кожи и съезживаніе сосочковаго слоя.

Crocker изслѣдовалъ бѣловатыя бляшки въ самомъ началѣ и нашелъ частное разрушеніе цѣлости глубокихъ слоевъ кожицы, атрофію сосочковаго слоя, закупорку продольныхъ сосудовъ поверхностнаго сплетенія и обильную клѣточную инфильтрацію вокругъ сальныхъ железъ, волосныхъ мѣшечковъ и сосудовъ. Въ болѣе позднемъ періодѣ онъ нашелъ превращеніе этихъ клѣтокъ въ соединительную ткань, сморщиваніе которой имѣетъ своимъ послѣдствіемъ закрытіе кровеносныхъ сосудовъ и атрофію сальныхъ и потовыхъ железъ.

Распознаваніе.—Отношенія, существующія между тѣми состояніями, которыя извѣстны въ медицинской литературѣ подъ названіями morphea, келоида Аддисона, склеродерміи и атрофическихъ полосъ или пятенъ, различнымъ образомъ истолковываются авторами. Слѣдующіе признаки могутъ служить для отличія этихъ болѣзней одной отъ другой: morphea отличается отъ склеродерміи тѣмъ, что ея высыпы представляютъ болѣе или менѣе явственныя границы. Эта особенность всего болѣе ясна при пятнистой формѣ, гдѣ бляшки хорошо ограничены, держатся опредѣленныхъ рамокъ, имѣютъ желтоватый, жирный видъ, мягки или тверды; другое отличіе заключается въ отсутствіи затвердѣнія, спеціальнаго для склеродерміи.—Въ болѣе позднемъ періодѣ, въ періодѣ атрофіи и образованія рубцовъ, невозможно смѣшать morphea со склеродерміей. Сверхъ того, въ позднихъ періодахъ morphea существуетъ еще другой рядъ явленій—пигментация, рубцы, которыя устраняютъ всякую мысль о склеродерміи (см. Sclerodermia).

Атрофическія полосы или пятна, встрѣчающіяся въ одной изъ разновидностей morphea, часто съ трудомъ могутъ быть отличены отъ перломутровидныхъ полосъ, столь частыхъ на животѣ.

Закругленныя, хорошо ограниченныя бляшки morphea представляютъ

A) Loc. cit.

B) Loc. cit.

C) Lancet 22-го ноября 1879. Въ этомъ случаѣ высыпы отличались замѣчательнымъ распредѣленіемъ вдоль нервовъ плеча и предплечія.

большое сходство съ нечувствительными бляшками проказы; обѣимъ болѣзнямъ часто свойственна совокупность предвѣстниковъ, зависящихъ, вѣроятно, отъ одной и той же причины, именно отъ разстройства иннервации; въ самомъ дѣлѣ, извѣстно, что при проказѣ страдаютъ и нервы; и такія же разстройства нервовъ мы видимъ при morphea. При проказѣ пятна отличаются красноватымъ или желтоватымъ цвѣтомъ, существующимъ какъ при бугорковой, такъ и при анестетической формѣ. Но когда онѣ достигнутъ полнаго своего развитія, то мы всегда находимъ анестезію одновременно съ другими характеристическими признаками проказы.

Бѣлыя бляшки morphea имѣютъ также нѣкоторое сходство съ vitiligo. Но послѣдняя болѣзнь поражаетъ исключительно пигментные слои, тогда какъ кожа всегда сохраняетъ свое нормальное строеніе; morphea же постоянно сопровождается болѣе или менѣе глубокими измѣненіями строенія кожи.

Леченіе.—Оно должно быть направлено противъ общаго состоянія, для чего назначаютъ большіе приемы рыбьяго жира, желѣза и въ особенности мышьяка; по моему мнѣнію, мышьякъ, будучи принимаемъ въ теченіи продолжительнаго времени, приносить несомнѣнную пользу и, если назначать его съ разборомъ, онъ даетъ лучшіе результаты, чѣмъ другія средства. Если леченіе должно продолжаться многіе мѣсяцы подрядъ, то нужно начинать съ маленькихъ приемовъ, постепенно увеличивая ихъ до тѣхъ поръ, пока больные переносятъ лекарство. Можно также испытать непрерывный токъ, который въ нѣкоторыхъ изъ моихъ случаевъ оказалъ весьма благопріятное дѣйствіе ¹⁾.

Предсказаніе.—Morphea представляетъ хроническую болѣзнь, развивающуюся медленно и постепенно, могущую продолжаться всю жизнь. Но иногда она можетъ достигнуть полнаго развитія въ сравнительно короткое время, напр. въ нѣсколько мѣсяцевъ.—Легкія формы раньше или позже имѣютъ нѣкоторую склонность къ излеченію, которое иногда наступаетъ въ такое время, когда этого всего менѣе ожидаешь. Но если атрофическій процессъ существуетъ уже давно, то нельзя рассчитывать на полное излеченіе.

Трофоневрозъ лица, прогрессивная пластинчатая аплазія лица.—Къ одной изъ формъ или разновидностей morphea, я долженъ причислить здѣсь очень многіе, если не всѣ случаи той болѣзни, которая извѣстна въ медицинской литературѣ подъ названіемъ геміатрофіи или односторонней атрофіи лица (*trophonévrose faciale, aplasie lamineuse progressive de la face*). Эта болѣзнь состоитъ въ атрофіи одной какой нибудь части или цѣлой половины кожи лица. Атрофія поражаетъ кожу, подкожную кѣтчатку, болѣе глубокіе органы, иногда даже кости. По моему мнѣнію, измѣненія кожи принадлежатъ къ тому же порядку, какъ измѣненія при morphea другихъ областей; я не замѣтилъ никакой существенной разницы между morphea и тѣми немногими случаями трофоневроза лица, которые мнѣ привелось наблюдать. Нервное происхожденіе этой болѣзни проступаетъ до того явственно и очевидно, что изученіемъ ея мы обязаны преимущественно специалистамъ по нервнымъ болѣзнямъ. Между авторами, писавшими объ этомъ предметѣ, я могу

¹⁾ Очень хорошо дѣйствуютъ: массажъ, стѣрныя ванны, общія холодныя души, мѣстныя обмыванія раздражающими растворами, вдыханія кислорода и въ особенности частыя вдыханія амилнитрита. Извѣстно, что послѣднее вещество вызываетъ очень быстрый и очень сильный приливъ крови къ лицу и, слѣдовательно, возбуждаетъ кровообращеніе и питаніе въ немъ.

упомянуть Parry (A), Romberg (B), Moore (C), Londe (D), Eulenburg (F), Frémy (G), Hammond (H), Bannister (I) и Robinson (K).

Склерема новорожденныхъ.

Син.:—Франц.: *Sclérodermie des nouveau-nés. Algidité progressive (Nerrheux). Décrépitude ou Athrepsie infantile* (Parrot). Англ.: *Induratio telae cellulosaе neonatorum. Algor progressivus. Sclerema of the Newborn*. Нѣмец.: *Das Sclerem der Neugeborenen; Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen. Die Greisenhaftigkeit der Kinder*.

Определение. — Склерема новорожденныхъ есть болѣзнь перваго возраста и появляется обыкновенно съ самаго рожденія. Она состоитъ въ затвердѣніи, напряженіи кожи и подкожной кѣтчатки и сопровождается охлажденіемъ, отекомъ, вздутостью и измѣненіемъ цвѣта кожи, послѣдняя принимаетъ красную, пурпурную окраску, цвѣтъ винныхъ дрожжей или же фіолетовый, напоминающій синеватый цвѣтъ. Вмѣстѣ съ этимъ существуетъ расстройство общаго кровообращенія.

Признаки ¹⁾. — Эта болѣзнь можетъ быть прирожденной или же появляется въ раннемъ дѣтствѣ. Начинается она обыкновенно на нижнихъ конечностяхъ и переходитъ отсюда на туловище, верхнія конечности и на лицо. Чаше всего кожа имѣетъ лоснящійся видъ и красную или пурпурную окраску, въ другихъ же случаяхъ она желтоватаго или даже буроватаго цвѣта. Вслѣдствіе этого она получаетъ болѣе или менѣе рѣзкій крапчатый видъ. Она напряжена, тверда и не можетъ быть защемлена между пальцами. Степень тугости и затвердѣнія различна, смотря по пораженнымъ частямъ. Обыкновенно склерема болѣе всего бываетъ выражена на ногахъ. Температура кожи понижена, въ особенности на конечностяхъ. При нажатіи замѣчается болѣе или менѣе значительная степень отека, сопряженнаго съ чѣмъ то въ родѣ послѣдовательной инфильтраціи и гипертрофіи тканей. Тугость пораженныхъ частей мѣшаетъ ихъ отправленіямъ. Въ особенности это замѣтно на лицѣ, гдѣ всѣ черты становятся до такой степени неподвижными, что придаютъ лицу

A) Приведенъ Romberg'омъ въ *Lehrbuch der Nerven Krank. des Menschen*. Берлинъ, 1854.

B) *Trophoneurosis Facialis, Klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen*, Берлинъ, 1851.

C) *Unilateral atrophy of the face*. Дублинъ, *Quarterly Journ. of Med. Sc.* 1852.

D) *Essai sur l'Aplasielamineuse progressive*. Парижъ, 1868.

F) *Lehrb. der functionellen Nervenkrankh.* Берлинъ, 1871.

G) *Etude critique sur la trophonévrose faciale*. Парижъ, 1872.

H) *Progressive faciale Atrophy. A Treatise on Diseases of the Nervous System*. 6th. Ed. New-York 1876, и *Journal of Nervous and Mental Diseases*, апрѣль, 1880.

I) *Progressive facial Hemiatrophy*. Ibid., октябрь, 1876.

K) *A Case of unilateral atrophy of the face*, и т. д., *Amer. Journ. of the med. Sc.*, октябрь, 1878.

¹⁾ Послѣ работъ Parrotъ объ атренсіи, французскіе врачи единогласно принимаютъ, что склерема новорожденныхъ есть не специальная болѣзнь кожи, а слѣдствіе прогрессивнаго общаго нарушенія питанія, болѣзней желудочно-кишечнаго канала, недостаточнаго или неправильнаго кормленія, однимъ словомъ, слѣдствіе приобритеннаго или прирожденнаго худосочія. Она можетъ быть разсматриваема за результатъ чрезмѣрной потери влаги дѣтскимъ организмомъ (поносы и т. д.) (Damaschino).

суровый и трупный видъ. Когда болѣзнь распространяется по всему тѣлу, то кожа получаетъ чрезвычайное сходство съ полузамороженнымъ тѣломъ, какъ по своему виду, такъ и на ощупь. Ребенокъ не въ состояніи шевелить своими членами, онъ едва принимаетъ пищу, дышетъ съ трудомъ и въ скоромъ времени умираетъ. Очень рѣдно это состояніе оканчивается выздоровленіемъ. Болѣзнь обыкновенно осложняется бронхопневмоніей или другими страданіями дыхательныхъ путей или органовъ кровообращенія.

Этіологія. — Причины этой болѣзни темны или, вѣрнѣе многочисленны. Она наблюдается преимущественно въ раннемъ возрастѣ. Безъ сомнѣнія, дѣло идетъ о неправильномъ обращеніи крови въ волосныхъ сосудахъ; но невозможно рѣшить, есть ли это первичное явленіе или же, напротивъ, слѣдствіе органическихъ измѣненій тканей.

Патологическая анатомія. — Послѣ смерти кожа мало измѣняется, а только становится еще болѣе синей; затвердѣніе тоже остается. Если надрѣзать кожу, то изъ нея вытекаетъ большое количество желтоватой влаги; эта течь возвращаетъ тканямъ нѣкоторую гибкость и нѣкоторымъ образомъ приводитъ ихъ въ отечное состояніе. Подкожная кѣтчатка пропитана плотнымъ, крѣпкимъ веществомъ, которое наполняетъ ея петли въ такомъ видѣ, какъ бы это сдѣлалъ стеаринъ. Virchow (A), Förster (B), Löschner (C) и Jenk (D) и другіе производили микроскопическія изслѣдованія, но пришли не къ одинаковымъ результатамъ. Во всѣхъ тканяхъ существуетъ весьма замѣтное отечное состояніе; по мнѣнію Löschner'a и Jenk'a (D) соединительная ткань собственно кожи значительно гипертрофирована, а по мнѣнію другихъ наблюдателей этого не бываетъ. Студенистое или восковое вещество, залегающее между элементами, бываетъ особенно обильно въ подкожныхъ слояхъ.

Распознаваніе. — Признаки этой болѣзни до такой степени ясны, что невозможно не узнать ее. Затвердѣніе, отекъ, особая окраска кожи, пониженная температура, затрудненное дыханіе, разстройство кровообращенія, — все это достаточно характеризуетъ болѣзнь. Склерема новорожденныхъ отличается отъ склеремы взрослыхъ свойствами отлагающагося въ кожѣ вещества, равно какъ предшествующей исторіей и ходомъ болѣзни.

Леченіе. — Все вниманіе должно быть обращено на общее состояніе. Нужно назначить раздраженія кожи, легкія натиранія, горячія обмыванія, легкій массажъ и другія средства въ томъ же родѣ. Но все это должно быть примѣнено съ осторожностью. Предсказаніе весьма неблагоприятное.

Слоновое перерожденіе. Elephantiasis Arabum.

Син.:—Франц.: Morbus Hercules (Arétée); elephantopus (Swediaur); elephantiasis des Arabes; pachydermie. Англ.: Morbus elephas; bucnemia tropica (Good); elephant leg; barbadoes leg; spargosis dal-fil (pied d'éléphant), (mot arabe); hypersarcosis (Kämfer); glandular disease of Barbadoes (R. Towne, Hillairey. Hendy).

Опредѣленіе. — Элефантіазъ представляетъ хроническую ги-

A) Die Krankhaften Geschwülste, т. I, стр. 302.

B) Path. Anatom., т. II, стр. 1070, 2-е изданіе, Лейпцигъ. 1863.

C) Prager Vierteljahrschrift, 1868.

D) American Journal of obstetrics, май 1871, стр. 129.

гипертрофію кожи и подкожной клітчатки. Онъ характеризуется расширеніемъ и искаженіемъ пораженной части и сопровождается воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ, вздутостью, отекомъ, утолщеніемъ, затвердѣніемъ, пигментаціей и разращеніемъ сосочковъ.

Признаки. — Болѣзнь начинается обыкновенно воспаленіемъ розистаго свойства, сопровождающимся общими явленіями, лихорадкой, болью, жаромъ, лимфангитомъ¹⁾, опухолью, отекомъ и иногда выдѣленіемъ жидкости. Всѣ эти явленія ведутъ къ болѣе или менѣе значительному увеличенію пораженной области. Этого рода приступы, продолжающіеся, впрочемъ недолго, возобновляются черезъ различные промежутки времени, такъ что соотвѣтственная конечность или область испытываетъ цѣлый рядъ взрывовъ; каждый взрывъ оставляетъ послѣ себя легкое увеличеніе объема. Вслѣдствіе этого, черезъ одинъ или нѣсколько лѣтъ, послѣ ряда подобныхъ приступовъ воспаленія, пораженная часть достигаетъ обыкновенно значительнаго объема; она представляетъ хроническую опухоль и отекъ и вмѣстѣ съ тѣмъ напряжена и чрезвычайно тверда. Обыкновенно вся нога, но главнымъ образомъ ея кожа, гипертрофирована и кажется затвердѣлой; поверхность ея усѣяна расширенными и выдающимися сосочками, представляетъ трещины и болѣе или менѣе сильную степень обезцвѣчиванія и пигментаціи. Процессъ рѣдко останавливается раньше того, чѣмъ пораженная область увеличится настолько, чтобы образовать серьезную уродливость. Гипертрофія поражаетъ не только кожу и подкожную клітчатку, но даже мышцы и кости.

Болѣзнь представляетъ нѣкоторыя отклоненія, смотря по тому, какая часть тѣла поражена ею. Чаще всего она занимаетъ нижнія конечности, преимущественно голени. Обыкновенно поражается всего одна конечность, и лишь въ видѣ исключенія мы находимъ ее распределенной симметрически. Послѣ нижнихъ конечностей чаще всего страдаютъ половые органы, причемъ elephantiasis одинаково часто поражаетъ половой членъ, мошонку, половыя губы и клиторъ. Другія области страдаютъ гораздо рѣже, хотя и описываются случаи слоноваго перерожденія лица, носа, рукъ, груди (частный elephantiasis).

Такъ какъ голень служитъ обыкновеннымъ мѣстомъ elephantiasis, то мы опишемъ здѣсь вкратцѣ тотъ видъ, который голень принимаетъ подъ вліяніемъ этой болѣзни. Если болѣзнь существуетъ уже нѣкоторое время, если мы наблюдаемъ ее въ періодѣ затишья, раздѣляющемъ два воспалительныхъ приступа, то голень представляется явственно утолщенной; увеличеніе объема начинается подъ колѣномъ и идетъ внизъ до подъема стопы; сама стопа не всегда участвуетъ въ гипертрофіи, отдѣляясь отъ утолщенной части глубокой голено-пяточной бороздой. Конечность вздута, ткани легко вдавливаются пальцемъ и представляютъ признаки общаго утолщенія и затвердѣнія, словомъ, пораженная область утрачиваетъ свою форму, увеличиваетъ вдвое или втрое противъ нормальнаго объема и представляетъ иногда чудовищный видъ. Гипертрофія кожи охватываетъ всѣ ея элементы; кожа гладка или морщиниста, въ первомъ случаѣ къ elephantiasis часто присоединяется экзема. Когда она морщиниста, то на поверхности ея видны сосочковыя разращенія, бородавчатые выступы, различной величины и формы, которые на ступняхъ и на ножныхъ пальцахъ развиты силь-

¹⁾ Нѣкоторые авторы описали эти взрывы подъ названіемъ «повторной рози», появляющейся чрезъ промежутки въ нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ.

нѣе, чѣмъ на всякомъ другомъ мѣстѣ. Нормальныя складки чрезмѣрно увеличены въ объемѣ, и на нихъ иногда видны трещины. Кожица почти всегда размягчена и покрыта посторонними веществами (измѣнившіеся отдѣленія, кусочки кожицы), которыя накаплиются преимущественно на складкахъ и, разлагаясь, образуютъ новый источникъ раздраженія. Сплошь и рядомъ существуютъ чешуйки, эпидермическія корки и струнья; послѣдніе зависятъ отъ выдѣленія крови и сальнаго вещества, которыя просачиваются сквозь трещины и между бородавками. Время отъ времени образуются язвы, обусловливаемые и поддерживаемыя варикознымъ состояніемъ конечностей. Кромѣ того, замѣтно измѣненіе цвѣта и въ особенности болѣе или менѣе явственная пигментація, придающая конечности красноватый или буроватый видъ (бурое или черное слоновое перерожденіе, какъ при змѣвидномъ ихтиозѣ).

Боль отличается различной силой; иногда она очень мучительна, особенно во время приступовъ воспаленія, иногда же, напротивъ, сводится къ легкому недомоганію. Пораженная часть удручаетъ больного своей тяжестью; если болѣзнь поражаетъ конечность или мошонку, то она можетъ затруднять ходьбу. Если существуетъ экзема, то можетъ появиться очень мучительный зудъ. Ходъ болѣзни въ высшей степени хроническій.

Этіологія. — Элефантіазъ наблюдается во всѣхъ странахъ свѣта, но въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ онъ попадаетъ чаще, чѣмъ въ другихъ; подъ тропиками элефантіазъ представляетъ эндемическую и обычную болѣзнь. Чаще всего мы находимъ его на Барбадосскихъ островахъ, въ Остѣ-Индіи, въ Южной Америкѣ, въ Вестѣ-Индіи, на Малаккскомъ полуостровѣ, въ Китаѣ, Японіи, Египтѣ, въ Аравіи и Африкѣ. Нѣкоторыя формы наблюдаются въ Европѣ и Сѣверной Америкѣ, независимо отъ вліянія широты и климата. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ болѣзнь эндемична, она господствуетъ преимущественно въ низменностяхъ, насыщенныхъ болотнымъ ядомъ и кишашими москитами, а также на островахъ и вдоль морскихъ береговъ (сырыя и болотистыя страны). На сколько я могу судить по моимъ личнымъ наблюденіямъ, климатическія условія до извѣстной степени благоприятствуютъ развитію болѣзни. Сверхъ того, весьма вѣроятно, что плохая гигиеническая обстановка, нищета, недостатокъ ухода и дурная пища играютъ выдающуюся роль въ происхожденіи болѣзни, и каждому изъ насъ извѣстно, до чего бѣдственна жизнь обитателей тропическихъ странъ. Элефантіазъ есть результатъ воспаленія и закупорки лимфатическихъ сосудовъ, причина которыхъ еще хорошо неизвѣстна. Согласно наблюденіямъ Lewis'a, Manson'a и Bancroft'a (A), собраннымъ ими въ Индіи, Китаѣ и Австраліи, присутствіе филарій въ крови и лимфатическихъ сосудахъ легче всего объясняетъ частоту описываемой болѣзни въ тропическихъ странахъ Востока. Впрочемъ, филаріи неоднократно находили въ крови и лимфѣ людей, страдающихъ гипертрофіей мошонки (*scrotum lymphangitique* «limpho-scrotum») съ выдѣленіемъ лимфатической жидкости (лимфоррагія) (B). Тѣмъ не менѣе, вопросъ о тождествѣ всѣхъ этихъ тропическихъ болѣзней (элефантіазъ, лимфатическая мошонка, хилурія (*chylurie*), *craw-craw*, гематохилурія и т. д.) все еще остается спор-

А) См. интересную статью Joseph'a Fayrer'a объ отношеніи филарій крови у человѣка къ эндемическимъ болѣзнямъ Индіи. *Lancet*, февр. 8 и 15, 1879.

В) См. „случаи лимфатической мошонки и подобныхъ ей болѣзней“. *Patrick Manson'a* въ *Med. Times and Gazette*, ноябрь 13 и 20, 1875.

нымъ. Д-ръ Manson (A) въ недавно напечатанной имъ статьѣ приводитъ нѣсколько фактовъ въ пользу тождества этихъ патологическихъ формъ. Онъ же прибавляетъ, что москиты являются весьма дѣятельными распространителями филаріи ¹⁾, а слѣдовательно распространителями той болѣзни, которую Bourel-Ronsier назвалъ *helminthiasis Wucheriana* или болѣзнь Manson'a. Всѣ согласны въ томъ, что слоновое перерожденіе поражаетъ преимущественно бѣдные классы населенія и людей, мало заботящихся о своей личности; въ состоятельныхъ же и чистоплотныхъ классахъ оно встрѣчается гораздо рѣже. Мы находимъ его у обоихъ половъ, но чаще у мужчинъ и рѣдко раньше періода половой зрѣлости. Оно ни наследственная, ни прилипчивая болѣзнь. Прирожденный элевантіазъ, наблюдавшійся нѣсколько разъ, недавно обратилъ на себя вниманіе д-ра Buscu (B) изъ Вашингтона.

Патологическая анатомія.—Патологическая анатомія элевантіаза тщательно изучена Virchow'омъ (C), Kaposi (D) и друг. На разрѣзѣ ткани представляются твердыми и неподатливыми, поверхность разрѣза желтовата или бѣловата и при давленіи изъ нея выжимается желтоватая жидкость. Громадный объемъ пораженной части зависитъ отъ гипертрофіи соединительной ткани, въ особенности отъ гиперплазіи подкожной кѣтчатки. Сама кожа тоже участвуетъ въ гипертрофіи, но въ меньшей степени. Это новообразование состоитъ изъ толстыхъ пучковъ соединительно-тканыхъ волоконъ, перекрещивающихся въ разныхъ направленіяхъ и образующихъ густую сѣть, переплетенную меньшими волокнами и въ петляхъ которой заключены кѣтки съ ядрами.

Собственно кожа и кожа имѣютъ различную толщину и различное строеніе, смотря по тому, представляется ли большая поверхность гладкой, или она покрыта сосочковыми возвышеніями. Сосочковый слой часто очень развитъ и образуетъ бородавки; смотря по мѣсту, занимаемому гипертрофированными сосочками, они покрыты или обнажены отъ кожицы. Кровеносные сосуды значительно расширены ²⁾. Когда болѣзнь существуетъ долгое

A) Добавочныя замѣчанія о кровяной филаріи человѣка и порождаемой ею болѣзни (*filaria disease*). См. *Customs Medical Reports*, XIII, 30; XIV, 1. Шанхай, (перепечатка).

¹⁾ Извѣстно, что филарія есть бѣлый круглый глисть, гладкій, тонкій, какъ волосъ и длиною въ 7—10 см. (см. ниже *filaria sanguinis*). Она испытываетъ тѣ же измѣненія, какъ ленточный глисть, и продолжаетъ свое дальнѣйшее развитіе въ тѣлѣ нѣкоторыхъ видовъ москитовъ. Это и есть *filaria Lewis'a* (см. животные паразиты).

B) *Oblitération et dilatation des canaux lymphatiques, lésions congénitales* Нью-Йоркъ. 1878.

C) *Die Krankhaften Geschwülste*, т. I, стр. 308 (*Elephantiasis tuberosa seu nodosa*).

D) *Loc. cit.*, т. III, стр. 140.

²⁾ Уже съ давнихъ поръ было указано на фактъ расширенія и новообразования кровеносныхъ сосудовъ и въ особенности венъ (венозный элевантіазъ), которыя, по выраженію Boulland, получаютъ характеръ артерій. (Boulland. *Archiv de méd.*, 1824; Gaide, *Archiv. de méd.*, 1828, Landi, *Gaz. de Toscane*, 1844; Marcassi *An. de Dermat.* 1880, стр. 767).

Въ настоящее время обнаруживается общее стремленіе приписывать преобладающую роль въ развитіи истиннаго элевантіаза первичнымъ измѣненіямъ лимфатической системы (Virchow, *die Krankhaften Geschwülste*, т. I; Teichman, 1861, *Das Saugadersystem*, Лейпцигъ; Lebert, Берлинъ, 1848; Vulpian, *Soc. Biol.*, 1856, стр. 303 и 1857, 309; Renaut, *Soc. Biol.* Май и Іюнь 1872). Согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ, патологическая анатомія элевантіаза можетъ быть выражена слѣдующимъ образомъ:

время, то въ глубокихъ частяхъ могутъ произойти различныя видоизмѣненія; сюда относятся жировое перерожденіе и атрофія мышцъ, а также утолщеніе костей съ образованіемъ экзостозовъ. Czerny нашелъ присутствіе невромъ.

Распознаваніе.—Послѣ образованія опухоли, послѣ извѣстнаго ряда приступовъ болѣзни, распознаваніе не можетъ представлять никакихъ трудностей; рожистое воспаленіе и мѣсто болѣзни характеричны для эдефантиаза. Говоря вообще, частое повтореніе на какой нибудь конечности приступовъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ или рожи, должно считаться признакомъ совершающейся гипертрофіи въ соединительной ткани. Едва ли нужно прибавить, что между эдефантиазомъ Арабовъ, т. е. между описываемою здѣсь болѣзнию, и проказой или эдефантиазомъ Грековъ, не существуетъ никакой связи. Обѣ болѣзни могутъ существовать одновременно, какъ показали Vincent Richards (A).

Гипертрофія собственно кожи и ея различныхъ элементовъ; неравномѣрная гипертрофія кожныхъ железъ (O. Weber), гипертрофія потовыхъ железъ (Nerven), удлинненіе сосочковъ, развѣтвляющихся и покрытыхъ роговыми пластинками (сосочковый или бородавчатый эдефантиазъ).

Гипертрофія подкожной кѣтчатки. Склерозъ петель внутренняго слоя кожи и кѣтчатки (Forster) Эти петли сообщаются между собою и съ лимфатическими пространствами и содержатъ мягкое вещество (Rindfleisch). Наконецъ, гипертрофія лимфатическихъ сосудовъ внутренняго слоя кожи, которые расширены (Teichmann) имѣютъ утолщенный эндотелій (Virchow, Renaut), и неравномѣрный, четкообразный калибръ (Ranvier и въ особенности Renaut, Loc. cit). Эта особенность служить отличіемъ эдефантиаза отъ отека кожи и придаетъ ему значеніе отека, или, вѣрнѣе, воспаленія лимфатическихъ сосудовъ (lymphangitis tabularis).

Разрушеніе соединительной ткани тоже есть слѣдствіе воспалительнаго раздраженія, а не пропитыванія ткани фибринознымъ студенистымъ веществомъ. И въ самомъ дѣлѣ, Cornil и Ranvier замѣтили присутствіе зародышевыхъ кѣтокъ. Наконецъ, кожа содержитъ громадное количество гладкихъ мышечныхъ волоконъ (Frayer, Rynaut).

Изъ сказаннаго можно вывести то заключеніе, что эдефантиазъ есть слѣдствіе первичнаго и преобладающаго измѣненія лимфатической системы, которое ведетъ за собою особаго рода воспаленіе внутренняго слоя кожи и подкожной жировой кѣтчатки. Въ настоящее время замѣчается наклонность приписывать это воспаленіе, которое Renaut назвалъ въ 1872 „воспаленіемъ особаго рода“, присутствію животнаго паразита въ лимфатическихъ сосудахъ. Мнѣніе, что это животное и есть филарія, подтверждается, повидимому, все болѣе и болѣе (см. статью Н. Barth'a, Ann. de Dermat., 1881). Болѣзнь начинается съ соединительной ткани, петли которой растянуты какъ бы послѣ выпрыскиванія желатинны; отсюда варикозныя расширенія и застой во всей лимфатической системѣ. Въ самомъ дѣлѣ, Ranvier неоспоримо доказалъ, что соединительная ткань есть ни что иное, какъ широкій лимфатическій мѣшокъ (см. прекрасныя наблюденія Renaut, въ Arch. de Physiol. 1872, стр. 501. Въ этомъ случаѣ расширеніе лимфатическихъ сосудовъ началось съ петель соединительной ткани и простиралось чрезъ варикозные сосуды вплоть до узловъ. Virchow назвалъ это состояніе leucophlegmasia.

Что касается филаріи крови, этого любопытнаго паразита, которому приписываютъ теперь развитіе эдефантиаза, то изслѣдованія о немъ ревностно продолжаютъ англійскими врачами, какъ въ метрополи, такъ и въ колоніяхъ, послѣ начала, положеннаго трудами Wucherer'a (embryon de l'urine chyleuse, 1873), Levis'a (embryon du sang, 1874) и въ особенности Manson'a (1875). Зародышъ филаріи можетъ быть найденъ въ крови только въ томъ случаѣ, когда сама филарія дожится такъ, что не совсѣмъ закрываетъ просвѣтъ лимфатическаго ствола. (См. Ann. de Dermat. 1881 и 1882, рецензіи Barth'a). Достаточно проколоть одинъ изъ расширенныхъ лимфатическихъ сосудовъ и перенести подъ микроскопъ каплю выдѣляющейся жидкости или крови. Можно также найти яички въ мочѣ.

A) Endemic and other Disease of Hot Climates, by Drs. Farquhar and Tilbury Fox, Лондонъ, 1876.

Лечение.—Во время воспалительнаго приступа необходимъ полный покой пораженной части, вмѣстѣ съ холодными или теплыми мягчительными компрессами. Когда боль и жаръ пройдутъ, то натираютъ конечность ртутной мазью и закутываютъ ее въ глухую повязку. Неподвижныя и давящія повязки изъ твердаго каучука, вмѣстѣ съ простыми или сложными мазями, приносятъ здѣсь громадную пользу. Это лечение, вмѣстѣ съ покоемъ, должно быть продолжено до тѣхъ поръ, пока оно видимо даетъ хорошіе результаты. Сопутствующія общія явленія пользуются, смотря по случаю. Хининъ несомнѣнно полезенъ для ослабленія силы рожистыхъ приступовъ. Иодистый калий считается полезнымъ въ первое время болѣзни. Перемена климата тоже не лишена значенія; Faure увѣряетъ, что на востокѣ ни одно средство не оказываетъ такого благоприятнаго дѣйствія, какъ перемена климата и если прибѣгнуть къ нему съ перваго же начала, то можно совершенно остановить болѣзнь. Перевязка главной артеріи конечности можетъ быть допущена, но едва ли заслуживаетъ примѣненія, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ ею и достигнуты удовлетворительные результаты. Wernher (A) сводитъ результаты, полученные въ 32 случаяхъ; 23 раза была перевязана бедренная артерія, причемъ голень стала опадать немедленно послѣ операціи, но только въ 3 случаяхъ получили прочный успѣхъ. Въ 4 другихъ случаяхъ, въ которыхъ примѣнено было прижатіе бедренной артеріи пальцами и инструментами, объемъ конечности уменьшился также бытро и полученный результатъ оказался также прочнымъ, какъ послѣ перевязки артеріи ¹⁾.

При пораженіи половыхъ органовъ, ничѣмъ нельзя такъ вѣрно остановить болѣзнь, какъ ножомъ. По мнѣнію авторовъ, отдѣленіе пораженныхъ частей мошонки представляетъ сравнительно вѣрное и легкое средство. Osgood (B) увѣряетъ, что изъ 60 случаевъ elephantiasis мошонки, пользовавшихся въ Китаѣ за послѣдніе 15 лѣтъ хирургическими средствами, всѣ, кромѣ одного, вылечились. Съ другой стороны, Faure (C) показываетъ, что изъ 193 операцій этого рода, произведенныхъ въ госпиталѣ медицинской коллегіи въ Калькутѣ за періодъ времени въ 12 лѣтъ (1859—1871) въ 18% результатъ оказался неудовлетворительнымъ. Надо, впрочемъ, прибавить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ неудача зависѣла отъ дурныхъ условій жизни, въ которыхъ находились оперированные.

Предсказаніе.—Въ первое время можно многое сдѣлать для остановки болѣзни. Но когда опухоль достигла уже значительной величины, то лечение можетъ быть только палліативнымъ. Подъ вліяніемъ прогрессивнаго опуханія пораженная часть можетъ достигнуть громадныхъ размѣровъ и необыкновеннаго вѣса, такъ что послѣ многихъ лѣтъ конечность, и по своей формѣ, и по своему объему, дѣйствительно напоминаетъ ногу слона. Да и это сравненіе еще слишкомъ слабо передаетъ тѣ страшныя и безобразныя искаженія, къ которымъ ведетъ описываемая болѣзнь. Половой членъ, мошонка, половыя губы ²⁾ принимаютъ иногда колоссальный

A) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1876.

¹⁾ Во Франціи эти средства не имѣли никакого успѣха. Мы прибѣгаемъ здѣсь, по примѣру Bentley'a (the Lancet, 1878), къ ртутнымъ втираніямъ и эластическому прижатію.

B) On the treatment of elephantiasis, with a Table of fifty cases New. York., Medical Record. Апрель 8, 1876.

C) Lancet, Мартъ 29, 1879.

²⁾ Хотя чаще всего elephantiasis наблюдается на одной или на обѣихъ ниж-

объемъ и образуютъ плотныя опухоли въ нѣсколько фунтовъ вѣсомъ; случалось, что такая опухоль вѣсила до 100 ф. (А). Легко понять, что въ этомъ случаѣ ходьба, которая долгое время была ни чѣмъ не затруднена, въ концѣ концовъ дѣлается не только затруднительной, но и прямо невозможной. Больные рѣдко умираютъ отъ послѣдствій самой болѣзни; однако смерть можетъ быть результатомъ воспалительнаго приступа ¹⁾.

нихъ конечностяхъ, (см. въ музеѣ госпиталя С. Луи № 292 и 147 и одинъ слѣпокъ въ коллекціи Réan'a), тѣмъ не менѣе вовсе не рѣдкость, что онъ поражаетъ какую нибудь другую область, совсѣмъ не задѣвая ногъ. См. въ госпиталѣ С. Луи случай чудовищнаго элевантіаза полового члена (см. слѣпокъ № 83). Встрѣчается также элевантіазъ мошонки, половыхъ губъ или даже волосистой части головы (Baeskel). См. слѣд. главу.

А) Читай недавній случай элевантіаза мошонки въ университетскомъ госпиталѣ въ Пенсильваніи, описанный д-ромъ John'омъ Neill'емъ. Amer. Journal of the med. Sc. Іюль и Октябръ 1875.

¹⁾ Приступы элевантіаза, которыхъ не нужно смѣшивать съ возрастающими рожами и лимфангитами, могутъ продолжаться отъ 3 до 8—12 дней. Они раздѣлены другъ отъ друга болѣе или менѣе длинными промежутками (среднимъ числомъ въ 2—3 мѣсяца); понятно, что послѣ каждого взрыва увеличивается объемъ пораженной части. Послѣ двухъ или трехъ приступовъ пораженная нижняя конечность получаетъ такой видъ, точно она принадлежитъ какому нибудь другому туловищу. Кожа, сначала гладкая, покрывается чрезъ нѣкоторое время морщинами и трещинами. Она срастается съ подлежащими частями и дѣлается совершенно неподвижной. На ней видны сосочки, вычурлины, бугорки (*lymphangite valvulaire Bazin'a lymphangite en table или en plateau Lailler'a*). Иногда существуютъ плоскія затвердѣнія; Renaut полагаетъ, что онѣ обуславливаются изліяніемъ лимфы, свертывающейся въ около-сосудистой клѣтчаткѣ. Мало по малу приступы становятся болѣе рѣдкими, раздѣлены большими промежутками и слоновое уплотненіе кожи дѣлается постояннымъ. Больные могутъ впасть въ истощеніе и умереть, но могутъ также и излечиться; чаще всего однако же разъ остановившаяся болѣзнь тянется долгіе годы, ни сколько не отражаясь на общемъ здоровьи больныхъ. Такое теченіе наблюдается преимущественно у людей, которые заботятся о своемъ здоровьи. Въ самомъ дѣлѣ, болѣзнь осложненій (трещины, мокнуція ссадины, зловоніе, изъязвленіе, флегмоны и даже гангрена) являются только слѣдствіемъ плохихъ гигиеническихъ условий.

Настоящій элевантіазъ не можетъ быть смѣшанъ ни съ хроническимъ отекомъ (варикозныя расширенія, хроническіе лимфангиты и т. д.), ни съ *phlegmasia alba dolens*, ни съ *lepra elephantiatica*, ни со *sclerodermia*. У золотушныхъ людей повторяющіяся воспаленія лимфатическихъ сосудовъ могутъ вести за собою, напр. на верхней губѣ, болѣе или менѣе значительное увеличеніе объема. Точно также у сифилитиковъ Fournier отмѣтилъ нѣсколько случаевъ, гдѣ подъ вліяніемъ повторныхъ раздраженій и специфическихъ или просто воспалительныхъ инфильтратовъ, нѣкоторыя области тѣла достигали громаднхъ размѣровъ (*syphilis leontiasica*). Но видъ пораженныхъ областей, ходъ болѣзни, все это иное, чѣмъ при элевантіазѣ, хотя бы и ограниченномъ. Тоже самое нужно сказать и о той формѣ, которую мы наблюдали въ нынѣшнемъ году въ госпиталѣ С. Луи, вмѣстѣ съ Legroux, у одного больного, у котораго рожа лица повторялась 3 раза подрядъ, черезъ короткіе промежутки. Лицо было вздуто, а вѣки отекали въ такой же степени, какъ при альбуминуриі, водянкѣ или разстройствѣ кровообращенія со стороны верхней полой вены. Но въ сущности ничего подобнаго не было, вѣки оставались упругими и отъ нажатія пальца на нихъ не получалось никакихъ слѣдовъ. Вся болѣзнь заключалась въ искаженіи лица и не причиняла никакой боли. Нѣкоторое облегченіе получилось отъ прижатія эластическимъ снарядомъ. Слѣдовательно, между этимъ случаемъ и настоящимъ элевантіазомъ нѣтъ ничего общаго. За то только очень недавно отъ элевантіаза отдѣлили болѣзнь, извѣстную подъ названіемъ *muchoedema*, къ которой мы теперь и перейдемъ.

Muchoedema (Ord), *oedème crétinoïde* (Gull) или *cachexie pachydermique* (Charcot) стала извѣстна не больше 10 лѣтъ тому назадъ. Французскіе врачи давно уже замѣтили ее и дали названіе *polysarcie adipeuse* (Lasègue) тѣмъ случаямъ, которые имъ не удавалось помѣстить ни въ

Dermatolysis.

Син.:—Hypertrophie simple et localisée des téguments; molluscum pendulum; fibrolipomes multiples, noevus mollusciforme. Boeckel, Thirion, Robert de Chaumont, Duplay (т. III, стр. 569). Англ. cutis pendula; pachydermatocèle.

Определение. — Dermatolysis заключается въ болѣе или менѣе ограниченной гипертрофiи кожныхъ и подкожныхъ тканей, характеризую-

одну изъ извѣстныхъ патологическихъ рубрикъ. Но значенiе самостоятельной болѣзненной формы она приобрѣла лишь послѣ сообщенiй, сдѣланныхъ Gull'емъ въ Лондонскомъ Клиническомъ обществѣ (1873) и послѣ работъ Ord'a (1877) и Charcot (1879). Съ тѣхъ поръ около 30 случаевъ были описаны разными авторами, такъ что мы можемъ теперь представить краткую характеристику этой новой болѣзни. Начало ея медленное, но прогрессивное; только въ двухъ случаяхъ она развивалась сразу. Обыкновенно она появляется около 40 лѣтняго возраста, но можетъ начинаться и въ раннемъ дѣтствѣ, на 15-мъ мѣсяцѣ. У женщинъ она чаще, чѣмъ у мужчинъ, но не имѣетъ никакого отношенiя къ болѣзнямъ матки, къ сифилису, алкоголизму, золотухѣ или ревматизму. Только въ двухъ случаяхъ отмѣчены частыя беременности, горе и наслѣдственные нервные болѣзни.

На сколько можно судить по тремъ единственнымъ вскрытиямъ, болѣзнь заключается въ измѣненiи, перерожденiи соединительной ткани. Такъ какъ послѣдняя встрѣчается во всѣхъ органахъ, то и это слизистое перерожденiе или пропитыванiе тоже можетъ поражать всѣ ткани (кожу, слизистыя оболочки, клѣтчатку, желудокъ, кишки, печень, мозгъ и т. д.) и даже стѣнки сосудовъ. Волокна соединительной ткани раздвинуты аморфнымъ студенистымъ веществомъ, неуступающимъ давленiю, дающимъ всѣ химическiя реакцiи муцина и обладающимъ всѣми свойствами слизистой ткани. Эта инфильтрацiя ведетъ къ увеличенiю межклеточнаго цемента и, слѣдовательно, къ гипертрофiи тканей. И мы дѣйствительно видимъ въ началѣ болѣзни, что вѣки вздуты, носъ сплюсненъ, губы утолщены, мясисты, фиолетоваго цвѣта и все лицо, щеки, шея, волосистая часть головы, уши,—все это искажено. Конечности тоже поражены, онѣ увеличиваются въ вѣсѣ, въ толщинѣ и въ объемѣ; ноги дѣйствительно напоминаютъ ноги толстокожихъ (Charcot.), а руки получаютъ видъ лопаты (spade-like Gull'a). Слѣдствiемъ этого пропитыванiя клѣтчатки и кожи является: на волосистой части головы болѣе или менѣе полная плѣшивость, развивающаяся широкими просвѣтами; на бровяхъ, подъ мышками, на лобкѣ и т. д.—выпаденiе волосъ, сначала прогрессивное, затѣмъ абсолютное; ломкость ногтей; рѣзко выраженная твердость и сухость кожи, которая утолщена, морщиниста, вслѣдствiе прижатiя инфильтратомъ волосяныхъ мѣшочковъ, сальныхъ и потовыхъ железъ; отсюда отсутствiе испарины и сала; ладони и подошвы получаютъ твердость выдѣланной кожи. Сверхъ того, кожа дѣлается шершавой и покрывается толстыми широкими чешуйками; пластинки кожи возобновляются почти такъ же быстро, какъ отпадаютъ. Кожа получаетъ желтоватый оттѣнокъ, утрачиваетъ свою нормальную прозрачность, покрывается восковой, фарфоровой блѣдностью, равно какъ и слизистыя оболочки и только на скулахъ остается еще нѣкоторый румянецъ. Слизистыя оболочки, какъ мы сказали, тоже утолщаются: десны вздуты, отѣчны, багровы и не держатъ зубовъ. Ротъ становится слишкомъ тѣснымъ для языка, вслѣдствiе чего рѣчь дѣлается тяжелой, неуклюжей, словно ротъ набитъ кашей. Небная занавѣска и язычекъ гипертрофированы и еще болѣе увеличиваютъ стѣсненiе больного. Впрочемъ, всѣ эти измѣненiя происходятъ незамѣтно, тихо, безъ боли и безъ лихорадки. Напротивъ того, температура тѣла, какъ на поверхности, такъ и внутри ниже нормальнаго; такъ напр., подъ мышками, гдѣ она никогда не бываетъ ниже 36,2, можетъ пасть до 35°. Въ кожѣ чувствуется небольшое покалыванiе, усиливающееся отъ жара или отъ волненiя. Нервные окончанiя окутаны, подобно нѣмъ другимъ элементамъ, слизистымъ веществомъ и сдавливаются имъ; отсюда весьма замѣтное подавленiе чувствительности. Больные выказываютъ значительную чувствительность къ холоду и ослабленiе фарадизацiонной возбудимости.

Это общее отечное состоянiе придаетъ лицу искаженный видъ и неподвижное выраженiе, тѣмъ рѣзче бросающееся въ глаза, что больные обыкновенно мрачны и печальны, имѣютъ „несчастный“ видъ. Но самое важное для насъ во всей этой картинѣ,—это твердость, эластичность мнимаго отека, который не сжимаемъ и на которомъ палецъ не оставляетъ никакого углубленiя.

щейся мягкотью и вялостью кожи, равно какъ наклонностью къ образованію болѣе или менѣе многочисленныхъ или болѣе или менѣе явственныхъ складокъ.

Въ нашемъ описаніи мы отвели первое мѣсто явленіямъ со стороны кожи; но нужно знать, что болѣзнь даетъ еще другія явленія совсѣмъ иного порядка: мозговые припадки и расстройства пищеваренія и общаго питанія.

Первые характеризуются поразительной умственной вялостью и неподвижностью. Больные боятся малѣйшаго усилія и избѣгаютъ всякой попытки къ дѣятельности. Но вмѣстѣ съ тѣмъ они вполне сохраняютъ рассудокъ и свою мышечную силу. Характеръ ихъ озлобляется; въ началѣ болѣзни они еще способны приходить въ гнѣвъ и тогда отъ нихъ можно ожидать энергическаго отпора. Но мало по малу они становятся тяжелыми на подъемъ, пассивными, вялыми; отсюда названіе кретиническаго отека, предложенное Gull'емъ; но они просто дѣтивцы, одержимые зимней спячкой, а не кретины. Идіотизмъ наступаетъ только тогда, когда болѣзнь развивается съ самаго дѣтства (на 15 мѣсяцѣ, какъ въ случаѣ, бывшемъ въ клиникѣ Charcot), т. е. въ порѣ развитія мозга. Въ этомъ случаѣ мозгъ останавливается въ развитіи и является родъ кретинизма, образчики котораго можно видѣть въ специальныхъ пріютахъ. Каждый отвѣтъ стоитъ этимъ несчастнымъ такихъ усилій, что они говорятъ рѣдко, обрывисто и медленно; рѣчь затруднена механически, а вслѣдствіе отека гортани, голосъ становится хриплымъ.

Этотъ умственный упадокъ сопровождается упадкомъ органическимъ. Отекъ пищеварительныхъ путей производитъ упорную диспепсію, запоры, ослабленіе всасывательной способности, функціональное безсиліе, которое медленно, но роковымъ образомъ ведетъ къ худосочію. Отсюда названіе *cachexie rachydermique*, принятое Charcot предпочтительно передъ всѣми другими названіями, такъ какъ имъ ничего не предпрѣшается относительно сущности болѣзни, которая несмотря на множество болѣе или менѣе правдоподобныхъ теорій, извѣстна очень мало. По этой же причинѣ, вмѣсто того, чтобы подобно Ord'у, считать болѣзнь за слѣдствіе периферической инфильтраціи, Charcot склоненъ думать, что она есть результатъ особаго состоянія мозга.

Распознаваніе слизистаго отека интересуетъ главнымъ образомъ дерматолога. Оно не представляетъ серьезныхъ затрудненій, благодаря чрезвычайной яркости специальныхъ признаковъ болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, послѣдняя заключается въ физической и умственной слабости, при вполне нормальномъ состояніи сердца и почекъ; апатія только кажущая. Пахидермическій отекъ есть нѣчто стойкое; онъ не испытываетъ замѣтныхъ и быстрыхъ колебаній, ни вверхъ, ни внизъ: онъ никогда не сопровождается водяной сыровоточныхъ полостей и живота, какъ при болѣзняхъ сердца. Отекъ паренхиматознаго нефрита сжимаемъ, болѣе или менѣе подвиженъ, переходящъ и рѣдко бываетъ общимъ. Все это прямо противоположно тому, что мы видимъ при слизистомъ отека. Съ другой стороны, при послѣднемъ существуютъ нервныя явленія, которыхъ не бываетъ у людей, одержимыхъ болѣзнями сердца и почекъ. Наконецъ, гипохондрія и полнота тѣла не долго оставляютъ распознаваніе подъ сомнѣніемъ.

Слизистый отекъ можно смѣшать съ элевантіазомъ; но послѣдняя болѣзнь всегда ограничивается одной конечностью или одной частью тѣла, которая достигаетъ громаднаго объема. Эта непропорціональность можетъ доходить до того, что трудно вѣрится, чтобы обѣ ноги принадлежали одному и тому же туловищу. Тутъ дѣло не въ одномъ утолщеніи кожи. Наконецъ, общее состояніе не такое, какъ при пахидермическомъ худосочіи.

При ихтіозѣ кожа суха, жестка, покрыта блестящими чешуйками; нѣтъ ни утолщенія ни истиннаго или ложнаго отека кожи. Лицо и конечности не искажены. Общихъ расстройствъ тоже не существуетъ. Ихтіозъ болѣзни прирожденная; это скорѣе недостатокъ развитія, чѣмъ болѣзнь. Слушиваніе отличается специальными особенностями; оно обильнѣе, дѣятельнѣе, серебристѣе; туалетными пособіями можно совершенно скрыть слушиваніе при простомъ ихтіозѣ, а объ иглистомъ ихтіозѣ тутъ и рѣчи быть не можетъ.

Въ заключеніе, быть можетъ, уместно будетъ указать различія, существующія между слизистымъ отекомъ и склереміей. О частной склеродерміи тутъ и вопроса нѣтъ. Правда, склеремія сопровождается утолщеніемъ и отвердѣніемъ кожи,

Признаки.—Болезнь может существовать въ легкой степени или же, напротивъ, она выражена настолько сильно, что причиняетъ серьезныя неудобства. Гипертрофія охватываетъ кожу и всѣ составляющія ее части, въ томъ числѣ ногти, волоса, мѣшочки, железы съ ихъ протоками, равно какъ и болѣе глубокія ткани. Кожа утолщена, очень увеличена въ объемѣ и образуетъ складки, лежащія обыкновенно нѣсколькими слоями и взаимно покрывающими другъ друга, подобно складкамъ мѣшко-

на которой палецъ не оставляетъ слѣда; но дѣло въ томъ, что кожа утолщена здѣсь потому, что она срослась съ подлежащими тканями, а не потому, чтобы ея собственные элементы были вздуты или гипертрофированы. При склереміи кожа натянута, а не вздута; точно также она болѣе упруга, болѣе тверда, чѣмъ при слизистомъ отека. Неподвижность лица, отсутствие складокъ и выразительности обуславливаются стягиваніемъ, а не утолщеніемъ кожи. При склеродерміи болѣе всего бросается въ глаза натянутасть кожи, которая становится какъ бы слишкомъ короткой. Лицо ничѣмъ не напоминаетъ округленнаго громаднаго лица пахидермиковъ. Склеремія искажаетъ конечности совершенно инымъ и почти противоположнымъ образомъ; пальцы неподвижны въ положеніи сильнаго сгибанія и имѣютъ атрофированныя кости или, по крайней мѣрѣ, атрофированные суставы и фаланги, особенно третьи;—ноги ни утолщены, а руки не имѣютъ вида лопаты. Однимъ словомъ, что бы кто не говорилъ, между обѣими болѣзнями нѣтъ никакого дѣйствительнаго сходства. (Paris Médical, 23 Декаб. 1880. № 2).

Для того, кто интересуется этимъ вопросомъ, мы приводимъ здѣсь подробный библиографическій указатель.

- | | |
|--------------------------|--|
| 1875 | W. Cull, (On a cretinoïd state supervening in adult in Women. |
| octobre | Trans. of the clin. soc. of London, octobre, vol. VII. p. 180. |
| 1877 | M. Ord. On myxoedema Med. chir. Transact., vol. XLI p. 57. Le |
| octobre | même, Clinical lecture on myxoedema, Brit. Med. Journal. |
| 1878 | T. I, p. 626. Transactions of the Clinical Society of London. 10 |
| avril | octobre 1879, t. XV, p. 13, vol. XIII, 1880. |
| Juin 1879 | Olive, sur le myxoedème, Arch. gén. de méd., juin. I, p. 677. |
| Décembre 1879 | Leçon clinique de Charcot à la Salpêtrière: cachexie pachyderm. |
| 1880 | Savage, Myxoedema and its nervous symptoms. Journal of mental |
| janvier | science, janvier 1880, p. 417. |
| 1880 | Coodhart, Cretinism sporadic and myxoedema. Med. Times and |
| mai | Gaz., 1 ^{er} mai 1880. |
| Juillet 1880 | Hadden, Du myxoedème, Progrès médical, nos 30 et 31, 1880. |
| 1880 | Ballet, Une observation de cachexie pachydermique, myxoedème |
| 24 juillet | des auteurs anglais, in Progrès méd., n° 30, 1880. |
| 1880 | Thaon, Cachexie pachydermique. oedème crétinïode. myxoedème, |
| août | in Revue mensuelle de méd. et de chir., Paris médical, 23 déce- |
| 1880 | mbre 1880 n° 82, p. 614. |
| 20 août | Bourneville et d'Olier, Note sur un cas de crétinisme avec |
| | myxoedème, cachexie pachydermique, Progrès médical, 20 août |
| | 1880, n° 35. |
| 1880 | Thomes Inglis, Two cases of myxoedema. The Lancet, page |
| 25 septembre | 496, vol II. |
| Juillet 1880 | Hammond, Saint-Louis, clin. Record, n° 4, p. 97. |
| 1880 | Dyce Duckworth, n° 12, Clinical soc., Two cases of myxoedema, |
| 12 novembre | Lancet, t. II, p. 815. |
| 1880 | Leçon de Charcot. Gazette des Hôpitaux, n° 10, 1881; Gazette mé- |
| | dicale de Paris, n° 51. |
| 1881 | Hammond, On myxoedema, with special reference to its cere- |
| | bral and nervous symptoms. In neuro logical contributions, vol. I, n° 3. |
| 1881 | Clarck, The Lancet, 1881, p. 138. |
| 1881 | Lloyd, The Lancet, 1881, 138. |
| 1 ^{er} mai 1881 | Ridel-Saillard, Thèse de Paris. |
| 13 mai 1881 | Merklen, Gaz. hebdomad., mai 1881, Revue. |
| 1882 | Blaise, Revue et observ. nouvelle, Archiv de Neurologie, vol. III, |
| février | n° 7 et 8, observation de cachexie pachydermique avec aliénation |
| | mentale transitoire. |

Дюрингъ.—Волзненіи кожи.

ватаго платья. На ощупь кожа мягка и гибка, эластична, подвижна и до такой степени слаба, что напоминает жировую ткань. Поверхность ее шероховата, вследствие гипертрофіи мѣшочковъ и vystoянія складокъ, естественныхъ линій и бороздъ; она имѣетъ видъ нормальной кожи, разсматриваемой сквозь увеличительное стекло. Кожа пигментирована и отличается иногда буроватымъ отливомъ.

Болѣзнъ можетъ ограничиваться одной какой нибудь областью, напр. спиной, но можетъ появиться заразъ на многихъ мѣстахъ, напр. на лицѣ, выѣ, спинѣ, на рукахъ, на животѣ, половыхъ органахъ и бедрахъ. Она состоитъ либо изъ одной опухоли, либо изъ цѣлаго ряда опухолей. Течение ея большею частью медленное. Она не причиняетъ никакихъ страданій, кромѣ тѣхъ неудобствъ, которыя проистекаютъ отъ массы и объема.

Пораженныя ткани могутъ достигнуть громаднаго объема, какъ въ случаѣ Nélaton'a, описанномъ Keen'омъ (A), въ которомъ болѣзнъ началась съ выи и плечъ и спускалась уступомъ внизъ на подобіе широкаго плаща, покрывая всю спину вплоть до сидѣнія. Почти такой же случай мнѣ привелось видѣть недавно. Въ Америкѣ Valentine Mott первый обратилъ вниманіе на эту болѣзнъ; онъ описалъ 5 случаевъ, изъ которыхъ 2 срисованы въ его статьѣ (B). Замѣчательный примѣръ, который по величинѣ пораженнаго пространства можетъ быть поставленъ въ одинъ рядъ съ извѣстнымъ случаемъ Eleanor'a Fitzgerald'a, срисованнымъ Bell'емъ (C), описалъ Fritsche изъ Польши (D). Stokes изъ Дублина тоже напечаталъ рисунокъ и исторію одного случая, въ которомъ онъ произвелъ операцію, увѣнчавшуюся успѣхомъ.

Сюда же можно отнести и случай Weeden Cooke, который мнѣ посчастливилось видѣть. Это была дѣвушка 17-ти лѣтъ, страдавшая громадной гипертрофіей кожи на лѣвомъ бедрѣ и лѣвой ягодицѣ; опухоль простиралась вплоть до колѣна и здѣсь круто обрывалась. Кожа была сильно гипертрофирована и образовала 4—5 складокъ, которыя лежали одна на другой, такъ что каждую изъ нихъ можно было поднимать отдѣльно. Все это чрезвычайно напоминало по виду широкіе турецкіе шаравары. Опухоль существовала уже 3 года и въ послѣднее время росла съ большою быстротой.

Патологическая анатомія.—Опухоль состоитъ изъ простой гипертрофіи покрововъ; она обнимаетъ всѣ элементы кожи, а также подкожную клѣтчатку. Подъ микроскопомъ она оказывается состоящей изъ слегка фиброзной или жировой ткани, или же изъ той и другой вмѣстѣ въ различномъ количествѣ. Причина этого утолщенія, настолько же ненормальнаго, насколько и страннаго, неизвѣстна. Иногда оно прирожденное состояніе. Но въ другой разъ, какъ напр. въ случаѣ Cooke, оно развивается не раньше половой зрѣлости и даже позднѣе. Kaposi (E) и Н. Hebra полагаютъ, что dermatolysis находится въ тѣсной связи съ элифантіазомъ, а потому даютъ ему названіе elephantiasis telangiectodes ¹⁾; они считаютъ

A) Phot. Rev. of med. and Surg., т. II, стр. 45.

B) Med. Chir. Soc. Trans., т. XXXVII, стр. 155.

C) Principes de Chirurgie, т. III, Лондонъ, 1808.

D) Trans. London Clinical Society, 1873. Этотъ рисунокъ можно видѣть въ Атласѣ болѣзней кожи Tilbury Fox'a.

E) Kaposi cl. VI, 1879, p. 498.

¹⁾ Описаніе Duhring'e относится, очевидно, къ нѣсколькимъ различнымъ болѣзнямъ. Та болѣзнъ, о которой здѣсь идетъ рѣчь, извѣстна во Франціи подѣ

его за прирожденную болѣзнь, но это справедливо не для всѣхъ случаевъ. Эта болѣзнь чрезвычайно похожа на *molluscum fibrosum* и появляется иногда одновременно съ этимъ послѣднимъ новообразованіемъ.

Леченіе.—Мы имѣемъ только одно средство избавиться отъ этой опухоли, именно вырѣзать ее. Показаніе къ операціи опредѣляется положеніемъ и величиною опухоли.

Гипертрофія волосъ, *Hirsuties*.

Син.—*Hypertrichosis; hypertrichiasis; trichauxis; polytrichia*.

Опредѣленіе.—Подъ этимъ названіемъ объединяютъ всѣ случаи, въ которыхъ волоса достигаютъ необычнаго развитія въ смыслѣ величины, количества и длины, все равно, будетъ ли это на мѣстахъ, нормально покрытыхъ волосами, или на мѣстахъ, не имѣющихъ волосъ. Размѣры волоса могутъ быть больше или меньше, а также мягче или наоборотъ, жестче нормального. Иногда изъ одного мѣшочка выходитъ по нѣскольку волосъ. У обоихъ половъ наибольшую величину и численность волоса имѣютъ обыкновенно на волосистой части головы. Поэтому, здѣсь-то мы и должны искать занимающаго насъ болѣзненнаго состоянія, и оно въ самомъ дѣлѣ достигаетъ тутъ наибольшихъ размѣровъ. Wilson (A) приводитъ нѣсколько случаевъ у женщинъ, у которыхъ волоса имѣли въ длину 6 футъ, и я тоже видѣлъ женщину, у которой коса буквально волочилась по полу; это необыкновенное развитіе волосъ началось на 17-мъ году жизни послѣ серьезной болѣзни.

Волоса могутъ сдѣлаться болѣе обильными и вырасти до громадныхъ размѣровъ и на такихъ мѣстахъ, какъ брови, подмышки, лобокъ и лицо у мужчинъ, обыкновенно покрытые волосами. Eble (B) приводитъ нѣсколько примѣровъ необыкновенно длинныхъ бородъ, достававшихъ до пола, и еще недавно Leonard (C) описалъ бороду одного 44-лѣтняго мужчины, которая имѣла до 7 ф. длины и выросла до этихъ размѣровъ въ теченіи 12 лѣтъ.

Наибольшая часть поверхности кожи, какъ извѣстно, покрыта тонкими и маленькими волосами; этотъ пушокъ превращается въ настоящее руно, которое покрываетъ или всю кожу, какъ это бываетъ всегочаще, или только нѣкоторыя области, напр. лицо. Эти состоянія извѣстны подъ названіемъ *polytrichia partialis* или *universalis*. Не особенная рѣдкость встрѣчать людей, все тѣло которыхъ покрыто длинными и жесткими волосами. Wilson (D) недавно описалъ новый случай общей политрихії; это была

названіемъ *molluscum pendulum, molluscum fibrosum* или *fibrolipoma pediculatum*. Но эта болѣзнь никогда не бываетъ прирожденной, а слѣдовательно, не ее Dubriong имѣетъ здѣсь въ виду. Читая его описаніе, вспоминаешь нѣкоторыя формы *naevie elephantiasi* и *mollusciformi*. См. случай этого рода, напечатанный Galliard'омъ въ *Annal. de Dermatol.*, 1880 (*Dermatome hypertrophique congénital pigmentaire, plan, généralisé, ou naevus lichenoïde généralisé*). См. ниже „*naevus*“. См. также въ музеѣ госп. С. Луи слѣпки п. п. 415 и 416, изображающіе: *naevus fibromateux, hypertrophique, généralisé, pigmentaire et vasculaire*. Besnier описаніе и рис. помѣстилъ въ *Annal. de Derm.* 1879.

A) *Dermatology*. London; 1878.

B) *Die Lehre von den Haaren* (Вѣна, 1831).

C) *The Hair*. Détroit. 1880.

D) *Lectures on Dermatology*, Лондонъ 1878.

незамужняя женщина 33 лѣтъ, у которой обиліе волосъ началось съ періода половой зрѣлости. Кромѣ макушки, которая одна полысѣла, все остальное тѣло, въ томъ числѣ голова, лицо, шея, туловище, конечности, было покрыто жесткими черными волосами, длиною въ 2—5 см., и на столько густыми, что они совершенно скрывали кожу. Это была женщина дородная, но золотушная и страдавшая аменорреей; замѣчательно то, что политрихія не была у нея прирожденнымъ состояніемъ. Это чрезмѣрное развитіе волосъ, мѣстное или общее, можетъ встрѣчаться у обоихъ половъ и во всѣхъ періодахъ жизни. Развиваясь на лицѣ, оно уродуетъ женщинъ, одаряя ее усами и бородой. Такіе случаи описаны д-ромъ Hardaway (A) и мною (B).

Время отъ времени попадаются изумительные экземпляры волосатыхъ людей, «*homines pilosi*», у которыхъ это обиліе волосъ представляетъ прирожденное и вмѣстѣ съ тѣмъ наслѣдственное состояніе. Таковъ случай «*homo hirsutus*» и его семейства, описанный Shevemaong'омъ (C). Нѣкоторыя племена, напр. Айносы съ остр. Иессо, славятся чрезвычайнымъ развитіемъ волосъ на тѣлѣ ¹⁾.

Присутствіе жесткихъ, шероховатыхъ и иногда длинныхъ волосъ встрѣчается часто у женщинъ, которыя имѣли маточный заносъ (*mola*). Если существуетъ всего одна волосатая бляшка, прирожденная и гладкая, то даютъ ей названіе *naevus pilus pilosus*; если же она представляетъ шероховатую, неправильную, бородавчатую поверхность—ее называютъ *naevus verrucosus*. Эти *naevi* встрѣчаются на различныхъ областяхъ, въ томъ числѣ и на головѣ; волоса значительно утолщены, и притомъ до такой степени, что похожи на волоса низшихъ животныхъ.

Волоса могутъ представлять аномаліи со стороны направленія, въ которомъ они растутъ, все равно внутри ли мѣшочка или послѣ того, какъ они вышли изъ него. Это состояніе извѣстно подъ именемъ *trichiasis*. Оно наблюдается на головѣ, на бровяхъ и рѣсницахъ; въ послѣднемъ случаѣ волоса имѣютъ наклонность загибаться внутрь на глазное яблоко; эта болѣзнь, извѣстная подъ названіями трихіаза и заворота вѣкъ, относится къ области хирургіи.

Такъ называемый колтунъ, *plica polonica*, былъ нѣкогда очень распространенъ въ Польшѣ, въ особенности среди бѣдныхъ классовъ населенія. Это состояніе волосъ большею частію есть слѣдствіе продолжительной нечистоплотности, а иногда присутствія вшей и экземы. Все это вмѣстѣ образуетъ особую массу (*mor*), описаніе которой было бы здѣсь не у мѣста. Это не болѣзнь, какъ предполагали прежде, а скорѣе извѣстное состояніе волосъ, поддерживаемое небрежнымъ, нечистоплотнымъ содержаніемъ головы. Въ странахъ, гдѣ колтунъ господствуетъ эндемически, населеніе питаетъ изумительную небрежность къ чесанію головы, къ стрижкѣ волосъ и къ мытью ея. Леченіе должно состоять въ употребленіи масла, мыла и воды, гребенки и щетки, въ стрижкѣ или сбиваніи волосъ. Впрочемъ, въ Америкѣ колтунъ встрѣчается довольно рѣдко.

Этіологія.—О причинахъ гипертрихіи нельзя сказать ничего опредѣленнаго. Чаще всего она прирожденная болѣзнь, но можетъ быть также

A) Saint—Louis, Med. and Surg. Journ., nov. 1877.

B) Archivof. Derm., Апрель 1877.

C) Статистику подобныхъ случаевъ см. у Wilson'a, The Diseases of the skin. Лондонъ, 1867 стр. 716 и Lectures on Dermat. Лондонъ 1878.

¹⁾ Парижане еще до сихъ поръ помнятъ волосатыхъ людей, (*hommeschiens*) которыхъ показывали въ 1873 году. Уродливость эта была наслѣдственная.

приобрѣтена; въ послѣднемъ случаѣ предрасположеніе къ чрезмѣрному росту волосъ является довольно поздно. Она болѣе свойственна смуглымъ лицамъ, чѣмъ людямъ съ блѣднымъ или свѣтлымъ цвѣтомъ кожи. У женщинъ вмѣстѣ съ приобрѣтеннымъ гипертрихозомъ нерѣдко замѣчается и мужской обликъ (*virago*). Это состояніе развивается преимущественно въ эпоху прекращенія мѣсячныхъ у бесплодныхъ женщинъ или у такихъ, у которыхъ регулы остановились или происходятъ не вполне. Мѣстное возбужденіе или раздраженіе тоже можетъ вести за собою политрихию. Наконецъ, упоминаются случаи, въ которыхъ на мѣстѣ бывшей мушки нормальный пушокъ превратился въ жесткіе, толстые и густые волоса; то же свойство присуще и нѣкоторымъ другимъ веществамъ (кантариды раздражающія жидкія мази, ртутныя мази, пилокарпинъ и глухая повязка).

Леченіе.—Вырываніе гипертрофированныхъ волосъ примѣняется обыкновенно только въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ эта гипертрофія занимаетъ лишь ограниченное мѣсто, какъ напр. на *naevi pilosi*, верхней губѣ и въ особенности на лицѣ у женщинъ. Самый лучший способъ леченія ихъ—электролизъ, который рекомендуютъ Michel (A), Hardaway (B), Piffard (C) и Fox (D). Мнѣ пріятно, что я могу присоединить и свой голосъ къ мнѣнію этихъ выдающихся практиковъ. Для электролиза достаточно ввести остріе иглы въ волосаной мѣшочекъ и разрушить луковицу гальваническимъ токомъ. Иголку соединяютъ съ отрицательнымъ полюсомъ, тогда какъ положительный полюсъ, соединенный съ электродомъ изъ губки, больной держитъ въ рукѣ. Въ моей практикѣ я употребляю 12 швейныхъ иглокъ, укрѣпленныхъ въ ручку, на подобіе карманнаго *porte-mine*; судя по тому, что я видѣлъ, тонкость иглокъ является существеннымъ условіемъ успѣха. Гальваническую батарею слѣдуетъ взять въ 8—12 элементовъ, только что заряженныхъ. Иголку вкалываютъ до извлеченія волоса ¹⁾ и оставляютъ ее въ соприкосновеніи съ волосанымъ сосочкомъ до тѣхъ поръ, пока волосъ не разрыхлится на столько, что поддается самой легкой тягѣ. Если игла не достаетъ до основанія мѣшочка, ее нужно ввести во второй разъ. Никогда не слѣдуетъ вырывать волосъ раньше, чѣмъ они распатаются и отстанутъ отъ сосочка. Только послѣ этого пропускаютъ токъ; для замыканія цѣпи заставляютъ больного прикасаться къ губкѣ; чтобы избавиться отъ непріятнаго ощущенія, больной не долженъ прерывать цѣпь раньше извлеченія иглы. Смотря по обстоятельствамъ каждому волосу посвящаютъ отъ 10 до 30 секундъ. Легкое вздутіе, болѣе или менѣе сильный приливъ, образованіе возвышенія, за которымъ иногда слѣдуетъ маленькій узелокъ, гнойничекъ, но всего чаще просто красное пятно,—таковы явленія, развивающіяся вокругъ устья волосаного мѣшочка. Если операція производится умѣло, то она не даетъ струпа или онъ незначителенъ. Въ моихъ случаяхъ боль была различна, смотря по человѣку. Она можетъ быть легкой или довольно сильной, но рѣдко въ такой степени, чтобы ее нельзя было переносить. Даже самые чувствительные больные обыкновенно привыкаютъ къ ней

A) Saint Louis, *Courrier of medicine*, Февраль 1879.

B) *Trans. Amer. Derm. Assoc.* 1878, а также *Phil. Med. Times*, Февраль 14, 1880.

C) *Diseases of the skin*, стр. 307, New-York, 1876.

D) *New-York Medical Record*, Мартъ 22, 1879.

¹⁾ Bulkley совѣтуетъ даже прямо вырывать волосъ пинцетомъ, чтобы сначала растянуть мѣшочекъ и затѣмъ уже ввести иглу.

послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Болѣе всего она мучительна на верхней губѣ, на нѣкоторыхъ мѣстахъ шеи и на протяженіи нѣкоторыхъ нервовъ. Главное, необходимо имѣть хорошее освѣщеніе; если глазъ плохо видитъ или если приходится напрягать зрѣніе слишкомъ долго, то не мѣшаетъ взять увеличительное стекло. У женщинъ, для избавленія ихъ отъ такъ называемаго «излишняго и докучливаго пушка» на лицѣ, достаточно вырывать жесткіе, густые и окрашенные волоса, не трогая тонкихъ волосъ. — Я долженъ прибавить, что это простое леченіе не давало мнѣ удовлетворительныхъ результатовъ въ моей практикѣ. При *paucus pilosus*, единственно вѣрный и радикальный способъ леченія заключается въ вырѣзываніи или выжиганіи уродливой кожи. Многіе предлагаютъ выщипывать волоса. Примѣненіе ѣдкихъ средствъ, разрушающихъ волоса вплоть до мѣшочка, оказываетъ иногда хорошія услуги противъ волосъ, сидящихъ космами. Различныя тѣста, употребляемыя для разрушенія волосъ, имѣютъ разный составъ; самое дѣйствительное изъ нихъ оперментъ или желтый сѣрнистый мышьякъ, сѣрнистый натръ, сѣрнистый барій, сѣрнистая или негашенная известь. На мой взглядъ, лучше всѣхъ дѣйствуетъ сѣрнистый барій. Я рекомендую слѣдующую форму:

	Barii Sulfurati.	7,0
	Pulv. oxydi zinci	{
	Pulv. amyl.	{ â â. . 10,0
или же	Natrii sulfurat.	7,0
	Cretae praeparatae	20,0

М. Прибавьте воды до образованія тѣста. Тонкій слой этого тѣста наносятъ шпателью на ту волосистую часть, которую желаютъ разрушить, оставляя его тамъ въ теченіи 10—15 минутъ. Какъ только появится легкій жаръ, тѣсто снимаютъ и тщательно промываютъ поверхность кожи, покрывая ее немедленно смягчительными компрессами. Послѣ этого достаточно посыпать кожу пудрой изъ крахмала или магнезій, чтобы раздраженіе совершенно прошло. Можно также взять мазь изъ хлористаго висмута и сѣрнокислаго барита (по 5,0 каждого на 15,0) или бѣлой осадочной ртути (2,0 на 10,0). Но всѣ эти тѣста должны быть примѣняемы съ большою осторожностью и не иначе, какъ подъ руководствомъ врача; благодаря своимъ ѣдкимъ свойствамъ, они не лишены опасности и могутъ вести за собою много непріятныхъ послѣдствій. Впрочемъ, онѣ оказываютъ только временное дѣйствіе, такъ что леченіе нужно повторять чрезъ нѣкоторое время или даже періодически.

Гипертрофія ногтей.

Опредѣленіе. Ненормальное развитіе ногтя можетъ происходить въ любомъ направленіи, въ длину, ширину или толщину, и бываетъ общимъ или частнымъ. Названіе «гипертрофія ногтя» примѣняется ко всякому увеличенію объема, каковы бы ни были его причина и размѣры.

Изрѣдка наблюдаются излишніе ногти, развивающіеся на такихъ мѣстахъ тѣла, гдѣ при нормальныхъ условіяхъ этого роговаго образованія не бываетъ, какъ наприм., на концахъ отсѣченныхъ пальцевъ, лишенныхъ малѣйшаго признака ногтевой матицы (А).

Гипертрофія можетъ быть самостоятельной и независимой отъ всякой другой болѣзни, или же она является однимъ изъ признаковъ общаго или конституціональнаго страданія, напр. ихтіоза, сифилиса и т. д. При этомъ ноготь либо просто увеличенъ въ объемѣ, т. е. существуетъ *onychauxis*, либо—и это бываетъ всего чаще—онъ измѣняется въ то же время въ цвѣтѣ, плотности и формѣ. Если ноготь вырастаетъ въ передней своей части и по бокамъ, изгибаясь и закручиваясь болѣе или менѣе на подобіе бараньяго рога, то ему даютъ названіе *onychogryphosis*; такіе ногти обыкновенно очень утолщены, тверды и роговисты, имѣютъ желтый или бурый цвѣтъ и изогнуты въ различныхъ направленіяхъ. Это можетъ случиться съ однимъ, нѣсколькими и даже со всеміи ногтями. Подобнаго рода ногти встрѣчаются чаще на ножныхъ, чѣмъ на ручныхъ пальцахъ, и преимущественно у пожилыхъ людей. Иногда кожа, окаймляющая ноготь со всехъ сторонъ, образуя ногтевой жолобъ, превращается въ валикъ, который покрываетъ ноготь и носитъ названіе *pterigion unguis*.

Гипертрофія ногтей чаще всего бываетъ результатомъ нѣкоторыхъ болѣзней кожи, напр. псориаза, ихтіоза, проказы и сифилиса¹⁾. Видъ ногтей при этихъ болѣзняхъ различный; обыкновенно ногтевая матица болѣе или менѣе размягчена и отслоена, рѣже существуетъ гипертрофія сосочковъ, производящая утолщеніе ногтя. Вслѣдствіе приращенія своего красящаго вещества, ноготь получаетъ желтый, бурый или черный цвѣтъ, котораго не нужно смѣшивать съ кровоподтеками, образующимися между различными роговыми слоями. Настоящая чрезмѣрная окраска ногтя представляетъ довольно частое явленіе; она самобытна или находится въ зависимости отъ другихъ общихъ болѣзней. Иногда ноготь сохраняетъ свое нормальное строеніе, но растетъ въ неправильномъ направленіи; при этомъ онъ можетъ расшириться и врыться въ сосѣднія мягкія части, вызывая боль, воспаленіе и образованіе мокнущихъ и кровоточащихъ фунгозныхъ разраженій. Это и есть такъ называемый *ragonuxis*. Матица довольно часто бываетъ мѣстомъ воспаленій, образованія валиковъ или угрей, которыя сопровождаются измѣненіями въ строеніи ногтя и производятъ настоящій *ragonuxis* отъ внѣшнихъ или конституціональныхъ причинъ. Чаще всего ногтевая матица поражается экземой, псориазомъ, проказой или сифилисомъ, противъ которыхъ нужно дѣйствовать соотвѣтственными средствами. Наконецъ, болѣзни ногтей нерѣдко бываютъ слѣдствіемъ трофическихъ расстройствъ (*tabes* и т. д.).

Onychia siphylitica обусловливается специфической инфильтраціей образовательныхъ клѣтокъ вокругъ матицы ногтя; вслѣдствіе этого страдаютъ дѣятельность матицы и отдѣляемые ею продукты; роговое вещество ногтя измѣняется въ своемъ строеніи соотвѣтственно измѣненіямъ самаго ногтя. Другими словами, измѣненіе ногтей представляетъ собою такіе же сифи-

¹⁾ См. въ музеѣ госпиталя Сентъ-Луи образчики сифилитическаго *onuxis* подъ №№ 91 и 506, а также образчики *onychogryphosis* подъ №№ 481 и 725. Въ числѣ причинъ гипертрофіи ногтей упомянемъ еще эциму (№ 606), *lichen ruber*, *pityriasis rubra pilaris*, *pemphigus* (№ 463), *elephantiasis arabum*. Частыя поврежденія, напр. постоянное ношеніе толстой или плохо сдѣланной обуви, воспаленіе кожи, около-ногтевыя панариціи, нѣкоторыя скаралатинообразныя эритемы (*Lailler*), точно также вызываютъ гипертрофію ногтей, но всегда простую, тогда какъ въ первомъ случаѣ измѣненія ногтя вполнѣ тождественны съ измѣненіями на другихъ частяхъ тѣла. Иногда измѣненія ногтя существуютъ только одиѣ и тогда распознаваніе ихъ почти невозможно. Есть даже наследственные болѣзни ногтей (см. въ музеѣ госпиталя С. Луи № 364).

лиды, какъ и высыпы на кожѣ; если они на видѣ различны, то это единственно по причинѣ спеціального анатомическаго склада той области, на которой они развились. Сифилисъ можетъ поразить или одинъ ноготь или всѣ ихъ вмѣстѣ. Процессъ переходитъ нерѣдко съ ногтей на окружающую кожу и вызываетъ въ ней красноту, опухоль, изъязвленіе и обильное истеченіе вонючаго гноя (*regionuxia ulcerosa*). Ноготь часто отстаетъ отъ своего ложа, иногда для излеченія болѣзни необходимо вылучить его, потому что онъ мѣшаетъ заживленію подобно постороннему тѣлу.

Растительные паразиты стригущаго лишая и въ особенности парши вѣдряются иногда между роговыми пластинками ногтей, пробираясь по всѣмъ направленіямъ и производятъ утолщенія, горбины и затѣмъ измѣненіе строенія, оканчивающееся общимъ распаденіемъ ногтя. Это состояніе и есть *onychomycosis*, поражающая одинъ, нѣсколько или всѣ ногти заразъ ¹⁾, и о которомъ рѣчь будетъ ниже.

¹⁾ *Lésions histologiques de l'ongle dans les inflammations de cet organe*, (Suchard, Soc. de Biol. 1882).

„Со времени изслѣдованій *Ranvier* мы знаемъ, что ороговѣніе ногтя совпадаетъ съ присутствіемъ въ зернистомъ слѣѣ матицы и ложа особаго вещества, названнаго имъ ногтероднымъ веществомъ (*onychogène*). Последнее окрашивается въ бурый цвѣтъ отъ амміачнаго раствора пикрокармина послѣ обработки спиртомъ. Этой реакціей оно отличается отъ другаго вещества, которое существуетъ въ зернистомъ слѣѣ кожицы. Последнее вещество, названное *Ranvier* элединомъ (*éléidine*), представляется въ видѣ кругловатыхъ капелекъ, окрашивающихся отъ пикрокармина въ ярко-красный цвѣтъ. Каждый разъ, когда въ кожицѣ происходитъ воспаленіе, ведущее къ новообразованію кожицы, въ воспаленномъ мѣстѣ накапливается элединъ. (*Ranvier, académie des sciences, 30 Іюня 79*)“. *Suchard* прибавляетъ:

„Я задала мыслію изслѣдовать, происходитъ ли при воспаленіи слизистаго слоя ногтя точно такое же отложеніе ногтероднаго вещества. Съ этой цѣлью я изслѣдовала матицу и ложе при *onychis* ножныхъ пальцевъ, пораженныхъ прободающей язвой подошвы.

На разрѣзахъ, проведенныхъ параллельно къ оси пальца и перпендикулярно къ поверхности ногтя, я нашелъ вмѣсто накопленія ногтероднаго вещества, исчезаніе послѣдняго и замѣщеніе его громаднымъ количествомъ эледины.

То же самое я нашелъ при *onychis* въ сосѣдствѣ бѣлой опухоли и при *onychis syphilitica*.

То же самое было и при другихъ воспаленіяхъ, ограничивавшихся однимъ какимъ нибудь мѣстомъ матицы или ногтеваго ложа, напр. при подногтевыхъ оспенныхъ гнойничкахъ и при ногтевомъ псоріазѣ.

Отсюда я заключилъ, что во всѣхъ этихъ болѣзняхъ ороговѣніе ногтя замѣняется общимъ или частнымъ ороговѣніемъ кожицы, что на воспаленномъ мѣстѣ, вмѣсто ногтевой ткани, развивается ороговѣвшая кожаца.

Когда воспаленіе прекращается, то ороговѣніе ногтя начинается съизнова, сказываясь образованіемъ ногтероднаго вещества; я видѣлъ это на вновь выросшемъ ногтѣ послѣ *onychis simplex*.

Эти факты казались мнѣ интересными, какъ съ точки зрѣнія дерматологій, такъ и съ точки зрѣнія общей патологій.

Прежде всего они объясняютъ намъ механизмъ нѣкоторыхъ воспаленій ногтя. При общемъ *onychis*, форма ногтя измѣняется на всемъ его протяженіи. При частномъ *onychis*, на воспаленномъ мѣстѣ матицы или ложа образуется ороговѣвшая кожаца, тогда какъ въ периферіи ногтя сохраняетъ всѣ свои свойства. По мѣрѣ того, какъ ноготь вырастаетъ, ороговѣвшая кожаца слущивается и вслѣдствіе этого происходитъ потеря вещества, обусловливаемая исключительно степенью воспаленія, а не природой его.

Съ точки зрѣнія общей патологій интересно то, что при воспаленіяхъ ногтя ногтевое ороговѣніе замѣняется роговѣющей кожейцей. Такимъ образомъ, воспаленныя кѣтки стремятся возвратиться къ болѣе простому типу, такъ какъ эпи-

Лечение. — Оно различно, смотря по причинѣ болѣзни, а потому необходимо искать по возможности происхождение каждой болѣзни ногтя. Смотря по природѣ основнаго процесса, употребляютъ мѣстные или общія средства, заразъ или одно изъ нихъ. Самобытная гипертрофія ногтя можетъ быть разрушена выскабливаніемъ ложечкой, спиливаніемъ или вырѣзываніемъ. Но предварительно нужно размягчить ноготь продолжительными и повторными ваннами и припарками. За всеѣмъ тѣмъ ноготь оказывается иногда до того твердымъ и ломкимъ, что лучше удалить сначала лишь часть гипертрофіи. При чрезмѣрной гипертрофіи ногтя, нужно тщательно избѣгать давленія и разрушать образующіеся продукты по мѣрѣ того, какъ они появляются. Наконецъ, нужно защищать мягкія части при помощи корпіи, которую засовываютъ по ниточкѣ подъ продолженіе ногтя и надъ валикомъ кожи. Можно, впрочемъ, уничтожить этотъ валикъ прижиганіемъ и прижатіемъ, или же придать ему твердость посредствомъ квасцовъ или полуторно-хлористаго желѣза. Противъ конституціональной опухае, напр. сифилитическаго происхожденія, наибольшій успѣхъ имѣетъ внутреннее лечение, затѣмъ прижиганія ляписомъ или іодной настойкой, въ особенности же глухая повязка изъ пластыря Vigo, съ сохраненіемъ ногтя или послѣ удаленія его. Золотушныя язвы должны быть пользуемы прижиганіями и въ особенности выскабливаніемъ ложечкой. Наконецъ, при опуха *parasitaria* нужно прибѣгнуть къ противупаразитнымъ средствамъ. (См. далѣе лечение *H. tonsurantis*).

КЛАССЪ VI. — АТРОФИИ.

Къ этому классу можно отнести все тѣ болѣзни кожи и ея составныхъ частей, которыя характеризуются убываніемъ, перерожденіемъ или исчезаніемъ ея нормальныхъ элементовъ. Описываемыя здѣсь измѣненія могутъ быть вызваны либо простой атрофіей, какъ напр. атрофіей пигмента въ бѣлыхъ волосахъ, либо смѣшаннымъ процессомъ, характеризующимся одновременнымъ существованіемъ атрофіи и гипертрофіи, но съ преобладаніемъ первой. Таковъ напр. *vitiligo* (*dyschromia cutanea*), при которой извѣстныя части становятся совершенно бѣлыми (*achromia*), тогда какъ другія части имѣютъ бурый, черный цвѣтъ и во всякомъ случаѣ окрашены сильнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи (*hyperchromia*). Такова также дегенаертивная атрофія, наблюдаемая при *morphaea*.

Отсутствіе красящаго вещества въ кожѣ влечетъ за собою болѣе или менѣе значительную уродливость, соразмѣрную величинѣ поверхности, на которой исчезъ пигментъ. Эта болѣзнь можетъ быть врожденной или приобретенной. Въ первомъ случаѣ она образуетъ альбинизмъ. Во второмъ случаѣ отсутствіе пигмента можетъ быть самобытнымъ, какъ напр. при *vitiligo*, или послѣдовательнымъ, вслѣдствіе другихъ страданій, какъ напр. при *morphaea*. Къ тѣмъ мѣстамъ, на которыхъ нормальный пигментъ исчезаетъ всего чаще, принадлежатъ волосы на го-

дермоидальное ороговѣніе есть явленіе болѣе низшаго порядка, чѣмъ ногтевое ороговѣніе.

Впрочемъ, сравнительное изученіе копытъ различныхъ животныхъ показываетъ, что роговое вещество кожицы и роговое вещество ногтя могутъ замѣщать другъ друга въ образованіи однородныхъ частей“.

ловѣ. Это исчезаніе пигмента и производитъ послѣдніе волосъ, представляющее всевозможныя степени. Сама кожа поражается иногда преждевременной самобытной атрофіей, либо въ видѣ разлитой, неясно ограниченной потери пигмента, либо—что бываетъ всего чаще—въ видѣ ограниченного, ясно обособленного измѣненія, какъ напр. на атрофическихъ полосахъ и пятнахъ и при *morphaea*. Волоса и сама волосистая часть головы тоже подвергаются нерѣдко атрофіи, какъ напр. при выпаденіи волосъ, зависящемъ отъ разнообразныхъ причинъ и при *alopecia areata*. Наконецъ, атрофія можетъ поражать ногти, какъ это бываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ спинной сухотки, при склеродактилии и при нѣкоторыхъ трофическихъ разстройствахъ.

Альбинизмъ.

Син. — Фр.: *Achromie cutanée congénitale*; *leucodermie*; *vitiligo achromateux*.
 Англ.: — *Albinismus*; *congenital achroma*; *congenital leucopathia and leucoderma*; *congenital leucasmus*. Нѣм.: — *Kakerlaken*; *dondos*.

Опредѣленіе. Подъ альбинизмомъ разумѣютъ прирожденное отсутствіе нормальнаго пигмента. Альбинизмъ можетъ быть общимъ или частнымъ (пѣгій видъ кожи), смотря потому, отсутствуетъ ли пигментъ по всему тѣлу или только на нѣкоторыхъ мѣстахъ его.

Общій альбинизмъ наблюдается у людей различныхъ расъ, извѣстныхъ подъ названіемъ альбиносовъ. У послѣднихъ замѣчается болѣе или менѣе полное отсутствіе красящаго вещества въ кожѣ, въ волосахъ, въ пушкѣ, въ радужной и сосудистой оболочкахъ глазъ. Кожа имѣетъ молочно-бѣлый или болѣе или менѣе нѣжный розоватый оттѣнокъ. Волоса и пушокъ на различныхъ мѣстахъ тѣла отличается чисто бѣлымъ или желтовато-бѣлымъ цвѣтомъ. Иногда они бѣлы, какъ снѣгъ, и отливаютъ прелестнымъ серебристымъ цвѣтомъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ, правда весьма рѣдкихъ, они могутъ имѣть красный отливъ ¹⁾, какъ напр. въ случаѣ, описанномъ Folker'омъ (A). Большею частью волосы тонки, нѣжны, мягки и шелковисты.

Глаза очень чувствительны къ свѣту, и солнечные лучи производятъ въ нихъ непріятное ощущеніе ²⁾. Зрачки то расширяются, то суживаются, глазныя яблоки имѣютъ наклонность къ судорожнымъ подергиваніямъ (*nystagmus*), а вѣки постоянно и непронизвольно мигаютъ. Радужная оболочка имѣетъ блѣдно-синій или розоватый цвѣтъ, а зрачки кажутся розовыми или ярко-красными, что зависитъ отъ отсутствія пигмента въ сосудистой оболочкѣ. Альбиносы отличаются обыкновенно слабымъ тѣлосложеніемъ, они хилы и умственно мало развиты, и это показываетъ, что остановка въ развитіи не ограничивается одними покровами. Извѣстно, что альбиносы предрасположены къ болѣзнямъ грудныхъ органовъ.

Частный альбинизмъ встрѣчается часто у негровъ. Онъ со-

¹⁾ Нужно имѣть въ виду возможность искусственной окраски волосъ, которая въ такомъ ходу въ наше время. Не мѣшаетъ знать, что мазь изъ хризифановой кислоты, употребляемая противъ псоріаза, имѣетъ свойство окрашивать волосы въ красный цвѣтъ.

A) *Lancet*. 31 Мая 1871.

²⁾ Отсюда названіе *геліофобовъ*, которое далъ имъ Buzzi.

стоитъ въ появленіи нѣкотораго числа пятенъ или полосъ, различной величины, молочнаго или розоватаго цвѣта, разбросанныхъ по тѣлу. На этихъ мѣстахъ волоса или пушокъ также бѣлы, какъ при общемъ альбинизмѣ. Глаза же не лишены пигмента. Негры, одержимые этой болѣзью, извѣстны подъ названіемъ пѣгихъ негровъ. Мы нерѣдко видимъ ихъ въ Америкѣ, именно въ южныхъ штатахъ. Лишь въ видѣ рѣдкаго исключенія распределение пигмента становится со временемъ нормальнымъ. Д-ръ Т. F. Wood (A) описалъ однако одного негра, у котораго кожа долгое время была бѣлой и потомъ снова почернѣла. Съ другой стороны, случается нерѣдко, что пигментная атрофія постепенно достигаетъ такихъ размѣровъ, что наибольшая часть тѣла бываетъ усѣяна широкими обезцвѣтившимися кружочками. Marcy (B) напечаталъ интересную статью о знаменитомъ альбиносѣ Саре Мау, отецъ и мать котораго «представляли прелестные образчики африканской расы». Въ этой семьѣ было 3 негра и 3 альбиноса. Оба старшіе сына были хорошо сложенные негры, а слѣдующія за ними 2 дочери альбиноски. Дѣти этихъ бѣлыхъ негритянокъ опять таки были совершенно черны. Непосредственно за бѣлыми альбиносками родилась черная негритянка. Наконецъ, послѣдній ребенокъ этой четы, — мальчикъ, былъ альбиносъ. Не смотря на то, что альбинизмъ болѣзнь рѣдкая, онъ свойственъ всѣмъ расамъ, и какъ холодному, такъ и теплomu климатамъ. Мы встрѣчаемъ его въ Африкѣ, въ различныхъ странахъ Европы, равно какъ въ Америкѣ, но преимущественно у Негровъ.

Причины этой болѣзни совершенно неизвѣстны. Какъ мы видѣли, она нерѣдко, но не постоянно, наследственная болѣзнь. Иногда этой уродливостью страдаетъ всего одинъ членъ семейства. Негра уподобляетъ частный альбинизмъ — пятнистой шкурѣ нѣкоторыхъ животныхъ.

Vitiligo.

Латин.—Франц.: *Leucodermie; dystrophie pigmentaire; dyschromie cutanée; dermatose à la fois achromateuse et hyperchromateuse*. Англ.: *Acquired leucoderma ou leucopathia; acquired leucasmus; acquired achroma; acquired piebald skin, vitiligo*.

Определение.—*Vitiligo* есть приобретенная болѣзнь, состоящая въ послѣдовательномъ образованіи кружковъ, обыкновенно хорошо ограниченныхъ, круглой, овальной или неправильной формы, различной величины и различнаго распределенія. Они гладки, бѣловатаго цвѣта, т. е. лишены пигмента, тогда какъ напротивъ, контуры ихъ большею частью рѣзко бросаются въ глаза избыткомъ пигментаціи.

Признаки. Болѣзнь заключается въ исчезаніи кожного пигмента на одномъ или нѣсколькихъ кружкахъ измѣнчиваго объема, кружки медленно или быстро увеличиваются въ размѣрахъ и мало по малу возрастаютъ въ числѣ, благодаря появленію новыхъ бѣлыхъ пятенъ. Число ихъ колеблется отъ нѣсколькихъ пятенъ до цѣлой дюжины и больше; но обыкновенно они не многочисленны. Края имъ обозначены ясно, здоровая кожа, обыкновенно темнѣе нормальнаго и принимаетъ буроватый оттѣнокъ. Поверхность ихъ гладкая, нечешуйчатая и находится на одинаковомъ уровнѣ съ здоровой кожей, не представляя ни возвышенія, ни вдавленія. Большею частью они круглы или еще чаще овальны; иногда же, но гораздо рѣже, особенно на

A) Medical Examiner. 19 Іюля 1877.

B) Am. Journal of the Med. Scienc. 1839.

лицѣ, края ихъ изрѣзаны и неправильны. Величина ихъ различна, смотря по возрасту и быстротѣ ихъ роста. Обыкновенно они имѣютъ неодинаковую величину, такъ что у одного и того же больного мы видимъ одновременно пятна величиною съ металлическую монету и величиною съ ладонь и больше. Въ послѣднемъ случаѣ они, въ концѣ концовъ, сливаются между собою и образуютъ пятна, покрывающія значительную часть какой нибудь конечности, даже туловища. Они имѣютъ молочно бѣлый цвѣтъ или же представляютъ разнообразныя оттѣнки, зависящія отъ неполнаго присутствія или полнаго отсутствія красящаго вещества. Волоса на обезцвѣченныхъ мѣстахъ могутъ быть бѣлаго цвѣта или нѣтъ. Отправленія сальныхъ и потовыхъ железъ не измѣнены. На ошупь кожа нормальна. Чувствительность не измѣнена, и нѣтъ ни чешуекъ, ни зуда, ни боли, ни анестезіи. На границѣ обезцвѣченнаго пятна кожа всегда окрашена погуще, иногда слабо, иногда же очень сильно. Этотъ избытокъ пигментаціи, начинающійся уже вдали отъ пятна, становится все сильнѣе и сильнѣе по мѣрѣ приближенія къ нему; напротивъ того, на сторонѣ здоровой кожи окраска постепенно убываетъ.

Vitiligo можетъ развиваться на всѣхъ частяхъ тѣла, отъ макушки до пятокъ, какъ на волосистыхъ, такъ и на голыхъ мѣстахъ. Въ большинствѣ случаевъ онъ появляется на тылѣ кистей или туловища, и при томъ часто симметрично. Ходъ болѣзни въ высшей степени хроническій; она держится всю жизнь безъ малѣйшихъ измѣненій. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ бѣлые кружки возростаютъ въ числѣ и расширяются въ такой степени, что занимаютъ значительную поверхность кожи. Это чередованіе недостаточной окраски дослишкомъ густой, придаетъ больному въ высшей степени уродливый видъ и причиняетъ ему много нравственныхъ мукъ, въ особенности, когда пятна находятъ на видныхъ мѣстахъ, напр. на лицѣ. Лѣтомъ они обыкновенно выступаютъ рѣзче, чѣмъ зимой.

Этіологія. Vitiligo—болѣзнь рѣдкая. Мы наблюдаемъ его у обоихъ половъ, чаще у блондиновъ, чѣмъ у смугло-лицыхъ, равно какъ у всѣхъ расъ. Vitiligo никогда не бываетъ прирожденной болѣзнью и появляется обыкновенно въ юношескомъ возрастѣ; но нерѣдко выступаетъ и съ самаго дѣтства. На общее состояніе онъ не вліяетъ. До сихъ поръ у насъ нѣтъ удовлетворительнаго объясненія этой болѣзни, развитіе которой, вѣроятно, обуславливается какимъ либо разстройствомъ иннервации. Иногда мы наблюдаемъ ее въ теченіи тяжкихъ изнурительныхъ болѣзней, напр. тифа, болотнаго отравленія, или же совмѣстно съ другими болѣзнями кожи, напр. аддисоновой болѣзнью, alopecia areata и dermatosclerosis. Родители съ нормальной окраской кожи, могутъ имѣть дѣтей, одержимыхъ частной атрофіей пигмента. Альбиносы производятъ обыкновенно дѣтей съ нормальной пигментаціей.

Патологическая анатомія. Мы имѣемъ тутъ двойственный процессъ: съ одной стороны атрофію, а съ другой гипертрофію пигмента кожи; оба процесса существуютъ и появляются почти одновременно. Одна часть кожи, какъ бы расплачивается за чрезмѣрныя издержки другой части. Подъ микроскопомъ мы находимъ полное отсутствіе красящаго вещества на бѣлыхъ мѣстахъ, тогда какъ желтая или бурая окраска, ограничивающая каждый кружокъ, производится избыткомъ пигмента ¹⁾.

¹⁾ Эта болѣзнь сосредоточивается исключительно въ глубокихъ слояхъ кожи, въ которыхъ перестаютъ отлагаться пигментныя зернышки.

Нѣкоторые случаи vitiligo, подобно нѣкоторымъ случаямъ ихтіоза, имѣютъ

Распознаваніе. Не нужно смѣшивать эту болѣзнь съ хлоазмой, имѣющей съ нею извѣстное сходство. При vitiligo пораженныя мѣста обезцвѣчены, ограничены ясно и окружены густо окрашеннымъ поясомъ. При хлоазмѣ вся болѣзнь состоитъ въ чрезмѣрной окраскѣ, желтоватой или бурой, и не сопровождается обезцвѣчиваніемъ. Нужно остерегаться, чтобы не принять бѣлыя пятна за такія части, на которыхъ сохранилась нормальная окраска кожи. Vitiligo трудно смѣшать съ pityriasis versicolor или съ хлоазмой, которая состоитъ въ образованіи темныхъ мѣстъ, желтаго или еще чаще, кофейно-молочнаго цвѣта, раздѣленныхъ промежутками совершенно здоровой кожи. При vitiligo кожа совершенно гладкая, безъ возвышеній и безъ чешуекъ; напротивъ того, при pityriasis versicolor кожа всегда болѣе или менѣе покрыта отрубевидными чешуйками, которыя легко вызвать, расчесывая кожу. Въ сомнительныхъ случаяхъ выручаетъ микроскопъ, при помощи котораго легко открыть присутствіе или отсутствіе *microsporon furfur*. Vitiligo никогда не сопровождается зудомъ и при этомъ чувствительность нисколько не измѣнена.

Точно также vitiligo не нужно смѣшивать съ morphea, съ послѣдовательными измѣненіями пигментации послѣ рубцовъ, сифилиса, беременности и наконецъ, проказы; впрочемъ, эти болѣзни до такой степени отличны отъ vitiligo, что едва ли возможна ошибка. Обезцвѣченные пояса при morphea легко узнаются. При проказѣ существуетъ чрезмѣрно окрашенное возвышеніе на периферіи и чрезвычайно рѣзкая аналгезія въ центрѣ. Пигментный сифилисъ появляется при специальныхъ условіяхъ, выступаетъ въ видѣ окрашенныхъ петлей, окружающихъ островки здоровой кожи.

Леченіе.—Излишне говорить, что въ тѣхъ случаяхъ, когда затронута общее здоровье или существуетъ какое-нибудь функциональное расстройство, леченіе первымъ дѣломъ должно быть направлено въ эту сторону. По моему мнѣнію, тутъ вѣрнѣе всего помогаетъ укрѣпляющее леченіе, которое нужно продолжать въ теченіи нѣкотораго времени. Оно даетъ намъ возможность съ большимъ успѣхомъ бороться противъ мѣстнаго процесса. Рекомендуютъ сюрму, мышьякъ, *asclepias gigantea* (Bielt, Wilson и друг.). Мѣстное леченіе должно быть направлено противъ обезцвѣченныхъ бляшекъ и противъ чрезмѣрно окрашенныхъ поясовъ. Къ первымъ примѣняютъ настойку изъ шпанскихъ мушекъ, іодъ, кротонное масло и другія мѣстныя раздражающія средства (непрерывный токъ, холодныя души и т. д.). Но еще большее вниманіе должно быть обращено на пигментную гипертрофію, потому что она не менѣе альбинизма уродуетъ больного. Противъ нея употребляютъ тѣ-же средства, что при хлоазмѣ. Именно, назначаютъ растворы сулемы, уксусной, соляной или карболовой кислотъ и спиртъ. Но надо признаться, что всѣ эти средства приносятъ пользу только въ первыхъ періодахъ vitiligo, и болѣзнь въ скоромъ времени снова вступаетъ въ свои права и продолжаетъ свое теченіе прежнимъ порядкомъ ¹⁾.

первое происхожденіе и зависятъ отъ измѣненій и перерожденій периферическихъ нервовъ. Клиническіе факты тоже наводятъ на мысль, что извѣстные случаи vitiligo находятся въ связи съ болѣзнями нервныхъ центровъ (*tabes*, болѣзни спиннаго мозга, трофическія расстройства). См. Leloir, Thèse de Paris, 1882, стр. 197.

¹⁾ Въ числѣ употреблявшихся средствъ нужно упомянуть еще электрическую щетку, оказавшуюся бесполезной (Alibert), повторныя мушки и подкожное вприскиваніе пилокарпина; первое удачно употреблялось Hardy, а второе Besnier. Вообще

Предсказаніе.—Въ большинствѣ случаевъ vitiligo черезъ нѣкоторое время останавливается въ одномъ положеніи. Въ рѣдкихъ случаяхъ старія пятна продолжаютъ увеличиваться въ объемѣ въ то время, когда образуются новыя пятна. Еще рѣже кожа приходитъ въ нормальный видъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ частнаго vitiligo волоса остаются окрашенными на обезцвѣченныхъ мѣстахъ, но чаще всего они обезцвѣчиваются. Иной разъ мы замѣчаемъ бѣлый пучокъ волосъ на такомъ мѣстѣ, гдѣ кожа не поражена. Впрочемъ, какова бы ни была форма vitiligo, она не отражается на общемъ состояніи и представляетъ серьезную болѣзнь только потому, что она неизлечима и безобразитъ человѣка.

Посѣдѣніе волосъ ¹⁾.

Син.: Canities; grayness; whiteness; blanching of the Hair; trichonosis cana; trichonosis discolor.

Опредѣленіе.—Сѣдина можетъ появиться преждевременно, въ юношескіе годы, или же, что бываетъ всего чаще, въ болѣе пожиломъ возрастѣ, въ этомъ случаѣ она является однимъ изъ первыхъ признаковъ дряхлости, откуда ей названіе старческаго посѣдѣнія волосъ.

Преждевременная сѣдина можетъ простираться на всю голову или же ограничиваться отдѣльными мѣстами, покрывая ихъ прядями бѣлыхъ волосъ. Волосъ не сразу дѣлается изъ чернаго бурнымъ или бѣлымъ, но обыкновенно принимаетъ сначала сѣрый цвѣтъ. Волоса могутъ быть обезцвѣчены по всей длинѣ или только мѣстами. Впрочемъ, оттѣнокъ волоса мѣняется, смотря по мѣсту. Wilson (A) приводитъ случай, гдѣ каждый волосъ представлялъ по всей своей длинѣ рядъ чередовавшихся бурыхъ и бѣлыхъ колецъ. Бѣлыя части обуславливались накопленіемъ воздушныхъ пузырьковъ въ волосѣ ²⁾. Пигментная атрофія можетъ появиться въ любомъ возрастѣ, но рѣдко раньше возмужалости.

Разъ волоса посѣдѣли, они либо остаются обезцвѣченными на всю жизнь, никогда больше не приобрѣтая своей нормальной окраски, либо, и при томъ очень рѣдко, они черезъ болѣе или менѣе продолжительный говоря, улучшение продолжается не долго, такъ что Wilson предпочитаетъ тѣ искусственныя средства, которыми можно замаскировать пестроту рукъ и лица (Thèse de Chabrier, Парижъ, 1880).

¹⁾ Besnier предлагаетъ обозначать словомъ canitie обезцвѣчиваніе отдѣльных волосъ на головѣ, а словомъ poliose пигментную атрофію волосъ вообще.

A) Lectures on dermatology, Лондонъ, 1878.

²⁾ Karosi (т. II, стр. 158) протестуетъ противъ подобнаго объясненія; онъ отрицаетъ, чтобы подъ вліяніемъ какого нибудь душевнаго волненія газы могли развиваться въ хорошо организованномъ волосѣ или проникнуть въ него извнѣ и чтобы эти газы заслоняли своими пузырьками нормальный пигментъ. Онъ прибавляетъ, что даже нормально окрашенные волоса часто содержатъ воздухъ. Сверхъ того, извѣстно, что во многихъ случаяхъ присутствіе воздуха въ волосахъ есть болѣзненный признакъ или искусственный продуктъ препаровки.

Rincus доказалъ, что окраска волосъ зависитъ, главнымъ образомъ, отъ окраски коркового вещества, которое содержитъ свободныя пигментныя зернышки. Въ темныхъ волосахъ эти зернышки скучены тѣсно. Въ красныхъ волосахъ пигментъ существуетъ только въ видѣ разбросанныхъ частичекъ. Центральные слои не оказываютъ никакого вліянія на окраску волоса. То же самое нужно сказать о газовомъ содержимомъ (Neumann). Разнообразіе сѣдыхъ волосъ зависитъ отъ неравномѣрнаго отложенія пигментныхъ зернышекъ.

Волоса обыкновенно начинаютъ сѣдѣть съ основанія. Этотъ физиологическій фактъ служитъ самымъ вѣрнымъ доводомъ противъ внезапнаго посѣдѣнія.

периодъ времени снова дѣлаются нормальными, какъ въ случаѣ, который приведенъ у Wilson'a и въ нѣсколькихъ другихъ, описанныхъ Леонард'омъ (A). Въ очень рѣдкихъ случаяхъ мы замѣчаемъ послѣдовательный рядъ переменъ окраски волосъ. Такъ напр., волоса могутъ мѣнять свой цвѣтъ съ временами года, именно становятся сѣдыми зимою и снова чернѣютъ лѣтомъ (B). Wallenberg (C) описываетъ интересный случай, въ которомъ послѣ скарлатины, сопровождавшейся сильнымъ и общимъ слущиваніемъ, волоса выпали по всей поверхности тѣла вмѣстѣ съ ногтями и замѣнились молочно-бѣлой кожей, покрытой бѣлыми волосами, какъ у альбиносовъ, между тѣмъ до этого больной имѣлъ очень темные волосы.

Время, которое нужно волосамъ для измѣненія ихъ окраски, разнообразно до крайности. Наблюдатели сильно расходятся въ мнѣніяхъ на счетъ того, могутъ ли волосы потерять свою окраску внезапно, напр. въ 24 часа. Лично я полагаю, что возможность этого вполне доказана. Того же мнѣнія держатся и многіе другіе авторы, между прочимъ Wilson (D), Landois (E); послѣдній пытался даже объяснить этотъ фактъ, приписывая его присутствію воздушныхъ пузырьковъ, проникающихъ въ волосъ ¹⁾. Но каково бы ни было его происхожденіе, самый фактъ существуетъ и подтверждается многими случаями, какъ въ томъ не трудно убѣдиться по сочиненіямъ Wilson'a (F), Tuke (G), Leonard'a (H) и др. Внезапная пигментная атрофія обыкновенно появляется послѣ нервнаго потрясенія или сильнаго волненія, въ особенности страха или горя. Съ другой стороны, Hebra и Karosi (I) отрицаютъ, чтобы переменъ окраски могла произойти иначе, какъ только постепеннымъ путемъ, и сильно сомнѣваются въ достовѣрности тѣхъ случаевъ, въ которыхъ волосы будто бы посѣдѣли сразу, напр. черезъ ночь. Внутреннія средства не оказываютъ, повидимому, никакого вліянія на возрожденіе пигмента. ²⁾.

A) The Hair, Detroit, 1880, стр. 127.

B) Wilson, loc. cit., стр. 171.

C) London medical Record. Іюнь 15, 1876.

D) Loc. cit. стр. 732.

E) См. интересный случай внезапнаго посѣдѣнія, приводимый этимъ авторомъ, Virchow's Arch., Апрель, 1866.

¹⁾ Слѣдовательно, чтобы скрыть эту уродливость, не остается ничего другаго, какъ прибѣгать къ искусственнымъ окраскамъ. Примѣненіе красящихъ веществъ должно быть повторено также часто, какъ только вырастаютъ сѣдые волосы. Karosi и Neumann (т. II, стр. 158, Neumann стр. 392) подробно описываютъ искусственные способы окрашиванія волосъ металлическими и растительными веществами (япикомъ, зеленой орѣховой скорлупой, индійской лавзоніей (*Henna indica*) и т. д.).

F) Loc. cit.

G) Influence de l'esprit sur le corps (A m. e d., стр. 266, Phil., 1873).

H) Loc. cit.

I) Loc. cit, т. III, стр. 192.

²⁾ Въ послѣднее время стали хвалить подкожное впрыскиваніе пилокарпина.

Вотъ что Neumann (стр. 393) рекомендуетъ противъ этого непріятнаго явленія.

Противъ посѣдѣнія бѣлыхъ волосъ (Pfaff).	{ Сѣру внутрь.
	{ Втираніе масла яичныхъ желтковъ.

Противъ посѣдѣнія черныхъ волосъ. (Eble).	{ Желѣзо внутрь.	{ Втиранія. . . .	{	Свѣжее яичное масло.	{ а а 50,0
				Орѣховое или майсовое масло.	
				Молочно-кислое желѣзо . . .	2,50
				Эфирное масло de Cassis. . .	1,50

Вообще внутрь:

Укусно-кислое желѣзо въ растворѣ.	{ Одинъ день одно, другой.
Осадочная сѣра въ жирномъ маслѣ.	

Атрофія кожи.

Син.:—Простая, старческая дегенеративная атрофія.

Опредѣленіе.—Атрофія кожи характеризуется либо уменьшеніемъ ея въ толщину, либо перерожденіемъ ея элементовъ.

Простая атрофія выражается общимъ уменьшеніемъ толщины или числа элементовъ кожи; послѣдняя истончена, болѣе или менѣе вдавлена и отличается болѣе значительной консистенціей и большимъ напряженіемъ.

Дегенеративная атрофія представляетъ измѣненіе строенія, съ потерей вещества или безъ этого. Пораженная часть кожи кажется твердой, желтой или бѣлой и имѣетъ восковой, жирный, сальный видъ. Атрофія кожи можетъ быть общей, какъ при старческой атрофіи и нѣкоторыхъ рѣдкихъ формахъ болѣзни, или частной и рѣзко ограниченной, какъ напр. на атрофическихъ полосахъ и пятнахъ и при дерматосклерозѣ.

На сколько намъ извѣстно до сихъ поръ, она можетъ появиться или въ видѣ существенной болѣзни, слѣдующей за извѣстными расстройствами или болѣзнями (самостоятельная атрофія), или же она задѣваетъ одинъ или нѣсколько нервовъ какой нибудь области (припадочная атрофія). Смотри по случаю, эта атрофія выступаетъ въ видѣ продольныхъ или поперечныхъ полосъ, бѣлыхъ и извилистыхъ пятенъ, или въ видѣ бляшекъ. Такъ напр. старческая атрофія связана съ извѣстными мѣстными или общими расстройствами, каковы себоррея, волчанка, сифились, парши и т. д. Когда атрофія развивается подъ вліяніемъ нервныхъ расстройствъ—возможность такихъ случаевъ доказана Mitchell'емъ (А)—то ткани часто представляются сильно измѣненными, мышцы и подкожная клѣтчатка исчезаютъ, а кожа дѣлается тонкой, блестящей, гладкой и принимаетъ однородный желтый или бурый цвѣтъ (В). Волоса и ногти нерѣдко участвуютъ въ этихъ атрофическихъ расстройствахъ.

При этихъ именно условіяхъ и подъ вліяніемъ неправильнаго питания встрѣчается то состояніе, которое извѣстно подъ именемъ пергаментной кожи, лоснящейся кожи (*glossy skin*), и было описано Paget'омъ (С) и Mitchell'емъ, Morchouse и Keen'омъ (D), а еще очень недавно Mitchell'емъ (Е). Кожа, исключительно конечностей и въ особенности на пальцахъ, получаетъ розоватый или красный цвѣтъ и дѣлается гладкой, блестящей, лоснящейся и какъ бы покрытой лакомъ; появляющіеся на ней высыпы напоминаютъ ознобленные поверхности. Пораженные части лишаются покрывающихъ ихъ волосъ; кожа утрачиваетъ свои естественныя складки и борозды, и на ней замѣчаются иногда ссадины и трещины. Въ скоромъ времени появляются стрѣляющія боли въ видѣ приступовъ, невралгіи; затѣмъ пузыри, фликтены, язвы, даже гангрена со всей обычной свитой трофическихъ расстройствъ. Подобныя же явленія мы видимъ иногда при прогрессивной

А) *Injuries of nerves and their Consequences*, Филадельфія, 1872.

В) Этотъ авторъ приводитъ слѣдующій замѣчательный случай. Вслѣдствіе невромы была вырѣзана часть плечеваго сплетенія. Въ скоромъ времени соотвѣтственные отдѣлы кожи подверглись атрофіи.

С) *Medical Times and Gazette*, 24 Мартъ 1864.

Д) *Gunshot Wounds and others Injuries of the nerves*. Philadelphia, 1864.

Е) *Loc. cit.* стр. 155.

мышечной атрофии, гдѣ они тоже зависятъ отъ трофическихъ разстройствъ. Balmer (A) собралъ цѣлый рядъ случаевъ трофическихъ разстройствъ, поражающихъ преимущественно ручныя кисти и вызывающихъ специальное воспаление ногтевой матицы. Ноготь становится ломкимъ, шероховатымъ, струйчатымъ, онъ ломается, раскалывается, покрывается молочнаго цвѣта бляшками или утолщается неравномѣрно. Ногтевое ложе становится мѣстомъ ссадинъ, трещинъ, язвъ, отечныхъ и воспалительныхъ валиковъ, образующихъ волдырь, въ которомъ накапливаются гной и кровь. Въ другихъ случаяхъ ноготь, постепенно истончаясь, окончательно исчезаетъ, и кожа тянется по фалангѣ безъ всякаго слѣда ногтевого ложа (Tabes digitalis и т. д.).

Общая и самобытная атрофія кожи есть рѣдкая болѣзнь; но въ литературѣ описано нѣсколько такихъ случаевъ. Для примѣра я приведу случай общей атрофіи, который Wilson (B) наблюдалъ у ш-ше L... Эта дама пользовалась прежде хорошимъ здоровьемъ, но послѣ перенесеннаго ею горя она сдѣлалась печальной, слабой, безсильной и стала жаловаться на сильную боль въ боку ниже сердца. Черезъ нѣсколько дней кожа получила тусклый оттѣнокъ, мѣстами обезцвѣтилась и распухла на кистяхъ и ступняхъ. Нѣсколько времени спустя больная стала ощущать чувство стягиванія, словно ее сжимали клещами. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ она впала въ состояніе глубокаго угнетенія, потеряла сонъ и отказывалась говорить и ѣсть. Въ это время обѣ руки сильно вспухли, а затѣмъ сдѣлались жестки; руки и ноги постоянно были холодны; отъ массажа и растираній онѣ получили тотъ же цвѣтъ, что и носъ, т. е. сдѣлались красными и пурпурными. На рукахъ, на лицѣ, на шеѣ и груди кожа тоже сдѣлалась твердой, стянутой и получила темно-оливковый цвѣтъ. Наконецъ, больная страшно исхудала, кожа ея до такой степени стянулась, что казалась слишкомъ тѣсной для тѣла, нижняя губа отвисла, такъ что видны были зубы и десны. Пальцы были согнуты, стянуты и изъязвлены. Чувствительность кожи исчезла, а больная съ трудомъ двигалась.

Какъ легко усмотрѣть, эта болѣзнь представляетъ много общихъ чертъ съ тигрѣа и склеродерміей; по моему мнѣнію, ее слѣдовало бы признать за специальную и тяжелую форму послѣднихъ болѣзней.

Подобные же случаи описаны Hebr'ой и Kaposi (C), подъ названіемъ херодерміа ¹⁾ или пергаментной кожи, которую они принимаютъ за самобытную разлитую атрофію кожи. Они приводятъ два такихъ случая: одинъ у дѣвушки 18 лѣтъ, у которой болѣзнь началась съ ранняго дѣтства. На лицѣ, ушахъ, шеѣ, плечахъ, рукахъ и груди вплоть до 3-го ребра кожа была сильно стянута и съ трудомъ захватывалась пальцами. Она казалась истонченной, и на нѣкоторыхъ мѣстахъ поверхность ея была очень гладка, тогда какъ на другихъ мѣстахъ она покрыта болѣе или

A) Archiv der Heilkunde, 1857, стр. 327.

B) Loc. cit., стр. 393—394.

C) Loc. cit. т. III, стр. 252.

¹⁾ Besnier въ своихъ поучительныхъ замѣчаніяхъ справедливо указываетъ на то, что этотъ неологизмъ неудаченъ, такъ какъ имъ вообще принято обозначать одну изъ формъ ихтіоза. Мы должны стремиться къ упрощенію, а не къ усложненію терминологіи, и безъ того уже достаточно запутанной въ дерматологіи. Впрочемъ, по справедливому замѣчанію Duhring'a, эта болѣзнь есть ничто иное, какъ разновидность склеродерміи или, вѣрнѣе, склереміи. Противъ этой именно болѣзни Glax, цитируемый Neumann'омъ (стр. 377), хвалитъ вдыханіе амилового спирта, повторяемое по 6 разъ въ день.

менѣе обильными пластинками кожицы. Тамъ и сямъ на ней замѣчались морщины или вдавленія и болѣе или менѣе замѣтныя борозды на кожицѣ, такъ что она дѣйствительно напоминала растянутый или скоробленный пергаментъ. Кожа была явственно сморщена. Мѣстами она имѣла бѣлую окраску и была лишена пигмента, тогда какъ на другихъ мѣстахъ на ней замѣчались чрезмѣрно окрашенные части въ видѣ точекъ, чечевицъ или шириною въ ноготь. Эти пигментныя пятна желтаго или темно-бураго цвѣта отчасти скрывали кожу подъ рыжей маской и придавали ей видъ шашечницы. Тамъ и сямъ замѣчались маленькія сосудистыя опухоли, величиною съ булавочную головку или чечевицу и окрашенные въ ярко-красный цвѣтъ. Подкожная жировая клѣтчатка имѣла, повидимому, нормальную толщину; чувствительность хорошо сохранилась. Кромѣ ощущенія шероховатости и стягиванія, больная ничего не чувствовала. Это измѣненіе кожи круто обрывалось на уровнѣ третьяго ребра и на верхней трети руки; ниже этой границы кожа груди, туловища и конечностей была гладка, гибка, нѣжна и нормальна. Общее состояніе удовлетворительно. Это стягиваніе кожи произвело выворотъ нижнихъ вѣкъ, причемъ на одной сторонѣ роговая оболочка была изъязвлена. Крылья носа были стянуты, сплющены, и почти не было возможности разнять губы одна отъ другой.

Второй случай былъ у дѣвочки 10 лѣтъ, у которой болѣзнь тоже началась съ самаго дѣтства. На лицѣ вплоть до подчелюстной области, а равно на задне-наружной поверхности предплечій и кистей, кожа представляла такую же пигментацию, какъ въ первомъ случаѣ. Кожица, въ особенности на вѣкахъ и щекахъ, была вся изрѣзана морщинами и покороблена, причемъ какъ въ первомъ случаѣ существовалъ выворотъ нижняго вѣка и суженіе ноздрей и рта. Кожа казалась какъ-бы припаянной къ подлежащимъ тканямъ; ее съ трудомъ можно было захватывать въ складки и зацѣпить пальцами; на лицѣ она имѣла лоснящійся видъ и поразительно землистый цвѣтъ. Подкожныя ткани не испытали никакого измѣненія; сверхъ того на носу сидѣла грушевидная эпителиоматозная опухоль, красная, зернистая, усѣянная трещинами и отдѣлявшая гнилостную жидкость.

Подобные же случаи описаны Glax'омъ (A) и Geber'омъ (B). Всѣ эти случаи, въ томъ числѣ и описанные Glax'омъ несомнѣнно представляютъ примѣры morphea; тѣмъ не менѣе, о нихъ умѣстно упомянуть въ главѣ, въ которой трактуется объ атрофіяхъ кожи ¹⁾ Съ этой же точки зрѣнія мы въ правѣ присоединить сюда же и тѣ случаи, которые были описаны Taylor'омъ (C) и мною (D) подъ названіемъ ксеродерміи Hebr'y. Taylor предпочитаетъ названіе пигментной и атрофической ангиомы; онъ наблюдалъ 7 такихъ случаевъ и благодаря его любезности я имѣлъ возможность видѣть 3 изъ нихъ. Пять изъ этихъ случаевъ имѣли мѣсто въ д в у хъ

A) Viertelj. für Derm. und Syph., выпускъ I, 1874. Извлеченіе въ Archives of Dermatology. T. I, ноябрь 3.

B) Allg. Wiener Med. Ztg., № 35, 1874; извлеченіе in Viertelj. für Dermat. und Syph., выпускъ I, 1875, стр. 114.

¹⁾ Glax (Allg. Med. Zeitung, 1875) описалъ случай ложной ксеродерміи, въ которомъ отъ вдыханія амиловаго спирта по 6 разъ въ день послѣдовало расширение маленькихъ артерій, вслѣдствіе чего кровообращеніе оживилось и наступило улучшеніе (Neumann, 1880, стр. 377).

C) Trans. Amer. Derm. Assoc., 1878.

D) Amer. Journ. of the Med. Sc., октябрь 1878.

семействахъ. Въ зрѣломъ періодѣ эта болѣзнь характеризуется главнымъ образомъ присутствіемъ многочисленныхъ, разсѣянныхъ, пигментныхъ пятенъ, величиною съ булавочную головку или горошину, желтаго, бураго или чернаго цвѣта, и которыя ни по своей природѣ, ни по своему виду не отличаются отъ веснушекъ, столь часто высыпающихъ на лицѣ, на шеѣ, на туловищѣ, на рукахъ, на предплечіяхъ и кистяхъ. Другая особенность этой болѣзни заключается въ развитіи телеангіектазическихъ гнѣздъ, величина которыхъ колеблется отъ острія или головки булавки до горошины или лѣсного орѣха. Посреди поверхностныхъ пятенъ безъ всякой причины появляются иногда расширенія волосныхъ сосудовъ, которыя однако же никогда не бываютъ такъ многочисленны, какъ эти пятна. Третій признакъ болѣзни заключается въ чрезвычайномъ разнообразіи величины и формы пятенъ, которыя бѣловаты, гладки, тонки, стекловидны, похожи на рубцы, ничѣмъ не отличаясь отъ обыкновенныхъ атрофическихъ пятенъ.

При тяжелыхъ формахъ, когда болѣзнь поражаетъ лицо, развиваются въ концѣ концовъ опухоли различной величины, принадлежащія къ ангиомиксомамъ. Такъ оно было въ случаяхъ Taylor'a.

По описанію Taylor'a, ходъ болѣзни слѣдующій: прежде всего появляется періодъ общей гипереміи съ расширеніемъ волосныхъ сосудовъ и образованіемъ телеангіектазическихъ опухолей; черезъ нѣкоторое время эти новообразованные продукты подвергаются атрофіи и оставляютъ вмѣсто себя бурья пятна, — таковъ второй періодъ; въ третьемъ періодѣ на мѣсто атрофированныхъ сосудовъ появляются новые сосуды и сама кожа послѣдовательно атрофируется. Изъ того случая, который я наблюдалъ и въ которомъ болѣзнь была слабо выражена, я пришелъ къ тому заключенію, что прежде всего появляются пигментныя измѣненія и уже черезъ нѣкоторое время наступаютъ телеангіектази, которыя затѣмъ стягиваются, атрофируются, исчезаютъ и замѣняются атрофическими пятнами. Остается вопросъ, всегда-ли процессъ имѣетъ опредѣленное теченіе, одинаковое во всѣхъ случаяхъ.

Случаи Taylor'a значительно разъясняютъ этотъ вопросъ и показываютъ, что болѣзнь можетъ принять легкій или тяжелый характеръ. Всѣ эти случаи, за исключеніемъ одного, развились у дѣвушекъ и въ раннемъ періодѣ жизни; почти у всѣхъ они начались на первомъ году. Общее состояніе остается удовлетворительнымъ.

Однако Hutchinson (loc. cit. стр. 344) упоминаетъ случай, въ которомъ сильная исхудалость и глубокій упадокъ силъ появились одновременно съ специальной болѣзнью кожи, получившей видъ дубленой кожи. Это была молодая еврейка, въ высшей степени худая, почти прозрачная; лицо ея было грубое, напряженное, гладкое, стекловидное, такъ что больная съ трудомъ закрывала глаза и ротъ. На туловищѣ и конечностяхъ кожа была такая же, но въ меньшей степени. Atkinson тоже приводитъ случай односторонней атрофіи кожи, занимавшей большую часть живота, лѣваго бока и лѣвой ноги, причемъ кожа была сильно окрашена и волосные сосуды ея сильно расширены.

Случаи этого рода до того рѣдки и специальны, что трудно отнести имъ опредѣленное мѣсто въ классификаціи; до сихъ поръ невозможно указать имъ иное положеніе, кромѣ какъ среди атрофій, куда они попали съ самаго начала. Но я полагаю однако, что нѣкоторые изъ нихъ, какъ напр. случай Atkinson'a, естественнѣе будетъ отнести къ morphea

или къ склеродерміи. Патологическая группа, къ которой принадлежать morphea и склеродермія, одна изъ тѣхъ, которыя, по моему мнѣнію, могутъ обнимать и нѣкоторыя другія разновидности, до сихъ поръ не причислявшіяся къ нимъ, все равно, будутъ ли онѣ имѣть характеръ атрофіи или гипертрофіи ¹⁾).

Атрофическія полосы и пятна.

Син.—Англ.: Striae et maculae atrophicae; Atrophie lines and spots.

Эта разновидность атрофіи является въ саомытнѣйшей или припадочной формѣ.

Саомытнѣйшая форма.—Эта атрофія появляется безъ всякой видимой причины. Она такъ мало сопровождается болью и развивается такъ медленно, что больной начинаетъ замѣчать ее лишь долгое время спустя послѣ ея появленія. Она выступаетъ въ видѣ линій, полосокъ (*atrophie cutanée linéaire, stries atrophiques, atrophie linéaire*) или бляшекъ (атрофическія бляшки). Первая форма самая частая. Полоски достигаютъ обыкновенно отъ 2 до 5 мм. въ ширину и отъ одного до нѣсколькихъ снт. въ длину. Бляшки имѣютъ круглую или овальную форму и бываютъ величиною съ булавочную головку, чечевицу или ноготь.

При полномъ развитіи, полосы или пятна имѣютъ гладкій, блестящій, рубцовый видъ. Они кажутся тонкими, если захватить ихъ пальцами, слегка вдавлены или вогнуты и отличаются бѣловатымъ, сѣро-синеватымъ или жемчужнымъ цвѣтомъ. Полосы обыкновенно неправильны, изломаны, изогнуты или змѣевидны; большею частью онѣ существуютъ по нѣскольку въ одной и той же области; въ подобномъ случаѣ онѣ расположены параллельно другъ другу и наискось къ оси тѣла. Пятна стоятъ обыкновенно раздѣльно, развиваются по всей поверхности кожи, но преимущественно на ягодицахъ, въ области вертеловъ, на животѣ и на бедрахъ, какъ на разгибательной, такъ и на сгибательной сторонѣ. Онѣ обыкновенно не причиняютъ никакихъ расстройствъ, отличаются медленнымъ теченіемъ и тянутся годами. Причины ихъ темны; онѣ наблюдаются у обоихъ половъ и во всѣхъ періодахъ жизни; иногда онѣ составляютъ одинъ изъ признаковъ morphea.

Wilson (A) Living (B) показали, и я имѣлъ возможность убѣдиться въ томъ, что эти измѣненія (по крайней мѣрѣ, нѣкоторыя изъ нихъ) обнаруживаются сначала въ видѣ эритематозныхъ линій или бляшекъ, розоваго или фіолетоваго цвѣта. Онѣ обязаны своимъ происхожденіемъ капиллярной гипереміи (какъ въ первомъ періодѣ morphea), раньше или позже испытываютъ атрофическое перерожденіе, превращаясь въ характеристическія изъязвленія, получившія названіе атрофическихъ полосъ или пятенъ. Слѣдовательно, первая степень этого процесса представляетъ не атрофію, а скорѣе гипертрофію. Living приводитъ одного больного, котораго онъ пользовалъ въ теченіи 6 или 7 лѣтъ и имѣлъ воз-

¹⁾ Мы считаемъ нужнымъ напомнить еще разъ, что болѣзнь, описываемая Duhring'омъ подъ названіемъ morphea, обозначается во Франціи именемъ склеродерміи, а склеродермія Duhring'a—именемъ склереміи.

A) Disease of the Skin. Лондонъ, 1867.

B) British. Med. Journ., 19 январь 1878.

возможность наблюдать у него различные периоды процесса, въ томъ числѣ большую или меньшую атрофію самыхъ старыхъ высыповъ. Подобные же случаи наблюдали Wilson (A) и Taylor (B).

Нѣтъ надобности прибавлять, что эта болѣзнь имѣетъ тѣсное отношеніе къ morphea. Она несомнѣнно зависитъ отъ однѣхъ и тѣхъ же причинъ. Какъ я уже замѣтилъ выше, начало этой разновидности атрофіи сходно съ началомъ нѣкоторыхъ случаевъ morphea, и я нѣсколько разъ наблюдалъ хорошо развитыя атрофическія полосы и пятна у людей, страдавшихъ типической morphea.

Kaposi (C) изслѣдовалъ подъ микроскопомъ атрофическую полосу и нашелъ, что кожа, въ особенности ея слизистый слой, представлялась струйчатой и атрофированной; сосочки почти совершенно спались, волокна соединительной и эластической тканей были чрезвычайно истончены, кровяные сосуды рѣдки и стянуты, жировыя клѣтки отсутствовали и сальныя железы были измѣнены и перерождены.

Припадочная форма. Въ этихъ случаяхъ атрофія есть результатъ различныхъ причинъ, напр. растяженія кожи беременной маткой, опухолями живота и другихъ областей или молокомъ во время кормленія грудью. При этихъ условіяхъ кожа значительно растянута и мѣстами лопается въ видѣ линий, которыя въ послѣдствіи атрофируются (красныя полосы). По словамъ Langer'a, (D) эти полосы зависятъ не отъ разрывовъ, но отъ смѣщенія волоконъ соединительной ткани. Соединительно-тканныя волокна кожи образуютъ круглыя петли, которыя при растяженіи кожи ломаются по длинной оси пучковъ; въ слѣдствіе этого пучки дѣлаются параллельными и сохраняютъ это направленіе, отчего и получаютъ полосы.

Старческая атрофія.

Какъ показываетъ самое названіе, эта форма атрофія есть слѣдствіе возраста; вызываемыя ею перемѣны имѣютъ измѣнчивый характеръ и поражаютъ не только собственно кожу, но и составныя ея части и подкожную клѣтчатку. Атрофія можетъ быть простой или дегенеративной, но чаще всего она бываетъ тою и другою вмѣстѣ. Въ простыхъ случаяхъ кожа (и преимущественно внутренній слой ея) истончена, суха, сморщена, болѣе или менѣе обезцвѣчена и представляетъ болѣе или менѣе значительную степень худобы. По словамъ Neumann'a (E), кожа тонка, а сосочки совершенно атрофированы или уменьшены въ объемъ; измѣненія пигмента не постоянны, и волосыя мѣшочки остаются цѣлы или разрушены. Волосъ нѣтъ или же они превратились въ пушокъ. Сальныя железы всегда бываютъ мѣстомъ важныхъ измѣненій, которыя мѣняются, смотря по мѣстности. На мѣстахъ, покрытыхъ пушкомъ, железы разрушены или превращены въ кисты (milium); на мѣстахъ же, гдѣ существуютъ длинныя

A) Journ. of Cutaneous Medicine, т. I, № 2, 1867. Эта статья содержитъ случаи, которые несомнѣнно принадлежатъ къ morphea.

B) Arch. of Derm., т. I, № 2, 1876.

C) Loc. cit., т. III, стр. 262.

D) Azeiger der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien, № 28, 1879.

E) Loc. cit., стр. 302. См. также Hebra и Kaposi, томъ III, стр. 258.

волосы, сальныя железы расширены. Строеніе же потовыхъ железъ насколько не измѣняется.

При дегенеративной атрофіи соединительная ткань собственно кожи испытываетъ зернистое перерожденіе (пропитываніе мелкимъ зернистымъ веществомъ) или превращается въ однородную и компактную массу (стекловидное перерожденіе). Иногда совмѣстно съ этимъ существуетъ жирное или пигментное перерожденіе.

Выпаденіе волосъ (alopecia) ¹⁾.

Опредѣленіе. Выпаденіе волосъ имѣетъ различныя причины: оно заключается въ болѣе или менѣе глубокомъ разстройствѣ питанія и даже въ атрофіи волосяныхъ мѣшочковъ, которыми обуславливается, если не немедленное выпаденіе, то по крайней мѣрѣ временная или окончательная остановка въ ростѣ волосъ. Процессъ этотъ ведетъ къ плѣшивости, т. е. къ непоправимому оголенію, въ нормальномъ состояніи покрытой волосами кожи.

Смотря по своимъ причинамъ и характеристическимъ явленіямъ, выпаденіе волосъ представляетъ нѣсколько разновидностей. Поэтому, о выпаденіи волосъ было бы правильнѣе говорить во множественномъ, чѣмъ въ единственномъ числѣ ²⁾.

Прирожденное выпаденіе волосъ. Мѣстное или полное отсутствіе волосъ можетъ быть природненнымъ состояніемъ. Дѣти весьма рѣдко рождаются на свѣтъ безъ единого волоса; но Schède (A) приводитъ случай, въ которомъ при микроскопическомъ изслѣдованіи кусочка кожи съ волосистой части головы совсѣмъ не оказалось волосяныхъ луковицъ. Гораздо чаще волосы рѣдки и существуютъ только на нѣкоторыхъ мѣстахъ тѣла. Эта аномалія большею частью наслѣдственна, и есть цѣлыя семейства, въ которыхъ это недостаточное развитіе волосъ выражено весьма рѣзко.

Старческое выпаденіе волосъ, старческое облысѣніе. Эта разновидность соотвѣтствуетъ прогрессивному упадку всѣхъ органовъ подъ вліяніемъ возраста. Оно заключается въ медленномъ, посте-

¹⁾ Это слово происходитъ отъ греческаго Αλωπηξ, лисица, которая въ извѣстныхъ времена линяетъ.

²⁾ Fournier предлагаетъ слѣдующее дѣленіе:

I. Выпаденіе волосъ съ видимыми пораженіями волосистой части головы, одновременными или существовавшими раньше. Выпаденіе волосъ можетъ быть вызвано всѣми болѣзнями волосистой части головы, именно:

1. всѣми травматическими или діатезическими изъязвленіями;
2. всѣми воспаленіями: дерматитомъ, рожей, сухой себорреей, экземой, impetigo, pityriasis вообще;
3. паразитными болѣзнями, напр. паршей и trichophyton;

II. Выпаденіе волосъ безъ видимыхъ пораженій.

1. Старческое, преждевременное старческое выпаденіе волосъ. Последнее иногда наслѣдственная болѣзнь, отличается симметричностью и, можно сказать, изяществомъ формы.

2. Выпаденіе волосъ въ періодъ выздоровленія отъ болѣзней.

3. Выпаденіе волосъ при худосочіяхъ (defluvium capillorum).

4. Выпаденіе волосъ при оспѣ.

5. Выпаденіе волосъ при alopecia areata.

A) Archiv für klin. Chir., т. XIV.

пенномъ, но поступательномъ и безостановочномъ выпаденіи волосъ, одновременно съ общей атрофіей кожи. Чаще всего оно начинается съ макушки и свойственно преимущественно старикамъ. Возрастъ, въ которомъ оно начинаетъ обнаруживаться, не одинаковъ у различныхъ людей. Обыкновенно волоса сперва сѣдѣютъ, затѣмъ черезъ нѣкоторое время они становятся болѣе тонкими, сухими и выпадаютъ медленно или быстро, и не вырастаютъ больше. Всѣмъ извѣстно, что эта форма плѣшивости свойственна преимущественно мужчинамъ, хотя никто не знаетъ, почему это такъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе или менѣе атрофируются и волосы на другихъ мѣстахъ тѣла, но рѣдко въ такой степени и съ такой быстротой, какъ на головѣ. Neumann (A) и Pincus (B) изучали измѣненія кожи при старческой плѣшивости, причемъ оказалось, что поражаемая ею структура нѣсколько различается, смотря по болѣе или менѣе медленному выпаденію волосъ, а также и по нѣкоторымъ другимъ условіямъ; но обыкновенно онѣ состоятъ въ весьма замѣтной атрофіи волосяныхъ мѣшочковъ, сальныхъ железъ и самой кожи.

Самобытное преждевременное выпаденіе волосъ. Самобытная преждевременная плѣшивость. Простая плѣшивость (*Alopecia praematura idiopathica*). При этой разновидности процессъ идетъ быстро, продолжаясь всего нѣсколько недѣль или нѣсколько мѣсяцевъ, или же, что бываетъ всего чаще, онъ идетъ медленно и продолжается много лѣтъ. Подобные субъекты, большей частью страдающіе подагрой или ревматизмомъ, лишаются волосъ даже раньше, чѣмъ они посѣдѣютъ.

Волоса начинаютъ выпадать чрезъ различное время послѣ половой зрѣлости, но рѣдко раньше 25 — 30 лѣтъ. Волосистая часть головы кажется здоровою, и на ней не замѣтно ни себорреи, ни какой либо другой болѣзни. Въ первое время волоса выпадаютъ лишь по нѣскольку заразъ и вслѣдъ за симъ замѣщаются другими волосами, болѣе короткими и болѣе тонкими; затѣмъ послѣдніе выпадаютъ въ свою очередь и замѣняются еще болѣе тонкими волосами, наконецъ, по прошествіи извѣстнаго времени, волоса уже не отрастаютъ больше и образуется плѣшивость.

Иногда этотъ процессъ атрофіи мѣстами останавливается въ своемъ теченіи, а иногда даже вырастаютъ вновь нормальные волоса; но это улучшеніе не долговѣчно, такъ что раньше или позже образуется лысина, какъ у стариковъ.

Эта разновидность весьма распространена; она наблюдается у обоихъ половъ, но преимущественно у мужчинъ. Подобно старческой плѣшивости, она начинается съ макушки, затѣмъ идетъ ко лбу и спускается сзади вплоть до бугровъ затылочной кости. Pincus (C) нашелъ подъ микроскопомъ увеличеніе соединительнаго вещества кожи, которое протекаетъ въ глубокіе слои и, располагаясь въ видѣ сѣтей, сдавливаетъ и разрушаетъ корни волосъ. Слѣдовательно, описываемая форма плѣшивости есть скорѣе результатъ уплотненія, чѣмъ атрофіи кожи.

Припадочная преждевременная плѣшивость (*Alopecia praematura symptomatica*) Подъ этимъ названіемъ сгруппированы нѣкоторыя формы болѣе или менѣе полной плѣшивости, наступающія послѣ различныхъ мѣстныхъ

A) Lehrbuch der Hautkrankh. Вѣна, 1880.

B) Virchow's Arch., томъ XLIII.

C) Berlin. Klin. Wochenschr., № 4, 5, 1875.

или общихъ болѣзней. Впрочемъ, эта плѣшивость можетъ быть временной или постоянной. Быстрое выпаденіе волосъ часто наблюдается послѣ нѣкоторыхъ общихъ болѣзней, какъ напр. послѣ тяжелыхъ лихорадокъ; въ этомъ случаѣ оно обыкновенно временное явленіе. Нервные расстройства, сильное потрясеніе мозговой системы, нравственныя страданія, нерѣдко производятъ быстрое или постепенное выпаденіе волосъ. Само собою разумѣется, что тѣ болѣзни, которыя непосредственно поражаютъ салныя железы и волосныя мѣшечки, чаще всего ведутъ за собою постоянное выпаденіе волосъ. Такъ напр. хроническая сухая себоррея является частой причиной плѣшивости, въ силу вызываемой ею атрофіи железъ. Эритематозная волчанка (*lupus erythematosus*) волосистой части головы обыкновенно имѣетъ своимъ послѣдствіемъ постоянную плѣшивость въ видѣ бляшекъ.

Въ числѣ мѣстныхъ причинъ нужно упомянуть нѣкоторыя воспаленія кожи волосистой части головы, каковы: рожа, псоріазъ, экзема, оспа. Въ этихъ случаяхъ волоса обыкновенно вырастаютъ снова, когда болѣзнь, поведшая къ ихъ выпаденію, будетъ излечена. Паразитныя болѣзни: парша, стригущій лишай, принадлежатъ къ весьма частымъ мѣстнымъ причинамъ плѣшивости, которая большей частью бываетъ только временной, если только не разрушены мѣшечки. Сифилисъ, проказа и другія конституціональныя болѣзни тоже могутъ имѣть своимъ послѣдствіемъ выпаденіе волосъ.

Сифилитическая плѣшивость. — Выпаденіе волосъ наблюдается въ двухъ періодахъ сифилиса; оно можетъ быть однимъ изъ первыхъ явленій сифилиса, или же оно наступаетъ позднѣе, какъ слѣдствіе инфильтраціи и специфическаго ограниченнаго изъязвленія волосистой части головы, или какъ слѣдствіе общаго худосочія, въ которое впадаютъ больные. Оно можетъ быть результатомъ мѣстной причины, напр. разсѣянныхъ эритематозныхъ, узелковыхъ или гнойничковыхъ сифилидовъ, или же общей причины, безъ пораженія кожи. Первая разновидность наблюдается во вторичномъ періодѣ сифилиса; волосы тускнѣютъ, становятся сухими, ломкими и выпадаютъ весьма неправильнымъ образомъ на всей волосистой части головы. Количество выпадающихъ такимъ образомъ волосъ весьма измѣнчиво; иногда оно весьма незначительно и едва замѣтно, тогда какъ въ другой разъ волосы выпадаютъ въ такомъ обиліи, что получается болѣе или менѣе полная лысина ¹⁾. То же самое бываетъ иногда и съ волосами на другихъ частяхъ тѣла. Черезъ короткое время волосы снова отрастаютъ, въ особенности если больной подвергается соотвѣтственному леченію; рѣдко плѣшивость остается постоянной. Выпаденіе волосъ наблюдается и въ третичномъ періодѣ; въ этомъ случаѣ оно можетъ быть постояннымъ или нѣтъ. Сифилитическія изъязвленія обыкновенно влекутъ за собою постоянное мѣстное отсутствіе волосъ.

¹⁾ Ricord и Fournier видѣли больную съ сифилитической плѣшивостью, у которой круглымъ счетомъ осталось не болѣе семнадцати волосъ на головѣ. Впрочемъ, эта плѣшивость была только временной и больная снова приобрѣла густые волосы, когда, благодаря укрѣпляющимъ средствамъ и специфическому леченію, она вышла изъ того угнетеннаго состоянія, въ которое повергла ее болѣзнь. Мѣстныхъ средствъ совсѣмъ не было примѣнено. Fournier особенно указываетъ на расположеніе сифилитической плѣшивости въ видѣ прогалинъ. Онъ доказываетъ, что эта плѣшивость простирается на брови и даже на рѣсницы. Онъ описываетъ сифилитическую бровь, волоса которой становятся свѣтлыми и сѣкутся на уровнѣ внутренней трети. Сифилисъ есть единственная причина этого симметрическаго выпаденія волосъ бровей, которое является иногда драгоценнымъ діагностическимъ пособіемъ.

Лечение.—Средства, употребляемые против описанных форм выпадения волосъ, различны, смотря по причинамъ. Прирожденная плѣшивость рѣдко бываетъ на столько значительной, чтобы необходимо было принимать противъ нея какія нибудь мѣры. Но если она на столько выражена, что становится замѣтной, то нужно укрѣплять кожу головы посредствомъ тѣхъ же маслянистыхъ препаратовъ и возбуждающихъ средствъ, о которыхъ мы будемъ говорить при alopecia areata. Противъ старческой плѣшивости лечение безсильно. При простой постоянной плѣшивости необходимо слѣдить за общимъ состояніемъ здоровья и примѣнять съ разборомъ и выдержкой щелочныя или спиртныя обмыванія, съ послѣдовательными маслянистыми возбуждающими препаратами, какъ при alopecia areata.

Припадоочная плѣшивость при общихъ болѣзняхъ или страданіяхъ сальныхъ железъ должна быть пользуема сообразно природѣ первичной болѣзни. Если существуетъ воспаленіе волосистой части головы, какъ напр. при псоріазѣ, то нужно дѣйствовать противъ этого воспаленія мѣстными и общими средствами, способными излечить основную болѣзнь. При паразитныхъ болѣзняхъ нужно уничтожить паразиты и вырвать больные волосы. Плѣшивость, слѣдующая за тяжелыми общими процессами, напр. за сифилисомъ, проходитъ отъ маслянистыхъ препаратовъ и возбуждающихъ обмываній, вмѣстѣ съ соотвѣственнымъ внутреннимъ леченіемъ. Въ главѣ о хронической себоррѣ указаны средства противъ вызываемой этой болѣзнью плѣшивости. Впрочемъ, всѣ описанныя выше разновидности выпадения волосъ могутъ быть пользуемы средствами, указанными при себоррѣ и alopecia areata.

Alopecia areata.

Син.: area Celsi, alopecia circumscripta, porrigo decalvans, tinea decolorans. Pelade (Bazin).

Определение.—Alopecia areata есть атрофія волосъ, характеризующаяся обыкновенно внезапнымъ появленіемъ одной или нѣсколькихъ голыхъ бляшекъ, рѣзко ограниченныхъ, бѣлаго цвѣта и различной формы и величины, которыя оставляютъ послѣ себя болѣе или менѣе продолжительную плѣшивость.

Признаки.—Alopecia areata поражаетъ волосистую часть головы, лицо, подмышки, лобокъ и другія покрытыя волосами части тѣла. Но чаще всего она наблюдается на головѣ, а затѣмъ на бородѣ у мужчинъ, другія же области тѣла поражаются рѣдко; иногда она поражаетъ все тѣло, начиная съ рѣсницъ и кончая волосами въ заднемъ проходѣ. На волосистой части головы alopecia areata ведетъ къ образованію одной, двухъ или значительнаго числа лысыхъ бляшекъ (А). Онѣ обыкновенно закруглены и образуютъ хорошо ограничennыя и ясно видимыя площадки; иногда очертанія ихъ неправильны, бываютъ величиною съ чечевицу или ладонь, а иногда нѣсколько плѣшинъ сливаются между собою, и тогда онѣ занимаютъ большую часть головы одной или обѣихъ сторонъ ея ¹⁾. Плѣшины разрастаются въ центробѣжномъ направленіи, и это распро-

А) См. табл. N въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'a.

¹⁾ См. въ музеѣ С. Луи образчики симметрической alopecia areata подъ № 763.

страненіе ихъ составляетъ второй періодъ болѣзни. Чаще всего онѣ сидятъ на темянной и заушной областяхъ, но онѣ наблюдаются также на затылкѣ и въ другихъ мѣстахъ; во многихъ случаяхъ *alopescia areata* поражаетъ только одну сторону. Обыкновенно бляшки совершенно плѣшвы; онѣ имѣютъ бѣлую, твердую, замѣчательно гладкую и полированную поверхность, часто лишенную всякаго слѣда волосъ; въ другой разъ онѣ усеяны рѣдкими и ломкими волосами. Когда бляшка перестаетъ увеличиваться въ объемѣ, то границы ея представляются покрытыми волосами, обыкновенно столь же прочными, какъ и въ нормальномъ состояніи, и ни мало не измѣненными; но иногда они нѣсколько короче нормальныхъ волосъ, обломаны и напоминаютъ волоса въ видѣ метлы, свойственные *tinea tonsurans*. Эта особенность и заставила нѣкоторыхъ авторовъ признавать *alopescia areata* за паразитную болѣзнь. Но въ сущности мы имѣемъ тутъ новые волоса, подвергнувшіеся атрофіи ¹⁾.

Когда болѣзнь продолжается нѣкоторое время, то на пораженной поверхности нерѣдко бываютъ видны тонкіе и пушковые волоса (3-й періодъ *alopesciae areatae*, плѣшность съ пушкомъ, недоразвитыми и бѣлыми волосами). Этотъ періодъ отличается иногда поразительнымъ упорствомъ, но тѣмъ не менѣе пушокъ выпадаетъ чрезъ нѣкоторое время, лишь бы только наступило излеченіе. Бляшка имѣетъ обыкновенно бѣлый или розоватый цвѣтъ, бываетъ иногда мѣстомъ легкой гипереміи, но она мало отличается отъ нормальной кожи. Волосные мѣшечки менѣе выдаются: они отчасти стянуты, закупорены и часто даже едва замѣтны; вслѣдствіе этого волосистая часть кожи головы становится гладкой и тонкой, какъ у стариковъ. На ощупь кожа нѣжна и подвижна; она суха, не покрыта ни чешуйками, ни салнымъ веществомъ. Въ первое время бляшка *alopesciae areatae* имѣетъ или одинаковый уровень съ окружающей кожей, или слегка приподнята или вздута, но позднѣе она становится болѣе или менѣе вдавленной. Чувствительность обыкновенно сохранена; но, по словамъ Neumann'a, иногда существуетъ анестезія.

Теченіе болѣзни различное; обыкновенно она развивается внезапно, безъ предвѣстниковъ. Во многихъ случаяхъ волоса выпадаютъ за ночь; просыпаясь, больной собираетъ ихъ пригоршнями и замѣчаетъ, что у него появились плѣшины. Въ другой разъ выпаденіе волосъ происходитъ постепенно, такъ что плѣшины образуются не раньше нѣсколькихъ дней, или даже недѣль; въ этомъ случаѣ она увеличивается изо дня въ день пока наконецъ сразу не остановится. При *alopescia areata* каждая плѣшина быстро достигаетъ своей полной величины и затѣмъ не увеличивается больше; это характеристическій признакъ этой болѣзни, отличающій ее отъ другихъ формъ выпаденія волосъ. Однако, изрѣдка выпаденіе волосъ совершается неправильно. Когда плѣшинъ нѣсколько, то онѣ развиваются не столько одновременно, сколько одна вслѣдъ за другой, такъ что по цѣлымъ недѣлямъ или мѣсяцамъ волоса выпадаютъ на право и на лѣво. Продолжительность *alopesciae areatae* въ высшей степени измѣнчива: она колеблется отъ нѣсколькихъ недѣль до многихъ мѣсяцевъ. У молодыхъ людей она излечима болѣзнь; но у взрослыхъ и стариковъ предсказаніе не столь благопріятно. Могутъ понадобиться мѣсяцы и даже года, прежде чѣмъ наступитъ окончательное излеченіе; въ иныхъ случаяхъ волоса вовсе

¹⁾ Это и есть *pelades à cheveux fragiles, pseudo-tondantes* Bazin'a, Lailier и Besnier.

не вырастаютъ больше. Разъ вступивъ на путь улучшенія, болѣзнѣ дѣлаетъ быстрые успѣхи: сначала вырастаютъ очень тонкіе волоса, но затѣмъ они утолщаются, подобно всякому новому волосу. Возвраты возможны. Изрѣдка волоса отростають неправильно; они сначала тонки, бѣлы или разноцвѣтны и лишь мало по малу приобрѣтають свою первоначальную окраску и толщину.

Въ большинствѣ случаевъ нѣтъ никакихъ субъективныхъ явленій, вродѣ зуда, жженія и боли. Большой обыкновенно съ изумленіемъ замѣчаетъ, что у него лѣзутъ волоса и что на головѣ образовались бѣлые просвѣты. Но иногда выпаденію волосъ предшествуютъ зудъ или настоящая боль.

Этіологія. Причины болѣзни неизвѣстны; она наблюдается у обоихъ половъ и одинаково у богатыхъ и у бѣдняковъ. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ, на 16,863 случая болѣзней кожи *алопеція ареата* наблюдалась 96 разъ. Она ни паразитная, ни прилипчивая болѣзнѣ; она безъ сомнѣнія есть результатъ спеціального нервнаго расстройства, трофоневроза. Ее наблюдали послѣ невралгій, душевныхъ потрясеній, послѣ изнуренія, обусловленнаго различными болѣзнями. Но во многихъ случаяхъ причина ея такъ и остается неизвѣстной.

Патологическая анатомія. *Алопеція ареата* нужно разсматривать какъ слѣдствіе разстроенной иннерваціи, какъ трофоневрозъ. Внезапность ея появленія, образующая одну изъ наиболѣе выдающихся чертъ въ исторіи этой болѣзни, не можетъ быть приписана никакой другой причинѣ, кромѣ патологическаго состоянія нервной системы. Болѣзнетворное вліяніе, обуславливающее выпаденіе волосъ, обнаруживается съ замѣчательной быстротой и разрушительный процессъ нерѣдко совершается въ такое короткое время, что его нельзя объяснить иначе, какъ нервнымъ вліяніемъ. Впрочемъ, объ этомъ же свидѣтельствуетъ бѣлизна, гладкость и атрофическое состояніе лишенныхъ волосъ бляшекъ.

Чтобы уяснить себѣ причину болѣзни, нужно изучать заразъ волосъ вмѣстѣ съ кожей. Для микроскопическаго изслѣдованія нужно брать выщипавшіе или короткіе волоса въ видѣ метелокъ, сидящіе по окружности бляшки. При этомъ можно убѣдиться, что на корневомъ концѣ волосъ круто оканчивается въ видѣ груши или булавы, на подобіе длинной и толстой луковицы здоровыхъ волосъ. Корень сохраняетъ свой нормальный видъ, но уменьшенъ въ объемѣ. Изслѣдуя стержень волоса, мы замѣчаемъ, что по мѣрѣ приближенія его къ свободному концу, онъ равномерно и постепенно расширяется, оканчиваясь овальнымъ вздутіемъ; на самомъ концѣ это вздутіе истончается и ломается. Изслѣдуя длинные волоса, сидящіе по краямъ бляшки, мы видимъ, что они испытываютъ тѣ же измѣненія, какъ только что описанныя, но въ болѣе слабой степени. Это атрофическое состояніе замѣчается и на нормальныхъ волосахъ; слѣдовательно, въ одномъ случаѣ оно есть результатъ болѣзни, тогда какъ въ другомъ оно нормальный процессъ.

Какъ при простомъ выпаденіи волосъ, такъ и при *алопеція ареата* мы имѣемъ дѣло съ внезапной остановкой питанія, обуславливаемой нѣкото-рой неизвѣстной еще причиной; вслѣдствіе чего въ результатъ получается выпаденіе и атрофія волосъ. Образование луковичнаго вздутія на концѣ стержня можетъ быть объяснено слѣдующимъ образомъ: питательныя вещества, доставляемыя сосочкомъ, не достаточны для питанія волоса, и отъ этого больше всего страдаетъ конецъ его. Входящія въ составъ волоса

волокна, не пользуясь больше нормальнымъ питаніемъ, утрачиваютъ свою жизненную энергію и отдѣляются одинъ отъ другихъ. При этомъ ихъ эпидермидальная перепонка растягивается, отчего волосъ получаетъ описанный выше видъ. Это расширеніе волоса есть почти постоянное явленіе (А) ¹⁾.

Распознаваніе.—*Alopecia areata* часто смѣшивается со стригущимъ лишаемъ. Но внезапность появленія, быстрота развитія, болѣе или менѣе полная плѣшивость, отсутствіе сдвигиванія, поразительная бѣлизна и нѣжность покрововъ на поверхности чрезвычайно гладкихъ бляшекъ, — все это дѣлаетъ легкимъ распознаваніе *alopeciae areatae* отъ *herpes tonsurans*. Затрудненіе является только въ очень застарѣлыхъ случаяхъ стригущаго лишаа, когда волоса, короткіе и характеристичные по своимъ надломамъ, совершенно исчезли; но въ этомъ случаѣ всегда существуетъ болѣе или менѣе выраженное шелушеніе.

Стригущій лишай даетъ въ первое время маленькую бляшку, которая постепенно и часто медленно распространяется по периферіи. Напротивъ того, *alopecia areata* отличается очень быстрымъ теченіемъ, достигаетъ въ короткое время своего наибольшаго развитія и затѣмъ перестаетъ расти. Вообще говоря, при стригущемъ лишаѣ всегда можно добраться до первоначальной причины, — зараженія, а въ сомнительныхъ случаяхъ всѣ недоумѣнія разрѣшаются при микроскопическомъ изслѣдованіи. Вдобавокъ, внѣшній видъ обѣихъ болѣзней весьма различный: при *alopecia areata* существуетъ атрофія волосъ, особенно замѣтная на высотѣ корня, гдѣ никогда не бываетъ грибовъ; сверхъ того, кожа безусловно гладка, бѣла, свободна отъ всякой красноты и шелушенія. Волоса совершенно отсутствуютъ или же представляютъ обычную длину и плотность; но они не изломаны неправильно и не сидятъ посреди бляшки изъ измѣненной или покраснѣвшей кожи, какъ это видно при стригущемъ лишаѣ. При послѣдней болѣзни всегда можно найти грибокъ *trichophyton tonsurans*, узнаваемый по длиннымъ цѣпямъ споръ и по трубкамъ грибницы. — Отъ парши *alopecia areata* отличается отсутствіемъ изъязвленій, красноты и характеристическихъ желтыхъ струпеевъ въ видѣ бляшекъ, равно какъ отсутствіемъ рубцовой ткани, которая всегда существуетъ при застарѣлыхъ паршахъ.

Нѣтъ почти никакой возможности смѣшать *alopecia areata* съ *vitiligo*, которая представляетъ собою разстройство въ распредѣленіи пигмента. Когда *vitiligo* поражаетъ области, покрытыя волосами, то послѣдніе обезцвѣчиваются, но никогда не выпадаютъ; впрочемъ, большей частью *vitiligo* развивается на голыхъ мѣстахъ тѣла ²⁾ Во многихъ случаяхъ *alopecia*

А) См. статью Duhring'a въ Amer. Journ. of Med. Sc. іюль 1870, а другую статью д-ра Duckworth'a, Saint Bartol. Hosp. Report's, т. VIII.

¹⁾ Однимъ словомъ, современное ученіе о природѣ *alopeciae areatae* есть ученіе эклектическое. Мы принимаемъ теперь не одну, а нѣсколько формъ ея, изъ которыхъ одинъ имѣютъ паразитное, другія нервное происхожденіе. Besnier приводитъ случай съ четырьмя служащими въ одной и той же конторѣ, у которыхъ въ одно и тоже время появилась *alopecia areata*. И въ самомъ дѣлѣ, въ высшей степени странно, что эти господа одновременно были поражены однимъ и тѣмъ же разстройствомъ питанія. Съ другой стороны, существуетъ множество достовѣрныхъ случаевъ, въ которыхъ никакого контакта не замѣчалось. Во всякомъ случаѣ никто до сихъ поръ не видѣлъ паразита *alopeciae areatae* (Gruby, Lailier, Nystrom, Eichhorst, Malassez и т. д.).

²⁾ *Ecthyma* и *impetigo* иногда оставляютъ послѣ себя оголенные островки; но тутъ насъ выручаетъ предыдущая исторія болѣзни. Мы всегда узнаемъ, что до этого существовали выдѣленіе влаги, корки или же краснота, или чешуйки.

areata узнается по внезапному появлению и по быстротѣ послѣдовательнаго выпаденія волосъ.

Леченіе — Дѣйствіе многочисленныхъ лекарствъ противъ alopecia areata въ высшей степени измѣнчивое. Во многихъ случаяхъ успѣхъ леченія опредѣляется не столько дѣйствительностью лекарствъ, сколько недавностью болѣзни.

Тѣмъ не менѣе, можно съ пользой соединять внутреннее леченіе съ наружными средствами. Въ случаѣ надобности слѣдуетъ назначить укрѣпляющее леченіе, прописывая желѣзо, мышьякъ въ малыхъ дозахъ, хининъ, сѣру, рыбій жиръ. Это самыя лучшія средства, которыми мы располагаемъ, и я убѣжденъ, что назначая ихъ съ разборомъ, можно достигнуть ими превосходныхъ результатовъ, такъ какъ въ упорныхъ случаяхъ мы должны внимательно слѣдить за общимъ состояніемъ и назначать соотвѣтственное леченіе. — Гигіена тоже играетъ здѣсь извѣстную роль.

Что касается наружныхъ средствъ, предложенныхъ противъ описываемой болѣзни, то всѣ онѣ принадлежатъ болѣе или менѣе къ раздражающимъ веществамъ. Сюда относятся спиртныя примочки, препараты изъ шпанскихъ мушекъ, летучія масла, глицеринъ, рициновое масло, карболовая кислота, деготь, іодъ, амміакъ, ртутныя соли, вератринъ, уксусная кислота, танинъ, челибуха, перецъ, сѣра и др. Всѣ эти различныя вещества можно прописывать въ видѣ мазей или примочекъ, которыя примѣняютъ по два раза въ день, соразмѣряя пріемъ съ показаніями даннаго случая, чтобы вызвать красноту кожи. — Крѣпкіе составы переносятся обыкновенно хорошо.

Прежде чѣмъ приложить то или другое изъ перечисленныхъ лекарствъ на волосистую часть головы, нужно сначала обмыть голову зеленымъ мыломъ или спиртнымъ его растворомъ, обтереть грубоватой тканью и растирать жесткой щеткой до легкой красноты. — Нечего бояться, что отъ этого выпаденіе волосъ еще болѣе усилится, потому что, разъ болѣзнь произвела свое дѣйствіе, остающіеся волосы отличаются крѣпостью и не легко выпадаютъ.

Превосходное средство мы имѣемъ въ шпанскихъ мушкахъ, которыя приставляютъ къ волосистой части головы время отъ времени, смотря по чувствительности больного.

Вообще говоря, основой всѣхъ примочекъ служить спиртъ, къ которому многіе дерматологи прибавляютъ карболовой кислоты, какъ напр. въ слѣдующей формулѣ.

Acidi carbol. dilut.	1,75
Spirit. vini	50,0
Ol. ricini.	7,0
Essent. amygd. amar.	gtt. x.

Шпанскія мушки употребляются въ видѣ мази или настойки; для мази берутъ 4,0—10,0 на 30,0. — Слѣдующій сложный составъ оказываетъ превосходное дѣйствіе:

Иногда процессомъ бываетъ задѣтъ даже внутренній слой кожи, такъ что остаются рубцы. Этого послѣдняго признака никогда не замѣчается при alopecia areata.

Сифилитическое выпаденіе волосъ тоже даетъ плѣшины въ видѣ площадокъ (alopecia areata); но каково бы нибыло его напряженіе, оно никогда не оголяетъ пораженныя мѣста совершенно, а оставляетъ только просвѣты. Отсюда названіе Fournier плѣшиность въ видѣ прогалинь.

Tinct. cantharid.	{	aa 45,0
Tinct. capsici	{	
Ol. ricini		7,0
Eau de Cologne		30,0

Нашатырный спиртъ давно уже пользуется большою славой; Wilson и Duckworth придаютъ ему большое значеніе. Wilson примѣняетъ постоянно слѣдующій составъ.

Ol. amygd. dulc.	30,0
Ammon. liquid.	30,0
Spirit. rosmarini	150,0
Ol. citric.	3,0

М. S. A.—Въ видѣ обмыванія.

Сверхъ того Wilson хвалитъ втиранія изъ равныхъ частей камфорнаго масла, жидкой хлороформенной и амміачной мази, настойки спорыньи и настойки аконита. Erlach и Duckworth съ успѣхомъ примѣняли терпентинное масло, втирая его посредствомъ жестковатой щетки до тѣхъ поръ, пока волосистая часть головы не сдѣлается чувствительной. Tilbury Fox рекомендуетъ вызывать на бляшкахъ пузыри посредствомъ слѣдующаго состава:

Tinct. nuc. vomic.	15,0
Tinct. cantharid.	20,0
Glycerini	7,0
Acidi pyrolignosi.	45,0
Aq. rosarum.	90,0

М. S. A.—Въ видѣ обмываній.

Hebra и Karosi употребляютъ эфирныя масла, въ особенности мускатное масло, равно какъ возбуждающіе алколоиды въ спиртномъ растворѣ ¹⁾. Rindfleisch рекомендуетъ смѣсь изъ равныхъ частей глицерина: и эссенции перечной мяты. Waldenström (A) примѣнялъ электричество; къ нему можно прибѣгать въ упорныхъ случаяхъ.

Предсказаніе. Нельзя сказать заранѣе, какова будетъ продолжительность alopeciae areatae. Иной разъ излеченіе идетъ слѣдомъ за выпаденіемъ волосъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ болѣзнь длится мѣсяцами и даже годами, въ общей сложности 6—12 мѣсяцевъ. Чѣмъ больной моложе, тѣмъ вѣрнѣе онъ можетъ рассчитывать на излеченіе; рѣдко случается, чтобы волоса не отросли совершенно. Молодыхъ людей нужно всячески побуждать лечиться терпѣливо, потому что этимъ они ускорятъ излеченіе и не дадутъ болѣзни сдѣлаться неизлечимой, какъ это иногда бываетъ ¹⁾.

¹⁾ Veratrini	0,70
Spirit. lavendulae.	{
Glycerini	{ aa 20,0
Aconitini	0,30
Spirit. vini	160,0

A) Deutsche Klinik, 1873.

¹⁾ Одинъ изъ насъ въ отдѣленіи, Fournier, вырѣзалъ для микроскопическаго изслѣдованія кусокъ кожи на лобѣ, совершенно оголенномъ вслѣдствіе alopeciae areata. Balzer нашелъ сосочекъ и корневую часть волоса атрофированными. Волосъ былъ сведенъ къ самымъ ничтожнымъ размѣрамъ, но не исчезъ даже на такихъ мѣстахъ, гдѣ кожа была наиболѣе гладка и наиболѣе лишена волосъ. Поэтому, при леченіи описываемой болѣзни, мы имѣемъ всѣ основанія укрѣплять

Атрофія волосъ.

Син.—atrophy of the hair, atrophia pilorum propria.

Опредѣленіе.—Атрофія волосъ происходитъ отъ измѣненія ихъ строенія; измѣненіе это есть результатъ различныхъ болѣзненныхъ процессовъ на волосистой части головы, напр. себорреи и паразитныхъ болѣзней. Она можетъ быть также результатомъ недостаточнаго питанія волосъ, обусловливаемого нѣкоторыми конституціональными болѣзнями: сифилисомъ, лихорадочными состояніями и др. Въ этихъ случаяхъ атрофія волосъ носитъ названіе припадочной. Она поражаетъ часть или все вещество волоса и характеризуется обыкновенно истонченіемъ, сухостью, ломкостью, раздвоенностью волоса и измельченіемъ его составныхъ элементовъ.

Кромѣ того, есть еще самобытная атрофія волосъ, т. е. атрофія, независимая отъ измѣненія остальныхъ элементовъ кожи, какъ это видно въ слѣдующихъ страданіяхъ:»

Ломкость волосъ.—Въ этомъ случаѣ стержень волоса легко ломается. Самая обыкновенная форма этой болѣзни—та, въ которой стержень волоса на головѣ или бородѣ отличается неравнобѣрной толщиной и бываетъ на однихъ мѣстахъ тоньше, чѣмъ на другихъ. Сверхъ того, свободный конецъ его имѣетъ видъ метлы. Иногда это состояніе есть не болѣе, какъ легкая аномалія, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она выражена такъ сильно, что волоса теряютъ свой нормальный видъ.

Недавно я описалъ (А) другую разновидность атрофіи волосъ бороды, которая заключается въ атрофіи волосяной луковицы и въ расщепленіи стержня, начинающемся въ мѣшечкѣ и производящемъ раздраженіе кожи. Атрофія начинается съ луковицы и вскорѣ послѣ этого стержень распадается на нѣкоторое число вѣтвей, которыя принимаютъ всевозможныя формы и иногда значительно расширяются, такъ что мы получаемъ курьезное сочетаніе атрофіи луковицы съ кажущейся [гипер-

жизнедѣятельность волосъ средствами общими (тоническія вещества, сѣрнистыя или холодныя души, укрѣпляющая пища, челибуха, желѣзо) и мѣстными.

Во Франціи мѣстное леченіе заключается въ примѣненіи отвлекающаго способа: частое сбриваніе волосъ кругомъ бляшекъ, смазыванія іодомъ или палочкой изъ кротонаго масла (25 на 100), повторныя мушки, спиртныя обмыванія (кельнская вода, перцовка), или возбуждающія втиранія. Lailier рекомендуетъ слѣдующій амміачный линиментъ.

Ammon. liquid.	6,0
Tinct. pyrethri	} aa. 100,0
Spirit. camphor.	
Bals. Fioravanti	

или:

Ol. macis.	} aa. q. s.
Ol. terebinth.	

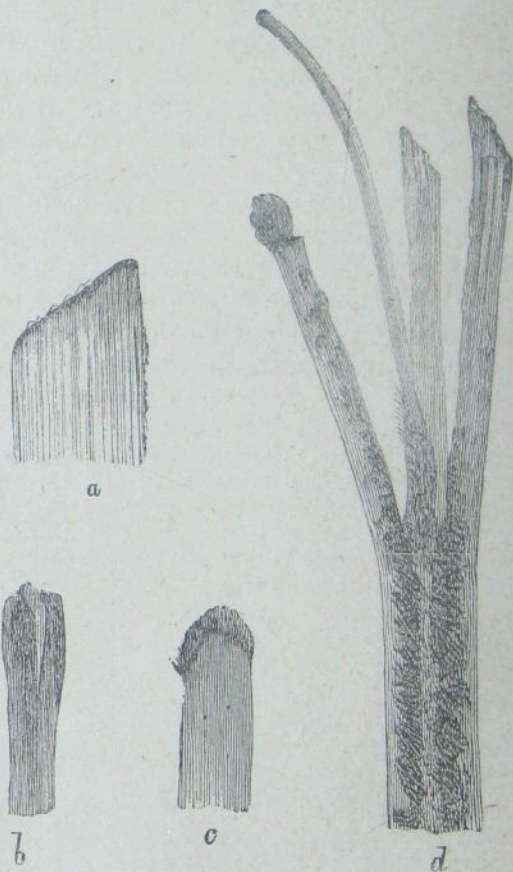
Когда волоса пачинаютъ снова отростать, то ихъ нужно сбривать почаще. Пушковые волоса нужно даже вырывать нѣсколько разъ, прежде чѣмъ можно будетъ признать ихъ вполне прочными. Нужно также ежедневно намыливать голову отваромъ изъ шалфея и хины. Vesnier рекомендуетъ втиранія терпентиннаго масла, розмариновой настойки, испанскихъ мушекъ и челибухи (aa. 10 на 100), а по вечерамъ прикладывать мазь изъ сѣры или изъ turpethum minerale (4 на 100). Vidal хвалитъ сбриваніе волосъ и прикладываніе летучихъ мушекъ, повторяемые черезъ каждыя 8 дней. Больной можетъ носить парикъ; но лучше если онъ по возможности будетъ держаться вдали отъ людей. То же леченіе пригодно и противъ alopecia areata лица.

А) Amer. Journ. of the med. Sc. Юль 1878.

трофией стержня. Эта разновидность не имѣетъ паразитнаго происхожденія.

Trichoptilosis de Devergie.—*Trichorexis nodosa*—Другая разновидность ломкости волосъ была описана въ первый разъ Beigel'емъ (A) подъ названіемъ вздуванія и разрыванія волосъ. Karosi (B) недавно назвалъ ее *trichorexis nodosa*. Она заключается въ образованіи цѣлаго ряда маленькихъ шишкообразныхъ и веретенообразныхъ вздутій на неравныхъ разстояніяхъ вдоль стержня волоса, вслѣдствіе чего стержень получаетъ видъ четокъ. Эта болѣзнь наблюдается преимущественно на бородѣ и усахъ; но она имѣетъ мѣсто и на головѣ, рѣже на другихъ частяхъ тѣла. Волоса получаютъ блестящій и слегка прозрачный видъ, а вздутія напоминаютъ гниды. Волоса рано ломаются на уровнѣ одного изъ вздутій и ихъ концы имѣютъ видъ метелки, составленной изъ зубчатыхъ нитей.

Нужно помнить, что и на здоровой головѣ иногда попадаютъ волоса, оканчивающіеся виллообразно или въ видѣ метелки. Поэтому, одно только подобное расположеніе волосъ, почти нормальное, нельзя еще признать за начало болѣзни, равно какъ нѣсколько усиленную степень его за настоящую болѣзнь. Вотъ самыя обыкновенныя нормальныя окончанія волосъ, на сколько они изучены подъ микроскопомъ:



Фиг. 30.—Различныя формы окончанія нормальныхъ волосъ.—а расщепленный конецъ—b, c конецъ въ видѣ мышелки.—d расчученный конецъ.
(Guide de Micrographie de Beauregard et Galippe).

A) Sitzungsbericht der k. Akad. der Wissenschaft. T. XVII, стр. 612, 1855. Эта же болѣзнь была описана почти въ то же время Wilks'омъ въ его Lectures on Pathological Anat.

B) Hebra и Karosi. Перев. Doyon'a, т. II, стр. 242.

Devergie (A) описалъ два случая этой болѣзни подъ названіемъ *trichoptilose*. Подобные же случаи опубликовали Billi (B), Roeser (C), Schwimmer (D) и Sherwel (E).

Это въ высшей степени непріятная болѣзнь; она отнюдь не имѣетъ паразитнаго происхожденія. Самое лучшее средство противъ нея—сильно сбривать или обстригать волоса, хотя въ обнародованныхъ случаяхъ такое леченіе такъ же мало имѣло успѣха, какъ и всѣ другіе способы.

W. G. Smith (F) изъ Дублина описалъ недавно рѣдкій случай узловатаго вида (*rare nodose condition*) волосъ на головѣ, который, по моему мнѣнію, есть ничто иное, какъ разновидность *trichoptilosis*. Случай этотъ былъ у молодой дѣвушки 19 лѣтъ, страдавшей частной плѣшивостью и истонченіемъ всѣхъ волосъ на головѣ. На стержнѣ самыхъ короткихъ волосъ виднѣлся правильный рядъ разнообразныхъ вздутій, непрозрачныхъ и веретенообразныхъ, начинавшихся непосредственно надъ корнемъ; эти вздутія были расположены въ видѣ косточекъ на четкахъ въ разстояніи 1 мм. одно отъ другаго. Волоса не были сломаны на уровнѣ узловъ, а напротивъ, если волосъ наддамывался, то именно между двумя вздутіями. Последнія содержали значительныя количества бураго пигмента, тогда какъ промежуточные части были свободны отъ пигмента, вслѣдствіе чего волосъ казался на простой глазъ окрашеннымъ въ два цвѣта, попеременно то въ бурый, то въ бѣлый. Паразитовъ не найдено въ этомъ случаѣ, который по многимъ особенностямъ отличался отъ обыкновенныхъ случаевъ *trichoptilosis*.

Piedra.—Подъ этимъ названіемъ Dessenne (G) и Morris (H) описали болѣзнь, которая по своимъ внѣшнимъ проявленіямъ имѣетъ много общаго съ *trichoptilosis*. Они наблюдали ее въ провинціи Сауса, въ Колумбіи. Она состоитъ въ появленіи различнаго числа маленькихъ узловъ, видимыхъ простымъ глазомъ и расположенныхъ вдоль стержня волоса; нѣкоторые изъ нихъ совершенно окружаютъ волосъ, тогда какъ другіе сидятъ только на одной сторонѣ. Они въ высшей степени тверды и какъ бы песчанисты на ощупь. Dessenne и Morris полагаютъ, что эта болѣзнь вызывается паразитомъ, который свиваетъ себѣ гнѣздо на поверхности волоса (само собою разумѣется, что тутъ не можетъ быть и рѣчи о яичкахъ вшей). Morris говоритъ, что подъ микроскопомъ вздутія состоятъ изъ массъ, похожихъ на окрашенные споры и расположенныхъ на подобіе медоваго сота ¹⁾; эти массы заключены всѣ въ клѣткѣ, которая увеличивается по всѣмъ направленіямъ. Болѣзнь не прилипчива и, какъ полагаютъ, развивается отъ особаго масла, которое употребляютъ природные жители страны; она наблюдается на волосахъ головы, особенно у женщинъ. Говорятъ, что волоса имѣютъ кислый

A) *Annales de Dermatol. et de Syph.* № 1, 1871.

B) *Giornale ital. delle mal. Ven. e. della Pelle.* Миланъ, 1872.

C) *Annal. de Derm. et de Syph.* № 3, 1878.

D) *Viertelj. für Derm. u. Syph.*, вып. 4, 1878.

E) *Arch. of Derm.*, Іюль 1879.

F) *Brit. med. Journ.*, Май 1880.

G) *Comptes rendus*, Іюль 1878.

H) *Lancet*, Мартъ 1879, стр. 407, и Cheadle et Morris, *Lancet*, Февраль 1869, стр. 190 съ рисункомъ на деревѣ.

¹⁾ Dick наблюдалъ на волосахъ красноватая массы бактерій (*Lancet*, 11 Марта 1882), которыя, по его мнѣнію, составляютъ причину нѣкоторыхъ случаевъ краснаго пота.

Дюрингъ.—Болѣзни кожи.

вкусъ. Beigel (A) описалъ и срисовалъ подобный же паразитъ въ своемъ сочиненіи о волосахъ, подъ названіемъ грибки шиньоновъ. Въ случаѣ, описанномъ Hoggan'омъ (B), дѣло, какъ кажется, шло о подобной же болѣзни; въ этомъ случаѣ узлы или расширения, порвавшись, выдѣлили массу маленькихъ тѣлъ, похожихъ на икру или на споры грибовъ; природа этихъ тѣлецъ не совсѣмъ еще выяснена. Пораженные волосы (на бородѣ или усахъ), первоначально бѣлые, сдѣлались бурными ¹⁾.

Атрофія ногтей.—Onychatrophia.—Иногда эта болѣзнь прирожденная, но гораздо чаще приобрѣтенная. Она характеризуется остановкой въ развитіи ногтевого вещества; ноготь, смотря по случаю, бываетъ меньше, тоньше, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, иногда же сломанъ или треснувши, хрупокъ, шероховатъ, узорчатъ и покрытъ темными зернышками или наоборотъ, мягокъ, и разсыпчатъ, особенно на свободномъ краѣ. Цвѣтъ его тоже измѣненъ, именно онъ бываетъ бѣловатый, матовый или черный. Это именно состояніе извѣстно подъ названіемъ точечнаго, червоточнаго состоянія ногтей и обуславливается атрофіей, зависящей отъ различныхъ причинъ.

Атрофія ногтей представляетъ или чисто мѣстную болѣзнь, или слѣдствіе нервныхъ страданій (трофическія разстройства, склеродактилія, Базедова болѣзнь (Besnier, стр. 167, т. II) или конституціональныхъ болѣзней, напр. сифилиса и ataxiae locomotricae. Нѣкоторые дерматиты, напр. экзема, псоріазъ, тоже поражаютъ ногти и могутъ вести къ атрофіи ихъ. Грибки, развивающіеся на кожѣ, иногда переходятъ и на ногти (onychomycosis), не дають имъ расти или отчасти разрушаютъ ихъ. На-

A) The Human Hair. Лондонъ, 1869.

B) Lancet. Сентябрь 1878.

¹⁾ Лучше всего въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ помада Dupuytren'a. Во всѣхъ этихъ рѣдкихъ формахъ заболѣванія, микроскопъ показываетъ постоянное разъединеніе волоконцевъ коркового и сердцевиннаго слоевъ. Въ самомъ волосѣ иногда не находятъ никакого посторонняго элемента. Но болѣзнь всегда поражаетъ луковицу, отчего страдаетъ питаніе волоса и онъ истончается. Въ другихъ случаяхъ расширения зависятъ исключительно отъ ненормальнаго питанія стержня. Последний можетъ быть пронизаннымъ воздушными пузырями. Въ этомъ случаѣ волосъ ломается на тѣхъ точкахъ, на которыхъ онъ растянута.

Леченіе, предложенное противъ ломающихся волосъ, заключается во втираніи слѣдующихъ составовъ:

1.	Sol. Fowleri	5,0
	Aq. destill.	120,0
	Essent. bergamot.	gtt. x
	(Pincus).	
2.	Spirit. formicarum.	60,0
	Chinini Sulfurici	1,0
	Eau de Cologne.	30,0
	(Neumann).	
3.	Spirit. rectificat.	240,0
	Tinct. helebori albi.	5,0
	Tinct. benzoic.	40,0
	Tinct. myrrhae	15,0
4.	Acidi hydrochlorici.	5,0
	Aq.	40,0
	Veratrini	0,01
	Spirit. lavendulae	40,0
5.	Acidi salicylici	5,0
	Bals. peruviani . . . . .	) aa. 10,0
	Glycerini	
	Spirit.	300,0

помнимъ еще разъ, что есть вещества, которыя непосредственно или механически измѣняютъ ногти и задерживаютъ ихъ развитіе.

КЛАССЪ VII. — НОВООБРАЗОВАНИЯ.

Син.: Dermatomes (Besnier); neoplasmata, new groths.

Опредѣленіе. — Къ этому классу отнесено значительное число важныхъ болѣзней; будучи часто крайне различны по виду, онѣ тѣмъ не менѣе обязаны всѣ своимъ происхожденіемъ развитію новообразованныхъ тканей въ кожѣ.

Новообразования кожи состоятъ изъ соединительной или клѣточно-жировой ткани, какъ напр. липомы, келоиды, molluscum fibrosum xanthelasma; или же онѣ обязаны своимъ происхожденіемъ накопленію эмбриональныхъ клѣтокъ или творожистымъ отложеніямъ; какъ напр. эритематозная волчанка, бугорковая волчанка, сифились, карцинома и др.; или, наконецъ, состоятъ изъ новообразованныхъ кровеносныхъ сосудовъ, какъ напр. сосудистыя родимыя пятна; или изъ новообразованныхъ лимфатическихъ сосудовъ или нервовъ, какъ напр. лимфангіомы и невромы.

Въ клиническомъ отношеніи новообразования бываютъ доброкачественныя или злокачественныя. Вообще доброкачественными можно признать тѣ опухоли, которыя состоятъ изъ соединительной ткани, тогда какъ нѣкоторыя клѣточные новообразования, какъ напр. проказа и ракъ, по природѣ своей, злокачественны: онѣ разрушаютъ ткань, въ которой развились, и при продолжительномъ существованіи повергаютъ въ опасность самое существованіе организма. Смотри по своей природѣ, новообразования сопровождаются болью или нѣтъ. Чаще всего онѣ не причиняютъ никакой боли. Развитіе ихъ медленное, хроническое, тихое, и онѣ держатся обыкновенно всю жизнь. Но иногда онѣ отличаются сравнительно быстрымъ теченіемъ, какъ напр. нѣкоторые случаи сифилиса и рака. Во многихъ случаяхъ хирургическое вмѣшательство является драгоценнымъ пособіемъ противъ нихъ. Однѣ новообразования заразительны, другія нѣтъ. Общія патологическія свойства ихъ указаны уже выше.

Келоидъ.

Син.: англ. Keloid, kelis, kelos; нѣм. "Knollenkrebs; франц. pince d'écrevisse (Alibert).

Опредѣленіе. — Келоидъ представляетъ собою фибропластическое новообразованіе, характеризующееся рѣдкими или многочисленными опухолями, неправильной формы и различной величины, выдающимися, гладкими, плотными, слегка эластичными и розоватаго цвѣта. Онѣ ведутъ къ образованію рубцовой ткани (бляшки, полосы или бугры) ¹⁾ и отличаются замѣчательной склонностью къ мѣстнымъ возвратамъ.

¹⁾ Bazin.

Признаки.—Въ самомъ началѣ келоидъ обыкновенно напоминаетъ собою маленькій бугорокъ или маленькій блѣдный узелокъ, въ видѣ горошины или боба, крѣпко вѣдренный въ кожу. Затѣмъ онъ медленно увеличивается въ объемѣ и часто достигаетъ своего окончательнаго развитія не раньше нѣсколькихъ лѣтъ. Форма этой опухоли особенная. Обыкновенно она состоитъ изъ центральной части, отъ которой отходитъ большее или меньшее число продолженій, распространяющихся по всѣмъ направленіямъ въ здоровую кожу. Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ опухоль обрывается весьма рѣзко посреди здоровыхъ тканей. Форма ея весьма разнообразная, она можетъ быть овальной, продолговатой, цилиндрической, можетъ имѣть форму мальтійскаго креста, раковыхъ клешней или ломаныхъ линий; однимъ словомъ, эта болѣзнь замѣчательна неправильностью своихъ формъ. Объемъ опухоли тоже въ высшей степени различный; келоидъ можетъ имѣть величину горошины, боба или ладони; обыкновенно же онъ имѣетъ величину большого пальца на рукѣ. Очертанія этого новообразованія большей частью обозначены ясно; его нижняя половина спрятана внутри кожи, а центральная часть выдается на нѣсколько мм., тогда какъ периферія находится на одинаковомъ уровнѣ съ здоровой кожей. Поверхность его гладкая и обыкновенно лишена волосъ. Если захватить его между пальцами, то чувствуется, что онъ твердъ, плотенъ и слегка эластиченъ. Цвѣтъ розоватый или красноватый и часто лоснящійся. Эта окраска находится въ зависимости отъ количества сосудовъ и на этомъ основаніи различаютъ красные и бѣлые келоиды.

Число опухолей можетъ быть болѣе или менѣе значительнымъ, но всего чаще существуетъ только одна опухоль. Самымъ обыкновеннымъ мѣстонахожденіемъ келоида есть туловище, а именно грудинная часть; въ этой области онъ нерѣдко распространяется на значительномъ протяженіи параллельно ребрамъ, и отдаетъ отростки на далекомъ пространствѣ и по всѣмъ направленіямъ. Онъ наблюдаются также на грудяхъ, на шеѣ, ушахъ, рукахъ и на другихъ мѣстахъ. Боль, вызываемая имъ, незначительна; больной чувствуетъ развѣ легкое колотье или ползаніе мурашекъ, но и эти явленія непостоянны. Боль особенно чувствительна при давленіи.

Келоидъ отличается медленнымъ или быстрымъ развитіемъ; достигнувъ извѣстнаго объема, онъ можетъ оставаться въ одномъ и томъ же положеніи. Онъ никогда не изъязвляется и существуетъ обыкновенно всю жизнь. Самъ собою онъ исчезаетъ очень рѣдко ¹⁾.

Этіологія.—Келоидъ появляется иногда самостоятельно, откуда и произошло названіе самобытнаго келоида. Въ другихъ же случаяхъ онъ развивается на старыхъ поврежденіяхъ кожи и тогда носить названіе рубцового келоида ²⁾ (Alibert); эта разновидность часто

¹⁾ Боль сильна и самостоятельна въ началѣ образованія келоида, когда опухоль сдавливаетъ и сжимаетъ нервные окончанія. Въ этомъ именно періодѣ большее облегченіе приносятъ насѣчки, предложенныя Vidal'емъ, такъ какъ ими перерѣзываются болящіе нервные вѣтви. Wallerand приводитъ случай самобытнаго изъязвленія келоида. Alibert и Firmin допускаютъ возможность исчезновенія опухоли. Мы, со своей стороны, полагаемъ, что дѣйствительно самобытнаго келоида не существуетъ (см. въ музеѣ госпиталя С. Луи № 762), но что ему всегда предшествуетъ какой нибудь рубецъ, хотя бы на столько незначительный, что онъ остался незамѣченнымъ (парапина, оспина, аспе, см. стр. 222).

²⁾ См. въ музеѣ госпиталя С. Луи № 792 (о самобытныхъ келоидахъ см. стр. 222, примѣчаніе).

имѣть мѣсто послѣ ожоговъ огнемъ или химическими веществами, послѣ порѣзовъ, палочныхъ ударовъ и всякаго рода ранъ (А). Мы видимъ ее иногда на старыхъ пьвовочныхъ уколахъ, на рубцахъ, остающихся послѣ кровососныхъ банокъ, на угряхъ, или на отверстіяхъ, продѣлываемыхъ въ ушахъ для продѣванія серегъ. Разница между этими двумя разновидностями келоида исключительно причинная; подъ микроскопомъ же строеніе ихъ одно и тоже. Навкинъ назвалъ ихъ бородавчатыми опухольми рубцовъ.

Болѣзнь эта свойственна обоимъ поламъ и развивается обыкновенно въ юношескомъ или среднемъ возрастѣ. У цвѣтныхъ расъ она наблюдается гораздо чаще, чѣмъ у бѣлыхъ. Статистика американскаго общества дерматологовъ насчитываетъ 24 случая на 16863 случая болѣзней кожи вообще.

Причина самобытнаго келоида неизвѣстна, другая разновидность развивается отъ раздраженія рубцовъ, преимущественно у золотушныхъ субъектовъ.

Патологическая анатомія. — Анатомія келоидовъ изучена Langhaus'омъ (В), Warren'омъ (С), Kaposi (D) и др.; это суть опухоли, состоящія изъ волокнистой ткани, плотной и бѣловатой; расположены онѣ во внутреннемъ слоѣ кожи. Микроскопъ показываетъ, что роговой и слизистый слои кожицы нормальны; то же самое нужно сказать и о сосочковомъ слоѣ собственно кожи. Зато внутренній слой кожи весь занятъ новообразованіемъ, состоящимъ изъ соединительнотканыхъ пучковъ, расположенныхъ болѣе или менѣе параллельно къ поверхности опухоли; нѣкоторые пучки имѣютъ вертикальное направленіе. Волокнистые пучки тѣсно связаны другъ съ другомъ и образуютъ весьма плотныя массы. Количество клѣтокъ не велико, но оно значительно на протяженіи сосудовъ, особенно артерій, на которыхъ клѣтки расположены слоями вдоль стѣнокъ. Онѣ содержатъ ядра, имѣютъ веретенообразную форму и всего яснѣе видны на молодыхъ частяхъ келоида. Warren показалъ, что опухоль получаетъ свое начало въ окружности сосудовъ и что первичныя измѣненія составляютъ упомянутыя сейчасъ клѣтки, которыя затѣмъ уже превращаются въ соединительную ткань¹⁾.

Распознаваніе. — Признаки келоида на столько ясны и такъ легко могутъ быть узнаны, что его трудно смѣшать съ какой нибудь другой болѣзью. Тѣмъ не менѣе онъ можетъ быть принятъ за простой разрастающійся рубецъ или за рубецъ съ волокнистыми и неправильными полосами. Но мы узнаемъ его по мѣстоположенію, окраскѣ, очертаніямъ, выстоянію, плотности и часто также по причиняемой имъ боли. Эта болѣзнь, келоидъ Alibert'a, не имѣетъ ничего общаго съ ке-

А) Д-ръ Maury обнаруговалъ въ Phot. Rev. of Med. and. Surg. Октябрь 1878, замѣчательный примѣръ фунгознаго рубцового келоида у одного негра.

В) Virchow's Arch, т. XL, стр. 334.

С) Sitzungsbericht der K. Akad. der Wissensch.

Д) Нebra и Kaposi, франц. перев. Doyon'a, т. II, стр. 278.

¹⁾ Сверхъ того, замѣтно увеличеніе эластическихъ элементовъ и присутствіе аморфнаго вещества, вмѣстѣ съ зародышевой и фибропластической тканью: отсюда названіе фибропластическаго діатеза, данное Bazin'омъ, предрасположенію къ келоидамъ. Позднѣе наступаетъ фиброзное и затѣмъ узловое перерожденіе. Сосуды и железы долгое время противустоятъ прижатію.

лоидомъ Addison'a, извѣстнымъ подъ названіемъ morphea или склеродерміи.

Леченіе.—Оно рѣдко имѣетъ успѣхъ. Если лечить келоидъ ѣдкими веществами или ножемъ, то онъ почти всегда даетъ возраты, а часто даже разрастается еще больше. Употребляютъ различныя ѣдкія вещества, но они большей частью неѣдкательны. Если необходимо сдѣлать что нибудь, то лучше всего обратиться къ ѣдкому кали; однако только въ томъ случаѣ, когда келоидъ остается въ одномъ положеніи. Для успокоенія болей можно дѣлать подкожныя впрыскиванія морфія или втирать хлороформъ и другія болеутоляющія мази ¹⁾.

Можно попытаться вызвать всасываніе келоида посредствомъ пластырей изъ іодистаго калия, свинца или ртути. Wilson (A) придумалъ смазывать поверхность опухоли растворомъ 3,50 іодистаго калия въ 30,0 зеленого мыла и 30,0 спирта; послѣ этого прикладываютъ свинцовый пластырь, намазанный на кусокъ мягкой кожи, оставляя его въ теченіи 8 дней и затѣмъ замѣняя другимъ.

Рекомендовали также іодистый калий и мышьякъ внутрь, но сомнительно, чтобы эти лекарства оказывали какое нибудь вліяніе на развитіе келоида. Говорили также, будто хининъ умѣряетъ приступы боли, но это подлежитъ большому сомнѣнію.

Предсказаніе.—Иногда келоиды исчезаютъ сами собой. Нерѣдко, достигнувъ извѣстнаго объема, они останавливаются въ развитіи, но въ большинствѣ случаевъ непрерывно идутъ впередъ, съ болѣе или менѣе продолжительными пережками. На лицѣ они иногда производятъ серьезныя искаженія.

Molluscum²⁾ fibrosum.

Син.—Франц.: Molluscum vrai de Cornil et Ranvier; fibrome cutané, fibro-lipome. Англ.: molluscum fibrosum; fibroma molluscum of Virchow; molluscum simplex of Willan; molluscum pendulum non contagiosum of Bateman.

Опредѣленіе.—Molluscum fibrosum есть новообразованіе соединительной ткани, сидящее на широкомъ основаніи или на ножкѣ, мягкое или твердое, круглое и неболеющее. Опухоль имѣетъ величину съ горошину, съ яйцо или больше и развивается въ кожѣ или въ подкожной клѣтчаткѣ.

Признаки.—Иногда существуетъ всего одна опухоль, но въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ число опухолей значительно и онѣ разсыяны по большей части тѣла. Величина и форма ихъ очень различны даже у одного и того же больного. Иногда онѣ шарообразны и расположены въ кожѣ и въ подкожной клѣтчаткѣ; въ другихъ же случаяхъ онѣ грушевидны, узловаты и висятъ на ножкѣ. Большей частью онѣ мягки, но если захватить ихъ между пальцами, то можно убѣдиться, что онѣ оказываютъ нѣкоторое сопротивленіе. Самыя крупныя изъ нихъ ка-

¹⁾ Можно также попытаться успокоить боль посредствомъ поверхностныхъ четырехугольных насѣчекъ, какъ при волчанкѣ или плоскомъ сосудистомъ родимомъ пятнѣ (Vidal). Послѣ этого накладываютъ черепицеобразно глухую повязку изъ полосокъ пластыря Vigo.

A) Lectures on Dermatology, Лондонъ, 1875.

жуются на ощупь слегка эластичными и твердыми. Смотря по своей формѣ, онѣ или явственно обособлены или не имѣютъ опредѣленныхъ границъ. Покрывающая ихъ кожа гладка и нормальна, розоватаго или краснаго цвѣта; строеніе и окраска до извѣстной степени видоизмѣняются соотвѣтственно тому, велика ли опухоль или мала, снабжена ли она ножкой или сидитъ на широкомъ основаніи. Опухоль можетъ быть дряблой или напряженной, атрофированной или гипертрофированной.

Величина опухолей такъ-же разнообразна какъ ихъ форма; когда опухолей много, то онѣ обыкновенно имѣютъ величину горошины или вишни; но между ними попадаются экземпляры величиной съ грецкій орѣхъ или съ грушу. Если существуетъ всего одна опухоль, то она большей частью сидитъ на ножкѣ, можетъ достигнуть громаднаго объема и вѣситъ нѣсколько килограммовъ (12 и даже 16. — Случай *Nelaton'a*, случай *Virchow'a*). Во многихъ случаяхъ у одного и того-же больного существуетъ цѣлая сотня опухолей, разбросанныхъ безъ всякаго порядка по большей части тѣла. Однако больше всего онѣ сидятъ на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа растяжима, главнымъ образомъ, на туловищѣ, на выѣ, на спинѣ, на поясницѣ, на тазу. Боли онѣ не причиняютъ никакой, но если опухоли очень велики и тяжелы ¹⁾, то онѣ становятся весьма тягостными (А). Онѣ появляются во всѣхъ эпохахъ жизни, часто съ самого дѣтства, и растутъ болѣе или менѣе быстро, то безъ всякихъ остановокъ, то толчками. Достигнувъ извѣстнаго объема, онѣ перестаютъ увеличиваться; самыя крупныя изъ нихъ, тѣ, которыя снабжены ножкой, иногда изъязвляются, впрочемъ, это общее свойство всѣхъ крупныхъ новообразований.

Этіологія. — *Molluscum fibrosum* наблюдается у обоихъ половъ и у всѣхъ расъ. Статистика американскаго общества дерматологовъ насчитываетъ всего 9 случаевъ на 16863 случая болѣзней кожи вообще; но, по моему мнѣнію, эта цифра ниже дѣйствительной. Причины неизвѣстны; *Nebra* замѣтилъ, что всѣ больные съ *molluscum fibrosum*, которыхъ онъ наблюдалъ, были поразительно мало развиты какъ физически, такъ и умственно; справедливость этого замѣчанія засвидѣтельствована другими наблюдателями, въ томъ числѣ и мною (В). *Molluscum fibrosum* не отражается на общемъ состояніи здоровья; иногда онъ наследственная болѣзнь и наблюдается, вдобавокъ, у многихъ членовъ одной и той же семьи (С).

Патологическая анатомія. — Тонкое строеніе *molluscum fibrosum* представляетъ нѣкоторыя отличія, смотря по большей или меньшей величинѣ опухоли и по тому, молода она или стара. Если взять вполне развитую опухоль и разрѣзать ее по длинной оси, то она оказывается состоящей изъ бѣловатыхъ, плотныхъ долекъ, изъ которыхъ при нажатіи выступаетъ немного желтоватой и серозной влаги, пропитывающей фиброзные пучки. У основанія опухоль плотна, компактна и состо-

¹⁾ См. въ музеѣ госпиталя С. Луи слѣпокъ съ одной изъ такихъ громадныхъ фибромъ. Она вѣсила 11 кило и достигла до этого объема въ теченіи 10 лѣтъ. Ея очень узкая ножка была прикрѣплена къ титичной области, а верхушка хватала почти до бедеръ. Она не причинила никакой боли, но оказалась слишкомъ тяжела для больного, а потому пришлось удалить ее.

А) Въ *Arch. of Derm.*, Іюль 1875 и Апрель 1876, можно найти замѣчательные примѣры этой болѣзни, съ рисунками, сообщенными д-рами *Osterlony*, *Louisvill'емъ* и *Wigglesworth'омъ* изъ Бостона.

В) *Philad. Med. Times*, Мартъ 1876.

С) Два случая описаны д-ромъ *Atkinson'омъ* въ *New-York med. Journ.* Дек. 1875 и три случая д-ромъ *John Murray* въ *Lancet*, Мартъ 1873.

ить здѣсь изъ грубыхъ и неправильно расположенныхъ пучковъ волокнистой ткани; въ центрѣ она мягковата, почти рыхла, тогда какъ въ периферіи плотность ея значительно и почти напоминаетъ плотность внутренняго слоя кожи. Между нею и собственно кожей нѣтъ пограничной линіи, и ея нельзя вылущить, потому что она крѣпко связана своей ножкой съ подкожной клѣтчаткой. Старыя опухоли, успѣвшія уже превратиться въ плотную и волокнистую ткань, менѣе крѣпко связаны съ кожей и могутъ быть легче вылущены. Однако у основанія онѣ всегда связаны очень крѣпко.

Исслѣдуя подъ микроскопомъ маленькія и свѣжія опухоли, мы видимъ, что онѣ состоятъ изъ желтой и студенистой соединительной ткани и плазматическихъ клѣтокъ, занимающихъ преимущественно периферію, и изборожждены по всѣмъ направленіямъ пучками тонкихъ волоконцевъ. Въ старыхъ случаяхъ мы не находимъ ничего другаго, кромѣ плотныхъ пучковъ волоконъ, тѣсно связанныхъ между собою. Когда опухоли достигнутъ значительнаго объема, то основаніе ихъ пронизывается множествомъ сосудовъ. По словамъ Rokitansk'аго и др., опухоли получаютъ свое начало въ соединительной ткани глубокихъ слоевъ собственно кожи: Virchow же принимаетъ, что онѣ развиваются на счетъ соединительной ткани, окружающей жировыя клѣтки; этотъ взглядъ раздѣляетъ и Karski (A) и я, со своей стороны, тоже присоединяюсь къ нему.

Распознаваніе. — Положеніе опухолей, ихъ число, неравный объемъ, существованіе ножки, форма мѣшка или сумки, видъ плохо наполненнаго кармана, все это почти всегда дѣлаетъ распознаваніе легкимъ. Отъ сальной кисты *molluscum fibrosum* отличается тѣмъ, что на верхушкѣ его нѣтъ ни вдавленія, ни отверстія; сверхъ того, онъ сидитъ подъ кожей, строеніе которой нормально, тогда какъ сальныя опухоли поверхностны, сильно выдаются и покрыты тонкой и растянутой кожей. Не нужно также смѣшивать *molluscum fibrosum* съ множественными невромами кожи, отъ которыхъ онъ отличается отсутствіемъ боли, равно какъ съ липомами, которыя имѣютъ дольчатое строеніе и даютъ такъ называемое «мнимое зыбленіе».

Леченіе. — Когда опухолей очень много, то ихъ нужно удалить ножомъ, подобно всякимъ другимъ опухолямъ. Когда онѣ велики и снабжены ножкой, то ихъ можно отжимать эластической лигатурой или удалить термокаутеромъ посредствомъ гальванокаустической петли.

Предсказаніе. — Болѣзнь обыкновенно длится всю жизнь, но иногда исчезаетъ отчасти сама собой. Въ иныхъ случаяхъ опухоли отличаются прогрессивнымъ и безостановочнымъ теченіемъ, тогда какъ въ другихъ, достигнувъ извѣстнаго объема, онѣ остаются въ одномъ положеніи ¹⁾.

Xanthelasma (Wilson).

Син.: Vitiligoidea (Addison); molluscum cholesterique (Bazin); Xanthome, Fibroma lipomatodes (Virchow); taches hépatiques.

Опредѣленіе. — Ксантелазма есть соединительно-тканное новообразование, состоящее изъ пятенъ или бугорковъ, желтоватаго цвѣта,

А) Path. u. Therap. der Hautkrankh., Вѣна 1880.

¹⁾ Только въ исключительныхъ случаяхъ онѣ ведутъ за собой худосочіе, которое можетъ имѣть роковыя послѣдствія. Guibout описалъ замѣчательный примѣръ этого рода, слѣпки съ котораго находятся въ музеѣ госпиталя С. Луи, № 76 и 77.

хорошо ограниченныхъ, неправильной формы и различной величины, не твердыхъ, плоскихъ или выдающихся.

Признаки. — Существуютъ двѣ разновидности ксантелазмы, пятнистая (*xanthelasma planum*) и бугорковая (*xanthelasma tuberosum*) ¹⁾.

Первая разновидность характеризуется образованіемъ маленькихъ пятенъ, величиною съ чечевицу, горошину или миндалину, слегка продолговатыхъ и развивающихся въ собственно кожѣ, въ которую онѣ, такъ сказать, оправлены.

Онѣ находятся на одинаковомъ уровнѣ съ окружающей кожей или чуть-чуть выдаются надъ нею и часто имѣютъ видъ мозаики. Обыкновенно онѣ хорошо ограничены, обладаютъ гладкой поверхностью, нѣжны на ощупь и кажутся одинаковаго строенія съ нормальной кожей. Форма ихъ кругловатая или продолговатая; на вѣкахъ они принимаютъ видъ маленькихъ полукружныхъ бляшекъ, шириною въ 2 или 3 мм. и часто тянутся съ одного угла таза къ другому. Цвѣтъ ихъ желтый, оттѣнки котораго разнообразятся отъ бураго до оранжеваго; иногда цвѣтъ блѣднѣе, желтовато-бѣлый или сливочный; онѣ не прозрачны и напоминаютъ замшу. Эти бляшки появляются въ количествѣ 1—2 или въ болѣе значительномъ числѣ и расположены очень близко одна отъ другой, какъ напр. на вѣкахъ, или же разсѣяны по различнымъ мѣстамъ тѣла; иногда онѣ сливаются между собою. Въ первое время онѣ выступаютъ въ видѣ маленькихъ пятенъ, величиною съ булавочную головку или чечевицу, которыя медленно увеличиваются въ объемѣ въ теченіи многихъ лѣтъ. Излюбленное мѣсто этой разновидности ксантелазмы—вѣки, именно верхнее; но она наблюдается случайно и на другихъ частяхъ лица и тѣла. Она рѣдко разстраиваетъ общее здоровье.

Бугорковая разновидность выступаетъ въ формѣ узелковъ или бугорковъ, величиною съ булавочную головку, горошину или больше; съ матеріальной стороны, эти высыпы ничѣмъ не отличаются отъ пятнистой формы, но они рѣдко выступаютъ на вѣкахъ; гораздо чаще мы видимъ ихъ на шеѣ, на туловищѣ и на конечностяхъ. Иногда они слегка побаливаютъ, особенно при давленіи, и могутъ существовать одновременно съ пятнами.

Ксантелазма есть болѣзнь зрѣлаго и пожилого возраста ²⁾, но иногда она наблюдается и у молодыхъ людей, какъ напр. въ случаѣ T. Colcott Fox'a (A), въ которомъ разнообразные высыпы показались еще до истеченія втораго года жизни. Такіе случаи, въ которыхъ одновременно наблюдались бы всѣ формы, рѣдки. Высыпы появляются въ количествѣ одного, нѣсколькихъ или многихъ экземпляровъ; чаще всего они показываются сначала на вѣкахъ, въ видѣ пятенъ, преимущественно у внутренняго угла верхняго вѣка. Затѣмъ по частости слѣдуютъ ладони, подошвы, лицо, уши, сгибы суставовъ, конечности и наконецъ туловище.

¹⁾ Besnier принимаетъ еще третью форму: *Xanthelasma en tumeurs*.

²⁾ Въ нѣкоторыхъ изъ описанныхъ недавно случаевъ, высыпы были, если не прирождены, то очень стары. Начало ихъ восходило къ первымъ мѣсяцамъ или годамъ жизни.

Besnier прибавляетъ, что излюбленнымъ пребываніемъ ихъ служатъ мѣста, подверженныя давленію, именно разгибы, напр. локти, колѣни, какъ при псориазѣ. Высыпы могутъ сидѣть внутри кожи, подъ кожей, на сухихъ жилахъ, надкостницѣ и на внутренностяхъ. См. въ музеѣ госпиталя С. Луи №№ 55, 123, 124, 366, 542, 654, 655, 656.

A) *Lancet*, нояб. 1879.

Иногда пятнистая форма переходитъ на слизистую оболочку пищеварительныхъ путей, главнымъ образомъ, на губы, десны, языкъ, нѣбо, на дыхательное горло и роговицу. Подобныя же темныя пятна наблюдались на селезенкѣ, на оболочкѣ желчныхъ протоковъ, на внутренностной брюшинѣ, эндокардіѣ предсердій, на внутренней оболочкѣ крупныхъ сосудовъ и проч. Ксантелазма отличается прогрессирующимъ и медленнымъ теченіемъ; она длится обыкновенно всю жизнь. Иногда, но рѣдко, она исчезаетъ сама собою, какъ въ случаяхъ Hilton Fagge (A), W. F. Smith'a (B), Hegg'a (C). Она болѣе свойственна женщинамъ, чѣмъ мужчинамъ ¹⁾.

Этіологія. — Причины ксантелазмы темны; во многихъ случаяхъ раньше ея или одновременно съ нею существовала желтуха. Но есть множество случаевъ, въ которыхъ не упоминается ни о желтухѣ, ни о болѣзняхъ печени. По словамъ Pye-Smith'a, при разнообразныхъ высыпкахъ органической причиной ксантелазмы часто бываетъ желтуха; однако Fox (D) и Corcu (E) недавно обнародовали случаи, въ которыхъ ни о желтухѣ, ни о болѣзни печени не было и помину. Pye-Smith (F) и Tilbury Fox (G) полагаютъ, что ксантелазма обуславливается прониканіемъ желчнаго пигмента въ массу крови. Но это мнѣніе подходит не ко всѣмъ случаямъ. White (H) описываетъ случаи, которые нельзя было подвести къ подобной причинѣ; къ тому же заключенію пришелъ и я. Пятнистая форма ксантелазмы рѣдко сопровождается желтухой ¹⁾.

Патологическая анатомія. — Ксантелазма есть новообразование, состоящее изъ соединительнотканыхъ петель, вмѣщающихъ островки изъ жировыхъ клѣтокъ. Таково мнѣніе большинства авторовъ, изучавшихъ

A) Trans. Lond. Path. Soc. т. XIX.

B) Тамъ же, т. XXVIII.

C) Lancet, окт. 1879.

¹⁾ Признаки ксантелазмы, занимаемое ею мѣсто и ея цвѣтъ на столько опредѣлительны, что распознаваніе не можетъ встрѣчать затрудненій. Но не мѣшаетъ помнить, что на половомъ членѣ, въ особенности же на мошонкѣ, а также на вѣкахъ существуетъ иногда значительное число салыхъ кистъ. Послѣднія узнаются по ихъ плоской формѣ, болѣе ограниченному числу, медленному развитію, главнымъ же образомъ, по ихъ окраскѣ, сѣровой или бѣловатой, а не желтоватой.

Иногда плоскія бородавки появляются на лицѣ въ такомъ большомъ количествѣ, что возбуждаютъ въ первое время недоумѣніе. Но ихъ плотность, окраска, положеніе на поверхности кожи, все это достаточно характеристичные признаки. Затрудненіе можетъ явиться только въ виду ихъ обилія и непривычнаго положенія. Но въ этомъ отношеніи достаточно сдѣланнаго нами предостереженія.

D) Lancet, Нояб. 1879.

E) Ann. de Derm. et de Syph. т. I, п. 1. 1880.

F) Trans. Lond. Path. Soc. т. XVIII.

G) Epitome of Skin Diseases, Филадельфія, 1879.

H) Boston. Med. and Surg. Journ., Окт. 1879.

¹⁾ Согласно самымъ новѣйшимъ и весьма точнымъ наблюденіямъ, при ксантелазмѣ никогда не существуетъ страданія печени, если нѣтъ какихъ либо необычныхъ осложненій. Окраска кожи есть особая разновидность, которую Besnier предлагаетъ называть ксантохроміей. Что же касается желтухи, то не замѣтно никакихъ признаковъ ея. На слизистой оболочкѣ глазнаго яблока не видно никакой желтизны, точно также какъ нѣтъ не нормальной окраски на слизистой оболочкѣ рта или языка; наконецъ, химическій анализъ мочи не открываетъ въ ней красящаго вещества желчи.

этотъ вопросъ; между которыми нужно упомянуть имена ¹⁾ Ray (A) Smith'a (B), Fagge, Valdeyer'a (C), Virchow'a (D) и Kaposi (E).—Pye-Smith (F), тщательно изучавшій эту болѣзнь, говоритъ, что «въ анатомическомъ отношеніи ксантелазма представляетъ хроническую гиперплазію самыхъ глубокихъ слоевъ кожи, при которой сосочки и кожа съ одной стороны, а подкожная клѣтчатка съ другой, поражаются лишь послѣдовательно. Эта гиперплазія можетъ развиваться въ двухъ направленіяхъ: въ одномъ случаѣ мы имѣемъ предъ собою то, что можно было бы назвать регрессивнымъ типомъ, именно появленіе маленькихъ круглыхъ воспалительныхъ клѣтокъ или молодыхъ лейкоцитовъ, которые быстро подвергаются жировому перерожденію и въ концѣ концовъ исчезаютъ подъ видомъ жировыхъ капель, известковыхъ массъ или кристалловъ холестерина. Во второмъ случаѣ, при раздражительномъ процессѣ, мы имѣемъ предъ собою такую же картину, какъ въ настоящихъ новообразованияхъ, именно появленіе клѣтокъ, которыя, вмѣсто того, чтобы быстро подвергнуться жировому перерожденію, достигаютъ значительнаго развитія и ведутъ къ образованію вѣтвистообразныхъ волоконъ и звѣздчатыхъ тѣлецъ соединительной ткани. Эти элементы точно такъ же могутъ подвергаться жировому перерожденію, но послѣднее идетъ медленнѣе, менѣе разрушительно и болѣе напоминаетъ нормальное превращеніе обыкновенной соединительной ткани въ жировую ткань».

Лечение. — Если необходимо лечить ксантелазму, то остается только—вырѣзать, вылучить высыпы или выскоблить ихъ острой ложечкой. Эти операціи обыкновенно производятся легко, безопасно и успѣшно. Если ксантелазма находится на вѣкахъ, то, во избѣжаніе выворота ихъ, не слѣдуетъ слишкомъ глубоко вонзать ножъ. Послѣ удаленія опухолей нужно зашить края раны и лечить ее какъ простую рану.

Коллоидное перерожденіе кожи.

Син.—Colloidplasma (Besnier).

Мы должны здѣсь сказать нѣсколько словъ о коллоидномъ пере-

¹⁾ Въ послѣднее время ксантелазма сдѣлалась предметомъ весьма интересныхъ изслѣдованій, приведшихъ къ чрезвычайно поучительнымъ результатамъ (Hillairet, Acad. de Med., 1879; Chambard, Archiv de Physiol., 1879; Carry, Annales de Derm., 1880). Такъ Balzer показалъ (Acad. de médecine, 1881), что элементы, принятые предшественниками наблюдателями за жировыя клѣтки, представляютъ ничто иное, какъ скопленія вибрионовъ и микробовъ. Съ этой точки зрѣнія ксантелазма является паразитной, заразной болѣзнью, вродѣ напр. проказы. Но надо прибавить, что предсказаніе при ней во всякомъ случаѣ совсѣмъ иное: она въ сущности доброкачественная болѣзнь, кромѣ случаевъ общаго распространенія ея, когда поражаются внутренности и внутреннія оболочки крупныхъ сосудовъ.

Besnier сдѣлалъ успѣшную попытку лечить ксантелазму внутренними средствами, именно фосфоромъ и затѣмъ терпентиномъ. Онъ назначаетъ фосфорное масло въ капселяхъ, содержащихъ каждая 1 мм. фосфора; приемъ постепенно возрастаетъ до 6 капселей. Лечение продолжается по 10 дней три раза подрядъ. На слѣдующій мѣсяцъ назначается терпентинное масло, которое доводятъ максимумъ до 10 грм. въ день. Вмѣстѣ съ этимъ дѣлаются втиранія изъ спиртнаго раствора терпентина.

A) Guy's Hosp. Rep., 1866.

B) Journ. of cut. medicine, Окт. 1869.

C) Virchow's Arch., 1871, 1873.

D) Тамъ же.

E) Path. u. Ther. der. Hautkr., Вѣна, 1880.

F) Guy's Hosp. Rep., 1877.

рожденія кожи, примѣры котораго описаны Wagner'омъ (А) и недавно Besnier (В). Эта болѣзнь характеризуется образованіемъ плоскихъ или слегка приподнятыхъ высыповъ, многочисленныхъ и разсѣянныхъ; величиною съ булавочную головку, круглой формы, блѣднаго или лимоннаго цвѣта. Высыпы эти блестящи и прозрачны и напоминаютъ своимъ видомъ желтоватые пузырьки; но это только такъ кажется, потому что на самомъ дѣлѣ они тверды и плотны. Если проколоть ихъ булавкой или вскрыть на достаточной глубинѣ, то они кровоточатъ и изъ нихъ можно выжать студенистое вещество, бѣловатаго или желтоватаго цвѣта.

Болѣзнь появляется преимущественно на лицѣ, именно въ верхней половинѣ его, на корнѣ носа, на лбу, въ области глазницы и висковъ. Она наблюдается въ среднемъ и старческомъ возрастѣ; по виду она похожа на ксантелазму, только высыпы прозрачны и блестящи. Ее нельзя смѣшать ни съ множественными плоскими бородавками лица, ни съ *naevus molluscoides*.

Wagner считаетъ эту болѣзнь за разновидность просянки, подвергнувшейся коллоидному перерожденію; но Besnier показалъ, что она зависитъ отъ коллоиднаго перерожденія соединительной ткани собственно кожи и получаетъ свое начало въ поверхностныхъ слояхъ ея, непосредственно подъ сосочковымъ слоемъ. Кожица же, железы и волосяные мѣшечки поражаются только послѣдовательно подъ вліяніемъ давленія. Болѣзнь эта есть простое перерожденіе кожи, ничѣмъ не отражающееся на общемъ состояніи организма.

Rhinoscleroma.

Опредѣленіе.—Rhinoscleroma есть соединительнотканное новообразование, ведущее къ появленію ограниченныхъ узловъ или бугорковъ на кожѣ или на слизистыхъ оболочкахъ, неправильной формы, плоскихъ, замѣчательно твердыхъ и плотныхъ. Они возникаютъ на носу и затѣмъ переходятъ на губы и даже на челюсть.

Признаки.—Rhinoscleroma была описана въ первый разъ Hebr'ой и Kaposi (С). Она состоитъ изъ ряда сосудистыхъ и хрящевыхъ опухолей, кругловатыхъ, рѣзко ограниченныхъ и раздѣленныхъ одна отъ другой мокнущими трещинами. Впрочемъ сосѣднія или подлежащія ткани нормальны, хотя всегда болѣе или менѣе выдаются. Rhinoscleroma имѣетъ неровную и сплюсненную поверхность въ видѣ площадокъ; эти неровности суть слѣдствіе скопленія бугорковъ различной величины, разобщенныхъ, соединенныхъ или слитыхъ. Бугорки эти имѣютъ окраску нормальной кожи, или же они краснаго или буроватаго цвѣта. Ткани, входящія въ составъ Rhinoscleromae, въ высшей степени плотны, имѣютъ твердость хряща и не могутъ быть захвачены между пальцами, подобно тому, какъ при склеродерміи. Кожица суха и тамъ и сямъ на ней видны

А) Das Colloidmiliun der Haut. Arch. für Heilk. т. VII, стр. 463. 1866.

В) Sur un cas de dégénérescence colloïde du derme, Gaz. hebdom. Окт. 1879 и Ann. de Derm. et de Syph., т. X, 1879. Эта болѣзнь принадлежитъ къ опухолямъ кожи и должна быть помѣщена, если не между дерматомиомами (Besnier), то, по крайней мѣрѣ, между дерматомами. Ann. de Dermat. 1880, стр. 25.

С) Wiener med. Wochenschr. № 1, 1870.

трещины, выдѣляющія тягучую жидкость, которая сгущается въ желтоватыя и крѣпко сидящія корки. Плотность этого новообразования такова, что ее сравнивали съ твердостью дерева или камня, опухоль слегка эластична и болѣзненна при давленіи; она никогда не бываетъ воспалена, вздута или отечна. Она сидитъ на носу или на сопредѣльныхъ съ нимъ мѣстахъ, развивается преимущественно на крыльяхъ носа или на перегородкѣ, переходя на слизистую оболочку и на верхнюю губу. Въ результатъ получается значительное затрудненіе дыханія и глотанія.

Этіологія.—Причины болѣзни неизвѣстны; во всякомъ случаѣ она не сифилитическаго происхожденія. Она наблюдается у обоихъ половъ, преимущественно въ среднемъ возрастѣ. Она встрѣчается рѣдко. Karosi (A) увѣряетъ, что онъ наблюдалъ ее 25 разъ. Въ Америкѣ же, точно также какъ и во Франціи, она составляетъ большую рѣдкость, и я не припомню ни одного примѣра ея въ Филадельфіи.

Патологическая анатомія.—Karosi (B) замѣчаетъ, что при разрѣзываніи новообразования, невольно изумляешься легкости, съ какою проникаетъ его ножъ, особенно принимая во вниманіе твердость опухоли на ощупь. Поверхность разрѣза блѣдно-красная, однородная, мелкозернистая и слегка кровоточащая. Karosi, Geber (C) и въ самое послѣднее время Mikulicz (D) тщательно изслѣдовали эту опухоль подъ микроскопомъ. Karosi даетъ слѣдующее описаніе: кожа и мальпигіева сѣтъ имѣютъ нормальный видъ. Сосочки наполнены маленькими, тѣсно связанными между собою клѣтками; эта зернистая инфильтрація простирается на нѣкоторыхъ мѣстахъ въ собственно кожу, которая повсюду однородно уплотнена. Сѣтъ сосудистаго слоя и сосочковъ наполнена клѣточками, которыя, въ особенности на мѣстахъ своего развитія, меньше такъ назыв. грануляціонныхъ клѣтокъ (эмбриональныхъ клѣтокъ) и одинаковы съ клѣтками, которыя встрѣчаются при остромъ или хроническомъ воспаленіи кожи или на мѣстахъ, пораженныхъ хроническимъ лимфангитомъ или гиперплазіей соединительной ткани. Ядро ихъ маленькое, слабо преломляетъ свѣтъ и мелкозернисто.

Клѣтки эти просто заложены въ соединительнотканную сѣтъ сосочковъ и поверхностныхъ слоевъ кожи; онѣ легко выпадаютъ при приготовленіи препарата.

Эти новообразованныя клѣтки никогда не имѣютъ того вида плохо обособленныхъ клѣтокъ, съ еле замѣтными мелкозернистыми ядрами, которыя встрѣчаются при волчанкѣ и сифилисѣ. Глубокіе слои собственно кожи представляютъ тѣсную соединительнотканную массу. По мнѣнію Karosi, это новообразование близко подходитъ къ зернистой саркомѣ (Virchow) или саркомѣ мелко-клѣточной. Geber и Mikulicz даютъ подобное же анатомическое описаніе Rhinoscleromae, но признаютъ ее за процессъ хроническаго воспаленія.

Распознаваніе.—Мѣстонахожденіе, совершенно особая твердость, опредѣленность границъ, отсутствіе боли, изъязвленія и всякаго участія со стороны железъ, доброкачественность, медленное теченіе, искаженіе поздравей,—все это достаточно отличаетъ риносклерому отъ другихъ бо-

A) *Traité des maladies de la peau*, франц. пер. Doyon'a, т. II.

B) Тамъ же, стр. 386.

C) *Arch. für Derm. u. Syhh.* 1872, вып. 4.

D) *Arch. für Klin. Chirurg.*, т. XX.

лѣзней. Тѣмъ не менѣе, ее можно смѣшать съ сифилитическими узлами, съ гипетрофической аспе, келойдомъ, зинтелиомой и элефантіазомъ носа ¹⁾; но при нѣкоторомъ вниманіи легко усмотрѣть, что она отличается отъ этихъ болѣзней многими свойственными ей признаками и всей предыдущей исторіей.

Леченіе.—Будучи предоставлена самой себѣ, Rhinoscleroma продолжаетъ расти и совершенно закладываетъ поздю; поэтому леченіе является предметомъ необходимости. Опухоль нужно уничтожить ѣдкими веществами, напр. палочкой изъ ляписа или ѣдкаго кали. Это прижиганіе не вызываетъ никакой воспалительной реакціи и отнюдь не превращаетъ новообразование въ злокачественную опухоль. Къ несчастью, всѣ прижиганія имѣютъ лишь временной успѣхъ, такъ какъ чрезъ нѣкоторое время болѣзнь начинается съ новой силой. Можно также прибѣгнуть къ огнеукальванію и, наконецъ, къ пожу.

Предсказаніе.—Оно неблагоприятно: Rhinoscleroma — болѣзнь упорная, будучи предоставлена самой себѣ, длится всю жизнь.

Волчанка, lupus ²⁾.

1. Lupus erythematosus.

Син.—Франц.: Lupus érythémateux ou érythématodé de Cazenave (1851): Scrofulide érythémateuse; érythème centrifuge; séborrhée congestive. Англ.: lupus erythematosus; érythème centrifuge; seborrhea congestiva; lupus superficialis; lupus sebaceus. Нѣм.: Lupus erythematosus ou seborrhagicus (Volkmann.)

Опредѣленіе.—Эритематозная волчанка есть хроническая болѣзнь кожи, начинающаяся клѣточной инфильтраціей и характеризующаяся образованіемъ одной или нѣсколькихъ обособленныхъ, кругловатыхъ или неправильнаго вида бляшекъ, различной величины и краснаго цвѣта. Бляшки покрыты сѣрыми или желтыми, крѣпко приставшими чешуйками и ведутъ къ полной атрофіи подлежащей кожи.

Признаки.—Эритематозная волчанка начинается въ видѣ единичнаго пятна, обыкновенно круглаго и обособленнаго, которое увеличивается по краямъ и можетъ достигнуть непредвидѣнныхъ размѣровъ (ограниченная инфильтрація). Въ другихъ случаяхъ, вмѣсто-одного, существуетъ два, три или еще большее число пятенъ, которыя, будучи вначалѣ разобщены, затѣмъ расширяются, мало по малу сближаются между собою и въ заключеніе сливаются въ одну болѣе или менѣе широкую бляшку (разлитая инфильтрація). Въ первое время пятна бываютъ не больше булавочной головки или горошины и медленно увеличиваются въ размѣрахъ; онѣ обыкновенно ясно ограничены и края ихъ чаще всего покрыты тонкими, но крѣпко сидящими чешуйками, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, которыя не вполне заслоняютъ красныя и воспаленныя бляшки. Вообще говоря, ростъ ихъ идетъ медленно и постепенно; только въ исключительныхъ случаяхъ онѣ быстро вырастаютъ въ какіе нибудь

¹⁾ Равно какъ съ Rhinophyma, описанной Hebr'ой—сыномъ (Viertelj. für D u. S., 1881, № 4). Французы описываютъ это новообразование вмѣстѣ съ acne hypostrophica.

²⁾ Это названіе принадлежитъ Roger'у изъ Пармы (1230) или Guillaume изъ Салисэ „instar lupi famelici“.

одинъ или два мѣсяца, чаще же всего онѣ отличаются хроническимъ развитіемъ; при этомъ время отъ времени появляются какъ бы острые взрывы, сопровождающіеся лихорадочнымъ движеніемъ и въ теченіи которыхъ эритематозная бляшка превращается въ просовидный бугорокъ.

При полномъ своемъ развитіи, эритематозная волчанка состоитъ изъ одной, двухъ или большаго числа бляшекъ, шириною съ чечевицу, серебряную рублевую монету или съ ладонь, съ ясно окаймленными краями. Форма бляшекъ круглая, овальная или неправильная; цвѣтъ ихъ красноватый или фіолетовый, со всѣми оттѣнками отъ розоваго до синекраснаго. Поверхность бляшекъ покрыта мелкими, плотными и крѣпко сидящими чешуйками, сѣраго или желтаго цвѣта. Чешуекъ обыкновенно бываетъ немного; но иногда онѣ до того обильны, что напоминаютъ себоррейную корку, вродѣ той, которая образуется при себорреѣ лица. Онѣ крѣпко сидятъ на отверстіяхъ сальныхъ железъ, которыя часто растянуты и раскрыты. Отсюда названіе центробѣжной конгестивной себорреи, данное ей Hebr'ой.

Ростъ бляшекъ идетъ съ краевъ, которые ясно ограничены и ярко окрашены, тогда какъ центральныя части блѣднѣе, слегка вдавлены и кажутся атрофированными. По прошествіи нѣкотораго времени бляшки достигаютъ своей окончательной величины и могутъ оставаться въ одномъ и томъ же положеніи. При эритематозной волчанкѣ никогда не бываетъ ни влажности, ни течи.

Обычнымъ мѣстомъ этой болѣзни служить лицо. Чаще всего поражаются щеки, въ особенности скуловая область и носъ, подбородокъ, лобъ, ушная раковина и наружный слуховой проходъ. Нерѣдко спинка носа и щеки поражаются въ одно и то же время, при чемъ симетрія выходитъ до того полной, что пораженная кожа получаетъ видъ летучей мыши или бабочки съ распушенными крыльями (А). Слизистая оболочка губъ, волосистая часть головы, ручные и ножные пальцы, ладонь, грудь, спина, шея, ягодицы, плечи, половой членъ и, наконецъ, другія части тѣла тоже могутъ подвергнуться эритематозной волчанкѣ; но на этихъ мѣстахъ болѣзнъ появляется не столько первично, сколько послѣдовательно, путемъ распространенія съ другихъ первоначально пораженныхъ мѣстъ.

Болѣзнъ эта замѣчательна своимъ хроническимъ теченіемъ; она можетъ существовать всю жизнь, давая время отъ времени новые взрывы. Въ другихъ случаяхъ воспалительный процессъ останавливается, бляшки дѣлаются менѣе набухшими, спадаются, блекнутъ, вдавливаются, слущиваются, образуя обильное количество чешуекъ. Въ заключеніе появляется рубцовая ткань, перламутроваго или желтоватаго цвѣта, морщинистая, мягкая или плотная, поверхностная или слегка вдавленная; кожа разрушена, но не изъязвлена—сухое разрушеніе.

Субъективныя явленія различны, смотря по напряженности процесса. Иногда существуетъ чувство жженія и зуда, тогда какъ въ другихъ случаяхъ субъективныя ощущенія, какъ самобытныя, такъ и вызываемыя вѣшними причинами, очень слабы.

Общее состояніе удовлетворительно и остается такимъ во все время болѣзни. По словамъ Каросі, эритематозная волчанка можетъ осложняться рожей, набуханіемъ железъ и отекомъ подкожной кѣтчатки. Я лично никогда не наблюдалъ этихъ осложнений.

Этіологія. — Причины эритематозной волчанки темны; это одна изъ самыхъ рѣдкихъ болѣзней кожи. Отчеты американскаго общества дерматологовъ насчитываютъ всего 43 случая на 16863 случая болѣзней кожи вообще. Женщины подвержены ей чаще мужчинъ. Она рѣдко появляется раньше періода возмужалости, обратно тому, что мы видимъ при обыкновенной волчанкѣ. Ей подвержены всѣ темпераменты, но больше всего люди лимфатическаго сложенія и преимущественно такіе, которые страдаютъ болѣзнями сальныхъ железъ: отсюда названіе *lupus aspiéique*, довольно хорошо характеризующее эту болѣзнь. Она нерѣдко развивается подъ вліяніемъ такихъ же причинъ, какъ и себоррея, и каждому извѣстно, что эритематозная волчанка начинается въ видѣ мѣстной себорреи.

Патологическая анатомія. — На основаніи новѣйшихъ работъ эритематозную волчанку можно разсматривать за воспалительную болѣзнь кожи, ведущую къ атрофическому перерожденію ея. Вообще говоря, первоначально она сосредоточивается въ сальныхъ железахъ и волосяныхъ мѣшечкахъ. Этимъ открытіемъ мы обязаны Hebr'у (1845), который потому именно и далъ ей названіе *seborrhoea congestiva*. Но теперь мы знаемъ, что себоррея существуетъ не во всѣхъ случаяхъ¹⁾.

Karosi (A) и Thin (B) показали, что потовыя железы участвуютъ въ процессѣ наравнѣ съ сальными железами. Съ другой стороны Geber (C) и Строгановъ (D) показали, что всѣ элементы кожи, въ томъ числѣ даже подкожная клѣтчатка, могутъ быть, смотря по случаю, поражены раньше всѣхъ другихъ и являться главнымъ средоточіемъ болѣзненнаго процесса.

На свѣже пораженныхъ мѣстахъ существуетъ не только накопленіе эмбриональных клѣтокъ вокругъ и даже внутри железъ и мѣшечковъ вмѣстѣ съ обычными гистологическими продуктами воспаления, но еще по словамъ Karosi и расширение сосудовъ, отекъ, клѣточная инфильтрація въ собственно кожѣ, въ стѣнкахъ железъ и размноженіе соединительно-тканыхъ тѣлецъ. Эти измѣненія наблюдаются въ поверхностныхъ или глубокихъ слояхъ собственно кожи и свидѣлствуютъ о сильномъ воспаленіи всѣхъ элементовъ ея и въ особенности железъ, гдѣ оно подаютъ поводъ къ себорреѣ. Слѣдствіемъ этого является инфильтрація и припухлость кожи, вмѣстѣ съ шелушеніемъ кожицы, что все вмѣстѣ составляетъ клиническую особенность эритематозной волчанки. Позднѣе эти явленія усиливаются еще болѣе и размноженіе клѣтокъ ведетъ къ значительной гипертрофіи сосочковъ, къ инфильтраціи железъ, которыя запусѣваютъ, становятся шарообразными. Железы эти чѣмъ болѣе пропитаны клѣтками,

¹⁾ Neumann (стр. 435) произвелъ гистологическое изслѣдованіе одного случая несомнѣнной эритематозной волчанки. Въ этомъ случаѣ волчанка находилась на ладоняхъ, гдѣ, какъ извѣстно, нѣтъ ни волосяныхъ мѣшечковъ, ни сальныхъ железъ. Обиліе сосудовъ на уровнѣ железъ находится въ зависимости отъ нормальнаго распредѣленія сосудовъ вокругъ этихъ элементовъ.

Въ одномъ чрезвычайно поучительномъ примѣчаніи Besnier (т. II, стр. 237) говоритъ, что Rayer былъ первый, который далъ это названіе (1835). Около того же времени (1833) Bielt отличалъ уже названный имъ *lupus erythematosus* по ехеденс отъ другихъ формъ волчанки (Willan), ихтиоза (Bateman). Наконецъ названіе *lupus erythematosus* было введено Cazenave'омъ.

A) Loc. cit., т. II, стр. 395.

B) Med. Chir. Trans. т. LVIII, 1875.

C) Viertelj. f. Derm. u. Syph. III. 1876. Вып. 1.

D) Centralbl. für. Med., 1877, № 48,

тѣмъ болѣе приближаются къ свободной поверхности кожи. Въ этомъ періодѣ болѣзни начинается процессъ разрѣшенія; инфильтраціонныя клѣтки всасываются, причемъ всасываніе бываетъ иногда до того полнымъ, что волчаночныя бляшки исчезаютъ безъ слѣда. Гораздо чаще однако за воспаленіемъ слѣдуетъ перерожденіе, оканчивающееся разрушеніемъ и атрофіей кожи ¹⁾. Въ этихъ случаяхъ пигментъ исчезаетъ и образуются настоящіе бѣлые рубцы, гладкіе или вдавленные. Эта атрофія кожи происходитъ безъ нагноенія и изъязвленія.

Процессъ этотъ, говоря вмѣстѣ съ Virchow'омъ и Neumann'омъ, можно выразить такимъ образомъ: эритематозная волчанка заключается въ образованіи просовидныхъ грануляцій и въ интерстиціальномъ всасываніи этихъ маленькихъ новообразованныхъ гнѣздъ.

Распознаваніе.—Вполнѣ развитая эритематозная волчанка отличается такими ясными и рѣзкими чертами, что ее невозможно смѣшать съ какой либо другой болѣзью. Въ самомъ дѣлѣ, къ характеристическимъ особенностямъ ея принадлежатъ: пораженіе лица, преимущественно щекъ и носа; внѣшній видъ бляшекъ, которыя ограничены, круглы, красны и обведены каймой; природа чешуекъ, сѣрыхъ или желтыхъ и крѣпко пристающихъ; наконецъ, самое теченіе, въ высшей степени медленное.

Мы не видимъ тутъ ни узелковъ, ни бугорковъ, ни язвъ, свойственныхъ обыкновенной волчанкѣ. Отверстія салныхъ железъ раскрыты и большей частью расширены, чего никогда не бываетъ при обыкновенной волчанкѣ. Эритематозная волчанка очень рѣдко появляется раньше періода половой зрѣлости, тогда какъ обыкновенная волчанка начинается съ самаго дѣтства. Первая—сравнительно поверхностная болѣзнь, тогда какъ обыкновенная волчанка сидитъ глубже, ведетъ раньше или позже къ изъязвленіямъ и рубцамъ, которые не гладки, а стянуты, неправильны и уродливы.

Нѣкоторое сходство съ эритематозной волчанкой представляетъ иногда псориазъ; но онъ отличается отъ нея своимъ теченіемъ и свойственными ему явленіями ²⁾, которыя приходится иной разъ тщательно разыскивать

¹⁾ Однимъ словомъ, существуетъ краснота и утолщеніе кожи, эти явленія соотвѣтствуютъ гипереміи и инфильтраціи сосочковой сѣти и железъ. Позднѣе кожа атрофируется и склерозируется, при чемъ сосуды, железы, пигментныя клѣтки, волосыя мѣшечки и нервы исчезаютъ. Кожа поражена во всю свою толщю.

Объективная характеристика эритематозной волчанки можетъ быть выражена въ слѣдующихъ словахъ:

Возвышенная надъ кожей бляшка, напряженная, плотная, красная и слушающаяся, окружаетъ обезцвѣченный центральный поясъ, плоскій, вдавленный, атрофированный, рубцовый; этотъ рубецъ образуется въ очень скоромъ времени.

Надо еще прибавить, что эритематозная волчанка не раскидывается, подобно экземѣ или псориазу, которые всегда болѣе или менѣе распространены по всему тѣлу. Напротивъ того, эритематозная волчанка болѣзнь мѣстная, предпочитающая располагаться на специальныхъ, излюбленныхъ мѣстахъ (Fournier).

²⁾ Псоріатическія чешуйки суше и существуютъ въ большемъ обиліи. Отверстія салныхъ железъ не расширены, какъ при эритематозной волчанкѣ; наконецъ, по удаленіи съ послѣдней чешуекъ, мы видимъ несомнѣнную инфильтрацію кожи.

Объ аспе гозасеа и эритематозной волчанкѣ носа см. стр. 235. Объ эритематозной волчанкѣ волосистой части головы см. главы: парши и стригущій лишай.

Центральное рубцовое вдавленіе, свойственное волчанкѣ, которое всегда распространяется медленно и въ центробѣжномъ направле-

прибѣгая для этого къ помощи луны (см. стр. 261). Сифилисъ отличается отъ нея своими клиническими явленіями, своей этиологіей и теченіемъ.

Леченіе.—Эритематозная волчанка очень трудно поддается леченію, труднѣе даже, чѣмъ нѣкоторыя другія формы волчанки, гораздо болѣе страшныя на видъ. Внутреннее леченіе должно быть приспособлено къ каждому частному случаю. Иногда больные пользуются превосходнымъ здоровьемъ, въ этомъ случаѣ леченіе должно ограничиться одними наружными средствами. Тѣмъ не менѣе, въ большинствѣ случаевъ іодъ и мышьякъ приносятъ несомнѣнную пользу. Mac. Call Anderson рекомендуетъ іодистый крахмалъ, приготовляемый изъ 1,50 іода на 30,0 крахмала; іодъ растворяютъ въ водѣ, прибавляя къ ней понемногу крахмалу. Лекарство нужно принимать по 1—3 чайныя ложки въ день. Іодистый калий, рыбій жиръ, фосфорно-кислая известь принадлежатъ къ очень полезнымъ укрѣпляющимъ средствомъ, особенно для хилыхъ больныхъ ¹⁾).

Но какъ бы то ни было, гораздо большее значеніе имѣетъ наружное леченіе. Въ легкихъ случаяхъ бляшки волчанки иногда исчезаютъ сами собой, не оставляя никакихъ рубцовъ или только очень поверхностный рубецъ. Поэтому, въ подобныхъ случаяхъ нужно остерегаться употреблять такія средства, которыя могутъ давать болѣе уродливыя рубцы, чѣмъ тѣ, которые раньше или позже произвела бы болѣзнь, предоставленная самой себѣ. Въ болѣе развитыхъ случаяхъ раздражающія и ѣдкія вещества даютъ превосходные результаты. Одинъ изъ наилучшихъ составовъ, которыми мы располагаемъ, это зеленое мыло, такъ что въ легкихъ формахъ нѣтъ надобности ни въ какихъ другихъ средствахъ. Мыло намазываютъ на полотно, образуя нѣкоторымъ образомъ пластырь. Можно также соединить его съ водой или, еще лучше, со спиртомъ, въ пропорціи 2:1, въ этомъ случаѣ растираютъ и обмываютъ бляшку растворомъ до тѣхъ поръ, пока совершенно не исчезнуть чешуйки, затѣмъ прикладываютъ немного глицерина или спуска. Иногда полезнѣе ничего не дѣлать послѣ натирания мыломъ. Независимо отъ своего цѣлебнаго дѣйствія, мыло отлично очищаетъ бляшку, дѣлая ее воспримчивой для другихъ мѣстныхъ средствъ.

Ртутный пластырь дѣйствуетъ иногда очень хорошо, особенно если онъ, лежитъ постоянно на бляшкѣ. То же самое можно сказать о сѣрной мази, въ пропорціи 4,0—10,0 на 30,0; о мази изъ хризофановой или пи-рогалловой кислотъ, въ пропорціи отъ нѣсколькихъ сантиграммовъ до 3,0 на 30,0. Можно также испытать карболовые растворы или деготь, въ

нѣи, очень помогаетъ для отличія ея отъ нѣкоторыхъ формъ псоріаза, импетигозной экземы, herpes tonsurans и разныхъ другихъ болѣзней кожи, въ числѣ которыхъ не нужно забывать и ознобленій.

Края сифилидовъ яснѣе обозначены, представляютъ болѣе правильные и широкіе узоры, плотнѣе, болѣе лоснятся и не окружены краснымъ поясомъ, легко узнаваемымъ при нажатіи пальцемъ.

См. ниже различительные признаки сифилиса и обыкновенной волчанки.

¹⁾ Авторы единогласно отдаютъ предпочтеніе іоду передъ другими лекарствами. Недавно Besnier съ пользой сталъ назначать внутрь іодоформъ въ количествѣ 0,5—1,0 въ день, въ пилюлахъ, по 0,10 вѣсомъ каждая, принимаемыхъ вмѣстѣ съ пищей. 0,20 хорошо переносится дѣтми.

Отсюда видно, что внутреннее леченіе заключается, главнымъ образомъ, въ назначеніи противозолотушныхъ лекарствъ. Въ самомъ дѣлѣ несомнѣнно, что золотушно-бугорчаточное предрасположеніе господствуетъ надъ патогеніей волчанки вообще, въ томъ числѣ и ея эритематозной формы. Недавно Fournier достигъ быстрого излеченія отъ смазываній іодистымъ глицериномъ въ пропорціи 5 на 15. Можно также рекомендовать повторныя мушки и глухую повязку изъ пластыря Vigo.

чистомъ видѣ или въ формѣ мази; такъ напр., можно натирать пятна утромъ и вечеромъ равными частями дегтя, спирта и зеленого мыла. Hebra рекомендовалъ іодную настойку въ чистомъ видѣ или въ соединеніи съ глицериномъ. Anderson съ пользою примѣнялъ слѣдующій составъ:

Jodi.	:	:	:	:	:	:	:	{	aa	15,0
Kali jodati	:	:	:	:	:	:	:	{		
Glycerini	:	:	:	:	:	:	:	}	„	3,50

Смазыванія этимъ растворомъ продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока не образуется струнь.

Въ упорныхъ случаяхъ часто приходится прибѣгать къ болѣе энергическимъ препаратамъ, къ ѣдкимъ веществамъ; но за нихъ нужно приниматься не иначе, какъ послѣ полной неудачи не столь сильныхъ средствъ. Растворъ ѣдкаго кали въ шестую или третью долю, приноситъ иногда пользу тамъ, гдѣ другія средства оказались безуспѣшными; растворъ этотъ наносятъ помощью кисточки изъ корпии, стараясь о томъ, чтобы дѣйствіе его не распространялось слишкомъ далеко въ глубину; избытокъ щелочи нейтрализуютъ небольшимъ количествомъ разведенной уксусной кислоты и затѣмъ перевязываютъ бляшку глицериномъ или простымъ спускомъ. Anderson приводитъ случаи, въ которыхъ помогла настойка шпанскихъ мушекъ. Кислая азотнокислая окись ртути, сулема, хромовая кислота, азотная кислота, хлористый цинкъ, ляписъ, мышьякъ, красная іодистая ртуть, примѣнялись въ различныхъ пропорціяхъ, но безъ замѣтнаго успѣха.

Все эти средства требуютъ осторожности, потому что онѣ принадлежатъ къ сильнымъ разрушающимъ веществамъ и вмѣстѣ съ тѣмъ причиняютъ очень мучительную боль.

Во многихъ случаяхъ помогало выскабливаніе острой ложечкой, какъ при обыкновенной волчанкѣ. Hebra, Kaposi, Auspitz, Neumann и Wigglesworth (A) съ успѣхомъ примѣняли этотъ способъ ¹⁾. Насѣчки и множественные уколы, рекомендованные впервые Volkmann'омъ противъ обыкновенной волчанки, даютъ, по словамъ Veiel'я и Kaposi, совершенно такіе же результаты и при эритематозной волчанкѣ. Нѣсколько разъ съ успѣхомъ примѣняли гальванокаутеръ для разрушенія глубокихъ инфильтратовъ.

Предсказаніе. Въ этомъ отношеніи нужно всегда быть сдержаннымъ. Сильно развитая эритематозная волчанка почти всегда очень упорна; только въ рѣдкихъ случаяхъ она иной разъ быстро уступала леченію. Успѣхъ леченія зависитъ отъ степени распространенія болѣзни, отъ ея распредѣленія, числа бляшекъ, энергичности процесса и его продолжительности. Возвраты часты. Всегда существуетъ опасность, чте лицо останется болѣе или менѣе изуродованнымъ ²⁾.

А) См. статью д-ра Wigglesworth'a, въ которой онъ описываетъ эту ложечку и способъ примѣненія ея (Boston Med. and Surg. Journ., февраль 1876.

¹⁾ Къ этому перечню приверженцевъ и проповѣдниковъ хирургическаго леченія болѣзни кожи нужно прибавить еще имена Balmanno Squire и Vidal'я. См. ниже подробную статью объ этомъ полезномъ способѣ (стр. 430).

²⁾ Мы видимъ, что въ этой главѣ не разбирались причины многочисленныхъ названій, которыя давались нѣкогда эритематозной волчанкѣ. Все дѣло заключалось въ выраженіи наружнаго вида, а не сущности болѣзненнаго процесса. Почему напр. Devergie назвалъ эту болѣзнь именемъ herpes? А потому, что прежніе авторы такъ называли всякую кожную болѣзнь, имѣвшую склонность увеличиваться по поверхности. Если волчанка начинала шелушиться болѣе обыкновеннаго, то она называлась: pityriasiformis и даже psoriasiformis, если десквамація дѣлалась въ видѣ пластинокъ. Если пораженное мѣсто покрывалось жирной короч-

II. Обыкновенная волчанка. *Lupus vulgaris*.

Сия — франц.: *Lupus profund*; *lupus tuberculeux*, *tuberculo-ulcéreux*, *ulcéro-croûteux*; *scrofulide maligne*; *esthiomène*; *herpès rodens*; *herpès esthiomènes*; *dartre rongeante*; *lupus exedens*; *lupus vorax*. Англ.: *Lupus vulgaris*; *lupus tumidus*; *lupus famelicus*; *noli me tangere*. Нѣм.: *Fressende Flechte*.

Определение. Обыкновенная волчанка есть клѣточное новообразование, характеризующееся развитіемъ узелковъ, бугорковъ или инфильтраціонныхъ бляшекъ, различной формы и величины и темно-краснаго цвѣта. Высыпы эти обыкновенно изъязвляются, покрываясь толстыми, мягкими и черноватыми корками, подъ которыми медленно образуется рубцовая ткань.

Признаки. Обыкновенная волчанка имѣетъ весьма различный видъ, смотря по періоду болѣзни, въ который мы ее наблюдаемъ. Вначалѣ она обыкновенно состоитъ изъ множества маленькихъ точекъ, скученныхъ или разбросанныхъ, которыя расположены подъ кожицей. Цвѣтъ ихъ изжелта красно-бурый; онѣ сидятъ во внутреннемъ слоѣ кожи и придаютъ послѣдней точечный видъ. Въ заключеніе онѣ сливаются между собою въ неправильныя бляшки, круглыя или ползучія, неясно ограниченныя, весьма различной величины и часто соединяющіяся. Упомянутыя точки, лежащія подъ кожицей, начинаютъ затѣмъ увеличиваться, становятся болѣе выдающимися и образуютъ узелки и затѣмъ бугорки (*lupus tuberculatus*). Въ этомъ именно періодѣ больные обыкновенно обращаются къ врачу. Высыпы отличаются всевозможной величиной, начиная съ булавочной головки до чечевицы, имѣютъ красно-бурый цвѣтъ и покрыты плохо развитымъ слоемъ кожицы. Они тверды или мягки, но безболѣзненны. Въ это время очертанія бляшекъ обозначены уже яснѣе и лучше. Теперь высыпы либо всасываются, оставляя чешуйчатую, атрофированную и отчасти рубцовую ткань (*lupus exfoliatus*), либо распадаются, при чемъ уничтожается вся инфильтрованная кожа, образуя язвы и корки (*lupus ulcerosus*, *lupus exedens*). Когда на поверхности язвы образуются чрезмѣрные мясные сосочки, то болѣзни даютъ названіе гипертрофической волчанки. Anderson (A) описалъ еще одну разновидность, которую онъ отличаетъ отъ обыкновенной сосочковой формы и для которой онъ предлагаетъ названіе бородавчатой волчанки. Эта разновидность характеризуется вначалѣ образованіемъ маленькихъ пятенъ или узелковъ, темно-краснаго или фіолетоваго цвѣта, которые затѣмъ покрываются бородавчатыми наростами, легко вылуцающимися и подъ которыми видна поверхность гипертрофированныхъ и неизъязвленныхъ сосочковъ.

Изъ сказаннаго видно, что описанныя выше различныя формы суть ничто иное, какъ различные періоды одного и того же процесса, который можетъ остановиться на любой ступени своего развитія и образовать та-

кой, подъ которой видны были нити, выходящія изъ отверстій сальныхъ железъ—тогда болѣзни давали названіе *lupus sebaceus*. Если на больныхъ мѣстахъ встрѣчались какъ complicacii угри—то давали названіе *lupus acneiformis*.—Наконецъ знаменитый *lupus crétacé* есть ничто иное, какъ тотъ же *lupus erythematosus*, поверхность котораго покрыта толстой и плотной коркой, состоящей изъ чешуекъ отслоившейся кожицы, смѣшанныхъ съ большими или меньшими количествами жирнаго вещества.

A) Lect. on Clin. Med., Лондонъ, 1879.

кимъ образомъ разновидность. Нерѣдко многіе изъ этихъ высыповъ или даже всѣ они вмѣстѣ наблюдаются у одного и того же больного, который представляетъ такимъ образомъ разновидную сыпь, воспроизводящую всѣ фазы обыкновенной волчанки.

Въ первоначальныхъ періодахъ волчанка не сопровождается особенно рѣзкими субъективными явленіями; позднѣе же всегда существуетъ болѣе или менѣе сильная боль. Она предпочтительно поражаетъ лицо (А) и въ особенности носъ, щеки и уши; иногда волчанка развивается на конечностяхъ, особенно на ручныхъ пальцахъ, гдѣ она ведетъ за собою тяжелыя уродливости; наконецъ, она можетъ развиться и на туловищѣ. Производимыя ею разрушенія не ограничиваются кожей, но поражаютъ въ равной степени и другія ткани, напр. слизистыя оболочки и хрящи; такимъ образомъ она поражаетъ ротъ, хрящи носа, уши, гортань и даже глаза.

Этіологія. Причины обыкновенной волчанки темны; она появляется обыкновенно въ дѣтскомъ возрастѣ, раньше періода половой зрѣлости. Она никогда не бываетъ прирожденной болѣзью, и если является наследственной, то очень рѣдко. Оба пола подвержены ей почти въ одинаковой степени; въ нѣкоторыхъ странахъ она наблюдается чаще, чѣмъ въ другихъ; такъ напр., она очень распространена въ Германіи, въ Австріи и во Франціи, менѣе въ Англіи и въ Ирландіи и еще менѣе въ Соединенныхъ Штатахъ. Судя по отчетамъ американскаго общества дерматологовъ она встрѣчается отнюдь не чаще эритематозной волчанки (42 случая на 16,863 случая болѣзней кожи вообще). Въ Филадельфіи она несомнѣнно встрѣчается рѣже, чѣмъ въ Нью-Йоркѣ. Большинство больныхъ, одержимыхъ волчанкой, принадлежитъ къ бѣднымъ ирландскимъ или нѣмецкимъ переселенцамъ.

При обыкновенной волчанкѣ общее состояніе здоровья весьма различное; иногда больные разслаблены, изнурены, тогда какъ въ другихъ случаяхъ они, напротивъ, пользуются повидимому цвѣтущимъ здоровьемъ.

Она отнюдь не имѣетъ сифилитическаго происхожденія и рѣзко отличается отъ сифилиса какъ по своимъ причинамъ, такъ и по своему теченію ¹⁾. Съ клинической точки зрѣнія, волчанка и золотуха кожи представляютъ два различныхъ процесса кожи, такъ какъ волчанка часто поражаетъ людей, которыхъ отнюдь нельзя заподозрить въ золотухѣ.

Патологическая анатомія. Анатомія волчанки была тщательно изучена Virchow'омъ (В) и Auspitz'омъ (С), а въ самое недавнее

А) См. таб. ВВ въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'a.

¹⁾ Мы наблюдали весьма поучительный случай въ этомъ смыслѣ. Дѣло шло о больномъ, страдавшемъ серпигиознымъ и бугорково-корковымъ пораженіемъ кожи бедра на большомъ пространствѣ. Болѣзнь была принята за сифилисъ и противъ нея назначены обыкновенныя средства. Не смотря однако на энергическое леченіе, никакого улучшенія не послѣдовало. Черезъ годъ больной, которому надоѣло лечиться, выписался, поправившись очень мало. Тѣмъ временемъ онъ схватилъ сифилисъ и вскорѣ послѣ этого вернулся въ больницу съ сифилитическимъ шанкромъ, за которымъ послѣдовали характеристическія явленія. Старая болѣзнь оказалась волчанкой, которая излечилась насѣчками.

Этотъ фактъ показываетъ, что сифилисъ и волчанка имѣютъ различное происхожденіе, такъ какъ вторая не предохраняетъ отъ первой. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ показываетъ, что предохранительное леченіе, даже ртутное, не ограждаетъ отъ сифилиса, и что ртуть и іодистый калий безсильны противъ волчанки.

В) Die Krankhaften Geschwülste.

С) Die Zelleninfiltration der Lederhaut. Med. Jahrb. Вѣна, 1864.

время Lang'омъ (A) Kaposi (B) Friedländer'омъ (C), Thoma (D), Thin'омъ (E) и Jarish'омъ (F). Выводы, къ которымъ они пришли, оказались немного различными, смотря по тому, было ли изслѣдовано то или другое проявленіе волчанки, а главное, смотря по періоду, въ которомъ произведено изслѣдованіе. Въ краткихъ словахъ должно сказать, что волчанка есть существенно хроническій воспалительный процессъ, характеризующійся клѣточной инфильтраціей, появляющейся въ видѣ скопленій, имѣющихъ, какъ показалъ Auspitz, свое первоначальное пребываніе во внутреннемъ слоеѣ кожи. Тотъ же взглядъ высказалъ недавно Kaposi; онъ съ такой ясностью изложилъ состояніе нашихъ знаній по этому вопросу, что я позволилъ себѣ сдѣлать значительныя позаимствованія изъ его описанія.

Если изслѣдовать при слабомъ увеличеніи микроскопическій разрѣзъ чрезъ свѣжіе волчанковые узлы, то они всегда представляютъ болѣе или менѣе круглыя скопленія клѣтокъ, расположенныхъ въ собственно кожѣ, подъ сосудистымъ слоемъ, который, по словамъ Kaposi кажется такъ же нормаленъ, какъ сосочковый слой. При болѣе сильномъ увеличеніи эти гнѣзда или скопленія волчанковаго продукта представляются весьма явственно обособленными посреди нормальной соединительной ткани, окружающей ихъ толстыми пучками. Эти новообразованныя скопленія состоятъ изъ нѣжной фиброзной сѣти, пронизанной расширенными кровеносными сосудами. Наиболѣе широкія петли этой нѣжной фиброзной сѣти наполнены очень маленькими клѣтками съ явственными и сильно преломляющими свѣтъ ядрами, которыя окрашиваются очень легко. Самыя же мелкія петли этой сѣти содержатъ, сверхъ того, гораздо меньшія клѣтки, съ большимъ числомъ слабо обрисованныхъ ядеръ. Клѣтки, заключенныя въ гнѣздахъ собственно кожи, очень легко выпадаютъ, оставляя пустыя сѣти, рядомъ съ такими, которыя наполнены элементами. Но эти особенности наблюдаются только на молодыхъ узелкахъ.

Въ болѣе позднемъ періодѣ и при наступленіи обратнаго развитія, начинаются весьма сложныя измѣненія, какъ въ тканяхъ волчанки, такъ и въ большинствѣ элементовъ кожи. По мнѣнію новѣйшихъ изслѣдователей, каковы: Kaposi (G), Lang (H), Stilling (I), Jarish (J) и Thin (K), главная роль въ развитіи патологическихъ тканей принадлежитъ кровеноснымъ сосудамъ. Молодые высыпы состоятъ изъ тканей, которыя быстро размножаются и обилуютъ сосудами. При наступленіи же обратнаго метаморфоза центръ узелка бѣднѣетъ сосудами и составляющіе его элементы омертвѣваютъ. Послѣ этого, послѣдніе всасываются или же, какъ это видно при поверхностномъ положеніи узелковъ, выпадаютъ и первоначально пораженныя части кожи испытываютъ рубцовое сморщиваніе. Но нѣкоторая часть волчанки организуется и превращается въ молодую соединительную

A) Viertelj. f. Derm. u. Syph., вып. II, 1874; вып. I, 1870; Wiener med. Jahrb., вып. I, 1876; Wiener med. Jahrb., № 6 и 8, 1878.

B) Loc. cit.

C) Virchow's Arch., T. LX, 1874.

D) Тамъ же, T. LXV.

E) Med. Chir. Trans., T. LXII, 1879.

F) Viertelj. f. Derm. u. Syph. вып. I. 1880.

G) Loc. cit.

H) Wien. med. Presse, 1878, № 3, 1 и 8.

I) Deutsche Zeitschr. für Chir. т. VIII, стр. 72.

J) Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1880, VII годъ стр. 3.

K) Loc. cit.

ткань, которая впоследствии уплотняется; это частное соединительнотканное превращение волчанки составляет, по словам Kaposi, фундаментальное отличие последней болѣзни отъ сифилиса и проказы. То же мнѣніе защищаетъ и Lang (A). Тамъ и сямъ подъ микроскопомъ видны такъ названныя Schuppel'емъ (B) и Friedländer'омъ (C) исполинскія клѣтки; это широкія, кругловатыя или неправильныя массы, хорошо ограничанныя, однородныя, мелкозернистыя и содержащія многочисленныя продолговатыя ядра, сильно преломляющія свѣтъ. Нѣкогда полагали, что эти клѣтки характеристичны для бугорка; но теперь мы знаемъ, что онѣ встрѣчаются и во многихъ другихъ новообразованіяхъ. Thin (D) сдѣлалъ ихъ предметомъ спеціальнаго изученія, приведшаго его къ тому заключенію, что въ сущности онѣ ничто иное, какъ измѣненные кровеносные сосуды.

Въ то время, какъ нѣкоторые высыпы испытываютъ описанныя выше измѣненія, другіе разрастаются въ различныхъ направленіяхъ, сливаются между собою и производятъ разлитую клѣточную инфильтрацію, которая обнимаетъ всѣ элементы кожи и, въ концѣ концовъ, ведетъ къ рубцовому стягиванію. Когда волчанковый процессъ продолжается нѣсколько лѣтъ подрядъ, то онъ даетъ въ результатъ общую гипертрофію кожи, какъ при elephantiasis. Иногда происходитъ значительное развитіе сосочковъ, принимающихъ бородавчатый характеръ, откуда и произошла разновидность гипертрофической или бородавчатой волчанки.

По описанію Kaposi, эпителий измѣняется весьма рано, мальпигіева сѣтъ дѣлается мѣстомъ инфильтраціи и размноженія клѣтокъ, проникающихъ между сосочковымъ и слизистымъ слоями. Когда мальпигіевъ слой будетъ разрушенъ путемъ слущиванія или нагноенія, то образуется язва. Сальные и потовыя железы, равно какъ волосяныя мѣшечки тоже захватываются разрушительнымъ процессомъ, отчего и происходитъ выпаденіе волосъ. Когда железистыя протоки будутъ разрушены, то дольки ихъ наполняются, отсюда образованіе шаровъ или эпителиальныхъ гнѣздъ, похожихъ на просовидныя тѣльца и напоминающихъ оправленные въ кожу жемчужины.

Иногда происходитъ гиперплазія эпителія; послѣдній посылаетъ внутрь собственно кожи отростки, которые соединяются съ подобными же отростками, получающими свое начало въ железахъ или мѣшечкахъ, вслѣдствіе чего образуются пустоты, совершенно окруженныя эпителиемъ. Эти пустоты могутъ сдѣлаться началомъ эпителиомы. Многіе авторы, между прочимъ Lang (E) и Kaposi (F), указали на одновременное существованіе волчанки и эпителиомы ¹⁾.

A) Viertelj. f. Derm. u. Syph. вып. 1., 1875, стр. 1.

B) Untersuchungen über Lymphdrüsen tuberculose. Тюбингенъ, 1875.

C) Loc. cit.

D) Loc. cit.

E) Viertelj. f. Derm. u. Syph, 1874. вып. I, стр. 165.

F) Тамъ же, вып. I, стр. 73.

¹⁾ Verneuil, которому мы обязаны замѣчательными изслѣдованіями относительно продуктовъ сочетанія діатезовъ, уболюдныхъ новообразованій (Congrès de Londres 1881) и т. д., тоже указываетъ на эпителиоматозное превращеніе волчанковыхъ бляшекъ, подобно тому, какъ онъ же наблюдалъ на языкѣ язвенныя сифилиды, испытывшіе эпителиальное перерожденіе.

Развитіе волчанки можетъ быть сведено къ двумъ періодамъ: къ возникновенію новообразованія и къ его разрушенію; послѣднее про-

Распознаваніе. Обыкновенную волчанку нужно отличать отъ сифилиса, съ которымъ ее, пожалуй, легче всего смѣшать. Обѣ бо-

исходитъ либо вслѣдствіе изъязвленія, либо вслѣдствіе сухого обратнаго развитія, т. е., говоря словами Fournier, сухимъ или влажнымъ путемъ. Но каковъ бы ни былъ процессъ, онъ всегда ведетъ къ разрушенію, и вотъ та родственная черта, которая связываетъ бугорковую волчанку съ эритематозной. Обѣ болѣзни отличаются другъ отъ друга прежде всего тѣмъ, что одна поверхностна, тогда какъ другая занимаетъ всю толщу кожи. При обыкновенной волчанкѣ вся кожа, какъ пѣ-
дое, дѣлается мѣстомъ гиперплазій, которая поражаетъ сосуды, железы, всѣ элементы кожи, всѣ ея придатки, а иногда подкожную клетчатку мышцы, хрящи и даже кости.

Въ первое время волчанка охватываетъ преимущественно сосочковый слой, собственно кожу и жировую подкладку, которою покрыта нижняя поверхность кожи, затѣмъ сосуды, въ особенности ихъ наружную оболочку, салыныя и потовыя железы или, по болѣе правильному выраженію Neumann'a, околожелезистую клетчатку. По мнѣнію большинства современныхъ гистологовъ, исходной точкой болѣзни является наружная оболочка подсосочковыхъ капилляровъ. Эти сосуды способствуютъ распространенію новообразованія. Такъ какъ сосудистое сплетеніе наиболѣе обильно въ сосѣдствѣ железъ, то въ этомъ мѣстѣ также, болѣзнь развивается съ наибольшей быстротой. Этимъ же объясняется ошибка Rindfleisch'a и др., полагавшихъ начало волчанки въ железахъ.

Слѣдовательно, точно также какъ при эритематозной волчанкѣ, мы находимъ здѣсь разлитую и гнѣздную инфильтрацію. Последняя зависитъ отъ обильнаго размноженія зародышевыхъ клетокъ. Эти клетки сливаются затѣмъ въ грануляціи и въ скопленія, образующія то, что принято называть бугорками волчанки. Эти образованія являются составнымъ элементомъ каждой волчанки. Бугорки могутъ возникнуть не иначе, какъ оттѣснивъ волокна кожи; волокна раздвигаются до такой степени, что въ послѣдствіи, когда бугорокъ размягчается и вылушивается, мы имѣемъ предъ собою ясное пустое пространство. Это явленіе имѣетъ мѣсто въ періодѣ обратнаго развитія бугорка или при механическомъ вылушеніи новообразованія.

Обратное развитіе происходитъ постепенно сначала въ видѣ зернисто-жирового перерожденія, затѣмъ соединительнотканнаго превращенія и, наконецъ, въ видѣ склероза тканей. Процессъ ведетъ къ настоящей атрофіи кожи, къ рубцу. Последній является бѣлымъ, гладкимъ или, наоборотъ, неровнымъ и волокнистымъ, смотря по тому, шло ли обратное развитіе путемъ сухого интерстиціального всасыванія, или путемъ болѣе или менѣе продолжительнаго изъязвленія.

Однимъ словомъ, каждая волчанка состоитъ изъ единственнаго и всегда одинаковаго высыпнаго элемента.

Волчанка есть мѣстная болѣзнь по преимуществу; она располагается на нѣсколькихъ мѣстахъ и неохотно покидаетъ ихъ. Волчанковая бляшка состоитъ изъ двухъ, трехъ или нѣсколькихъ сотенъ бугорковъ, изъ которыхъ одни обособлены, другіе слиты (см. узловатую волчанку, пятнистую волчанку, серпигиозную, эксцентрическую волчанку; послѣдняя замѣчательна своими выдвинутыми впередъ бугорками, обозначающими будущее разрастаніе гнѣзда). Всѣ эти формы представляютъ только разновидности одного и того же болѣзненнаго процесса и встрѣчаются иногда всѣ вмѣстѣ.

Развитіе волчанки замѣчательно своей чрезвычайной медлительностью. Болѣзнь можетъ даже остановиться на неопредѣленное время въ одномъ положеніи, и развѣ только изрѣдка появляются неожиданно острые взрывы. Впрочемъ, эти явленія не продолжительны, и можно смѣло сказать, что волчанка не отражается на общемъ здоровьѣ.

Распространеніе процесса, его частое пребываніе на лицѣ, его печальныя послѣдствія въ пластическомъ отношеніи, оставляемые имъ страшныя, отвратительныя уродливости, вызвавшія крикъ отчаянія у Devergie, все это придаетъ волчанкѣ значеніе тяжелой болѣзни; не менѣе тяжелы и ея отдаленныя послѣдствія. Ибо, что бы ни говорили нѣкоторые наблюдатели, большинство больныхъ, одержимыхъ волчанкой, подвержены всѣмъ другимъ явленіямъ тяжелой золотухи и раньше или позже гибнутъ отъ болѣзней кишекъ, почекъ и въ особенности легкихъ. Тутъ передъ нами выступаетъ важный вопросъ о золотухѣ и бугорчаткѣ.

Послѣ сказаннаго намъ нѣтъ надобности вдаваться въ подробное описаніе язвенно-струнной волчанки. Суть заключается въ размягченіи, въ расплавленіи

лѣзни различны по природѣ своихъ узелковъ, бугорковъ, язвъ и струпьевъ, наконецъ, по своимъ причинамъ и специальному теченію. Онѣ сходны между собою преимущественно въ періодѣ изъязвленія. Но вообще волчанковья язвы сравнительно поверхностнѣе, сифилитическія же, напротивъ, глубоки и часто имѣютъ крутые края. Волчанковая язва обыкновенно занимаетъ меньшее пространство, чѣмъ сифилитическая. Вдобавокъ, при волчанкѣ существуетъ нѣсколько первичныхъ язвъ ¹⁾, которыя, въ концѣ концовъ, сливаются между собою, тогда какъ сифилитическія язвы, если ихъ нѣсколько, остаются разобщенными и растутъ быстрѣе въ глубину, чѣмъ по плоскости. Края сифилитической язвы хорошо ограничены, чего не бываетъ при волчанкѣ. Язвенные сифилиды даютъ обыкновенно обильное и злокачественное отдѣленіе, тогда какъ при волчанкѣ отдѣленіе скудно и безвредно. Волчанковые корки малоочисленны и имѣютъ буро-красный цвѣтъ, сифилитическія же толсты, тверды и сѣраго цвѣта, напоминающаго цвѣтъ устричныхъ раковинъ. Течение обѣихъ бо-

волчанковыхъ бугорковъ и въ послѣдовательномъ образованіи пещеръ. Струпья представляютъ только маску, быстро спадающую отъ смягчительныхъ веществъ, но которая иногда полезна для отличія болѣзни отъ сифилиса.

I. Волчанковые струпья отличаются слѣдующими признаками:

1. Они сидятъ въ кожѣ;
2. Они въ одно и то же время тверды и мягки, въ противоположность тому, что мы видимъ при сифилисѣ;
3. Цвѣтъ ихъ буро-желтоватый, иногда черный, но не бурый или зеленоватый какъ при сифилисѣ;
4. Наконецъ, струпья окаймлены синевато-краснымъ поясомъ, не существующимъ при сифилисѣ.

II. Волчанковые язвы отличаются красноватымъ оттѣнкомъ и изъѣденными, изгрызенными краями (Lailier).

Онѣ мягки, дряблы, неправильны, покрыты мясными сосочками, грануляціями и вдавлены; дно ихъ такое же мягкое, какъ края. Слѣдовательно, язвенная волчанка все еще сохраняетъ тотъ признакъ, который вмѣстѣ съ желтымъ цвѣтомъ ячменнаго сахара свойственъ бугорковой волчанкѣ. Гранулирующее дно этихъ язвъ можетъ иногда разрастаться на подобіе малины, почти въ видѣ папилломы. Но даже въ послѣднемъ случаѣ оно остается эластичнымъ и мягкимъ. Однако объемъ пораженныхъ частей значительно увеличивается (*lupus exuberans, exedens, vegetans, framboesia luposa*). Носъ, являющійся такой частой жертвой волчанки, кажется утолщеннымъ; но это обманчивый видъ, потому что онъ отчасти уже разрушенъ, какъ это обнаружится при образованіи рубца. Почти невѣроятно, до чего велика потеря вещества, врачъ долженъ знать это и, мало того, обязанъ предупредить объ этомъ больного или его семью, чтобы не слышать потомъ неприятныхъ нареканій (Fournier, клиническая лекція отъ 11-го Марта 1880).

Въ обыкновенныхъ случаяхъ потеря вещества пропорціональна степени изъязвленія, и самъ рубецъ, смотря по случаю, бываетъ развитъ сравнительно болѣе или менѣе. Стоитъ посмотрѣть въ музеѣ или въ палатахъ госпиталя С. Луи ужасающіе результаты этой страшной болѣзни. Изъ громаднаго числа случаевъ, представленныхъ въ музеѣ, мы приведемъ одинъ. См. слѣпокъ № 247 проникающей волчанки, которую наблюдалъ Ledentu.

Иногда волчанка принимаетъ чрезвычайно острую форму, это и есть *lupus vorax*. Fournier видѣлъ такой случай у молодого человѣка, окончившійся смертью въ три мѣсяца. Дѣло шло объ острой волчанкѣ глотки, которая окончилась смертью отъ голода и боли. Къ счастью, подобные случаи рѣдки; но ихъ нужно знать, чтобы не быть застигнутыми върасплохъ. Случалось, что волчанка, длившаяся цѣлые годы, почти внезапно излечивалась въ какихъ нибудь двѣ или три недѣли подѣ влияніемъ рожи; это и есть спасительная рожа Alibert'a и Bazin'a; гораздо чаще однако рожа не оказываетъ никакого вліянія на волчанку.

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, по замѣчанію Fournier, волчанка, за рѣдкими исключеніями, есть преимущественно мѣстная болѣзнь, любящая ограничиваться, такъ сказать, оканываться въ одной области.

лѣзней тоже совершенно различное; волчанка отличается медленнымъ, а сифилиды сравнительно быстрымъ теченіемъ. Для язвеннаго сифилида достаточно отъ четырехъ до пяти недѣль, чтобы онъ совершенно обозначился, тогда какъ волчанкѣ нужны мѣсяцы и даже годы, прежде чѣмъ она произведетъ равносильную потерю вещества. Если дѣло идетъ о сифилидѣ, то слѣды болѣзни обыкновенно замѣчаются и на другихъ мѣстахъ тѣла. При волчанкѣ рубцы морщинисты, тверды, способны стягиваться и желтоваты; сифилитическіе же рубцы гладки, бѣлы, круглы или овальны, съ перламутровымъ блескомъ въ центрѣ и пигментированной окружностью, и производить небольшой изъянъ сравнительно съ породившей ихъ язвой¹⁾.

Не нужно также смѣшивать волчанку съ эпителиомой. Какъ я уже замѣтилъ выше, обѣ болѣзни могутъ развиваться одновременно, но это довольно рѣдкій случай. Мѣсто, занимаемое эпителиомой, причиняемая ею боли, границы ея, твердость, легкость, съ которой она кровото-

¹⁾ Вотъ, по Fournier, краткая характеристика волчанки и сифилиса. Подобно сифилису, волчанка представляетъ двѣ формы, сухую и влажную.

1) Сухая форма.

а) Даже въ этомъ случаѣ консистенція волчанковыхъ узловъ мягче, чѣмъ сифилидовъ, которые отличаются большей твердостью.

б) Окраска сифилидовъ темнѣе, багровѣе; это цвѣтъ тощей ветчины, завалявшейся въ шкафу. Напротивъ того, цвѣтъ волчанковыхъ бляшекъ отличается больше желтизной и какъ бы сквозить.

в) Группировка отличается меньшей правильностью при волчанкѣ, чѣмъ при сифилисѣ. Сифилиды расположены кольцеобразно, а главное (признакъ Fournier) имѣютъ видъ полукруговъ.

г) Сифилисъ замѣчателенъ множественностью бляшекъ; напротивъ того, волчанка бѣдна мѣстными проявленіями и производитъ всего одну или двѣ группы.

е) Сифилиды имѣютъ почти характеристическій общій обликъ, безупречно очерченные контуры и почти совершенную правильность. Поразительна наклонность цѣльной бляшки къ полукружной формѣ и кругообразное распредѣленіе каждаго изъ составляющихъ ее элементовъ. Напротивъ того, для волчанки неправильность очертаній составляетъ чуть ли не характеристическую особенность.

ж) Наконецъ, сифилитическіе бугорки тверже, суше, мельче и скученнѣе волчанковыхъ бугорковъ. Мы уже выше указали на влажность и черноватую окраску волчанковыхъ корокъ, равно какъ, наоборотъ, на сѣроватый, похожій на мѣлъ или флорентинскую зелень, цвѣтъ сифилитическихъ корокъ, твердыхъ и сухихъ.

II. Влажная форма.

а) Золотушныя язвы часто имѣютъ подрывные края, и эти края, вдаваясь, не отвѣсны и не круты.

б) Они не имѣютъ того извилистаго, уступообразнаго, разсѣдистаго — по мѣткому выраженію Ricord'a вида, который свойственъ сифилитическимъ язвамъ.

в) Наконецъ, при сифилисѣ дно язвы покрыто грануляціями и имѣетъ видъ тутовой ягоды, тогда какъ при золотухѣ дно отличается блѣдно-розовымъ цвѣтомъ вялыхъ ранъ. И въ самомъ дѣлѣ, волчанка отличается преимущественно медленнымъ теченіемъ, тогда какъ сифилисъ — болѣе быстрымъ.

Однако, нельзя всегда рассчитывать на совмѣстное существованіе всѣхъ этихъ признаковъ. Почти всѣ они могутъ иногда отсутствовать, и тогда распознаваніе ставится въ высшей степени затруднительнымъ даже для самаго опытнаго глаза. Въ этомъ случаѣ нужно прибѣгнуть къ даннымъ иного порядка, къ предыдущей исторіи, къ рассказамъ больнаго, къ сопутствующимъ явленіямъ. Нужно вспомнить законъ Неггъ, что „волчанка есть болѣзнь юношескаго возраста“, напротивъ того, сифилитическія язвы третичнаго періода развиваются преимущественно у взрослыхъ.

Наконецъ, въ крайнемъ случаѣ мы вынуждены обратиться къ терапевтической пробѣ. По выраженію Fournier, въ подобныхъ случаяхъ терапевтическая проба прямо обязательна для врача.

чить, пораженіе железъ, возрастъ больного, все это обыкновенно помогаетъ распознаванію ¹⁾).

Однако, въ язвенномъ періодѣ обѣ болѣзни представляютъ нѣкоторое сходство между собою. Эпителиома отличается значительной склонностью къ разрушенію, но рѣдко въ такой степени, какъ волчанка. Эпителиальное изъязвленіе начинается съ одного мѣста и растетъ по окружности, тогда какъ при волчанкѣ изъязвленіе начинается обыкновенно на нѣсколькихъ мѣстахъ заразъ. Края эпителиомы тверды и выворочены, чего никогда не бываетъ при волчанкѣ. При ракѣ изъязвленіе идетъ въ глубину и отличается неровнымъ дномъ, тогда какъ при волчанкѣ оно поверхностно и покрыто мелкими грануляціями. Теченіе рака обыкновенно болѣе быстрое, чѣмъ при волчанкѣ. Наконецъ, эпителиома рѣдко наблюдается у молодыхъ людей, тогда какъ волчанка начинается обыкновенно съ дѣтства.

При эритематозной волчанкѣ никогда не бываетъ изъязвленія; по этому одному признаку можно уже отличить послѣднюю болѣзнь отъ обыкновенной волчанки. При эритематозной волчанкѣ бляшки поверхностны, равномерно красны и покрыты крѣпко сидящими чешуйками сѣроватаго цвѣта; онѣ хорошо ограничены и не имѣютъ ни узелковъ, ни бугорковъ. Сальные железы и волосяные мѣшечки значительно развиты въ эритематозной волчанкѣ, тогда какъ при обыкновенной волчанкѣ они остаются нормальны.

Аспе rosacea иногда бываетъ похожа на обыкновенную волчанку, но легко отличается отъ послѣдней по расширенію сосудовъ, по окраскѣ, по утреннимъ прыщамъ и, наконецъ, по своей исторіи и теченію ²⁾).

Леченіе. Обыкновенная волчанка—одна изъ самыхъ упорныхъ болѣзней кожи. Тѣмъ не менѣе, я увѣренъ, что особенно въ Америкѣ, ее можно улучшить леченіемъ, именно внутренними средствами; тогда какъ въ Австріи общее леченіе, повидимому, безсильно противъ нея.

Нужно старательно изслѣдовать общее состояніе больного, обратить вниманіе на его возрастъ, прошлое, на его образъ жизни и настоящее состояніе. Нужно настаивать на улучшеніи гигиеническихъ условій, стараться привести въ порядокъ пищевареніе, чтобы стулъ совершался правильно и т. д. Пища тоже не лишена значенія и должна состоять изъ очень питательныхъ веществъ, изъ мяса, молока, яицъ, пива. Затѣмъ нужно назначить продолжительное употребленіе рыбьяго жира въ большихъ пріемахъ или равноцѣннаго ему іодистаго калия; это леченіе часто давало мнѣ замѣчательные результаты, и его нужно всегда испытать во всѣхъ случаяхъ, прежде чѣмъ прибѣгнуть къ сильнымъ наружнымъ средствамъ. Іодъ и фосфоръ тоже очень полезны, особенно въ соединеніи съ

¹⁾ Изъязвленія полового члена иногда трудно поддаются распознаванію. Это замѣчаніе внушено намъ видѣннымъ недавно случаемъ язвенной волчанки полового члена. Если не наблюдать болѣзни съ самаго начала ея возникновенія, то къ вѣрному распознаванію можно придти не иначе, какъ послѣ долговременнаго и тщательнаго наблюденія всѣхъ явленій и при пособіи всѣхъ ресурсовъ, доставляемыхъ теченіемъ, анамнезомъ и прививками. Нужно принимать въ соображеніе возможность простаго фагаденического шанкра, язвеннаго, серпигиознаго или фагаденического сифилида, эпителиомы, діабетическаго изъязвленія, злокачественнаго прыща и наконецъ волчанки.

²⁾ *Esthiomenos ano-vulvaris* есть ничто иное, какъ разѣдающая волчанка *vulvae et ani*. Это страданіе нужно отличать отъ третичныхъ, фагаденическихъ язвъ сифилиса.

рыбимъ жиромъ. По словамъ Neumann'a, сѣрнистыя ванны оказываютъ иногда превосходное дѣйствіе.

Однако въ общемъ, на первый планъ должны быть поставлены наружныя средства. Съ этой цѣлью предложенъ былъ цѣлый рядъ средствъ, изъ которыхъ многія обладаютъ ѣдкими свойствами. Во всѣхъ случаяхъ нужно принимать въ соображеніе величину и продолжительность теченія высыповъ; въ первыхъ періодахъ болѣзни назначаютъ раздражающіе препараты, съ цѣлью способствовать всасыванію экссудатовъ; такъ напр., смазываютъ пораженныя части равными частями іодной настойки и глицерина или покрываютъ ихъ ртутнымъ пластыремъ, дегтярнымъ или мазью изъ красной іодистой ртути. При не изъязвляющейся формѣ Vidal (A) рекомендуетъ втиранія масла орѣховъ краснаго дерева, повторяемыя чрезъ каждые 3 или 4 дня. Но въ большинствѣ случаевъ необходимы ѣдкія вещества, изъ числа которыхъ можно рекомендовать особенно ѣдкое кали, ляписъ, мышьякъ, пирогалловую или карболовую кислоты, уксусно-кислый цинкъ, красную іодистую ртуть, красную сѣрнистую ртуть (Cinnabaris), хлористый цинкъ.

Если желательно произвести энергическое дѣйствіе, то нужно употреблять ѣдкое кали; но примѣненіе его требуетъ большой осторожности, потому что оно оказываетъ сильное разрушительное дѣйствіе; въ видѣ палочки имъ пользуются для разрушенія бугорковъ или гипертрофированныхъ разраженій. Можно также взять растворъ изъ 3,50 — 7,0 ѣдкаго кали на 30,0 воды, которымъ смазываютъ при помощи шарика изъ корпіи. Эта операція вызываетъ боль, но не на долго: боль исчезаетъ, если нейтрализовать избытокъ щелочи разведенной уксусной кислотой; это одна изъ предосторожностей, которую никогда не слѣдуетъ упускать послѣ прижиганія.

Азотно-кислое серебро, въ видѣ палочки или раствора въ равномъ количествѣ воды, есть одно изъ лучшихъ прижиганій, которыми мы располагаемъ, и не оставляетъ рубца. Оно никогда не проникаетъ глубоко, и мы можемъ разрушить узелки и бугорки, прижигая ихъ вкалываніемъ ляписной палочки, тогда какъ растворъ болѣе удобенъ для леченія бляшекъ; послѣднія смазываютъ нѣсколько разъ посредствомъ кисточки изъ корпіи. Это самое нѣжное и самое вѣрное изъ всѣхъ ѣдкихъ веществъ; слѣдовательно, имъ нужно пользоваться противъ волчанки лица, гдѣ необходимо, по возможности, избѣгать рубцовъ.

Мышьякъ уже съ давнихъ поръ находится въ употребленіи, онъ хорошъ тѣмъ, что дѣйствуетъ и разрушаетъ только пораженныя ткани; но за то причиняетъ очень сильную боль. Самый лучший мышьяковистый препаратъ есть видоизмѣненное Hebr'ой тѣсто Космія; вотъ его составъ:

Acidi arsenicosi	0,50
Cinnabaris artificialis	2,0
Ung. rosati	15,0

Довольно толстый слой его наносятъ на кусокъ фланели и прикладываютъ какъ разъ къ бляшкѣ на 2—3 дня, пока узелки и бугорки не почернѣютъ и не разрушатся. Иногда на второй и на третій день боль очень сильна, но за то это леченіе имѣетъ блестящее дѣйствіе. Чернильно-орѣшковая кислота тоже прекрасное средство, дѣйствіе ее одинаково съ

мышьякомъ, но боль отъ нея меньше. Ее назначаютъ въ видѣ мази, въ пропорціи 3,50—7,0 на 30,0.

Карболовая кислота была испытана нѣсколько разъ, но безъ успѣха. дѣйствіе ея поверхностно и очень болѣзненно. Neligan и недавно Weisse (A) хвалили кристаллическій уксуснокислый цинкъ; его прикладываютъ разъ въ недѣлю до образованія рубца. Говорятъ, что онъ вызываетъ иногда жестокую боль, но она не продолжительна и можетъ быть облегчена помощью холода. Hardy часто употребляетъ мазь изъ равныхъ частей сала и красной іодистой ртути; эта мазь имѣетъ ѣдкое дѣйствіе и чрезъ 6—12 часовъ вызываетъ выдѣленіе влаги съ образованіемъ корокъ.

Можно также испытать хлористый цинкъ въ видѣ тѣста, какъ напр. въ слѣдующей формулѣ Hebr'ы:

Zinci chlorati . . . . .	(	а а
Butyri antimon)	
Acidi hydrochlorici	q. s.	для растворенія хлористаго цинка.

Когда хлористый цинкъ совершенно распустится, то прибавляютъ порошокъ солодковаго корня до образованія плотнаго тѣста, которое намазываютъ на полотно и прикладываютъ, покуда оно еще мягко. Оно должно пролежать на мѣстѣ въ теченіи сутокъ; по удаленіи его образуется струпь. Это въ высшей степени энергическое средство, которымъ слѣдуетъ пользоваться только въ томъ случаѣ, когда желательно разрушить всю бляшку цѣликомъ, потому что оно одинаково дѣйствуетъ, какъ на пораженныя, такъ и на здоровыя ткани.

Вѣнское тѣсто, состоящее изъ равныхъ частей ѣдкаго кали и ѣдкой извести, употребляется при тѣхъ же условіяхъ: тѣсто замѣшиваютъ со спиртомъ въ самый моментъ употребленія и затѣмъ намазываютъ на кожу всего на 5—10 минутъ; оно разрушаетъ всѣ ткани, съ которыми приходитъ въ соприкосновеніе, и даетъ черный струпь. Необходимо умѣрить его дѣйствіе уксусной кислотой, послѣ чего перевязываютъ струпь влажнымъ компрессомъ или спускомъ. Прибѣгая къ послѣднимъ двумъ средствамъ, необходимо защищать окружающія ткани при помощи кусочковъ свинцоваго пластыря.

Леченіе волчанки выскабливаніемъ или выцарапываніемъ острой ложечкой. предложенное Volkmann'омъ (B) изъ Галле, даетъ превосходные результаты и должно быть поставлено на ряду съ самыми лучшими способами леченія ¹⁾. Употребляемый для этого инструментъ состоитъ изъ круглой или овальной ложечки съ рѣжущими краями. Эти ложечки имѣютъ всевозможныя формы и всевозможныя величины, смотря по случаю, который подлежитъ леченію, и по тканямъ, которыя нужно разрушить. Не мѣшаетъ предварительно уничтожить чувствительность бляшки при помощи охлаждающихъ смѣсей или пульверизаціи эфиромъ, послѣ чего выскабливаютъ или выгребаютъ ее вплоть до здоровыхъ тканей. Покуда остается хотя бы одна пораженная точка, нужно всегда опасаться возврата, поэтому, операція должна быть всегда доведена до конца. Если невозможно разрушить выскабливаніемъ всѣ продукты волчанки, то дополняютъ операцію при помощи ѣдкихъ средствъ, напр. чернильно-орѣш-

A) Amer. Journ. of Syph. and Derm. oct. 1870.

B) Sammlung Klinischer Vorträge, № 13, 1870.

¹⁾ См. ниже примѣчаніе о хирургическомъ леченіи болѣзней кожи.

ковой кислоты, мышьяка, хлористаго цинка, или же прибѣгаютъ къ гальванокаустикѣ.

Небга примѣнялъ каленое желѣзо и гальванокаустикъ, изъ которыхъ особенно послѣдняя рекомендуется Neumann'омъ, Karosi и Piffard'омъ. Для выскабливанія можно брать остроконечные, или цилиндрическіе инструменты или бистури, а иногда пилу для очистки костей. Если нужно разрушить значительную массу тканей, то можно съ успѣхомъ пользоваться Пакленовскимъ термокаутеромъ.

Очень полезны также множественные уколы или насѣчки; они вызываютъ цѣлительное травматическое воспаленіе. Balmallo Squire (A) дѣлаетъ линейныя насѣчки съ помощью ножа, снабженнаго большимъ числомъ параллельныхъ лезвій.

Сначала анестезируютъ кожу смѣсью изъ льда и соли или пулверизаціею эоира, затѣмъ проводятъ нѣсколько параллельныхъ разрѣзовъ, перекрещивая ихъ перпендикулярными насѣчками, кровотеченіе незначительно и вызываемая этой операціей боль, исчезаетъ чрезъ одинъ или два часа. Когда послѣдовательное воспаленіе слишкомъ сильно, то его успокаиваютъ посредствомъ холодныхъ компрессовъ.

Auspitz (B) и др. производятъ множественные уколы остроконечными инструментами, налитанными іодистымъ глицериномъ. Schiff (C) употребляетъ для этого каучуковую спринцовку для подкожныхъ впрыскиваній; онъ наполняетъ ее ѣдкимъ растворомъ и выпрыскиваетъ въ узелки одну каплю раствора, какъ разъ въ намѣченное мѣсто.

Предсказаніе. Оно опредѣляется формой волчанки, ея возрастомъ, возрастомъ больного и степенью распространенія болѣзни. Волчанка медленная и въ высшей степени хроническая болѣзнь. Если она ограничивается одной или двумя бляшками, то предсказаніе сравнительно благоприятно. Энергія, съ которой ведется наружное леченіе, тоже вліяетъ на предсказаніе. Во многихъ случаяхъ волчанка оставляетъ послѣ своего излеченія отвратительныя уродливыя рубцы, сведеніе суставовъ или болѣе или менѣе полное заращеніе естественныхъ отверстій. Общее состояніе никогда не страдаетъ отъ волчанки.

Хирургическое леченіе болѣзней кожи.

О вылушеніи и вырѣзываніи, очень часто примѣняемыхъ при леченіи болѣзней кожи (*acne varioliformis*, нѣкоторыя опухоли, какъ раковыя, такъ и не раковыя, папилломы, сальные кисты, *molluscum*, *naevi*, татуировка, болѣзни ногтей и т. д.) мы здѣсь говорить не будемъ, а прямо перейдемъ къ выскабливанію ложечкой и къ насѣчкамъ, которыя, вмѣстѣ съ примѣненіемъ каучука, принадлежатъ къ величайшимъ приобрѣтеніямъ терапіи болѣзней кожи.

Исторія.—Уже съ давнихъ временъ принято прикладывать къ пораженнымъ мѣстамъ кожи шпанскія мушки съ цѣлю облегчить соприкосновеніе и прониканіе ѣдкихъ веществъ. Въ 1864 г. Dubini (изъ Милана) возымѣлъ мысль замѣнить шпанскія мушки уколами или надрѣзами, произведенными съ помощью

A) Trans. of Brit. Med. Ass., Arch. of Derm., 1879, стр. 413. См. о томъ же предметѣ статью Vidal'a въ Arch. de derm. et syph., Январь 1880, стр. 144.

B) Ueber die mechanische Behandlung der Hautkrankheiten., Viertelj. f. Derm. u. Syph. III годъ, 1876, стр. 562.

C) Viertelj. f. Derm. u. Syph. VII годъ, 1880.

такъ называемаго „будильника“ (Reveilleur). Но очевидно, что этотъ способъ не имѣетъ ничего общаго со способомъ выскабливанія, изобрѣтеннымъ Volkmann'омъ въ 1870 г. Ему первому принадлежитъ мысль разрушать пораженныя ткани посредствомъ стальной ложечки съ острыми краями, и онъ долженъ быть признанъ творцомъ грубаго, хирургическаго леченія бо-лѣзней кожи. Въ первое время этотъ способъ имѣлъ громадный успѣхъ. Veiel и Hebra дали ему широкое примѣненіе и употребляли его чуть ли не противъ всѣхъ бо-лѣзней кожи: волчанки, аспе rosacea, хронической экземы, псориаза, язвъ голе-ни и даже рака. Около этого же времени онъ былъ испытанъ Lailler'омъ и Bes-nier въ Парижѣ (Ann. de Dermat., 1880, стр. 701), Dron'омъ въ Лионѣ; но результаты оказались неудовлетворительными. Въ виду этого способъ выскабли-ванія подвергнутъ былъ видоизмѣненіямъ, сначала Veiel'емъ, который замѣнилъ его точечными, множественными насѣчками, съ послѣдовательнымъ примѣненіемъ ѣдкихъ веществъ, напр. равными частями спирта и хлористаго цинка; затѣмъ самъ Volkmann'омъ, который послѣ нѣсколькихъ выскабливаній заканчиваетъ ле-ченіе линейными насѣчками. Не смотря однако на эти видоизмѣненія, самый спо-собъ былъ оставленъ, когда въ 1874 г. за него взялись Balmanno Squire въ Англіи и Vidal во Франціи.

Первый замѣнилъ большую ложку Volkmann'a очень маленькими ложечками, которыя давали ему возможность щадить здоровыя ткани и вылущать вол-чанковый бугорокъ изъ его ложа. Вслѣдъ за выскабливаніемъ онъ дѣлалъ на-сѣчки иглой, почти такой же тонкой, какъ катарактальная игла; правда, эти на-сѣчки были линейныя, но производились въ четырехъ миллиметрахъ, т. е. на зна-чительномъ разстояніи, одна отъ другой, и притомъ съ единственной цѣлью уси-лить дѣйствіе прижиганій, непосредственно слѣдовавшихъ за ними.

Vidal совершенно откинулъ предварительное выскабливаніе съ послѣдова-тельными прижиганіями, и свелъ свой способъ къ линейнымъ насѣчкамъ, сначала параллельнымъ, потомъ поперечнымъ, но, по возможности, близкимъ одна къ другой. Онъ производить ихъ изогнутымъ лезвіемъ вродѣ Demarg'овскаго скари-фикатора для конъюнктивы или посредствомъ маленькаго прямого ножа. Мы ви-димъ, такимъ образомъ, что способъ, который практикуется въ настоящее время, принадлежитъ цѣликомъ Е. Vidal'ю. Конечно, мы отнюдь не желаемъ уменьшить заслугу Balmanno Squire, но не видимъ никакой надобности приписывать одному то, что есть полное достояніе другого. Впрочемъ, мы увидимъ ниже, что Е. Vidal обобщилъ этотъ способъ леченія съ большимъ умѣніемъ и успѣхомъ, оказавъ этимъ практической медицинѣ громадную услугу. Уже послѣ него и по его же настав-леніямъ, Squire отказался отъ выскабливанія и прижиганій и сталъ производить исключительно близко лежащія и повторныя насѣчки, линейныя или въ видѣ квадратиковъ. Правда, еще раньше этого В. Squire примѣнялъ то-чечныя насѣчки противъ нѣкоторыхъ дерматозовъ, между прочимъ, противъ плоскихъ сосудистыхъ родимыхъ пятенъ (см. диссертацию Col-son'a, 1878 г.). Такова исторія этого важнаго способа выскабливанія и скари-фикаціи, съ которымъ связаны имена Volkmann'a (изъ Галле), Vidal'я (изъ Па-рижа) и В. Squire (изъ Лондона) и который далъ уже такіе прекрасные резуль-таты въ рукахъ Fournier, Besnier, Lailler и другихъ врачей (см. въ музеѣ эк-земпляры до и послѣ леченія).

Инструменты.—Чаще всего употребляются слѣдующіе инструменты: скарификаторъ съ изогнутымъ лезвіемъ, скарификаторъ Vidal'я съ прямымъ и обоюдоострымъ лезвіемъ, скарификаторъ В. Squire съ многими лезвіями (8—16), ложка съ острыми краями, сплошная или окончатая, и выскабливатель Vidal'я.

Способъ операціи.—Линейныя насѣчки (по Vidal'ю).—Скарификаторъ приставляется перпендикулярно къ поверхности кожи, а не наискось къ ней. Онъ долженъ проникнуть до крайней границы пораженной ткани, иногда на одинъ см. и больше въ глубину, пока не появится то ощущеніе сопротивленія, которое свой-ственно здоровой ткани; это необходимое условіе успѣха. Съ помощью тонкаго острія инструмента легко отыскать новообразованную ткань на всѣхъ глубинахъ и на любомъ мѣстѣ. Этотъ способъ отличается отъ способа В. Squire тѣмъ, что при немъ параллельные надрѣзы проходятъ, на сколько возможно, ближе одинъ возлѣ другаго. Ихъ немедленно перестѣкаютъ косыми разрѣзами, при чемъ даже и эти насѣчки оказываются иногда недостаточными. Въ послѣднемъ случаѣ необ-ходимо провести новыя разрѣзы наискось или перпендикулярно къ предыду-щимъ, такъ что пораженная поверхность разрубается по всѣмъ направленіямъ. Впрочемъ, всѣ эти разрѣзы закрываются тотчасъ же и первымъ натяженіемъ:

через 3—5 дней отъ нихъ не остается и слѣда. Сеансы повторяютъ по одному разу въ недѣлю. Если производить настычки быстро и прижать поверхность ватой или тряпкой, то потеря крови незначительна. Послѣ этого перевязываютъ свѣжими мягчительными компрессами, затѣмъ маленькими отрубными припарками и, наконецъ, вазелиномъ съ борной кислотой. Въ промежуткахъ между отдѣльными сеансами на пораженную поверхность накладываютъ ту или другую повязку, напр. глухую повязку изъ полосокъ пластыря Vigo.

Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ ткани становятся болѣе твердыми, бѣлѣютъ, и бляшка испытываетъ рубцовое превращеніе. Этотъ рубецъ, собственно говоря, зависитъ не отъ разрывовъ, но отъ видоизмѣненія волчанковыхъ тканей. Рубецъ бѣлый, гладкій и гибкій. Иногда больные до такой степени золотушны, что на рубцѣ развивается келоидъ. Въ этомъ случаѣ необходимо повторить скарификаціи, такъ какъ въ настоящее время онѣ единственное средство противъ келоидовъ.

Скарификаціи заживаютъ, облегчая и ускоряя исторженіе наиболѣе созрѣвшихъ волчанковыхъ клѣтокъ, т. е. тѣхъ клѣтокъ, которыя испытали зернисто-жировое перерожденіе, вмѣстѣ съ тѣмъ подъ ихъ вліяніемъ молодыя зародышевыя клѣтки видоизмѣняются на столько, что способствуютъ восстановленію и образованію соединительной ткани.

Линейныя скарификаціи въ видѣ четырехугольниковъ мало причиняютъ боли; послѣдняя бываетъ тѣмъ слабѣе, чѣмъ чаще перерѣзываются нервные окончанія. Мѣстная анестезія, въ видѣ эфирныхъ пульверизацій, примѣняется только у трусливыхъ больныхъ и въ первые сеансы. Она требуетъ присутствія помощниковъ, дѣлаетъ операцію болѣе продолжительной, слѣдовательно, менѣе практичной, а также болѣе трудной и не столь вѣрной. „Въ самомъ дѣлѣ, пораженная ткань и въ особенности волчанковые бугорки труднѣе различаются, когда они заморожены. Разница въ плотности тканей различается хуже, послѣдовательныя кровотеченія бываютъ болѣе обильны, наконецъ, послѣ операціи больной чувствуетъ болѣе сильную боль въ скарифицированной части“. При волчанкѣ лица эфиръ неудобенъ уже тѣмъ, что проникаетъ между вѣками и причиняетъ сильное жженіе. Чаше всего больные отказываются отъ мѣстной анестезіи послѣ второго или третьяго сеанса.

Но волчанка иногда очень упорна или подвержена возвратамъ. Въ этомъ случаѣ необходимо освидѣтельствовать больного черезъ каждые 2 или 3 мѣсяца, чтобы узнать, въ какомъ положеніи находятся рубцы. Если среди новообразованной рубцовой ткани замѣчаются маленькія желтоватыя точки, то необходимо уничтожить ихъ. Это бугорки, готовые расплодиться. Необходимо проникнуть чрезъ поверхностный слой, оказывающій нѣкоторое сопротивленіе, и тогда игла—въ этихъ случаяхъ Vidal охотно употребляетъ иглу B. Squire—попадаетъ въ мягкую, рыхлую, часто очень глубокую ткань. Всѣ эти инфильтраты должны быть разрушены основательно, и только послѣ окончательнаго исчезновенія ихъ, можно прекратить леченіе. Нельзя довѣрять кажущемуся излеченію, пока по краямъ замѣтна краснота; послѣдняя весьма часто указываетъ на то, что процессъ новообразованія еще не угасъ.

Иногда волчанка имѣетъ такое большое распространеніе, что нельзя оперировать всю поверхность за одинъ разъ; въ этомъ случаѣ производятъ настычки по частямъ. По первымъ дѣломъ нужно надрѣзывать края высыпа, чтобы остановить его разрушительное шествіе. Вообще настычки должны переходить за кажущіеся края инфильтрата. Ибо, говоритъ Vidal, въ окружности инфильтрата сосуды расширены и поражены; вокругъ нихъ происходитъ уже размноженіе зародышевыхъ клѣтокъ, которое необходимо настигнуть и задержать, такъ какъ иначе болѣзнь можетъ разрастаться, вопреки частымъ скарификаціямъ, произведеннымъ далеко внутрь отъ границъ. Нечего опасаться надрѣзывать здоровую кожу, потому что, если только разрывъ не проникаетъ сквозь всю толщю ея, то рубца не бываетъ. Съ другой стороны, нечего бояться, что отъ новыхъ разрывовъ изуродуется рубецъ: чѣмъ чаще его скарифицируютъ, тѣмъ онъ выходитъ тоньше и красивѣе.

Таковъ способъ тѣсныхъ линейныхъ и четырехугольныхъ скарификацій, который даетъ по истинѣ замѣчательные результаты противъ разрывающей волчанки, скоротечной волчанки или *lupus tuberculo-ulcerosus*, а также противъ *lupus tuberculosus non exedens*. При угревой волчанкѣ настычки должны быть проведены очень глубоко. Дѣло въ томъ, что въ этомъ случаѣ новообразование пронизываетъ всю толщю кожи и даже подкожную клѣтчатку. Если же дѣлать только поверхностныя настычки, то процессъ будетъ развиваться въ глубокихъ слояхъ кожи, не задѣваемыхъ скарификаторомъ. Настычки должны быть очень короткія, очень близкія, должны перекрещиваться въ трехъ или четырехъ

разныхъ направлѣній и проникать до самой крайней границы кожи. Эритематозная волчанка тоже въ высшей степени упорна, но не въ отношеніи только насѣчекъ. При ней измѣненіе очень поверхностно, но обыкновенно занимаетъ большое пространство. Тутъ насѣчка можетъ идти въ глубину не дальше полоторыхъ или двухъ мм., а не въ четыре или пять, какъ въ предыдущемъ случаѣ. Въ этомъ случаѣ чрезвычайно полезенъ скарификаторъ В. Squire. Послѣдній состоитъ изъ 16 параллельныхъ лезвій, отстоящихъ одно отъ другого на $\frac{1}{2}$ мм., и снабженъ двумя боковыми крыльями, которыя обезпечиваютъ одинаковую глубину разрѣзовъ и не даютъ имъ вонзаться слишкомъ глубоко въ кожу.

Что касается острыхъ ложечекъ, то онѣ служатъ преимущественно для вылушенія отдѣльных бугорковъ, появляющихся въ рубцовыхъ петляхъ. Мы пользуемся ими также для выскабливанія золотушныхъ, гуммозныхъ опухолей и грибовидныхъ, грануляціонныхъ продуктовъ, встречающихся на поверхности нѣкоторыхъ злокачественныхъ язвъ. Онѣ полезны еще противъ волчанки слизистыхъ оболочекъ. Такъ напр. онѣ, необходимы противъ волчанки внутренней поверхности носа, небной занавѣски, глотки, равно какъ противъ фунгозныхъ наростовъ и папилломъ. Vidal употреблялъ раньше для выскабливанія этихъ продуктовъ маленькую ложечку В. Squire, но затѣмъ замѣнилъ ее окончатой ложечкой, т. е. снабженной отверстіемъ въ центрѣ, а потому легче очищаемой. Теперь онъ употребляетъ особый выскабливатель. Этотъ инструментъ имѣетъ форму крючка, шириной въ 3 мм. съ переднимъ рѣжущимъ концомъ; онъ болѣе другихъ удобенъ для выскабливанія волчанки въ полостяхъ. Выскабливаніе и глухая повязка, вмѣстѣ съ внутренними приемами бертолетовой соли (Bergeron) составляютъ одинъ изъ лучшихъ способовъ леченія эпителіомъ кожи, этихъ прежнихъ „не тронь меня“.

Впрочемъ, относительно подробностей мы укажемъ на диссертациіи учениковъ Vidal'я (Lelongt, 1877.—Fraiche, 1878), на его сообщеніе въ медицинскій академіи (Vidal, 1879), его клиническія лекціи (France médicale, 1881), на обзоръ Besnier (Ann. de dermat. стр. 686, 1880), на диссертацию Bartoszewicz'a (Парижъ, 1882), работы Huthinson'a, Anderson'a и въ особенности на статью В. Squire (въ Med. Times and Gazette 1876). См. также слѣпки 76, 77, 576 и 645, представляющіе измѣненія кожи до и послѣ скарификацій.

Vidal не только усовершенствовалъ этотъ важный способъ и довелъ его до той степени дѣйствительности, которой онъ обладаетъ въ настоящее время, но и добавилъ примѣнялъ его къ значительному числу упорныхъ болѣзней кожи, одержавъ имъ блестящія побѣды.

Сюда принадлежатъ: аспе rosacea. Противъ этой болѣзни особенно полезенъ скарификаторъ В. Squire, которымъ перерѣзываютъ расширенные и варикозные сосуды, отчего устраняется расширение сосудовъ и краснота, тогда какъ противъ акневыхъ прыщей дѣйствуютъ линейнымъ скарификаторомъ.—Текущая себоррея, даже застарѣлая, при которой послѣ 16 скарификацій послѣдовала атрофія железъ и другихъ болѣзненныхъ элементовъ, противъ которыхъ ничего нельзя было подѣлать каліинымъ мыломъ, сѣрнисто-камфорнымъ спиртомъ, мазью изъ окиси цинка и т. д.

Есзема или impetigo syscosiforme, ревматическій непаразитный syscosis и въ особенности возвращающаяся или гипертрофирующая экзема носовыхъ отверстій и верхней губы, тоже излечиваются отъ скарификацій. Еме Hebra, Bazin, Hillairet, Guibout испытывали въ этихъ случаяхъ уколы или множественныя насѣчки, но способъ Vidal'я дѣйствуетъ несравненно лучше. Противъ возвращающейся экземы Besnier хвалитъ леченіе вырываніемъ волосъ и мягчительными и, наконецъ, глубокими четырехугольными насѣчками. Послѣднія должны быть иногда длиною въ 6, 7, 8 и даже 9 мм., но нужно заботиться, чтобы онѣ могли заживать первымъ натяженіемъ.

На улучшеніе и даже излеченіе келоидовъ при помощи линейныхъ скарификацій мы указывали уже выше. Съ перваго же сеанса исчезаютъ жестокія боли, благодаря перерѣзкѣ сдавленныхъ нервныхъ вѣтвей.

Эти то успѣхи и побудили Vidal'я примѣнять тотъ же способъ противъ частныхъ гиперестезій кожи, въ особенности противъ зуда наружныхъ половыхъ органовъ или мошонки, самобытнаго или сопровождающаго хроническую экзему. Многіе больные, которыхъ здоровье расшаталось отъ долготѣйшей безсонницы и боли, быстро избавились отъ своихъ страданій послѣ перерѣзки поверхностныхъ нервныхъ нитей.

Наконецъ, В. Squire примѣнялъ множественныя линейныя насѣчки противъ паеві vasculares (диссертациа Colson'a, 1878). Надо сказать что въ этихъ случаяхъ

результаты не всегда были такъ удовлетворительны, какъ противъ другихъ перечисленныхъ выше болѣзней, въ особенности какъ противъ бугорковой волчанки, изъязвляющейся и не изъязвляющейся. Тутъ то этотъ способъ празднуетъ свои лучшіе триумфы и радикально измѣняетъ предсказаніе этихъ страшныхъ болѣзней кожи.

Scrofulodermia ¹⁾.

Признаки. Подъ названіемъ скрофулодерміи я подразумѣваю тѣ болѣзненные состоянія кожи, которыя являются выраженіемъ особеннаго діатеза, извѣстнаго подъ именемъ золотухи.

Золотушные проявленія на кожѣ весьма разнообразны, но они отличаются нѣкоторыми, только имъ свойственными общими особенностями, по которымъ ихъ можно отличить отъ другихъ болѣзней кожи. Вообще говоря, скрофулодермія начинается заболѣваніемъ одной или нѣсколькихъ лимфатическихъ железъ, которыя опухаютъ, увеличиваются въ объемъ и образуютъ твердыя, круглыя или овальныя опухоли, въ первое время не болящія и не краснѣющія. Опухоль вырастаетъ медленно; достигнувъ извѣстнаго объема, напр. съ миндалину, онѣ перестаютъ расти, или, что бываетъ всего чаще, размягчаются. Покрывающая ихъ кожа гиперемизируется, становится мѣстомъ хроническаго воспаленія и багровѣетъ, затѣмъ постепенно истончается и дѣлается чувствительной.

Черезъ нѣкоторое время, часто черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, въ опухоли начинается зыбленіе; она вскрывается и выдѣляетъ жидкость, содержащую гной, кровь, сыворотку и творожистое хлопчатое вещество, бѣловатаго или желтоватаго цвѣта. Качества этой жидкости различны: иногда она густа и гноевидна, иногда прозрачна и водяниста. Вообще истеченіе продолжается очень долго, иногда образуются затеки, идущіе болѣе или менѣе въ глубину, и которые могутъ отслоить подлежащія ткани. Это нагноеніе длится годами, то улучшаясь, то ухудшаясь. Но рано или поздно железа превращается въ язву, которая составляетъ обычный исходъ скрофулодерміи.

Форма, величина, глубина и общія свойства этихъ язвъ различны, смотря по ихъ положенію и другимъ личнымъ особенностямъ. Обыкновенно онѣ продолговаты и имѣютъ видъ миндалинъ; края ихъ неправильны, обозначены болѣе или менѣе явственно и имѣютъ багровый или блѣдно-красный цвѣтъ. Дно ихъ неровное, бѣловатаго цвѣта, вялое и покрытое мягкими грануляціями; оно легко кровоточитъ, покрывается болѣе или менѣе толстыми корками, смотря по количеству и качеству отдѣленія. Эти корки рѣдко имѣютъ значительную величину, онѣ сѣраго или бураго цвѣта, обыкновенно тонки и крѣпко пристають къ язвѣ; при удаленіи ихъ язва легко кровоточитъ.

Золотушная язва не обнаруживаетъ никакой склонности къ заживленію, теченіе ея хроническое и восстановительная работа всегда идетъ медленно. Вообще она не болѣзненна и оставляемые ею рубцы тверды, неправильны, сморщены и волнисты.

¹⁾ На слизистыхъ оболочкахъ существуютъ такія же золотушные опухоли, какъ на кожѣ. Золотушные гумозные узлы кожи обыкновенно довольно широки и не многочисленны. Въ видѣ исключенія они могутъ быть весьма многочисленны, мелки, почти просовидны. Замѣчательный случай этого рода находился въ отдѣленіи Fournier и описанъ Barthélemy (Ann. de dermat. 1882) подъ названіемъ strumodermie polymorphe.

Скрофулодермія главнымъ образомъ имѣетъ мѣсто на лицѣ, подъ нижней челюстью и на шеѣ. Обыкновенно проявленіе ея на кожѣ сопровождается цѣлой свитой припадковъ, изобличающихъ золотушное худосочіе больного. Часто глаза страдаютъ хроническимъ воспаленіемъ; существуетъ катарръ наружнаго слухового прохода, насморкъ, особенно у дѣтей; въ другихъ случаяхъ существуетъ опухоль суставовъ и утолщеніе костей. Кожа обыкновенно блѣдна, безцвѣтна, мягка и изрѣдка вздута. Иногда въ томъ или другомъ мѣстѣ замѣтны старые рубцы, какъ остатки прежнихъ процессовъ.

Таковы обычныя проявленія скрофулодерміи; но эта болѣзнь можетъ выступать съ другими особенностями, встрѣчающимися болѣе рѣдко, но которыя тѣмъ не менѣе необходимо упомянуть. Иногда она проявляется въ видѣ плоскихъ гнойничковъ, различной величины, круглыхъ, овальныхъ или неправильныхъ, желтоватаго цвѣта, и окруженныхъ темно-краснымъ или фіолетовымъ ободкомъ. Корки образуются медленно, начиная съ центра гнойничка и покрывая его цѣликомъ или отчасти; обыкновенно онѣ плоски, не толсты, и по своимъ свойствамъ отличаются отъ сифилитическихъ корокъ. Онѣ бураго цвѣта и сидятъ крѣпко, а по удаленіи ихъ оказывается, что онѣ покрываютъ поверхностную язву, представляющую всѣ свойства золотушной язвы. Количество гнойничковъ различно и теченіе ихъ хроническое; они развиваются въ любой области, но часто на грудинѣ; оставляемые ими рубцы тонки и поверхностны.

Другая разновидность состоитъ изъ сосочковыхъ, бородавчатыхъ или фунгозныхъ разраженій, различной величины, неправильнаго вида и безъ ясныхъ границъ; цвѣтъ ихъ блѣдный, темно-красный или фіолетовый. Онѣ усѣяны желтоватаго цвѣта ссадинами, точечными или глубокими, которыя гноятся или покрываются корками. Эти измѣненія наблюдаются преимущественно на кистяхъ рукъ; онѣ обыкновенно производятъ уродливости, обусловливаемая распространеніемъ процесса въ глубину и поражениемъ костей. Теченіе въ высшей степени хроническое; не нужно смѣшивать этихъ наростовъ съ бородавчатыми или гипертрофическими формами обыкновенной волчанки, которую онѣ напоминаютъ своимъ видомъ. Предсказаніе всегда сомнительное.

Есть еще одна разновидность скрофулодерміи, о которой не упоминается въ медицинскихъ сочиненіяхъ, но которая, по моему мнѣнію, должна быть признана за проявленіе золотухи. Она заключается въ образованіи плоскихъ гнойничковъ, величиною съ булавочную головку или чечевицу, разсѣянныхъ и желтоватыхъ, окруженныхъ обыкновенно приподнятымъ и фіолетовымъ ободкомъ. Общія свойства этихъ гнойничковъ почти тѣ же, что и маленькихъ сифилитическихъ гнойничковъ. Въ нѣсколько недѣль они постепенно превращаются въ корки; послѣднія вдавлены, покороблены, тверды, роговисты, желтаго или сѣраго цвѣта, и сидятъ весьма крѣпко. Съ теченіемъ времени онѣ отпадаютъ и подъ ними остаются вдавленные и неизгладимые рубцы, напоминающіе оспенныя рябины. Эти гнойнички развиваются незамѣтно, медленно, въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ ¹⁾. Развитие ихъ идетъ съ перерывами; по мѣрѣ исчезанія старыхъ гнойничковъ, возникаютъ новые, такъ что рѣдко случается, чтобы въ какой либо

¹⁾ Одинъ изъ такихъ случаевъ (*scrofurodermia ecthymatosa*) наблюдался не давно въ отдѣленіи Fourquier; онъ развился всего въ 6 недѣль, отличаясь въ высшей степени острымъ и положительно ненормальнымъ теченіемъ. Этотъ случай описанъ Barthélemy (*Ann. de dermat.* 1882).

моментъ у больного не было нѣсколькихъ гнойничковъ на пути развитія. Эти скрофулиды держатся по цѣлымъ годамъ; они бываютъ на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но въ случаѣ который я наблюдалъ, я находилъ ихъ преимущественно на лицѣ и на конечностяхъ. Большой частью они сопровождаются обычными признаками золотухи.

Этіологія. Золотуха—наслѣдственная или приобрѣтенная болѣзнь; обыкновенно она наслѣдственна и часто является слѣдствіемъ браковъ между близкими родными. Приобрѣтенная золотуха имѣетъ свои причины въ недостаточной и недоброкачественной пищѣ, равно какъ во всѣхъ тѣхъ внѣшнихъ моментахъ, которые ведутъ къ истощенію тѣла, каковы: продолжительное пребываніе въ холодномъ и дождливомъ климатѣ, испорченномъ воздухѣ, темное и сырое жилище, недостатокъ упражненій и т. д. Она можетъ быть также слѣдствіемъ нѣкоторыхъ болѣзней кожи, напр. кори, скарлатины и, пожалуй, еще сифилиса предковъ. Золотуха проявляется уже въ раннемъ дѣтствѣ и болѣе свойственна цвѣтнымъ расамъ, въ особенности мулатамъ, чѣмъ бѣлымъ; она не заразительная болѣзнь и природа ея все еще покрыта густымъ мракомъ.

Распознаваніе. Скрофулодермія отличается отъ обыкновенной волчанки и сифилиса присутствіемъ признаковъ золотухи и специальными клиническими особенностями. Въ самомъ дѣлѣ, первоначальныя проявленія этихъ трехъ болѣзней, ихъ язвы, корки и теченіе высыповъ, существенно различны между собою ¹⁾.

Леченіе. Больше всего необходимо общее леченіе, и самыя лучшія лекарства будутъ: іодъ, желѣзо, сѣра, фосфоръ и рыбій жиръ. Пребываніе на берегу моря и хорошая гигиена тоже имѣютъ свое значеніе, наравнѣ съ пищей, которая должна быть питательна и состоять преимущественно изъ жаренаго мяса.

Язвы нужно лечить раздражающими препаратами, напр. ртутными мазями или растворомъ сулемы въ спиртѣ, если нужно, разбавленнымъ водой. Іодная настойка въ надлежащей степени разведенія, хлорнокислый натръ, тоже очень полезны. Наконецъ, во многихъ случаяхъ мы имѣемъ драгоцѣнное средство въ острой ложечкѣ.

Проникающая эктима у дѣтей.

(См. въ музеѣ госп. S. Louis слѣпокъ № 535 и въ частной коллекціи Fournier n. n. 135,350).

Считаю не лишнимъ помѣстить здѣсь бѣглое описаніе одной болѣзни кожи, подробнымъ разъясненіемъ которой мы обязаны Fournier и Lailler. Мы говоримъ о проникающей эктимѣ дѣтей, которая до этихъ авторовъ смѣшивалась съ язвенными сифлидами. Эта болѣзнь представляетъ собой въ высшей степени острый взрывъ скрофулодерміи, обыкновенно весьма тяжелый. Она начинается довольно внезапно и поражаетъ иногда дѣтей, даже крѣпко сложенныхъ, посреди цвѣтущаго здоровья. Сыпь выступаетъ преимущественно на нижнихъ конечностяхъ, затѣмъ на лицѣ, но можетъ занимать и все тѣло. Она представляется въ видѣ болѣе

¹⁾ Патологическую анатомію золотушныхъ гуммозныхъ узловъ см. въ статьѣ Brissaud и Josias (Revue mensuelle, 1880). Образчики см. въ музеѣ госпиталя С. Луи №№ 664, 558, 279. Нѣсколько экземпляровъ, собранныхъ Fournier, показываютъ, что приобрѣтенный сифилисъ производитъ иногда измѣненія вполне золотушнаго свойства, но больше всего золотуху напоминаетъ наслѣдственный сифилисъ въ его позднихъ проявленіяхъ.

или менѣе многочисленныхъ узелковъ, плоскихъ, круглыхъ, величиною сначала съ чечевицу, потомъ съ горошину и даже съ турецкій бобъ. Будучи сначала сухими и покрыты корками, узелки въ скоромъ времени становятся влажными, мокрыми, язвенными. Это развитіе поражаетъ своей быстротой, которая есть только продолженіе быстроты самого процесса, отличающей эту сыпь съ перваго же момента ея появленія. Узелки, которые появились не дальше какъ вчера, сегодня покрыты уже корками, а завтра изъ нихъ образуются глубокія, вырытыя язвы, съ крутыми краями, замѣчательныя по своему гладкому дну, желтоватому цвѣту, напоминающему простой шанкръ, и по быстрому ходу.

Въ то время, какъ язвы углубляются, возникаютъ новые узелки, такъ что сыпь множится и облѣпляетъ бедра, ягодицы и лицо множествомъ высыповъ, различной величины и различной степени развитія. Вслѣдствіе этого могутъ обнаженія, сліянія язвъ. Дно этой язвенной поверхности покрыто точечными пустотами, которыя составляютъ слѣды примитивныхъ эктиматозныхъ элементовъ. Въ скоромъ времени дѣти умираютъ отъ лихорадки, истощенія, безсонницы, болей, поносовъ, изнурительнаго нагноенія. Изъ десяти случаевъ въ восьми болѣзнь оканчивается смертію. Въ остальныхъ же двухъ случаяхъ высыпанія становятся все менѣе и менѣе многочисленны, язвы перестаютъ углубляться, высыпи дѣлаются менѣе широкими, менѣе проникающими, менѣе продолжительными, и чрезъ 5—8 недѣль можетъ наступить излеченіе. Это тѣ случаи, въ которыхъ дѣти сохранили аппетитъ и сонъ. Но нѣсколько гнойничковъ можетъ образоваться на роговой оболочкѣ глаза и произвести прободеніе или неизлечимое помутнѣніе, или же поражаются губы, полости носа, половые органы, становясь мѣстомъ болѣе или менѣе мучительныхъ изъязвленій. Мы наблюдали даже гангрену мошонки, послѣдовавшую за нѣсколькими эктиматозными язвами. Во всякомъ случаѣ выздоровленіе идетъ медленно и трудно, потому что это очень тяжелая болѣзнь. Сифилисъ не играетъ никакой роли въ ея развитіи. Специфическое леченіе бесполезно и даже вредно. Нѣкоторую пользу приносятъ только укрѣпляющія средства, а изъ наружныхъ средствъ смягчительныя, алтейныя примочки, ванны, порошокъ іодоформа и вата.

Бугорчатка кожи ¹⁾.

Долгое время сомнѣвались въ существованіи бугорчаточныхъ язвъ кожи, но недавно Chiari (A) описалъ пять или шесть неоспоримыхъ случаевъ. Во всѣхъ въ нихъ поражены были губы, а въ одномъ язвы занимали также задній проходъ. Jarish (B) тоже обнаружилъ случай бугорчатки кожи, въ которомъ изъязвленіе занимало ухо; она можетъ также развиться на слизистой оболочкѣ полости рта ²⁾. Язвы круглы, овальны или ползучи (какъ напр. въ случаѣ Jarish'a); края ихъ неправильны, изрѣзаны, блестяще-краснаго цвѣта, вздуты и слегка инфильтрованы; дно зернисто и желтоватаго цвѣта. Онѣ отдѣляютъ сыроваточно-гнойную жидкость, желтоватую, прозрачную и не обильную; кровь показывается на нихъ не легко; когда онѣ сидятъ на слизистыхъ оболочкахъ, то въ соосѣдствѣ съ ними замѣчаются маленькіе, желтоватые узелки, величиной съ булавочную головку и характеристическаго свойства. Эти язвы наблюдаются исключительно у туберкулезныхъ больныхъ и отличаются сравнительно быстрымъ

¹⁾ Въ послѣднее время стали появляться заявленія нѣкоторыхъ авторовъ о томъ, что Липус есть тоже бугорчатка кожи. Помимо другихъ данныхъ, въ доказательство идентичности этихъ процессовъ, приводятъ нахожденіе въ узлахъ волчанки—туберкулезныхъ бацилл. (Прим. ред.).

A) Wien. med. Jahrg. 1877, вып. III, стр. 328 и Viertelj. f. Derm. u. Syph. VI годъ. 1879, р. 269.

B) Тамъ же, стр. 265.

²⁾ См. въ музеѣ госпиталя С. Луи №№ 174, 250, 255, 310, 363, 511, 536, 756.

развитіемъ; появляются онѣ очень рѣдко. Chiari, изслѣдовавшій 6000 больныхъ, изъ которыхъ 60 проц. умерли отъ бугорчатки, нашелъ ихъ всего пять разъ.

Подъ микроскопомъ видно, что ткани, расположенныя вокругъ язвы и подъ нею, инфильтрованы, содержатъ множество лимфoidныхъ клѣтокъ и маленькихъ узелковъ, круглыхъ, отдѣльныхъ или сплоченныхъ, представляющихъ собою настоящіе просовидные бугорки. Нѣкоторыя изъ этихъ грануляцій поверхностны и расположены по окружности, словно спутники планеты, въ видѣ маленькихъ, желтоватыхъ точекъ; окраска ихъ не яркая и не блестящая. Узелки состоятъ изъ маленькихъ круглыхъ клѣтокъ, которыя часто изъязвляются въ центрѣ и испытываютъ творожистое перерожденіе ¹⁾.

Fungus pedum. Мадурасская нога.

Мы должны упомянуть здѣсь одну болѣзнь, извѣстную подъ названіями *podelcoma*, *fungus foot of India*, *madura foot*, *mycetoma*. Эта болѣзнь производитъ опуханіе пораженной части. Чаще всего она поражаетъ ступни, хотя можетъ появиться и на кистяхъ или на другихъ мѣстахъ; появляются маленькіе узелки, величиною съ горошину, мягкіе, устѣянные небольшими черноватыми зернами, похожими на икру и которыя выступаютъ изъ отверстій, прорытыхъ въ пораженной части. Болѣзнь наблюдается преимущественно въ Индіи, гдѣ она была изучена д-ромъ Vandyke Car-

¹⁾ Бугорчаточныя язвы вообще не велики и имѣютъ неправильныя края и поверхность; дно ихъ не гладкое и на нѣкоторыхъ мѣстахъ оно вырыто глубже, чѣмъ на другихъ. Края багровы, напряжены, мозолисты. Особенность этихъ язвъ заключается въ томъ, что онѣ не болятъ. Примѣры ихъ можно видѣть въ музеѣ госпиталя С. Луи, на языкѣ, на зѣвѣ, на половомъ членѣ, въ заднемъ проходѣ и т. д. Случаи мѣстной бугорчатки возрасли въ числѣ по мѣрѣ того, какъ стали производить наблюденія съ большимъ вниманіемъ и знаніемъ дѣла. Очень мало осталось теперь органовъ, гдѣ бы ихъ не находили: мы видимъ ихъ въ почкахъ, мочевомъ пузырьѣ, на радужной оболочкѣ, на суставахъ, синовиальныхъ оболочкахъ, костяхъ, въ железахъ, особенно грудныхъ, на половыхъ органахъ, яичкахъ и т. д. Кожа и слизистыя оболочки тоже не составляютъ исключенія, а пищеварительный каналъ и его придатки поражаются весьма часто. Этотъ фактъ обратилъ на себя особенное вниманіе съ тѣхъ поръ, какъ стало приобретать почву ученіе о паразитномъ происхожденіи бугорчатки. Въ самомъ дѣлѣ, это все такія мѣста, которыя болѣе другихъ подвержены прикосновенію съ заразой. Мѣстная бугорчатка, бугорчатка слизистыхъ оболочекъ, очень хорошо извѣстна во Франціи послѣ работъ Trélat, Gosselin'a, Julliard'a и въ особенности Millard'a, Raynaud, Féréol'a, Bouchut, Bucquois (Soc. méd. des Hôpitaux, 1878, стр. 51) объ изъясненіяхъ рта и зѣва, работъ Rigal'a и Cornil'a о бугорчаточныхъ язвахъ влагалища и шейки матки (Soc. méd., 1879), Hillairet (Soc. méd. 1874) о бугорчаткѣ естественныхъ отверстій. Spillmann'a о бугорчаткѣ пищеварительнаго канала (вступительная лекція, 1879), Barth'a (диссертация 1880), о бугорчаткѣ зѣва, Dubar'a (диссертация 1881), о бугорчаткѣ грудной железы и т. д. Не нужно забывать, что Ricord первый описалъ эту болѣзнь подъ названіемъ чахотки языка, тогда какъ до него ее всегда причисляли къ сифилису.

Fournier наблюдалъ недавно два случая, одинъ на языкѣ (№ 511) другой въ слуховомъ проходѣ; съ нихъ сняты сѣпки и они будутъ въ скоромъ времени напечатаны. Не смотря на тяжелое пораженіе легкихъ, эти случаи были излечены при помощи эфирной настойки іодоформа. Въ другихъ случаяхъ съ успѣхомъ было примѣнено хирургическое леченіе—удаленіе язвъ.

ter'омъ (A), Lewis'омъ и Cunningham'омъ (B); но она существуетъ и въ сѣверной Америкѣ, какъ видно изъ слѣдующаго случая, описаннаго д-ромъ Кемпрег'омъ (C).

Это былъ молодой американецъ, у котораго за 6 мѣсяцевъ передъ тѣмъ опухли ноги и сдѣлались красными и болѣзненными; затѣмъ подошва слѣдалась чрезвычайно чувствительною и на ней выскочили пузыри, образовавшіе отверстія, изъ которыхъ выдѣлялась тягучая влага, похожая на яичный бѣлокъ. Свѣжія язвы покрылись бѣловатымъ веществомъ, вродѣ плѣсени, и представляли собою ничто иное, какъ отверстія глубокихъ свищевыхъ ходовъ. Болѣзнь была до того мучительна, что пришлось сдѣлать ампутацію стопы; оказалось, что отдѣлы мышцъ раздѣлились на части и были наполнены массами, похожими на плѣсень. Подъ микроскопомъ эти массы имѣли, при увеличеніи въ 200 разъ, видъ зернистыхъ тѣлъ, неправильной формы, желтоватыхъ и преломляющихъ свѣтъ; д-ръ Кемпрегъ пріянялъ ихъ за растительныя споры. Кромѣ этого случая, я не слыхалъ, чтобы въ Америкѣ кѣмъ либо наблюдалась эта болѣзнь; паразитная природа ея весьма сомнительна. Neumann полагаетъ, что она есть особая форма elephantiasis arabum (Hirsh, Эрлангенъ, 1862—64).

Aïnhum.

Эта болѣзнь свойственна специально африканскому племени и была недавно описана съ большими подробностями д-ромъ J. F. da Silva Lima изъ Багги въ Бразиліи (D). Она характеризуется медленнымъ, безостановочнымъ жирнымъ перерожденіемъ, и обыкновенно увеличеніемъ объема ножныхъ пальцевъ, въ особенности маленькаго пальца. Болѣзнь поражаетъ почти всѣ анатомическіе элементы пальца и состоитъ въ образованіи особаго рода твердой, фиброзной, узкой, почти линейной перевязки, перетягивающей палецъ тѣмъ тѣснѣе, чѣмъ дольше она существуетъ. Вначалѣ эта перевязка занимаетъ только часть окружности пальца, но позднѣе она перетягиваетъ его цѣликомъ, на уровнѣ подошвенно-пальцевой складки. Черезъ 4—10 лѣтъ перетянутое мѣсто представляетъ глубокую круговую борозду, которая ведетъ за собою атрофію фаланговъ, запусканіе сосудовъ и неминуемое отпаденіе пальца ¹⁾).

A) On Mucetoma, Лондонъ, 1874.

B) The Fungus Disease of India, Калькутта, 1875.

C) Amer. Practitioner, сент. 1876.

D) Arch. de derm. Октябрь 1880.

¹⁾ На рисунокѣ Corne (въ Врестѣ) мы какъ нельзя лучше видѣли эту борозду, которая была ясно выражена. Болѣзнь занимала нѣсколько пальцевъ; маленький палецъ больше другихъ былъ раздутъ въ видѣ шара и держался только на тоненькой ножкѣ.

Слѣдовательно, болѣзнь ведетъ какъ бы къ естественной ампутаціи. Недавно подобнаго рода случай имѣлъ мѣсто въ Парижѣ—фактъ, тѣмъ болѣе замѣчательный, что это единственный случай, извѣстный у бѣлой расы. Много предположеній было высказано о природѣ болѣзни, развивающейся медленно, безъ боли и безъ общихъ явленій. Одни видѣли въ ней болѣзнь мѣстную и травматическую; другіе отождествляли ее съ проказой. Одни, въ томъ числѣ Corne, признавали ее за трофоневрозъ, другіе наконецъ, за паразитную болѣзнь.

Но какъ бы то ни было, мы имѣемъ тутъ круговой склерозъ, постепенно увеличивающійся. Этому именно медленному и прогрессивному теченію болѣзни обязана тѣмъ, что при ней никогда не бываетъ гангрены. Впрочемъ, ущемленіе составляетъ не единственный факторъ. Атрофія различныхъ частей пальца, не послѣдовательная, а сопутственная, тоже могущественно содѣйствуетъ его отпаде-

Говорятъ, что эта болѣзнь весьма обыкновенна на западномъ берегу Африки; она наблюдалась также въ южной Америкѣ, въ Рио-Жанейро и Буэносъ-Айресѣ. Причины ея неизвѣстны.

Mal perforant. Прободающая язва стопы.

Я скажу всего нѣсколько словъ о болѣзни, извѣстной въ Европѣ, особенно во Франціи, подъ названіемъ *ulcus perforans pedis*, прободающей язвы стопы. По словамъ Savory и Butlin'a (A), напечатавшихъ недавно прекрасную статью объ этой болѣзни, названіе «язвы» не совсемъ подходитъ къ ней. Признаки ея различны, но обыкновенно она характеризуется маленькимъ отверстіемъ, похожимъ на отверстіе пазухи или свища, которое расположено въ центрѣ отвердѣлой массы и тянется узкимъ каналомъ до пораженной кости. Вокругъ отверстія иногда существуетъ грануляція; течи нѣтъ никакой или она не обильна; точно также нѣтъ и боли, даже при давленіи. Пораженная часть обыкновенно лишена чувствительности, охлаждена и часто сильно потѣбеть ¹⁾.

Язва обыкновенно сидитъ на уровнѣ трехъ слизистыхъ сумокъ, описанныхъ Lepoir'омъ, т. е. на предплюсно-фаланговыхъ суставахъ и почти всегда на уровнѣ перваго или пятаго пальца, или же на пяткѣ ²⁾. Такихъ язвъ нѣсколько могутъ существовать на одной стопѣ, или же могутъ быть заразъ поражены обѣ стопы. По мнѣнію Savory и Butlin'a, прободающая язва есть слѣдствіе давленія, насилій, пораненія тканей съ плохимъ питаніемъ, жизнь которыхъ подорвана вслѣдствіе измѣненій или перерожденія нервовъ. Болѣзнь эта весьма упорная и весьма часто даетъ возвраты, наперекоръ самому энергическому леченію ѣдкими веществами, каленымъ желѣзомъ, специально устроенными аппаратами для защиты больного мѣста отъ давленія, выскабливаніемъ острой ложечкой, разрѣзами,

нію, которое наступаетъ раньше или позже безъ потери крови, чаще всего отъ какой нибудь случайной причины.

Описываемую болѣзнь не нужно смѣшивать съ тѣми самобытными ампутаціями, которыя имѣютъ мѣсто во время утробной жизни, подъ вліяніемъ случайныхъ ущемленій ненормальными перевязками (см. работу Bar'a Sur les amputations congénitales, Парижъ, 1881, и случай Lannelongue'a. *Ac. de méd.* 1881).

A) *Med. Chir. Trans.* T. LXII, 1879.

¹⁾ Кость не всегда поражается первично. Въ самомъ дѣлѣ, существуетъ нѣсколько разновидностей прободающихъ язвъ. Болѣзнь всегда только припадочная. То она представляетъ язву и свищъ, сопровождающіе страданіе костей, сухихъ жилъ или суставовъ, то она слѣдствіе артерита или періартерита, тромбоза и во всякомъ случаѣ разстроеннаго кровообращенія въ какой нибудь области; то наконецъ—и такіе случаи попадаются теперь наиболѣе часто, потому ли, что за ними слѣдятъ повнимательнѣе или потому, что они узнаются лучше—она трофическое разстройство, обусловливаемое страданіемъ нервовъ, периферическимъ или центральнымъ (*sclerodactylia*, *tabes dorsalis* и т. д.). Во всякомъ случаѣ, прободающая язва крайне рѣдко представляетъ чисто мѣстную болѣзнь кожи, даже послѣ ознобленій.

См. учебники хирургіи и нервныхъ болѣзней, а также диссертацию Arnoz'a о трофическихъ разстройствахъ, стр. 138 (Парижъ, 1880), диссертацию Butguille (Парижъ, 1878) и статью Duplay и Morat (*Arch. de méd.*, 1873). Болѣзнь начинается чѣмъ то вродѣ мозоли, которая незамѣтно разрастается, затѣмъ маленькая роговая масса отпадаетъ, оставляя язву, сдѣланную словно рѣзцомъ.

²⁾ См. слѣдующую выноску.

Проказа. Лерга ²⁾).

№ 52 Lepra atrophica.
№ 265 Lepra anestetica.
№ 627 Lepra maculosa.
№ 779 Lepra tuberculosa et elephan-
tiasica.

Lepra tuberculosa. — Какъ показываетъ самое названіе, эта разновидность характеризуется, главнымъ образомъ, развитіемъ многочисленныхъ бугорковъ; однако, рядомъ съ ними существуютъ и другіе высыпы, иногда такъ же обильные, какъ и бугорки. Во многихъ случаяхъ сначала высыпаютъ пузыри, точь въ точь такіе же, какъ при *pemphigus*; они появляются въ неправильномъ порядкѣ и нѣсколько раньше другихъ, болѣе характеристическихъ признаковъ. Говорятъ, что пузыри гораздо чаще предшествуютъ анестезической формѣ, чѣмъ бугорковой.

Вмѣстѣ съ тѣмъ появляются пятна, въ видѣ явственныхъ эритематозныхъ бляшекъ, гладкихъ и блестящихъ (*Lepra maculosa*). Обыкновенно онѣ хорошо ограничены и имѣютъ видъ утолщенныхъ островковъ; въ другихъ случаяхъ границы ихъ неясны и незамѣтно сливаются съ здоровыми тканями. Обыкновенно онѣ находятся на одномъ уровнѣ съ здоровой кожей, но иногда возвышаются надъ нею. Цвѣтъ ихъ желтоватый или красноватый; но по мѣрѣ того, какъ пятна старятся, они принимаютъ темно-желтый или буроватый оттѣнокъ; ихъ сравнивали съ ломтиками свѣжаго сала. Чаше всего онѣ окружены узкой каймой, фіолетоваго или лиловаго цвѣта, которая, если взглянуть въ нее попристальнѣе, состоитъ изъ тонкой сѣти кровеносныхъ сосудовъ.

Чувствительность сильно страдаетъ съ самого начала; въ однихъ случаяхъ она усилена, въ другихъ ослаблена. Обыкновенно же въ первое время существуетъ гиперэстезія, которая затѣмъ смѣняется сильно развитой анестезіей. Эти расстройства чувствительности наблюдаются на всѣхъ частяхъ тѣла, но чаще всего на туловищѣ и разгибахъ конечностей. Пятна, на которыхъ чувствительность измѣнена, занимаютъ нерѣдко широкія поверхности. Теченіе этихъ расстройствъ чувствительности различное; часто онѣ исчезаютъ и затѣмъ отъ времени до времени появляются сызнова; въ другихъ же случаяхъ расстройства чувствительности постоянны и охватываютъ все большія и большія пространства.

Раньше или позже образуются узлы или бугорки, различной формы и величины, съ ясно очерченными контурами, или они бываютъ въ видѣ массъ, неправильно возвышающихся надъ поверхностью кожи (*Lepra tuberosa*). Типическіе бугорки имѣютъ круглую форму и бываютъ величиною съ вишню, грецкій орѣхъ и даже больше. Иногда они сильно выдаются, тогда какъ въ другой разъ едва замѣтны. Цвѣтъ ихъ желтый, бурый или бронзовый; они сидятъ въ кожѣ и въ подкожной кѣтчаткѣ; при давленіи, въ нихъ болѣе или менѣе чувствуется боль. Они развиваются на всѣхъ мѣстахъ, но въ наибольшемъ количествѣ на лицѣ. Лобъ, брови, щеки, носъ, губы, подбородокъ и уши принадлежатъ къ ихъ излюбленнымъ мѣстамъ. Другія части тѣла, преимущественно туловище, ягодицы, бедра, плечи, пальцы на рукахъ и ногахъ тоже поражаются весьма часто.

Эти бугорки и узловатыя массы ведутъ за собою страшныя искаженія. Лицо представляется въ высшей степени обезображеннымъ; ткани болѣе или менѣе инфильтрованы и вздуты, тамъ и сямъ кожа уплотнена, отекаетъ и получаетъ необычныя формы. Естественныя борозды вырыты глубже и придаютъ лицу выраженіе страданія. Кожа лба и бровей обыкновенно чрезвычайно уплотнена, стянута въ складки и чрезмерно выдается, какъ у льва (*Leontiasis*). Носъ, щеки и ротъ тоже бываютъ часто весьма сильно уплотнены. Въ послѣднихъ періодахъ болѣзни бугорки развиваются на слизистой оболочкѣ полости рта, распространяясь отсюда на глотку, надгортанникъ, гортань и полости носа. Иногда болѣзнь поражаетъ даже глаза.

Бугорки имѣютъ различное теченіе; иногда они существуютъ много лѣтъ, безъ значительныхъ видоизмѣненій, въ другихъ же случаяхъ они подвергаются размягченію и изъязвленію или всасываются. Язвы появляются преимущественно на ножныхъ и ручныхъ пальцахъ, гдѣ онѣ покрыты крѣпко сидящими, буроватыми корками.

Анестезическая проказа. Эта разновидность наблюдается отдѣльно или вмѣстѣ съ бугорковой проказой. Если нѣтъ бугорковъ, то она сопровождается особымъ рядомъ явленій; первое изъ нихъ пузыри, которые появляются время отъ времени, безъ всякаго порядка, оставляя послѣ себя пигментацию. Эти пузыри могутъ показываться въ теченіи очень долгаго времени, превращаясь потомъ въ лишенные чувствительности бляшки.

Въ другихъ случаяхъ анестезическая проказа начинается пятнами, подобно бугорковой формѣ; наконецъ, иногда начало ея ознаменовывается гиперэстезіей, болями, чувствомъ жженія, за которыми слѣдуетъ анестезія, либо ограничивающаяся пораженной частью, либо распространяющаяся за предѣлы первоначальныхъ высыповъ. Иногда пятна до такой степени лишены чувствительности, что ихъ можно колоть булавкой, не причиняя ни малѣйшей боли. Позднѣе анестезіей поражаются и тѣ мѣста, на которыхъ нѣтъ узелковъ. Кожа при этомъ подверглась атрофическому перерожденію, сдѣлалась сухой, желтоватой или буроватой и болѣе или менѣе покрытой морщинами.

Въ позднѣйшихъ періодахъ атрофія переходитъ на подкожную ткань и мышцы, производя различныя уродливости, въ особенности на ручныхъ и ножныхъ пальцахъ. Волоса и ногти испытываютъ подобныя же измѣненія, атрофируются или выпадаютъ. Особеннымъ образомъ поражаются кисти и ступни; на нихъ происходятъ страшныя искаженія и пальцы стягиваются. Раньше или позже поражаются кости и омертвѣваютъ, особенно на суставныхъ концахъ. На суставахъ кожа трескается, изъязвляется, суставные концы костей отдѣляются, всасываются или отпадаютъ. Этотъ некрозъ не ограничивается пальцами, но можетъ перейти на ступни и кисти, которыя постепенно омертвѣваютъ. Оконечности членовъ болѣе или менѣе лишены чувствительности, въ высшей степени искажены и уменьшаются иногда до половины своего первоначальнаго объема (*lepra mutilans*).

Этіологія.—Причины проказы все еще далеко не выяснены, не смотря на множество изслѣдованій, сдѣланныхъ по этому вопросу; тѣмъ не менѣе мы знаемъ теперь цѣлый рядъ фактовъ первостепенной важности, давшихъ намъ драгоцѣнныя указанія. Проказа существовала во все времена, и мы находимъ весьма точныя описанія ея у древнихъ. Въ настоящее время можно считать ее за эндемическую болѣзнь, господствующую преимущественно въ нѣкоторыхъ странахъ, но топографическая совокупность этихъ странъ обнимаетъ значительное пространство, какъ это видно изъ слѣдующаго перечня ¹⁾.

Проказа существуетъ въ Африкѣ, по берегамъ Средиземнаго моря, Атлантическаго и Тихаго Океановъ; но она наблюдается также и внутри материка, а равно въ Малой Азіи, въ Аравіи, въ Персіи, Индіи, Китаѣ, Японіи, Камчаткѣ, на многихъ островахъ Тихаго океана и въ Австраліи.

¹⁾ Во Франціи проказа нѣкогда составляла эндемическую болѣзнь, и были отдѣльныя области, гдѣ прокаженные образовали маленькія колоніи (см. *les Lézés en Lagguine par le P-re Hecht*). Теперь она тамъ совсѣмъ вывелась и наблюдается только у пріѣзжихъ изъ другихъ мѣстностей.

По ревизіи 1872 г., въ Индіи было 99,000 прокаженныхъ (А). Въ Европѣ проказа эндемична въ Норвегіи, на югѣ Испаніи, въ Сициліи, въ Греціи и на югѣ Россіи. Въ новомъ свѣтѣ она наблюдается въ Мексикѣ, Центральной Америкѣ, на Вестъ-Индскихъ островахъ, по берегамъ южной Америки и преимущественно въ Бразиліи. Значительное опустошеніе производится ею въ Исландіи. Она наблюдается также въ Соединенныхъ Штатахъ, гдѣ она сдѣлалась предметомъ серьезныхъ изслѣдованій; много интересныхъ случаевъ описаны докторами Heyde (B), Grünvold (C), Bendeke (D), Hoegh (E), Rohé (F), Salomon (G) и Jones (H); со своей стороны статистическій комитетъ американскаго общества дерматологовъ обнародовалъ рядъ весьма любопытныхъ выводовъ (I). Не подлежитъ сомнѣнію, что проказа существуетъ въ видѣ спорадической болѣзни чуть ли не на всемъ пространствѣ Соединенныхъ Штатовъ, но въ однѣхъ мѣстностяхъ больше, въ другихъ меньше. Она наблюдается одинаково какъ у природныхъ жителей, такъ и среди пришлаго населенія (J).

Мы видимъ, такимъ образомъ, что проказа имѣетъ весьма большое топографическое распространеніе. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ, особливо въ Южной Азіи и на архипелагахъ Тихаго океана, она встрѣчается несравненно чаще, чѣмъ въ другихъ краяхъ. Повидимому, причина ея кроется въ специальныхъ условіяхъ, свойственныхъ нѣкоторымъ странамъ; но хотя трудно указать въ точности сущность этихъ причинъ, однако нѣкоторыя стороны теперь выяснены довольно удовлетворительно. Проказа часто наслѣдственная болѣзнь, она передается отъ родителей къ дѣтямъ чрезъ цѣлый рядъ поколѣній. Заразительность ея допускается не всѣми авторами. Lewis и Cunningham (K) считаютъ ее не заразительной, тогда какъ по мнѣнію д-ра Эндерса (L) съ Сандвичевыхъ острововъ, она не только заразительная, но и прилипчивая болѣзнь. Однако до сихъ поръ заразительность ея ничѣмъ не доказана.

Къ самымъ могущественнымъ причинамъ, производящимъ проказу, принадлежатъ, по видимому, климатическія условія, а затѣмъ свойства почвы, пища и привычки населенія. Тѣмъ не менѣе, изслѣдованія относительно природы климата въ тѣхъ странахъ, гдѣ она господствуетъ эндемически, не дали никакого рѣшительнаго вывода относительно ея причинъ. Что касается географическаго распредѣленія, то, судя по всему, проказа

A) *Leprosy in India, A Report by T. R. Lewis M. B. and D.D. Cunningham M. B.* Калькута, 1877.

B) *Amer. Pract.*, февр. 1879 и *Chicago Med. Journ.*, декабрь 1879.

C) *Trans. Amer. Derm. Assoc.*, 1879 и *Arch. of Derm.*, январь 1879.

D) *Trans. Amer. Derm. Assoc.*, 1879.

E) Тамъ же.

F) *Maryland., Med. Journ.*, июль 1878.

G) *Proceedings of the Louisiana State Medic. Assoc.*; 1879.

H) *New-Orleans Med. and Surg. Journ.*, мартъ 1878.

I) *Trans. New-York* 1878—79.

J) Въ Таркадіи, въ новомъ Брауншвейгѣ, съ давнихъ временъ живетъ маленькая колонія прокаженныхъ. Въ 1864 г. ихъ было 23 человекъ. Это были французскіе католики, принадлежавшіе, какъ говорятъ, къ самому бѣдному классу населенія. По всей вѣроятности, проказа была занесена туда какимъ нибудь семействомъ французскихъ эмигрантовъ съ острова С. Мало, въ началѣ нынѣшняго столѣтія.

K) *Leprosy in India*, Калькута, 1877.

L) *Louisville Med. New.*, 1879. См. статью того же автора о проказѣ на Сандвичевыхъ островахъ. *Trans. of the international med. Congress at Philadelphia*. Филадельфія, 1877.

встрѣчается чаще всего въ жаркихъ и холодныхъ климатахъ, напр. на островѣ Исландіи и въ Норвегіи. Многие авторы придаютъ важное значеніе свойствамъ почвы, полагая, что проказы развивается первично въ болотистыхъ мѣстностяхъ; и въ самомъ дѣлѣ, достаточно взглянуть на карту, чтобы убѣдиться, что большинство странъ, зараженныхъ проказой, принадлежитъ къ низменнымъ, болотистымъ мѣстностямъ, опустошаемымъ маляріей и расположеннымъ на берегу моря или окруженнымъ водою.

Большинство больныхъ проказой—люди бѣдные, которыхъ нищета и физическое вырожденіе предрасполагаютъ ко всякаго рода болѣзнямъ; но проказы не падаетъ и людей, живущихъ при самыхъ лучшихъ гигиеническихъ условіяхъ. Пища жителей прокаженныхъ мѣстностей обыкновенно низшаго разбора и состоитъ главнымъ образомъ изъ рыбы, масла, риса и другой снѣди, находимой въ странѣ. Проказы развивается у обоихъ половъ, какъ у дѣтей, такъ и у стариковъ. Она отнюдь не видоизмѣненіе сифилиса ¹⁾.

Патологическая анатомія ²⁾.—Анатомія проказы тщательно

¹⁾ Мы видимъ, что еще очень недавно вопросъ о происхожденіи проказы былъ покрытъ густымъ мракомъ. Одно время побѣдоносно выступила было теорія трофоневроза, но торжество ея продолжалось не долго. Такъ, въ 1880 г. Charcot, демонстрируя своимъ слушателямъ случай анестетической проказы, заявилъ, что у него еще окончательно не сложилось мнѣніе о спинномозговомъ происхожденіи этой болѣзни. Все, что извѣстно по этому предмету, прибавилъ онъ, сводится къ тому, что согласно двумъ новѣйшимъ наблюденіямъ, при проказѣ существуютъ частные менингиты (въ задней части спиннаго мозга), способные произвести прижатіе заднихъ пучковъ. Но этотъ фактъ непостояненъ и, къ тому же, не вполне доказанъ; но будь онъ даже доказанный фактъ, имъ однимъ нельзя было бы еще объяснить всѣ явленія, сыпь и т. д.

Новѣйшія работы показали, что всѣ измѣненія на кожѣ и на другихъ мѣстахъ производятся скопленіями особыхъ грибовъ, находимыхъ въ крови и въ мочѣ и способныхъ вызывать гдѣ нервное расстройство, гдѣ страданія кожи, вслѣдствіе хроническаго воспаления, обязаннаго своимъ происхожденіемъ именно присутствію этихъ постороннихъ тѣлъ. Слѣдовательно, мы вправѣ сказать теперь, что проказы болѣзнь заразная, контагіозная, прививная; она отличается медленнымъ развитіемъ подобно сифилису, можетъ передаваться наследственно какъ послѣдній, но болѣе опасна, чѣмъ сифилисъ, такъ какъ леченіе сифилиса намъ извѣстно, а леченіе проказы, равно какъ и вся ея патологія, неизвѣстны.

²⁾ Анатомическія измѣненія при проказѣ чрезвычайно разнообразны. Онѣ обнимаютъ не только кожу и слизистыя оболочки, но и лимфатическія железы, легкія, печень, почки, селезенку, яички, роговую оболочку, склеру, нервы и спинной мозгъ.

Во всѣхъ этихъ органахъ соединительная ткань пропитана множествомъ эмбриональных клѣтокъ, распространяющихся вокругъ нервныхъ вѣтвицъ и сосудовъ, такъ что въ извѣстный моментъ своего развитія болѣзнь характеризуется атрофіей органовъ, атрофіей нервовъ, превращающихся въ настоящіе фибринозные пучки и залустьемъ сосудовъ.—Таковы результаты первыхъ работъ Boeck'a, Danielssen'a и Simon'a.—Они изложены въ научныхъ статьяхъ Virchow'a, а также въ статьѣ Renaut въ руководствѣ Cornil'я и Ranvier.—Нужно также указать на работы Steudener'a, Bergmann'a, на диссертацию Lamblin'a (Парижъ 71), наконецъ, на работу Чирьева (Arch. Phys., 79).

Sergmauer Hansen первый указалъ съ надлежащей точностью настоящую причину этихъ измѣненій.—Въ 1869 г. (а), изслѣдуя подъ микроскопомъ бугорки проказы, взятые у живого человѣка, онъ нашелъ во всѣхъ эмбриональных клѣткахъ бугорка присутствіе громаднаго числа бактерий. Онъ еще болѣе убѣдился въ заразительности проказы послѣ успѣшной прививки продуктовъ высокobenнаго бугорка къ роговой оболочкѣ больного, страдавшаго анестетической проказой.—Это открытіе прошло незамѣченнымъ среди указанныхъ выше работъ.

За изученіе бактерий проказы принялись позднѣе Heiberg, Bidentap, Winge,

а) С. А. Hansen and De. B. Bull. Leprous Diseases of the Eye.

была изучена Danielssen'омъ и Boeck'омъ (A), Virchow'омъ (B), Neumann'омъ (C), Karosi (D), Carter'омъ (E) и другими, которые всѣ пришли къ одинаковымъ выводомъ. Проказа есть болѣзнь, при которой происходитъ такое же новообразованіе клѣтокъ, какъ при сифилисѣ и волчанкѣ. Если изслѣдовать бляшки и бугорки во всѣхъ періодахъ ихъ развитія, то оказывается, что они имѣютъ различное строеніе, смотря по тому, идетъ ли дѣло о молодыхъ или о старыхъ элементахъ. На разрѣзѣ хорошо развитыхъ бугорковъ поверхность представляется твердой, желтоватаго или красноватаго цвѣта, и усеянной мелкими зернышками. Чаще всего бугорки сидятъ во внутреннемъ слое кожи, но спускаются иногда въ подкожную клѣтчатку. Вообще они плохо очерчены и простираются далеко въ видѣ разлитой инфильтраціи. Состоятъ они изъ тонкой стѣи, содержащей множество клѣтокъ, мелкихъ, круглыхъ, не преломляющихъ свѣтъ и тѣсно связанныхъ между собой. По словамъ Каросі, на свѣжихъ бугоркахъ инфильтрація не бываетъ однородной, а происходитъ въ видѣ маленькихъ гнѣздъ, скопляющихся вокругъ стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, железъ и волосяныхъ мѣшечковъ. По мѣрѣ развитія бугорковъ или уплотненныхъ бляшекъ, клѣтки увеличиваются въ числѣ, становятся болѣе плотными и болѣе равномерно распределенными, при чемъ межклѣточное вещество совершенно исчезаетъ. Кожица, волоса, потовыя и сальныя железы атрофируются въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни и кончаютъ болѣе или менѣе полнымъ запустѣніемъ. Позднѣе бугорки размягчаются и распадаются, смѣняясь поверхностными или глубокими изъязвленіями, которыя испытываютъ почти ту же судьбу, что сифилитическія гуммы, но болѣе медленно.

Нервы испытываютъ особыя измѣненія, прекрасно описанныя Virchow'омъ и др. (F). Длинные нервы, вродѣ локтевого и срединнаго, обыкновенно поражаются хроническимъ воспаленіемъ и мѣстами опухаютъ. Цвѣтъ ихъ измѣненъ, именно принимаетъ сѣроватый или черный оттѣнокъ. Они тверже, чѣмъ въ нормальномъ состояніи (склерозъ), наружная оболочка ихъ не испытываетъ замѣтнаго измѣненія, но зато неврилема всегда болѣе или менѣе измѣнена и тверда. Но самыя главныя измѣненія имѣютъ мѣсто во внутреннихъ перегородкахъ нервныхъ пучковъ и въ промежуточномъ нервномъ веществѣ; онѣ заключаются въ накопленіи между нервными волокнами особаго вещества, сильно преломляющаго свѣтъ и состоящаго въ

Neiser, Hillairet и Gaucher; оба послѣдніе автора (Rev. de Biologie 1880) нашли бактеріи въ крови, взятой съ лепрознаго бугорка.—Наконецъ, Cornil и Suchard (Annales de Dermatologie 1881) показали, что бактеріи проказы никогда не видѣются въ клѣтки слизистаго слоя кожицы, что объясняетъ незаразительность проказы при дотрогиваніи къ неизъязвленной кожицѣ.

И такъ, мы можемъ считать теперь установившимся фактомъ, что проказа есть паразитная и контагіозная болѣзнь. Измѣненія тканей являются только слѣдствіемъ присутствія въ лимфатическихъ клѣткахъ особой бактеріи, которая дѣйствуетъ на эти элементы въ качествѣ специфическаго посторонняго тѣла. Раздраженные клѣтки размножаются, проникаютъ въ органы, сосуды, въ нервныя влагалища и кончаютъ тѣмъ, что производятъ склерозъ и атрофію тканей. Періодъ зараженія ею, повидимому, очень продолжительный.

A) Traité de la Spedalskhed съ атласомъ изъ 24 окрашенныхъ таблицъ, Парижъ, 1848.

B) Loc. cit., т. II, стр. 512.

C) Loc. cit., стр. 362.

D) Loc. cit. т. IV, стр. 172.—т. II, перев. Doyon'a и Besnier.

E) Trans. Med. and Phys. Soc. of Bombay, 1862. Нов. Серія, т. VIII и Trans. Lond. Path. Soc. т. XIII и XIV.

F) Loc. cit. Т. II, стр. 522—523.

сплошномъ накопленіи клѣтокъ. Это измѣненіе нервовъ объясняетъ намъ нѣкоторыя клиническія явленія, столь частыя при проказѣ, каковы анэстезія и гиперэстезія.

Распознаваніе.—Въ странахъ, гдѣ проказа господствуетъ эндемически, громадное значеніе имѣютъ предвѣстники, при наступленіи которыхъ нечего откладывать леченіе до тѣхъ поръ, когда болѣзнь ясно обозначить свое присутствіе измѣненіями въ кожѣ. Но это не относится къ тѣмъ мѣстностямъ, гдѣ проказа только спорадическая болѣзнь. Во всякомъ случаѣ, если тщательно сгруппировать признаки болѣзни и разсматривать ихъ въ совокупности, то вся эта свита припадковъ предстанетъ передъ нами въ такомъ опредѣленномъ видѣ, что трудно будетъ ошибиться въ распознаваніи.

Можно ли принять пятна и бугорки, когда они появляются въ кольцеобразной формѣ, за сифилиды? Подобная ошибка возможна только въ началѣ высыпанія пятенъ и узелковъ (А); но и въ этомъ случаѣ насъ поражаетъ громадное протяженіе лепрозныхъ высыповъ и менѣе совершенная правильность ихъ контуровъ и распредѣленія.

Эритематозныя бляшки проказы часто достигаютъ величины ладони, сопровождаясь инфильтраціей по всей толщѣ кожи. Онѣ отличаются особой окраской, желтоватой или буроватой. Сверхъ того, они имѣютъ характеристическій видъ, гладкій и стекловидный.

Бугорки проказы имѣютъ различную величину и форму; въ большинствѣ случаевъ они крупнѣе, чѣмъ при сифилисѣ, достигая нерѣдко величины лѣсного или грецкаго орѣха. Во всякомъ случаѣ размѣры ихъ представляютъ значительныя колебанія; маленькіе бугорки лежатъ рядомъ съ весьма крупными, а между послѣдними есть и такіе, которые не одинаково выдаются надъ поверхностью кожи. Цвѣтъ ихъ темнѣе и развитіе медленнѣе, чѣмъ сифилитическихъ бугорковъ. Общее выраженіе лица (мы говоримъ объ обыкновенномъ выраженіи, о фizioноміи въ этой болѣзни) представляетъ нѣчто особенное, такъ какъ лицо измѣнено отъ болѣе или менѣе глубокой инфильтраціи; отсюда искаженіе чертъ лица, которыя мѣстами утолщены и придаютъ фizioноміи нѣчто львиное, что рѣдко замѣчается при сифилисѣ.

Въ болѣе поздней эпохѣ болѣзни бугорки и инфильтрованные бляшки спадаются; поверхность ихъ становится мѣстомъ изъязвленій, сначала поверхностныхъ, потомъ болѣе глубокихъ, которыя покрываются крѣпко сидящими, чернаго цвѣта корками, но не столь толстыми, какъ на сифилидахъ.

Одновременно съ язвами появляются разнообразныя характеристическіе признаки болѣзни, каковы анэстезія, изуродованныя кисти и ступни, скрюченные пальцы рукъ и ногъ, трофическія разстройства, всасываніе нормальныхъ тканей, въ особенности фаланговъ, атрофія мышцъ и различныя другія явленія, свидѣтельствующія о глубокомъ страданіи и зараженіи организма.

Желтоватыя, кольцеобразныя бляшки пятнистой проказы не могутъ

А) Я наблюдалъ въ Филадельфіи случай проказы, напоминавшій сифилисъ, у одного жителя съ острова Кубы, у котораго она развилась за нѣсколько лѣтъ передъ тѣмъ. Больной обращался къ многимъ врачамъ, и всѣ они принимали болѣзнь за сифилисъ, именно за бугорково-язвенную форму. Подробности этого случая, съ котораго я снялъ фотографію, см. въ Phot. Rev. of Med. and Surg., T. I, стр. 72.

быть приняты за vitiligo, такъ какъ при послѣдней болѣзни здоровье обыкновенно не страдаетъ и весь процессъ сводится исключительно къ разстройствамъ пигментациа, т. е. обыкновенно къ отсутствію пигмента (ахромія) на нѣкоторыхъ мѣстахъ, окруженныхъ каймами, гдѣ красящее вещество кожи находится напротивъ въ избыткѣ, кромѣ того сама кожа сохраняетъ свое строеніе и физиологическій обликъ, свою нормальную чувствительность, гибкость и нѣжность. Напротивъ того, при проказѣ пятна являются продуктомъ пропитыванія кожи особымъ, салнаго вида, веществомъ, заложеннымъ въ толщѣ кожи и обыкновенно довольно твердымъ; чувствительность разстроена на нихъ, именно существуетъ гиперестезія или анестезія.

Пятнистая проказа должна быть отличаема отъ morphea, которая имѣетъ совершенно иной характеръ. Morphea ¹⁾ не сопровождается никакимъ конституціональнымъ страданіемъ и не отражается на общемъ состояніи здоровья. При томъ бляшки morpheaе отличаются отъ бляшекъ проказы сохраненіемъ нормальной чувствительности и своимъ развитіемъ; morphea обыкновенно проходитъ сама собою.

Леченіе.—Замѣтимъ съ самаго начала, что результаты леченія проказы далеко не могутъ считаться удовлетворительными. Поэтому, перечислять многочисленныя средства, выхвалявшіяся въ разныя времена противъ этой болѣзни, было бы бесполезно; достаточно сказать, что все онѣ оказываютъ въ высшей степени ограниченное дѣйствіе. Никакого специфическаго средства до сихъ поръ не открыто. Тѣмъ не менѣе, обычные способы леченія приносятъ несомнѣнную пользу, улучшая общее состояніе больныхъ. Въ самомъ дѣлѣ, величайшая услуга, которую мы можемъ оказать этимъ несчастнымъ, заключается въ поддержаніи ихъ силъ и здоровья. Первымъ дѣломъ нужна перемѣна климата и мѣстопребыванія; такая перемѣна имѣетъ первостепенную важность. На сколько обстоятельства позволяютъ, больнымъ слѣдуетъ переселиться въ умѣренный и здоровый климатъ. Во всякомъ случаѣ необходимо перемѣнить квартиру, выбрать болѣе здоровое жилище, устроить себѣ хорошую гигиеническую обстановку, дѣлать умѣренныя и цѣлесобразныя упражненія и принимать частыя ванны. Величайшее вниманіе должно быть обращено на пищу, равно какъ на все то, что можетъ способствовать и улучшать питаніе организма. Нужно назначить укрѣпляющія средства, различные хинныя препараты, даже сѣрно-кислый хининъ, а также минеральныя воды. Tilbury Fox хвалитъ употребленіе хинина и приводитъ многіе случаи, въ которыхъ онъ получалъ благопріятные результаты отъ употребленія его въ большихъ приѣмахъ. Іодистый калий, іодъ, мышьякъ, ртуть, рыбій жиръ, назначались въ качествѣ разрѣшающихъ лекарствъ. Наконецъ, отдѣльныя припадки должны быть пользуемы согласно ихъ спеціальнымъ показаніямъ. Мѣстное леченіе тоже важно. Простыя ванны, лекарственныя ванны, какъ іодцѣя, такъ и сѣрныя, приносятъ свою долю пользы; то же самое нужно сказать о нѣкоторыхъ мѣстныхъ средствахъ, полезныхъ для пораженной кожи, именно способствующихъ обратному развитію или всасыванію инфильтратовъ (А).

¹⁾ Duhring, вмѣстѣ съ Erasmus Wilson'омъ и Tilbury Fox'омъ, разумѣетъ подъ морфеей ту болѣзнь кожи, которая во Франціи извѣстна подъ названіемъ склеродерміи. Англичане обозначаютъ этимъ словомъ и нѣкоторые келоиды.

А) См. Rapports sur la lèpre (College of Physicians, Лондонъ, 1867).

Лекарственные вещества примѣняются, главнымъ образомъ, въ видѣ маслъ или жидкихъ мазей: очень хвалятъ масло орѣховъ краснаго дерева, бальзамъ de Gurjun, масло Chaulmoogra, внутрь или въ видѣ втиранія. Но онѣ полезны преимущественно въ качествѣ наружныхъ средствъ. Первое изъ нихъ очень хвалятъ д-ръ Bauperthuy, который, повидимому, достигалъ полезныхъ результатовъ. Что касается бальзама Gurjun, то мнѣнія о немъ такъ разнорѣчивы, что едва ли возможно на него рассчитывать ¹⁾. Во всякомъ случаѣ, изъ официальныхъ отчетовъ Hilliss'a (A) о его примѣненіи въ больницахъ для прокаженныхъ въ Магаикѣ (Англійская Гвіана) видно, что изъ 32 больныхъ, пользовавшихся этимъ средствомъ въ теченіи 9 мѣсяцевъ, 25 оно принесло несомнѣнное улучшение. Д-ръ Young (B), врачъ въ больницѣ при миссіи въ Бомбеѣ, подробно описываетъ 6 случаевъ, выбранныхъ имъ изъ числа 50 или 60, которые были пользованы въ теченіи 8 мѣсяцевъ масломъ Chaulmoogra. Изъ этихъ 6 больныхъ—5 человѣкъ замѣтно поправились. Въ первое время это масло нужно назначать въ маленькихъ приѣмахъ.

Предсказаніе.—Оно въ высшей степени неблагоприятное. Улучшеніе мыслимо только при томъ условіи, если больной посвятитъ все свое время, свое состояніе и всѣ свои усилія леченію отъ этой страшной болѣзни; да и въ этомъ случаѣ успѣхъ далеко не обезпеченъ. Чѣмъ раньше болѣзнь будетъ узнана и подвергнута леченію, тѣмъ больше надежды на излеченіе. Но если болѣзнь задѣла уже ткани, то предсказаніе становится крайне печальнымъ ²⁾.

Framboesia, Yaws, Pian.

Framboesia, извѣстная также подъ заглавіемъ yaws, pian ³⁾ и эндемическихъ бородавокъ, есть настоящая эндемическая болѣзнь, характеризующаяся мѣстными и общими явленіями. Она наблюдается въ Западной Индіи (yaws) особенно на островахъ Ямайки и Доминго, въ различныхъ странахъ юж. Америки, на Островахъ Фиджи, на Цейлонѣ и на запад. берегу Африки (pian). Эта болѣзнь старательно изучена д-рами Milroy и Imray (C) съ Доминго, д-ромъ Bowerbank (D) съ Ямайки; Jonathan Hutchinson'омъ (E) и д-ромъ Ward'омъ изъ Перу (F).

¹⁾ Тоже самое нужно сказать о Hoang-Nan (strychnos Gauthieriana).

A) British medic. Journ., 26 Apr. 1879.

B) Practitioner, Ноябрь 1878.

²⁾ Укрѣпляющими средствами, гигиеной и хорошимъ уходомъ можно достигнуть того, что прокаженный будетъ пользоваться сравнительно удовлетворительнымъ здоровьемъ и даже доживетъ до старости; но это леченіе отнюдь не искореняетъ болѣзнь, которая, въ концѣ концовъ, всегда сокращаетъ жизнь больныхъ.

³⁾ Многіе случаи предполагаемой pian суть ничто иное, какъ сифилисъ, золотуха или поражение железъ кожи (бородавчатые, гипертрофическіе сифилиды, волчанка, mycosis fungoides). Вообще говоря, мы имѣемъ тутъ хроническое воспаленіе кожи, сопровождающееся сосочковыми продуктами (ограниченный гипертрофіи). Сюда относятъ даже ракъ кожи (см. въ музеѣ №№ 136, 273 и 587). Это разновидность *ulcus elevatum*.

C) *Memorie sur la lèpre et l'yaws dans l'ouest des Indes*, par Gavin Milroy, M. D., Лондонъ, 1873.

D) Приведено въ книгѣ Tilbury Fox'a о болѣзняхъ кожи.

E) Каталогъ Новаго Общества въ Сиденгамѣ, атласъ болѣзней кожи, ч. II, стр. 145. См. также таблицу XLI.

F) См. *Rapports du Congrès médical international de Philadelphie* (1877).

Дюрингъ.—Волзнии кожи.

Я опишу здѣсь только явленія со стороны кожи. Высыпаніе состоитъ изъ узелковъ, бугорковъ и различнаго объема опухолей, красноватаго цвѣта, между которыми не всѣ находятся на одинаковой ступени развитія. Сначала появляются маленькія, твердыя, красныя точки, образующія возвышенія, величиною сперва съ булавочную головку, потомъ съ чечевицу, позднѣе съ половину горошины, и принимаютъ видъ красной смородины или мелкой малины. При дальнѣйшемъ развитіи на верхушкѣ ихъ появляются маленькія площадки, устланныя мелкими желтоватыми выступами. Мало по малу они вырастаютъ, достигая величины съ вишню; послѣ этого они становятся болѣе мягкими, спадаются и изъязвляются, выдѣляя полужидкое вещество желтоватаго цвѣта и вонючее, но не въ большомъ количествѣ. Эти высыпы, обыкновенно круглые и полусферообразные, могутъ принимать любую форму; иногда они сливаются между собою, образуя разрастающіяся и фунгозныя бляшки.

Видъ сыпи измѣняется вмѣстѣ съ періодомъ болѣзни и, смотря по тому, принадлежатъ-ли больные къ бѣлой или черной расѣ, узелки и бугорки кажутся желтоватыми или красноватыми.

По словамъ д-ра Imray, «если уауs появляется у лицъ бѣлой расы, то въ первое время трудно замѣтить на кожѣ бѣловатые или желтоватые точки и пятна, потому что онѣ тогда бываютъ не больше булавочной головки; напротивъ того, у негровъ желтыя пятна выдѣляются весьма явственно. Мало по малу онѣ расширяются, затѣмъ образуютъ легкое возвышеніе, большею частию сохраняя свою круглую форму, и напоминаютъ маленькія капельки гноя». Тотъ же авторъ сравниваетъ характеристическіе бугорки «съ маленькими ламповыми фитильками, около $7\frac{1}{2}$ стм. въ діаметрѣ, пропитанными блѣдной и желтоватой жидкостью, насаженными на кожу посредствомъ сухой, покрытой корками, бурой, болѣе или менѣе толстой и прозрачной перепонки». Онъ прибавляетъ, что если его сравненіе не столь изящно, какъ сравненіе съ земляникой, то, во всякомъ случаѣ, оно болѣе вѣрно. Hutchinson описалъ случай framboesiae у одного англичанина и уподобляетъ высыпы ягодамъ красной смородины, со сплюснутыми макушками; высыпы яркорозоваго цвѣта и полупрозрачны; но онъ прибавляетъ, что, по своей плотности, они больше похожи на малину, чѣмъ на смородину. Самые крупныя высыпы имѣютъ, по его мнѣнію, сходство съ маленькими вишнями. Поверхность этихъ бугорковъ различна; она можетъ быть сплошной, слегка чешуйчатой или же изъязвленной и покрытой, желтоватаго цвѣта, студенистой влагой или корками.

Сыпь поражаетъ обыкновенно лицо, верхнія и нижнія конечности и половые органы. Наибольшаго развитія она достигаетъ на губахъ, на вѣкахъ, на пальцахъ и половыхъ органахъ. Впрочемъ, высыпы не выказываютъ никакой правильности въ своемъ распредѣленіи; они лишены всякой симетріи, не образуютъ группъ и разбросаны безъ всякаго порядка; они не причиняютъ ни боли, ни зуда.

Теченіе болѣзни различно; будучи предоставлена самой себѣ, она можетъ продержаться цѣлыми годами; во всякомъ случаѣ она длится не менѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

По мнѣнію нѣкоторыхъ наблюдателей А), эта болѣзнь, которая, по-

А) См. объ этомъ предметѣ недавно напечатанную статью д-ра Nicholls'a (Med. Times and Gazette, т. I, 1880). Совѣтуемъ также просмотрѣть и нѣкоторыя другія статьи, въ которыхъ можно найти цѣнныя указанія объ этой болѣзни, въ особенности статьи Bowerbank'a и Milroy, напечатанныя въ томъ же журналѣ.

видимому, не наслѣдственна и не имѣетъ никакого отношенія къ сифилису, принадлежитъ къ заразительнымъ формамъ.

Леченіе, по словамъ д-ра Imray, «такъ же просто, какъ и успешно»; такого же мнѣнія Milroy и др. Оно заключается въ примѣненіи тоническихъ средствъ, въ соблюденіи гигиеническихъ правилъ, строгой чистоты, въ укрѣпляющей пищѣ и въ мѣстномъ примѣненіи карболовыхъ растворовъ или слабыхъ мазей изъ азотнокислой ртути.

Пеллагра.

Опредѣленіе. — Пеллагра, извѣстная также подъ названіемъ *risipola lombarda*, *mal rosso*, *mal de la rose* и ломбардской проказы, представляетъ эндемическую и общую болѣзнь. Она характеризуется хроническимъ воспаленіемъ кожи, эритематознымъ и чешуйчатымъ, сопровождающимся расстройствомъ пищеваренія и явленіями со стороны головного и спинного мозга.

Сыпь ограничивается тѣми мѣстами, которыя обыкновенно подвержены дѣйствію солнца или, по крайней мѣрѣ, остаются открытыми, какъ тыльная поверхность кистей и ступней, плечи, голени, грудь и носъ. Кожа дѣлается красноватой, загорѣлой, и въ ней появляется жестокий зудъ и жженіе, усиливающіяся отъ солнца. Воспаленіе можетъ быть поверхностнымъ или глубокимъ.

Позднѣе кожа начинаетъ шелушиться, обнажая красную, лоснящуюся и часто потрескавшуюся поверхность. По словамъ Raueg (A), воспаленіе кожи можетъ быть настолько сильно, что кожа вздымается въ видѣ пузырьковъ, гнойничковъ и даже неправильно развитыхъ пузырей, съ послѣдовательнымъ образованіемъ корокъ. Такіе случаи рѣдки. Мѣстные явленія, характеризующія это хроническое страданіе кожи, заключаются въ пигментации, шелушеніи и краснотѣ безъ всякой правильности въ формѣ и распредѣленіи и безъ законченныхъ продуктовъ. Кожа утолщается, твердѣетъ, высыхаетъ, лишается своей гибкости, получаетъ желтоватый или буроватый, бронзовый или фіолетовый оттѣнокъ, затѣмъ трескается и отпадаетъ ¹⁾. Впрочемъ, всѣ эти процессы совершаются безъ предварительныхъ признаковъ поверхностнаго воспаленія кожи, безъ красноты и зуда.

Описанныя явленія достигаютъ наивысшаго развитія въ лѣтнее время и затихаютъ съ наступленіемъ холодовъ. Но на слѣдующій годъ онѣ появляются съизнова и обыкновенно въ болѣе тяжелой формѣ.

Съ пораженіемъ кожи идетъ рядомъ глубокое потрясеніе общаго здоровья. Больные лишаются аппетита, страдаютъ неутолимой жаждой, тошнотой, расстройствомъ пищеваренія, коликами, поносами въ перемежку съ запорами, судорогами и настоящими припадками отравленія, сопровождающимися лихорадкой, общей слабостью и худобой ²⁾.

A) *Traite des maladies de la peau*, trad. anglaise, 1875.

¹⁾ Кожа становится шероховатой, покрывается чешуйками, напоминая кожу гусиныхъ лапокъ.

См. въ музеѣ госпитали С. Луи случай пеллагрической эритемы (№ 5) и рядомъ пораженія паразитнымъ грибомъ маисовыя зерна.

²⁾ Худосочное состояніе пеллагры вызываетъ только послѣ цѣлаго ряда отравленій. Въ Ломбардіи алкоголизмъ встрѣчается рѣдко, а пеллагра сплошь и рядомъ.

Въ болѣе позднемъ періодѣ обнаруживаются нервные припадки, характеризующіеся головокруженіемъ, головной болью, болью вдоль позвоночника, бредомъ, судорогами, потерей памяти, упадкомъ мышечной силы, особенно въ нижнихъ конечностяхъ, меланхоліей и т. д.

Течение болѣзни различное; оно можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ или неопредѣленное время. Въ общемъ она доступна леченію; но такъ какъ послѣднее должно состоять преимущественно въ здоровой пищѣ и въ хорошей гигиенической обстановкѣ, то этимъ объясняется, почему пеллагра выбираетъ свои жертвы главнымъ образомъ среди бѣдныхъ классовъ населенія.

Пеллагра господствуетъ эндемически на сѣверѣ Италіи, въ Ломбардіи и Тосканѣ. Она попадаетъ также на западѣ Франціи (французскіе Ланды) и въ Испаніи. Отдѣльными случаями она наблюдается во многихъ другихъ странахъ, именно въ Румыніи. Главнымъ образомъ она господствуетъ среди бѣдной части населенія, преимущественно между земледѣльцами. Она поражаетъ оба пола, но болѣе всего женщинъ, и проявляется преимущественно въ среднемъ возрастѣ; но она наблюдается и во всѣхъ другихъ возрастахъ, даже у юношей и дѣтей.

Этіологія пеллагры возбудила много споровъ. Въ настоящее время ее склонны приписывать употребленію въ пищу маиса, испорченнаго спорыньей ¹⁾. И въ самомъ дѣлѣ, обитатели пеллагрическихъ мѣстностей употребляютъ громадныя количества маиса, составляющаго ихъ главную пищу ²⁾.

По словамъ Haberland'a A), пеллагра производится прогорклымъ масломъ маиса. Ее приписывали также болотистой мѣстности, плохой гигиенической обстановкѣ, крайней нищетѣ, дурному качеству воды и т. под. причинамъ, которыя въ самомъ дѣлѣ встрѣчаются у обитателей тѣхъ мѣстностей, гдѣ господствуетъ пеллагра. Солнце принадлежитъ несомнѣнно къ производящимъ причинамъ ея ²⁾.

¹⁾ Порча маиса производится особымъ грибомъ, *verdet* или *verderame*, появляющимся послѣ жатвы въ продольной бороздѣ зерна, въ видѣ зеленоватой пыли.

²⁾ Французскій врачъ, Theophile Roussel, первый доказалъ въ 1865 г., что пеллагра происходитъ отъ употребленія вредной пищи. Имена Balar dini и Castallat также связаны съ этимъ вопросомъ. Другіе авторы отрицали подобное происхожденіе пеллагры. Такъ напр., Lardouzu отецъ, отвергалъ вліяніе маиса и считалъ за главную причину пеллагры нищету и лишенія, а Nobili-Santo (1841) — считалъ виною исключительно спиртъ. Въ 1867 г. Leudet отводилъ первенствующую роль разстройствамъ кишекъ и нервнымъ припадкамъ, признавая поражение кожи за послѣдовательное, слущивающее воспаление. Одновременно съ этимъ, Hardy описалъ ложныя пеллагры — сложные процессы, являющіеся слѣдствіемъ различныхъ ненормальныхъ условій, которыя расшатываютъ организмъ и причина которыхъ, коренится въ дурной или недостаточной пищѣ, нездоровыхъ жилищахъ, постоянномъ пребываніи на солнцѣ и главнымъ образомъ въ злоупотребленіи спиртными напитками и т. д.

А) Приведено у Nenmaun'a, loc. cit.

³⁾ Можно сказать, что существуютъ случаи пеллагры безъ пеллагры, т. е. пеллагрическія разстройства пищеваренія и нервовъ безъ пеллагрической эритемы. И вотъ подобные случаи должны быть приписаны исключительно отсутствію вліянія солнца: „кто прячется отъ солнца, говоритъ Strambio, избавляется отъ пеллагры, но не избавляется отъ внутренняго страданія“.

Распознаваніе. — При распознаваніи пеллагры, нужно имѣть въ виду слѣдующія болѣзни:

а) Чешуйчатую или профессиональную эбце му у чело вѣ ка, страдающаго припадочной меланодерміей и разстройствами кишекъ. Но въ этихъ случа-

Лечение явствуетъ изъ этиологіи. Оно должно заключаться единственно въ устраненіи плохой пищи и замѣнѣ ея доброкачественными продуктами, въ употребленіи укрѣпляющихъ лекарствъ и вдыханій кислорода.

Сифилисъ кожи ¹⁾. Syphilodermia.

Син.: Syphilis cutanée, dermatosyphilis, Syphilis de la peau. Syphilides.

Подъ этимъ названіемъ мы разумѣемъ различныя проявленія сифилиса на кожѣ. Сифилодерміи или, какъ ихъ иначе еще называютъ, сифилиды, многочисленны и образуютъ важную группу явленій. Сюда входитъ все разнообразіе формъ, свойственныхъ сифилитическимъ высыпамъ, и, кромѣ того, многія особенности, присущія какъ сифилису, такъ и другимъ болѣзнямъ кожи. Описываемые высыпы наблюдаются во всѣхъ періодахъ сифилиса; иной разъ онѣ не имѣютъ никакихъ непріятныхъ послѣдствій, а въ другой, напротивъ, оставляютъ неизгладимые рубцы.

Прежде чѣмъ перейти къ частному описанію этихъ сыпей, мы опишемъ нѣкоторые общіе признаки ихъ, имѣющіе характеристическое значеніе. Хотя они представляютъ значительныя колебанія по силѣ, тѣмъ не менѣе всѣ они знаменательны для сифилиса и имѣютъ большую цѣну для распознаванія.

Общіе признаки.—Въ большинствѣ случаевъ ихъ не бываетъ; за исключеніемъ сифилитической лихорадки, появляющейся уже съ позаранку, преимущественно въ моментъ появленія вторичныхъ сифилидовъ,

ихъ болѣзни предшествуетъ выдѣленіе влаги. Кромѣ того, при экземѣ, чешуйки толще и шире, чѣмъ при пеллагрѣ.

б) Солнечную эритему у пьяницъ. Но въ этихъ случаяхъ находятъ еще другіе признаки алкоголизма, выдѣленіе мокроты, дрожаніе членовъ, бредъ, ожирѣніе и т. д. Что касается высыповъ, то они у пьяницъ отличаются гораздо большей яркостью, болѣе острымъ характеромъ, большей летучестью, именно держатся не больше двухъ недѣль, и проходятъ отъ сидѣнія въ комнатѣ. Слѣдовательно, теченіе сыпи всегда рѣшается дѣло.

в) Erythema acrodynica. Она вызывается употребленіемъ испорченной пшеничной муки, сопровождается расстройствами пищеварительныхъ органовъ, нервовъ и кожи, и точно такъ же затихаетъ весною и въ зимнее время. Но при пеллагрѣ эритема занимаетъ тыльную поверхность ручной кисти и стопы, тогда какъ при акродиніи воспаленіе кожи развивается на ладони и подошвѣ, а иногда распространяется по всему тѣлу.

д) Наконецъ, эрготизмъ, который можно было-бы описать вмѣстѣ съ лекарственными дерматитами, такъ какъ онъ обусловливается злоупотребленіями спорыньей. Но при эрготизмѣ болѣзни начинается съ нервныхъ припадковъ, при пеллагрѣ же съ эритемы. При эрготизмѣ, на мѣстахъ, подлежащихъ омертвѣнію, именно на ручной кисти и стопѣ, существуютъ сильныя, глубокія боли, ожесточающіяся отъ теплоты и по ночамъ; иногда больные чувствуютъ холодъ, который ничѣмъ нельзя уменьшить. Чаше всего пораженныя части получаютъ фіолетовую или красноватую окраску, начинающуюся съ ножныхъ пальцевъ; затѣмъ появляются пузырьки съ большимъ или меньшимъ отекомъ. Пульсъ ускоренъ. Вслѣдъ за этимъ наступаетъ омертвѣніе, сухое или влажное, охватывающее большее или меньшее пространство. Ничего подобнаго никогда не бываетъ при пеллагрѣ. Слѣдовательно, эти оба отравленія, имѣющія почти одинаковое происхожденіе, рѣзко различаются по своимъ проявленіямъ.

¹⁾ По нѣкоторымъ пунктамъ американская школа смотритъ на сифилисъ кожи иначе, чѣмъ французская. Чтобы не плодить лишнѣхъ примѣчаній, мы ограничимся указаніемъ на руководящія лекціи Fournier (Syphilis chez la femme, 2 изд., Парижъ 1881).

сифилисъ рѣдко влечетъ за собою общія разстройства. Иногда разсѣянные сифилитическія высыпанія сопровождаются легкимъ лихорадочнымъ движеніемъ, потерей аппетита, слабостью, ревматовидными болями въ мышцахъ, болью въ костяхъ, особенно вдоль большого берца или локтевой кости, головной болью, которая почти всегда занимаетъ половину головы. Но всего чаще эти явленія отсутствуютъ, и сыпь появляется безъ всякихъ органическихъ разстройствъ. Въ большинствѣ случаевъ больные пользуются на видъ превосходнымъ здоровьемъ.

Сопутствующія явленія.—Обыкновенно существуютъ еще другія явленія сифилиса. Въ періодѣ вторичныхъ высыпаній мы находимъ шанкръ или его рубецъ, затвердѣніе паховыхъ, опухлость шейныхъ железъ, ангину, выпаденіе волосъ, слизистыя бляшки кругомъ рта и половыхъ органовъ. Въ первые 2—3 мѣсяца рѣдко не бываетъ того или другого изъ этихъ признаковъ. Позднѣе, въ періодѣ позднихъ высыповъ, обнаруживающихся послѣ перваго года, часто существуютъ боли въ костяхъ, страданія костей, постоянное выпаденіе волосъ и другіе признаки, которые должны возбудить подозрѣніе о сифилисѣ.

Мѣстонахожденіе высыповъ.—Въ этомъ отношеніи не замѣтно ничего особеннаго, и высыпы могутъ появляться на любомъ мѣстѣ кожи; однако нѣкоторыя разновидности выбираютъ преимущественно опредѣленные мѣста. Вторичные высыпы всегда болѣе или менѣе общи и разсѣяны по всей поверхности тѣла; напротивъ того, поздніе высыпы менѣе обильны и расположены тамъ и сямъ отдѣльными группами. Эритематозные высыпы появляются преимущественно на туловищѣ, узелковые же сифилиды вокругъ половыхъ органовъ, на спинѣ и на выѣ; бугорки высыпаютъ всего чаще на лицѣ и на выѣ; узелково-чешуйчатая форма на ладоняхъ и подошвахъ. Въ первыхъ періодахъ сыпь отличается симметричнымъ распределеніемъ, но только въ томъ случаѣ, когда она распространена по всему тѣлу; позднѣе высыпы имѣютъ обыкновенно неправильное распределеніе.

Разновидный характеръ высыповъ.—Первоначальные высыпы представляютъ весьма разнообразный видъ; мы находимъ между ними пятна, узелки, гнойнички, бугорки, пузыри. вмѣстѣ съ тѣмъ они образуютъ самыя пестрыя сочетанія; однако изъ всѣхъ этихъ формъ чаще всего встрѣчается пятнистая разновидность. Въ большинствѣ случаевъ эти множественные высыпы перемѣшаны между собой или слѣдуютъ одинъ за другимъ; но обычный порядокъ тотъ, что одновременно существуетъ нѣсколько формъ. Такъ, мы весьма часто находимъ заразъ пятна и узелки, или узелки и гнойнички. Изрѣдка, особенно вначалѣ, нѣсколько разнородныхъ высыповъ бываютъ одновременно разсѣяны по всей поверхности тѣла. Это именно пятна, пятнистые узелки, гнойнички, пузырьчатые гнойнички, чешуйки, корки, трещины и т. д. Этотъ полиморфизмъ наблюдается чаще во вторичномъ періодѣ, чѣмъ позднѣе, хотя существуетъ иногда и въ третичномъ періодѣ. Дальнѣйшая судьба этихъ высыповъ не подчинена никакому опредѣленному закону; такъ напр., узелокъ можетъ оставаться узелкомъ, или же испытываетъ дальнѣйшее превращеніе и становится гнойничкомъ. Теченіе ихъ не отличается правильностью.

Очертанія высыповъ.—Во вторичномъ періодѣ высыпы имѣютъ круглую форму; въ третичномъ они скорѣе отличаются круговымъ, полукруговымъ или концентрическимъ распределеніемъ. Это замѣтно преимущественно при появленіи позднихъ высыпаній; но когда эти поздніе высыпы однородны, то они иногда обнаруживаютъ сильную наклонность оставаться круглыми.

Цвѣтъ высыповъ.—Онъ мѣняется вмѣстѣ съ природой высыпа, его возрастомъ, эпохой, въ которую онъ высыпаетъ, а также смотря по смуглому или свѣтлому цвѣту кожи больного. Вначалѣ цвѣтъ розоватый, именно блѣдно-розовый и темнѣе, чѣмъ на другихъ сыпяхъ. По мѣрѣ того, какъ сыпь блѣднѣетъ, она постепенно принимаетъ тотъ специальный оттѣнокъ, который извѣстенъ подъ названіемъ сифилитической окраски. Иногда сыпь уже съ самаго начала отличается этимъ цвѣтомъ ветчины, сифилитическимъ отливомъ; впрочемъ, послѣдній отнюдь не можетъ считаться характеристичнымъ, потому что наблюдается и при другихъ болѣзняхъ, при обыкновенной волчанкѣ и псоріазѣ. Болѣе всего онъ выраженъ на узелковыхъ и бугорковыхъ сифилидахъ. Цвѣтъ этотъ темно-красно-бурый, красно-желтый или мѣднокрасный. Красно-бурый цвѣтъ, который сравниваютъ съ цвѣтомъ тощей ветчины, свойственъ преимущественно узелкамъ, тогда какъ мѣдный оттѣнокъ встрѣчается больше на бугоркахъ.

Теченіе высыповъ.—Сифилитическіе высыпы не отличаются срочностью и обыкновенно имѣютъ медленное теченіе; во многихъ случаяхъ они сряду же испытываютъ дальнѣйшія превращенія, напр. узелокъ переходитъ въ гнойничекъ. Они отличаются естественной склонностью возобновляться время отъ времени, не сопровождаются никакой реакціей, не имѣютъ воспалительнаго характера; съ этой стороны они отличны отъ скоротечныхъ сыпей, на которыя часто походятъ во многихъ отношеніяхъ.

Субъективныя явленія.—Сифилиды рѣдко вызываютъ зудъ или жженіе; вообще при нихъ нѣтъ субъективныхъ явленій. Многие больные неожиданно для самихъ себя узнаютъ, что у нихъ на тѣлѣ выступила сыпь или что кожа на ощупь не та, что прежде. Тѣмъ не менѣе, подъ вліяніемъ внѣшняго раздраженія, напр. растиранія или какого нибудь другаго дѣйствія, а равно при потѣни, можетъ появиться зудъ. Маленькіе сифилитическіе узелки и маленькіе гнойнички иногда отступаютъ отъ этого правила и сопровождаются ясно выраженнымъ зудомъ.

Сифилиды кожи рѣдко вызываютъ боль. Однако язвы, расположенныя въ сосѣдствѣ костей или на конечностяхъ, особенно на голеняхъ, часто причиняютъ жестокия, даже невыносимыя боли.

*Syphiloderma erythematosa*¹⁾.—Син.: *Syphilide érythémateuse*, *syphilodermie maculeuse*, *syphilide cutanée maculeuse*, *roséole syphilitique*²⁾.—Эта разновидность состоитъ изъ

¹⁾ Существуютъ три разновидности эритематозныхъ сифилидовъ: классическая розеола, которая, по словамъ Besnier, иногда отсутствуетъ, замѣняясь гранулезнымъ сифилидомъ (?); эритематозный сифилидъ, въ видѣ бляшекъ или разсѣянныхъ пятенъ, при чемъ кожа кажется какъ-бы выпачканной (см. № 713). запятанной красной краской; наконецъ, поздняя или возвратная розеола, отличающаяся часто темнымъ, фіолетовымъ цвѣтомъ и круговымъ, кольцеобразнымъ распредѣленіемъ, другими словами, розеола, повинующаяся опредѣленнымъ законамъ. Она высыпаетъ къ концу перваго года сифилиса (частная коллекція Fournier, слѣп. № 75).

²⁾ Первостепенный признакъ ранней сифилитической розеолы тотъ, что она никогда не слущивается; этимъ самымъ она отличается отъ чешуйчатой розеолы Fournier или *pityriasis rosé* Gibert'a (см. стр. 281). Розеола ми называютъ также нѣкоторыя другія болѣзни, онѣ отличаются другъ отъ друга и сходны только въ томъ, что появляются въ видѣ эритематозныхъ пятенъ.

Однѣ изъ нихъ состоятъ исключительно въ появленіи сыпи, каковы напр. сезонныя розеола. Другія представляютъ признаки различныхъ отравленій, органическихъ или заразныхъ (холера, оспа, дифтеритъ, злокачественная желтуха,

пятенъ, различной величины и формы, появляющихся въ видѣ разсѣянной сыпи; онѣ не поднимаются надъ уровнемъ окружающей кожи, яля слегка возвышены и исчезаютъ подъ пальцемъ. Величина ихъ не больше горошины или серебрянаго гривенника. Форма ихъ круглая, овальная или, рѣже, кольцеобразная. Очертанія ихъ чаще всего обозначены не ясно, но отъ перемены температуры и въ особенности отъ холода онѣ выступаютъ сильнее. Въ общей массѣ высыповъ есть и такіе, которые ограничены лучше другихъ. Обыкновенно они придаютъ кожѣ волнистый или мраморный видъ; цвѣтъ ихъ блѣдно-розовый, темно-розовый или красный; впрочемъ, онъ значительно видоизмѣняется соотвѣтственно возрасту и температурѣ больного. Вначалѣ пятна отличаются нѣжнымъ розовымъ оттѣнкомъ¹⁾ и очень легко исчезаютъ отъ давленія пальцемъ; позднѣе же онѣ становятся болѣе темными и принимаютъ фіолетовый оттѣнокъ, сохраняющійся въ теченіи нѣкотораго времени. Когда пятна начинаютъ блекнуть, онѣ становятся блѣдными, желтоватыми, буро-сѣроватыми или мѣднокрасными. Онѣ всегда высыпаютъ въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ; онѣ стоятъ разсѣянными или, всего чаще, близко другъ къ другу, подчасъ до такой степени, что покрываютъ всю поверхность тѣла. Высыпая близко другъ отъ друга, онѣ соединяются между собою.

Обыкновенно, прежде всего онѣ появляются въ окрестности пупка, затѣмъ переходятъ на грудь и отсюда на остальные части тѣла; но болѣе всего онѣ выражены всегда на туловищѣ и на сгибахъ. Онѣ нерѣдко высыпаютъ на ладони и на подошвахъ, но зато рѣдко на тыльной сторонѣ ручной кисти и ступни. Лицо часто остается нетронутымъ. Онѣ не обнаруживаютъ никакой наклонности къ образованію бляшекъ, круговъ, вообще къ какому либо правильному распредѣленію и высыпаютъ, напротивъ, безъ всякаго порядка (А). Эта сыпь не сопровождается ни чувствомъ жара, ни чувствомъ зуда, кромѣ того случая, когда она сразу покрываетъ широкую поверхность. Больные часто начинаютъ замѣчать ее только черезъ нѣсколько дней послѣ ея появленія.

Сифилитическая эритема выступаетъ раньше всѣхъ другихъ сифилидовъ кожи; она появляется обыкновенно черезъ 6 — 8 недѣль отъ начала первичнаго пораженія или шанкра; но иногда она высыпаетъ гораздо позднѣе и даже не раньше конца второго года; въ этомъ случаѣ она принимаетъ круговую форму. Появленіе ея задерживается леченіемъ. Въ однихъ случаяхъ она сопровождается органическими расстройствами, въ другихъ нѣтъ; часто ей предшествуютъ за нѣкоторое время общее недомоганіе и легкое лихорадочное движеніе; это и есть такъ называемая сифилитическая лихорадка. Въмѣстѣ съ эритемой обыкновенно существуютъ и

послѣродовая горячка, тифъ, краснуха) или неорганическихъ и лекарственныхъ (отъ хинина, морфія, копейскаго бальзама и т. д.). Нѣкоторые высыпы имѣютъ общее съ розеолой одно только названіе и должны быть исключены отсюда; это розеолы или пигментныя сифилиды, также пятна, выступающія у стыдливыхъ особъ, представляющія въ сущности разновидность нервныхъ эритемъ и высыпающія въ видѣ неправильныхъ бляшекъ, а не въ видѣ почти одинаковой величины пятенъ.

¹⁾ Будучи вначалѣ цвѣта персиковаго цвѣтка (Fournier), онѣ подъ конецъ получаютъ темно-розовую окраску, траурный цвѣтъ (Fournier). Пятна специфической розеолы никогда не сливаются между собою.

А) См. табл. J въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'a, на которой представлена обыкновенная форма этой сыпи.

другіе признаки сифилиса; таковы шанкръ или его рубецъ, опухлость шейныхъ железъ, краснота или слизистыя бляшки въ зѣвѣ, общая слабость, преимущественно въ суставахъ, выпаденіе волосъ, поверхностное слущиваніе на ладоняхъ, а иногда даже на подошвахъ.

Эта сыпь развивается медленно; обыкновенно проходитъ отъ нѣсколькихъ дней до недѣли, прежде чѣмъ она достигнетъ полного своего развитія, хотя каждое пятно въ отдѣльности быстро заканчиваетъ полный кругъ своего развитія. Въ другихъ же случаяхъ она высыпаетъ сразу, быстро и энергично. Усиленные растиранія или раздраженія кожи способствуютъ ея высыпанію; иногда она появляется послѣ горячей ванны. Продолжительность ея различна и находится въ зависимости отъ степени гипереміи и леченія; сыпь можетъ держаться одну или двѣ недѣли, мѣсяцъ или больше. Исчезаетъ она исподоволь и обыкновенно безъ шелушенія, оставляя легкую пигментацию, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, которая, со своей стороны, тоже исчезаетъ медленно. Въ теченіи перваго года могутъ показаться возвраты, но въ этомъ случаѣ сыпь уже не такъ обильна.

Сифилитическая эритема или розеола—самая частая изъ сифилитическихъ сыпей; это есть весьма обыкновенная форма и, надо полагать, существуетъ почти во всѣхъ случаяхъ, хотя часто остается незамѣченной. Сила ея не всегда одинакова; иногда она выражена весьма ясно, тогда какъ въ другой разъ она до того слаба, что ускользаетъ отъ вниманія. Отъ леченія она обыкновенно исчезаетъ весьма быстро.

Распознаваніе сифилитической эритемы рѣдко бываетъ затруднительно; однако ее можно смѣшать съ корью, краснухой, крапивницей и высыпами, вызываемыми нѣкоторыми лекарствами, напр. белладонной, бромистыми и іодистыми соединеніями, копейскимъ бальзамомъ, кубебой, ртутью и хининомъ, равно какъ съ *pityriasis versicolor* и простой эритемой. Отъ кори ее можно отличить по отсутствію лихорадочныхъ явленій и катарра, а также по теченію; сверхъ того, коревая сыпь имѣетъ свои особенности, расположена въ видѣ полумѣсяца и имѣетъ изрѣзанные края. Краснуха нѣмцевъ, характеризуется маленькими, круглыми, часто сливающимися пятнами розоватаго или краснаго цвѣта; она начинается лихорадочными явленіями и сопровождается легкимъ воспаленіемъ слизистыхъ оболочекъ, подобно кори. Чрезъ 4 или 5 дней сыпь исчезаетъ. Краснуха болѣзнь эпидемическая и наблюдается преимущественно у маленькихъ дѣтей. Крапивница можетъ быть узана по внезапному своему появленію, присутствію волдырей, эфемерному существованію и зуду, который никогда не отсутствуетъ. Высыпы, появляющіеся послѣ употребленія копейскаго бальзама или кубебы, состоятъ изъ крапивныхъ пятенъ, раздѣльных или скученныхъ, краснаго цвѣта, кратковременныхъ и зависящихъ отъ всасыванія лекарствъ; къ тому же они обыкновенно причиняютъ довольно сильный зудъ. Что касается другихъ лекарственныхъ высыповъ, то распознаваніе ихъ облегчается распредѣленіемъ и мѣстонахожденіемъ ихъ, лихорадочнымъ движеніемъ, оповѣщающимъ ихъ появленіе, и исторіей больного. При *pityriasis versicolor* пятна имѣютъ иногда розоватый, красный или буро-желтоватый оттѣнокъ; онѣ иногда мелки, разбѣяны и обильны, такъ что могутъ сходить за сифилитическую сыпь; но при внимательномъ осмотрѣ легко можно избѣгнуть ошибки.

Syphilodermia papulosa.—Син. Узелковый сифилидъ; сифилитическіе узелки кожи.—Эта разновидность характеризуетъ

ся образованіемъ узелковъ, которыхъ величина, форма, число и распредѣленіе разнообразны до крайности. Общій видъ узелковъ различенъ, смотря по тому, велики ли они или малы, остроконечны или плоски, разбросаны или стоятъ группами. Въ виду того, что они проходятъ чрезъ различные періоды и подвержены различнымъ видоизмѣненіямъ я нахожу нужнымъ описать каждую форму узелковъ отдѣльно.

Маленькіе сифилитическіе узелки кожи. — Сын.: *Syphilide papulo-granuleuse*, *Syphilodermie papuleuse miliaire*, сифилитическій лишай. — Эта разновидность характеризуется появленіемъ маленькихъ просовидныхъ узелковъ ¹⁾, стоящихъ въ одиночку или группами и болѣе или менѣе слитыхъ. Они величиной съ булавочную головку или просяное зерно, выдаются весьма явственно, тверды, плотны и нѣсколько шероховаты на ощупь. Форма ихъ круглая или остроконечная, а макушка либо совершенно гладкая, либо покрыта тонкими чешуйками; нерѣдко они снабжены на макушкѣ маленькимъ гнойничкомъ, особенно когда сквозь нихъ проходитъ волосъ. Иногда къ этимъ узелкамъ примѣшивается большее или меньшее число просовидныхъ гнойничковъ; впрочемъ, такая пестрота элементарныхъ высыповъ не рѣдкость при сифилисѣ (А). Узелки отличаются иногда ярко-краснымъ цвѣтомъ; если они слиты, что бываетъ вначалѣ, когда сыпь распространена по всему тѣлу, цвѣтъ ихъ ярко-красный, но потомъ онъ темнѣетъ или становится бурокраснымъ. Сыпь часто очень обильна и занимаетъ большую поверхность; въ этомъ случаѣ она разсѣяна или сгруппирована на подобіе маленькихъ бутоновъ, соединенныхъ въ сплошную бляшку. Она часто наблюдается на плечахъ, рукахъ, на туловищѣ и на сидѣннѣ.

Эти узелки могутъ появляться въ раннихъ или позднихъ періодахъ сифилиса; иногда они высыпаютъ на третьемъ или четвертомъ мѣсяцѣ, иногда же лишь послѣ другихъ формъ. Теченіе ихъ медленное, и они плохо поддаются леченію. Мнѣ кажется, что они бываютъ чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Нерѣдко они появляются послѣдовательными взрывами, въ то самое время, когда на другихъ мѣстахъ тѣла существуютъ плоскіе, широкіе узелки, кондиломы, или изъязвившіеся сифилитическіе узелки. Когда они мелки, проткнуты волосомъ, разбросаны въ большомъ числѣ по туловищу и конечностямъ, ихъ можно принять за *keratosis pilaris*; эта ошибка особенно возможна у цвѣтной расы. Они очень похожи также на *lichen scrofulosorum*, *psoriasis punctata*, а иногда даже на *eczema papulosum*; но могутъ быть отличены отъ этихъ болѣзней по присутствію другихъ признаковъ сифилиса.

Широкіе сифилитическіе узелки; сын.: *Syphilide papuleuse lenticulaire*. — Въ этомъ случаѣ сыпь состоитъ изъ широкихъ, плоскихъ узелковъ, которые, по формѣ, величинѣ и общимъ признакамъ, отличны отъ описанныхъ выше просовидныхъ узелковъ. Они имѣютъ величину чечевицы, пятачка или даже серебрянаго четвертака; форма ихъ круглая или овальная и сидятъ они въ толщѣ кожи, слегка выдаваясь надъ окружностью; видъ ихъ плоскій. На ощупь они плотны и границы ихъ хорошо опредѣляются; въ первое время они гладки и не покрыты чешуйками. Цвѣтъ ихъ блѣдный или темно-красный; хотя этотъ цвѣтъ мѣ-

¹⁾ *Cutis anserina syphilitica* (См. въ музеѣ госп. S. Louis слѣпки n. n. 309, 474 и въ коллекціи Fournier слѣпокъ n. 107).

А) Таблица L Атласа болѣзней кожи Дюринга.

няется, но обыкновенно онъ напоминаетъ копченую ветчину. Иногда они до того темны, что имѣютъ видъ геморрагическихъ узелковъ. Обыкновенно они многочисленны, но рѣдко въ такой степени, какъ просовидные узелки. Они развиваются на всѣхъ областяхъ тѣла, либо въ видѣ разеянной сыпи, либо въ видѣ мѣстнаго высыпанія; иногда они образуютъ широкія бляшки. Лобъ, щеки, выя, спина, сгибы, мошонка, большія губы, промежность и окружность задняго прохода принадлежать къ самымъ любимымъ мѣстамъ ихъ.

Эта сыпь одна изъ самыхъ обыкновенныхъ при сифилисѣ; она одна изъ начальныхъ проявленій его, но наблюдается и въ эпоху, болѣе или менѣе отдаленную отъ шанкра; наконецъ, она можетъ появиться и въ третичномъ періодѣ, въ видѣ возврата. Обыкновенно она идетъ вслѣдъ за розеолой, но часто выступаетъ одновременно съ нею. Узелки развиваются медленно, въ теченіи нѣсколькихъ недѣль и достигаютъ различной величины; у большинства больныхъ мы видимъ ихъ на всѣхъ ступеняхъ развитія. Разъ образовавшись, они остаются на многія недѣли и даже мѣсяцы; они гораздо легче поддаются леченію, чѣмъ маленькіе, просовидные узелки. Чтобы отличить ихъ отъ аспе и lichen ruber, нужно обратить вниманіе на присутствіе другихъ сифилитическихъ сыпей, которыхъ рѣдко не бываетъ въ это время ¹⁾.

Плоскіе и широкіе узелки подвержены различнымъ превращеніямъ, смотря по занимаемому ими мѣсту; кромѣ того, на ихъ общій обликъ и форму вліяютъ еще другіе моменты. Эти измѣненія до того глубоки, что требуютъ особаго описанія; вмѣстѣ съ тѣмъ они до того иногда полны, что совершенно измѣняютъ видъ первичнаго высыпа и его трудно узнать. По мѣрѣ своего развитія, узелки либо сохраняютъ свой первоначальный типъ и раньше или позже исчезаютъ путемъ всасыванія, либо подвергаются одному изъ слѣдующихъ превращеній. Иногда они размягчаются, становятся губчатыми и, въ концѣ концовъ, распадаются; въ этомъ случаѣ они утрачиваютъ свою первоначальную форму и опускаются ниже уровня окружающей кожи. Въ другой разъ они, по той или по другой причинѣ, изъязвляются и ведутъ къ образованію корокъ, и если глубокія язвы бываютъ рѣдко, то во всякомъ случаѣ довольно часто существуютъ трещины, которыя могутъ быть и глубоки и болѣзненны. Онѣ наблюдаются преимущественно въ углахъ губъ, у задняго прохода и на другихъ мѣстахъ, гдѣ кожа приводится постоянно въ движеніе. Наконецъ, самое частое видоизмѣненіе узелковъ заключается въ превращеніи ихъ въ слизистыя бляшки.

Слизистыя бляшки ²⁾.—Онѣ развиваются на тѣхъ мѣстахъ кожи, поверхности которыхъ находятся въ постоянномъ соприкосновеніи между собою, именно между ягодицами, на промежности, половыхъ органахъ, въ паху, на пупкѣ, подъ мышками, а у женщинъ еще подъ гру-

¹⁾ Начиная уже съ этого времени у людей пожилыхъ, ослабленныхъ и въ особенности у алкоголиковъ, появляются; папулезные, крустозные или папуло-крустозные сифилиды (см. въ музеѣ госп. S. Louis слѣпокъ № 711).

²⁾ Выраженіе слизистыя бляшки принадлежитъ прежнему времени и собственно ничего не выражаетъ. Наше время требуетъ названія болѣе опредѣленнаго. Смотри по тому, представляются ли сифилиды слегка шелушащимися, очень выдающимися или вдавленными, Fournierъ называетъ ихъ: папулезными, изъязвленными, папуло-гипертрофированными, папуло-язвенными. Для всѣхъ этихъ разновидностей имѣются многочисленные слѣпки въ музеѣ госп. S. Louis или въ частной коллекціи Fournier.

лями. Точно также мы видимъ ихъ часто на мѣстахъ, отличающихся обильнымъ отдѣленіемъ потовыхъ и сальныхъ железъ, напр. между пальцами верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Слизистыя бляшки отличаются отъ широкихъ и сухихъ сифилитическихъ узелковъ тѣмъ, что поверхность ихъ всегда болѣе или менѣе влажна и покрыта густымъ и сѣроватаго цвѣта слизистымъ отдѣленіемъ, которое есть ничто иное, какъ размягченная кожа. Сверхъ того, онѣ болѣе сплющены, чѣмъ узелки, и обыкновенно не имѣютъ ясныхъ очертаній. Плотность ихъ различна, чаще всего онѣ мягки и губчаты. Нерѣдко онѣ сливаются въ широкую бляшку, что часто наблюдается на половыхъ органахъ.

Вмѣсто того, чтобы опадать, онѣ иногда приобрѣтаютъ значительныя размѣры и производятъ гипертрофическія, бородавчатые, сосочковья новообразованія; онѣ носятъ тогда названіе гипертрофированныхъ узелковъ, разраженій. Это и есть разрастающіеся сифилиды кожи. Бляшки принимаютъ видъ выстоящихъ бородавокъ, болѣе или менѣе ясно ограниченныхъ, похожихъ на виноградныя кисти или цвѣтную капусту. Между этими сосочковыми новообразованіями могутъ произойти маленькія изъязвленія, отдѣляющія раздражающую жидкость, которая сохнетъ и образуетъ желтоватые или буроватые корки. Это видно иногда на лицѣ, на волосистой части головы, между плечами и вокругъ половыхъ органовъ; не нужно смѣшивать ихъ съ разраженіями не-сифилитическаго происхожденія.

Продукты отдѣленія слизистыхъ бляшекъ заразительны; благодаря присутствію этого раздражающаго отдѣленія онѣ бываютъ такъ многочисленны въ тѣхъ мѣстахъ, которыя благопріятны ихъ развитію. Онѣ замѣчательны по быстротѣ, съ которою увеличиваются въ объемѣ; мы имѣемъ въ нихъ характеристическій образчикъ разрастающагося новообразованія. Теплота, влажность, треніе, нечистоплотность способствуютъ ихъ росту. Онѣ легко уступаютъ леченію, и съ ними быстро можно справиться соответственными средствами.

Возвращаясь въ состояніе сухихъ узелковъ, съ самаго ли начала или по достиженіи значительнаго развитія, слизистыя бляшки подвергаются новымъ измѣненіямъ, начинаютъ лущиться; теперь онѣ образуютъ чешуйчатые узелки. Это обыкновенное видоизмѣненіе узелка.

Syphilodermia papulo-squamosa.—Син.: *syphilodermia squamosa*, чешуйчатый сифилисъ кожи, сифилитическій псоріазъ. — Этотъ сифилидъ принимаетъ различныя формы, смотря по занимаемой имъ области и распредѣленію высыповъ. Чешуйчатые узелки стоятъ въ одиночку, группами или сливаются въ сплошную бляшку. Обыкновенно они плоски и покрыты сѣроватаго цвѣта чешуйкой, сухой и крѣпко сидящей. Чешуйки тонки и рѣдки, иногда же онѣ сравнительно обильны, но далеко не въ такой степени, какъ при псоріазѣ. По удаленіи ихъ, можно убѣдиться, что онѣ покрываютъ выдающіеся или плоскіе узелки, блѣднаго или темнокраснаго цвѣта, и болѣе или менѣе хорошо ограниченные. Высыпаніе чешуйчатыхъ узелковъ рѣдко занимаетъ большое пространство и можетъ имѣть мѣсто въ любой области кожи; но оно оказываетъ нѣкоторое предпочтеніе ладони и подошвѣ. Оно замѣчательно своей стойкостью.

Благодаря особенному строенію кожи ладоней и подошвъ, чешуйчатые узелки имѣютъ на нихъ иной видъ, чѣмъ на другихъ мѣстахъ тѣла. Они носятъ названіе *syphilodermia palmaris*, *syphilodermia plantaris*, и намъ

необходимо дать отдѣльное описаніе ихъ. Во многихъ случаяхъ эти сифилиды напоминаютъ скорѣ пятна, чѣмъ узелки, хотя свойства ихъ таковы, что происхожденіе ихъ изъ узелковъ не подлежитъ сомнѣнію. Большею частью они слегка приподняты и плохо ограничены. Они величиною съ чечевичу или съ серебряный гривенникъ. Форма ихъ неправильна, и такъ какъ они до извѣстной степени отличаются наклономъ сливаться между собою, то образуютъ круглыя, змѣвидныя или полулунныя бляшки. Они покрыты сухими пластинками кожицы, немногочисленными, на половину отставшими и сѣроватаго цвѣта; чешуйки пристають къ бляшкѣ только одной стороною и обильнѣе по краямъ ея, гдѣ онѣ изрѣзаны, свернуты и сухи. По удаленіи ихъ, обнажается обыкновенно темно-красная поверхность; иногда слущиваніе кожицы настолько обильно, что придаетъ узелкамъ прямо чешуйчатый видъ. Эти чешуйки отпадаютъ или остаются на мѣстѣ; въ послѣднемъ случаѣ бляшка представляется покрытой твердой и роговой корой. На ладони, рѣже на подошвѣ, поверхностные слои кожицы пронизываются иногда маленькими точечными эпидермидальными сrostками, изъ которыхъ можно извлечь мелкія роговыя массы, или же онѣ пробиты мелкими дырками съ весьма ясными краями, вырѣзанными какъ бы рѣзцомъ. Это тотъ видъ, который французскіе авторы обозначаютъ названіемъ *syphilide cornée*. Въ другихъ случаяхъ слущиваніе незначительно или совсѣмъ не имѣетъ мѣста, и бляшки принимаютъ болѣе или менѣе видъ эритематознаго пятна. На ощупь эти сифилиды тверды или мягки, смотря по тому, покрыты они чешуйками или нѣтъ. Чѣмъ лучше ограниченъ узелокъ, тѣмъ больше на немъ чешуекъ и тѣмъ онѣ плотнѣе. Сверхъ того, бываютъ иногда трещины, проникающія далеко въ кожу.

Эта разновидность сифилидовъ обыкновенно симметрична; она появляется по срединѣ ладони или подошвы, на ладонной поверхности большого пальца или на свободномъ концѣ другихъ пальцевъ. На тыльной сторонѣ ручной кисти или стопы она рѣдко наблюдается; она не простирается очень далеко, напр. не часто переходитъ на запястье. Однако, если широкая бляшка образуется на ладони или подъ сводомъ стопы, то она можетъ разрастаться на своихъ краяхъ, которые весьма замѣтно приподняты, по мѣрѣ того, какъ она охватываетъ здоровыя ткани; первоначально пораженныя части остаются слегка воспаленными и болѣе или менѣе чешуйчатыми. Этимъ путемъ могутъ быть поражены одновременно вся ладонь или вся подошва, вмѣстѣ съ межпальцевыми промежутками. Иногда процессъ идетъ дальше и поражаетъ всю стопу вплоть до лодыжки, или переходитъ на лучевой и локтевой края ручной кисти, не затрогивая однако тыльной поверхности; рѣдко онѣ переходить за предѣлы запястья. Иногда сыпь бываетъ не больше серебрянаго пятнышка, тогда какъ въ другой разъ она занимаетъ значительную поверхность. Обыкновенно она не сопровождается ни жаромъ, ни зудомъ; теченіе ея исключительно хроническое и можетъ продолжаться мѣсяцы и даже годы. Она упорно противостоитъ леченію и появляется либо сравнительно рано, либо въ позднѣйшихъ періодахъ сифилиса. Если мы находимъ ее только на одной сторонѣ, то это означаетъ, что первоначальное высыпаніе началось уже очень давно, часто за нѣсколько лѣтъ передъ тѣмъ.

Эту чешуйчато-узелковую форму можно смѣщать съ экземой, псориазомъ и даже съ мозолями. Отъ экземы она отличается отсутствіемъ жара, зуда и влажности, которыхъ рѣдко не бываетъ при экземѣ. Теченіе сыпи, прошлая исторія больного, тоже помогаютъ распознаванію.

Часто она представляет поразительное сходство съ псоріазомъ, все равно, появляется ли она на туловищѣ, на конечностяхъ, на ладони или на подошвѣ. При различительномъ распознаваніи нужно руководствоваться слѣдующими соображеніями: сифилодермія свойственна почти преимущественно взрослымъ и есть плодъ пріобрѣтеннаго сифилиса; напротивъ того, псоріазъ часто появляется въ молодые годы, обыкновенно около двадцатилѣтняго возраста. При сифилодерміи часто находятъ слѣды первичнаго пораженія, а съ другой стороны, всегда легко возстановить исторію псоріаза.

Сифилитическія бляшки не имѣютъ ни малѣйшей склонности принимать опредѣленные очертанія; хотя онѣ и похожи одна на другую, но формы ихъ мѣняются соотвѣтственно мѣстности, на которой онѣ сидятъ. Часто однако же онѣ имѣютъ круговую или полуокружную форму, въ особенности когда сыпь мало распространена. Напротивъ того, псоріазъ почти всегда отличается строго опредѣленной формой. Сифилиды кожи большею частью имѣютъ выступающіе края и хорошо ограниченные контуры, сразу исчезающіе на границѣ здоровой кожи. Границу сифилитической бляшки легко опредѣлить, проведя пальцемъ по поверхности, и эта пограничная линія образуется сифилитическимъ новообразованіемъ. На ладони и подошвѣ эта граница обозначена менѣе ясно, чѣмъ на другихъ мѣстахъ; тутъ края не такъ выдаются и покрыты тонкими листоватыми и свернутыми чешуйками. При псоріазѣ краевой выступъ на бляшкахъ производится чешуйками; по снятіи послѣднихъ, легко замѣтить, что расположенная подъ ними красная и блестящая поверхность очень мало выдается—если она вообще выдается—надъ уровнемъ окружающей кожи.

Сифилиды кожи обыкновенно не симметричны, кромѣ случая появленія ихъ на ручной кисти или стопѣ, да и тутъ существуетъ множество исключеній. Напротивъ того, псоріазъ обыкновенно симметрическая сыпь. Сифилодермія большею частью ограничивается одной какой нибудь частью тѣла и занимаетъ не большое пространство; впрочемъ, иногда она поражаетъ значительную поверхность; сверхъ того, она не поражаетъ предпочтительно колѣни и локти. Наоборотъ, псоріазъ появляется въ одно и то же время на отдѣльныхъ другъ отъ друга мѣстахъ и почти всегда на колѣняхъ и локтяхъ.

Обѣ формы—сифилодермія и псоріазъ, наблюдаются на подошвѣ и на ладони; бываетъ, что ни та, ни другая не идутъ дальше и остальное тѣло совершенно свободно отъ сыпи. Однако, псоріазъ на ладони или подошвѣ большею частью совпадаетъ съ псоріазомъ на другихъ областяхъ, тогда какъ, если сифилодермія находится на тѣхъ же мѣстахъ, то она рѣдко бываетъ въ другомъ мѣстѣ.

Иногда сифилиды кожи вызываютъ легкій зудъ, особенно когда они сидятъ на туловищѣ, но рѣдко въ такой степени, чтобы вызвать непреодолимую потребность чесаться. Напротивъ того, псоріазъ всегда вызываетъ болѣе или менѣе жестокий зудъ, который иногда прямо не выносимъ. Сифилиды кожи отличаются обыкновенно медленнымъ теченіемъ; псоріазъ же всегда составляетъ процессъ болѣе или менѣе активный, который иногда протекаетъ съ чрезвычайной быстротой.

Сифилодермія обусловливается отложеніемъ новообразованій въ кожѣ; при псоріазѣ же нѣтъ никакого новообразованія, а единственно гиперплазія клѣтокъ слизистой сѣти, съ нѣсколькими воспалительными явленіями. Эта разница въ анатомическомъ строеніи обоихъ высыповъ очевидна даже на простой глазъ и имѣетъ громадное значеніе для

распознаванія обѣихъ болѣзней. При псоріазѣ мы видимъ массу чешуекъ и мало утолщенную кожу; при сифилисѣ уплотнена вся кожа. Но нужно остерегаться, чтобы не принимать утолщеніе кожи при псоріазѣ, обусловливаемое воспалительнымъ опуханіемъ, за утолщеніе вслѣдствіе сифилитическаго новообразованія.

При сифилисѣ высыпы бываютъ всего чаще разнообразными и состоятъ изъ узелковъ, трещинъ, язвъ и чешуекъ; напротивъ того, при псоріазѣ всѣ высыпы имѣютъ одинъ и тотъ же анатомическій характеръ и состоятъ изъ бляшекъ, болѣе или менѣе воспаленныхъ и покрытыхъ чешуйками. Цвѣтъ сифилидовъ не такой яркій, какъ при псоріазѣ; часто онъ тусклый, похожій на ветчину, буроватый.

При сифилодерміи чешуйки имѣютъ всегда желтоватый или сѣроватый видъ, иногда онѣ даже очень темны и кажутся сухими и свернутыми. При псоріазѣ чешуйки бѣловаты и ясно указываютъ на недавнее происхожденіе. При сифилисѣ онѣ развиваются медленно и въ маломъ количествѣ, при псоріазѣ онѣ образуются быстро и обыкновенно въ большомъ обиліи. Въ добавокъ, сифилитическія чешуйки сидятъ крѣпко, при псоріазѣ же онѣ легко снимаются. Сифилитическія чешуйки обыкновенно можно снимать безъ кровоточенія, тогда какъ псоріатическія бляшки легко кровоточатъ, если растирать ихъ.

При сифилисѣ узелки могутъ размягчаться, давать течъ и даже изъязвляться поверхностно; при псоріазѣ онѣ остаются сухими во все время своего существованія. Наконецъ, въ сомнительныхъ случаяхъ дѣло рѣшается леченіемъ. Сифилиды кожи, даже очень упорные, не появляются съизнова, если они разъ будутъ излечены; напротивъ того, псоріазъ возвращается отъ времени до времени.

Syphilodermia vesiculosa. Син.: пузырчатый сифилидъ, сифилитическіе пузырьки ¹⁾). Это рѣдкая форма сифилиса. Большинство такъ называемыхъ пузырчатыхъ сифилидовъ представляютъ скорѣе не вполне развитые гнойниковые сифилиды; но иногда высыпы сохраняютъ характеръ пузырьковъ во все время своего существованія, такъ что оправдываютъ названіе пузырчататаго сифилиса. Не многіе примѣры этой разновидности, которые мнѣ привелось видѣть, были у женщинъ, пользовавшихся въ госпиталѣ. Эта форма сифилиса давно уже описана Bassereau (A) и Hardy (B).

Пузырьки имѣютъ различные объемы, форму и распредѣленіе. Иногда они мелки, не больше булавочной головки, болѣе или менѣе остроконечны, разбросаны или соединены группами, тогда какъ въ другихъ случаяхъ они величиною съ горошину, плоски или полушарообразны, съ вдавленіемъ въ центрѣ или безъ него. Просовидные пузырьки стоятъ неправильными группами или разсѣянно, большей частью они помѣщаются на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ и ведутъ къ образованію маленькихъ зернистыхъ корокъ, желтоватаго цвѣта. Нерѣдко они превращаются въ просовидные гнойнички. Крупные пузырьки обыкновенно стоятъ врознь и напоминаютъ пузырьки вѣтряной оспы; отсюда названа *syphilides varicelliformes*. Чаще

¹⁾ Угневидные сифилиды (см. въ музеѣ госп. S. Louis слѣпокъ № 717 и въ коллекціи Fournier № 323).

A) *Traité des affections de la peau symptomatique de la syphilis*, Парижъ, 1852.

B) *Leçons sur la scrofule et les scrofulides, et sur la syphilis et les syphilides*, Парижъ, 1884.

всего они величиною съ чечевицу, слегка вдавлены въ центрѣ, содержать свѣтлую или мутную жидкость и окружены болѣе или менѣе явственнымъ розоватымъ ободкомъ. Не смотря на свой несомнѣнный характеръ пузырьковъ, они отличаются значительной прочностью и держатся иногда по нѣскольку дней, не испытывая замѣтныхъ видоизмѣненій. Они стоятъ раздѣльно или близко другъ къ другу, иногда же расположены въ видѣ неправильныхъ полумѣсяцевъ.

Эта сыпь появляется преимущественно на мѣстахъ съ тонкой кожей, напр. на лицѣ и половыхъ органахъ; она рѣдко разбросана по всему тѣлу и пузырьки не бываютъ многочисленны. Теченіе ея быстрое; пузырьки исчезаютъ путемъ всасыванія или образованія корокъ. Рѣдко случается, чтобы одновременно съ этими пузырьками не существовали крупные или мелкіе узелки, разсѣянные тамъ и сямъ по различнымъ мѣстамъ тѣла, равно какъ и другіе признаки сифилиса. По справедливому замѣчанію Vassegeau, эта сыпь принадлежитъ къ раннимъ проявленіямъ сифилиса и рѣдко наблюдается позднѣе перваго года, обыкновенно же около шестаго мѣсяца.

Syphiloderma pigmentaria. Эта разновидность, называемая французскими авторами пигментнымъ сифилидомъ, была описана сначала двумя выдающимися наблюдателями, Hardy (A) и Fournier (B), а недавно въ Америкѣ G. H. Fox'омъ (C) и J. E. Atkinson'омъ (D). Она заключается въ появленіи на большемъ или меньшемъ пространствѣ кожи круглыхъ, овальныхъ или неправильныхъ пятенъ, шириною съ чечевицу или серебряный гривенникъ, раздѣльныхъ или слитыхъ. Онѣ находятся на одинаковомъ уровнѣ съ окружающей кожей, гладки и въ самомъ дѣлѣ суть ничто иное, какъ простыя отложенія пигмента.

Эти пигментныя отложенія не начинаются гипереміей и не замѣняются на мѣстѣ никакими другими сифилитическими продуктами; послѣднее обстоятельство выяснено Atkinson'омъ. Цвѣтъ ихъ свѣтло-сѣрый, желто-бурый или забѣленного кофе, а окружающая ихъ кожа иногда блѣднѣе или блѣднѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, отчего пятна выступаютъ еще ярче. Иногда онѣ такъ блѣдны, что ихъ съ трудомъ можно различить; часто онѣ скорѣе похожи на пыль или на грязное пятно, чѣмъ на измѣненную кожу. Границы ихъ обозначены не ясно; онѣ сливаются между собою такимъ образомъ, что находящаяся между ними здоровая кожа представляется въ видѣ зубчатаго и обезцвѣченнаго пятна.

Пигментный сифилидъ не сопровождается никакими субъективными явленіями; онъ выступаетъ преимущественно по бокамъ шеи; по словамъ Fournier изъ 30 случаевъ, онъ занимаетъ это мѣсто въ 29. Изрѣдка однако находили его на груди, на животѣ и на пупкѣ ¹⁾. Замѣчательно, что эта сыпь свойственна преимущественно женщинамъ, изъ мужчинъ ею страдаютъ только субъекты съ нѣжной и тонкой кожей. Она рѣдкая форма

A) Loc. cit., стр. 175.

B) Leçons sur la Syphilis, étudiée particulièrement chez la femme. Парижъ, 1873, стр. 422, 2-е изд. 1880.

C) Amer. Journ. of the Med. Sc. Апрель 1878.

D) Chicago, Med. Journ. and Exam., октябрь 1878.

¹⁾ См. частную коллекцію Fournier № 16 и 251, представляющіе распространенный пигментный сифилисъ. Это весьма рѣдкіе случаи. Прелестный образчикъ ихъ мы видѣли очень недавно. Пигментный сифилидъ выступилъ въ видѣ кружевъ вокругъ шеи, между грудями и подъ мышками. У другой больной онъ обсыпалъ бока.

и наблюдается между шестымъ и восемнадцатымъ мѣсяцемъ; во Франціи она встрѣчается чаще, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ.

Теченіе пигментныхъ сифилидовъ медленное и можетъ продолжаться отъ двухъ или трехъ мѣсяцевъ до одного или двухъ лѣтъ. Отъ противосифилитическаго леченія они нисколько не измѣняются; ртуть и іодистый калий не оказываютъ на нихъ никакого вліянія. Тѣмъ не менѣе, по словамъ Hardy и Fournier, они несомнѣнно сифилитическаго происхожденія. Fox тоже приписываетъ ихъ сифилису, но полагаетъ, что они не непосредственное проявленіе его; на этомъ основаніи онъ находитъ невозможнымъ помѣстить ихъ между сифилидами.

Съ анатомической стороны, эта сыпь есть продуктъ размноженія пигмента ¹⁾, подобно хлоазмѣ; ее можно смѣшивать съ хлоазмой беременныхъ женщинъ, съ vitiligo и pityriasis versicolor. Отъ послѣдней болѣзни она отличается своей гладкой и не слущивающейся поверхностью.

Syphiloderma pustulosa. — Син.: Гнойниковый сифилидъ, гнойниковый сифилисъ кожи. — Гнойниковый сифилисъ образуетъ важную группу между проявленіями сифилиса на кожѣ. Хотя онъ не составляетъ такой обычной формы, какъ эритематозная и узелковая разновидности, тѣмъ не менѣе онъ появляется очень часто. Онъ выступаетъ подъ самыми разнообразными видами, и гнойники значительно разнятся по формѣ, величинѣ, числу, распредѣленію и другимъ особенностямъ. Прежде чѣмъ описывать эти высыпы въ частности, отмѣтимъ въ нѣсколькихъ словахъ ихъ общія свойства.

Сифилитическіе гнойники имѣютъ весьма различную величину. Иной разъ они не больше просянаго зерна, за то въ другихъ случаяхъ достигаютъ величины горошины или лѣснаго орѣха.

Форма ихъ тоже различна; иногда они круглы, иногда овальны, или имѣютъ неправильныя очертанія. Они круглы или остrokонечны, какъ при аспе и оспѣ, или же приплюснуты, какъ при эктимѣ. Гнойничекъ покоится на узелковомъ и ясно затвердѣломъ основаніи или же окаймленъ весьма широкимъ ободкомъ; въ послѣднемъ случаѣ онъ очень мало выдается надъ уровнемъ кожи. Численность ихъ незначительна или, напротивъ, очень велика. Они расположены въ одиночку или группами; большей же частью они разбросаны безъ всякаго порядка по всей поверхности тѣла.

Характеръ гнойничковъ они принимаютъ или съ самого начала, или же выступаютъ сперва въ видѣ узелковъ, пузырьковъ, которые раньше или позже превращаются въ гнойники; въ свою очередь, гнойники чрезъ различное время ведутъ къ образованію корокъ. Эта естественная склонность крупныхъ гнойничковъ рано превращаться въ корки породила названіе *pustulo-crustacee*. Обыкновенно образованіе корокъ идетъ слѣдомъ за развитіемъ гнойничковъ, иногда же оно происходитъ въ одно и то же время. Вообще, чѣмъ гнойничекъ крупнѣе, тѣмъ скорѣе онъ испытываетъ превращеніе въ корки.

¹⁾ Это именно одинъ изъ спорныхъ пунктовъ. Пигментные сифилиды представляютъ собою не пятна, не накопленіе пигмента, а скорѣе неправильности въ распредѣленіи его. Кровяные шарики, потерпѣвшіе отъ отравленія, выдѣляютъ тамъ и сямъ въ петляхъ кожи часть своего красящаго вещества, лишеннаго нормальнаго сдѣленія.

См. для сравненія пигментныя пятна, образующіяся послѣ специфическаго высыпанія; онѣ такъ многочисленны, мелки, правильны и рѣзки что могутъ быть приняты за веснушки (музей № 540).

Корки имѣютъ одинаковый объемъ и одинаковую форму съ предшествовавшими имъ гнойниками, или же онѣ стягиваются и принимаютъ меньшій объемъ, чѣмъ первоначальный выпсыпъ. Онѣ бываютъ остроконечны или распространены по плоскости, возвышаются надъ кожей и толсты, или же плоски и поверхностны; иногда онѣ мягки, но всего чаще плотны или тверды. Самыя широкія и самыя толстыя корки представляются состоящими изъ слоевъ, наложенныхъ одинъ на другой, въ видѣ наружной поверхности устричной раковины. Цвѣтъ ихъ разнообразится отъ желтаго до бураго и даже чернаго; достигнувъ извѣстной ширины и толщины, онѣ пріобрѣтаютъ зелено-оливковую окраску. Подъ свѣже образовавшимися корками лежитъ поверхностная или глубокая язва, соответственно общимъ свойствамъ первичнаго выпсыпа. Обыкновенно язвы имѣютъ весьма явственные крутообрѣзанные края; дно ихъ отдѣляетъ въ изобиліи гноевидную влагу, желто-зеленоватаго или сѣроватаго цвѣта. Послѣ гнойниковъ остаются пигментация и часто неизгладимые рубцы; они наблюдаются во всѣхъ періодахъ сифилиса и бываютъ доброкачественными или злокачественными. Ихъ можно распредѣлить по слѣдующимъ категоріямъ.

Syphiloderma pustulosa miliaris. — Син.: маленькіе остроконечные сифилитическіе гнойники, *syphilide herpétiforme* французовъ, — Эти гнойники величиною съ просыное зерно; они выдаются надъ уровнемъ кожи и сидятъ на маленькомъ розоватомъ возвышеніи. Они пріострены и содержатъ очень незначительное количество болѣе или менѣе гнойной влаги, которая съ теченіемъ времени ссыхается, превращаясь въ желтую корку. Послѣ отпаденія корокъ начинается слущиваніе, обыкновенно въ видѣ тонкаго бордюра или бахромы изъ кожицы, окружающей основаніе гнойничка на подобіе ожерелья, откуда и произошло французское названіе *collerette* (косыночка ¹⁾). Волосяные мѣшечки большей частью страдаютъ отъ сифилитическаго процесса, и волоса проходятъ насквозь чрезъ центръ гнойничковъ.

Гнойнички почти всегда очень многочисленны; они раздѣльны или слиты, распредѣлены неправильно или соединены группами. Иногда они расположены въ видѣ болѣе или менѣе правильныхъ круговъ или полу-круговъ. Обыкновенно они занимаютъ значительную часть тѣла, но иногда сосредоточиваются, особенно въ третичномъ періодѣ. Любимыми мѣстами ихъ служатъ конечности, въ особенности плечи и бедра, а также грудь и спина. Одновременно съ гнойничками существуютъ просовидные гнойничковые узелки и папулы, которые весьма многочисленны и обозначаютъ всѣ степени развитія узелка въ гнойничекъ. Тутъ же рядомъ видны просовидные пузырьки и широкіе плоскіе узелки.

Просовидные гнойничковые сифилиды появляются въ раннемъ періодѣ, часто въ первые 6 недѣль послѣ шанкра, сопровождаясь въ этомъ случаѣ лихорадкой и другими общими явленіями; въ другихъ же случаяхъ они образуютъ болѣе позднее вторичное проявленіе. Они могутъ возвращаться въ различныя эпохи сифилиса; по исчезаніи ихъ остается глубокое отложеніе пигмента, фіолетоваго или буроваго цвѣта. Послѣ исчезанія гнойничковъ остается большое рубцовое вдавленіе, величиною съ головку

¹⁾ Эта пресловутая косыночка, названная такъ Biett'омъ, потеряла всякое значеніе съ тѣхъ поръ, какъ болѣе внимательныя изслѣдованія показали, что она не есть исключительная принадлежность сифилидовъ и, слѣдовательно, не можетъ служить различительнымъ признакомъ ихъ.

или остріе булавки, съ теченіемъ времени обыкновенно изглаживающееся. Распознаваніе не представляетъ никакой трудности, такъ какъ вмѣстѣ съ гнойничками большей частью существуютъ и другіе признаки сифилиса.

Syphilodermia pustulosa asneiformis.—Син.: крупные остроконечные сифилитическіе гнойники кожи, *asne syphilitica*, *syphilodermia varioliformis*.—Эта сыпь характеризуется образованіемъ гнойничковъ, величиной съ просыное зерно или горошину, болѣе или менѣе остроконечныхъ и, по своему общему виду, похожихъ на гнойнички простой аспе или оспы. Корки, которыя слѣдуютъ раньше или позже за ними, отличаются желтымъ или буро-желтымъ цвѣтомъ; онѣ малы, тонки или толсты и покрываютъ поверхностныя язвы. Образованіе этихъ гнойничковъ идетъ быстро, сопровождаемая лихорадкой, или медленно. Въ первомъ случаѣ высыпаютъ маленькія красныя точки, которыя быстро превращаются въ узелки, затѣмъ въ гнойнички, такъ что уже чрезъ 1—2 дня гнойнички выступаютъ уже въ полномъ расцвѣтѣ. При полуострыхъ формахъ, высыпы остаются нѣсколько дней въ положеніи узелковъ, послѣ чего на макушкѣ ихъ показывается маленькое количество гноя. При острыхъ формахъ появляется обыкновенно значительное число гнойничковъ, разсѣянныхъ тамъ и сямъ по поверхности тѣла. При полуострыхъ формахъ число гнойничковъ различно, они лучше размѣщены, лучше сгруппированы, чѣмъ при острыхъ формахъ. Они высыпаютъ на волосистой части головы, на лицѣ (А), на туловищѣ, рѣже на конечностяхъ. Одновременно съ ними существуютъ и другія проявленія сифилиса, напр. узелки.

Это одна изъ самыхъ раннихъ разновидностей гнойниковой сифилдермии; теченіе ея быстрое и безопасное. Она рѣдкая болѣзнь; я наблюдалъ ее чаще у цвѣтныхъ, чѣмъ у бѣлыхъ расъ, и чаще опять-таки въ госпиталѣ, чѣмъ въ частной практикѣ. Ее нужно отличать отъ аспе, іодной сыпи и въ особенности отъ оспы, съ которой она часто смѣшивается, особенно у лицъ, принадлежащихъ къ цвѣтной расѣ. Распознаваніе иногда затруднительно; въ случаѣ сомнѣнія лучше отложить рѣшеніе на нѣсколько дней.

Маленькіе плоскіе сифилитическіе гнойники кожи.—Син.: *Syphilodermie à forme impétigineuse*. *Impetigo syphilitica*. *Syphilodermie à forme eczémateuse*, *syphilide parulo-croûteuse* (Fournier).—При этой формѣ гнойнички обыкновенно малы, плоски и расположены въ видѣ неправильныхъ бляшекъ. Они почти сряду же покрываются корками, такъ что высыпы получаютъ видъ струпчатыхъ гнойничковъ. Корки сидятъ болѣе или менѣе крѣпко, толсты, плотны, выпуклы и расположены неправильно. Онѣ сухи, легко дѣлаются зернистыми и обсыпаются. Цвѣтъ ихъ желтоватый, желто-сѣрый или желто-бурый и нѣсколько напоминаетъ цвѣтъ корокъ гнойниковой экземы, особенно когда гнойнички сливаются и корки образуютъ сплошную бляшку. Лежащая подъ ними язва поверхностна или глубока.

Эта сыпь наблюдается преимущественно на лицѣ, вокругъ носа и рта, на бородѣ, на волосистой части головы и кругомъ половыхъ органовъ. Обыкновенно она доброкачественная форма, но можетъ принять довольно тяжелый характеръ; въ этомъ случаѣ изъязвленіе забираетъ въ ширь и въ глубину, на подобіе ползучей язвы. Эта форма сифилидовъ кожи

похожа на экзему, съ которою ее можно смѣшать, особенно когда она сидитъ на волосистой части головы, и когда не изслѣдуютъ внимательно свойствъ язвы. На качествѣ корокъ нельзя строить распознаваніе.

Широкіе сифилитическіе гнойники кожи. — Син.: *syphilodermia esthumatosa*, *esthuma syphilitica*.—Въ этомъ случаѣ гнойники широки, величиною съ лѣсной орѣхъ, плоски и покоятся на затвердѣломъ основаніи, темно-краснаго цвѣта, но они рѣдко остаются въ видѣ гнойничковъ и быстро переходятъ въ корки. Есть двѣ разновидности сифилитической эктимы, поверхностная и глубокая. Въ первомъ случаѣ корки плоски, круглы или овальны, буро-желтаго или чернаго цвѣта и крѣпко сидятъ на свсемъ основаніи, онѣ покоятся на поверхностныхъ язвахъ или, вѣрнѣе, на ссадинахъ, отдѣляющихъ обильную жидкость, желто-зеленоватаго цвѣта. Высыпы большей частью многочисленны, они появляются на всѣхъ частяхъ кожи, но предпочтительно на спинѣ, плечахъ и конечностяхъ (А). Это одна изъ наиболѣе обыкновенныхъ гнойниковыхъ формъ, какія вообще наблюдаются во второй половинѣ перваго года.

При глубокой разновидности, корки выдаются сильнѣе, имѣютъ большую толщину и склонны принимать коническую форму; онѣ тверже, темнѣе цвѣтомъ и, достигнувъ значительнаго объема, представляютъ такой же пластинчатый видъ, какъ устричныя раковины, образуя такъ назыв. *guiria*. Этотъ видъ корокъ наблюдается также при сифилитическихъ пузыряхъ. Слѣдовательно, рунія есть продуктъ гнойниковой или пузырной сыпи. Подъ коркой видна глубокая язва, съ ясно обозначенными и какъ бы вырѣзанными рѣзцомъ краями; дно язвы покрыто гноевиднымъ отдѣленіемъ дурнаго качества и сѣроватаго цвѣта. Это злокачественная и поздняя форма; я наблюдалъ ее только въ моей госпитальной практикѣ.

Syphilodermia tuberculosa. Син.: бугорковый сифилидъ, сифилитическіе бугорки кожи. Въ этомъ случаѣ сыпь состоитъ изъ одного или нѣсколькихъ плотныхъ возвышеній; величина ихъ колеблется отъ горошины до лѣснаго орѣха. Онѣ хорошо ограничены, круглы, остроконечны или полушарообразны; поверхность ихъ гладкая, иногда лоснящаяся. На ощупь онѣ тверды и заложены въ кожѣ и въ подкожной кѣтчаткѣ. Цвѣтъ темно-красный или буроватый, темно-желтый или мѣдный. Иногда онѣ отличаются огненно-краснымъ цвѣтомъ, котораго не бываетъ ни при какой другой болѣзни кожи.

Иногда существуетъ всего только одинъ бугорокъ, но обыкновенно ихъ нѣсколько, хотя рѣдко очень много. Чѣмъ они мельче, тѣмъ ихъ больше. Рѣдко они разбросаны по всему тѣлу, а сосредоточиваются на опредѣленныхъ мѣстахъ. Они стоятъ въ одиночку или группами; когда ихъ много и они слиты, то образуютъ болѣе или менѣе толстую бугорковую бляшку. Они расположены безъ всякаго порядка или образуютъ отрѣзки круга; въ послѣднемъ случаѣ нерѣдко нѣсколько такихъ отрѣзковъ соединяются вмѣстѣ и очерчиваютъ болѣе или менѣе извилистую линію; это и есть такъ называемый серпигиозный бугорковый сифилидъ. Сифилитическіе бугорки высыпаютъ обыкновенно на лицѣ и на спинѣ, рѣже на конечностяхъ.

Вообще они не вызываютъ ни боли, ни жара, ни зуда. Развитіе ихъ медленное и продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ. Всего чаще это поздняя форма, рѣдко появляющаяся раньше втораго года и во многихъ случаяхъ еще позднѣе. Нерѣдко случается, что бугорки высыпаютъ

чрезъ 10 и даже 20 лѣтъ послѣ шанкра. Почти во всѣхъ случаяхъ ей предшествуютъ другія формы.

Бугорки исчезаютъ двумя различными путями. Они кончаютъ тѣмъ, что на ихъ мѣстѣ образуются поверхностныя и еще чаще глубокія язвы. Изъязвление начинается съ верхушки, или же сперва происходитъ омертвѣніе внутри бугорка, которое ведетъ къ болѣе или менѣе полному разрушенію его. Образующаяся язва глубока, кратерообразна, съ неправильными краями; она имѣетъ видъ подковы или полумѣсяца и покрыта тягучей, зеленоватою матеріей или буроватыми корками. Изъязвление поражаетъ иногда и бугорковыя бляшки, отчего получается глубокая язва, охватывающая иногда всю пораженную кожу. Этотъ язвенный процессъ идетъ иногда ползучими, неправильными путями, напоминая серпигиозный бугорковый сифилидъ. Процессъ оканчивается образованіемъ рубцовъ, часто уродливыхъ. Эта разновидность наблюдается часто на спинѣ и обыкновенно очень упорна.

Иногда на изъязвленныхъ бугоркахъ образуются сосочковые наросты, въ видѣ бородавокъ или цвѣтной капусты, изъ которыхъ отдѣляется гнойная влага съ пронзительнымъ запахомъ; эта форма извѣстна подъ названіемъ *syphilodermia papillomatosa*. Иногда эти наросты занимаютъ всю поверхность волосистой части головы, и не лишено вѣроятія, что нѣкоторые случаи, окрещенные старинными авторами именемъ *Framboesia*, были ничто иное, какъ тяжелые, сосочковые сифилиды. Такіе же наросты развиваются на язвахъ, остающихся послѣ гуммозныхъ узловъ.

Бугорковую сифилдермію не нужно смѣшивать съ обыкновенной волчанкой, проказой и ракомъ кожи. Легче всего ее можно смѣшать съ волчанкой. Но сифилитическіе бугорки тверже, расположены глубже и развиваются быстрѣе, чѣмъ при волчанкѣ. Къ тому же волчанка появляется уже въ дѣтствѣ, тогда какъ сифилитическіе бугорки рѣдки раньше зрѣлаго возраста.

Syphilodermia gummosa. Сим.: гуммозные сифилиды. Подъ гуммами разумѣютъ болѣе или менѣе ясно ограниченныя опухоли, лежащія въ подкожной клѣтчаткѣ. На поверхности тѣла онѣ выступаютъ въ видѣ узловъ, слегка выпуклыхъ или плоскихъ и различной формы. На ощупь онѣ эластичны и, будучи предоставлены самимъ себѣ, вскрываются. Это и есть такъ называемая *gumma*, гуммозная опухоль или сифилома кожи. Въ самомъ началѣ онѣ обыкновенно имѣютъ величину горошины, мягки, ограничены не ясно, болѣзненны и лежатъ подъ кожей, которая сохраняетъ иногда свой нормальный цвѣтъ; границы опухоли прощупываются съ трудомъ. Онѣ медленно вырастаютъ, достигая своего нормальнаго объема и плотности въ теченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ; развившись онѣ имѣютъ видъ болѣе или менѣе круглой опухоли, замкнутой въ подкожную клѣтчатку, какъ бы въ сумку. Покрывающая ихъ кожа становится розовой или красной, опухоль имѣетъ величину съ лѣсной или трещинъ орѣхъ и даже больше; она слегка выдается, полушарообразна, или сплющена, однородна. На ощупь она мягка и немного эластична.

Гуммозныя опухоли рѣдко появляются въ большомъ числѣ; обыкновенно существуетъ одна или двѣ опухоли, рѣдко больше, но иногда бываетъ довольно значительное число ихъ. Въ исключительныхъ случаяхъ, когда онѣ развиваются въ эпоху довольно близкую къ началу сифилиса, онѣ многочисленны, симметричны и вызываютъ весьма рѣзкія мѣстныя и общія явленія. Онѣ наблюдаются на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но предпочтительно

тамъ, гдѣ кожа мягка и дрябла, напр. на сгибахъ суставовъ, на животѣ, по бокамъ грудной кѣтки. Изрѣдка онѣ появляются на ладоняхъ и подошвахъ ¹⁾).

Гуммозныя опухоли имѣютъ естественную склонность вскрываться, изъязвляться и разрушать элементы, среди которыхъ онѣ находятся. Образующаяся язва имѣетъ видъ хорошо ограниченной полости, глубокой, круглой, съ крутыми и отвѣсными краями; величина ея колеблется отъ двугривеннаго до ладони. Неровное дно покрыто сѣро-красноватою гуммозною массой. Изрѣдка кожа совершенно разрушается на значительномъ протяженіи, вмѣстѣ съ подкожной кѣтчаткой и даже болѣе глубокими органами ²⁾. Процессъ разрушенія идетъ быстро или медленно; хотя потеря вещества часто бываетъ значительна, возмѣщающій ее рубецъ сравнительно не великъ. Но вмѣсто того, чтобы изъязвляться, опухоль можетъ исчезнуть и путемъ всасыванія ³⁾).

Гуммозныя опухоли не нужно смѣшивать ни съ чирьями, ни съ нарывами, ни съ опухшими лимфатическими железами, ни съ раками, фибромами и жировиками. Образующіяся изъ нихъ язвы отличаются отъ не-сифилитическихъ язвъ способомъ своего развитія, своими ровными, точно вырѣзанными рѣзцомъ краями, качествомъ выделяемой жидкости, отсутствіемъ боли и часто также наличностью другихъ сифилитическихъ сыпей.

Syphiloderma bullosa. Син.: пузырьныя сифилиды, сифилитическіе пузыри кожи, *remphigus syphiliticus* ⁴⁾: Въ этихъ разновидностяхъ сыпь характеризуется образованіемъ пузырей, содержащихъ прозрачную, водянистую жидкость, которая скоро мутнѣетъ и сгущается. Иногда высыпь напоминаетъ скорѣе гнойникъ, чѣмъ пузырь. Величина пузырей колеблется отъ горошины до грецкаго орѣха. Они стоятъ въ одиночку, разсѣянно, имѣютъ круглую или овальную форму и окружены нѣжнымъ ободкомъ; они растянуты вполнѣ или несовершенно, но чрезъ нѣкоторое время лопаются, при чемъ содержимое ихъ ссыхается въ желтую, бурую или сѣровато-черную корку.

Корки представляютъ значительное разнообразіе формъ; иногда онѣ широки, толсты и выпуклы, въ другой разъ онѣ имѣютъ коническую форму, чешуйчаты на поверхности и напоминаютъ устричную раковину, получая тогда названіе *cupia*; наконецъ, онѣ могутъ быть малы, плоски и не такъ толсты. Подъ корками, которыя обыкновенно сидятъ не крѣпко, находятся ссадины или язвы, съ ясно обрисованными краями, отдѣляющія желто-зеленоватую влагу. Эти изъязвленія оставляютъ послѣ себя болѣе или менѣе пигментированные рубцы. Теченіе сыпи различное и много зависитъ отъ общаго состоянія здоровья.

Пузырныя сифилиды принадлежать къ позднимъ проявленіямъ сифилиса и совпадаютъ обыкновенно съ другими высыпами. Это рѣдкая форма и наблюдается преимущественно у худосочныхъ и истощенныхъ субъектовъ. Она встрѣчается также у новорожденныхъ; въ этомъ случаѣ она

¹⁾ См. въ музеѣ слѣпокъ № 579.

²⁾ См. въ музеѣ слѣпокъ №№ 802 и 803.

³⁾ Въ коллекціи Fournier находятся великолѣпные экземпляры гуммозныхъ опухолей (разновидность, называемая гангренозною) и п. 85, 86, 107, 169, 203, 270, 367, 400 и въ музеѣ № 600.

⁴⁾ Мы видѣли, что французскіе авторы отвергаютъ сифилитическій *remphigus*, см. стр. 203.

Въ коллекцію Fournier слѣпокъ № 401, представляетъ великолѣпный случай пузырьчатаго сифилида.

есть продукт наследственного сифилиса и ее легко смѣшать съ обыкновеннымъ pemphigus (см. Syphilis hereditaria). Однако, какъ пузыри, такъ и образующіяся изъ нихъ корки не похожи на pemphigus и, вдобавокъ, одновременно съ ними всегда существуютъ другіе признаки сифилиса.

Наследственный сифилисъ у дѣтей ¹⁾.—Проявленія наследственного сифилиса у дѣтей представляютъ извѣстные отличія отъ проявленій приобрѣтеннаго сифилиса, а потому мы должны описать ихъ особо.

У новорожденныхъ сифилисъ бываетъ либо наследственнымъ, т. е. дѣти заразились во время утробной жизни отъ отца или матери или отъ обоихъ вмѣстѣ, либо приобрѣтеннымъ, т. е. зараженіе сифилисомъ произошло у нихъ въ какой либо моментъ послѣ оставленія ими полости матки, во время-ли самыхъ родовъ или позднѣе.

Приобрѣтенный сифилисъ новорожденныхъ протекаетъ тѣмъ же порядкомъ, какъ у взрослыхъ, и названія прирожденный сифилисъ, дѣтскій сифилисъ, указываетъ только на существованіе сифилиса у ребенка, не обозначая, есть-ли это приобрѣтенный или наследственный сифилисъ. Однако мы должны, если это возможно, стараться провести различіе между обоими способами зараженія.

Ребенокъ, страдающій наследственнымъ сифилисомъ, можетъ родиться на свѣтъ или совершенно здоровымъ, или уже съ зачатками сифилиса. Но въ громадномъ большинствѣ случаевъ такіа дѣти при рожденіи пользуются цвѣтущимъ здоровьемъ, и сифилисъ обнаруживается у нихъ позднѣе, обыкновенно въ первые 3 мѣсяца послѣ рожденія. По вычисленіямъ Diday (A), собравшаго 158 случаевъ наследственного сифилиса у дѣтей, болѣзнь обнаружилась 86 разъ раньше конца перваго мѣсяца, 45 разъ въ теченіи втораго мѣсяца и всего 15 разъ на третьемъ мѣсяцѣ. Изъ этой статистики видно, что въ большинствѣ случаевъ болѣзнь проявляется до конца втораго мѣсяца и что по прошествіи четвертаго мѣсяца является большая надежда на то, что ребенокъ спасся отъ зараженія. Но съ другой стороны, уже въ самый моментъ рожденія на свѣтъ дѣти могутъ явиться съ клеймомъ сифилиса, въ видѣ пятнисто-узелковой или пузырьной сыпи, вмѣстѣ со всѣми признаками сифилитическаго худосочія. Въ этихъ случаяхъ бываетъ рѣдко, что онѣ не умираютъ на первой же недѣлѣ.

Если въ моментъ рожденія кожа здорова на видъ, то сифилисъ рѣдко выступаетъ раньше второй или третьей недѣли ²⁾; случается часто, что первые признаки его обозначаются лишь на второмъ или третьемъ мѣсяцѣ. Въ теченіи всего этого періода дѣти могутъ быть вполне здоровы и крѣпки, или у нихъ замѣчаются уже признаки хилости: онѣ худы, блѣдны, слабы-сильны. Но обыкновенно чрезъ двѣ или три недѣли у нихъ выступаютъ несомнѣнные признаки испорченнаго здоровья; онѣ спадаютъ съ тѣла, стонутъ и съ ними дѣлается рѣзкая перемѣна; изъ здоровыхъ дѣтей, какими онѣ были до сихъ поръ, онѣ становятся чахлыми и худосочными. Цвѣтъ ихъ кожи дѣлается темнымъ, желтоватымъ и землистымъ, подкожный

¹⁾ См. въ музеѣ S. Louis и въ коллекціи Fournier слѣпки n.n. 197, 213, 236, 252, 316, 349.

A) Traité de syphilis des enfants nouveau-nés et des enfants à la mamelle.

²⁾ Нужно помнить, что наследственный сифилисъ можетъ также открыться поздно, 15—20 лѣтъ спустя напр., выражаясь невротами, изъязвленіями или другими явленіями, которыя еще до послѣдняго вѣмени считались за проявленія золотухи.

жиръ исчезаетъ, кости выдаются, кожа становится твердой, сухой, тонкой, морщинистой, особенно на лицѣ ¹⁾. Благодаря этимъ измѣненіямъ-маленькій больной весь съсживаетъ и превращается въ маленькаго старичка.

Одинъ изъ первыхъ признаковъ, рѣдко отсутствующій въ этомъ періодѣ, есть насморкъ. Въ первое время изъ носа течетъ свѣтлая и водянистая влага, но вслѣдъ за тѣмъ она сгущается, становится тягучей и скопляется въ носовыхъ полостяхъ; ссыхаясь, она образуетъ корки, которыя закладываютъ ноздри. Дыханіе затруднено и сопровождается характеристическимъ носовымъ храпѣніемъ. Иногда ноздри до такой степени заложены, что ребенокъ можетъ дышать только ртомъ и тогда онъ съ трудомъ беретъ грудь. Позднѣе истеченіе становится болѣе или менѣе гнойнымъ, получаетъ рѣзкій и вонючій запахъ, и вокругъ носа и рта образуются сифилитическіе узелки и ссадины. Если сифилисъ продолжаетъ идти впередъ, то поражаются носовыя кости; онѣ омертвѣваютъ, гніють и, въ концѣ концовъ, вываливаются, оставляя уродливость. Вмѣстѣ съ насморкомъ всегда существуетъ въ большей или меньшей степени охриплость, иногда даже полная потеря голоса, обусловливаемая присутствіемъ сифилидовъ въ горлѣ. Въ этомъ періодѣ ребенокъ издаетъ особые жалобные крики.

Высыпанія предшествуютъ, сопутствуютъ или слѣдуютъ за насморкомъ; но обыкновенно онѣ появляются въ одно время съ нимъ, хотя нерѣдко сыпь выступаетъ однимъ изъ первыхъ проявленій дѣтскаго сифилиса. Она высыпаетъ въ видѣ эритемъ, возвышенныхъ пятенъ, узелковъ или пузырей, или же состоитъ изъ смѣси всѣхъ этихъ элементарныхъ высыповъ. Чаше всего вмѣстѣ существуютъ пятна и бляшки. Нерѣдко первыми признаками со стороны кожи являются эритематозныя пятна, величиною съ гривенникъ или ладонь, которыя высыпаютъ на бедрахъ, ягодицахъ или половыхъ органахъ. Форма бляшекъ неправильная, онѣ имѣютъ болѣе или менѣе явственныя очертанія, желтоватый, бурокрасный или мѣдный цвѣтъ, слегка блестятъ или покрыты тонкой морщинистой кожицей. Онѣ сухи и чешуйчаты или влажны и покрыты ссадинами. Иногда онѣ очень велики, такъ что вся нижняя часть туловища и бедра покрыты одной широкой эритематозной бляшкой. Въ этихъ случаяхъ бляшка часто имѣетъ желтый, темно-красный цвѣтъ. Въ первое время эта сыпь иногда до такой степени похожа на *erythema intertrigo*, что можно ошибиться въ распознаваніи; но чрезъ нѣкоторое время характеръ высыповъ обозначается яснѣе, бляшки утолщаются, на поверхности тѣла выступаютъ мѣстами отдѣльныя пятна, которыя остаются въ видѣ эритематозныхъ пятенъ или превращаются въ узелки. Въ другой разъ ладони и подошвы первыми поражаются эритемой, кожаца отслаивается и отпадаетъ въ видѣ тонкихъ, сухихъ, зубчатыхъ клочьевъ. Въ заключеніе нужно замѣтить, что наслѣдственная сифилитическая эритема имѣетъ совершенно отличный видъ отъ приобрѣтеннаго сифилиса.

Обыкновенно на эритематозныхъ бляшкахъ появляются чрезъ нѣсколько недѣль крупныя, плоскіе узелки, величиною съ чечевицу или серебрянный гривенникъ, такъ что, вмѣсто сплошной красноты, получаютъ эритематотозныя узелки; это самая обычная форма дѣтскаго сифилиса. Узелки сухи или влажны, однако послѣдняя форма наблюдается чаще,

¹⁾ Кожа слишкомъ широка; она утратила свою упругость, можетъ быть собрана въ складки и сохраняетъ свои морщины, словно замороженная. Дѣти имѣютъ видъ маленькихъ старцевъ съ обезьяньимъ лицомъ.

особенно на половых органах и на мѣстахъ, гдѣ кожа образуетъ складки. Узелки обыкновенно крупны и часто напоминаютъ слегка выдающіеся плоскіе инфильтраты; они гладки и лоснятся, или же покрыты тонкой пленкой или чешуйкой. Влажные узелки, одиночные или сплоченные, т. е. папуло-эрозивные сифилиды—составляютъ одно изъ первыхъ и одно изъ наиболѣе частыхъ проявленій наслѣдственнаго сифилиса. Они высыпаютъ сначала на носу, во рту, въ заднемъ проходѣ и на половых органахъ; часто также они появляются между пальцами ногъ и рукъ, на пупкѣ, подъ мышками, позади ушей и на другихъ мѣстахъ кожи, гдѣ существуютъ естественныя складки, и въ особенности на мѣстахъ, подверженныхъ тренію, теплотѣ и влажности. Одновременно со слизистыми бляшками образуются трещины, отдѣляющія тягучую или гнойную жидкость, и эта жидкость превращается потомъ въ корки, скрывающія элементарный сыпь. Сверхъ того, узелки нерѣдко изъязвляются, распадаются и образуютъ поверхностныя язвы.

Слизистыя бляшки во рту нерѣдко смѣшиваются съ афтами или молочницей; но афты сидятъ на воспаленномъ основаніи, имѣютъ овальную или круглую форму, съ ясно ограниченными краями, и окружены очень краснымъ ободкомъ; онѣ появляются обыкновенно послѣдовательными взрывами и группами и сопровождаются разстройствомъ желудка. Молочница производится растительнымъ паразитомъ, *oidium albicans*, который въ случаѣ сомнѣнія легко узнать подъ микроскопомъ (см. примѣчаніе о растительныхъ паразитахъ).

Сифилитическіе пузыри появляются у дѣтей обыкновенно съ самаго рожденія, но иногда и позднѣе. Они имѣютъ различную величину, плоскую или шарообразную, круглую, овальную или неправильную форму, стоятъ раздѣльно и отчасти растянуты жидкостью. Они обнаруживаютъ особое предпочтеніе къ конечностямъ, такъ что мы видимъ ихъ почти исключительно на ладоняхъ, подошвахъ, ручныхъ и ножныхъ пальцахъ и на голеняхъ. Они не принимаютъ никакой правильной формы и у одного и того же ребенка встрѣчаются обыкновенно на всѣхъ ступеняхъ своего развитія. Содержимое ихъ свѣтлое, мутное гнойное или кровянистое, они выступаютъ на красноватой, ненормальнаго вида кожѣ и окружены иногда легкимъ ободкомъ. Эти пузыри многочисленны или рѣдки; раньше или позже, они лопаются сами собою или отъ внѣшнихъ вліяній, и тогда можно убѣдиться, что они покрываютъ растравленную или изъязвленную красноватую поверхность, медленно заживающую. Иногда пузыри превращаются въ язвы, особенно когда они сидятъ на сочлененіяхъ, на ручныхъ и ножныхъ пальцахъ.

Судьба этихъ пузырей зависитъ отъ общаго состоянія ребенка; по мѣрѣ того, какъ старые пузыри превращаются въ гнойнички, лопаются, изъязвляются и образуютъ злокачественныя раны, на мѣсто ихъ появляются новые пузыри. Чаше всего одновременно съ пузырями существуютъ другіе высыпы—узелки и слизистыя бляшки, на различныхъ мѣстахъ, напр. во рту, трещины, пигментация кожи и т. д.; но иногда пузыри составляютъ единственное проявленіе ифилиса на кожѣ. У дѣтей эти сифилитическіе пузыри являются весьма дурнымъ предзнаменованіемъ, и такія дѣти рѣдко выживаютъ.

Патологическая анатомія.—Патологическая анатомія сифилиса кожи была съ большимъ тщаніемъ изучена Auspitz'омъ (A) Neu-

A) Medic. Jahrb., т. II, 1864, Вѣна: „Ueber die Zelleninfiltration der Lederhaut bei Lupus, Syphilis und Scrofulose“.

тапп'омъ (А) Biesiadecki'мъ (В) и Каросі (С) ¹⁾. Въ наиболѣе совершенномъ видѣ сифилитическіе продукты встрѣчаются въ узелкахъ и бугоркахъ; мы имѣемъ въ нихъ новообразованія, обязанныя своимъ происхожденіемъ накопленію вруглыхъ клѣтокъ, напоминающихъ клѣтки обыкновенной волчанки. Вначалѣ, въ эритематозномъ періодѣ, сифилисъ кожи характеризуется размноженіемъ эмбриональныхъ клѣтокъ. Въ это время клѣточная инфильтрація не представляетъ ничего специфическаго; послѣднее свойство она приобретаетъ лишь позднѣе, въ періодѣ узелковъ. Волосные сосуды поражаются съ самаго же начала и вдоль ихъ стѣнокъ отлагаются новообразованныя клѣтки.

Въ папулезномъ періодѣ сифилитическія новообразованія становятся уже вполне характеристичными; въ плоскомъ узелкѣ онѣ сидятъ въ слизистой слоѣ кожицы, въ сосочковомъ и глубокомъ слоѣ собственно кожи. Протяженіе и глубина клѣточной инфильтраціи зависятъ отъ объема узелка. Инфильтрація ограничена и ясно обособлена со всѣхъ сторонъ. Она состоитъ изъ болѣе или менѣе сплошныхъ массъ разбѣянныхъ, многочисленныхъ, маленькихъ, круглыхъ клѣтокъ, форма и другія свойства которыхъ чрезвычайно измѣнчивы; распределеніе ихъ не представляетъ никакой правильности, но чаще всего онѣ тѣсно связаны между собою и расположены тамъ и сямъ въ петляхъ соединительной ткани. Иногда онѣ до того многочисленны, что невозможно разобрать строеніе нормальной кожи. Когда узелокъ готовится исчезнуть, то сифилитическое новообразование прежде всего всасывается въ центрѣ, отчего узелокъ получить форму чашечки или блюдечка.

По словамъ Каросі, въ слизистой бляшкѣ или плоской кондиломѣ новообразование отличается тѣмъ же характеромъ и тѣмъ же положеніемъ, простираясь иногда въ подкожную клѣтчатку; большей частью оно очень хорошо ограничено. Но въ этомъ случаѣ сосочки представляются значительно расширенными, вздутыми, удлинненными, отдаютъ отростки въ видѣ пальцевъ отъ перчатокъ и оканчиваются иногда двумя или тремя булавовидными утолщеніями. Слизистый слой при этомъ чрезвычайно утолщенъ.

Гнойнички тоже ограничены явственно, и новообразование занимаетъ собственно кожу и иногда подкожную клѣтчатку. Основныя свойства гнойничка, какъ показалъ Каросі, заключаются въ присутствіи не ясно обособленныхъ, весьма зернистыхъ, мутныхъ клѣтокъ, снабженныхъ ядрами. Но въ болѣе поверхностныхъ слояхъ собственно кожи, въ сосочковомъ слоѣ, въ мальпигіевой сѣти, клѣтки не содержатъ ядеръ и находятся на широкопетливой ткани, наполненной жидкими элементами и наводненной вывороткой. Иногда въ ней замѣчаются даже пустыя пространства.

Бугорокъ и гуммозный узелъ состоятъ изъ тѣхъ же элементовъ, какъ узелокъ, но инфильтрація простирается больше въ ширину, чѣмъ въ глубину, въ подкожную клѣтчатку. Величина и глубина инфильтраціи всегда зависятъ отъ величины и формы высыпа. Въ концѣ концовъ, это сифилитическое отложеніе всасывается или выпадаетъ, оставляя язву ²⁾.

А) *Lehrbuch der Hautkrankheiten*, стр. 448, Вѣна. 1873.

В) *Beiträge zur physiol. u. pathol. Anat. der Haut*. Sitzb. d. mathem.—naturw. Cl. т. LVI, Abth. II. Вѣна. 1867.

С) *Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute*. Вѣна 1874—75.

¹⁾ Въ особенности Cornil'емъ, описанія котораго еще до сихъ поръ должны быть признаны единственными, стоящими на высотѣ науки.

²⁾ Патологическая анатомія сифилидовъ можетъ быть выражена въ краткихъ словахъ. Какова бы ни была форма высыпа, дѣло всегда идетъ

Лечение.—Лечение сифилиса кожи такое же, какъ сифилиса вообще, такъ какъ проявленія на кожѣ образуютъ только одну группу въ многочисленномъ рядѣ явленій, наблюдаемыхъ въ развитіи этой болѣзни. Читателю, желающему имѣть полное изложеніе леченія этой болѣзни, мы можемъ рекомендовать сочиненія Fournier (A) и Bumstead'a и Taylor'a (B).

Общее лечение.—Врачъ, къ которому обращается сифилитикъ, долженъ всегда поставить ему на видъ слѣдующее: необходимость правильного леченія, необходимость продолжать леченіе долгое время, потому что иначе оно будетъ бесплодно, специальную природу сифилиса, частые возвраты, которые онъ даетъ, и, наконецъ, выгоды продолжительнаго леченія.

Въ высшей степени важно поставить больного въ самыя благопріятныя гигиеническія условія и за все время леченія слѣдить за состояніемъ его общаго здоровья. Нужно внушить больному, что для своего собственнаго блага онъ долженъ вести правильную жизнь, но вмѣстѣ съ тѣмъ подавать ему надежду на излеченіе, чтобы не отнять у него бодрости. Если это мужчина, то нужно запретить ему табакъ и спиртные напитки или, по крайней мѣрѣ, совѣтовать ему каждый разъ испрашивать на это разрѣшеніе врача.

Свѣжій воздухъ, упражненія, удаленіе отъ дѣловыхъ безпокойствъ, удовольствія сельской жизни,—все это очень полезно. Не нужно оставлять безъ вниманія и чистоту тѣла; ванны, холодныя души, паровыя души составляютъ полезныя подспорья, которыхъ не слѣдуетъ избѣгать, когда въ нихъ есть надобность; но вмѣстѣ съ тѣмъ не нужно и злоупотреблять паровыми ваннами, потому что они иногда приносятъ вредъ. Нужно назначить больному опредѣленную діету, которая должна состоять въ питательной пищѣ, каковы: мясо, яйца, молоко, пиво, вино, видоизмѣняя ихъ соотвѣтственно привычкамъ больного. Нужно также слѣдить за состояніемъ кишечнаго канала; если больной страдаетъ запорами, то назначаютъ естественныя слабительныя воды или маленькіе приемы сабура. Однимъ словомъ, нужно пустить въ ходъ всѣ мѣры, способныя помочь природѣ осилить болѣзнь.

Къ специфическимъ средствамъ противъ сифилиса принадлежитъ ртуть и іодистый калий; это единственныя два лекарства, которыя дѣйствуютъ непосредственно на сифилисъ и неопѣнными по своему вліянію на эту болѣзнь. Ртуть еще цѣннѣе, чѣмъ іодистый калий; оба средства примѣня-

о скопленіи размножившихся образовательныхъ клѣтокъ либо въ толщѣ тканей, либо преимущественно вокругъ сосудовъ. Эти новообразованныя клѣтки до такой степени скучены между собой, что не могутъ принимать питательнаго матеріала, вслѣдствіе этого онѣ подвергаются перерожденію и размягчаются. Это и есть гуммозный стерженецъ. Такъ какъ иногда страдаютъ и сосуды, именно развивается артеритъ и періартеритъ, съ послѣдовательными закупорками, то слѣдствіемъ этого можетъ быть сильное разстройство питанія и даже омертвѣніе. Это и бываетъ при гангренозныхъ гуммозныхъ узлахъ. Гуммозные узлы достигаютъ значительнаго объема или бываютъ не больше просынаго зерна.

Въ другихъ случаяхъ, вмѣсто размягченія, новообразование подвергается соединительнотканному превращенію и ведетъ къ склерозу. Гуммозный узелъ и склерозъ, вотъ два единственные пути, по которымъ шествуетъ сифилисъ въ гистологическомъ смыслѣ.

A) *Lessons sur la syphilis étudiée spécialement chez la femme*. 1-е изд. Парижъ 1873, 2-ое изд. 1880.

B) *The Pathology and Treatement of venereal Diseases*, Филадельфія 1879.

ются отдѣльно или вмѣстѣ. Показанія къ назначенію того или другаго изъ нихъ или обоихъ вмѣстѣ, опредѣляются періодомъ болѣзни, характеромъ сыпи и общимъ состояніемъ больного. Я считаю нужнымъ подтвердить здѣсь, что ртуть въ высшей степени драгоцѣнное лекарство и что, если назначать ее съ разборомъ, она не представляетъ никакого серьезнаго неудобства; въ маленькихъ приемахъ ее можно принимать въ теченіи 1—2 и даже 3 лѣтъ, безъ малѣйшаго вреда для здоровья. Но назначая ртуть на такой продолжительный срокъ, необходимо давать ее лишь въ маленькихъ приемахъ, во избѣжаніе слюнотеченія.

Есть различные способы, которыми можно ввести ртуть въ организмъ. Самый частый и, безъ сомнѣнія, наиболѣе пригодный для большинства случаевъ способъ,—это ввести ее чрезъ ротъ. Больные предпочитаютъ этотъ способъ, и они правы, потому что онъ практичнѣе другихъ.

Въ употребленіи находится цѣлый рядъ ртутныхъ препаратовъ, каковы: синія пилюли ¹⁾, каломель, сулема, ртуть съ мѣломъ, одноіодистая ртуть, двуіодистая ртуть и т. д., изъ которыхъ каждый пользуется извѣстной славой; но лучше другихъ дѣйствуетъ каломель и одноіодистая ртуть. Каломель всасывается быстрѣ всякаго другаго препарата, а потому пригоденъ тамъ, гдѣ нужно дѣйствовать быстро, какъ напр. при тяжеломъ воспаленіи радужной оболочки или при сильной ангинѣ. Его назначаютъ по 5—15 стгрм. на приемъ, вмѣстѣ съ однимъ или двумя стгрм. опія, 3 или 4 раза въ день. Можно достигнуть еще болѣе быстрого дѣйствія, давая меньшіе приемы, но почаще, напр. по половинѣ или по 1 стгрм. чрезъ каждый часъ. Обыкновенно чрезъ 1 или два дня достигается насыщеніе организма.

Въ настоящее время наибольшимъ употребленіемъ пользуется одноіодистая ртуть. Ее назначаютъ отъ 1½ до 2 или 3 стгрм. 3 раза въ день, обыкновенно вмѣстѣ съ вытяжкой лактукарія, бѣлены или генціаны, въ видѣ пилюль по слѣдующей формулѣ:

Hydrarg. protojodur.	0,60
Extr. Gentianae	q. s.
Сдѣлать 30 пилюль.	

Принимать по одной пилюлѣ 3 раза въ день послѣ ѣды.

Одноіодистая ртуть производитъ иногда раздраженіе; при продолжительномъ употребленіи она вызываетъ нерѣдко расстройство желудка, колики, поносы. Но можно очень легко избѣгнуть этихъ послѣдствій, соединяя ее съ опіемъ или бѣленой въ слѣдующемъ видѣ:

Hydrarg. protojodureti	0,60
Pulv. opii.	0,40

Сдѣлать 30 пилюль и принимать по одной 3 раза въ день послѣ ѣды.

Синія пилюли и ртуть, приготовленныя съ мѣломъ (hydrargyrum cum creta), дѣйствуютъ нѣжнѣе и медленнѣе, но представляютъ тѣмъ не менѣе очень хорошіе препараты. Они мало раздражаютъ, особенно ртуть съ мѣломъ, которая очень хороша для дѣтей. Bumstead и Taylor очень хвалятъ противъ ранняго сифилиса кожи синія пилюли съ желѣзомъ и опіемъ; они прописываютъ ихъ по слѣдующей формулѣ:

Massae pillul. mercur. simpl.	2,0
Sulfat ferri. sicci	1,0
Extr. opii.	0,30

¹⁾ Приготавливаются изъ металлической ртути, каждая пилюля содержитъ 5 сантигр. ртути.

Сдѣлать 30 пилюль и принимать по одной пилюль 3 раза въ день послѣ ѣды.

Ртуть съ мѣломъ можно соединить съ хиной въ количествѣ 0,06—0,18, первой, по 3 раза въ день, дѣтямъ назначаютъ ее по 0,03 и даже менѣе, по 2 раза въ день.

Сулема дѣйствуетъ медленно и вообще хорошо переносится, такъ какъ производитъ сравнительно слабое слюнотеченіе; это, пожалуй, наименѣе дѣятельный изъ всѣхъ препаратовъ. Она не очень дѣйствительна въ упорныхъ случаяхъ; при продолжительномъ употребленіи сулема вызываетъ боль въ желудкѣ и кишкахъ. Она рѣдко назначается въ раннихъ періодахъ сифилиса, и скорѣе уже она будетъ полезна въ позднихъ періодахъ. Если показаны желѣзистые препараты, то можно съ пользой соединить сулему съ растворомъ полуторахлористаго желѣза. Можно также назначить сулему въ водѣ (въ видѣ liquor wai Swietenii), въ спиртѣ, въ спиртныхъ тинктурахъ, въ сиропѣ или еще лучше въ пилюляхъ, какъ напр. по слѣдующей формулѣ:

Sublimati corrosivi	0,065
Sapon. medicat.	q. s.

Сдѣлать 16 пилюль и принимать по одной 3 раза въ день послѣ ѣды.

Это составитъ приблизительно 4 млгрм. на пилюлю. Можно также соединить сулему съ рыбьимъ жиромъ, растворивъ ее предварительно въ нѣсколькихъ капляхъ сѣрнаго эѳира, какъ въ слѣдующей формулѣ:

Sublimati carrosivi	0,065
Aether. sulfuric.	3,5q
Растворить и прибавить	
Olei jecois aselli	220,0

Столовая ложка содержитъ около половины стгр. сулемы. Если склянку закупорить герметически, то растворъ можетъ сохраняться очень долго; но если выставить ее на воздухъ, то сулема осаждается и ее нельзя будетъ больше растворить въ новомъ количествѣ эѳира (А).

Tilbury Fox (В) очень хвалитъ двуцианистую ртуть въ количествѣ отъ 4 до 5 млгрм. въ соединеніи съ генціаной, хиной или опиѣмъ. Онъ назначаетъ ее въ видѣ пилюль и предпочитаетъ всѣмъ другимъ средствамъ.

Ртуть можно вводить въ организмъ и посредствомъ втираній; это превосходный способъ и часто приноситъ громадную пользу. Въ теченіи времени отъ 1842 по 1855 Sigmund (С) дѣлалъ ртутныя втиранія въ Вѣнской больницѣ у 9379 сифилитиковъ въ различныхъ періодахъ и считаетъ этотъ способъ самымъ простымъ и наиболѣе дѣйствительнымъ. Въ этомъ видѣ ртуть оказываетъ быстрое дѣйствіе и, будучи примѣнена въ большихъ пріемахъ, очень скоро вызываетъ насыщеніе. Слѣдовательно, это отличное средство, когда нужно добиться скорыхъ результатовъ, напр. при застарѣломъ сифилисѣ, и когда ртуть плохо переносится желудкомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ это наилучшій способъ леченія сифилиса у дѣтей. Для втираній лучше всего брать ртутную мазь или hydrargyrum oleinicum, рекомендуемую Berkeley Hill'емъ.

Главное возраженіе, которое можно сдѣлать противъ ртутныхъ втираній, заключается въ томъ, что онѣ мараютъ бѣлье, но этому легко по-

А) Bunstead et Taylor, loc. cit. p. 794.

В) Loc. cit. p. 306.

С) Die Einreibungscur bei Syphilisformen. Wien, 1878.

мочь, если употреблять *mercurium oleinicum* въ пропорціи 4—20 желтой окиси ртути—на 100. Baumslead и Taylor предпочитаютъ составъ изъ 20 на 100, смѣшивая его съ равнымъ по вѣсу количествомъ простаго спуска; отъ этого получается густая мазь желтаго цвѣта, не пачкающая бѣлья. *Mercurium oleinicum* легче раздражаетъ кожу, чѣмъ ртутная мазь, а потому съ нимъ нужно быть очень осторожнымъ. Kayes (A) увѣряетъ, что онъ всасывается легче, а потому производитъ и болѣе быстрое дѣйствіе. Нужно остерегаться втираній на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кожа нѣжна или гдѣ она подвержена тренію или покрыта волосами.

Во избѣжаніе того, чтобы кожа не воспалялась вслѣдствіе втираній, нужно часто мѣнять мѣста и попеременно втирать ртуть въ руки, подъ мышками, въ бедра, животъ, грудь и спину, какъ это обыкновенно и дѣлается. Втиранія нужно производить не торопясь, руками, въ продолженіи 15—30 минутъ, чтобы количество взятой мази совершенно всосалось. Обыкновенно дѣлаютъ одно втираніе въ день, оставляютъ мазь въ соприкосновеніи съ кожей на одинъ или два дня, а затѣмъ обмываютъ ее и дѣлаютъ новое втираніе. Кожа не должна быть приведена въ состояніе раздраженія; въ противномъ случаѣ нужно выбрать для втираній другое мѣсто, употребить не столь крѣпкую мазь или прекратить этотъ способъ леченія. Для каждаго втиранія расходуютъ отъ 2 до 4 грм. официальной ртутной мази или 3 грм. мази, приготовленной изъ 10—15 *mercurii oleinici* на 100. Для дѣтей нужно смягчать ртутную мазь, прибавляя къ ней 1—2 или больше частей сала.

Нужно слѣдить за слюнотеченіемъ, держать ротъ и зубы въ самой строгой чистотѣ, назначать вяжущія полосканія и заботиться о хорошемъ отпращиваніи кишекъ. Если показалось слюнотеченіе, то нужно оставить втиранія и обмыть кожу мыльной водой.

Чтобы не пачкать все тѣло жирными веществами и, слѣдовательно, чтобы предотвратить нечистоту, Sturgis (B) совѣтуетъ дѣлать больному по вечерамъ горячую ножную ванну и послѣ этого энергически втирать въ подошву правой ноги 2 грм. мази изъ 20 частей *mercurii oleinici* на 100; вечеромъ слѣдующаго дня повторяютъ операцію на лѣвой ногѣ, затѣмъ опять въ правую подошву и т. д. поочередно, втирая отъ 2—4 грмм. мази. Больной въ теченіи цѣлой недѣли ни днемъ, ни ночью не долженъ снимать тѣхъ же чулковъ, которые должны быть толсты. Послѣ этого тщательно обмываютъ ноги горячей водой съ мыломъ, пропускаютъ 3—4 дня и снова принимаются за ту же операцію въ теченіи того же промежутка времени. Одновременно съ этимъ можно назначить іодистый калий внутрь. Одна изъ выгодъ этого способа, между прочимъ, заключается въ томъ, что ходьба способствуетъ всасыванію лекарства.

Можно также назначить ртуть въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній, при помощи правацовской спринцовки. Lewin (C) беретъ для каждаго впрыскиванія растворъ изъ 0,75 сулемы въ 3,50 воды и 0,006 уксуснокислаго морфія. Онъ обыкновенно дѣлаетъ впрыскиванія въ спину, отъ одного до трехъ разъ въ день. Bumstead и Taylor рекомендуютъ этотъ спо-

A) *The venereal Diseases*. Нью-Йоркъ, 1880.

B) *The Student's Manual of venereal Diseases*, Нью-Йоркъ, 1880.

C) *Die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Sublimatinjection*. Берлинъ, 1869. Подробности можно найти въ интересной статьѣ Wigglesworth'a, *Boston Med. and Surg. Journ.*, 26 Avr. 1869, и въ статьѣ Taylor'a *New-York Med. Gaz.*, 15 Мая, 1871.

собъ при раннихъ злокачественныхъ сифилидахъ съ глубокими язвами; обыкновенно достаточно отъ 18 до 20 впрыскиваній, чтобы заставить исчезнуть эти язвы. Лучше дѣлать впрыскиванія въ сосѣдствѣ сифилитическихъ сыпей, потому что тогда онѣ производятъ мѣстное дѣйствіе. Одновременно съ этимъ можно назначить внутрь іодистый калий. Хотя опыты доказаль, что въ извѣстныхъ случаяхъ этотъ способъ даетъ хорошіе результаты, но онъ всетаки заключаетъ въ себѣ множество неудобствъ; во первыхъ, онъ отнимаетъ много времени у врача и у больного, во вторыхъ, онъ болѣзненъ и довольно часто вызываетъ подкожные гноевики и слюнотеченіе. Многіе больные прямо отказываются отъ подобнаго леченія ¹⁾.

Есть еще другой очень вѣрный способъ для введенія ртути, именно паровыя ртутныя ванны; достаточно $1\frac{1}{2}$ —2 грм. каломеля или 2—4 грм. черной ртути, чтобы сдѣлать окуриваніе въ теченіи получаса. Для этихъ окуриваній больной совершенно раздѣвается, накидываетъ на себя длинную фланелевую рубашку безъ рукавовъ, простирающуюся отъ шеи до пятъ, и накрывается каучуковымъ одѣяломъ; затѣмъ онъ садится на скамеечку, поставивъ подъ нее паровой аппаратъ. Этотъ аппаратъ состоитъ изъ металлическаго подноса съ желобомъ по окружности, въ который наливають немного воды, и съ бокалчикомъ по срединѣ, куда кладутъ ртутную соль. Подъ подносомъ поставлена спиртовая лампа, которою кипятятъ воду; водяные пары вызываютъ обильную испарину, затѣмъ разгоряченная ртуть начинаетъ улетучиваться и быстро всасывается кожей. Больной остается въ указанномъ положеніи до тѣхъ поръ, пока онъ не остынетъ, потомъ ложится въ постель въ своей фланелевой рубашкѣ. Это леченіе легко выполнимо. Bumstead и Taylor, Keyes и Sturgis горячо стоятъ за него, а потому, кто интересуется подробностями, можетъ найти ихъ въ сочиненіяхъ этихъ авторовъ.

Ванны изъ сулемы очень хорошо дѣйствуютъ на дѣтей. Для ванночки берутъ 0,65—1,50 сулемы, оставляя въ ней ребенка въ теченіи 20 минутъ или около того.

Выборъ того или другаго изъ описанныхъ нами способовъ введенія ртути въ организмъ зависитъ отъ частнаго случая и другихъ условій. Прежде всего нужно принять во вниманіе возрастъ больныхъ; такъ напр., у новорожденныхъ и у дѣтей самые лучшіе результаты достигаются ртутными втираніями и ваннами. Нужно также сообразоваться съ силами больныхъ, съ состояніемъ пищеварительнаго канала, съ родомъ ихъ занятій.

Выборъ способа леченія опредѣляется быстротою, съ которой желательно подѣйствовать лекарствомъ на организмъ, возможностью или невозможностью постоянно слѣдить за больнымъ. Въ высшей степени важно, чтобы во все время леченія больной находился въ добромъ здоровьи, а потому очень часто приходится прибѣгать къ укрѣпляющимъ препаратамъ, къ желѣзу, мышьяку въ маленькихъ приѣмахъ, къ хинину, къ генціанѣ и другимъ подобнымъ же лекарствамъ, составляющимъ отличныя подспорья леченія.

Здѣсь уместно сказать нѣсколько словъ о пользѣ настоевъ, отваровъ и вытяжекъ сарсапариллы, волчьяго лыка, гваяковаго дерева, паслена, дѣйствующихъ въ качествѣ потогонныхъ, слабительныхъ и укрѣпляющихъ

¹⁾ Martineau сдѣлалъ этотъ способъ леченія дѣйствительнымъ, практичнымъ и безопаснымъ, введя въ употребленіе ртутные и амміачные пентоны (см. Société méd. des Hôpitaux, 1882).

средствъ. Онѣ уже съ давнихъ поръ приобрѣли право гражданства при тяжеломъ и упорномъ сифилисѣ, у людей слабыхъ и изнуренныхъ отъ злоупотребленія ртутными препаратами и другихъ причинъ. Онѣ нерѣдко улучшаютъ общее состояніе; мы имѣемъ въ нихъ за разъ разрѣшающія и тоническія средства; ихъ можно назначить въ чистомъ видѣ или вмѣстѣ съ іодистымъ калиемъ или ртутью. Самымъ дѣйствительнымъ изъ этихъ препаратовъ нужно признать цитманновскій декоктъ и сложный сарсапарилльный сиропъ.

Остается сказать нѣсколько словъ о терапевтическомъ дѣйстви опія. Иногда онъ оказываетъ превосходныя услуги; въ особенности онъ полезенъ при язвенныхъ формахъ, и вовсе не рѣдкость видѣть, что опіи останавливаетъ разрушительное дѣйствіе язвъ въ то время, когда другія средства не имѣли успѣха. Я часто назначалъ его съ большой пользой; я прописываю опіи по 0,03 — 0,13 три раза въ день; при назначеніи экстракта опія, этотъ приемъ долженъ быть уменьшенъ на половину. Обыкновенно больные переносятъ его хорошо, даже въ крупныхъ приемахъ. Въ третичномъ періодѣ можно съ пользой назначать также минеральныя кислоты, въ особенности азотную.

Что касается срока, въ теченіи котораго можно продолжать употребленіе ртути, то онъ зависитъ отъ характера даннаго случая; въ этомъ отношеніи нельзя установить общаго правила. Замѣчу однако, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ она почему-то принимается слишкомъ мало времени. Мнѣ кажется, что еслибы употребленіе ртути продолжалось дольше, хотя бы въ меньшихъ приемахъ, чѣмъ обыкновенно, то не пришлось бы опасаться тѣхъ послѣдствій, которыя наступаютъ въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ.

Если нѣтъ прямыхъ противопоказаній, то полезно назначать ртуть въ видѣ непрерывнаго леченія, не только до окончательнаго исчезанія всѣхъ признаковъ сифилиса, но и дольше послѣ исчезновенія. Нужно внимательно слѣдить за осложненіями, протекающими отъ всасыванія ртути, каковы: слюно-теченіе и гастрознтеритъ, и, какъ только эти осложненія воспослѣдуютъ, уменьшить приемъ ртути или даже совсѣмъ прекратить ее на нѣкоторое время. Срокъ, въ который эти явленія наступаютъ, весьма измѣнчивъ; нѣкоторые люди особенно воспріимчивые къ ртути, быстро насыщаются ею, тогда какъ другіе, напротивъ, выдерживаютъ очень долго.

Я нахожу, что при вторичномъ сифилисѣ ртуть слѣдуетъ назначать въ маленькихъ приемахъ и въ теченіи продолжительнаго срока, время отъ времени останавливая употребленіе ея. Назначая ртуть въ слѣдующемъ видѣ, выгоды котораго основательно доказаны Fournier (A), можно достигнуть имъ превосходныхъ результатовъ. Прежде всего ртуть нужно принимать въ теченіи всего времени, пока продолжаются высыпы и даже нѣсколькими педѣлями дольше; другими словами, круглымъ счетомъ въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ подрядъ, и затѣмъ прекратить ее на мѣсяць. Послѣэтого снова назначаютъ ртуть въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ, и затѣмъ мѣсяць роздыха; потомъ даютъ ее въ теченіи шести недѣль или, по прежнему, въ теченіи двухъ мѣсяцевъ, но съ двухмѣсячной перемешкой. Въ общей сложности леченіе должно продолжаться два года; но на второй годъ очень часто бываетъ полезно соединить ртуть съ іодистымъ калиемъ. Нѣкоторые выдающіеся сифилидологи предлагаютъ другіе способы. Keyes (B) хвалить

A) Loc. cit., стр. 1080.

B) Amer. Journ. of the Med. Sc., январь 1876.

непрерывное употребленіе ртути въ теченіи не менѣ двухъ лѣтъ и въ достаточно маленькихъ приѣмахъ, которые не вредили бы организму; въ случаѣ надобности, онъ назначаетъ въ то же время и іодистый калий. Это онъ называетъ тоническимъ леченіемъ. Оно отлично переносится больными, если употреблять одинъ и тотъ же ртутный препаратъ; Keyes предпочитаетъ одноіодистую ртуть. Сначала онъ даетъ по 0,01 на приемъ, три раза въ день, затѣмъ черезъ каждые три дня увеличиваетъ приемъ на 0,02, пока не получится легкое слюнотеченіе. Этимъ способомъ онъ опредѣляетъ ежедневный максимумъ, и этотъ приемъ продолжаетъ въ теченіи всего времени, пока существуютъ сыпи. Послѣ этого онъ замѣняетъ его тоническимъ приемомъ, составляющимъ приблизительно $\frac{1}{3}$ максимальной дозы и продолжаетъ его уже безъ перерывовъ. Эти тоническіе приемы прекращаются только тогда, когда въ теченіи двухъ мѣсяцевъ или, еще лучше, въ теченіи двухъ лѣтъ сифилиса не далъ никакихъ мѣстныхъ проявленій. Если одноіодистая ртуть худо переносится, то онъ замѣняетъ ее синимп.пилюлями по 0,03 каждая, прописывая ихъ въ чистомъ видѣ или вмѣстѣ съ равными частями высушеннаго сѣрно-кислаго желѣза (А).

Есть еще другой способъ леченія ртутью. Онъ заключается въ назначеніи большихъ и частыхъ приемовъ до легкаго слюнотеченія, послѣ чего употребленіе ртути приостанавливается на нѣкоторое время. Затѣмъ повторяютъ ту же операцію столько разъ, сколько это окажется необходимымъ. Этотъ способъ нашелъ себѣ горячаго защитника въ Huthinson'ѣ изъ Лондона (В).

Нужно всегда слѣдить за тѣмъ, чтобы ртуть не оказала вреднаго дѣйствія; сюда относятся: слюнотеченіе, чувствительность десенъ, дурной запахъ изо рта, металлическій вкусъ, воспаленіе рта, поносъ, колики, а иногда нравственное угнетеніе, потеря аппетита, общая слабость. При появленіи одного изъ этихъ припадковъ, необходимо убавить приемъ или тотчасъ же прекратить леченіе.

Въ настоящее время, когда большіе приемы ртути назначаются только въ крайнемъ случаѣ, мы рѣдко наблюдаемъ ртутное слюнотеченіе, исключая особенно воспримчивыхъ людей; впрочемъ, легкое слюнотеченіе не трудно устранить, приостановивъ на нѣкоторое время употребленіе ртути. Одновременнымъ назначеніемъ соотвѣтственныхъ лекарствъ легко можно предотвратить вредныя послѣдствія, производимыя ртутью. Желудокъ долженъ быть постоянно свободенъ; нужно дѣлать теплыя ванны, чтобы возбуждать дѣятельность кожи; если десны сильно воспалены, то назначаютъ жидкую пищу; по вечерамъ дѣлаютъ горячую ножную ванну съ горчичнымъ порошкомъ, а чтобы улучшить сонъ даютъ приемъ опія, напр. въ видѣ Доверова порошка; для полосканія рта прописываютъ 15,0—30,0 хлорно-кислаго натра на поллитра воды. Никакое средство такъ хорошо не дѣйствуетъ противъ ртутныхъ припадковъ, какъ бертолетова соль, при-

А) Подробности въ упомянутомъ выше сочиненіи Keyes'a. Вліяніе ртути въ тоническихъ дозахъ на увеличеніе красныхъ кровяныхъ кружечковъ см. въ двухъ слѣдующихъ статьяхъ Keyes'a: 1. Дѣйствіе маленькихъ приемовъ ртути и т. д. (*Amer. Journ. of the Med. Sc.*, Январь 1876) и 2. Леченіе сифилиса и т. д. читано на междунарономъ медицинскомъ конгрессѣ въ Филадельфіи въ 1876. Отдѣленіе дерматологій.

В) *On Syphilitic Eruptions etc. with special reference to the use and abuse of Mercury.* Лондонъ, 1854.

Дюрингъ.—Волъзни кожи.

нимаемая внутрь по 3,0—6,0 въ день; ее можно также назначить въ видѣ полосканія въ крѣпкомъ растворѣ. Piffard (A) и другіе очень хвалятъ сѣру въ маленькихъ приемахъ.

Мнѣ остается перейти теперь къ іодистому калию. Онъ находитъ себѣ примѣненіе преимущественно въ позднихъ періодахъ, т. е. на второй или третій годъ. Чѣмъ позднѣе обнаруживаются припадки, тѣмъ успѣшнѣе дѣйствуетъ это лекарство; назначаютъ или одинъ только іодистый калий или вмѣстѣ съ ртутью. Его можно прописывать въ видѣ раствора, съ желѣзистымъ виномъ, или съ пріятнымъ для вкуса сиропомъ, напр. сиропъ апельсиновыхъ корокъ, имбиря или сарсапариллы, разведеннымъ большимъ количествомъ воды. Можно также давать его въ пилюляхъ, но лучше давать его все таки въ жидкой формѣ, такъ какъ пилюли въ количествѣ 0,30 могутъ вызвать гастралгію. По Bumstead'у и др. авторамъ іодистый калий дѣйствуетъ энергичнѣе, если соединить его съ равными частями нашатыря.

Увѣряютъ также, что углекислый амміакъ усиливаетъ дѣйствіе іодистаго калия и въ то же время улучшаетъ его вкусъ. Іодистый калий назначаютъ по 0,30 до 2,0—2,50 на приемъ, три раза въ день, такъ что круглымъ счетомъ больной принимаетъ 0,60 на разъ. Но лучше начинать съ маленькихъ приемовъ по 0,10—0,30 и постепенно увеличивать ихъ. Принимать ихъ нужно приблизительно черезъ часъ послѣ ѣды.

Смѣшанное леченіе, т. е. сочетаніе іодистаго калия съ ртутью, особенно хорошо дѣйствуетъ, начиная со 2-го года и дальше. Обыкновенно назначаютъ оба средства въ одной формулѣ, но можно давать ихъ отдѣльно или попеременно въ различные часы дня. Можно также давать внутрь іодистый калий и въ то же время дѣлать ртутныя втиранія; этотъ способъ очень полезенъ для истощенныхъ субъектовъ, при застарѣлыхъ сифилидахъ, и у людей, у которыхъ отъ внутренняго употребленія ртути дѣлается расстройство желудка. Сулема и двуіодистая ртуть чаще другихъ соединяются съ іодистымъ калиемъ. Ихъ прописываютъ въ количествѣ 0,002 — 0,008 на 0,15 — 0,30 или больше іодистаго калия на одинъ приемъ, какъ напр. въ слѣдующей формулѣ:

Mercurii rubri jodati (bijodati).	0,13
Kali jodati.	8,70
Syrup. Zingib.	90,0
Aquae	30,0

принимать по чайной ложкѣ, три раза въ день, въ стаканѣ воды.

Смотря по случаю, увеличиваютъ или убавляютъ количество ртути и іодистаго калия. Время, въ теченіи котораго больной долженъ принимать іодистый калий въ чистомъ видѣ или вмѣстѣ съ ртутью, тоже различно; но общее правило таково, что употребленіе іода должно продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ послѣ исчезанія всякаго слѣда сифилиса.

При продолжительномъ употребленіи іодистый калий можетъ вызвать іодизмъ, раздраженіе слизистыхъ оболочекъ, слюнотеченіе и особую сыпь.

Іодизмъ характеризуется тяжестью головы, головной болью, жужжаніемъ въ ушахъ и общей слабостью; но это бываетъ рѣдко. Раздраженіе слизистыхъ оболочекъ выражается легкимъ или сильнымъ насморкомъ, распуханіемъ вѣкъ, слезливостью, краснотой конъюнктивы и иногда болью въ лобныхъ пазухахъ; эти припадки наблюдаются чаще іодизма. Отдѣленіе

слюны иногда обильнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, но рѣдко въ очень значительной степени. Іодъ вызываетъ иногда сыпь въ видѣ узелковъ, гнойничковъ, пузырей или даже фурунгуловъ.

Іодъ, іодистый натрій, іодистый аммоній тоже назначается иногда съ пользой; но по своему дѣйствию они уступаютъ іодистому калию.

Мѣстное леченіе.—Мѣстное леченіе сифилиса кожи заключается въ разумномъ примѣненіи ваннъ, обмываній, въ мѣстномъ приложеніи примочекъ, порошковъ или мазей.

Эритематозные сифилиды большей частью не требуютъ никакого мѣстнаго леченія; но если пятна не проходятъ, особенно на лицѣ, то можно назначить мазь изъ *hydrargyrum praecip. album* въ пропорціи 1,50—2,0 на 30,0 сала. Ртутныя окуриванія находятъ себѣ примѣненіе въ тѣхъ случаяхъ, когда сифилитическая эритема распространена по всему тѣлу и держится упорно. Узелковые сифилиды тоже улучшаются отъ ртутныхъ окуриваній или отъ ваннъ съ сулемой, въ количествѣ 4,15 на 140 литровъ воды. Сѣрные или щелочныя ванны тоже приносятъ иногда пользу. Различныя ртутныя мази оказываютъ хорошія услуги и примѣняются весьма часто противъ узелковыхъ сифилидовъ лица или шеи. Очень полезны: мазь изъ *hydrargyrum praecip. album* (3,75 на 30) и мазь изъ азотно-кислой окиси ртути (4,15 на 30,0); еще лучше дѣйствуетъ мазь изъ *hydrargyrum oleinicum* въ 5—20 на 100.

Слизистыя бляшки требуютъ всегда внимательнаго леченія; прежде всего нужно позаботиться о чистотѣ и обмывать больныя мѣста по нѣскольку разъ въ день мыльной водой, въ особенности тамъ, гдѣ поверхности кожи соприкасаются между собою; послѣ этого ихъ обмываютъ растворомъ хлорноватистаго натра или слабымъ растворомъ сулемы или карболовой кислоты, присыпая ихъ затѣмъ тонкой пудрой изъ крахмала, окиси цинка или каломеля. Можно также смазывать ихъ ляписной палочкой.

Узелково-чешуйчатые сифилиды нужно лечить ртутными окуриваніями, по два раза въ недѣлю. Если они занимаютъ ограниченное мѣсто, напр. ладонь или подошву, то противъ нихъ можно дѣйствовать дегтярной или какой нибудь ртутной мазью. Вообще на упомянутыхъ мѣстахъ узелково-чешуйчатые сифилиды требуютъ крѣпкихъ мазей, такъ что къ нимъ можно примѣнять тѣ же составы, о которыхъ мы говорили при псориазѣ. Очень большую пользу приносить иногда мазь изъ 7,0 *hydrargyri praecip. alb.* на 30,0 бѣлаго вазелина.

При язвенныхъ формахъ нужно сначала удалить корки при помощи припарокъ или другимъ какимъ либо способомъ, примачивать растворомъ сулемы и затѣмъ перевязывать раны одной изъ упомянутыхъ выше ртутныхъ мазей или *emplastrum Vigo cum mercurio*. Сифилитическіе бугорки требуютъ того же мѣстнаго леченія, какъ и узелки ¹⁾.

¹⁾ Въ недавней работѣ (France Médical 1882, Апрель), озаглавленной: сифилисъ и спиртъ, Barthelemy указалъ на громадное вліяніе хроническаго алкоголизма на сифилисъ кожи. Отъ пьянства всѣ сыпи значительно возрастаютъ въ числѣ, напряженіи, глубинѣ, продолжительности и неподатливости леченію, хотя бы общее здоровье нисколько не пострадало отъ специфическаго зараженія. Это вліяніе сказывается не только при третичныхъ язвенныхъ процессахъ, но съ перваго же проявленія шанкра или съ первыхъ же сифилидовъ, такъ что, находя чрезмѣрно обильную или глубокую сыпь, можно сразу сказать, что имѣешь дѣло съ алкоголической почвой. Отсюда видна необходимость въ строгой гігіенѣ для сифилитиковъ, которымъ отнюдь нельзя злоупотреблять спиртными напитками.

Карцинома кожи.

Подъ этимъ названіемъ мы разумѣемъ различные виды рака кожи, какъ первичные, такъ и вторичные.

Между первичными раками кожи чаще всего встрѣчается такъ назыв. эпителиальный ракъ, поэтому онъ то главнымъ образомъ и интересуеть дерматолога.

Саркомы, твердыя и волокнистыя опухоли рѣдко поражаютъ кожу первично; зато мы сплошь и рядомъ встрѣчаемъ на ней, въ видѣ первичнаго проявленія, меланотическую форму рака.

Чечевицеобразныя и бугристыя формы, равно какъ меланотическія разновидности могутъ быть вкратцѣ описаны слѣдующимъ образомъ:

Чечевицеобразный ракъ, названный такъ *Schuh* и извѣстный также подъ названіемъ скирра, твердаго рака, фибрознаго рака, рака изъ фиброзной и соединительной ткани, характеризуется развитіемъ узелковъ, бугорковъ или узловъ, величиною съ горошину, чечевицу или лѣсной орѣхъ. Они плотны и даже тверды, гладки, блестящи, красно-розоваго, краснаго или даже красно-бураго цвѣта, плоски или приподняты.

Эти узелки чаще всего появляются на груди; будучи сначала разсѣяны, они чрезъ нѣкоторое время сливаются между собою и образуютъ бугорковыя, грибообразныя массы различнаго объема, а иногда фунгозные опухоли. Эти раковые узлы кожи почти всегда появляются въ видѣ вторичныхъ опухолей, чрезъ болѣе или менѣе долгое время послѣ вылушенія первичной опухоли, напр. грудной железы.

Они сопровождаются болѣе или менѣе сильной гипереміей, которая придаетъ окружающей кожѣ розовую, багрово-красную или еще болѣе темную окраску. Кожа тверда, фиброзна или гладка и блестяща.

Раковая инфильтрація можетъ простираться далеко и въ разныхъ направленіяхъ. Иногда она достигаетъ значительнаго развитія, такъ что ткань какъ бы замкнута и защемена въ желѣзномъ кругѣ; это и есть такъ назыв. «*cancer en cuirasse*» *Velpeau*. По мѣрѣ дальнѣйшаго развитія опухоли, соотвѣтственныя лимфатическія железы тоже поражаются, опухаютъ, размягчаются и изъязвляютъ кожу, какъ на первоначальныхъ мѣстахъ. Всѣ эти явленія сопряжены съ страшными мученіями, которыя еще болѣе усиливаютъ худосочіе и ускоряютъ роковой исходъ. Болѣзнь даетъ возвраты даже послѣ самой тщательной операціи, произведенной хотя бы и своевременно. Слѣдовательно, предсказаніе ея самое неблагоприятное.

Бугорковый ракъ (*carcinoma tuberosum*) состоитъ также изъ узелковъ. Эта форма появляется обыкновенно въ среднемъвозрастѣ, но можетъ показаться и раньше, въ видѣ первичной или вторичной опухоли; въ видѣ скупенныхъ ясно ограниченныхъ узелковъ и бугорковъ, плоскихъ или выдающихся, круглыхъ или овальныхъ. Они плотны, тверды, залегаютъ глубоко въ кожѣ и въ подкожной клетчаткѣ; цвѣтъ ихъ темно-розовый, краснобурый, синій или багровый. Величина различна, отъ горошины до грецкаго орѣха. Они многочисленны, разсѣяны или расположены неправильными группами, развиваясь обыкновенно по всей поверхности кожи. Раньше или позже эти узелки вздуваются, размягчаются, изъязвляются и болѣзнь приводитъ къ смерти чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ и во всякомъ случаѣ послѣ очень немногихъ лѣтъ. Впрочемъ, это рѣдкая форма рака.

Черная разновидность, обнимающая меланотические или пигментные раки (*carcinoma melanodes s. pigmentodes*), точно такъ же начинается въ видѣ узелковъ, бугорковъ или узловъ. Эти новообразования многочисленны, круглы или овальны, вообще довольно малы, именно величиною съ булавочную головку, горошину или бобъ; онѣ мягки или плотны, но всегда менѣе тверды, чѣмъ предыдущія формы; въ особенности онѣ замѣчательны своей окраской, которая разнообразится отъ сѣро-желѣзистаго цвѣта до сине-чернаго или чернаго. Они стоятъ разбросанно и вначалѣ немногочисленны; но по мѣрѣ того, какъ число ихъ возрастаетъ, они соединяются между собою, образуя массы различной величины съ неправильными очертаніями, плоскія или выдающіяся. Этимъ путемъ образуются крупныя опухоли, которыя рано или поздно размягчаются и изъязвляются. Могутъ также образоваться фунгозные опухоли, которыя опять таки изъязвляются, обнажая мягкую, гангренозную, кашицеобразную поверхность, красно-чернаго цвѣта, ихорозную или кровянистую. Эта болѣзнь можетъ появиться на всѣхъ мѣстахъ кожи, но обыкновенно она выступаетъ впервые на кистяхъ и стопахъ. На вершинѣ опухоли или въ сосѣдствѣ ея часто виднѣется маленькая пигментная масса или окрашенная бородавка. Кожа и глазъ составляютъ единственные два органа, въ которыхъ появляется первично черный ракъ; внутренніе органы большей частью поражаются лишь вторично. Онъ наблюдается преимущественно у взрослыхъ и въ среднемъ возрастѣ жизни.

Течение его быстрое и знакачественное.

Эпителиома.

Син. франц.: *cancreide*; англ.: *epithelioma, cancer epithelial, cancreide. carcinoma epithelial*; нѣм.: *Epithelialkrebs*.

Признаки.—Эпителиома кожи появляется въ трехъ клиническихъ разновидностяхъ, которымъ справедливо даны названія поверхностной, глубокой и сосочковой формы.

Поверхностная эпителиома.—Эта разновидность, извѣстная также подъ названіемъ плоскаго эпителиальнаго рака, выступаетъ въ видѣ одного или нѣсколькихъ узелковъ или скученныхъ между собою возвышеній. Они мелки, желтаго или красноватаго цвѣта, и сидятъ въ самыхъ поверхностныхъ слояхъ кожи. Эпителиома развивается на счетъ какой нибудь сальной железы, бородавки или другаго какого нибудь нароста, или же съ самаго начача выступаетъ въ видѣ инфильтрированной и плоской бляшки. Рано или поздно, большей частью чрезъ нѣсколько лѣтъ, бугорокъ, бородавка или инфильтрованная часть кожи трескается, изъязвляется и покрывается тонкимъ слоемъ, буроватаго или желтоватаго цвѣта, подъ которымъ накапливается жидкое или тягучее отдѣленіе. Течение эпителиомы обыкновенно медленное, нерѣдко требуется нѣсколько лѣтъ для полнаго развитія. Однако, въ извѣстный моментъ новообразование увеличивается, размножается и, въ концѣ концовъ, образуетъ поверхностную язву. Въ первое время эта язва бываетъ иногда не больше горошины, но она постепенно увеличивается и можетъ достигнуть величины монеты или ладони. Она обыкновенно имѣетъ круглую форму, но иногда очертанія ея неправильны, края ея отлоги или отвѣсны. Они плоски или приподняты,

но обыкновенно не красны и не инфильтрованы, хотя часто затвердѣлы. Дно язвы красноватое и отдѣляетъ желтоватую влагу, мало обильную и тягучую; оно легко кровоточить, имѣетъ неровную поверхность, иногда затвердѣлую. Боль, причиняемая эпителиомой, весьма различна; покуда язва не очень велика, боль рѣдко бываетъ сильной.

Послѣдующія измѣненія эпителиомы различны; иногда язва, достигнувъ извѣстной величины, перестаетъ измѣняться; въ другой разъ она продолжаетъ увеличиваться и охватывать глубокія ткани; въ этомъ случаѣ поверхностная эпителиома превращается въ глубокую. Въ теченія долгихъ лѣтъ она можетъ оставаться въ видѣ мѣстнаго процесса, ничѣмъ не отражаясь на общемъ здоровьѣ. Лимфатическія железы не опухаютъ.

Болѣзнь, которая долгое время была извѣстна подъ именемъ разъѣдающей язвы (*ulcus rodens*) и отдѣлялась отъ эпителиомы, есть только простая разновидность описываемой формы канкроида, какъ это впервые доказалъ Warren (A) и потомъ было подтверждено Huthinson'омъ (B) и другими современниками.

Чаще всего болѣзнь поражаетъ вѣки, носъ ¹⁾ и сосѣднія съ ними части. При полномъ своемъ развитіи она представляетъ болѣе или менѣе глубокую впадину, ясно ограниченную, съ бугристымъ дномъ, красно-бурого или пурпурнаго цвѣта, сухимъ или слегка мокнушимъ; края язвы часто опрокинуты. Отъ обыкновенной эпителиомы эта разновидность отличается крайне медленнымъ теченіемъ, равно какъ тѣмъ, что она поражаетъ и видоизмѣняетъ всѣ ткани, въ томъ числѣ мышцы и кости. Если предоставить ее самой себѣ, то она можетъ произвести громадную потерю вещества и даже причинить смерть отъ кровотеченій. Она поражаетъ преимущественно верхнюю половину лица и головы. Нижняя граница ея обозначается линіей, проходящей чрезъ крылья носа и ушную сережку ²⁾.

Глубокая эпителиома.—Эта разновидность, извѣстная подъ названіемъ инфильтрованного рака, начинается бугоркомъ, величиною съ горошину, круглымъ, часто коническимъ, сидящимъ въ кожѣ и въ подкожной клѣтчаткѣ. Но, подобно поверхностной разновидности, она можетъ начаться и въ видѣ бородавки. Новообразованіе это сидитъ глубоко въ тканяхъ и обыкновенно выдается надъ поверхностью кожи; оно красноватаго или фіолетоваго цвѣта, кругло и окружено ободкомъ. На ощупь оно плотно или твердо; инфильтрація тканей распространяется по плоскости и въ глубину. По мѣрѣ того, какъ оно начинаетъ возвышаться надъ поверхностью кожи, оно растетъ по всѣмъ направленіямъ въ видѣ плоскаго и слегка выдающагося отложенія.

Чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, обыкновенно чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ, смотря по злокачественности случаевъ, наступаетъ изъязвленіе, начинающееся либо съ поверхности, либо внутри новообразованія. Въ концѣ концовъ, опухоль распадается и образуетъ язву, которой форма, общіе признаки и величина различны. Получается глубокая впа-

A) The anatomy and development of rodent ulcer, A. Boylston medical prize Essay, by J. Callins. Warren, M. D., Бостонъ 1872.

B) Illustrations of Clinical Surgery, т. I, стр. 14. Лондонъ 1875.

¹⁾ См. между прочимъ два прекрасные примѣра этой разновидности въ музеѣ госпиталя С. Луи, № 449 и въ частной коллекціи Réan'a, № 120.

²⁾ Въ частной коллекціи Réan'a находится одинъ изъ самыхъ страшныхъ образчиковъ этой уродливости лица. Носовыя полости и глазныя впадины совершенно обнажены (№ 448).

дна, красноватая, неправильная, съ неровнымъ, краснымъ или багровымъ дномъ и отлогими стѣнками. Она отдѣляетъ вонючую жидкость, блѣдно-желтаго цвѣта и тягучую; она кровоточить при малѣйшемъ прикосновеніи и ограничена твёрдыми, выдающимися, опрокинутыми, вздутыми краями.

Инфильтрація простирается за предѣлы изъязвленія, какъ видно по краснотѣ и отвердѣнію тканей. Разрушительный процессъ идетъ быстро и, въ концѣ концовъ, образуется язва, величиною съ четвертакъ или даже больше. Въ это время начинаются стрѣляющія боли, иногда въ высшей степени жестокія, онѣ существуютъ почти всегда и въ началѣ болѣзни, но не такъ рѣзко выражены. Лимфатическія железы опухаютъ и иногда тоже изъязвляются. Большой дѣлается жертвой страшныхъ мученій и гибнетъ отъ истощенія.

Теченіе этой разновидности не всегда одно и то же; иногда эпителиома развивается медленно, иногда въ высшей степени быстро. Я припоминаю случай у одного 65-лѣтняго старика, у котораго эпителиома окончилась смертью менѣе чѣмъ въ годъ.

Сосочковая эпителиома (*Epithelioma papillare*).—Вмѣсто только что описанной инфильтраціи, эпителиома можетъ развиваться въ видѣ сосочковаго новообразованія. Въ этомъ случаѣ она представляетъ различный видъ, различныя величину и очертанія. Она начинается въ видѣ бородавки, величиною съ горошину или вишню, но затѣмъ разрастается до величины монеты или ладони; она приподнята, дольчатая, сосочковата ¹⁾. Наружный видъ ея не одинаковъ во всѣхъ періодахъ; поверхность ея суха или влажна; иногда она покрыта тонкимъ роговымъ слоемъ, состоящимъ изъ высохшей и чешуйчатой кожицы. Въ другихъ случаяхъ покрывающая ее кожица мацерирована. Иногда эти опухоли отдѣляютъ тягучую и густую влагу, смѣшанную съ кровью и творожистымъ или салнымъ веществомъ. Сосочковыя грануляціи толсты, неровны и мясисты, или же атрофированы, мягки и растутъ больше въ ширину, чѣмъ въ толщину. Часто существуютъ трещины, отдѣляющія полужидкій продуктъ, пронзительнаго запаха, состоящій изъ салнаго вещества и остатковъ эпителія; смѣшиваясь съ кровью, онъ образуетъ толстую и крѣпко сидящую корку. Въ извѣстную эпоху своего развитія опухоль распадается цѣликомъ или только отчасти, вслѣдствіе чего образуется язва, неправильной формы и болѣе или менѣе зернистая, которая имѣетъ потомъ такое же теченіе, какъ другія раковыя язвы. Эта разновидность начинается въ видѣ сосочковаго нароста или инфильтрованной бляшки, поверхностной или глубокой.

Эпителиома имѣетъ свои любимыя мѣста; она часто наблюдается на лицѣ, на губахъ, преимущественно на верхней, гдѣ выступаетъ въ видѣ поверхностной или глубокой разновидности. Столь же часто мы видимъ ее на слизистой оболочкѣ губъ, языка и рта. Часто также поражается и носъ, начинаясь съ крыльевъ. Щеки, виски, лобъ, и вѣки тоже принадлежатъ къ любимымъ мѣстамъ.

На лицѣ эпителиома появляется чаще въ поверхностной, чѣмъ въ глубокой формѣ.

Половой членъ и мошонка у мужчинъ, большія и малыя губы у женщинъ тоже часто поражаются эпителиомой. На головкѣ члена наблюдается сосочковая, а на мошонкѣ чаще всего поверхностная форма; на

¹⁾ Въ музей отличный экземпляръ за № 785.

большихъ половыхъ губахъ одинаково часто наблюдается какъ поверхностная, такъ и глубокая эпителиома.

Эпителиома можетъ поражать и другія области кожи. Обыкновенно она существуетъ въ единственномъ числѣ.

Этіологія.—Причины эпителиомы часто темны. Она можетъ быть вызвана мѣстными раздраженіями, напр. ссадинами, а на губахъ куреніемъ табаку изъ трубки. Большею частью она начинается на бородавчатыхъ образованіяхъ, каково бы ни было ихъ происхожденіе. Изрѣдка она получаетъ свое начало на пигментныхъ или сосудистыхъ родимыхъ пятнахъ, на старыхъ болѣзненныхъ бляшкахъ (экцема, мозолистости и т. д.), на татуированныхъ мѣстахъ и т. д. Мужчины страдаютъ ею чаще, чѣмъ женщины. На 102 случая, собранныхъ Thiersch'емъ, было 80 мужчинъ и 22 женщины (А). Въ томъ же родѣ оказалась статистика Paget'a: на 105 случаевъ онъ насчиталъ 86 мужчинъ и 19 женщинъ (В).

Она рѣдко наблюдается раньше средняго возраста и не особенно часто раньше 40 или 50 лѣтъ. Тѣмъ не менѣе она можетъ появиться и въ болѣе раннемъ возрастѣ, такъ что извѣстны даже случаи у дѣтей.

Патологическая анатомія. — Анатомія эпителиомы бываетъ нѣсколько различна, соотвѣтственно по формѣ и періоду болѣзни. Смотря по тому будетъ ли новообразование поверхностное, папиллярное или глубокое и патологоанатомическія измѣненія будутъ различны.

Для примѣра я возьму эпителиому губъ. Если разрѣзать опухоль ножомъ и изслѣдовать поверхность невооруженнымъ глазомъ, то она представляется сѣроватой, желтоватой или блѣдно-красной. Тамъ и сямъ, особенно вблизи поверхности, видны многочисленныя маленькія точки, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, равно какъ полосы или неправильныя лініи, образующія обыкновенно значительную часть опухоли. Эти новообразования суть продукты эпителиомы; мы опишемъ ихъ ниже. Если сжать поверхность разрѣза, то изъ нея вытекаетъ небольшое количество прозрачной желтой или тягучей влаги, и маленькія зернышки бѣлаго или желтаго вещества, плотнаго или мягкаго и творожистаго. Это вещество легко можетъ быть извлечено изъ опухоли, когда послѣдняя не велика и кругла.

Поверхность разрѣза имѣетъ различныя свойства, смотря по формѣ, положенію и возрасту эпителиомы. Она можетъ быть суха, ломка, тверда, мягка, полужидка. Развитіе сосудовъ въ ней болѣе или менѣе значительно.

Kaposi (С) слѣдующимъ образомъ описываетъ результаты микроскопическаго изслѣдованія: «эпителиома представляетъ воспалительное состояніе слоевъ кожи, которые пропитаны лимфоидными и новообразованными клѣтками и содержатъ значительное количество расширенныхъ кровеносныхъ сосудовъ, вмѣстѣ съ накопленіемъ лимфы въ петляхъ соединительной ткани. Слои кожи пронизаны широко-петлистой сѣтью, содержащей эпителиальныя клѣтки, эпидермическія гнѣзда, шары и цилиндры, развившіеся на счетъ слизистой сѣти и посылающіе отростки въ глубокія части, въ видѣ пальцевъ отъ перчатки. Эти отростки развѣтвляются и сое-

А) Der Epithelialkrebs namentlich der Haut, стр. 305, Лейпцигъ, 1865.

В) Lectures on Surgical Pathology, 3-ье изд. стр. 733.

С) Path. u. Ther. der Hautkr. Wien 1880.

дніаются между собою, образуя эпителиальную сѣть». Клѣтки принадлежатъ пластинчатому или мостовидному эпителию и мало отличаются отъ нормальнаго эпителія кожи или слизистой оболочки рта. Онѣ отнюдь не характеристичны для эпителиомы. Онѣ образуютъ поліедрическія, цилиндрическія, коническія или круглыя массы или шары (которые обозначаютъ подъ названіемъ «концентрическихъ шаровъ», «фиброзныхъ сумокъ», «пластинчатыхъ сумокъ», «эпителиальной сѣти», «жемчужныхъ шаровъ», «эпителиальныхъ шаровъ»).

Эти эпидермическія массы берутъ свое начало въ слизистомъ слоеѣ кожицы и углубляются въ соединительную ткань въ видѣ пальцевъ отъ перчатокъ. Клѣтки иногда до такой степени близки другъ къ другу, что образуютъ плоскія массы или эпителиальныя пробки. Онѣ иногда на столько велики, что ихъ можно видѣть на разрѣзѣ простымъ глазомъ; онѣ имѣютъ форму прожилокъ или неправильныхъ линий, тянущихся съ поверхности къ центру опухоли. Нерѣдко эти эпителиальные продукты достигаютъ такого развитія, что совершенно вытѣняютъ сосочки. Въ очень развитой эпителиомѣ онѣ идутъ по всѣмъ направленіямъ, простираются далеко въ соединительную ткань, сдавливаютъ сосѣднія ткани и, въ концѣ концовъ, обхватываютъ всю кожу болѣе или менѣе полнымъ кругомъ. Въ этомъ случаѣ онѣ подвергаются жирному, роговому или коллоидному перерожденію. Онѣ исчезаютъ путемъ всасыванія или же распадаются на поверхности, образуя язву.

Эпителиальные шары обязаны своимъ происхожденіемъ концентрическому распредѣленію клѣтокъ, расположенныхъ въ видѣ листочковъ луковичи. Они тверды или мягки. Клѣтки, входящія въ ихъ составъ, не всѣ одинаковы; въ центрѣ лежатъ обыкновенно маленькія, круглыя сдавленные клѣтки, а въ окружности клѣтки продолговаты, сухи, роговисты. Величина шаровъ различна; нерѣдко они на столько велики, что видны простымъ глазомъ; форма ихъ круглая или овальная; они попадаютъ въ цилиндрическихъ отросткахъ и въ другихъ отдѣлахъ эпителиомы. Тѣмъ не менѣе, они не характеристичны для эпителиальнаго рака; они встрѣчаются повсюду, гдѣ происходитъ размноженіе и накопленіе эпителія, какъ напр. въ сальныхъ кистахъ и узелкахъ потницы.

Сѣть эпителиальнаго рака рѣдко очень густа и существуетъ преимущественно при сосочковой и глубокой формахъ.

Патологическая анатомія мнимою развѣдающей язвы, которою такъ много занимались въ послѣднее время, заслуживаетъ особаго описанія. Изученіемъ ея обстоятельно занимались Warren (A), Butlin (B), Thin (C), Tilbury и T. C. Fox (D) и др. По описанію Warren'a, въ первыхъ періодахъ эпителій и сосочки нормальны. Вначалѣ существуютъ маленькія дольчатые скопленія эпителиальныхъ клѣтокъ, образующихся непосредственно подъ сосочками. Чаше всего сосочки тѣсно сплочены и посылаютъ пальцеобразные отростки, которые сообщаются между собой болѣе или менѣе часто. Эпителій тонокъ и нѣженъ, подобно клѣткамъ сосудистаго слоя; въ другихъ случаяхъ эпителій представляется на отдѣльныхъ мѣстахъ болѣе толстымъ и образуетъ центральную часть концентрически распо-

A) The Anat. and Development of Rodent Ulcer, Бостонъ, 1872, и Med. Times and Gaz., т. I, 1880, стр. 499.

B) Тамъ же, стр. 23.

C) Тамъ же, стр. 23.

D) London Path. Soc. Trans., 1879.

женныхъ клѣтокъ, какъ въ самой чистой формѣ рака. Иногда существуютъ продолговатыя, круглыя или волнообразныя ячейки, наполненныя этими клѣтками и въ центрѣ которыхъ иногда лежитъ эпидермидальный шаръ. На нѣкоторыхъ мѣстахъ клѣточные массы рака служатъ продолженіемъ межсосочковаго эпителия. Warren'у никогда не удалось открыть никакой связи между элементами эпителиомы и салными или потовыми железами. По изслѣдованіямъ Т. и С. Т. Fox'a, разѣдающая язва начинается въ корневыхъ влагалищахъ волосяныхъ мѣшечковъ.

Безъ сомнѣнія, эпителиальный ракъ развивается на счетъ эпителия кожи, слизистыхъ оболочекъ или въ особенности эпителия железъ. Однако изъ различныхъ изслѣдованій видно, что, кромѣ эпителиальныхъ и эндотелиальныхъ клѣтокъ, раковому перерожденію могутъ подвергаться и другіе элементы кожи: соединительная ткань, сосудныя стѣнки, мышечныя и лимфатическія клѣтки. Сравнительно съ другими разновидностями рака, эпителиома менѣе опасна и дольше остается въ видѣ мѣстной болѣзни ¹⁾.

Распознаваніе. — Эпителиому можно смѣшать съ бугорками и съ сифилитическими язвами, съ остроконечными бородавками и съ одной рѣдкой болѣзью — риносклеромой. На половыхъ частяхъ узелокъ и язва эпителиомы могутъ сходить за шанкръ; но исторія болѣзни, ея продолжительность и другіе главные признаки разъясняютъ дѣло. Позднія проявленія сифилиса всегда развиваются быстрѣе эпителиомы; лишь изрѣдка, и то только въ очень тяжелыхъ случаяхъ, развитіе эпителиомы идетъ быстро. Наконецъ, характеръ язвы далеко не одинаковый; при бугорковомъ сифилисѣ всегда существуетъ большее или меньшее число бугорковъ, способныхъ изъязвляться; при ракѣ же бугорокъ обыкновенно одинъ. При сифилисѣ отдѣленіе обильно, похоже на сливки, желтоватаго цвѣта, при ракѣ оно скудно, смѣшано съ кровью, тягуче и густо. Сосѣднія съ язвой ткани тоже имѣютъ различный видъ. При инфильтрованной разновидности эпителиомы, вокругъ новообразованія всегда существуетъ большее или меньшее затвердѣніе; при сифилисѣ же затвердѣнія нѣтъ и бугорокъ всегда рѣзко ограниченъ. Ракъ довольно часто сопровождается стрѣляющими болями; сифилитическія язвы обыкновенно безболѣзненны.

Такъ какъ многіе эпителиальные раки начинаются въ видѣ бородавокъ или сосочковыхъ опухолей, то съ перваго раза трудно отгадать, имѣемъ ли мы дѣло съ простой бородавкой или съ раковымъ пораженіемъ ²⁾.

¹⁾ Вѣрно то, что эпителиомы кожи далеко не зарождаются исключительно въ эпителиѣ потовыхъ или салныхъ железъ. Многіе случаи развиваются на счетъ межсосочковыхъ мальпигіевыхъ клѣтокъ. Remak и His показали, что физиологическія ткани происходятъ всѣ изъ трехъ листочковъ бластодермы. Въ одномъ изъ своихъ замѣчаній (Kaposi, т. 2, стр. 319) Renaut говоритъ, что эпителиомы и раки обязаны своимъ происхожденіемъ образовательнымъ измѣненіямъ наружнаго и внутренняго листочка, тогда какъ саркомы и лимфаденомы развиваются изъ средняго листочка.

²⁾ Есть еще другая причина, именно та, что всѣ мѣста кожи или слизистыхъ оболочекъ, испытывающія частое или продолжительное раздраженіе, тоже могутъ сдѣлаться мѣстомъ развитія эпителиомы. Масса такихъ фактовъ извѣстна, какъ со стороны волчанки или сифилиса, такъ относительно экземы и даже псоріаза. Простая сыпь, вызванная раздраженіемъ и остававшаяся такою въ теченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, можетъ неожиданно подвергнуться раковому перерожденію, вовсе не будучи первоначально эпителиомой. Этотъ фактъ несомнѣненъ относительно языка, гдѣ простое хроническое воспаленіе, мнимый псоріазъ языка (см. стр. 273 этого сочиненія) можетъ на всегда оставаться въ этомъ положеніи, если будутъ устранены причины раздраженія, тогда какъ при противоположныхъ условіяхъ оно ведетъ къ развитію рака, вслѣдствіе прониканія размножившихся эпителиальныхъ клѣтокъ въ глубину ткани (см. себоррейныя бородавки у стариковъ).

Но вопросъ разъясняется при дальнѣйшемъ ходѣ и развитіи болѣзни. Чтобы разсѣять всѣ сомнѣнія, иногда достаточно имѣть больного нѣкоторое время подѣ своимъ наблюденіемъ.

Отъ обыкновенной волчанки эпителиома отличается тѣмъ, что она имѣетъ мѣсто у взрослыхъ или стариковъ, тогда какъ волчанка свойственна молодымъ людямъ и отрокамъ. Эпителиома почти всегда существуетъ въ единственномъ числѣ, тогда какъ при волчанкѣ чаще всего имѣется множество гнѣздъ. Волчанка можетъ развиваться на нѣсколькихъ мѣстахъ заразъ, напр. на лицѣ и на рукахъ. Распознаваніе становится болѣе затруднительнымъ, когда волчанка изъязвляется или принимаетъ гипертрофическую форму; въ этомъ случаѣ обѣ болѣзни очень часто похожи одна на другую. Но волчанковыя гнѣзда имѣютъ видъ узелковъ и пятенъ, соединяются между собою въ бляшки и сидятъ обыкновенно вокругъ язвы, чего не бываетъ при ракѣ. При раковыхъ язвахъ отдѣленіе скудно, тягуче и блѣднаго цвѣта, тогда какъ при волчанковыхъ язвахъ оно желтоватаго цвѣта и гноевидно. При эпителиомѣ гной распространяетъ вонючій запахъ, при волчанкѣ же этого нѣтъ.

Леченіе.—Разъ распознаваніе сдѣлано, то чѣмъ раньше мы приступимъ къ леченію, тѣмъ лучше. Внутреннее леченіе тутъ совершенно бесполезно. Опухоль должна быть удалена ножомъ, ѣдкими веществами, каленымъ желѣзомъ или гальванокаутеромъ; но вмѣстѣ съ ней необходимо удалить и нѣкоторое количество окружающей ткани. Способъ операціи опредѣляется формой рака и пространствомъ, на которомъ поражены соединя ткани. Въ смыслѣ же возврата всѣ способы одинаковы и всѣ они даютъ почти одинъ и тотъ же процентъ возвратовъ,

Поверхностная эпителиома чаще всего должна быть удалена съ помощью ѣдкихъ веществъ. Между ними первое мѣсто принадлежитъ ѣдкому кали, примѣняемому въ видѣ палочки или раствора. Оно причиняетъ гораздо меньше боли, чѣмъ другія сильныя ѣдкія вещества. Однако нужно стараться, чтобы оно не продолжало своего дѣйствія послѣ прижиганія, для чего умѣряютъ это дѣйствіе растворомъ кислотъ. Нужно прижигать тщательно опухоль на всемъ ея протяженіи, остерегаясь оставить хотя бы малѣйшую частичку ея (это правило должно быть примѣнено и къ другимъ способамъ кромѣ прижиганія). Во всѣхъ случаяхъ прижиганіе должно быть доведено до здоровыхъ тканей.

Когда операція будетъ рѣшена, нужно опредѣлить границы пораженнаго мѣста и количество тканей, которое слѣдуетъ удалить. Эти границы узнаются по быстротѣ, съ которою разрушаются пораженные части и по сопротивленію, оказываемому здоровыми тканями ѣдкимъ веществамъ. Кровотеченія обыкновенно не бываетъ. Послѣ операціи обмываютъ рану слабой уксусной кислотой и перевязываютъ ее свинцовой мазью или оливковымъ масломъ. Перевязку нужно мѣнять по два раза въ день, обмывая рану водою съ мыломъ. Черезъ 8—10 дней струпу отпадаетъ сама собою, обнажая грануляционную поверхность, которая въ благопріятныхъ случаяхъ совершенно затягивается, оставляя только тонкій рубецъ. Напротивъ того, при злокачественной формѣ, рана представляетъ въ первыя недѣли хорошій видъ, но затѣмъ заживленіе останавливается, и язва принимаетъ тотъ же характеръ, какъ до операціи. Это часто случается при глубокой разновидности. Ёдкое кали съ известью въ видѣ палочки или порошка, превращаемаго въ тѣсто, тоже представляетъ хорошее ѣдкое средство; оно иногда заслуживаетъ предпочтенія передъ чистымъ ѣдкимъ кали.

Съ тою же цѣлію примѣнялись и другія ѣдкія средства, между которыми нужно указать на препараты мышьяка (*Pasta Rousselot*, *Côme* и т. д.). Хлористый цинкъ въ видѣ тѣста, порошка или палочки пользуется нѣкоторой извѣстностью противъ поверхностной разновидности. Онъ дѣйствуетъ хорошо, но причиняетъ жестокую боль, которая держится иногда нѣсколько дней. Я знаю случаи, когда боль была до того невыносима и до того непрерывна, что больные впадали въ состояніе полного истощенія. Я сомнѣваюсь, чтобы онъ имѣлъ какія нибудь преимущества передъ другими ѣдкими веществами. При поверхностной формѣ очень успѣшно дѣйствуетъ тѣсто изъ равныхъ частей мышьяка и порошка арники. *Karosi* рекомендуетъ чернильно-орѣшковую кислоту въ видѣ мази изъ 3,75—7,0 на 30,0; я употреблялъ эту мазь съ успѣхомъ. Ее намазываютъ на кусокъ кисеи и употребляютъ ее въ теченіи 2—10 дней, въ особенности она полезна тамъ, гдѣ другія средства вызываютъ боль.

Азотнокислое серебро употребляется для разрушенія свѣжей эпителиомы и наростовъ, образующихся вокругъ извъ.

Но каково бы ни было выбранное средство, его нужно примѣнять тщательно; чѣмъ совершеннѣе сдѣлана операція, тѣмъ меньше опасность возвратовъ.

Въ другихъ случаяхъ лучше прибѣгать къ ножу, чѣмъ къ ѣдкимъ веществамъ. Когда дѣло идетъ о большой и глубокой эпителиомѣ, то самое лучшее дѣйствовать по способу *Tagliacozzian*. Сначала вырѣзываютъ опухоль цѣликомъ и затѣмъ извѣстнымъ способомъ пересаживаютъ кусокъ кожи съ околѣжащаго мѣста, напр. со лба или съ руки. Мой другъ д-ръ *I. E. Garreston* изъ Филадельфіи очень хвалитъ этотъ способъ операціи (А), который часто увѣнчивается успѣхомъ. Онъ показанъ преимущественно въ случаѣ возврата, когда болѣзнь занимаетъ значительное пространство или когда ѣдкія вещества оказались бесполезными.

Гальванокаутеръ тоже примѣнялся съ успѣхомъ (В). Онъ показанъ преимущественно въ томъ случаѣ, когда пораженная область не доступна для ѣдкихъ веществъ или ножа, какъ напр. при опухоляхъ глазницы. *Nebra*, *Karosi*, *Auspitz* и др. съ успѣхомъ примѣняли при поверхностныхъ формахъ выскабливаніе острой ложечкой; они производятъ выскабливаніе по способу, указаному нами при волчанкѣ. Я полагаю, что эту операцію необходимо дополнять прижиганіемъ ѣдкими веществами ¹⁾.

Предсказаніе.—Оно всегда болѣе или менѣе неблагопріятно, однако оно очень различно, смотря по случаю. Тутъ много значить возрастъ больного, продолжительность болѣзни, ѣя теченіе и занимаемое ею мѣсто. Нужно также принять во вниманіе число опухолей, ихъ положеніе, глубину, окружающую инфильтрацію, присутствіе или отсутствіе затвердѣнія железъ.

Поверхностная разновидность продолжаетъ иногда свое развитіе въ

А) *Syst. of oral Snrg.* 1875. и *Philad. Med. Times*, 25 Сентября 1880.

В) См. статью *Bryant'a*, *Lancet*, 4 апрѣля 1874.

¹⁾ Противъ нѣкоторыхъ формъ этихъ страшныхъ „*poli me tangere*“ и въ особенности противъ частныхъ аспе, самый вѣрный способъ леченія заключается въ повторномъ выскабливаніи острой ложечкой, послѣ чего прижигаютъ какимъ нибудь ѣдкимъ веществомъ, напр. составомъ *Filhos'a*, (тоже, что и Вѣнское тѣсто) перевязываютъ растворомъ Бертолетовой соли и даютъ ее внутрь. Еще недавно мы видѣли одну больную, которую мы за годъ передъ тѣмъ лечили по этому способу, и нашли рубецъ такимъ же гибкимъ и красивымъ, какъ въ первые мѣсяцы.

продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ, не причиняя серьезныхъ разстройствъ; это бываетъ при такъ называемой разъѣдающей язвѣ. Съ другой стороны, она можетъ имѣть быстрое теченіе, вести къ образованію язвы или поразить глубокія ткани; въ этомъ случаѣ предсказаніе становится болѣе серьезнымъ.

Глубокая разновидность всегда опасна, но теченіе ея весьма неправильное; иногда оно идетъ впередъ весьма быстро и въ 2 или 3 года оканчивается смертью, тогда какъ въ другой разъ она продолжается гораздо дольше.

Та и другая изъ этихъ разновидностей могутъ давать возвраты, о чемъ необходимо предупредить больныхъ. Въ литературѣ отмѣчены также случаи самостоятельнаго, но очень медленнаго излеченія.

Саркома кожи.

При саркомахъ кожи мы имѣемъ опухоли или бугорки, величиной съ дробину, горошину или лѣсной орѣхъ, различной формы, разбѣянные, пигментированные или нѣтъ (А). Непигментированные опухоли составляютъ повидимому самую частую форму; при ней существуетъ всего одинъ бугорокъ или нѣсколько разбѣянныхъ по различнымъ областямъ. Они гладки, тверды, эластичны и слегка чувствительны къ давленію; окраска ихъ розовая, фіолетовая или буроватая. Въ большинствѣ случаевъ существуетъ больше одной опухоли; онѣ появляются на всѣхъ мѣстахъ тѣла и обыкновенно окрашены въ бурый, бѣлый или черный цвѣтъ. Распределеніе ихъ не представляетъ никакой правильности; множественная пигментная саркома, пять случаевъ которой описаны Kaposi (В) появляется всегда первично на тылѣ или на подошвѣ стопы; позднѣе она выступаетъ на кистяхъ и всегда сопровождается разлитымъ утолщеніемъ кожи (меланосаркома кожи).

Эту болѣзнь можно смѣшать съ пигментнымъ узелковымъ сифилидомъ, съ гуммозной опухолью, волчанкой или проказой. Она появляется въ среднемъ возрастѣ жизни; это всегда злокачественная болѣзнь, оканчивающаяся смертью по прошествіи нѣсколькихъ лѣтъ.

Саркоматозныя опухоли состоятъ изъ крупныхъ или мелкихъ клѣтокъ, круглыхъ или веретенообразныхъ. Въ случаяхъ Kaposi онѣ состоятъ изъ скопленія мелкихъ круглыхъ клѣтокъ, заложенныхъ въ кожѣ, изъ маленькихъ кровоизліяній во внутренній и сосочковый слои, изъ многочисленныхъ пигментныхъ клѣтокъ. Въ случаяхъ Wigglesworth'a опухоли находились скорѣе въ кожѣ и состояли, изъ крупныхъ круглыхъ клѣтокъ, сравнительно одинаковой величины и съ однимъ зернистымъ ядромъ; клѣтки были гораздо больше бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Все это было заложено въ нѣжную и сѣтевидную основу изъ фиброзной ткани, каждая петля которой содержала не больше одной клѣтки.

Воспалительное фунгозное новообразование. Мы

А) При составленіи настоящей главы авторъ пользовался статьями Wigglesworth'a (Arch. of Derm. т. II. № 2). Kaposi (Hautkrankh., т. IV). и Köbner'a (Arch. für Derm. u. Syph. вып. 3., 1869).

В) Въ своемъ послѣднемъ сочиненіи (Path. u. Therap. d. Hautkrankh. 1880). Kaposi упоминаетъ еще пять новыхъ случаевъ саркомы кожи, которые онъ наблюдалъ исключительно у мужчинъ.

должны упомянуть здѣсь одну рѣдкую болѣзнь, описанную Geber'омъ (А) и мною (В) подъ названіемъ фунгознаго воспалительнаго новообразованія Hebra первый наблюдалъ эту болѣзнь въ 1872 г. и вкратцѣ изложилъ ее въ ежегодныхъ отчетахъ общей вѣнской больницы (1873). Подробнѣе этотъ случай былъ описанъ Haps'омъ Hebr'ой въ 1873, а недавно Geber сдѣлалъ эту болѣзнь предметомъ особой статьи. Въ 1874 г. Hebra наблюдалъ второй случай, а затѣмъ д-ръ Piffard демонстрировалъ третій случай обществу дерматологовъ въ Нью-Йоркѣ; этотъ случай не былъ напечатанъ (С). Вообще болѣзнь, о которой мы здѣсь говоримъ, весьма рѣдкая.

Проявленія на кожѣ выступаютъ въ нѣсколькихъ видахъ; но самый главный изъ нихъ плоскія или слегка возвышающіяся бляшки или фунгозные опухоли. Плоскія пятна имѣютъ величину съ четвертакъ или ладонь, круглую или овальную форму и возвышаются надъ кожей или нѣтъ. Онѣ сидятъ поверхностно или глубоко, гладки, чешуйчаты или покрыты корками и окрашены въ блѣдно-розовый или темно-красный цвѣтъ. По мѣрѣ своего развитія, онѣ получаютъ мраморный видъ, фіолетоваго, желтаго цвѣта или цвѣта семги.

Опухоли круглы или овальны, бугристы или грибовидны; онѣ величиной съ горошину или яйцо, блѣдно-краснаго, красно-малиноваго или пурпурнаго цвѣта. Онѣ мягки, плотны или тверды и, достигнувъ полнаго развитія, представляютъ болѣе или менѣе явственные борозды, дольки и вдавленія въ центрѣ. Поверхность ихъ гладкая и лоснящаяся, или же онѣ обнажены отъ кожицы и выдѣляютъ небольшое количество кровянистой, сывороточной или гноевидной жидкости, превращающейся въ корки.

Опухоли развиваются быстро, въ нѣсколько часовъ или въ теченіи дня, или же, напротивъ, теченіе ихъ идетъ болѣе медленно, продолжаясь недѣлями или мѣсяцами. Достигнувъ извѣстной величины, онѣ размягчаются, уменьшаются въ объемѣ и исчезаютъ сами собою или изъязвляются. Субъективныя ощущенія измѣнчивы и состоятъ въ зудѣ и чувствѣ жжения. Эти опухоли могутъ появляться на всѣхъ мѣстахъ кожи, безъ всякой симетріи; теченіе ихъ различно, но раньше или позже онѣ ведутъ къ смерти. Каждая опухоль въ отдѣльности отличается прихотливымъ теченіемъ, и у одного и того же больного мы находимъ одновременно развивающіяся и исчезающія опухоли.

Подъ микроскопомъ видно, что эта болѣзнь заключается въ накопленіи многочисленныхъ клѣтокъ, мелкихъ, круглыхъ и тѣсно связанныхъ между собой. Онѣ мелки, но величина и форма ихъ различны; онѣ плотны, блестящи, мелко или крупно зернисты; самыя большія между ними снабжены ядромъ. Распредѣленіе ихъ не представляетъ никакой правильности; онѣ распредѣляются объемистыми массами, рядами или колоннами; въ послѣднемъ случаѣ онѣ идутъ въ направленіи фиброзныхъ пучковъ. Онѣ занимаютъ всю толщу собственно кожи и подкожной клѣтчатки. Heitzmann (D) и Kaposi (E) признаютъ ихъ за саркомы.

А) Deutsch. Arch. für klin. Med. т. XXI, вып. 2 и 3, Мартъ 1878. Лейпцигъ.

В) Arch. of Derm., Январь 1879 и Январь 1880 (съ двумя портретами).

С) Trans. Amer. Derm. Assoc., 1878.

Д) Arch. of Derm. Январь 1879.

Е) Path. u. Ther. der Hautkr. Вѣна 1880.

Въ случаѣ, который я описалъ, вначалѣ (т. е. въ теченіи перваго года) существовали рѣзко выраженные воспалительные признаки, почему я и назвалъ болѣзнь воспалительнымъ фунгознымъ новообразованіемъ, желая указать этимъ на ея основныя черты. Одновременно со мной то же названіе далъ ей Geber. Но затѣмъ микроскопъ показалъ, что мы имѣемъ тутъ скорѣе саркому, чѣмъ фибросаркому.

Не нужно смѣшивать эту болѣзнь съ фунгозной формой лимфаденомы, съ ракомъ, сифилисомъ, обыкновенной волчанкой, проказой и *framboesia*.

Случай, описанный van Harlingen'омъ (А) подъ названіемъ звѣннаго скрофулида и который я видѣлъ, кажется мнѣ принадлежащимъ скорѣе къ разновидности саркомы кожи, ибо въ послѣднихъ періодахъ онъ совершенно напоминаетъ описанное мною воспалительное фунгозное новообразование. Этотъ случай окончился смертью.

Такъ назыв. фунгозная болѣзнь кожи, описанная уже много разъ, чаще всего представляетъ собою одну изъ разновидностей рака или другихъ новообразованій, уже описанныхъ. Но иногда природа этой болѣзни такъ смутна, что ее нельзя приурочить ни къ какой изъ извѣстныхъ намъ формъ. Köbner (В) собралъ пять такихъ случаевъ въ госпиталѣ С. Луи въ Парижѣ; онъ далъ имъ пока названіе множественныхъ сосочковыхъ, фунгозныхъ опухолей кожи. Двое изъ этихъ больныхъ находились въ отдѣленіи Hardy, а двое въ отдѣленіи Bazin'a. Послѣдній описалъ одинъ изъ этихъ случаевъ въ своемъ руководствѣ къ болѣзнямъ кожи подъ названіемъ *mycosis fungoïde* ¹⁾ Пятый случай былъ еще раньше описанъ Alibert'омъ.

Многіе изъ этихъ случаевъ, если не всѣ, напоминаютъ ту болѣзнь, которую Geber и я описали подъ названіемъ воспалительнаго фунгознаго новообразованія, и могутъ быть признаны одинаковаго съ нею происхожденія. Tilbury Fox (С) тоже описалъ одну рѣдкую форму фунгозной болѣзни подъ названіемъ *fibroma fungoides*, которая отличается отъ обыкновенной фибромы обиліемъ сосудовъ, быстрымъ развитіемъ и склонностью къ изъязвленію. Это безъ сомнѣнія болѣзнь, похожая на описанную нами.

Остается указать еще на болѣзнь, описанную Gillot (D) и Demang'емъ (Е) подъ названіемъ *lymphadenie cutanée* или *mycosis fungoïde*. Природа ея неизвѣстна, но во многихъ отношеніяхъ она похожа на описанную нами болѣзнь ²⁾.

А) Arch. of. Derm., апрѣль 1879.

В) Klinische u. Experimentelle Mittheilungen aus der Derm. u. Syph., стр. 37. Эрлангенъ. 1864.

¹⁾ И это въ самомъ дѣлѣ самое подходящее названіе для описываемой болѣзни, которую Alibert сумѣлъ узнать еще много лѣтъ тому назадъ (см. ниже примѣчаніе относительно лимфаденіи кожи).

С) Skin. Diseases.

Д) Etude sur une affection de la peau decrite sous le nom de *mycosis fungoïde* (*lymphadenite cutanée*). Парижъ 1869.

Е. Du *mycosis fungoïde* ou *lymphadenite cutanée*, Annales de Derm. et de Syph. № 2. 1873—74.

²⁾ *Lymphadenie cutanée* или *mycosis fungoïde*. См. въ музеѣ С. Луи №№ 98, 99, 100 (туловище, верхнія конечности, лице), 418, 419 (лице, руки), 461 (руки), 720 (плечо).

Исторія. — Слово *mycosis* придумано Alibert'омъ для обозначенія одной группы болѣзней кожи, въ то время еще мало выясненныхъ, но представлявшихъ несомнѣнное отличіе отъ сифилиса. Онъ же первый описалъ типическую форму

Въ заключеніе остается упомянуть еще одну рѣдкую форму воспа-

ея, давъ ей названіе *mycosis fungoide*. (1833). Съ клинической стороны эта болѣзнь была изучена Bazin'омъ, Hardy, Hillairet, Gillot, а съ гистологической стороны Ranvier, Debove, Landouzy, Malassez. Со времени диссертациі Demange (1874) эта болѣзнь окончательно признана на основаніи изслѣдованій Ranvier и Malassez, за лимфаденію кожи или, по выраженію Besnier, за дермато-лимфаденому. Послѣдній такъ описываетъ ея главные признаки: „это сравнительно рѣдкая болѣзнь; продолжительность ея значительная (нѣсколько лѣтъ); теченіе прогрессивное; исходъ почти всегда (но не всегда) роковое (т. II, стр. 144)“. Современное положеніе вопроса объ этой болѣзни прекрасно изложено въ *Annales de Dermatologie* (мартъ 1882) Galliard'омъ, который приводитъ новѣйшія наблюденія Biesiadeck'аго (лейкемическія опухоли кожи), Engelstedt'а (лимфатическія новообразованія кожи), Tanturini, Brachet, Duhring (воспалительное фунгозное новообразование), Fabr'a, Hillairet.

Признаки.—Описывая свой случай, Hillairet указываетъ различные способы первоначальнаго появленія болѣзни, то въ видѣ крапивницы, то въ видѣ псориаза, то какъ нибудь иначе, напр. въ видѣ конгестивныхъ, иногда геморрагическихъ пятенъ, которые почти всегда сопровождаются зудомъ. На этой первой ступени, которая часто можетъ быть узнана только опытнымъ глазомъ, болѣзнь остается въ теченіи 12, 15 и даже 20 мѣсяцевъ. Затѣмъ кожа утолщается на пораженныхъ мѣстахъ, но медленно, прогрессивно, съ остановками и даже періодами почти полнаго обратнаго развитія. Наконецъ, появляются фунгозные опухоли, на первично пораженныхъ мѣстахъ, иногда даже на мѣстахъ первоначально пощаженныхъ. Въ первыхъ періодахъ гипертрофіи и гипереміи общее здоровье мало страдаетъ. Только въ началѣ періода появленія опухолей обнаруживаются расстройства пищеваренія и малокровіе. Однако лимфатическія железы, миндалины и селезенка не увеличиваются въ объемѣ. Лишь позднѣе въ лимфатическихъ железахъ образуется настоящая лимфатическая сѣть, аденоидная ткань. Ее не трудно обнаружить, вымета кисточкой бѣлые шарики.

Сверхъ того, громадныхъ скопленій лимфатическихъ железъ находятъ во кругъ сосудовъ въ различныхъ внутренностяхъ, въ почкахъ, печени, подъ перикардіемъ, въ легочныхъ пузырькахъ, въ соединительно-тканной основѣ яичекъ и, какъ показала Gaillard, въ совершенно здоровыхъ на видъ частяхъ.

Нужно знать, что согласно клиническимъ и микроскопическимъ изслѣдованіямъ, лимфаденома находится только въ одной кожѣ (внутрикожные аденоидные узелки). Опухоль находится непосредственно подъ мальпигиевымъ слоемъ. Сосочки набухаютъ, кожа значительно утолщается, новообразование окружаетъ сальныя и потовыя железы и сосуды. Позднѣе сосочки и даже кожа разрушаются (язвенный періодъ). Слѣдовательно, тутъ нѣтъ и помину о расширеніи лимфатическихъ сосудовъ.

Распознаваніе.—Послѣдній фактъ даетъ возможность прямо отличить дерматолимфаденому отъ множественной бугристой лимфангіомы Kaposi. Точно такъ же никто не смѣшаетъ такую спеціальную болѣзнь, какъ *mycosis*, ни съ сифилидами, которые никогда не представляютъ описанныхъ выше явленій, ни съ злокачественными опухолями кожи, которые отличаются гораздо меньшей продолжительностью. Наконецъ, наша болѣзнь не представляетъ никакихъ признаковъ лейкоцитеміи.

Теченіе.—Послѣ замѣчательно медленнаго развитія, послѣ временныхъ отступленій назадъ, обнаруживаются страданія лимфатическихъ железъ во внутренностяхъ, затѣмъ изъязвленія, въ изобиліи отдѣляющія гной. Съ этого момента начинается худосочіе и больной умираетъ, не имѣвъ ни разу лихорадки.

Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ не увеличено. Въ мочѣ нѣтъ ни сахара, ни бѣлка и нѣтъ также ни малѣйшаго признака боли.

Опухоли могутъ появиться на лицѣ, на волосистой части головы, но преимущественно онѣ многочисленны на шеѣ, на туловищѣ и на верхнихъ конечностяхъ. Вначалѣ появляются узелки, болѣе или менѣе обособленные, окруженные здоровой кожей, слегка выдающіеся, твердые, плотные; они могутъ быть передвигаемы вмѣстѣ съ кожей по подкожной кѣлѣтчаткѣ, но занимаютъ всю толщу кожи (Gaillard). Узелки разсыяны, мѣднаго цвѣта, но не шелушатся подобно нѣкоторымъ сифилитическимъ узелкамъ и имѣютъ величину отъ горошины до лѣснаго орѣха. Одновременно съ этими настоящими опухолями, а иногда даже съ самаго начала болѣзни, наблюдается родъ разлитой инфильтраціи по всей кожѣ. Эта разлитая дерматома можетъ занимать напр. все лицо (№ 118), при чемъ кожа получаетъ

ленія кожи, описанную д-ромъ Hardaway (A) изъ С. Луи; она состоитъ изъ множественныхъ опухолей кожи, сопровождающихся жестокимъ зудомъ, но природа которыхъ еще не выяснена.

Больная, дама среднихъ лѣтъ, пользовавшаяся хорошимъ здоровьемъ, имѣла на кистяхъ и стопахъ, предплечіяхъ, плечахъ, голеняхъ, множество бугорковъ или опухолей величиною съ горошину или лѣсной орѣхъ. Они были распределены симметрично и покрыты толстой, чешуйчатой кожей, твердой какъ рогъ.

Мѣстами бугорки сливались въ холмистыя бляшки; на другихъ мѣстахъ эти бляшки были гладкія и занимали всю толщу кожи. Зудъ былъ невыносимъ.

Болезнь продолжалась 20 лѣтъ, начавшись образованіемъ пузырей, за которыми слѣдовали бугорки и опухоли. Иногда опухоли изъязвлялись, затѣмъ подживали; будучи вырѣзаны, онѣ возвращались въ своей первоначальной формѣ. Д-ръ Heitzmann изслѣдовалъ ихъ подъ микроскопомъ и нашелъ, что онѣ были продуктомъ хроническаго воспаленія самыхъ поверхностныхъ слоевъ собственно кожи.

Naevus vascularis.

Син.: Англ. Naevus vasculosus, naevus vascularis, naevus sangvineus; нѣм. Gefässmal.

Определеніе.—Naevi представляютъ собою прирожденные опухоли, состоящія почти исключительно изъ кровеносныхъ сосудовъ и расположенные въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ. Клиническіе признаки ихъ различны; иногда онѣ возвышаются надъ кожей, сочны, напрягаются и даже пульсируютъ; онѣ вполне имѣютъ видъ хорошо развитыхъ опухолей, съ неровной, шероховатой поверхностью; это пещеристая ангиома, naevus tuberosus. Въ другихъ случаяхъ онѣ плоски, не возвышены, хорошо или неясно ограничены, гладки, весьма явственны или еле видны; это простая ангиома, naevus simplex, naevus flammeus. Послѣдняя форма изъ-

бѣдный цвѣтъ съ мѣднымъ отливомъ, или цвѣтъ краснаго вина и характеристическое львиное выраженіе. Оно превращается въ родъ толстой маски, которая не гнется, дѣлаетъ вѣки мало подвижными, увеличиваетъ морщины на лбу, сплачиваетъ въ одну массу носъ и щеки и до такой степени утолщаетъ губы, что онѣ производятъ впечатлѣніе хрящевыхъ полосъ.

Таковъ стойкій періодъ mycosis fungoides. Позднѣе опухоли еще болѣе увеличиваются въ объемъ, принимаютъ овальную форму, болѣе выпуклую въ центрѣ, чѣмъ по краямъ, краснѣютъ, покрываются эпидермическими чешуйками и даже корками, которыя могутъ навести на мысль о сифилисѣ. Затѣмъ онѣ размягчаются и въ заключеніе изъязвляются (№ 98). Теперь начинается періодъ худосочія и конца. До сихъ поръ болѣзнь разыгрывалась исключительно въ толщѣ кожи. Въ извѣнномъ же періодѣ поражаются и глубокія части. Опухоли развиваются быстро или толчками.

Патологическая анатомія.—Подъ микроскопомъ находимъ скопленія лимфатическихъ клѣтокъ, сидящихъ въ своихъ естественныхъ хранилищахъ, въ промежуткахъ и петляхъ соединительной ткани, равно какъ въ промежуткахъ жировой клѣтчатки. Это скопленіе бѣлыхъ тѣлецъ, образующихъ сначала узелки. Многіе изъ этихъ узелковъ лишены аденоидной ткани и слѣдовательно не заслуживаютъ названія лимфомъ или лимфоидныхъ опухолей, предложеннаго Virchow'омъ. Они представляютъ ничто иное, какъ выселенія, гиперплазіи бѣлыхъ тѣлецъ или лейкоррагія (Ollivier, Ranvier).

А) Arch. of Derm. Апрель 1880.

Дюрингъ.—Болезни кожи.

вѣстна также подъ названіемъ «port wine mark» (знакъ портвейна) или «claret stain» (пятно бордосскаго вина); нѣмцы называютъ ее «Feuermal», французы «tache de vin» или «tache de feu». Форма родимыхъ пятенъ круглая или неправильная, цвѣтъ весьма разнообразный: свѣтло-красный, темно-красный, фіолетовый, синеватый или черноватый. Величина ихъ отъ горошины до боба и даже больше, иногда онѣ даже величиною съ ладонь. Рѣдко существуетъ нѣсколько пятенъ заразъ. Онѣ наблюдаются на всѣхъ частяхъ тѣла, но преимущественно на головѣ и лицѣ. Любимымъ мѣстомъ ихъ служатъ губы. Теченіе ихъ очень различно. Достигнувъ извѣстнаго объема въ первые мѣсяцы жизни, онѣ часто перестаютъ увеличиваться, иногда даже уменьшаются, тогда какъ въ другихъ случаяхъ продолжаютъ напротивъ расти, какъ мы это видимъ преимущественно при большихъ напругающихся опухоляхъ. Чѣмъ онѣ богаче сосудами, тѣмъ больше въ нихъ склонность увеличиваться. Обыкновенно онѣ составляютъ постоянныя уродливости; иногда же онѣ исчезаютъ цѣликомъ въ первые періоды жизни, именно когда принадлежатъ къ плоской формѣ. Подъ давленіемъ пальца онѣ исчезаютъ; особенно хорошо сжимаются крупныя пятна.

Патологическая анатомія. — Причина наеві неизвѣстна. Строеніе ихъ простое или сложное; они состоятъ изъ расширенныхъ и утолщенныхъ сосудовъ, какъ артерій и венъ, такъ и капилляровъ, сидящихъ во внутреннемъ слоѣ кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ. Это все новообразованные сосуды, многочисленные, крупныя и особымъ образомъ распредѣленные. Простая ангиома или naevus vascularis planus состоитъ изъ новообразованныхъ сосудовъ, преимущественно волосныхъ, разсѣянныхъ въ собственно кожѣ, и особенно въ верхнихъ слояхъ. Въ разновидности, извѣстной подъ названіемъ дольчатой ангиомы, наблюдающейся преимущественно на лицѣ и на губахъ, сосуды расположены въ видѣ спирали и раздѣлены другъ отъ друга большимъ или меньшимъ количествомъ соединительной ткани. Въ пещеристой формѣ тоже существуетъ нѣкоторое количество соединительной ткани. Naevi обыкновенно содержатъ и другія составныя части кожи, напр., волосы и железы. Иногда наеві сидятъ въ подкожной клѣтчаткѣ, и въ особенности въ жировомъ слоѣ, образуя жировую ангиому. Подчасъ они имѣютъ бородавчатый видъ и сильно пигментированы ¹⁾.

Леченіе. — Леченіе родимыхъ пятенъ должно быть различно по области, на которой находится пятно, по формѣ и общимъ свойствамъ пятна. Рекомендуютъ различныя способы, но самыя лучшія изъ нихъ слѣдующіе. Если родимыя пятна не превышаютъ величины булавочной головки, то въ нихъ можно сдѣлать впрыскиваніе азотной кислотой, или же прокалывать ихъ иглой, соединенной съ батареей изъ 4—8 элементовъ, какъ при телангіектазіи. Если сосудистое новообразованіе имѣетъ величину горошины и хорошо ограничено, то его можно лечить ѣдкими веществами. Этиловый натрій, на который мнѣ указалъ д-ръ В. W. Richardson (A), достаточенъ для самыхъ поверхностныхъ формъ.

¹⁾ Повидимому совершенно излишне излагать распознаваніе этихъ врожденныхъ образований. Но не трудно убѣдиться, что помимо цвѣта и продолжительности, нѣкоторые наеві напоминаютъ такъ назыв. acne hypertrophica (см. въ музеѣ № 387, на носу).

Съ другой стороны, меланотичный ракъ пріобрѣтаетъ иногда большое сходство съ наеві. См. № 103 и особенно 357.

A) См. статью Richardson'a, Lancet, т. II, стр. 654, 1878.

Это соединеніе получается раствореніемъ металла натрія въ чистомъ спиртѣ, затѣмъ прикладываютъ его на опухоль, посредствомъ стеклянной палочки. Хотя боль обыкновенно не очень велика, но ее можно еще болѣе уменьшить прибавленіемъ спиртнаго раствора опія. Бѣдное кали въ растворахъ различной крѣпости, смотря по занимаемому опухолью мѣсту, тоже даетъ хорошіе результаты: чѣмъ опухоль меньше, тѣмъ крѣпче долженъ быть растворъ. Можно брать растворъ крѣпостью въ $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{2}$, при чемъ достаточно примѣнить его одинъ или два раза. При плоской формѣ смазыванія азотной кислотой вызываютъ поверхностное прижиганіе. Если опухоль имѣетъ значительный объемъ, то ее прижигаютъ только по частямъ. При маленькихъ родимыхъ пятнахъ, выдающихся или плоскихъ, но хорошо ограниченныхъ, Neumann рекомендуетъ мазь изъ 3,50 липкаго пластыря и 0,60 рвотнаго камня, особенно когда опухоли находятся на волосистой части головы. Эта мазь вызываетъ образованіе гнойничковъ, за которыми слѣдуетъ легкое нагноеніе и плоскій рубецъ, тонкій и мягкій; примѣненіе ея причиняетъ нѣкоторую боль. Сулема съ кодлодіемъ въ пропорціи 0,50 на 3,50 тоже оказываетъ иногда хорошее дѣйствіе. Вырыскиванія полуторохлористаго желѣза, настойки испанскихъ мушекъ и другихъ веществъ, рекомендованныя нѣкогда, не пользуются извѣстностью, такъ какъ онѣ даютъ большой свертокъ, и иногда и кровотеченіе.

Balmain-Squire (A) очень хвалитъ противъ родимыхъ пятенъ линейныя насѣчки. Операнія заключается въ многочисленныхъ поверхностныхъ надрѣзахъ, параллельныхъ другъ другу и перпендикулярныхъ къ поверхности опухоли, на разстояніи 1 мм. одинъ отъ другаго. Сдѣлавъ надрѣзы въ одномъ направленіи, проводятъ другіе перпендикулярно къ первымъ, такъ что сосуды перерѣзываются вдоль и поперекъ. Сначала уничтожаютъ чувствительность бляшки посредствомъ струи эфира, а послѣ этого производятъ прижатіе въ теченіи 10—15 минутъ ¹⁾. Squire увѣряетъ, что этотъ способъ не причиняетъ ни боли, ни кровотеченія и не оставляетъ рубца. Однако, по словамъ Malcolm-Morris'a и Mac-Call Anderson'a, они испытали этотъ способъ нѣсколько разъ безъ всякаго успѣха (B). Д-ръ Sherwell (C) хвалитъ при той же формѣ точечныя насѣчки посредствомъ иглъ, расположенныхъ одна около другой на разстояніи меньше 1 мм. Отъ натягиванія пружины, иглы вонзаются въ намѣченную часть опухоли; предварительно можно смочить ихъ растворомъ карболовой кислоты изъ 50 на 100 или растворомъ хромовой кислоты изъ 25—40 на 100. Кровотеченіе останавливаютъ прижатіемъ, затѣмъ обмываютъ опухоль спиртомъ и покрываютъ 3—4 слоями коллодія. Подобно способу Squire, и эта операція удавалась только самому ея изобрѣтателю.

Иногда хорошіе результаты получаются отъ прививки оспы на сосудиистой опухоли, особенно когда послѣдняя не велика. Ragaine (D) приводитъ 6 случаевъ напрягающихся опухолей, которыя были излечены этимъ способомъ; онъ дѣлаетъ уколы въ окружности опухоли или на ея поверхности и считаетъ необходимымъ, чтобы они отстояли одинъ отъ другаго не менѣе чѣмъ на 1 сант. Для этой операціи нужно взять карлсбад-

A) Brit. Med. Journ., т. II. 1879.

¹⁾ Во Франціи этотъ способъ леченія введенъ впервые Colson'омъ (Thèse de Paris, 1878), который приводитъ нѣсколько успѣшныхъ случаевъ.

B) Arch. of Derm., окт. 1879.

C) Тамъ же, т. V, 1879, стр. 354.

D) Jahresbericht der gesamm. Med. 1874.

скую иглу, потому что ланцетъ производить кровотеченіе, которое можетъ увлечь вакцину наружу; въ предупрежденіи этого нужно нѣкоторое время поддержать булавку въ кожѣ. По словамъ Ragaïne форма опухоли никогда не можетъ служить противопоказаніемъ къ примѣненію этого способа.

Но самымъ лучшимъ способомъ будетъ пожалуй леченіе индукціоннымъ токомъ или электролизомъ; извѣстно множество случаевъ, въ которыхъ это леченіе имѣло полный успѣхъ (А). Вотъ въ краткихъ словахъ преимущества этого способа передъ другими: доброкачественность операціи; отсутствіе кровотечения; прекращеніе боли непосредственно послѣ операціи; отсутствіе рубца, если опухоль небольшого объема; наконецъ простота, быстрота и успѣхъ операціи. Обыкновенно достаточно отъ 6 до 12 элементовъ; смотря по величинѣ опухоли, соединяють съ отрицательнымъ полюсомъ одну или нѣсколько платиновыхъ иглъ, а съ положительнымъ полюсомъ одну иглу или, когда опухоль велика, цилиндръ изъ угля. Черезъ нѣсколько времени послѣ вкалыванія иглъ въ опухоль, начинается разложеніе: газы развиваются на сторонѣ иглъ, образуется свертокъ, и опухоль дѣлается блѣдно-синей. При нѣкоторой осторожности можно предугадать распаденіе и даже нагноеніе опухоли.

Гальванокаутеръ тоже представляетъ отличное средство, горячо рекомендуемое Dawson'омъ и Allen'омъ (В). Для этого берутъ иглу, ножъ или платиновую пластинку. Если опухоль поверхностна, то требуется такое количество теплоты, чтобы она могла проникнуть въ глубину; если опухоль глубока, то нужно нагрѣть ножъ до бѣлокраснаго каленія, чтобы проникая въ глубокіе слои, онъ имѣлъ бы еще достаточную температуру. По словамъ Dawson'a, прижиганіе гальваническимъ токомъ производитъ свертокъ, который быстро организуется и постепенно стягиваетъ просвѣтъ сосудовъ, не разрушая тканей. При поверхностныхъ опухоляхъ, повидимому достаточно одной операціи; если опухоль велика, то нужно прижигать ее по частямъ¹⁾.

Если напрягающіяся опухоли возвышаются надъ кожей или сидятъ на ножкѣ, то ихъ можно перетянуть лигатурой, хотя послѣ этого остается иногда постоянный рубецъ. Можно также попробовать прижатіе, а на худой конецъ вылученіе.

А) См. статьи Carter'a, *Lancet*, янв. 1873; Penhall, *Lancet* апрѣль 1874, Beard, *Philad. Med. Times*, сент. 1874; Knott, *Lancet*, мартъ 1875; Duncan, *Edinb. Med. Journ.* 1876.

В) *New-York Med. Record*, т. XI. стр. 11 и 12.

¹⁾ Во Франціи въ настоящее время употребляютъ почти исключительно термокаутеръ Raquelin'a, доведеннаго до такого совершенства его изобрѣтателемъ. Точечныя или промежуточныя прижиганія даютъ прекрасные результаты, если возобновлять ихъ достаточно часто. Наevi также встрѣчаются и на слизистыхъ оболочкахъ.

Напрягающіяся опухоли получили свое названіе отъ того, что подъ вліяніемъ извѣстныхъ условій (регулы, душевное волненіе) онѣ явственно увеличиваются въ объемѣ, плотности и цвѣтѣ. На общее здоровье онѣ обыкновенно не вліяютъ. Иногда онѣ подвергаются раковому перерожденію, превращаясь даже въ меланотичный ракъ, а извѣстно, до чего эта разновидность опасна и быстро совершаетъ свое теченіе. У дѣтей можно примѣнять противъ артеріальныхъ напрягающихся опухолей промежуточныя впрыскиванія при помощи правцовской спринцовки. Впрыскиванія повторяють черезъ каждыя 8 дней. Послѣ cadaго впрыскиванія образуется маленькій струнъ, и все леченіе должно быть прекращено не раньше того, какъ вся опухоль превратится въ струнъ. Каждый разъ впрыскиваютъ не больше одной капли раствора, извѣстнаго подъ названіемъ *liquor Piazza*:

<i>Liq. ferri sesquichl.</i>	25,0
<i>Natri chlorati</i>	15,0
<i>Aq. destill</i>	60,0

Телангіектазія.

Определение.—Телангіектазіи представляют гиперемированные пятна, на которых сосуды видны простымъ глазомъ; онѣ приобретенныя опухоли, въ противоположность паеві, которыя всегда прирожденныя. Телангіектазіи болѣе или менѣе ограничены или линейны; уже простымъ глазомъ видно, что онѣ состоятъ изъ сѣти расширенныхъ волосныхъ сосудовъ.

Когда телангіектазія ограничена, то она имѣетъ величину булавочной головки или горошины; она находится на одномъ уровнѣ съ окружающей кожей или выдается надъ ней. Форма ея круглая, овальная или неправильная; цвѣтъ ея яркокрасный, черный или фіолетовый. Существуетъ всего одно пятно или нѣсколько пятенъ, развивающихся на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но преимущественно на лицѣ и на груди. Телангіектазія представляется въ видѣ плохо ограниченной бляшки или скопленія расширенныхъ капилляровъ, которые, развѣтвляясь, змѣются на поверхности кожи.

Рѣдко телангіектазія появляется раньше зрѣлаго возраста; она не сопровождается никакими субъективными признаками; развитіе ея медленно, она увеличивается съ годами, никогда однако не достигая значительнаго объема; наконецъ она можетъ существовать всю жизнь, хотя иногда исчезаетъ сама собой.

Rosacea.—Подъ этимъ названіемъ мы разумѣемъ особую разновидность телангіектазіи, характеризующуюся болѣе или менѣе общимъ расширеніемъ волосныхъ сосудовъ кожи, въ особенности на лицѣ. Колибръ сосудовъ увеличенъ, кожа избороздена неправильными и извивающимися линіями. Болѣзнь сосредоточивается на одномъ опредѣленномъ мѣстѣ, напр. на носу, или же занимаетъ наибольшую часть лица. Самое обычное мѣсто ея есть носъ, но она появляется часто на щекахъ и на подбородкѣ. На лбу тоже развивается иногда расширеніе сосудовъ, отдѣльно или въ одно время съ другими областями.

Telangectasia rosacea часто является осложненіемъ аспе; въ этомъ случаѣ она получаетъ названіе аспе *rosacea*; но иногда она самостоятельна и не имѣетъ никакого отношенія къ разстройствамъ салныхъ железъ. У хлоротичныхъ или малокровныхъ людей она иногда сопровождается себореей. При простой *T. rosacea*, кожа обыкновенно гладка, но иногда поверхностные сесуды до такой степени растянуты, что кожа дѣлается неровной. Если существуетъ себоррея, то кожа блеститъ и имѣетъ болѣе или менѣе жирный лоскъ. Отъ прижатія краснота мгновенно исчезаетъ, но затѣмъ появляется сызнова. Кожа часто теплѣе на ощупь; а цвѣтъ ея, яркокрасный или фіолетовый, зависитъ отъ лѣтъ больного, отъ продолжительности болѣзни и ея причины. Когда *T. rosacea* сопровождается аспе, то носъ утолщается и вся кожа гипертрофируется. (См. Аспе *rosacea* и I прим. на стр. 231).

Леченіе телангіектазій такое же, какъ и сосудистыхъ опухолей, но я обращаю особенное вниманіе на электролизъ, горячо рекомендуемый Hardaway (A). Онъ производится тѣмъ же способомъ, который мы указали для удаленія бесполезныхъ волосъ ¹⁾.

A) Arch. of Derm., 1879.

¹⁾ См. нашу статью о хирургическомъ леченіи болѣзней кожи. И тутъ весьма полезны будутъ множественныя настычки и точечныя огнеукалыванія.

Лимфангіома кожи.

Эта рѣдкая болѣзнь была описана въ первый разъ Hebr'ой и Karosi (A) подъ названіемъ *lymphangioma tuberosa multiplex*. Недавно Поспѣловъ (B) описалъ случай, въ общихъ чертахъ похожій на случай Karosi. Болѣзнь характеризуется образованіемъ многочисленныхъ бугорковъ, величиною съ горошину или бобъ, овальной или круглой формы, красно-бурыхъ, блестящихъ, слегка прозрачныхъ, гладкихъ, плоскихъ, немного выдающихся. и которые чаще всего развиваются на туловищѣ. Они блѣднѣютъ подъ пальцемъ, тверды и эластичны на ощупь; они вѣдрены въ кожѣ и имѣютъ неопредѣленные границы. Поспѣловъ видитъ характеристическую сторону ихъ въ прозрачности бугорковъ и въ ихъ положеніи непосредственно подъ кожицей. Они слегка болѣзненны при давленіи и имѣютъ видъ широкихъ плоскихъ сифилитическихъ узелковъ.

Подъ микроскопомъ весь внутренній слой кожи представляется пронизаннымъ различной величины каналами, съ круглымъ или овальнымъ просвѣтомъ, которые суть ничто иное, какъ очень расширенные лимфатическіе сосуды и пространства. Бугорки почти исключительно состоятъ изъ лимфатической ткани и занимаютъ только верхніе слои собственно кожи. Въ обоихъ извѣстныхъ случаяхъ болѣзнь началась съ дѣтства или была прирождена. Общее здоровье не страдало. Болѣзнь отличается чрезвычайно медленнымъ теченіемъ и не имѣетъ злокачественнаго характера.

Невромы кожи.

Подъ названіемъ невромы кожи я опишу болѣзнь, характеризующуюся присутствіемъ нервныхъ опухолей, различной величины и формы, возникающихъ первоначально въ кожѣ. Это въ высшей степени рѣдкая болѣзнь; насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ описано два случая ея: первый мною (C), а другой черезъ нѣкоторое время Kosinsk'имъ (D); я передамъ въ кратцѣ исторіи этихъ случаевъ.

Наблюденіе I.—Этотъ случай былъ у 70-лѣтняго старика, котораго я наблюдалъ въ теченіи 6 лѣтъ. Болѣзнь началась на 60-му году появленіемъ на плечѣ маленькихъ, круглыхъ бугорковъ; они были безболѣзненны, но причиняли сильный зудъ. Въ теченіи 4 лѣтъ число ихъ увеличилось до такой степени, что къ концу этого срока плечо и рука были усеяны ими. Въ слѣдующіе 4 года размноженіе ихъ замедлилось, такъ что только время отъ времени выскакивало по нѣсколько опухолей. Прежнія же опухоли увеличились въ объемъ лишь чуть чуть.

Болѣзнь характеризовалась громаднымъ числомъ маленькихъ бугорковъ, величиною съ горошину, твердыхъ, плоскихъ, сидѣвшихъ на правомъ плечѣ и спускавшихся на руку вплоть до локтя. Они до того стояли

A) Loc. cit. Въ атласѣ Hebr'ы, вып. X, табл. 6, представленъ рисунокъ этого случая, описаннаго Karosi. См. также Biesiadecki Untersuchungen aus dem Pathologisch-anatomisch Institute in Krakau стр. 11, Вѣна, 1872.

B) Viertelj. für Derm. und Syph. вып. 4, 1879.

C) Observation de névrome douloureux de la peau, Amer. Journ. of the Sc. med. Octobre 1873.

D) Névrome multiples. Centralblatt für Chir. n. 16. 1874.

тѣсно другъ подлѣ друга, что образовали сплошную бугристую массу. Распределение ихъ было неправильное и держалось направленія нервовъ. Они не были подвижны, а напротивъ, крѣпко были связаны съ кожей и простирались вплоть до подкожной клѣтчатки. На лопаткѣ и на локтѣ они стояли болѣе раздѣльно и въ разбросѣ. Раздѣлявшая ихъ кожа была нормальна. Окраска ихъ была розоватая или слегка фіолетовая, но въ моментъ своего появленія они имѣли розовой цвѣтъ или цвѣтъ кожи. Впрочемъ цвѣтъ измѣнялся съ положеніемъ руки, и смотря по тому, существовала ли боль или нѣтъ. Кожа была теплѣе, чѣмъ на здоровой сторонѣ и во время приступа боли, становилась горячее и фіолетовой. Опухоли были покрыты нѣсколькими рѣдкими чешуйками, придававшими кожѣ шероховато-чешуйчатый видъ. Кожа обыкновенно сухая, послѣ приступа боли сильно потѣла мѣстно. Боль появлялась приступами, обнаруживавшимися черезъ каждые три года. Она была въ высшей степени мучительна и простиралась по рукѣ вплоть до кисти, а на туловищѣ—до шеи и головы; эти приступы боли продолжались съ часъ и больше. Вызывались они движеніями руки, холодомъ, безпокойствомъ и душевными волненіями. Времена года тоже вліяли на боль. Лѣтомъ она была гораздо менѣе, чѣмъ зимою или въ снѣжную или дождливую погоду. Рука не была атрофирована; общее здоровье находилось въ цвѣтущемъ состояніи, такъ что ничѣмъ нельзя было объяснить себѣ эту болѣзнь.

Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзанныхъ бугорковъ показало, что они состоятъ изъ волокнистой ткани и пучковъ нервныхъ волоконъ, лишенныхъ мякоти и принадлежащихъ сосочковому слою кожи (А) (безмякотныя невромы Virchow'a).

Никакія средства не принесли больному облегченія; наконецъ д-ръ F. F. Maury произвелъ резекцію нервовъ плечеваго сплетенія на протяженіи одного дюйма. Операнія имѣла своимъ послѣдствіемъ атрофію руки, но зато боль уменьшилась вмѣстѣ съ объемомъ бугорковъ (В).

Наблюденіе II.—Случай Kossins'каго относится къ мужинѣ 30 лѣтъ. Болѣзнь началась съ 16 лѣтъ; первоначально бугорки были мелки и не болѣли, но затѣмъ они увеличились въ объемѣ и стали причинять боль. Они высыпали на задней поверхности и по бокамъ бедра и простирались до нижней трети его и до ягодицъ. Всего было около сотни бугорковъ, болѣе или менѣе явственно ограниченныхъ, круглыхъ или овальныхъ, величиною съ горошину или орѣхъ. Они сидѣли во внутреннемъ слоѣ кожи и простирались въ глубину. На ощупь они были тверды, эластичны и болѣзненны; самые крупные изъ нихъ сквозили. Кожа была суха, неровна, покрыта тонкими чешуйками. Боль была преобладающимъ явленіемъ; она усиливалась отъ давленія, особенно на крупныхъ бугоркахъ, и отдавала во всѣ стороны.

Подъ микроскопомъ опухоли оказались состоящими изъ нервныхъ волоконъ, лишенныхъ мякоти, и соединительной ткани. Онѣ были распределены вдоль кожныхъ вѣтвей сѣдалищнаго нерва. Такъ какъ никакое леченіе не помогло, то захватили кусокъ малоберцовога нерва между

А) При первомъ изслѣдованіи мнѣ не удалось замѣтить присутствія ненормальнаго количества нервной ткани; но позднѣе я убѣдился, что бугорки имѣли именно то строеніе, которое я описалъ выше.

В) Описаніе операціи и ея результата см. Amer. Journ. of. Med. Sc. Іюль 1874.

двумя лигатурами и вырѣзали его; боль сразу ослабѣла и черезъ 4 мѣсяца она почти совсѣмъ исчезла вмѣстѣ съ опухоллями.

Ввиду всего сказаннаго я считаю, что названіе, данное мною этимъ двумъ случаямъ, вполне законно. Съ клинической и анатомической точки зрѣнія, эта болѣзнь напоминаетъ очевидно ту форму, которую Virchow и Labbé назвали подкожнымъ болящимъ бугоркомъ; но она отличается отъ нее въ томъ отношеніи, что послѣдняя болѣзнь, описанная въ первый разъ Wood'омъ (A), сидѣла первоначально въ подкожной клетчаткѣ, а не въ кожѣ. Какъ показываетъ его названіе, болящій подкожный бугорокъ помѣщается подъ кожей и едва видѣнъ. Онъ всегда подвиженъ и не связанъ съ кожей, вдобавокъ онъ существуетъ всегда ввидѣ изолированной опухоли ¹⁾.

Дерматоміомы или міомы кожи.

Міомы кожи представляютъ опухоли кожи (дерматомы), состоящія изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ. Онѣ были изучены Virchow'омъ (B), Verneuil'емъ (C), Forster'омъ (D) и недавно Besnier (E), въ Парижѣ давшимъ намъ прекрасное описаніе этой болѣзни. Она заключается въ появленіи одной или нѣсколькихъ опухолей въ опредѣленной области кожи, напр. на мошонкѣ или большихъ половыхъ губахъ, какъ это было въ случаяхъ Forster'a, Virchow'a и Challand'a (F); рѣже онѣ разсѣяны по туловищу и конечностямъ, какъ въ случаяхъ Verneuil'я и Besnier.

Случай Besnier представляетъ истинный образчикъ міомы кожи, но возможно, что она только простая разновидность этой болѣзни. Дѣло шло о женщинѣ 60 лѣтъ, у которой по туловищу и верхнимъ конечностямъ были разсѣяны блѣдно-розовые пятна, круглой или овальной формы, слегка возвышавшіяся и величиною съ бобъ; рядомъ съ ними находились опухоли величиною съ горошину или бобъ, розоваго или темно-краснаго цвѣта, плотныя и гладкія. Они не сопровождались ни болью, ни зудомъ, за исключеніемъ крупныхъ опухолей, которыя были чувствительны къ давленію. Болѣзнь существовала уже три мѣсяца. Подъ микроскопомъ оказалось, что эти опухоли состояли почти исключительно изъ гладкихъ

A) Edinburgh. Med. and Surg. Journ. 1812 и Times of the Med. Chir. Soc. of Edinburgh, 1829.

¹⁾ Такъ какъ рѣчь зашла уже о невромахъ, то мы позволимъ себѣ привести случай цилиндрической невромы plexiforme (Verneuil, Christot), замѣчательный случай которой мы видѣли недавно на приѣмѣ въ госпиталѣ С. Луи. Опухоль помѣщалась на затылкѣ и шеѣ и при томъ на обѣихъ сторонахъ. Она напоминала выдающуюся фибролипому. Эти странные новообразованія состояли изъ нервныхъ трубокъ или пучковъ, смотанныхъ и гипертрофированныхъ, и заложенной между ними волокнистой ткани. Смотра по преобладанію того или другого изъ этихъ элементовъ, ихъ относятъ къ невромамъ или къ фибромамъ (Cornil и Ranvier). Virchow считаетъ ихъ за родъ, прирожденнаго elephantіаза.

B) Ueber cavernose Geschwülste und Telangiectasien (Arch. für path. Anat. u. Phys. стр. 553, 554. T. VI. 1854).

C) Bull. de la Soc. Anat. 2-ая серія. XXXIII годъ, авг. 1858, стр. 373.

D) Ueber die weichen Warzen u. molluskenartigen Geschwülste der Haut. (Wiener Med. Wochenschr. т. 9, 1858).

E) Annal. de Dermat. et de Syph. 2 сер. т. 1. 1880. См. въ музеѣ госп. S. Louis слѣд. № 578.

F) Bull. de la Soc. Anat. 5 серія, XLVI г. Июнь, 1871.

мышечныхъ волоконъ, болѣе или менѣе толстыхъ и расположенныхъ въ видѣ сѣти.

При другой разновидности, болѣе распространенной, появляется всего чаще одна, изрѣдка множество опухолей въ опредѣленной области, напр. на грудной железнѣ, мошонкѣ, половомъ членѣ, большихъ половыхъ губахъ. Опухоли сидятъ на широкомъ основаніи или на ножкѣ, имѣютъ величину грецкаго орѣха или апельсина, но чаще всего не больше миндалины. Онѣ сократительны и болѣе или менѣе снабжены сосудами; развиваются онѣ изподъволь и обыкновенно не болятъ. Однако, въ случаѣ Virchow'a боль была замѣчательно сильна. Міомы кожи обуславливаются новообразованиемъ гладкихъ волоконъ; но количество послѣднихъ весьма различно. Иногда къ нимъ примѣшано большое количество соединительной ткани, превращающей опухоль въ фиброміому. Въ другихъ случаяхъ перевѣсь получаютъ кровеносные сосуды, которые могутъ достигнуть такого калибра, что придаютъ опухоли видъ пещеристой и напрягающейся опухоли. Virchow называлъ ихъ телангіэктазическими міомами. Это рѣдкая и доброкачественная болѣзнь, которая можетъ быть смѣшана съ другими безвредными опухолями кожи, напр. съ фибрознымъ моллюскомъ¹⁾.

КЛАССЪ VIII.—НЕВРОЗЫ КОЖИ.

Въ эту главу включены всѣ болѣзни, характеризующіяся разстройствомъ чувствительности кожи безъ измѣненія ея строенія. Это въ строгомъ смыслѣ функціональныя разстройства, обуславливаемые страданіемъ нервной системы. Слѣдовательно, неврозы вызываютъ чисто субъективныя явленія; въ качествѣ вторичныхъ измѣненій находятъ расчесы или искусственную гиперемію, которыя должны быть приняты уже за слѣдствіе первичнаго страданія. Этотъ классъ обнимаетъ двѣ группы болѣзней: гиперѣстезіи и анестезіи.

Гиперѣстезіи.

Гиперѣстезіи кожи представляютъ такое патологическое состояніе, которое сказывается усиленіемъ общей чувствительности. Онѣ бываютъ самобытными или, чаще, припадочными; въ послѣднемъ случаѣ онѣ являются вторичными процессами, находящимися въ зависимости отъ болѣе серьезныхъ страданій. Когда естественная чувствительность только усилена, т. е. когда существуетъ простая гиперѣстезія, то

¹⁾ Въ числѣ опухолей кожи описаны также миксоматозныя образования, т. е. состоящія изъ слизистой ткани (Virchow). Онѣ извѣстны подъ названіями коллоидныхъ опухолей, студенистыхъ и гіалиновыхъ саркомъ и т. д. Это мягкія, болѣе или менѣе объемистыя опухоли, студенистаго вида и снабженныя сосудами; въ нихъ замѣчается даже нѣчто вродѣ зыбленія, и онѣ рѣдко занимаютъ значительное пространство. По словамъ Cornil'я и Ranvier, миксома кожи часто является въ сосочковой формѣ, а стебельчатая миксома большею частью встрѣчается на грудныхъ железахъ и большихъ половыхъ губахъ.

она можетъ быть мѣстной или общей, ограниченной или разлитой. Она можетъ ограничиться очень небольшимъ пространствомъ, или же появляется симметрически на обѣихъ половинахъ тѣла; температура остается обыкновенно нормальной. Гиперѣстезія имѣетъ множество причинъ: она есть слѣдствіе функциональнаго разстройства нервной системы или какой нибудь органической болѣзни, находящейся въ связи съ центральной или периферическою нервною системою. Истерика и другіе подобные же неврозы, болѣзни головнаго или спиннаго мозга, въ особенности *tabes dorsualis*, равно какъ страданія периферическихъ нервовъ, часто порождаютъ гиперѣстезію, которая въ видѣ гиперѣстетическихъ бляшекъ составляетъ важный діагностическій признакъ. У людей, страдающихъ гиперѣстезіей, ощущенія чрезвычайно живы, такъ что простое соприкосновеніе воздуха, платьевъ или другихъ предметовъ причиняетъ имъ боль. Кожа часто въ высшей степени чувствительна ко всякаго рода впечатлѣніямъ. Гиперѣстезія бываетъ временной или постоянной, смотря по производящей ее причинѣ.

Дерматалгія.

Син. Англ.: *Dermatalgia, dermalgia, neuralgia of the Skin, rheumatismus* of the Skin; нѣм.: *Nervenschmerz der Haut*.

Опредѣленіе. — Дерматалгія характеризуется болью, сосредоточенной исключительно въ кожѣ; большею частью она есть слѣдствіе болѣзненнаго измѣненія чувствительности кожи и не сопровождается никакимъ измѣненіемъ въ строеніи.

Признаки. — Дерматалгія особенно тщательно была изучена Pioggy (A), Beau (B) и Axenfeld'омъ (C). Признаки ея исключительно субъективные и на кожѣ незамѣтно ничего ненормальнаго; не видно ни сыпи, ни утолщенія, ни измѣненія цвѣта; температура не измѣнена. Она общая или мѣстная болѣзнь; въ послѣднемъ случаѣ она обыкновенно ограничивается небольшою поверхностью. Она можетъ поражать всѣ части тѣла, но наблюдается преимущественно тамъ, гдѣ есть волосы; она болѣзнь зрѣлаго возраста и бываетъ чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Больные жалуются на чрезвычайную чувствительность и на ощущенія настоящей боли въ самыхъ поверхностныхъ слояхъ кожи. Боль часто появляется неожиданными приступами. Кожа чрезвычайно чувствительна ко всѣмъ внѣшнимъ впечатлѣніямъ, напр. къ прикосновенію или вліянію воздуха; существуетъ кромѣ того и самобытная боль, постоянная или перемежающаяся. Боль эта легкая или сильная; мои больные сравнивали ее съ ощущеніемъ жженія, покалыванія, стрѣлянія; другіе сравниваютъ ее съ рядомъ электрическихъ ударовъ; говорятъ также, что она напоминаетъ боль, испытываемую при соприкосновеніи обнаженныхъ отъ кожицы сосочковъ съ воздухомъ. Ощупываніе, движенія, треніе платья, простое прикосновеніе пальца усиливаютъ боль. Отъ легкаго прикосновенія она часто бываетъ сильнѣе, чѣмъ отъ энергическаго прижатія, которое, напротивъ, иногда даже облегчаетъ боль. По ночамъ она обыкновенно увеличивается и можетъ иногда лишить

A) *Memoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses*. Paris, 1835.

B) *Arg. gén. de méd.* t. XII, Paris 1841.

C) *Des névroses*. Paris, 1864 (2 изд. Парижъ, 1882).

больного сна. Течение болѣзни неопредѣленное; иногда существуютъ возвраты.

Есть двѣ разновидности дерматалгіи, самобытная и припадочная. Въ первомъ случаѣ проявленія ея первичны, во второмъ же онѣ вторичны и зависятъ отъ другихъ органическихъ болѣзней, напр. отъ *ataxia locomotrica*. Самобытная форма очень рѣдкая, тогда какъ припадочная встрѣчается, напротивъ, довольно часто.

Этіологія.—Причины самобытной дерматалгіи обыкновенно темны; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, упоминаемыхъ Веау, она находилась въ связи съ ревматизмомъ. Этотъ авторъ даже приписываетъ ей ревматическое происхождение и вѣрно то, что въ большинствѣ описанныхъ случаевъ существовалъ свѣжій или застарѣлый ревматизмъ; однако она наблюдается и у людей, пользующихся цвѣтущимъ здоровьемъ. Она вовсе не свойственна исключительно людямъ нервнаго темперамента; иногда она является слѣдствіемъ дѣйствія холода. Припадочная дерматалгія вызывается цѣлымъ рядомъ органическихъ болѣзней, въ особенности болѣзнями головного и спинного мозга; одна изъ самыхъ обыкновенныхъ причинъ ея есть истерика; она наблюдалась также у хлоротичныхъ людей (А).

Патологическая анатомія.—Самобытная дерматалгія сосредоточивается въ самыхъ верхнихъ слояхъ кожи. Она весьма поверхностна и, повидимому, не идетъ въ глубину. Какъ замѣтилъ Axenfeld, мѣсто боли, ее обострѣніе подъ вліяніемъ самаго слабаго прикосновенія ясно показываютъ, что дерматалгія имѣетъ свое мѣсторожденіе въ кожѣ и не есть слѣдствіе измѣненій центральной нервной системы.

Распознаваніе.—Дерматалгію можно смѣшать съ простой гиперѣстезіей; но послѣдняя часто охватываетъ большую поверхность и не сопряжена съ болью. Отъ зуда дерматалгія отличается ограниченнымъ распространеніемъ, равно какъ и тѣмъ, что она причиняетъ боль, а не зудъ. Точно такъ же не слѣдуетъ смѣшивать ее съ невралгіей, ни съ болями въ нервныхъ стволахъ, которыя всегда чувствуются въ глубинѣ, ни съ мышечными болями.

Леченіе.—Оно зависитъ отъ формы дерматалгіи, т. е. есть ли она самобытная или припадочная болѣзнь, а главное отъ ея причины. Нужно всегда имѣть въ виду ревматизмъ, а въ упорныхъ случаяхъ—центральный страданія.

Самобытная форма можетъ исчезнуть въ нѣсколько недѣль помимо всякаго леченія. Въ другихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ мѣстнымъ средствамъ для облегченія боли; Веау рекомендуетъ шпанскія мушки къ больному мѣсту. Можно также испытать и электричество, настойку белладонны, корень аконита, іодъ. Если болѣзнь распространена, то можно назначить паровыя ванны, а въ промежуточное время дѣлать успокаивающія подкожныя впрыскиванія.

Гиперѣстезія кожи или самобытный зудъ.

Опредѣленіе.—Самобытный зудъ есть функціональное раз-

А) См. Mordret, Prager Viertelj. т. LXXIII, стр. 87 и Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.

строительство кожи, заключающееся исключительно въ ощущеніи зуда, безъ измѣненія строенія.

Признаки. Есть цѣлый рядъ болѣзней кожи, которыя сопровождаются зудомъ и которыхъ не нужно смѣшивать съ описываемой здѣсь формой. О зудѣ, какъ о признакѣ другихъ болѣзней, мы говорили при каждой изъ этихъ болѣзней въ отдѣльности. Самобытный же зудъ, какъ мы уже замѣтили, представляетъ совершенно отдѣльную болѣзнь: единственный первичный признакъ ея есть именно зудъ. Первоначально кожа нисколько не измѣнена; позднѣе же на ней выступаютъ вторичныя измѣненія, зависящія отъ расчесыванія и т. д. Но этихъ измѣненій можетъ и не быть.

Ощущенія, вызываемыя зудомъ, отписываются большими различно, смотря по производящей его причинѣ и по мѣсту, которое онъ занимаетъ. Иногда чувствуется простое раздраженіе кожи, вродѣ того, какое произвело бы соприкосновеніе раздражающаго предмета, напр. фланелевой рубашки. Въ другихъ случаяхъ больные чувствуютъ ползаніе мурашекъ, т. е. такое ощущеніе, какъ будто по тѣлу ползутъ рои насѣкомыхъ. Но онъ можетъ выразиться также ощущеніемъ щекотанія, вызывающимъ неудержимую потребность чесать тѣло. Однимъ словомъ, субъективныя ощущенія, вызываемыя зудомъ, разнообразны до безконечности. Онъ можетъ появляться во всякомъ возрастѣ, но чаще всего онъ имѣетъ мѣсто въ зрѣлые годы и въ старости; въ послѣднемъ случаѣ ему даютъ названіе «старческаго зуда» (*pruritus senilis*).

Одинъ изъ характеристическихъ признаковъ зуда заключается въ томъ, что онъ порождаетъ неукротимую потребность чесаться; всѣ больные чешутъ и трутъ себѣ тѣло съ большимъ или меньшимъ ожесточеніемъ, хотя бы они твердо рѣшили не дѣлать этого. Обыкновенно кожа слегка красна, гиперемирована, болѣе или менѣе разчесана; на ней видны слѣды ногтей въ видѣ полосъ или поверхностныхъ царапинъ. Въ другихъ случаяхъ, не смотря на расчесыванія, на кожѣ нѣтъ никакихъ ссадинъ, такъ что если бы не свидѣтельство больного, можно бы было и не узнать болѣзнь. Зудъ бываетъ постоянный или съ перемежками, чаще всего онъ ожесточается по временамъ, особенно ночью.

Зудъ бываетъ общимъ или мѣстнымъ; однако онъ рѣдко занимаетъ всю поверхность тѣла одновременно, хотя всѣ области могутъ быть поражены имъ одна за другой. Чаще всего онъ сосредоточивается на определенныхъ мѣстахъ и держится тамъ до тѣхъ поръ, пока не исчезнетъ самъ собою или отъ леченія. На головѣ онъ поражаетъ волосистую часть ея или лицо, на лицѣ онъ ограничивается преимущественно носомъ и ртомъ. У пожилыхъ людей мы часто видимъ его на туловищѣ; но главнымъ образомъ онъ наблюдается на половыхъ частяхъ и у задняго прохода.

У женщинъ онъ бываетъ часто на наружныхъ половыхъ частяхъ его не нужно смѣшивать съ зудомъ въ той же мѣстности, обусловливаемымъ другими болѣзнями. Онъ поражаетъ губы, влагалище, клиторъ и становится причиной постоянного безпокойства. Онъ наблюдается во всѣхъ возрастахъ, но преимущественно въ среднемъ и пожиломъ. У дѣтей онъ часто указываетъ на присутствіе кишечныхъ глистовъ.

У мужчинъ бываетъ зудъ мошонки, который часто распространяется на задній проходъ, промежность и отверстіе мочеиспускательнаго канала. Причиняемая имъ ощущенія весьма мучительны и принуж-

даютъ больного ожесточено чесаться. Особенно невыносимъ этотъ зудъ по ночамъ, онъ усиливается также отъ теплоты ¹⁾.

Задній проходъ тоже часто бываетъ мѣстомъ этой болѣзни (*pruritus analis*); она наблюдается какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ. Зудъ существуетъ кругомъ заднепроходнаго отверстія и простирается вплоть до прямой кишки. Въ извѣстномъ возрастѣ онъ часто совпадаетъ съ геморроидальными шишками. Въ этомъ мѣстѣ онъ мучительнѣе, чѣмъ гдѣ бы то ни было; онъ существуетъ постоянно или же перемежается, ожесточаясь по ночамъ.

Этіологія.—Причины зуда многочисленны. Онъ можетъ быть связанъ съ физиологическими явленіями, какъ напр. зудъ беременныхъ, или же находится въ связи съ дисменорреей, разстройствами мѣсячныхъ у молодыхъ женщинъ. Иногда онъ связанъ съ истерикой, бѣлями или органическими страданіями матки и яичниковъ.

Зудъ наблюдается также въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней, напр. воспаленій почекъ и особенно печени, при альбуминуриі, брайтовой болѣзни ²⁾, диабетѣ. Поэтому необходимо всегда изслѣдовать мочу; застарѣлый зудъ часто вызывается диабетомъ и мы его видимъ нерѣдко также и при желтухѣ. Frerichs находилъ его въ одномъ изъ пяти случаевъ, а Wicklam Legg (A) наблюдалъ его 68 разъ на 100. По ночамъ онъ сильнѣе, чѣмъ днемъ. Иногда онъ предшествуетъ желтухѣ, даже за нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ; такъ это было въ случаяхъ Graves'a (B), Flint'a (C) и Legg'a (D). По словамъ Legg'a, онъ вообще сильнѣе въ началѣ желтухи и исчезаетъ чрезъ нѣсколько дней послѣ появленія послѣдней; въ другихъ случаяхъ онъ очень упоренъ и мучителенъ. Причины его неизвѣстны; Murchison полагаетъ, что онъ не обусловливается проникновеніемъ желчнаго пигмента въ кровь.

Зудъ наблюдается и при различныхъ болѣзняхъ нервной системы ³⁾.

¹⁾ Vidal съ блестящимъ успѣхомъ примѣнилъ противъ этой страшной болѣзни линейныя и квадратныя наѣтки. Съ перваго же сеанса больные чувствовали облегченіе. Vidal'ю потребовалось всего нѣсколько мѣсяцевъ, чтобы излечить двухъ больныхъ, уже нѣсколько лѣтъ страдавшихъ зудомъ мошонки.

²⁾ Dielafoy (Soc. Méd. des Hôp. 12 мая 1882) различаетъ у брайтиковъ троякаго рода зудъ: 1, простой зудъ, безъ высыпа, безъ красноты, безъ анестезіи или гиперестезіи; его приписываютъ то уреміи, то выдѣленію мочевины чрезъ кожу; но это вопросъ спорный; 2, ощущеніе ползанія мурашекъ, сравниваемое больными съ ощущеніемъ, которое производилось бы присутствіемъ волоса на кожѣ; 3, ощущеніе щекотанія, какъ бы отъ ползанія наѣкомаго по ногѣ. При брайтовой болѣзни поражаетъ еще частое явленіе такъ назыв. мертваго пальца, которое въ одномъ случаѣ Debove окончилось омертвѣніемъ. Эти явленія важны для распознаванія брайтовой болѣзни, покуда еще нѣтъ ни отека, ни альбуминурии.

A) Sur la bile, la janisse et les maladies biliaires, New—York, 1880.

B) Clin. Lect. on the pract. of. Med. Dublin 1864.

C) Philad. Med. Times, 1878, vol. VIII.

D) Loc. cit.

³⁾ Нѣкоторыя общія гиперестезіи, безъ измѣненій кожи, находятся подъ вліяніемъ неврозизма и зависятъ отъ разстройствъ иннерваціи кожи и сосудодвигательныхъ нервовъ. Это есть въ строгомъ смыслѣ истерика кожи. Она совпадаетъ съ рѣзко выраженнымъ нервнымъ состояніемъ больного лица, у котораго замѣчается: странный, капризный характеръ, наклонность выходить изъ себя; сердцебіенія, судорожное сжатіе глотки, явленія мертвыхъ пальцевъ, ощущенія жженія и ползанія мурашекъ въ конечностяхъ, различныя невралгіи, разстройства пищеваженія. Коротко—состояніе нервное и ревматическое.

Болѣзнь эта наблюдается чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; довольно часто

Часто онъ зависить отъ разстройствъ желудочно-кишечнаго канала, отъ запоровъ, отъ болѣзней мочеполовыхъ органовъ, геморроидальныхъ шишекъ, глистовъ и наконецъ отъ нѣкоторыхъ лекарствъ, напр. опія.

Излишне напоминать, что зудъ, который мы здѣсь описываемъ, никогда не имѣетъ паразитнаго происхожденія; если при зудѣ встрѣчаются вши, то онѣ случайная придача, и никогда не составляютъ причины болѣзни ¹⁾.

Патологическая анатомія.—Зудъ есть функціональное разстройство, обусловливаемое нервнымъ рефлексомъ. Онъ не сопровождается измѣненіемъ строенія кожи и есть слѣдствіе того же порядка разстройствъ, которыми вызываются и нѣкоторыя органическія болѣзни кожи, какъ напр, крапивница, но его результаты иные. Мы имѣемъ въ немъ чисто субъективную болѣзнь.

Распознаваніе. — Болѣзнь узнается безъ труда; она не представляетъ никакихъ измѣненій кожи, если нѣтъ вторичныхъ явленій. Распознаваніе дѣлается исключительно при помощи указываемыхъ больнымъ субъективныхъ явленій. Но иногда болѣзнь причиняетъ жестокий чуждъ, который стараются успокоить ѣдкими веществами, производящими болѣе или менѣе сильное воспаленіе кожи. Такъ напр. въ видѣ вторичныхъ явленій наблюдаются знаки расчесовъ, расцарапываніе мѣшечковъ, кровавистыя корки, разодранная кожа, узелки, обусловливаемые гипереміей мѣшечковъ и другіе подобные же высыпы. Насколько я могу судить по моимъ наблюденіямъ, осложненія бываютъ рѣдко. Обнаженіе сосочковъ ведетъ къ развитію припадковъ почесухи.

Почесуха, подъ которой разумѣли до послѣдняго времени многія различныя между собою болѣзни, признается теперь за совершенно опредѣленный процессъ (А). Это узелковая болѣзнь, которую нельзя смѣшивать съ нервнымъ зудомъ и которая имѣетъ свои опредѣленные признаки и опредѣленное теченіе. Почесуха и нервный зудъ суть двѣ существенно различныя болѣзни; они имѣютъ только одинъ общій признакъ — зудъ, который къ тому же встрѣчается и во многихъ другихъ болѣзняхъ кожи (см. стр. 213 prurigo Hebr'y и стр. 217 lichen strophulus).

Нервный зудъ не нужно также смѣшивать со вшивостью. Вторичныя явленія обѣихъ болѣзней одинаковыя; при обѣихъ существуетъ зудъ, расчесы, но при вшивости эти признаки всегда выражены сильнѣе. При нервномъ зудѣ расчесы рѣдко очень велики; при вшивости же они всегда яснѣе и отличаются характеристическимъ распредѣленіемъ.

она существуетъ съ настоящими нервными припадками, подтверждающими распознаваніе истерики кожи (hysterodermia).

Вслѣдствіе гиперэстезіи больные ожесточенно и долго расчесываютъ кожу. Каждое прикосновеніе къ кожѣ оставляетъ по себѣ слѣдъ, либо въ видѣ простой красной полосы, похожей на менингитическую полосу, которой нѣкогда приписывали такое большое значеніе; либо въ видѣ крапивнаго волдыря, краснаго въ периферіи, бѣлаго въ центрѣ, болѣе или менѣе выдающагося, твердаго и могущаго сохраняться отъ $\frac{1}{2}$ часа до 7 или 8 часовъ. Эта способность кожи отпечатлѣвать на себѣ любой предметъ, а главное болѣе или менѣе долго сохранять подобныя слѣды, можетъ быть обозначена словомъ *stigmatodermia polychronica* или короче, *stigmasia*.

¹⁾ См. чесотку и вшивость.

А) Часто смѣшивали нервный зудъ, почесуху, чесотку и вшивость; но какъ будетъ видно изъ нашего описанія, эти болѣзни не имѣютъ ни одинаковыхъ причинъ, ни одинаковыхъ припадковъ.

Во всѣхъ случаяхъ такъ назыв. нервнаго зуда всегда нужно изслѣдовать всю поверхность тѣла, осмотрѣть платье, чтобы убѣдиться, не найдется ли паразитовъ ¹⁾.

Лечение.—Оно не во всѣхъ случаяхъ можетъ быть одинаковымъ. Прежде чѣмъ выбрать какой нибудь способъ леченія, необходимо подвергнуть больного тщательному изслѣдованію, потому что успѣхъ леченія чаще всего находится въ зависимости отъ причины болѣзни. Лечение должно быть одновременно и общимъ и мѣстнымъ.

Изъ внутреннихъ средствъ нужно выбирать такія, которыя способны устранить причину зуда, какова бы она тамъ ни была. При запорахъ лучше всего назначить слабительныя изъ солей. Если существуютъ вѣтры, диспепсія, то необходимо запретить больному трудно варимую или раздражающую пищу; большую пользу приносятъ въ этихъ случаяхъ физическія упражненія. Противъ разстройствъ менструаціи назначаютъ желѣзо, рыбій жиръ, горькія вещества и упражненія на чистомъ воздухѣ. Иногда полезны хининъ, стрихнинъ или белладонна.

Если зудъ есть слѣдствіе страданія печени или почекъ, то сначала нужно излечить эти органы, потому что на улучшеніе можно рассчитывать только тогда, когда будетъ устранена первичная болѣзнь. Противъ зуда, сопровождающаго желтуху, Murchison (A) хвалитъ двууглекислое кали.

То же самое нужно сказать и относительно болѣзней нервной системы и мочеполовыхъ органовъ; въ этихъ случаяхъ зудъ составляетъ лишь припадочное явленіе. Пока зудъ поддерживается органическими причинами, до тѣхъ поръ нельзя рассчитывать на его прекращеніе.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ мѣстныя средства рѣдко ведутъ къ излеченію; но онѣ облегчаютъ болѣзнь, а потому мы рѣшительно не вправѣ пренебрегать ими. Вода, въ видѣ холодныхъ или горячихъ душей, отдѣльно или попеременно и притомъ на столько горячихъ, на

¹⁾ Для распознаванія истерики кожи, достаточно провести кусочкомъ дерева или кончикомъ ногтя слѣдъ на любомъ мѣстѣ тѣла больного въ особенности на спинѣ. При этомъ на соотвѣтственномъ мѣстѣ выступаетъ бѣлая черта, которая вскорѣ замѣняется красной полосой, сначала просто эритематозной, но потомъ мало по малу начинающей возвышаться, плотнѣющей, дѣлающейся похожей на волдырь. Теперь мы имѣемъ передъ собой нервную крапивницу, искусственную крапивницу; чрезъ нѣсколько минутъ на этомъ мѣстѣ ясно вырисовывается начерченный узоръ или слово. Въ вышеишемъ году Fournier снялъ фотографіи съ нѣсколькихъ такихъ примѣровъ; въ отдѣленіи его еще до сихъ поръ лежитъ субъектъ, который уже 4 года страдаетъ этимъ сосудодвигательнымъ спазмомъ. Все тѣло его испещрено извилистыми полосами, которыя онъ самъ себя начесалъ. Гиперестезія существуетъ у него не постоянно, но способность кожи напрягаться можетъ быть вызвана во всякое время. Мы написали ему на тѣлѣ слово „сатана“, которому прежде придавалось кабалистическое значеніе.

Въ прежнее время, эти субъекты, у которыхъ слова такъ явственно выступали на кожѣ, считались одержимыми бѣсами, привязывались къ позорному столбу и даже передавались въ руки палача. Впрочемъ, слово „Исусъ“ сохраняется такъ же долго, какъ и адскій слѣдъ сатанинской печати. Въ настоящее время мы лечимъ эту чрезвычайную чувствительность кожи хининомъ, атропиномъ, спорыньей, непрерывнымъ токомъ, магнитами, металлотеерапией, челибухой и, наконецъ, холодными душами. Мы можемъ еще разъ повторить слова, уже разъ сказанныя нами по случаю кроваваго пота, который тоже зависитъ отъ чрезмѣрной сосудодвигательной возбудимости: нѣкогда огонь, теперь вода! Другой такой же больной находится теперь въ отдѣленіи Besnier; ему 63 года. Такіе больные извѣстны подъ названіемъ дермографическихъ субъектовъ.

сколько кожа можетъ вытерпѣть, паровыя и лекарственныя ванны часто ослабляютъ зудъ. Очень полезны также щелочныя ванны изъ 90,0—160,0 двууглекислой соды или 60,0—120,0 углекислаго кали или буры, на 140 литровъ воды; далѣе ванны изъ 30,0—120,0 сѣрнистаго калия, равно какъ ванны изъ сѣрныхъ паровъ. Послѣ ванны полезно втирать какое нибудь вѣжное масло, напр. масло сладкихъ миндалей, оливковое масло, или же мазь изъ равныхъ частей вазелина и свиного сала или глицерина.

Примочки полезны преимущественно противъ мѣстнаго зуда. Я убѣдился, что самое лучшее средство противъ зуда есть карболовая кислота въ пропорціи 0,20—1,0 на 30,0 воды, къ которой прибавляютъ еще 1,50 или больше глицерина. Можно также соединить ее съ поташемъ по слѣдующей формѣ.

Acidi carbolic	3,75
Potassii	1,80
Aquae	320,0

Отъ тимола я тоже видѣлъ хорошіе результаты, — точно такъ же какъ отъ спирта, составляющемъ превосходное растворяющее средство для другихъ лекарствъ. Примочки изъ сулемы, въ пропорціи 0,12—0,18 на 30,0 воды и спирта, дѣйствуютъ прекрасно; aqua phagadenica nigra вмѣстѣ съ известковой водой тоже очень полезна. Folsom получилъ превосходные результаты отъ эссенціи перечной мяты въ тѣхъ случаяхъ, когда другія лекарства не имѣли успѣха; Taylor употребляетъ ее для смазываній, вмѣстѣ съ равными частями глицерина.

Нѣкоторую пользу приносятъ также слѣдующія вещества: морфій въ пропорціи 0,05—0,15 на 30,0, уксуснокислый свинецъ въ пропорціи 0,60—1,20 на 30,0, ціанистый калий въ пропорціи 1,0—2,0 на 500,0, сѣрнистый натрій въ количествѣ 3,75 на 30,0, разведенная ціанистая кислота въ количествѣ 3,75—15,0 на 500,0, хлороформъ и спиртъ въ пропорціи 3,75 на 500,0, свинцовая вода, вода, подмѣшанная нашатырнымъ спиртомъ, азотной, или уксусной кислотой.

Камфора, хлораль и бура, смѣшанныя съ водой или спиртомъ, тоже приносятъ пользу. Ихъ можно прописывать въ слѣдующемъ видѣ:

Boracis	7,0
Glycerini	30,0
Spirit. camphorat.	15,0
Aq. rosarum	220,0

Этотъ составъ можно замѣнить примочкой изъ хлорала въ пропорціи 0,65—2,0 на 30,0. Хорошо дѣйствуетъ смѣсь буры съ морфіемъ въ слѣдующемъ составѣ, очень полезномъ противъ зуда наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ.

Boracis	15,0
Morphii sulfur.	0,50
Glycerini	15,0
Aquae	220,0

Прежде чѣмъ прикладывать примочки, нужно обмыть болящія мѣста мыльной водой и хорошенько вытереть ихъ.

Очень полезны также настои или отвары табаку, бѣлой чемерицы,

белладонны и аконита. Д-ръ R. W. Taylor (A) изъ Нью-Йорка рекомендуетъ слѣдующій составъ:

Fol. belladonnae	7,0
Fol. hyoscyami.	7,0
Fol. aconiti	1,80
Acidi acetici	30,0

Его разбавляютъ водою въ пропорціи 3,50 на 30,0.

Можно также соединить этотъ препаратъ съ равнымъ количествомъ глицерина и употреблять въ видѣ смазываній, или сдѣлать изъ него мазь въ пропорціи 3,50 или больше на 30,0. Д-ръ Satterlee хвалитъ смазыванія вытяжкой цикуты. Очень хорошо дѣйствуетъ иногда деготь въ соединеніи съ какой нибудь щелочью, въ пропорціи 3,75 — 7,0 на $\frac{1}{2}$ литра; то же самое нужно сказать о спиртномъ растворѣ каменноугольнаго дегтя, какъ въ такъ называемомъ liquor carbonis detergens.

Иногда мази приносятъ больше пользы, чѣмъ примочки, особенно при ограниченномъ зудѣ. Мазь можно приготовить изъ разныхъ веществъ, но обыкновенно для нихъ берутъ упомянутыя выше вещества. Карболовая кислота въ пропорціи 0,65 — 1,0 на 30,0 вазелина; ціанистый калий въ пропорціи 0,30—0,60 на 30,0; каломель по 1,80—3,50 на 30,0; хлороформъ по 1,80 или больше на 30,0 полезны преимущественно противъ зуда задняго прохода и половыхъ органовъ.

Противъ зуда наружныхъ половыхъ частей у женщинъ можно назначить слѣдующій составъ:

Ung. Spermaceti	30,0
Calomelanos	1,80
Extr. Bellad.	3,75

Д-ръ Bulkley изъ Нью-Йорка ввелъ въ употребленіе мазь изъ хлорала и камфоры по слѣдующей формулѣ:

Camphor. . . . .	) aa	3,50
Chloralhydrat.		
Ung. Spermaceti		30,0

Камфору и хлораль растираютъ вмѣстѣ въ ступкѣ и затѣмъ прибавляютъ къ нимъ мазь. Послѣднюю можно замѣнить вазелиномъ или космолиномъ (родъ мягкаго парафина) или смѣсью изъ глицерина и воды.

При зудѣ половыхъ органовъ у женщинъ удобнѣе употреблять жидкіе препараты, въ видѣ впрыскиваній въ рукавъ или при помощи тампоновъ. Иногда полезна горячая вода. Atthill и Goodell получили очень хорошіе результаты отъ отвара табаку изъ 7,0 табачныхъ листьевъ на $\frac{1}{2}$ литра воды.

Bazin рекомендуетъ слѣдующій составъ:

Aq. calcis . . . . .	) aa	30,0
Glycerini		
Ol. amygd. dulcium		60,0
Essent. torismar		gtt. 5

Gill хвалитъ азотнокислый глиноземъ въ пропорціи 0,30 — 0,60 на

A) Des différentes variétés de prurit cutané et de leur traitement (Arch. of Clin. Surg. Avr. 1877). (См. также статью въ Practitioner (1882) о кожномъ зудѣ).

30,0 воды. Сѣрная кислота, растворъ бертолетовой соли, тоже оказываются полезными. Можно назначать также квасцы въ пропорціи 1,0—1,50 на $\frac{1}{2}$ литра ячменнаго отвара.

То же самое нужно сказать о смазываніяхъ слѣдующимъ составомъ:

Natri sulfuric.	3,75
Aquae	15,0
Glycerini	30,0

Леченіе зуда задняго прохода не отличается ничѣмъ особеннымъ; но всетаки лучше употреблять лекарства въ видѣ мазей. Bulkley рекомендуетъ мазь изъ равныхъ частей ртутной мази и белладонной вытяжки, которую намазываютъ на шарики изъ корпіи. Если существуютъ трещины, то ихъ нужно смазывать растворомъ ляписа. Лучше всѣхъ другихъ средствъ дѣйствуютъ иногда компрессы изъ воды, на сколько возможно горячей. То же леченіе полезно противъ зуда наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ. Bulkley хвалить противъ зуда мошонки слѣдующій составъ:

Bismuthi subnitri	7,0
Acidi hydrocyan. dilut.	7,0
Emuls. simpl.	120,0

Д-ръ Legg увѣряетъ, что противъ зуда при желтухѣ самые лучшіе результаты онъ получалъ отъ ртутныхъ мазей, преимущественно отъ мазей изъ каломеля или бѣлой осадочной ртути. Наконецъ, М. Murchison хвалить въ этихъ случаяхъ примочки изъ 1 ч. хлороформа и 5 ч. глицерина, или изъ 3,75 ціанистаго калия на $\frac{1}{2}$ литра воды, равно какъ ванны или обмыванія изъ $\frac{1}{4}$ литра кислоты на 15 литровъ воды ¹⁾.

Предсказаніе. — Зудъ держится иногда чрезвычайно упорно. Предсказаніе зависитъ исключительно отъ причины болѣзни и отъ возможности устранить ее. Необходимо убѣдить больного, чтобы онъ настойчиво продолжалъ леченіе. Иногда зудъ влечетъ за собою меланхолію и упадокъ духа; это непріятная болѣзнь, къ которой врачъ не долженъ относиться легко ²⁾.

Pruritus hiemalis ³⁾. — Подъ этимъ названіемъ я первый описалъ (А) особое состояніе кожи, характеризующееся раздражительностью, твер-

¹⁾ Очень полезны теплые источники Aix и Luchon.

Во Франціи употребляютъ атронинъ, натріевую соль мышьяковистой и салициловой кислоты, сѣрнокислый хининъ, вмѣстѣ съ датурой (0,05 на 30,0); примочки изъ слабыхъ растворовъ сулемы, изъ камфорнаго спирта и нашатыря:

Aq. laurocerasi	300,0
Sublimati	} aa 0,30
Ammon. muriat.	
Spiritus camphorat.	30,0
Tinct. benzoic.	10,0

Подкисленныя ванны изъ 1—2 литровъ уксуса или 15,0—20,0 азотной кислоты на ванну, а также горячія желатинныя ванны, завертыванія каучукомъ, присыпки камфорой, висмутомъ и окисью цинка, вмѣстѣ съ строгой и легкой діетой, слабительными изъ солей и щелочами составляютъ основу леченія жестокаго зуда.

²⁾ Нервный истерическій зудъ имѣетъ неопредѣленную продолжительность.

³⁾ Besnier приписываетъ нѣкоторую роль въ произведеніи этого зуда, артритическому діатезу и предлагаетъ дать этой болѣзни названіе prurigo Dühring'a.

А) Philad. Med. Times, Январь, 1874.

достью, зудомъ, жжениемъ и щекотаніемъ, безъ анатомическихъ измѣненій кожи. Болѣзнь находится въ зависимости отъ атмосферныхъ вліяній и встрѣчается чаще въ холодное время года. Она обнаруживается обыкновенно осенью, именно въ октябрѣ и усиливается съ холодами. Развитіе ея идетъ исподволь или быстро.

Раздраженіе кожи болѣе или менѣе сильно и по временамъ весьма мучительно; по ночамъ оно ожесточается и достигаетъ наибольшей силы вскорѣ послѣ отхожденія ко сну. Больной чувствуетъ неотразимую потребность чесаться и деретъ себѣ кожу до тѣхъ поръ, пока не получитъ облегченія или заснетъ. На слѣдующее утро зудъ иногда возобновляется, но обыкновенно въ очень слабой степени, такъ что больной забываетъ о немъ вплоть до вечера, когда начинается та же исторія, что и наканунѣ. При наступленіи теплой погоды эти явленія ослабѣваютъ и мало по малу совсѣмъ проходятъ.

Теперь больной свободенъ до слѣдующей осени, когда, по всей вѣроятности, болѣзнь возобновится и начнетъ прежнюю череду. Она можетъ повторяться изъ года въ годъ или же ограничивается однимъ приступомъ и затѣмъ исчезаетъ навсегда.

При этой болѣзни не существуетъ никакихъ первичныхъ высыповъ ни въ началѣ, ни въ какой либо другой моментъ ея развитія. Изслѣдуя кожу въ началѣ болѣзни, нельзя замѣтить на ней ничего ненормального; она кажется здоровой и только слегка сухой, хотя отдѣленіе железъ мало измѣнилось. Кожица нормальна и не шелушится; въ ней нѣтъ ни гипереміи, ни жара; волосяные мѣшечки не воспалены и не закупорены; отверстия ихъ не обложены и они не выдаются. Однимъ словомъ, мы узнаемъ о болѣзни единственно только по ощущеніямъ, на которыя жалуется больной.

Однако, если изслѣдовать кожу послѣ того, какъ больной нѣкоторое время расчесывалъ ее, то она принимаетъ совсѣмъ иной видъ. На ней появляются вторичные высыпы, она жестка и тверда или слегка надтреснута, болѣзненна и красна; многіе волосяные мѣшечки воспалены, отчего образуются маленькіе узелки. Волоса надломлены или вырваны; тамъ и сямъ кожа представляется раздраженной и воспаленной, часто на большомъ протяженіи. Все это есть слѣдствіе расчесовъ; мѣстами видны слѣды ногтей, образующіе линейныя ссадины и покрытые кровянистыми корками. При высшихъ степеняхъ болѣзни, развивается общее воспаление кожи на бедрахъ и голеняхъ, вмѣстѣ съ воспаленіемъ волосяныхъ мѣшечковъ; въ этихъ случаяхъ субъективныя явленія выражены весьма сильно.

Зимній зудъ можетъ поражать всѣ области тѣла. Однако нѣкоторыя мѣста подвергаются ему чаще другихъ. Во многихъ случаяхъ онъ ограничивается нижними конечностями, именно нижнимъ отдѣломъ бедеръ, колѣнями, подкольными ямками, икрами и лодыжками. Онъ чаще появляется на той сторонѣ, которая не имѣетъ волосъ, чѣмъ на сторонѣ, гдѣ есть волоса. Онъ не придерживается одного какого нибудь мѣста, а переходитъ съ одного мѣста на другое. Продолжительность его различна; иногда зудъ существуетъ всего нѣсколько дней или нѣсколько недѣль, тогда какъ въ другихъ случаяхъ тянется вплоть до теплаго времени. Проясуществовавъ нѣсколько недѣль, онъ часто уменьшается въ силѣ.

Съ наступленіемъ теплаго времени года больной чувствуетъ сильное облегченіе. Мы встрѣчаемъ эту болѣзнь во всѣхъ широтахъ, во всѣхъ эпохахъ жизни и у обоихъ половъ.

Что касается причинъ ея, то извѣстно, что болѣзнь находится въ

тѣсной зависимости отъ атмосферныхъ вліяній; она начинается съ холодами и исчезаетъ сама собою, когда настанетъ теплое время. Однако, я нѣсколько разъ наблюдалъ ее и лѣтомъ. Въ сѣверныхъ странахъ она встрѣчается чаще, и чѣмъ дальше къ югу, тѣмъ она становится рѣже. Общее здоровье никогда не разстраивается; болѣзнь часто поражаетъ людей цвѣтущихъ, у которыхъ всѣ отправления совершаются самымъ правильнымъ образомъ; она одинаково часто встрѣчается у богатыхъ и у бѣдныхъ людей. Причина ея отнюдь не заключается въ нечистоплотности; мы видимъ ее столь же часто у людей, пекущихся о чистотѣ тѣла, какъ и у тѣхъ, которые никогда не моются. Качества одежды никогда не вліяютъ на эту болѣзнь, хотя отъ грубаго и жесткаго платья она ухудшается. Если кожа сильно расчесана, то болѣзнь можно смѣшать съ другими формами, именно съ *lichen pilaris*, *prurigo*, вшивостью.

Хотя нѣкоторые лекарства и уменьшаютъ мучительныя ощущенія, испытываемыя больными, но на самую болѣзнь онѣ не дѣйствуютъ. Лучше всего зудъ успокаивается отъ глицерина, вазелина, космолина, различныхъ смягчительныхъ мазей, препаратовъ изъ карболовой кислоты и дегтя. То же самое нужно сказать и о щелочныхъ ваннахъ изъ 60,0—180,0 двууглекислой соды на ванну.

Нужно совѣтовать больному носить мягкое платье. Внутреннія лекарства не приносятъ никакой пользы, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда существуютъ функціональныя расстройства ¹⁾.

Анэстезія.

Анэстезія кожи характеризуется ослабленіемъ или полной потерей чувствительности; она можетъ быть мѣстной или общей, распространенной или ограниченной. Чаще всего она мѣстная болѣзнь. Она существуетъ на одной или на обѣихъ половинахъ тѣла и характеризуется скорѣе отсутствіемъ, чѣмъ присутствіемъ признаковъ. Кожа притуплена или совсѣмъ ничего не чувствуетъ. Въмѣстѣ съ этимъ замѣчается иногда пониженная температура, ослабленное питаніе или другіе признаки нервного расстройства. Одинъ изъ видовъ анэстезіи представляетъ аналгезія, состоящая въ потерѣ чувствительности къ боли; она можетъ быть частная или полная. При полной аналгезіи можно воткнуть въ кожу иголку, не вызывая ни малѣйшей боли. Аналгезія можетъ существовать независимо отъ анэстезіи, т. е. при полной сохранности чувства осязанія; въ другихъ же случаяхъ она существуетъ одновременно съ анэстезіей. такъ что, кромѣ чувствительности больной теряетъ и восприимчивость къ боли.

Анэстезія кожи бываетъ самобытной или припадочной. Причины ея многочисленны и разнообразны; онѣ имѣютъ центральное или периферическое происхожденіе. Къ послѣднему классу принадлежатъ мѣстныя анэстезіи, вызываемыя холодомъ, хлороформомъ, эфиромъ, ѣдкими веществами, аконитомъ, карболовой кислотой, охлаждающими смѣсями, бромистымъ этиломъ или калиемъ и другими веществами того-же порядка.

¹⁾ Больные, страдающіе нервнымъ зудомъ, не должны употреблять ни кофе, ни чаю и въ особенности спиртныхъ напитковъ. Точно также они должны избѣгать различныхъ пикантностей, трюфелей, земляники, дынь, фруктовыхъ мороженыхъ, морскихъ рыбъ, устрицъ, свинины, соленыхъ сыровъ.

Анэстезія можетъ быть слѣдствіемъ поврежденія, пораненія или ушиба нервовъ, сопровождающихся болѣе или менѣе сильнымъ ослабленіемъ чувствительности.

Нѣкоторые болѣзненные процессы въ кожѣ, захватывающіе нервы, также вызываютъ анестезію; сюда относятся проказа и сифились. То же самое дѣлаютъ опухоли, какого бы рода онѣ не были, если ими сдавливаются нервные стволы. Функціональныя и органическія болѣзни нервной системы, каковы: истерика, страданія черепноспиннаго мозга, холера въ послѣднемъ періодѣ, злокачественная желтуха и т. д. точно также ведутъ за собою анестезію. Наконецъ, нѣкоторые вещества, напр. хлороформъ, эфиръ, опій, свинецъ, ртуть, спиртъ, окись углерода вызываютъ отравленія, ведущія за собою потерю чувствительности.

Подъ именемъ болѣзненныхъ анестезій Romberg описалъ такіе случаи, въ которыхъ больной чувствуетъ боль, не смотря на то, что осязаніе потеряно. Эта форма поражаетъ преимущественно область тройничнаго нерва и составляетъ, вѣроятно, одинъ изъ признаковъ пораженія нервныхъ центровъ (см. herpes zoster ¹⁾).

КЛАССЪ IX. — ПАРАЗИТНЫЯ БОЛѢЗНИ КОЖИ.

Этотъ классъ построенъ исключительно на этиологіи; въ него входитъ естественная и весьма опредѣленная группа болѣзней. Паразиты кожи принадлежатъ къ растительному или животному царству. Они живутъ на счетъ тканей нашего тѣла и либо развиваются внутри кожи, какъ напр. при болѣзняхъ, вызываемыхъ нѣкоторыми растительными паразитами и при чесоткѣ (dermatozoa), либо обитаютъ на поверхности ея, какъ напр. вши (epizoa). Дерматомикозы или дерматофитіи, т. е. болѣзни, порождаемыя растительными паразитами или грибами, извѣстны подъ родовымъ названіемъ tineae. Сюда относятся: парша; стригущій лишай, *sycosis parasitaria* и *pityriasis versicolor*. Животные паразиты производятъ главнымъ образомъ двѣ болѣзни: чесотку и вшивость.

Паразитныя болѣзни кожи занимаютъ выдающееся мѣсто въ дерматологіи. Мы встрѣчаемъ ихъ во всѣхъ климатахъ, но чаще въ однихъ странахъ, чѣмъ въ другихъ, чаще въ большихъ городахъ, чѣмъ въ деревняхъ. Онѣ мѣстныя болѣзни и, слѣдовательно, излечиваются отъ

¹⁾ Этимъ заканчивается описаніе болѣзней кожи нервнаго происхожденія. Изъ всего того, что было сказано въ текстѣ и въ примѣчаніяхъ, не трудно убѣдиться, что, благодаря изумительнымъ успѣхамъ дерматологіи за послѣдніе годы, этотъ классъ болѣзней кожи придется совершенно передѣлать и значительно расширить. Такъ, сюда нужно будетъ включить всѣ трофическія разстройства: опоясывающій лишай, нѣкоторые случаи *remphigus*, эктимы, прободающей язвы ноги, изъязвленій и гангрены кожи, измѣненій цвѣта ея, *viti-ligo* или пигментныхъ пятенъ, ихтіоза, асфиксии конечностей, склеродерміи и склеродактиліи, доснящейся атрофіи лица, иначе склереміи, а также всѣ болѣзни, зависящія отъ страданій чувствительныхъ и, быть можетъ, симпатическихъ нервовъ, какъ периферическаго такъ и центральнаго происхожденія, наконецъ, значительное число другихъ болѣзней, рождающихся подъ вліяніемъ сосудовдвига-тельныхъ разстройствъ (нервные эритемы, крапивницы и нервныя пурпурь).

наружныхъ средствъ. Онѣ всѣ заразительны, но не въ одинаковой степени; нѣкоторыя изъ нихъ заразительны съ самаго начала, тогда какъ другія только при опредѣленныхъ условіяхъ. Теченіе ихъ хроническое и можетъ продолжаться неопредѣленно долгое время; но всѣ онѣ излечимы и уступаютъ именно тому классу лекарствъ, которые извѣстны подъ названіемъ противопаразитныхъ.

А. Растительные паразиты кожи или дерматомикозы.

Парши. *Tinea favosa* или *favus*.

Син.: *favus*, *tinea favosa*; *porrigo favosa*; *krusted ringworm*; *honey comblingworm* (англ.); *Erbgrind* (нѣм.).

Опредѣленіе.—Парша есть заразительная болѣзнь кожи, обязанная своимъ происхожденіемъ размноженію растительнаго паразита, извѣстнаго подъ названіемъ *ahorion Schönleinii*. Она характеризуется образованіемъ корокъ, величиною съ крупную горошину, круглыхъ, углубленныхъ въ видѣ блюдечка, блѣдно-желтаго цвѣта, и ломкихъ. Онѣ обыкновенно проткнуты волосами и сопровождаются зудомъ и изъязвленіями.

Признаки.—Парша поражаетъ волоса и ихъ мѣшечки (*favus pilaris*), кожу (*favus epidermica*) или ногти (*onychomycosis favosa*); иногда всѣ эти органы заболѣваютъ въ одно и то же время. Обыкновенно *favus* занимаетъ волосистую часть головы, но встрѣчается и на другихъ областяхъ тѣла, все равно, снабжены ли онѣ волосами или нѣтъ. Такъ, напр., мы находимъ паршу на плечахъ, рукахъ, на половомъ членѣ, мошонкѣ, ягодицахъ, на лицѣ и т. д. (*favus generalis*).

Вначалѣ парша характеризуется простой краснотой, сплошной и занимающей большое пространство, или же ограниченной и расположенной въ видѣ бляшекъ, слегка покрытыхъ чешуйками. Послѣ этого образуются одна или нѣсколько корокъ, блѣдно-желтаго цвѣта и величиною съ булавочную головку, которыя помѣщаются на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ¹⁾.

¹⁾ Начало парши коварное; вотъ почему, при обыкновенныхъ условіяхъ зараженія, она ускользаетъ отъ бдительности родителей. Единственные случаи, въ которыхъ парша могла быть прослѣжена съ самыхъ первыхъ ея шаговъ, были случаи прививки. Вазин прививалъ ребенку паршевыя споры на голени и замѣтилъ, что въ самый моментъ введенія паразита ланцетомъ появилось красное пятно, быстро принявшее форму кружка; въ скоромъ времени пятно стало понемногу блѣднѣть въ центрѣ, но увеличивалось въ окружности. Нѣсколько позднѣе на мѣстѣ укола показалось возвышеніе кожицы, которое увеличивалось въ периферіи, но углублялось въ центрѣ на подобіе блюдечка. Только чрезъ 40 дней форма, объемъ и цвѣтъ блюдечка приняли типическія особенности парши.

Въ случаяхъ возврата сыпь выступаетъ на волосистой части головы, придерживаясь опредѣленнаго порядка. Чрезъ 8 или 10 дней послѣ выдергиванія волосъ, тамъ и сямъ появляется у отверстія волосяныхъ мѣшечковъ просовидный гнойничекъ, съ желтоватымъ, гнойнымъ содержимымъ, которое подъ микроскопомъ состоитъ изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Эти гнойнички ссыхаются, не допаясь, и чрезъ 6 или 8 дней послѣ своего появленія принимаютъ видъ блюдечка, вслѣдствіе поднятія краевъ и опущенія центра. Этотъ фактъ постояннаго возникновенія возвратовъ въ видѣ гнойничковъ до извѣстной степени оправдываетъ мнѣніе Cazenav'a, который дѣтъ 20 тому назадъ причислилъ паршу къ гнойниковымъ болѣзнямъ.

Разъ образовавшіяся блюдечки подлежатъ дальнѣйшимъ измѣненіямъ; корки сливаются между собою, перемѣшиваются и перепутываются, центральное давленіе

Въ теченіи двухъ недѣль корки достигаютъ полнаго своего развитія, послѣдовательно вырастая до величины просяного зерна, чечевицы, горошины, зерна волчьяго боба (*Lupinus albus*) и, подобно послѣднему, вдавливаются въ видѣ чашечки или блюдечка. Отличительные признаки ихъ слѣдующіе: онѣ сухи, ясно ограничены, кругообразны и выдаются на нѣсколько мм. надъ уровнемъ кожи. Въ первое время онѣ соединены съ здоровой кожей при посредствѣ эпидермидальнаго слоя, который окружаетъ и покрываетъ ихъ; позднѣе, когда корки достигнутъ полнаго своего развитія, покрывающая ихъ кожица отпадаетъ въ видѣ чешуекъ, и корки получаютъ весьма явственные края, возвышающіеся надъ окружающей кожей. Онѣ имѣютъ видъ настоящихъ блюдечекъ и проткнуты однимъ или нѣсколькими волосами. Корки состоятъ изъ многихъ слоевъ, расположенныхъ концентрически; онѣ плотны и сохраняютъ свою форму, если не будутъ подвергнуты насилію. Если сжать ихъ между пальцами, то онѣ болѣе или менѣе ломаются, часто разсыпаясь, словно высохшая известка. Такъ какъ онѣ состоятъ изъ концентрическихъ слоевъ, то поверхность ихъ должна бы быть гладкой; но на самомъ дѣлѣ она представляется неровной, потому что корки часто трескаются и надламываются отъ виѣшнихъ насилій.

Цвѣтъ ихъ напоминаетъ цвѣтъ сѣры; на старыхъ коркахъ отлагаются постороннія вещества, измѣняющія ихъ первоначальную окраску. Въ этомъ случаѣ онѣ становятся буроватыми, подобно коркамъ, остающимся послѣ эктимы, или принимаютъ сѣроватый цвѣтъ старой штукатурки. Сидятъ онѣ поверхностно и могутъ быть удалены безъ труда; подъ ними кожа вдавлена, гладка, блестяща и кровоточитъ, если только она не атрофирована. Во многихъ случаяхъ кожа покрыта еще тонкимъ слоемъ кожицы, но иногда она бываетъ гиперемирована или воспалена и можетъ даже нагнаиваться. Только при застарѣлой паршѣ и когда кожа долгое время подвергалась сильному раздраженію, мы видимъ и гнойнички и нагноеніе по краямъ блюдечекъ.

Степень развитія парши и число блюдечекъ различны; чаще всего блюдечки стоятъ разбросанно, но иногда два или три изъ нихъ сливаются между собою, образуя неправильную бляшку, похожую на медовый сотъ. Величина блюдечекъ зависитъ отъ ихъ возраста; обыкновенно онѣ имѣютъ величину горошины, если только не слились между собой. Общее число блюдечекъ доходить отъ 10 до 100 или 1,000.

Какъ мы уже сказали выше, парша поражаетъ преимущественно волосистую часть головы, хотя можетъ встрѣчаться и по всему тѣлу. Иногда она осложняется вшами; въ этомъ случаѣ распухаютъ шейныя железы и образуются маленькіе нарывы на волосистой части головы. Иногда парша поражаетъ другія области и можетъ охватить почти все тѣло, одновременно съ волосистой частью головы или даже независимо отъ этого. Такъ, она наблюдается на лбу, на вѣкахъ, щекахъ, на туловищѣ, на конечностяхъ и даже на головкѣ полового члена (2 случая Bazin'a); она поражаетъ также ногти, которые становятся желтыми, непрозрачными, утолщенными и ломкими. Чаще всего она въ то же время существуетъ на волосистой части головы, откуда, вслѣдствіе чесанія, паразиты попадаютъ подъ ногти и размножаются въ ихъ ткани.

исчезаетъ, такъ, что въ извѣстныхъ случаяхъ трудно узнать корку по ея наружному виду и приходится прибѣгнуть къ микроскопу, чтобы узнать болѣзнь. Lailier, *Leçons cliniques sur les teignes*. Парижъ, 1878.

Парша отличается особымъ запахомъ, вполнѣ характеристичнымъ, когда болѣзнь занимаетъ значительное пространство, онъ напоминаетъ запахъ мыши или плесени. Иногда запахъ бываетъ очень силенъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ онъ еле чувствуется. Болѣзнь вызываетъ болѣе или менѣе сильный зудъ, часто составляющій первый признакъ, схватываемый больными; иногда этотъ зудъ становится невыносимымъ.

Волоса подвергаются при паршѣ значительнымъ измѣненіямъ. Они утрачиваютъ свой блескъ, становятся тусклыми, сухими, ломкими; иногда они расщепляются въ продольномъ направленіи. При продолжительномъ существованіи болѣзни, волосы пронизываются спорами, истончаются и портятся, затѣмъ выпадаютъ или легко вырываются; отсюда образованіе плѣшинъ, съ болѣе или менѣе выраженной атрофіей волосяныхъ мѣшечковъ и салныхъ железъ. Выпаденіе волосъ бываетъ иногда общимъ и окончательнымъ. Парша отличается въ высшей степени хроническимъ развитіемъ и теченіемъ; будучи предоставлена самой себѣ, она тянется годами и даже всю жизнь, распространяясь и располагаясь до безконечности. Она съ трудомъ поддается даже энергическому леченію и требуетъ долговременнаго примѣненія противопаразитныхъ средствъ и выдергиванія волосъ. Она въ высшей степени подвержена возвратамъ ¹⁾.

Этіологія.—Парша обязана своимъ происхожденіемъ присутствію и размноженію растительнаго паразита, *achorion*, открытаго въ 1839 г. Schönlein'омъ въ Берлинѣ; отсюда и названіе, данное ему Remak'омъ и остающееся за нимъ до сихъ поръ. Она въ высшей степени заразительная болѣзнь ²⁾ и часто поражаетъ многихъ членовъ одной и той же семьи. Такъ напр. въ Лондонѣ я видѣлъ 13 больныхъ, принадлежавшихъ одной и

¹⁾ Парша не всегда появляется подъ однимъ и тѣмъ же видомъ; эти различія соотвѣтствуютъ различнымъ степенямъ ея развитія. Bazin принимаетъ три разновидности: 1) паршу въ видѣ кувшинчиковъ или блюдечекъ; въ этомъ видѣ появляется разсыпанная парша, особенно на конечностяхъ; 2) коркообразная парша, характеризующаяся сліяніемъ нѣсколькихъ блюдечекъ; 3) бугристая парша, или парша въ видѣ лепешекъ, наблюдающаяся у людей, заразившихся уже съ давняго времени.

Послѣ отпаденія корокъ съ головы, она принимаетъ особый видъ, по которому можно заднимъ числомъ сдѣлать распознаваніе. Кожа красна и гладка, а отверстія волосяныхъ мѣшечковъ выступаютъ явственнѣе, чѣмъ на здоровой кожѣ. При видѣ субъекта съ оголенной кожей на головѣ, состоящей изъ многихъ рубцовыхъ поверхностей, можно почти съ полной достовѣрностью сказать, что дѣло идетъ о застарѣлой паршѣ, которая угасла за недостаткомъ питательнаго матеріала и завершилась общей и непоправимой плѣшиностью.

Въ большинствѣ случаевъ парша можетъ быть узнана даже послѣ выдергиванія волосъ: кожа головы, только что эпилированная, представляется красной, лоснящейся, какъ бы лакированной, очертанія больныхъ поверхностей въ высшей степени явственны, чего не бываетъ при другихъ видахъ *tinea*.

Вырванные волосы отрастаютъ медленно, особенно въ сравненіи съ тѣмъ, что мы видимъ при стригущемъ лишаѣ. Причина та, что при паршѣ поражается не одинъ только стержень волоса, но и его корень, который долженъ возродиться. прежде чѣмъ волосъ отроснетъ. Напротивъ того, при стригущемъ лишаѣ, корень сохраняется въ чѣлости, благодаря тому, что стержень отламывается отъ него.

Отрастающіе послѣ парши волосы въ первое время лишены своихъ нормальныхъ качествъ; они рѣдки, тонки, но свободны отъ паразитовъ. Только послѣ многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ волосы приобрѣтаютъ свою прежнюю густоту, цвѣтъ и объемъ. Часто волосы отрастаютъ волнистыми и пушистыми. Иногда сквозь прозрачную кожу видны стелющіеся подъ нею рѣдкіе волоски, которые не могутъ выступить наружу (Lailier, loc. cit.).

²⁾ Болѣзнь эта гораздо менѣе заразительна, чѣмъ *Herpes tonsurans*.

Прим. ред.

той же семьѣ (братья и сестры) и болѣвшихъ уже много лѣтъ. Въ другомъ случаѣ паршей одновременно болѣли мать и двое дѣтей. Такихъ примѣровъ не мало. Однако, не всѣ люди заболѣваютъ одинаково легко; одни болѣе воспримчивы къ паршѣ, чѣмъ другіе, потому что здоровье ихъ хуже или по другимъ причинамъ. Дѣти заболѣваютъ легче взрослыхъ. Обыкновенно парша появляется сначала у дѣтей, сама собою ¹⁾ или вслѣдствіи зараженія, и уже черезъ нихъ передается взрослымъ.

Парша—почти исключительно болѣзнь бѣдныхъ, несостоятельныхъ людей; въ высшихъ классахъ населенія, живущихъ въ чистотѣ и довольствѣ, она составляетъ большую рѣдкость. Въ Соединенныхъ Штатахъ она наблюдается очень рѣдко. На 5,000 случаевъ болѣзней кожи, которые Withe (A) наблюдалъ въ своей лечебницѣ, было всего 17 случаевъ парши, и притомъ больше чѣмъ въ половинѣ этихъ случаевъ было по два, по три члена одной и той же семьи. Въ Филадельфіи она наблюдается еще рѣже. По статистикѣ американскаго общества дерматологовъ, на 16,863 случая болѣзней кожи было только 32 случая парши. Въ Шотландіи она довольно частая болѣзнь; Anderson (B) изъ Глазгова наблюдалъ ее 156 разъ на 10,000 случаевъ. Нѣкоторыя животныя: мыши, крысы, кошки также страдают паршей и нерѣдко передаютъ ее человѣку ²⁾.

Патологическая анатомія.—Парша гнѣздится въ волосахъ, въ ихъ мѣшечкахъ и на поверхности кожи; обыкновенно страдаютъ волосные мѣшечки и волоса ³⁾. Это мѣстная болѣзнь, зависящая отъ присутствія и размноженія паразита. Корки состоятъ почти исключительно изъ грибовъ; на разрѣзахъ ихъ можно видѣть простымъ глазомъ, что онѣ образованы изъ скважистыхъ массъ, слитыхъ блудечекъ (см. ниже, примѣчаніе о растительныхъ паразитахъ кожи) и отличаются желтымъ цвѣ-

¹⁾ Самостоятельное развитіе парши безъ всякаго сомнѣнія должно быть понимаемо въ томъ смыслѣ, что зародыши грибка, перенесенные воздухомъ, падаютъ на кожу и при благоприятныхъ условіяхъ начинаютъ развиваться.

Прим. ред.

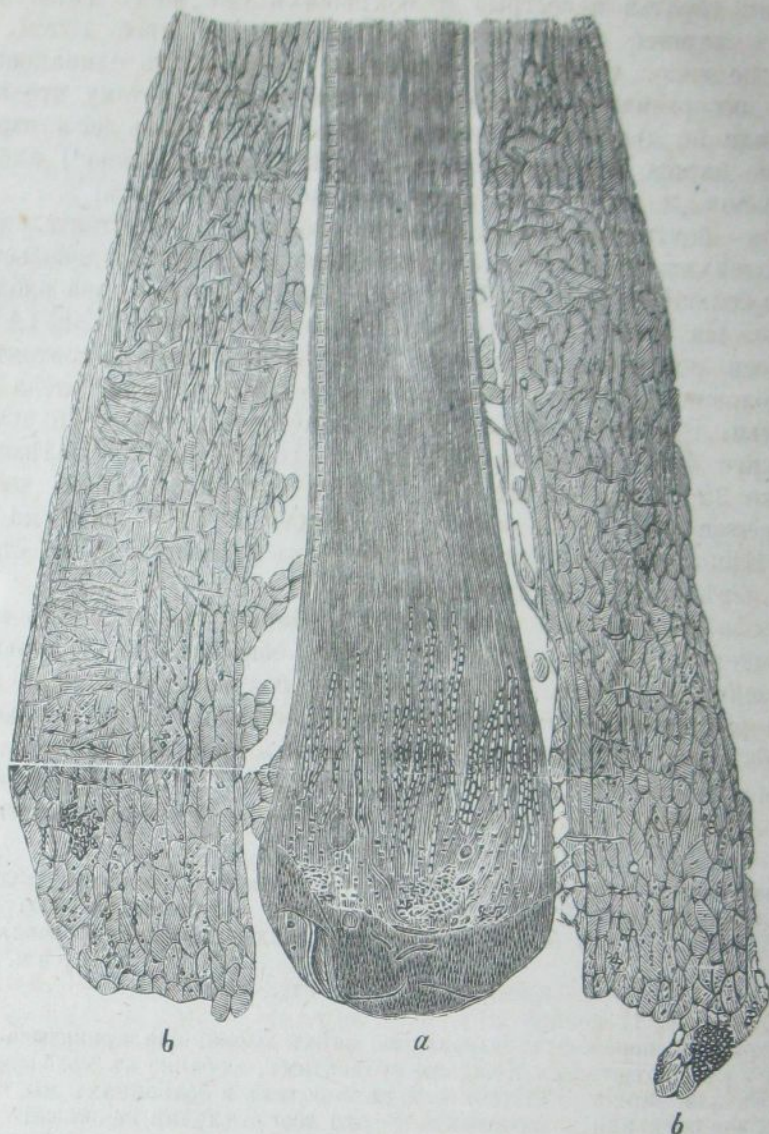
A) Boston Med. and Surg. Journ., май 1876.

B) Lancet, 11 ноября 1871.

²⁾ Парша не поражаетъ безразлично всѣхъ людей; она привязывается преимущественно къ зодотушнымъ и хилымъ субъектамъ, особенно къ молодымъ, настоящій возрастъ для парши—дѣтство; если въ городахъ и больницахъ мы встрѣчаемъ ее иногда у юношей или у взрослыхъ, то это всегда случаи не свѣжаго происхожденія. У этихъ людей парша была въ дѣтствѣ, считалась излеченной или дѣйствительно была излечена, но затѣмъ возобновилась. Никто такъ не предрасположенъ къ этой болѣзни, какъ человѣкъ, у котораго она уже разъ была.

Всѣ случаи парши, наблюдаемые въ городахъ или госпиталяхъ, приходятъ изъ деревень; этотъ фактъ преимущественнаго существованія парши у сельскихъ жителей даетъ право предполагать, что причина ея заключается въ томъ, что, живя въ деревнѣ, дѣти находятъ въ постоянномъ общеніи съ животными, отъ которыхъ и заражаются. Gigard приводитъ въ своей диссертациі цѣлый рядъ случаевъ парши, наблюдавшихся у мышей, кошекъ, собакъ и даже кроликовъ; подобныя же факты указаны Anderson'омъ и, если вѣрить Müller'у и Gerlach'у нашедшимъ паршевыя блудечки у пѣтуховъ и куръ, то окажется, что не одни домашніе грызуны и плотоядные опасны въ этомъ отношеніи. По всей вѣроятности, въ этомъ зараженіи человѣка животными и нужно искать причины чрезвычайнаго частаго существованія парши по деревнямъ и рѣдкаго появленія ея въ городахъ. Однако этимъ фактомъ вопросъ отнюдь не разрѣшается, а только отодвигается дальше, потому что остается еще объяснить какимъ образомъ сами животныя приобрѣтаютъ паршу (Lailier, *Leçons cliniques sur les teignes*, Парижъ 1878).

³⁾ См. поучительную статью Balzer'a о паршѣ и trichophytia въ Arch. générales de médecine, окт. 1881.



Фиг. 31. Favus.

а. Волосная луковица и волосъ.—б. Корневые влагалища, пронизанные на всемъ своемъ протяженіи грибницей и гонидіями.

томъ сѣры. Изслѣдуя подъ микроскопомъ маленькій кусочекъ раздавленнаго блюдечка, мы убѣждаемся, что вся масса ихъ составлена изъ грибницы и споръ (см. ниже рисунки парши), существующихъ въ большемъ числѣ и на всѣхъ ступеняхъ развитія. Грибница состоитъ изъ узкихъ трубочекъ, сплюснутыхъ и развѣтвляющихся по всѣмъ направленіямъ безъ правильнаго порядка. Диаметръ ихъ колеблется отъ 0,023 до 0,030 мм., а длина весьма измѣнчива. Эти трубки бываютъ прямыми, изогнутыми или изломанными и дѣлятся виллообразно. Онѣ безцвѣтны или имѣютъ слегка сѣрый или зеленоватый оттѣнокъ. Грибница не во всѣхъ періодахъ имѣетъ одинаковый видъ. Нити ея либо пустыя и отличаются простымъ строеніемъ, либо находятся въ оплодотворенномъ состояніи и содержатъ споры; въ послѣднемъ случаѣ онѣ носятъ названіе receptacula, sporo-

phores, sporotubes. Отъ пустыхъ трубокъ грибницы онѣ отличаются тѣмъ, что соединены между собою безъ всякаго порядка и раздѣлены на множество маленькихъ пустотъ, содержащихъ зернышки и молодыя споры. Очертанія ихъ различны, смотря по періоду развитія. Онѣ часто расчленены и сломаны, напоминая звѣнья въ цѣпи; эти членики отдѣляются иногда по одному или въ большемъ или меньшемъ числѣ и примѣшиваются къ спорамъ. Грибница всегда очень обильна.

Споры или спорулы, называемыя также гонидіями, представляютъ маленькія тѣла неправильной формы и величины. Діаметръ ихъ колеблется отъ 0,023 до 0,052 mlm.; форма ихъ круглая или овальная; онѣ часто удлинены и снабжены по срединѣ перетяжкой, или же имѣютъ грушевидную форму. Цвѣтъ ихъ перламутровый, сѣрозеленоватый, и онѣ сильно преломляютъ свѣтъ. Онѣ не соединяются въ группы, хотя часто нагромождены одна на другой. Число ихъ очень велико, и ихъ находятъ какъ въ трубкахъ грибницы, такъ и на другихъ мѣстахъ. Кромѣ нихъ, существуютъ еще другіе паразитные элементы, образующіе переходныя формы къ трубкамъ грибницы и къ спорамъ, обозначая собою способъ ихъ развитія. Наконецъ, во всѣхъ случаяхъ имѣется зернистое вещество.

Achorion легко узнается подъ микроскопомъ во всѣхъ періодахъ своего развитія; это самый богатый и самый могущественный растительный паразитъ.

Когда парша развивается на покрытыхъ волосами мѣстахъ, то она всегда поражаетъ волоса въ большей или меньшей степени; сильнѣе всего страдаютъ луковица и корень, такъ какъ паразитъ гнѣздится въ нихъ въ большомъ количествѣ. Отсюда онъ переходитъ на свободную часть волоса, которая тоже болѣе или менѣе измѣняется, но далеко не въ такой степени, какъ при стригущемъ лишаѣ ¹⁾.

На ногтяхъ парша отличается тѣми же клиническими признаками, какъ и на волосистыхъ частяхъ кожи, съ той однако разницей, что здѣсь болѣзнь рѣдко бываетъ выражена такъ сильно и споры развиваются съ меньшей быстротой. При паршѣ ногтей мы, главнымъ образомъ, имѣемъ дѣло съ грибницей на всѣхъ ступеняхъ ея развитія.

Achorion Schönlenii есть особый видъ грибка, способный порождать одну только болѣзнь, паршу ²⁾.

¹⁾ Въ первое время измѣненіе волосъ не замѣтно при микроскопическомъ изслѣдованіи; но въ періодѣ полного развитія оно настолько сильно, что волоса совершенно обезцвѣчиваются и получаютъ характеристическій сѣро-мышинный оттѣнокъ; оттѣнокъ этотъ распространяется по занимаемымъ болѣзнь мѣстамъ. Подъ микроскопомъ волоса представляются атрофированными, истонченными, съ неровной поверхностью; мѣстами они представляются какъ бы вытравлены кислотой. Этой атрофіей объясняется ломкость волосъ; но послѣдняя имѣетъ еще другую причину, именно пронизываніе волоса спорами, которыя иногда проникаютъ такъ глубоко, что раздѣляютъ элементы волоса. Все же эта инфильтрація слабѣе, чѣмъ при стригущемъ лишаѣ, и потому при послѣдней болѣзни волоса сѣкутся еще легче. Корень тоже измѣненъ, а сосочекъ волоса истончается. Онъ не лежитъ на продолженіи оси волоса, а образуетъ съ нею тупой уголъ на подобіе маленькаго посоха. Если на паршевой бляшкѣ вырвать волосъ, то онъ увлекаетъ за собою и эпидермидальное влагалище, образующее вокругъ него прозрачный, какъ бы студенистый футляръ (Lailler, loc. cit.).

²⁾ Первоначальное происхожденіе achorion'a очень мало извѣстно, а между тѣмъ было бы въ высшей степени важно знать, откуда берется этотъ паразитъ, чрезъ какія превращенія онъ проходитъ и на счетъ какихъ элементовъ онъ развивается, прежде чѣмъ приметъ ту форму, подъ которой мы видимъ его при паршѣ. По мнѣнію Hallier'a изъ Іены, achorion Schönlenii происходитъ отъ penici-

Распознаваніе. — Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь узнается безъ труда: паразитныя корки, мелкія, кругообразныя, желтыя какъ сѣбра, ломкія, кувшиновидныя, углубленныя на подобіе блюдечка и сидящія на слегка воспаленной почвѣ, не могутъ быть смѣшаны ни съ какими другими корками. Однако иногда эти корки разрушаются и смѣшиваются съ посторонними веществами, приобретаая сходство съ корками гнойниковой экземы. Но за то самихъ гнойниковъ тутъ нѣтъ; впрочемъ, на основаніи паршевыхъ корокъ кожа воспаляется иногда до такой степени, что подаютъ поводъ къ образованію гнойничковъ и къ нагноенію.

При сильномъ развитіи парша распространяетъ особый довольно значительный запахъ, запахъ мышиной норы или плѣсени, который вполне характеристиченъ для этой болѣзни. Заразительность тоже служитъ часто опорой для распознаванія. Иногда парша существуетъ одновременно съ *Herpes tonsurans* или съ стригущимъ лишаемъ, но это рѣдкій случай, тутъ помогаетъ микроскопъ: достаточно помѣстить подъ него кусокъ корки съ каплей раствора *kali caustici*, чтобы тотчасъ же узнать природу паразита. Для этого нужны увеличенія въ 250—500 разъ ¹⁾.

Леченіе. — Леченіе парши должно быть различно, смотря по занимаемому ею мѣсту, по ея распространенію и возрасту. На волосистой части головы, составляющей ея любимое мѣсто, парша весьма упорна и причиняетъ много хлопотъ. Противъ нея можно дѣйствовать двумя способами: противопаразитными средствами и вырываніемъ волосъ.

Какое бы ни было выбранное средство, имъ нужно дѣйствовать энергически и разрушить паразитъ, какъ на поверхности, такъ и внутри во-

limum glaucum, который есть ничто иное, какъ грибокъ плѣсени. Nyström увѣряетъ, что съ помощью культуры ему удалось перевести *achorion* въ его первоначальную форму, т. е. въ форму *penicilium glaucum*. Но культуры, произведенныя Gailleton'омъ изъ Ліона, не имѣли успѣха (Lailler, loc. cit.). (Тутъ кроется ошибка: паршевой грибокъ очень легко культивируется въ слегка кислотныхъ средахъ, поддерживаемыхъ при одинаковой температурѣ; если же не оградить культурную жидкость отъ доступа воздуха, то получаютъ только плѣсневые грибки, препятствующіе развитію паршевого грибка; отсюда невѣрный выводъ Nyström'a). Паршевой грибокъ развивается первоначально на счетъ волосныхъ мѣшечковъ и волосъ и отсюда вѣдряется между роговымъ и глубокимъ слоемъ кожицы. Но онъ отдаетъ отырыски въ собственно кожу, такъ Malassez нашелъ трубки грибицы посреди ея соединительнотканнхъ волоконъ.

¹⁾ Парша почти всегда осложняется *phthiriasi* и, слѣдовательно, экземой и *impetigo*. Черепъ имѣетъ тогда ужасный видъ. Экзематозныя корки влажны, неправильны, никогда не имѣютъ формы блюдечекъ, а по удаленіи ихъ обнаруживаются всѣ признаки экзематозной сыпи: краснота, течъ, листоватая чешуйки. Труднѣе отличить болѣзнь отъ *impetigo*, такъ какъ ея выдающіяся корки тоже отличаются желтоватымъ цвѣтомъ и достаточно нагромождены, чтобы ихъ можно было принять за слипшіяся паршевыя блюдечки. Но при *impetigo* корки жирны и не рассыпаются въ порошокъ, тогда какъ паршевыя корки сухи, крошатся и сидятъ крѣпче. При *impetigo*, когда корки отпадутъ, не видно той ясно ограниченной красноты, какъ при паршѣ, которая притомъ обладаетъ характеристическимъ запахомъ, измѣняетъ, ломаетъ и обезцвѣчиваетъ волоса. Въ сомнительныхъ случаяхъ остается одно — отыскать элементы, похожіе на паршевыя блюдечки, и изслѣдовать ихъ подъ микроскопомъ.

Въ періодъ образованія рубцовъ паршу можно принять за сифилисъ. Но сифилитическіе рубцы вдавлены, закруглены, пигментированы; при паршѣ же они широки, не вдавлены и имѣютъ неправильный видъ. Сверхъ того, при паршѣ, рядомъ съ рубцами, существуютъ пушковые, вьющіеся, рыжіе волоса; тогда какъ при сифилисѣ волоса нормальны. Что же касается волчанковыхъ рубцовъ, то тутъ для избѣжанія ошибки нужно принять во вниманіе предыдущую исторію и ходъ болѣзни. (Различительное распознаваніе *herpes tonsurans* отъ парши см. въ статьѣ о стригущемъ лишаѣ).

лосяныхъ мѣшечковъ. Прежде всего нужно остричь волоса, какъ можно короче, и удалить корки при помощи припарокъ, оливковаго масла, мыльныхъ обмываній, точь въ точь, какъ мы это дѣлаемъ при гнойниковой экцемѣ волосистой части головы. Послѣ этой операціи не трудно убѣдиться, что волосистая часть головы вдавлена, мѣстами атрофирована, болѣе или менѣе гладка, что на ней иногда существуютъ поверхностныя изъязвленія и нагноенія, напоминающія сифились.

Теперь приступаютъ къ вырыванію волосъ съ помощью особаго пинцета. Это самый лучший способъ леченія, безъ котораго въ большинствѣ случаевъ невозможно излечить паршу головы¹⁾. Но предварительно нужно смазывать пораженныя части оливковымъ масломъ и затѣмъ взять пинцетъ съ плоскими вѣтвями, чтобы можно было захватить волоса, не отламывая ихъ, какъ иногда случается съ нѣжными волосами. Заразъ нужно захватить немного волосъ и вырывать ихъ параллельно къ оси. Эта операція не болѣзненна, но всетаки ее нужно производить въ день только на небольшой поверхности.

Вслѣдъ за вырываніемъ волосъ нужно втирать мазь или растворъ изъ противупаразитныхъ веществъ, стараясь проникнуть ими внутрь мѣшечковъ. Для этой цѣли особенно пригодна сулема въ пропорціи 0,13—0,20 на 30,0. Ее можно замѣнить примочками изъ сѣрнистаго натрія въ пропорціи 3,75 на 30,0; очень слабой сѣрной кислотой, мазью изъ 3,75 или больше сѣры, полученной возгонкой, на 30,0 или мазью изъ 1,80 и больше сѣрнокислой ртути на 30,0. Дегтярные составы сами по себѣ или въ соединеніи съ ртутными или другими веществами полезны при сильномъ зудѣ.

Продолжительность леченія парши опредѣляется ея распространеніемъ и другими условіями; но въ общемъ можно сказать, что на это требуется отъ 2 до 3 мѣсяцевъ. Волоса нужно вырывать каждый день до тѣхъ поръ, пока они не отростутъ совершенно здоровыми. Время отъ времени ихъ нужно изслѣдовать подъ микроскопомъ.—При паршѣ кожицы, нужно удалять корки и затѣмъ дѣйствовать однимъ изъ упомянутыхъ выше препаратовъ. При паршѣ ногтей, мазь должна проникать подъ край ногтя, а потому нужно почаще срѣзывать ноготь (мазь изъ *turpethum minérale* въ $\frac{1}{20}$).

Кромѣ перечисленныхъ средствъ, нужны еще нѣкоторые другія предосторожности. Частыя обмыванія мыльными и спиртными растворами вещь неизбѣжная; необходима строгая чистота. Во многихъ случаяхъ приходится назначать здоровую пищу, движенія на чистомъ воздухѣ, укрѣпляющія лекарства, въ особенности маленькіе приемы мышьяка. Наконецъ, не нужно забывать того, что парша болѣзнь заразная.

¹⁾ Оно и понятно: споры паршевого грибка пронизываютъ волоса, которые служатъ нѣкоторымъ образомъ резервами, откуда паразитъ можетъ во всякое время вырваться вонъ. Волоса нужно вырывать маленькими участками, повторяя это иногда по три или четыре раза. Дѣло въ томъ, что паразитъ гнѣздится въ самихъ мѣшечкахъ и, слѣдовательно, можетъ остаться въ нихъ даже по удаленіи волосъ.

На излеченіе можно рассчитывать только въ томъ случаѣ, когда краснота прошла и кожа снова сдѣлалась бѣлой. Покуда имѣются красныя мѣста, до тѣхъ поръ все еще нужно опасаться, что парша не совсѣмъ исчезла, и слѣдуетъ снова приниматься за вырываніе волосъ.

Наконецъ, во избѣжаніе того, чтобы больной не заразилъ другихъ, его нужно выдерживать подъ наблюденіемъ въ теченіи одного или двухъ мѣсяцевъ, и убѣдиться подъ микроскопомъ въ отсутствіи грибковъ.

Предсказаніе.—Оно опредѣляется, какъ силой и продолжительностью болѣзни, такъ и состояніемъ общаго здоровья¹⁾. Люди слабые и плохо питающіеся излечиваются труднѣе. Чѣмъ больше затягивается болѣзнь, тѣмъ больше шансовъ на то, что она произведетъ плѣшивость, атрофію кожи, лишающей своихъ железъ и мѣшечковъ, и оставить рубцы. На мѣстахъ, не имѣющихъ волосъ, парша рѣдко бываетъ очень упорна.

Trichophytia²⁾.

Подъ этимъ названіемъ сгруппированы три клиническія формы одной и той же болѣзни, производимыя однимъ и тѣмъ же грибомъ—*trichophyton*: *herpes circinatus*, *herpes tonsurans* и *sycosis parasitaria*. Когда паразитъ поражаетъ безволосыя части кожи, то онъ производитъ *herpes circinatus*; на волосистой части головы онъ вызываетъ *herpes tonsurans*; наконецъ, когда имъ поражаются волосы и волосяныя мѣшечки бороды, то развивается *sycosis parasitaria*³⁾. Хотя всѣ эти три клиническія разновидности обуславливаются одной и той же причиной, тѣмъ не менѣе вызываемыя ими явленія до такой степени не похожи другъ на друга, что мы должны описать ихъ порознь. Даже леченіе ихъ и то далеко неодинаково.

Trichophytia cutanea; trichophytia circinata⁴⁾. Круговидный лишай.

Син.: *trichophyton tonsurans* Gruby и Malmsten'a. *Herpes circine*, *herpes tonsurant*. *Tinea circinata*, *herpes circinatus*, ringworm of the body.

Опредѣленіе.—Это заразительная болѣзнь, которая всегда производится растительнымъ паразитомъ, *trichophyton*. Она характеризуется появленіемъ одного или нѣсколькихъ ограниченныхъ, круглыхъ пятенъ,

¹⁾ Парша никогда не отражается на общемъ здоровьѣ, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда отъ зуда больные лишаются сна. Если предоставить ее самой себѣ, то она можетъ продолжаться неопредѣленное время, потому что она то и дѣло охватываетъ новыя мѣста.

Тяжелыя острыя болѣзни (рожа, пневмонія, тифъ, оспа) могутъ остановить распространеніе паршей, подобно тому, какъ это бываетъ съ чесоткой и другими паразитными и непаразитными болѣзнями, напр. съ сифилидами. Но послѣ излеченія ихъ она, какъ при другихъ болѣзняхъ, снова возобновляется съ прежней силой.

При паршѣ ногтей нужно удалить корки, —дѣлать частыя обмыванія спиртнымъ растворомъ суслемы (0,10 на 100,0), прикладывать мазь изъ *turpethum minerale* или пластырь *Vigo* и, наконецъ, срѣзать или вырвать ноготь.

²⁾ См. ниже прибавленіе объ острыхъ паразитныхъ болѣзняхъ кожи.

³⁾ Многіе предлагали удержатъ названіе *sycosis* исключительно для паразитныхъ болѣзней кожи подбородка, обозначая простую ментагру словомъ *folliculitis* или, по *Hardy*, словомъ *adenotrichia*.

⁴⁾ Названіе *trichophytia* предложено *Hardy* (*Leçons sur les maladies de la peau*, стр. 161), съ цѣлью замѣнить имъ слово *herpes*, которое должно быть удержано для *herpes labialis* и *zoster*. И въ самомъ дѣлѣ, при описываемой здѣсь болѣзни пузырьки составляютъ случайность и лишь одинъ изъ признаковъ непостояннаго воспаленія кожи. Съ другой стороны, какъ это указываетъ *Besnier*, настоящій *herpes* тоже можетъ быть круговиднымъ. Слѣдовательно, если *trichophytia* отличается кольцеобразнымъ распредѣленіемъ и присутствіемъ пузырьковъ по краямъ, то для обозначенія этого достаточно названія

различной величины, воспаленныхъ, чешуйчатыхъ. Она выступаетъ на мѣстахъ тѣла, лишенныхъ волосъ и влечетъ за собою зудъ и красноту.

Признаки.—Болѣзнь имѣетъ чрезвычайно различное распространение; иногда она развита очень слабо, напр. на лицѣ у дѣтей, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она занимаетъ значительное пространство и упорно не поддается леченію, напр. на бедренно-половой области у взрослыхъ.

Вотъ ея обыкновенныя формы: сначала мы имѣемъ маленькое красное, чешуйчатое мѣсто, круглое или неправильной формы, оно хорошо ограничено или имѣетъ неясныя очертанія. Но при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, обыкновенно чрезъ нѣсколько дней, кожа воспаляется еще сильнѣе, пятно становится явственно кругообразнымъ, покрывается отрубевидными чешуйками, или же на окружности его высыпаютъ мелкіе узелки, пузырьчатые узелки или пузырьки. Эти воспалительныя явленія обнаруживаются въ особенности отъ раздраженія кожи мазями, отъ нечистоплотности или чесанія.

Вполнѣ развившееся пятно представляется кругообразнымъ и слегка выдающимся, особенно по краямъ; оно принимаетъ видъ кольца, откуда и произошло его названіе *ringworm* (кольцевидный червь). Это кольцеобразное распредѣленіе есть слѣдствіе того, что, по мѣрѣ распространенія высыповъ въ периферіи, они отчасти или совсѣмъ исчезаютъ въ центрѣ ¹⁾).

Трихофитическія бляшки имѣютъ величину отъ гривенника до ладони; но обыкновенная величина ихъ бываетъ отъ четвертака до полтинника. Такихъ бляшекъ существуетъ одна или нѣсколько; въ послѣднемъ случаѣ онѣ могутъ сливаться между собою и образовать неправильное, кругловатое, овальное или узорчатое пятно, состоящее изъ многихъ полукруговъ или отрѣзковъ круга. Но въ большинствѣ случаевъ имѣется не больше двухъ или трехъ бляшекъ, разбросанныхъ по разнымъ частямъ тѣла. Цвѣтъ ихъ ярко или темнокрасный; чаще всего онѣ покрыты тонкими, твердо-сидящими чешуйками, сѣроватаго цвѣта, похожими на отруби или древесные опилки; онѣ особенно обильны по краямъ.

Въ центрѣ бляшка имѣетъ блѣдно-красный цвѣтъ. Шелушеніе наблюдается рѣдко.

Когда раздраженіе кожи очень сильно, то появляются пузырьки, даже узелки или тѣ и другіе вмѣстѣ, расположенные на периферіи тоже въ видѣ круга и имѣющіе величину булавочнаго острія или головки. Но существованіе ихъ мимолетное, и потому они часто ускользаютъ отъ вниманія.

Трихофитія представляетъ собою поверхностную болѣзнь, болѣзнь кожицы. Но иногда она поражаетъ послѣдовательно и собственно кожу,

trichophytia circinata, vesiculosa; если же существуетъ всего одно красное и чешуйчатое пятно, то можно употребить названіе *trichophytia erythematosa*.

Что касается слова *tonsurans*, то Besnier показалъ, что оно совсѣмъ не подходитъ къ трихофитіи голыхъ областей. Если даже пушокъ пораженъ грибомъ, то о стрижкѣ тутъ нѣтъ и помину. Слѣдовательно, съ какой стороны ни взять, самое подходящее названіе остается все таки *trichophytia*.

¹⁾ Распространеніе трихофитическихъ бляшекъ въ самомъ дѣлѣ происходитъ въ центробѣжномъ направленіи. Но этотъ способъ развитія вовсе не составляетъ особенности *trichophyton'a*, точно такъ же какъ распредѣленіе въ видѣ бляшекъ свойственно не исключительно паршевому грибку. Это круговое распредѣленіе присуще многимъ растительнымъ паразитамъ, въ чемъ можно убѣдиться на скопленіяхъ плѣсневыхъ споръ или хотя бы на зеленыхъ кружкахъ на которыхъ произрастаютъ полевые грибы.

а въ нѣкоторыхъ случаяхъ кожа подвергается даже значительному воспаленію. Болѣзнь не выказываетъ никакой наклонности къ симметріи; но иногда она заражаетъ двѣ соотвѣтственные части, соприкасающіяся другъ съ другомъ, какъ напр. на бедрахъ. Болѣзнь можетъ выступить на любой части поверхности кожи; тѣмъ не менѣе, бляшки появляются преимущественно на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно на лицѣ, на шеѣ и тылѣ кистей. У взрослыхъ болѣзнь довольно часто наблюдается подъ мышками, въ верхней части бедеръ, въ пахахъ и между грудями; на этихъ мѣстахъ она можетъ занять значительное протяженіе и упорно не поддаваться леченію ¹⁾.

Болѣзнь, которую Hebra назвалъ *eczema marginatum* ²⁾ и которая наблюдается у кавалеристовъ, равно какъ и у другихъ лицъ обоюго пола, на мѣстѣ соединенія бедеръ, на ягодицахъ, въ паху и подъ мышками, можетъ быть разсматриваема, какъ тяжелая форма трихофитіи. Если она появляется на бедрахъ, составляющихъ излюбленное мѣсто ея, то ей даютъ названіе *erythema trichophytica cruralis*. Иногда она осложняется настоящей экземой, но обыкновенно она послѣдовательное явленіе. Въ этихъ случаяхъ существуетъ сильное воспаленіе кожи, какъ это видно по краснотѣ, шелушенію или течи, а затѣмъ появляется пигментация и утолщеніе кожи. Бляшки большей частью очень велики, именно съ ладонь или больше; онѣ имѣютъ неправильный видъ, воспалены и явственно ограничены болѣе или менѣе выдающимся краемъ. Эти бляшки сливаются между собою и часто охватываютъ всю поверхность бедра, ягодицы, паха, лобокъ или мошонку, именно лѣвую сторону ея, соприкасающуюся съ внутренней поверхностью лѣваго бедра, гдѣ сыпь бываетъ выражена всего сильнѣе. Болѣзнь имѣетъ обыкновенно гораздо менѣе хроническое теченіе, чѣмъ парша, распространяется быстро или медленно, сопровождаясь зудомъ, который иногда очень силенъ. Повидимому, не во всѣхъ странахъ эта форма достигаетъ одинаковаго развитія. Въ Соединенныхъ Штатахъ она сравнительно менѣе тяжела, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ; я наблюдалъ ее довольно часто, но рѣдко замѣчалъ, чтобы она была продолжительна или трудно излечима. Въ томъ же смыслѣ высказывается Bulkley (A); Tilbury Fox (B) изъ Лондона рѣдко наблюдалъ застарѣлыя формы трихофитіи. Надо полагать, что самыя тяжелыя формы наблюдаются въ Южной Европѣ, именно въ Австріи, и подъ тропиками; однако и въ этихъ странахъ очень часто встрѣчается легкая форма (C).

Теченіе трихофитической эритемы различное; оно зависитъ отъ мѣста, занимаемаго болѣзью, отъ возраста и общихъ условій, въ которыхъ находится больной, отъ климата и другихъ моментовъ. Иногда болѣзнь продолжается всего одну или двѣ недѣли, тогда какъ въ другихъ случаяхъ продолжительность ея считается мѣсяцами и годами. Порою она очень упорна, возвращается на прежнихъ мѣстахъ или поражаетъ новыя области. Въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ этого рода, которые мнѣ приводилось наблюдать и изъ которыхъ иные продолжались годами, вы-

¹⁾ См. въ музеѣ госпиталя С. Луи № 444, 621, 623.

²⁾ См. ниже примѣч. объ *eczema marginatum* въ статьѣ объ острыхъ растительныхъ паразитахъ.

A) Chicago med. Journ. and Exam., Ноябрь. 1877.

B) Arch. of Derm. Окт. 1878.

C) См. „On certain Endemic skin and other Diseases of India and hot climates generally“ par T. Fox et T. Farguhar, Лондонъ 1876.

сыпы были поверхностны, мелки и разсыяны; они появлялись и исчезали совершенно безъ всякой правильности. У дѣтей эта болѣзнь излечивается весьма легко, иногда даже сама собою. Въ жаркихъ странахъ она не такъ легко поддается леченію. Часто она существуетъ одновременно съ стригущимъ лишаемъ, но даже у дѣтей это бываетъ отнюдь не постоянно (А).

Трихофитія поражаетъ иногда ногти; эта разновидность носить названіе *onychomycosis trichophytica* ¹⁾. Ноготь становится непрозрачнымъ, бѣлымъ, утолщается и расщепляется на свободномъ краѣ. Болѣзнь легко узнается при помощи микроскопа; но она хроническая и трудноизлечимая болѣзнь (В).

Этіологія. — Трихофитія обусловливается исключительно присутствіемъ растительнаго паразита, *trichophyton*'а, знакомствомъ съ которымъ мы обязаны Bazin'у (С) ²⁾:

Этому автору, равно какъ Köbner'у, который повторилъ тѣ же изслѣдованія, ничего не зная о работахъ Bazin'а, мы обязаны установленіемъ того факта, что паразитъ трихофитіи тотъ же, что при стригущемъ лишаѣ и *sycosis parasitaria*. Но при *trichophytia* развитіе его неполное и онъ рѣдко достигаетъ той ступени, на которой мы видимъ его при только что упомянутыхъ болѣзняхъ. *Trichophytia* заразительная болѣзнь по преимуществу и весьма часто поражаетъ многихъ членовъ одной семьи. Менѣе заразительна хроническая форма, та, которую называли *trichophytia femoro-scrotalis*. Tilbury Fox (D) приводитъ случай одновременнаго зараженія трихофитической эритемой семи человѣкъ, жившихъ въ одномъ домѣ. Можно заразиться отъ быка, коровы или лошади, на которыхъ развивается *trichophyton*; въ этихъ случаяхъ болѣзнь отличается болѣе тяжелымъ характеромъ, чѣмъ при зараженіи отъ человѣка. Трихофитія кожи наблюдается чаще у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ; иногда она выступаетъ уже черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія на свѣтъ. Lymph (E) приводитъ случай, въ которомъ трихофитія обнаружилась чрезъ шесть часовъ послѣ рожденія ребенка. Въ однихъ странахъ она составляетъ болѣе частую болѣзнь, чѣмъ въ другихъ. Anderson (F) въ Глазговѣ наблюдалъ ее всего 54 раза на 10000 случаевъ болѣзней кожи, бывшихъ въ его наблюденіи. Съ другой стороны, White (G) изъ Бостона насчитываетъ 100 случаевъ на 5000 больныхъ съ болѣзнями кожи, пользовавшихся въ общей больницѣ Массачусета. Я полагаю, что не всѣ люди обладаютъ одинаковой восприимчивостью къ *trichophy-*

А) См. табл. ЕЕ въ атласѣ болѣзней кожи Duhring'а!

¹⁾ Kaposi, т. II, стр. 441.

В) См. статью Duhring'а въ *Med. and Surg. Rep.* августъ 1878.

С) *Considerations sur la mentagre et les teignes de la face.* Парижъ 1854.

²⁾ Повидимому, раньше всѣхъ *trichophyton* найденъ Gruby (*Comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris.* т. XXVII 1843); но онъ сдѣлалъ очень неполное описаніе этого грибка и смѣшалъ стригущій лишай съ *alopecia areata*. Точныя свѣдѣнія о *Trichophyton*'ѣ представлены въ первый разъ Malsten'омъ (Стокгольмъ, 1850). Окончательно вопросъ выяснился въ 1853, благодаря изслѣдованіямъ Bazin'а (*Recherches sur la nature et le traitement des teignes*). Онъ доказалъ самымъ неопровержимымъ образомъ паразитную природу этихъ лишаевъ (*teignes*) и возможность передачи стригущаго лишаѣ отъ животныхъ къ человѣку; онъ уже тогда догадывался о тождествѣ *herpes circinatus* съ *herpes tonsurans*, хотя не высказывалъ этого прямо, какъ въ послѣдствіи.

D) *Arch. of Derm.*, окт. 1878.

E) *Med. Press. and Circ.*, 22 марта 1876.

F) *Lancet*, 11 ноября 1871.

G) *Boston Med. and Surg. Journ.*, 18 мая 1876.



Фиг. 32.—*Onychomycosis trichophytica*.—Обильная сеть грибицы между пластинками ногтя, клеточное строение которыхъ было еще видно на препаратѣ (послѣ обработки ждкимъ кали).

тон'у,—хотя трудно сказать, отчего зависитъ эта выборная способность паразита. Впрочемъ, иной разъ, особенно у взрослыхъ, она, повидимому, находится въ связи съ ослабленіемъ организма, напр. съ чахоткой и временными функциональными расстройствами. Я совершенно раздѣляю мнѣніе Tilbury Fox'a, который говоритъ, что для зараженія взрослыхъ требуется еще нѣчто болѣе, кромѣ простаго соприкосновенія. Трихофитія наблюдается одинаково, какъ у богатыхъ, такъ и у бѣдняковъ ¹⁾.

Патологическая анатомія. — Попадъ на поверхность кожи, грибокъ прокладываетъ себѣ путь въ кожу и проникаетъ въ нее по

¹⁾ Трихофитія кожи не наблюдается у стариковъ. У дѣтей же и юношей она частая болѣзнь. Начиная съ 20 года жизни, она не бываетъ на волосистой части головы и развивается только на кожѣ или на бородѣ. Можно сказать, что, насколько парша есть болѣзнь деревенскихъ жителей, на столько же трихофитія есть болѣзнь городовъ; но она излечивается гораздо легче парши

всѣмъ направлѣніямъ. Сначала появляется легкая гиперемія, съ узелками и пузырьками или безъ нихъ, и легкая степень шелушенія. Паразитъ гнѣздится въ кожицѣ, и притомъ исключительно въ ней; изрѣдка однако раздраженіе переходитъ на внутренній слой кожи, который подвергается значительному воспаленію. Какъ я уже замѣтилъ, пузырьки либо существуютъ, либо нѣтъ, но шелушеніе всегда имѣетъ мѣсто въ большей или меньшей степени, особенно кругомъ пятна; обыкновенно оно не обильно, чешуйки тонки и отрубевидны ¹⁾.

Подъ микроскопомъ можно убѣдиться, что грибокъ сидитъ между клѣтками кожицы, преимущественно въ видѣ трубокъ грибницы, тогда какъ споры не особенно многочисленны. Грибница состоитъ изъ длинныхъ трубокъ, тонкихъ, очерченныхъ въ видѣ лентъ, блѣдно-сѣраго цвѣта, и заключающихъ въ себѣ споры и зернышки. Онѣ представляютъ мѣстами утолщенія съ неправильными промежутками и замѣчательны по своей длинѣ. Нерѣдко одна трубка тянется по всему полю зрѣнія микроскопа, посылая тамъ и сямъ развѣтвленія во всѣ стороны. Діаметръ ихъ равняется 0,018 — 0,026 мм.; онѣ прямолинейны или изогнуты и, вдобавокъ, обыкновенно дѣлятся вилообразно. При обиліи грибовъ, эти трубки пересѣкаются и переплетаются до такой степени, что образуютъ неправильную сѣть.

Споры мелки, круглы или кругловаты; онѣ сильно преломляютъ свѣтъ и кажутся сѣрыми или блѣдно-зелеными. Онѣ не даютъ такого разнообразія формъ, какъ *achorion Schönleini* или *microsporon furfur*; величина ихъ доходитъ до 0,021 — 0,035 мм. Онѣ лежатъ врозь или же соединяются въ цѣпь по двѣ или по три и больше. Онѣ отдѣлены отъ грибницы или связаны съ нею. Въ сѣверной Америкѣ этотъ грибокъ не особенно обилень, но тѣмъ не менѣе легко отыскивается въ началѣ болѣзни. При продолжительномъ же существованіи болѣзни или при осложненіи ея хроническимъ воспаленіемъ, его очень трудно найти. Въ тропическихъ странахъ онъ встрѣчается, напротивъ, въ большомъ количествѣ.

Ботаническая природа трихофитона весьма обстоятельно изучена Atkinson'омъ изъ Балтимора (А); по его изслѣдованіямъ, этотъ грибокъ принадлежитъ къ семейству плесневыхъ и, вѣроятно, есть ничто иное, какъ *muscor muscedo* ²⁾.

¹⁾ Balzer (loc. cit., стр. 29) говоритъ, что именно при этой формѣ элементы грибка достигаютъ наибольшаго развитія. Нигдѣ нельзя найти такихъ длинныхъ трубокъ, столь явственно, хотя и рѣдко развѣтвляющихся, ни такихъ крупныхъ споръ какъ здѣсь. Величина споръ до того значительна, что по замѣчанію Balzer'a „либо это особый видъ трихофитона съ крупными спорами, либо дѣло идетъ о грибкѣ, случайно разросшемся до громаднхъ размѣровъ, благодаря занимаемому имъ мѣсту“. Последнее предположеніе кажется болѣе правдоподобнымъ и Balzer'у и намъ. Въ самомъ дѣлѣ, у одного и того же больного одновременно находятъ грибки съ крупными и грибки съ мелкими спорами.

А) New. York Med. Journ., дек. 1878.

²⁾ Изъ опытовъ, произведенныхъ Bouchard'омъ надъ самимъ собою (*Etudes expérimentales sur l'identité de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant*, Лионъ 1860), видно, что уже чрезъ 12 дней послѣ прививки грибка, появляется на соответственномъ мѣстѣ эритематозная сыпь. Чтобы найти грибокъ на застарѣлыхъ бляшкахъ, его нужно искать въ чешуйкахъ, расположенныхъ по окружности и въ пушковыхъ волосахъ, проходящихъ сквозь чешуйки; вообще этотъ грибокъ отыскивается гораздо труднѣе, чѣмъ при стригущемъ лишаѣ или при *sycosis parasitaria*. Но зато онъ обнаруживается гораздо явственнѣе, именно въ этихъ случаяхъ можно видѣть, какъ по поверхности пушковаго волоса или среди пластинокъ кожицы стелются, развѣтвляясь, трубки грибницы, гдѣ пустыя, а гдѣ содержащія споры (оплодотворенныя трубки по Balzer'у).

Распознаваніе.— Распознаваніе кольцеобразнаго лишая производится либо на основаніи его клиническихъ разновидностей, либо при помощи микроскопа. Если грибокъ существуетъ въ большомъ количествѣ, то не трудно узнать болѣзнь подъ микроскопомъ.

Лучше всего поступать при этомъ слѣдующимъ образомъ: кончикомъ ножа или острой ложечкой соскабливаютъ нѣсколько чешуекъ съ подозрительной бляшки и помѣщаютъ ихъ подъ микроскопомъ, съ нѣсколькими каплями раствора ѣдкаго кали въ 40 на 100. Сверху покрываютъ ихъ тонкимъ стеклышкомъ, осторожно нажимая послѣднее, чтобы, по возможности, получить тонкій препаратъ. Обождавъ нѣсколько минутъ, изслѣдуютъ препаратъ при увеличеніи въ 200—500 разъ. При этомъ тамъ и сямъ виденъ паразитъ, который на первый взглядъ кажется ограниченнымъ не ясно, но выступаетъ болѣе явственно по мѣрѣ того, какъ мы вглядываемся въ него болѣе. Едва ли нужно прибавить, что стеклышки, на которыхъ помѣщается препаратъ, должны быть безусловно чисты и свободны отъ всякихъ постороннихъ веществъ. Грибницу можно смѣшать съ волокнами холста или ваты, которыя захватываются иногда вмѣстѣ съ препаратомъ. а главное, съ здоровыми клѣтками кожицы, свертывающимися иногда въ такомъ видѣ, что напоминаютъ короткія трубки грибницы. Но трубки грибницы имѣютъ всегда ясно очерченные контуры и стѣнки ихъ представляются въ видѣ параллельныхъ линій; эти трубки всегда занимаютъ значительную часть поля микроскопа, наполненны спорами и зернистымъ веществомъ. Споры нужно отличать отъ постороннихъ частичекъ жира, оставшихся напр. послѣ леченія мазями; точно такъ же не нужно смѣшивать ихъ съ салнымъ веществомъ, съ шариками, происходящими отъ жирнаго перерожденія клѣтокъ, какъ напр. при себорреѣ, и съ другими посторонними веществами. Если препаратъ содержитъ много жирныхъ веществъ, то прибавляютъ нѣсколько капель эфира, чтобы растворить ихъ.

Erythema trichophytica, какъ простая, такъ и чешуйчатая или узелковая можетъ быть принята за экзему, такъ какъ она часто представляетъ сходство съ ея эритематозной, узелковой, пузырьковой или чешуйчатой разновидностями и въ особенности съ этой послѣдней. Но круговая или кольцевидная форма нашей болѣзни, ея рѣзко обозначенныя границы, ея тонкія и отрубевидныя чешуйки, ея теченіе, мѣсто и центробѣжное распространеніе и т. д. облегчаютъ распознаваніе. Въ тяжелыхъ случаяхъ, тѣхъ напр., которые наблюдаются на бедрахъ и смежныхъ съ ними областяхъ, она еще болѣе похожа на экзему, которая, по правдѣ сказать, часто осложняетъ ее. Однако, каемчатый характеръ пятенъ сильно говорить въ пользу паразитной болѣзни. Во всякомъ случаѣ, чтобы устранить послѣднюю возможность ошибки, лучше всего обратиться къ микроскопу.

Erythema trichophytica очень похожа также на себоррею груди и спины. На этихъ мѣстахъ себоррея часто отличается круговымъ или кольцеобразнымъ распредѣленіемъ и даетъ такое же шелушеніе, какъ при *trichophytia*. Но эта послѣдняя болѣзнь можетъ быть узнана по ея воспалительнымъ явленіямъ, по ея теченію и по отсутствію на поверхности кожи расширенныхъ отверстій, волосяныхъ мѣшечковъ и жирной, плотной и сѣровой смазки.

Далѣе, нашу болѣзнь можно смѣшать также съ псоріазомъ на основаніи ея кольцеобразной формы. Но псоріазъ болѣе возвышается надъ поверхностью кожи, богаче чешуйками, сильнѣе выраженъ и почти всегда

разсѣянъ по различнымъ областямъ. Въ сомнительныхъ же случаяхъ вырываетъ микроскопъ.

Въ обыкновенныхъ своихъ формахъ *erythema trichophytica* не напоминаетъ сифилиса; но при продолжительномъ существованіи, когда кожа находится въ состояніи хроническаго воспаленія, она можетъ представлять сходство съ ползучимъ бугорковымъ сифилидомъ. Однако, предшествовавшая исторія, присущія сифилису особенности и микроскопъ въ скоромъ времени разсѣютъ всякое сомнѣніе. Отъ парши кожицы наша болѣзнь отличается отсутствіемъ корокъ, окрашенныхъ въ желтый цвѣтъ сѣры, кромѣ того, паршевыя бляшки мельче и не имѣютъ такой явственной круговидной формы, какъ при *herpes*. Наконецъ, съ помощью микроскопа всегда можно узнать характеръ паразита ¹⁾.

Леченіе.—Въ большинствѣ случаевъ рѣчь можетъ быть только о мѣстномъ леченіи. Но иногда, особенно у взрослыхъ, когда болѣзнь не поддается противупаразитному леченію, необходимо прибѣгнуть къ внутреннимъ укрѣпляющимъ средствамъ. Въ такихъ упорныхъ случаяхъ очень хорошо дѣйствуютъ: желѣзо, мышьякъ въ маленькихъ приемахъ, хининъ, рыбій жиръ и минеральныя кислоты; у насъ, въ сѣверной Америкѣ, грибокъ обыкновенно пускаетъ неглубокіе корни, и его легко разрушить противупаразитными средствами.

При выборѣ лекарства врачъ долженъ руководствоваться возрастомъ больного, мѣстонахожденіемъ и распространеніемъ процесса, равно какъ степенью воспаленія, утолщенія или раздражительности кожи. У дѣтей обыкновенно можно обойтись простыми препаратами, Достаточно промывать бляшки мыльной водой и прикладывать какую нибудь ртутную мазь, напр. мазь изъ азотнокислой окиси ртути въ пропорціи 3,50—7,0 на 30,0 или изъ желтой сѣрнистой ртути въ пропорціи 0,75—1,0 на 30,0. Столь же хорошо удовлетворяетъ этому показанію примочка изъ сулемы въ количествѣ 0,05—0,15 на 30,0 воды и спирта.

Можно также смазывать бляшки уксусной кислотой, борной кислотой, іодной настойкой, *collodium cantharidatum*, или же дѣлать примочки изъ сѣрнисто-кислаго или сѣрноватисто-кислаго натра, въ пропорціи 3,25 на 30,0. Превосходное противопаразитное средство мы имѣемъ въ порошокъ Гоа, прописываемомъ въ видѣ мази по 0,50—0,75 на 30,0; но имъ нужно

¹⁾ Настоящій *herpes circinatus*, т. е. не паразитный и пузырьчатый, встрѣчается весьма рѣдко, онъ не симметриченъ, сопровождается гораздо сильнѣйшей болью, часто даже невралгіей, и во всякомъ случаѣ легче можетъ придти въ состояніе раздраженія, чѣмъ *trichophytia circinata*. Последняя никогда не вызываетъ пораженія железъ.

Erythema multiforme circulare (кольцеобразная разновидная эритема) развивается несравненно быстрѣе и сидитъ симметрично на обѣихъ кистяхъ, предплечьяхъ, голеняхъ, колѣняхъ и т. д.; цвѣтъ ея болѣе красный, часто синеватый, иногда пурпурный. Наконецъ, если есть пузырьки, то они сидятъ въ центрѣ, а не въ окружности.

Pityriasis rosacea Gibert'a (см. стр. 281) иногда до такой степени похожа на *trichophytiam*, что ихъ можно принять одну за другую. Но теченіе ея болѣе острое, болѣе правильное, болѣе циклическое. При паразитной эритемѣ высыпные элементы гораздо рѣже имѣютъ одинаковый объемъ, а съ другой стороны, они болѣе сосредоточены и распространяются съ меньшей правильностью; кромѣ того, цвѣтъ ихъ скорѣе красный, чѣмъ розовый; наконецъ, центръ ихъ лишень бурой пигментаціи.

Наконецъ, *erythema trichophytica* не можетъ быть смѣшана ни съ специфической розеолой, которая никогда не шелушится, ни съ узелково-чешуйчатыми сифилидами, которые прежде всего узелки.

пользоваться съ осторожностью, это средство очень цѣнится европейскими врачами. Можно также назначать хризофановую или пирогаловую кислоту по 0,25—1,0 на 30,0.

Если бляшки находятся въ состояніи раздраженія, то надо избѣгать слишкомъ сильныхъ противопаразитныхъ веществъ. Можно назначить мазь изъ дегтя изъ 1,75—3,50 на 30,0 или же карболовую кислоту въ видѣ мази или примочки по 0,50 на 30,0. Противъ застарѣлой *erythema trichophytica femoro-cruralis*, Tilbury Fox хвалить слѣдующую мазь:

Creosoti	1,0
Olei cadini	10,0
Sulfur. sublimati	10,0
Bicarbonat. sodae	3,50
Axung.	30,0

Въ этихъ же случаяхъ очень хорошо дѣйствуетъ мазь Wilkinson'a видсизмѣненная Hebr'ой, равно какъ мазь изъ порошка Goa. Сѣрнистыя ванны и паровыя ванны съ киноварью тоже приносятъ свою долю пользы.

Но каково бы ни было назначаемое средство, мы должны слѣдить затѣмъ, чтобы кожа не приходила въ слишкомъ сильное воспаленіе; нужно помнить всегда, что *herpes circinatus* есть поверхностная болѣзнь, легко излечивающаяся. Мази нужно втирать два или три раза въ день, особенно въ края бляшки. Если дѣлаются примочки, то ихъ нужно держать 10—15 минутъ.

Предсказаніе.—Трудно опредѣлить заранѣе, какъ сложится теченіе эритематозной трихофитіи; во многихъ случаяхъ она быстро уступаетъ леченію, но иногда, особенно у взрослыхъ, она долго не поддается и часто возвращается. У дѣтей нужно торопиться остановить болѣзнь, прежде чѣмъ она перейдетъ на волосы или брови. Это и не трудно, потому что болѣзнь излечивается иногда сама собою или проходить отъ самаго простаго леченія. На бедрахъ и смежныхъ съ ними областяхъ, а также подъ мышками болѣзнь держится особенно упорно. Но какъ бы то ни было, продолжительность ея далеко не такъ неопредѣленна, какъ при паршѣ, потому что не очень рѣдко она проходить сама собою.

Tinea imbricata.

Подъ этимъ названіемъ д-ръ Manson (A) изъ Амои (въ Китаѣ) описалъ болѣзнь, которая по его мнѣнію, существенно отличается отъ *herpes circinatus*.

Она наблюдается преимущественно по берегамъ Молукскаго пролива и на островахъ малайскаго архипелага. Прилагательное «*imbricata*» характеризуетъ специальную форму шелушенія. На томъ мѣстѣ, гдѣ происходитъ шелушеніе, кожа вздувается, болтается и въ заключеніе отпадаетъ въ видѣ крупныхъ лоскутовъ, шириною въ 3—25 мм. Свободный край лоскута обращенъ къ центру зараженного мѣста и лоскутъ крѣпко пристаетъ къ кожѣ своей выпуклой.

Если провести рукой по поверхности бляшки отъ окружности къ центру, т. е. въ направленіи чешуекъ, то она кажется гладкой; если же провести рукой въ обратномъ направленіи, то чешуйки становятся ребромъ,

сильно выдаются и вмѣстѣ съ тѣмъ весьма ясно обрисовываются волнистыя очертанія кружковъ.

Образованіе концентрическихъ круговъ происходитъ слѣдующимъ путемъ: когда кружокъ достигнетъ 1,50 мм. въ діаметрѣ, то въ центрѣ его появляется новая бляшка буроватаго цвѣта. Затѣмъ молодыя эпидермическія клѣтки трескаются, въ свою очередь, образуя второй кругъ, концентрическій относительно перваго, который расширяется одновременно съ нимъ. Процессъ повторяется до тѣхъ поръ, пока вся поверхность тѣла не покроется подобными кругами.—Это одно изъ самыхъ главныхъ отличій, раздѣляющихъ *tinea imbricata* отъ *trichophytia*. Другой отличительный признакъ состоитъ въ громадномъ развитіи грибковъ при *tinea imbricata*, тогда какъ при *herpes circinatus* число грибковъ сравнительно гораздо меньше. При первой болѣзни споры отличаются болѣе овальной формой, чѣмъ при второй; трубки грибницы не представляютъ ни вздутій, ни перетяжекъ, ни другихъ неправильностей въ очертаніяхъ, которыя такъ бросаются въ глаза у *trichophyton*'а. Manson считаетъ эту болѣзнь одинаковой съ «Tosclau ringworm», описаннаго д-ромъ Fox'омъ и Farquhar'омъ (А). Посредствомъ самопрививокъ онъ убѣдился, что *tinea imbricata* всегда воспроизводитъ только *tinea imbricata*, и что съ своей стороны, *trichophyton* остается всегда равнымъ самому себѣ во всѣхъ прививкахъ и никогда не даетъ *tinea imbricata*.

Herpes tonsurans. Стригущій лишай.

(*Trichophytia* волосистой части головы).

Син.: франц. *herpès tonsurant*, *teigne tonsurante*. Англ.: *tinea tonsurans*, *herpes tonsurans*, *trichonosis furfuracea*, *ringworm of the scalp*, *porrigo furfurans*, *tinea tonsurans*. Нѣм. *Scherende Flechte*.

Опредѣленіе.—Стригущій лишай есть заразительная болѣзнь волосистой части головы, порождаемая растительнымъ паразитомъ *trichophyton*. Она характеризуется образованіемъ бляшекъ, различной величины, болѣе или менѣе чешуйчатымъ и производящимъ болѣе или менѣе полное облысѣніе. На пораженныхъ мѣстахъ волосы измѣняются, тускнѣютъ, сѣкутся и неправильно отламываются на уровнѣ съ кожей. Болѣзнь сопровождается зудомъ.

Признаки.—Стригущій лишай начинается обыкновенно образованіемъ маленькихъ кругловатыхъ пятенъ, сначала красныхъ, но потомъ покрывающихся — по крайней мѣрѣ на окружности — рядомъ неясно ограниченныхъ пузырьковъ, или гнойничковъ, величиною съ булавочную головку. Пузырьки и гнойнички имѣютъ мимолетное существованіе, ссыхаются и оканчиваются шелушеніемъ. Въ другихъ случаяхъ начало болѣзни обозначается образованіемъ отрубевидныхъ чешуекъ. — Бляшка быстро вырастаетъ въ объемъ и чрезъ нѣсколько времени принимаетъ характеристическую форму. Въ это время она болѣе или менѣе кругообразна, хорошо ограничена, величиною съ гривенникъ или съ серебряный рубль, имѣетъ красноватый, сѣроватый, аспидный или синеватый колоритъ и покрыта мелкими чешуйками; сидящіе на ней волосы сломаны на уровнѣ съ кожей. Цвѣтъ бляшки различный; у черноволосыхъ людей онъ преимуще-

А) Sur certaines affections epidermiques de la peau et autres dans les Indes et dans les climats tropicaux, p. 55 et 246, Londres, 1876.

щественно сѣро синеватый, свинцовый, аспидный. Кожа на волосистой части головы вздувается и образуетъ болѣе или менѣе значительное возвышеніе. Волосыяны мѣшечки обыкновенно выдаются надъ уровнемъ кожи, поверхность бляшки испещрена мелкими возвышенными точками, какъ при такъ назыв. «гусиной кожѣ», и напоминаетъ кожу плохо ощипанной птицы. Последнее явленіе вполне характеристично и обнаруживается весьма явственно на облысѣвшихъ мѣстахъ. Волоса коротки, рѣдко имѣютъ болѣе 2—5 мм. въ длину, утолщены, расчучены или сломаны; свободный конецъ ихъ не ровенъ, словно откусенъ зубами; онъ имѣетъ видъ метлы и какъ бы срѣзанъ зазубрившимися ножницами. Волоса утрачиваютъ свой нормальный блескъ, становятся тусклыми, непрозрачными; если вырвать ихъ, то они оказываются сухими, жесткими и ломкими ¹⁾. Они свободно сидятъ въ своихъ мѣшечкахъ, но, при попыткѣ вырвать ихъ, отламываются на короткомъ разстояніи отъ кожи. По мѣрѣ дальнѣйшихъ успѣховъ болѣзни, они ломаются легче, потому что цѣликомъ пронизаны паразитами, и даже выпадаютъ сами собою; слѣдствіемъ этого бываетъ болѣе или менѣе полная плѣшивость, которая обыкновенно существуетъ только временно. Въ то же время существуютъ разсыпавшіяся въ порошокъ чешуйки, сѣроватаго цвѣта, крѣпко сидящія на бляшкѣ.

Такова картина стригущаго лишая въ его болѣе обыкновенныхъ формахъ. Изрѣдка, когда онъ сидитъ поверхностно и разсѣянно, онъ напоминаетъ собою экзему или себоррею (А). На однихъ мѣстахъ волосы не выпадаютъ и кажутся здоровыми, тогда какъ на другихъ они коротки и сломаны неправильнымъ образомъ. Если потянуть за длинные волосы, то иной разъ они оказываются сидящими очень слабо, въ другой, напротивъ, очень крѣпко. Я наблюдалъ стригущій лишай у слабыхъ и хилыхъ субъектовъ, и въ этихъ именно случаяхъ онъ отличался медленнымъ и хроническимъ теченіемъ.

Бляшки рѣдко превышаютъ величину серебрянаго рубля; во многихъ случаяхъ онѣ существуютъ въ значительномъ числѣ, одна подлѣ другой. Когда болѣзнь сидитъ поверхностно, то многія бляшки могутъ сливаться между собою, занимая пространство около квадратнаго дециметра и даже больше. Обыкновенно онѣ развиваются быстро, поражаютъ всю волосистую часть головы, но преимущественно макушку и темянные области. Онѣ сопровождаются болѣе или менѣе сильнымъ зудомъ; это первый признакъ болѣзни, продолжающійся во все время ея и причиняющій много мученій больнымъ. Стригущій лишай можетъ переходить на лицо, гдѣ онъ выступаетъ со всѣми особенностями, свойственными трихофитіи кожи (В). Обѣ разновидности трихофитіи часто существуютъ одновременно или слѣдуютъ одна за другою. Если оставить стригущій лишай безъ всякаго леченія, то онъ можетъ затянуться до безконечности; впрочемъ, это свойственно всѣмъ паразитнымъ болѣзнямъ кожи, но есть случаи, когда онъ исчезаетъ самъ собою.

Этіологія.—Стригущій лишай производится тѣмъ же раститель-

¹⁾ Волоса до того хрупки, что ломаются между пальцами и отъ нажатія стеклышкомъ микроскопа. Волоса пронизаны паразитами до такой степени, что хотя сдѣвленіе ихъ уменьшено, но объемъ увеличенъ; отъ паразита же зависитъ и состояніе волосяныхъ мѣшечковъ. По замѣчанію Besnier (Kaposi, Т. II стр. 423), пузырьки производятся воспаленіемъ, которое усиливается до степени пузырчатковаго дерматита; но они рѣдки и случайны.

А) Med. and Surg. Rep. 3 Авг. 1878.

В) Атласъ болѣзней кожи Дюринга, табл. EE.

нымъ паразитомъ, какъ и *herpes circinatus*, именно трихофитомъ. Онъ принадлежитъ къ наиболѣе распространеннымъ паразитнымъ болѢзнямъ; онъ свойственъ преимущественно дѢтскому возрасту, встрѣчается очень рѣдко у взрослыхъ и составляетъ большую рѣдкость уже послѣ періода возмужалости. У очень маленькихъ дѢтей онъ опять таки наблюдается лишь въ видѣ исключенія. Стригушій лишай—заразительная болѢзнь по преимуществу и быстро переходитъ отъ одного ребенка къ другому, при посредствѣ одежды, гребенокъ, щетокъ, салфетокъ, постельнаго бѣлья и т. д. Его нерѣдко можно видѣть въ школахъ и пріютахъ, гдѣ заразъ можетъ заболѣвать множество дѢтей. Онъ поражаетъ и богатыхъ и бѣдныхъ, но преимущественно плохо откормленныхъ дѢтей, хилыхъ или больныхъ. Иногда дѢти приобрѣтаютъ стригушій лишай отъ своихъ матерей или отъ кого либо изъ окружающихъ ихъ людей, страдающихъ *herpes circinatus*¹⁾. Подобно послѣдней паразитной формѣ, *Herpes tonsurans* можетъ выступить даже въ родѣ эпидемій.



Фиг. 33. б. Волосъ съ головы. а а корневые влагалища при стригушемъ лишаѣ пронизанныя множествомъ грибицъ и гонидій *trichophyton tonsurans* Malmsten'a

¹⁾ Стригушій лишай представляетъ собою самую частую форму трихофити у дѢтей. Hardy ни разу не видалъ его у взрослыхъ. Lailier никогда не наблюдалъ его въ 20-лѣтнемъ возрастѣ и считаетъ его самымъ упорнымъ изъ всѣхъ лишаевъ. Онъ господствуетъ преимущественно въ городахъ, но не падаетъ и деревень; очень возможно, впрочемъ, что онъ всегда заносится изъ деревень, потому что паразитныя болѢзни легко передаются отъ животныхъ къ человеку. Besnier напротивъ увѣряетъ, что стригушій лишай постоянно излечивается самъ собою и, будучи оставленъ безъ леченія, никогда не принимаетъ того безконечнаго теченія, какъ парша. Если онъ и очень упоренъ, то, по крайней мѣрѣ, не остав-

Патологическая анатомія.—Въ этой главѣ намъ предстоитъ изучить измѣненія со стороны волосъ, волосяныхъ мѣшечковъ и кожицы, равно какъ свойства самаго грибка. Послѣдній открытъ Gruby въ 1844 г. и затѣмъ основательно былъ изученъ въ 1846 Malmsten'омъ, который далъ ему названіе *trichophyton tonsurans*. Онъ поражаетъ волоса, ихъ мѣшечки и кожицу. Но болѣе всего страдаютъ волосы; въ короткое время они наводняются спорами до такой степени, что теряютъ свою цѣлость и разрушаются. Волосыяны мѣшечки тоже страдаютъ; они растягиваются и образуютъ возвышенія.

Грибокъ тотъ же, что при *herpes circinatus*; мы уже ознакомились съ нимъ при послѣдней болѣзни, но въ настоящемъ случаѣ развитіе его другое. При *herpes circinatus* грибокъ гнѣздится преимущественно въ кожицѣ, при стригущемъ лишаѣ его находятъ, главнымъ образомъ, въ волосахъ. Онъ здѣсь сильно развитъ, споры его находятся въ большомъ количествѣ. Подъ микроскопомъ видно, что волоса сломаны и наполнены по всей длинѣ и въ значительной части своего обхвата спорами и грибами, но преимущественно первыми. Грибница скудна или ея вовсе не бываетъ. Напротивъ того, споры очень обильны; онѣ ютятся вокругъ корня, луковицы и во влагалищахъ; онѣ расположены въ видѣ четокъ, параллельныхъ къ направленію волоса, или имѣютъ видъ неправильныхъ массъ. Луковица и корень буквально изрѣшечены спорами, образующими массу, въ одно и то же время мягкую и плотную, въ родѣ рыбныхъ молоковъ. Волосъ растянуть и мѣстами истонченъ вдоль своего стержня, а выдающіяся на этихъ мѣстахъ волокна придаютъ ему неровный и лохматый видъ. Иногда онъ разсученъ по длинѣ, и отдѣльныя части его слабо связаны между собою. Иногда грибокъ до того кишитъ въ волосѣ, что совершенно разъединяетъ его на маленькія части; свободный конецъ волоса, соотвѣтствующій тому мѣсту, гдѣ послѣдній былъ сломанъ у уровня кожи, зазубренъ, приостренъ и имѣетъ видъ метлы; онъ состоитъ изъ разъединенныхъ нитей, между которыми гнѣздятся споры. Отрубевидныя чешуйки, покрывающія бляшку стригущаго лишаа, тоже содержатъ паразиты, но въ гораздо меньшемъ количествѣ, чѣмъ волоса.

Кожа болѣе или менѣе воспалена; чаще всего воспаленіе существуетъ въ слабой степени, есть только чешуйки или нѣсколько мимолетныхъ пузырьковъ. За то въ другихъ случаяхъ мы находимъ отекъ и воспалительныя явленія съ выпотомъ, какъ напр. при той формѣ, которая извѣстна подъ названіемъ *tinea Kerion* ¹⁾).

ляетъ послѣ себя облысѣнія, подобно паршѣ и нѣкоторымъ формамъ *aloperciae areatae*.

Мальчики страдаютъ стригущимъ лишаемъ чаще дѣвочекъ. Этотъ фактъ зависитъ не столько отъ характера болѣзни, сколько отъ привычекъ дѣтей.

¹⁾ Въ самомъ дѣлѣ, паразитъ вторгается иногда въ такомъ громадномъ количествѣ, что вызываетъ жестокое воспаленіе волосистой части головы. Равнымъ образомъ грибокъ можетъ размножаться настолько энергично, что порождаетъ острое воспаленіе кожи. Волоса поражаются въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ, такъ что отъ воспаленія этихъ маленькихъ бляшекъ образуются болѣе или менѣе многозначительныя узловатыя опухоли, обзаванныя своимъ происхожденіемъ вызваннымъ грибомъ воспаленіемъ волосистыхъ мѣшечковъ и окружающей ихъ клетчатки, и могущимъ подавать поводъ къ обильному и продолжительному нагноенію. Опухоли имѣютъ величину отъ горошины до грецкого орѣха. Эту то именно форму Wilson и назвалъ *kerion Celsi*. И дѣйствительно, какъ кажется, Цельзіи первый пытался описать ее. См. ниже статью о *tinea kerion*.

Frédéric Taylor (AB) изслѣдовалъ подъ микроскопомъ кусокъ кожи, пораженной стригущимъ лишаемъ. Онъ говоритъ, что грибокъ вторгается въ волосъ вплоть до луковицы, но никогда не проникаетъ въ послѣднюю и никогда не поражаетъ ни сосочка волосъ, ни ихъ корневыхъ влагалищъ. Эти наблюденія подтверждаютъ изслѣдованія Thin'a, который изучалъ болѣзнь на лошадахъ ¹⁾.

Распознаваніе.—Въ большинствѣ случаевъ распознаваніе дается легко. Когда мы видимъ предъ собою извѣстное число мѣшечковъ, лишенныхъ волосъ, то мы первымъ дѣломъ должны подумать о стригущемъ лишаѣ.

Если волоса сѣкутся, если существуютъ синеватые или сѣроватые бляшки, и на гладкой поверхности тамъ и сямъ виднѣются мѣшечки съ отломанными волосами, то такая картина всегда должна казаться подозрительной. Это подозрѣніе обращается въ достовѣрность, когда находятъ остатки волосъ, окруженные эпидермическимъ влагалищемъ (Bazin). Тѣмъ не менѣе, стригущій лишай можно смѣшать со многими другими болѣзнями. На волосистой части головы часто существуетъ сквамозная экзема, которая принимаетъ видъ бляшекъ, похожихъ на стригущій лишай. Но способъ развитія этихъ двухъ болѣзней существенно различный и этого одного достаточно, чтобы не смѣшать ихъ другъ съ другомъ.

Экзема не заразна, тогда какъ заразительность стригущаго лишая всегда легко доказать. Чешуйчатая экзема большей частью хроническая болѣзнь; напротивъ того, стригущій лишай отличается быстрымъ

A) *Lancet*, 16 ноября 1878.

B) Тамъ же, 30 марта 1878.

¹⁾ По изслѣдованіямъ Robin'a (*Histoire naturelle des animaux parasites etc.* Парижъ, 1853), *trichophyton tonsurans* принадлежитъ къ порядку *arthrospermae*, отдѣлу *torulae*. Онъ состоитъ исключительно изъ круглыхъ или овальныхъ споръ, изъ которыхъ образуются нити, сочлененныя на подобіе четокъ и стелющіяся по толщѣ волоса, а по отпаденіи послѣдній въ эпидермидальныхъ коркахъ. Robin, значить, отрицаетъ существованіе грибницы; Bazin сначала допускалъ существованіе ея (*Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, 1853), но потомъ отказался отъ этого мнѣнія: онъ сомнѣвается и спрашиваетъ, нѣтъ ли посреди споръ и нѣсколькихъ нитей грибницы (*Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires*, Парижъ, 1862). Напротивъ того, Mahaux (Th. agrég. Université de Bruxelles, 1869) отводитъ грибницѣ первенствующую роль.

Мы скажемъ, вмѣстѣ съ Lailler (*Leçons cliniques sur les teignes*, Парижъ 1878), что истина относительно грибницы находится по срединѣ между мнѣніемъ Bazin'a и мнѣніемъ Махау.

„Продольныя волокна волосъ разъединены; въ промежуткахъ между ними находится множество споръ, сложенныхъ линейными рядами или группами.—Эти споры занимаютъ не только поверхность, но и толщу волоса.—Если удастся вырвать волосъ цѣликомъ, то споры видны вплоть до волосаного сосочка.—Тамъ и сямъ въ полѣ микроскопа различаются маленькія прозрачныя вѣточки, въ видѣ трубокъ съ параллельными стѣнками, обыкновенно пустыя, но иногда содержащія споры, которыя имѣютъ не круглую, а овальную или четырехугольную форму.—Это настоящія трубки грибницы.—Онѣ легко узнаются посреди споровыхъ кѣлокъ эпидермического влагалища. Не то мы видимъ на продолженіи волосъ; тутъ мы различаемъ споры въ видѣ линейныхъ рядовъ, но не видимъ стѣнокъ, въ которыхъ онѣ заложены“. (Lailler, *Leçons sur la teigne*, Парижъ 1878). Hebra невѣрно считаетъ *trichophyton* за производное отъ *achorion Schönleini*. Köbner побѣдоносно опровергъ это мнѣніе. Съ другой стороны, Hallier изъ Іены признаетъ его за разновидность *penicillium*. Онъ заключаетъ это изъ своихъ опытовъ съ культурой паразитовъ. Neumann раздѣляетъ это мнѣніе, которое теперь нѣтъ не признается.

развитіемъ и въ короткое время охватываетъ широкія поверхности. При экземѣ бляшки ограничены не ясно и большей частью не имѣютъ круговой формы. Вокругъ этихъ бляшекъ волоса крѣпко держатся въ кожѣ; при стригущемъ же лишаѣ волоса выпадаютъ или легко вырываются. Сверхъ того, при экземѣ волоса не утолщены, не разсучены и не сломаны; бляшка не имѣетъ особой окраски и не покрыта отрубевидными чешуйками, какъ при стригущемъ лишаѣ. Въ сомнительныхъ случаяхъ микроскопъ всегда обнаруживаетъ присутствіе паразита. При экземѣ зудъ всегда сильнѣе, чѣмъ при стригущемъ лишаѣ. Иногда экзема появляется на бляшкѣ стригущаго лишая и усложняетъ распознаваніе; но это рѣдкій случай.

Стригущій лишай, когда онъ существуетъ въ разбѣянномъ видѣ, можетъ казаться похожимъ на себоррею волосистой части головы; но себоррея не заразительна, бляшки ея рѣдко имѣютъ видъ круговъ и не лишены волосъ. Наконецъ, теченіе обѣихъ болѣзней различно.

То же самое нужно сказать о псоріазѣ, который по внѣшнему виду напоминаетъ иногда стригущій лишай. Но опять таки псоріазъ не заразителенъ, волоса остаются при немъ здоровыми, чешуйки обильны, перломутроваго цвѣта, наконецъ, псоріазъ болѣзнь хроническая ¹⁾.

Парша въ первое время, т. е. до образованія корокъ, можетъ быть принята за стригущій лишай; но ошибка тутъ непродолжительна, такъ какъ чрезъ нѣкоторое время непременно появятся характеристическія корки, въ видѣ блюдечекъ, желтаго цвѣта ²⁾.

Случается нерѣдко принимать *alopesciam areatam* за стригущій лишай и обратно. Въ типическихъ формахъ *alopesciae areatae* бляшка бѣлая, гладкая, полирована и на ней нѣтъ ни одного волоска; но иногда эти признаки отсутствуютъ, такъ что вопросъ можетъ быть рѣшенъ только микроскопомъ. При стригущемъ лишаѣ обыкновенно находятъ множество паразитовъ, тогда какъ при *alopescia areata* ихъ совсѣмъ нѣтъ ³⁾.

Исслѣдованіе волосъ, пораженныхъ стригущимъ лишаемъ, не представляетъ никакихъ затрудненій, и паразитъ узнается легко. Для этого до-

¹⁾ Врачу не всегда приходится наблюдать лишай въ первыхъ періодахъ, когда онъ обладаетъ еще всѣми своими характеристическими признаками. Имѣя же предъ собою старый лишай, нужно помнить, что парша оставляетъ рѣдкіе, толстые, безобразные волоса; кромѣ того, при ней существуютъ рубцы, точно такъ же какъ при волчанкѣ, хотя бы эритематозной. Поэтому, если мы видимъ красную, чешуйчатую поверхность съ рѣдкими и сѣкущимися волосами, безъ рубца, безъ предварительной корки, какъ при *impetigo*, то можно быть почти увѣреннымъ, что это стригущій лишай.

²⁾ До леченія всегда легко отличить паршу отъ стригущаго лишая, потому что, независимо отъ блюдечекъ, мы знаемъ, что при паршѣ волоса не сѣкутся, что кожа очень красна, чего не бываетъ при стригущемъ лишаѣ. Но когда больному вырвали волоса, то этотъ признакъ отпадаетъ; отъ вырыванія волосъ кожа покрывается на время такой же краснотой, какъ при паршѣ. Однако и послѣ вырыванія волосъ, если операція произведена основательно, кожа становится гладкой, лоснящейся, напротивъ того, при стригущемъ лишаѣ нѣтъ возможности вырвать всѣ волоса, потому что большинство ихъ отламывается, а не выдергивается; вслѣдствіе этого бляшка получаетъ сѣро-синеватый, аспидный оттѣнокъ, тѣмъ болѣе бросающійся въ глаза, что кругомъ существуетъ бѣлый поясъ, соотвѣтствующій здоровымъ частямъ, гдѣ волоса цѣлы и могли быть вполне вырваны.

³⁾ Тѣмъ не менѣе, какъ замѣчаетъ *Besnier*, слѣдую *Bazin'у* и *Lailler*, мы должны быть всегда на сторожѣ противъ той разновидности *alopesciae areatae*, которая извѣстна подъ названіемъ *pelade à cheveux fragiles* и при которой существуютъ сломанные волоса, но которые не сидятъ на красной и чешуйчатой поверхности. Въ самомъ дѣлѣ, извѣстно, что *alopescia areata* всегда имѣетъ гладкую поверхность, вполне оправдывающую классическое сравненіе съ „кожей угря“.

статочно положить подъ микроскопъ одинъ или два короткихъ, сломанныхъ волоса, съ нѣсколькими каплями раствора ѣдкаго кали. Обождавъ нѣсколько минутъ, изслѣдуютъ при увеличеніи въ 250, и тогда легко узнать паразитъ и измѣненія волосъ. Duckworth (A) увѣряетъ, что съ помощью хлороформа очень легко можно узнать бляшку стригущаго лишая. Если на такую бляшку налить нѣсколько капель хлороформа, то по испареніи его, больные волоса и отверстія ихъ мѣшечковъ окрашиваются въ желто-соломенный цвѣтъ, который не проходитъ и придаетъ бляшкѣ такой видъ, какъ будто она посыпана сѣрымъ цвѣтомъ. На здоровые волоса хлороформъ не оказываетъ никакого дѣйствія. Подобныя же измѣненія наблюдались при *herpes circinatus*, *pityriasis versicolor* и паршѣ кожицы; въ этихъ случаяхъ бляшки дѣлаются бѣлыми и имѣютъ напудренный видъ (B).

Леченіе.—При стригущемъ лишаѣ мы имѣемъ дѣло съ тѣмъ же паразитомъ, какъ при *herpes circinatus*, и хотя онъ здѣсь развитъ сильнѣе, но мы все таки можемъ лечить его тѣми же средствами. Для разрушенія паразита, который гнѣздится въ самихъ волосахъ и ихъ мѣшечкахъ, нужно прибѣгнуть къ вырыванію волосъ и противупаразитнымъ средствамъ. Въ большинствѣ случаевъ для разрушенія грибовъ достаточно наружнаго леченія; но иногда болѣзнь не поддается мѣстному леченію, и тогда нужно обратиться къ укрѣпляющимъ внутреннимъ лекарствамъ: желѣзу, мышьяку, рыбьему жиру. Чтобы ускорить излеченіе и устранить возможность дальнѣйшаго зараженія, всегда нужно обращать особенное вниманіе на чистоту. Больной долженъ почаще мѣнять бѣлье, пользоваться широкой рукой щетками и гребешками, держа ихъ исключительно для себя.

Прежде всего нужно основательно обмыть бляшку мыльной водой; затѣмъ вырываютъ здоровые волоса въ окружности ея и сломанные волоса на поверхности. Это производится короткимъ пинцетомъ съ плоскими вѣтвями; заразъ захватываютъ не больше нѣсколькихъ волосъ, но зато операцію нужно повторять изо дня въ день до тѣхъ поръ, пока бляшка не будетъ окончательнаго оголена. Послѣ каждой операціи слѣдуетъ прикладывать какое нибудь противупаразитное средство, въ видѣ мази, масла или примочки. Этому показанію отлично удовлетворяетъ сулема въ пропорціи 0,10—0,30 на 30,0 мази или 0,05—0,10 на 30,0 воды и спирта. Это лекарство имѣетъ бѣлый цвѣтъ, не пахнетъ и не обезцвѣчиваетъ кожи. Въ обыкновенныхъ случаяхъ можно взять для этого *hydrarg. praes. alb.* и красную окись ртути въ количествѣ 0,60—2,0 на 30,0. Если стригущій лишай сидитъ поверхностно и разбросанно, то можно назначать 3,50 карболовой кислоты на 30,0 глицерина, одновременно съ другими лекарствами или самостоятельно. Въ хроническихъ формахъ этимъ показаніямъ удовлетворяютъ *hydrargurgum oleinum* по 5 или 10 на 100, или смѣсь карболовой кислоты и глицерина въ половину или въ одну треть. Можно также назначить іодную настойку.

Въ Лондонѣ больше всего употребляется слѣдующій составъ, извѣстный подъ названіемъ тѣста Coster'a:

Iodi	7,0
Ung. cadini.	30,0

Растворить. Іодъ нужно прибавлять къ мази понемногу и медленно размѣшивать.

A) Brit. Med. Journ., ноябр. 1873.

B) Saint-Barthol. Hosp. Reports, т. IX.

Небольшое количество этой мази втираютъ въ бляшку и оставляютъ на мѣстѣ до отпаденія струпа, т. е. въ теченіи 4—6 дней, послѣ чего дѣлаютъ новое втираніе. Обыкновенно для излеченія требуется не больше нѣсколькихъ втираній.

Можно также пользоваться мазью изъ равныхъ частей дегтярной и сѣрной мазей. М. Startin хвалитъ слѣдующій составъ:

Sulfuris sublimati	1,75
Hydrarg. praec. albi	0,65
Hydrarg. sulfurati nigri	0,65

Размѣшать и прибавить:

Ol. olivarium	7,0
Creosoti	0,20
Axung.	15,0

Сдѣлать мазь.

Въ свѣжихъ случаяхъ, занимающихъ большое пространство, Adler Smith (A) рекомендуетъ:

Acidi carbol.	} aa. q. s.
Ung. citrini.	
Ung. sulfur.	

Въ большинствѣ случаевъ лучше, однако, класть поменьше карболовой кислоты.

Можно дѣлать также смазыванія уксуной кислотой или colodii cantharidato, по одному или по два раза въ недѣлю; одновременно съ этимъ употребляютъ и болѣе нѣжныя противопаразитныя средства.

Если стригущій лишай ограничивается маленькой бляшкой, не поддающейся леченію, какъ напр. при tinea kerion, то можно назначить кротонное масло или іодистый глицеринъ; эти вещества прикладываютъ ежедневно, пока не появится воспаленіе, затѣмъ дѣлаютъ припарки и вырываютъ волосы.

Можно употреблять и менѣ энергическія противопаразитныя средства, напр. сѣрную кислоту, сѣрнистый калий въ пропорціи 2,0 на 30,0; сѣрно-ватисто-кислый натръ въ пропорціи 3,50—7,0 на 30,0; сѣрнистый натрій въ пропорціи 3,50 или больше на 30,0.

Если мы пользуемся слабыми противупаразитными средствами, то ихъ нужно примѣнять широкой рукой, примачивать ими въ продолженіи 10—15 минутъ или энергически втирать мазь въ бляшку и ея края. Наконецъ, можно употреблять тѣ же препараты, какъ при паршѣ и herpes circinatus.

Предсказаніе.—Онѣ зависятъ отъ продолжительности лишая, отъ количества бляшекъ и состоянія общаго здоровья. Иногда эта болѣзнь излечивается быстро, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она очень упорна и требуетъ для своего излеченія многихъ мѣсяцевъ. У слабыхъ дѣтей она обыкновенно труднѣе поддается леченію, чѣмъ у крѣпкихъ. Въ дѣтскихъ пріютахъ она болѣе упорна, чѣмъ въ семействахъ. Самостоятельное излеченіе возможно; но чаще всего, будучи предоставленъ самому себѣ, стригущій лишай затягивается на долго ¹⁾.

A) Lancet, t. I, 1880.

¹⁾ По замѣчанію Besnier (т. II, стр. 436): „продолжительность леченія паразитной болѣзни пропорціональна сроку, требующемуся для изгнанія паразита“.

Tinea kerion.—Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ довольно рѣдкую форму стригущаго лишая. Въ первый разъ она была описана Цельзомъ, а въ новѣйшее время Wilson'омъ, Tilbury Fox'омъ и др. Мы имѣемъ въ ней воспалительную или гнойную форму стригущаго лишая, характеризующуюся отекомъ, воспаленіемъ и выпотѣніемъ вязкой, клейкой, желтоватой влаги, изливающейся изъ волосяныхъ мѣшечковъ ¹⁾. Это одно изъ тѣхъ состояній, которыя часто наблюдаются при *sycosis parasitaria*; оно существуетъ само по себѣ или одновременно съ стригущимъ лишаемъ. Въ первое время имѣется обыкновенный стригущій лишай, но затѣмъ присоединяется опухоль и глубокое, полустроное воспаление. При полномъ развитіи *kerion*'а онъ представляется желтоватымъ, красноватымъ или фіолетовымъ. Опухоль болѣе или менѣе выдается надъ поверхностью кожи, отечна и тѣстовата. Поверхность ея неровная и напоминаетъ медовый сотъ, откуда и произошло названіе *kerion*. Отдѣленіе болѣе или менѣе обильно, смотря по силѣ воспаленія. Бляшки болѣе или менѣе болятъ, въ нихъ чувствуется зудъ и жженіе. Это хроническая болѣзнь, которая можетъ тянуться до безконечности, если не остановить ея при помощи смягчительныхъ средствъ, потомъ противопаразитныхъ веществъ, за которыми должно слѣдовать вырваніе волосъ и даже насѣчки. Въ тяжелыхъ и застарѣлыхъ случаяхъ мѣшечки окончательно разрушаются и производятъ плѣшивость. Причины, порождающія эту болѣзнь вмѣсто стригущаго лишая, неизвѣстны; она наблюдается одинаково какъ у богатыхъ, такъ и у бѣдныхъ, но чаще у послѣднихъ. Въ Филадельфіи мы видимъ ее рѣдко, а въ Нью-Йоркѣ нѣсколько чаще. Ее нужно различать отъ подкожныхъ нарывовъ, на которые она походитъ, равно какъ отъ импетигозныхъ дерматитовъ и воспаленій кожи, производимыхъ вшами. Леченіе такое же, какъ при стригущемъ лишаѣ. Въ моихъ случаяхъ очень хорошо дѣйствовала сѣрная кислота.

Удаленіе пораженныхъ грибомъ слоевъ кожицы быстро достигается при помощи мягкаго калинаго мыла. Удаленіе больныхъ волосъ тѣмъ труднѣе и тѣмъ несовершеннѣе, чѣмъ больше волосъ измѣненъ и чѣмъ легче онъ ломается, при чемъ рорень остается невыдернутымъ. И въ самомъ дѣлѣ, при стригущемъ лишаѣ, вымываніе волосъ возможно только въ первое время. Напротивъ того, при паршѣ, оно почти всегда производится съ успѣхомъ.

¹⁾ Это гноевидное вещество состоитъ изъ двухъ элементовъ: изъ салнаго вещества, въ видѣ червячковъ, смѣшаннаго съ небольшимъ количествомъ гноя и указывающаго на воспаленіе мѣшечка (*folliculitis*), и изъ чистаго гноя, принадлежащаго воспаленію окружающей клетчатки (*perifolliculitis*). Воспаленіе можетъ развиваться въ одномъ мѣшечкѣ или во многихъ сосѣднихъ мѣшечкахъ, соединенныхъ группами; въ послѣднемъ случаѣ изъ воспаленной бляшки просачиваются при давленіи гнойныя капельки, какъ-бы изъ рѣшетки лейки. Названіе *kerion* примѣняется къ тѣмъ случаямъ, гдѣ это воспаленіе мѣшечковъ имѣетъ паразитное происхожденіе. (Относительно не паразитныхъ фолликулитовъ см. прим. къ стр. 221 и прим. 1 къ стр. 238). Въ настоящее время въ отдѣленіи Fournier мы имѣемъ больного, у котораго въ теченіи 8 мѣсяцевъ появляются послѣдовательными взрывами маленькія чечевичеобразныя опухоли, сидящія на кожѣ и не очень болѣзненныя. Черезъ 3 недѣли послѣ своего развитія онѣ производятъ въ кожѣ маленькій угревой прыщикъ. Если надрѣзать его, то въ первое время находятъ небольшую шарообразную массу, какъ бы замкнутую въ сумку, а позднѣе простую капельку гноя. Микроскопическое изслѣдованіе даетъ отрицательные результаты, такъ что болѣзнь не можетъ быть отнесена къ паразитнымъ и должна быть признана за особую болѣзнь, пока еще неизвѣстную. Этотъ случай будетъ описанъ нами въ другомъ мѣстѣ.

Sycosis parasitaria.

Син.: *Mentagre trichophytique*, *trichophytie sycosique*; англ.: *tinea sycosis*, *sycosis parasitica*, *sycosis parasitaria*, *sycosis contagiosa*, *parasitic sycosis*, *parasitic mentagra*, *barber's itch*. Нѣм.: *Parasitäre Bartfinne*.

Определение.—Это паразитная, заразительная болѣзнь, обязанная своимъ происхожденіемъ также грибку *trichophyton* и поражающая волосистыя части лица и шеи у мужчинъ. Она производитъ измѣненія волосъ и волосяныхъ мѣшечковъ, вмѣстѣ съ воспаленіемъ кожи и подкожной клетчатки, и оканчивается образованіемъ гнойничковъ или бугорковъ.

Признаки.—Вначалѣ образуется одно или нѣсколько маленькихъ, красноватыхъ, слегка чешуйчатыхъ пятенъ, шириною съ гривенникъ, какъ при *erythema trichophytica*. Черезъ нѣсколько дней краснота и шелушеніе обрисовываются явственнѣе; образуются опухоль и затвердѣніе. Болѣзнь охватываетъ волоса; они становятся сухими, расчученными, ломкими, а нѣкоторые изъ нихъ прямо выпадаютъ. Процессъ растетъ въ силѣ, и нѣсколько времени спустя кожа получаетъ узловатый и зернистый видъ, съ гнойничками на уровнѣ волосяныхъ мѣшечковъ. Цвѣтъ ея темно-красный, вродѣ того, какой мы видимъ при пассивныхъ гипереміяхъ, и она усыяна бугорками и гнойничками, различнаго объема и болѣе или менѣе сливающимися между собою. Подкожныя ткани тоже принимаютъ участіе въ воспаленіи, откуда образованіе выдающихся затвердѣній, толстыхъ и плотныхъ.

Эти бугорки характеристичны для сикоза; форма и объемъ ихъ различны; чаще всего однако они болѣе или менѣе закруглены и имѣютъ величину съ горошину или съ половину вишни. Обыкновенно они сливаются между собою и образуютъ неровную и зернистую бляшку, занимающую значительное пространство. Изрѣдка эти высыпы стоятъ врозь, хорошо ограничены. Нагноеніе болѣе или менѣе обильно, смотря по силѣ воспаленія; иногда оно обнаруживается очень рано и энергично идетъ впередъ; при этомъ на всѣхъ мѣшечкахъ выступаютъ гнойнички. Последніе иногда лопаются и даютъ толстыя корки, такія же, какъ при гнойниковой или импетигиозной экцемѣ; иногда они существуютъ въ такомъ обилии, что замаскировываютъ характеръ первоначальныхъ высыповъ. Подъ ними кожа красна, неровна, влажна и лишена кожицы; она усыяна желтоватыми точками, изъ которыхъ сочится вязкій и липкій гной. Она похожа на поверхность перерѣзанной пополамъ винной ягоды (сикозъ, винная ягода), откуда и произошло названіе *sycosis*. Въ другихъ случаяхъ гнойники существуютъ въ небольшомъ количествѣ и процессъ имѣть по преимуществу характеръ бугорковъ.

Волоса всегда страдаютъ; они сухи, расщеплены пополамъ и часто сломаны на уровнѣ мѣшечковъ или въ нѣсколькихъ мм. выше. Они легко выдергиваются, и кажутся какъ бы погружены въ масло или сало. Позднѣе волосы выпадаютъ сами собою, вытираемые гноемъ или расшатываемые грибомъ, и пораженная область болѣе или менѣе лишается волосъ. Въ другихъ случаяхъ мѣшечки и волосы страдаютъ въ меньшей степени; они поражаются только мѣстами и болѣзнь занимаетъ какъ бы средину между сикозомъ и *herpes circinatus*.

Любимыми мѣстами сикоза являются подбородокъ, шея и челюстная область; рѣже мы видимъ его въ верхнихъ отдѣлахъ щекъ и на верхней

тубѣ. Иногда поражается всего одна половина лица, но обыкновенно болѣзнь занимаетъ обѣ половины. Нерѣдко вся область нижней челюсти страдаетъ въ одно и то же время. Боль, зудъ и жжение существуютъ въ различной силѣ: иногда они очень легки, въ другихъ же случаяхъ очень мучительны, но они рѣдко находятся въ соотвѣтствіи съ силой и быстротой образованія высыповъ, и только въ исключительныхъ случаяхъ отличаются такой же силой, какъ при не паразитномъ сикозѣ (см. стр. 238).

Паразитный сикозъ имѣетъ обыкновенно хроническое теченіе; въ нѣсколько недѣль онъ пріобрѣтаетъ свой характеристическій обликъ и затѣмъ, смотря по обстоятельствамъ, продолжаетъ разрастаться или остается въ одномъ положеніи. Предоставленный самому себѣ, онъ продолжается мѣсяцами и годами. Часто онъ слѣдуетъ за *erythema trichophytica* гладкихъ областей, распространившейся на различныя волосистыя части, или же съ самаго начала существуетъ одновременно съ нею ¹⁾.

Этіологія. — *Sycosis parasitaria* обязана своимъ происхожденіемъ присутствію *trichophyton*'а въ волосахъ и ихъ мѣшечкахъ. Это тотъ же паразитъ, что при стригущемъ лишаѣ и *herpes circinatus* ²⁾, изученный Gruby въ 1842 г. Слѣдовательно, болѣзнь представляетъ собою трихофитію бороды. Сикозъ въ высшей степени заразителенъ, и самымъ обыкновеннымъ передатчикомъ его является бритва цирюльника. Но не всѣ люди одинаково воспріимчивы къ его паразиту.

На извѣстное число лицъ, подвергающихся зараженію, нѣкоторый процентъ остается не тронутымъ. Подобно другимъ растительнымъ паразитамъ, *trichophyton*, повидимому, лучше принимается на опредѣленныхъ мѣстностяхъ, хотя намъ пока неизвѣстна причина этого предпочтенія.

Sycosis parasitaria болѣзнь весьма рѣдкая. Частость ея не одинакова въ различныхъ странахъ и даже городахъ. Въ Бостонѣ и его окрестностяхъ онъ наблюдается почти такъ же часто, какъ стригущій лишай; на 5,000 случаевъ болѣзней кожи въ бесплатной лечебницѣ White были 38 случаевъ *sycosis parasitariae* и 42 случая стригущаго лишая (A). Wigglesworth (B) насчитываетъ 18 случаевъ на 1,339. Въ Нью-Йоркѣ болѣзнь наблюдается гораздо рѣже. Bulkley (C) наблюдалъ всего два случая на 1617 больныхъ; въ Филадельфіи эта пропорція еще меньше: на 1267 больныхъ въ бесплатной лечебницѣ для болѣзней кожи не было ни одного случая паразитнаго сикоза. Впрочемъ, она далеко не такая рѣдкая болѣзнь, какъ кажется изъ приведенной статистики, потому что въ моей частной практикѣ я вижу ее довольно часто. Въ Глазгоу

¹⁾ На бородѣ *trichophytia* не всегда выступаетъ въ видѣ сикоза, а иногда появляется въ видѣ *erythema* и *herpes circinatus*, которые имѣютъ лишь мимолетное существованіе, проходятъ незамѣченными, но замѣняются шелушеніемъ кожицы, болѣе обильнымъ, чѣмъ на другихъ мѣстахъ. Кожа обсыпана какъ бы бѣлой пудрой; отсюда названіе *pityriasis alba*. Эти отрубевидныя чешуйки сидятъ на мѣстѣ выходения волосъ; кожа имѣетъ бугристый видъ, волоса окутаны грибами, какъ бы футляромъ. Какъ при стригущемъ лишаѣ и сикозѣ, волоса сломаны и окружены сѣроватымъ футляромъ изъ споръ *trichophyton*'а и чешуекъ кожицы. Волоса имѣютъ такой же видъ, какъ при *sycosis*, который въ сущности есть только болѣе зрѣлый періодъ, чѣмъ эритематозный или отрубевидный (Lailler, loc. cit.).

²⁾ Это доказано Bazin'омъ и Köbner'омъ.

A) Boston Med. and Surg. Journ. 18 мая 1876.

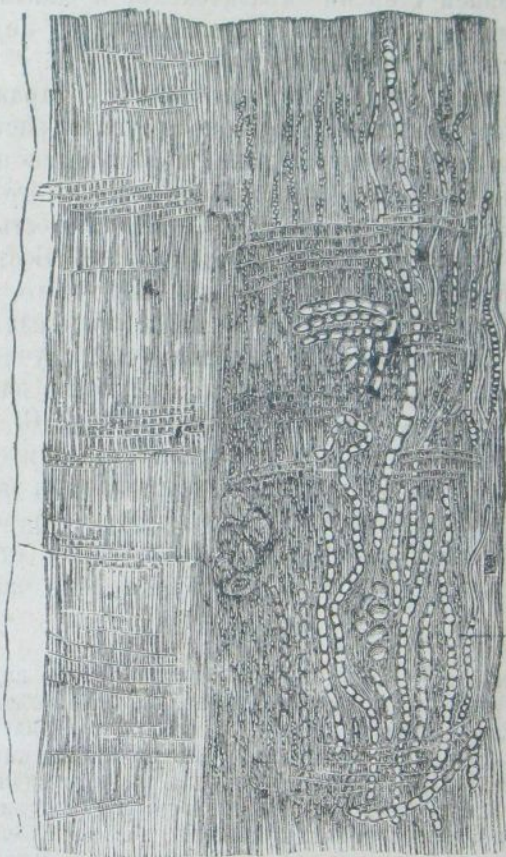
B) Annual Reports of the dispensary for Skin Diseases, Бостонъ 1873—74.

C) American Practitioner, май 1875, апрѣль и май 1876.

Дюрингъ.—Болѣзни кожи.

Anderson (A) видѣлъ эту болѣзнь 18 разъ на 10,000 случаевъ въ его лечебницѣ и 6 разъ на 1000 случаевъ въ частной практикѣ. Во Франціи *sycosis parasitaria* наблюдается гораздо чаще, чѣмъ въ другихъ странахъ; примѣры его можно видѣть нерѣдко въ госпиталѣ С. Луи въ Парижѣ. Въ Вѣнѣ она попадаетъ очень рѣдко. Она поражаетъ людей всякаго возраста, хотя чаще всего встрѣчается въ періодѣ отъ 20 до 40 лѣтъ. Ее можно наблюдать одинаково, какъ у хилыхъ, такъ и у крѣпкихъ субъектовъ, и она не имѣетъ никакого отношенія къ общему здоровью.

Патологическая анатомія.—Грибокъ проникаетъ внутрь волосяныхъ мѣшечковъ, какъ при паршѣ, и производитъ свое опустошеніе преимущественно у корня. Мѣшечки и волоса поражаются до такой степени, что происходитъ воспаленіе и нагноеніе мѣшечковъ, вмѣстѣ съ затвердѣніемъ сосѣднихъ тканей (*folliculitis peripapilaris et perifolliculitis*). Это ведетъ къ образованію твердыхъ, почти не болящихъ бугорковъ, очень мало склонныхъ видоизмѣняться; они остаются такими въ теченіи всего времени, пока существуютъ грибки, и исчезаютъ безъ образованія рубцовъ. Сверхъ ожиданія, бугорковая форма сикоза легче исчезаетъ, чѣмъ гнойниковая.



Фиг. 34.—Волосъ съ узла *sycosis parasitariae* (только одна половина), пронизанный вѣвистой грибницей (по франц. переводу Kaposi).

Микроскопъ показываетъ, что больные волосы вздуты, иногда разсѣ-

чены и разьединены у корня. Луковица ихъ часто представляется запустѣвшей. Паразитъ образуетъ вокругъ волоса родъ футляра, особенно у корня, и проникаетъ внутрь его. Онъ состоитъ изъ грибницы и, главнымъ образомъ, изъ споръ, какъ при стригущемъ лишаѣ, хотя послѣднiя здѣсь не такъ обильны (описание грибка см. выше) ¹⁾. Трубки грибницы развѣтвляются въ корнѣ волоса вплоть до корневаго влагалища неразрушенныхъ волосъ; это влагалище иногда увлекается вмѣстѣ съ корнемъ и луковицей при извлеченiи волоса. Иногда паразиты скудны числомъ и количество ихъ не во всѣхъ волосахъ одинаково. Волоса бороды такъ же ломаются подъ покровнымъ стеклышкомъ, какъ волосы на головѣ и, подобно послѣднимъ, представляютъ характеристическiй футляръ, образуемый паразитомъ.

Распознаванiе.—Во многихъ случаяхъ трудно отличить паразитную форму *sycosis* отъ непаразитной. Напротивъ того, въ другой разъ объ болѣзни до того не похожи между собою, что никакого недоумѣнiя и возникнуть не можетъ. При паразитной формѣ послѣдовательно поражаются собственно кожа и подкожная клѣтчатка; въ нихъ образуются затвердѣнiя, независимыя одно отъ другаго, и бугорки. При непаразитномъ сикозѣ воспалительный процессъ сосредоточивается исключительно въ волосяныхъ мѣшечкахъ, тогда какъ смежная кожа и подкожная клѣтчатка страдаютъ въ гораздо меньшей степени. При непаразитной формѣ процессъ отличается рѣзкимъ воспалительнымъ характеромъ и ведетъ къ явственному нагноенiю; при трихофитическомъ поражении бороды воспаленiе менѣе сильно, менѣе быстро ²⁾, больше идетъ въ глубину и производитъ менѣе обильное нагноенiе. При паразитномъ сикозѣ боль и зудъ существуютъ въ слабой степени и, никогда не бываютъ соразмѣрны съ силой процесса; напротивъ того, при непаразитной формѣ, боль и чувство жжения иногда очень мучительны, особенно при флегмонозныхъ формахъ, ограниченныхъ или распространенныхъ. Верхняя губа рѣдко страдаетъ при паразитной формѣ и очень часто при непаразитной ³⁾. При *sycosis parasitaria* волосы тусклы, сухи, вздуты, часто расщеплены и сломаны; при *sycosis non parasitaria* они кажутся здоровыми. Въ первомъ случаѣ они выпадаютъ и извлекаются пинцетомъ, легко и безъ малѣйшей боли; во второмъ случаѣ они сидятъ очень крѣпко ⁴⁾. Наконецъ, при паразитной формѣ находятъ подъ микроскопомъ споры и грибницу, которая окончательно утверждаетъ распознаванiе. (См. *Herpes circinatus et Herpes tonsurans*).

Паразитный сикозъ напоминаетъ иногда гнойниковую экзему; но исторiя и теченiе обѣихъ болѣзней на столько различны, что ихъ трудно смѣшать одну съ другой. Гнойниковая экзема обыкновенно отличается быстрымъ развитiемъ; она вызываетъ зудъ, жжение, течь и образование корокъ; къ тому же при экземѣ никогда не бываетъ ни гнойниковъ, ни бугорковъ, ни затвердѣнiя, ни выпаденiя волосъ.

¹⁾ См. также примѣчанiе объ острыхъ дерматофитiяхъ.

²⁾ Во всякомъ случаѣ паразитъ быстро вторгается и скоро производитъ сильныя разрушенiя въ кожѣ. Ментагра, долгое время не мѣняющая своего внѣшняго вида, можетъ быть прямо признана за незаразительную форму.

³⁾ *Duhring* намекаетъ здѣсь на *eczema sycosiforme* или на возвращающуюся экзему крыльевъ носа и верхней губы (см. стр. 167).

⁴⁾ Мало того, на сосѣдней кожѣ находятъ мѣстами трихофитическiя кольца, эритематозныя или чешуйчатые. Онѣ быстро растутъ въ эксцентрическомъ направленiи и скоро поражаютъ волосы. Однако, эти эритематозныя кольца могутъ существовать болѣе или менѣе долгое время, безъ непремѣннаго пораженiя волосъ (*Besnier*, т. II, стр. 422).

Иногда *sycosis* представляет сходство съ разрастающимися сифилидами лица, когда послѣдніе выступаютъ въ гипертрофической формѣ, изъязвлены на поверхности, влажны и покрыты корками. Но при сикозѣ не бываетъ язвъ и, во всякомъ случаѣ, дѣло можетъ быть выяснено съ помощью микроскопа.

Хроническій сикозъ, ограничивающійся однимъ какимъ нибудь мѣстомъ, можетъ принять видъ эпителиомы; но такой ошибки не трудно избѣгнуть, принявъ во вниманіе развитіе, ходъ и клиническія особенности болѣзни.

Можно было бы смѣшать *sycosis* еще съ *aspe indurata*; но онъ никогда не бываетъ на гладкихъ частяхъ лица, т. е. на щекахъ и на лбу, гдѣ предпочтительно сидятъ угри. Въ случаѣ сомнѣнія, нужно обратиться къ микроскопу.

Наконецъ, при распознаваніи никогда не мѣшаетъ помнить о волчанкѣ, такъ какъ старый, запущенный сикозъ очень смахиваетъ на эту болѣзнь.

Леченіе.—Оно должно состоять въ удаленіи волосъ и въ противопаразитныхъ средствахъ. Если существуютъ корки, то, прежде чѣмъ сбрить волоса, нужно смазывать бороду масломъ сладкихъ миндалей или оливковымъ масломъ и дѣлать мыльные обмыванія. Бороду нужно брить не чаще чѣмъ черезъ день; тогда волоса успѣваютъ вырасти настолько, что ихъ можно захватывать пинцетомъ для эпиляціи. Вначалѣ, при выдергиваніи волосъ, боль бываетъ значительна, но она съ каждымъ разомъ становится слабѣе. Впрочемъ, эта операція вовсе ужъ не такъ болѣзненна, какъ обыкновенно полагаютъ. Въ заключеніе примѣняютъ какое нибудь противопаразитное средство.

Въ день вырыванія волосъ нужно соблюдать правила, указанныя нами при стригущемъ лишаѣ.

Состояніе волосъ различно; иногда они поражены по всей больной поверхности и тогда они очень легко вырываются: въ другихъ же случаяхъ они поражены только мѣстами. Состояніе волосъ зависитъ отъ того, сидитъ ли паразитъ поверхностно или глубоко.

Бритье и выдергиваніе волосъ нужно повторять черезъ день до тѣхъ поръ, покуда не отрастутъ здоровые волоса.

При выборѣ противопаразитнаго средства, нужно руководствоваться возрастомъ болѣзни, ея распространеніемъ и состояніемъ кожи.

Въ случаѣ надобности, слѣдуетъ прибѣгать къ энергическимъ средствамъ; но спервоначала лучше не употреблять слишкомъ раздражающихъ средствъ. Сулема въ пропорціи 0,065—0,13 на 30,0 спирта и воды составляетъ прекрасную примочку, полезную во всѣхъ случаяхъ.

Желтая сѣрнистая ртуть въ видѣ мази по 2,0 на 30,0 тоже дѣйствуетъ хорошо. Изъ болѣе нѣжныхъ средствъ можно употреблять мазь или примочку изъ сѣрноватисто-кислаго натра въ пропорціи 3,50 на 30,0. Можно взять какое угодно противопаразитное средство; но, разъ выбравъ которое нибудь изъ нихъ, нужно примѣнять его по 2—3 раза въ день, чтобы оно успѣвало проникнуть въ мѣшечки.

Предсказаніе.—*Sycosis parasitaria* иногда очень упорная болѣзнь и требуетъ леченія въ продолженіи 1—2 мѣсяцевъ; если прекратить леченіе слишкомъ рано, то можно получить возвраты. Еще долгое время послѣ излеченія больной обязательно долженъ брить бороду.

Pityriasis versicolor. Отрубевидный лишай.

Син. *tinea versicolor*, *pityriasis* d'Eichstedt, *chloasma* (Wilson), *mycosis microsporigina* (англ.). *Crasse parasitaire* (франц.). *Kleienflechte* (нѣм.).

Определение.—*Pityriasis versicolor* производится растительнымъ паразитомъ, *microsporon furfur*. Болѣзнь характеризуется образованіемъ пятенъ, измѣнчивой величины и неправильной формы, сухихъ, отрубевидныхъ и желтоватыхъ. Чаще всего она наблюдается на туловищѣ у взрослыхъ.

Признаки.—Отрубевидный лишай начинается образованіемъ маленькихъ пятенъ, величиною съ булавочную головку или горошину, желтоватаго цвѣта, разбѣянныхъ тамъ и сямъ по пораженной области ¹⁾. Онѣ увеличиваются въ объемѣ въ теченіи многихъ недѣль и даже мѣсяцевъ, испытываютъ различныя видоизмѣненія, такъ что, въ концѣ концовъ, болѣзнь представляется въ слѣдующемъ видѣ: величина высыповъ весьма различна; будучи иногда не больше горошины или серебрянаго гривенника, они въ другихъ случаяхъ занимаютъ гораздо большее пространство. Нерѣдко отдѣльныя бляшки сливаются между собою и покрываютъ широкую поверхность, напр. всю грудную область. Первоначально бляшки имѣютъ видъ круговъ, но, слившись между собою, получаютъ болѣе или менѣе неправильную форму. Но какъ маленькія, такъ и крупныя бляшки отличаются явственными очертаніями и замѣтно отдѣляются отъ здоровой кожи, особенно на мѣстахъ, гдѣ лишай продолжаетъ разрастаться. Число бляшекъ различно; ихъ можетъ быть всего двѣ или три, но обыкновенно ихъ гораздо больше. Цвѣтъ бляшекъ блѣдно желтый, смуглый или буроватый; иногда онѣ слегка гиперемированы и красноваты.

У людей съ крѣпкимъ здоровьемъ и обильной испариной онѣ нерѣдко имѣютъ розоватый оттѣнокъ, особенно въ лѣтнее время. У людей съ нѣжной кожей бляшки часто находятся въ состояніи значительнаго раздраженія и гипереміи, окрашены въ разные цвѣта и иногда слегка выдаются надъ поверхностью кожи. Но обыкновенно онѣ выстоятъ такъ мало, что ихъ съ трудомъ можно замѣтить.

Эти пятна становятся мѣстомъ отрубевиднаго шелушенія, болѣе или менѣе обильнаго, смотря по количеству испарины, частымъ обмываніямъ и чесанію. Иногда онѣ гладки на видъ и на ошупь, но если поцарапать или растереть ихъ поверхность, то не трудно замѣтить присутствіе тонкихъ и отрубевидныхъ чешуекъ. Бляшки цѣликомъ состоятъ изъ такихъ чешуекъ, которыя сидятъ болѣе или менѣе крѣпко, но всегда могутъ быть отцарапаны ногтемъ. Если онѣ сидятъ на влажной поверхности,

¹⁾ Въ отдѣленіи Fournier находился больной съ *pityriasis versicolor*, весьма обильной, но просовидной. Сыпь занимала всю грудь, плечи и верхнія трети рукъ. У того же больного, очень свѣтлаго блондина и работавшаго съ обнаженными руками, замѣчалось почти на тѣхъ же мѣстахъ очень большое количество желтоватыхъ веснушекъ, которыя съ трудомъ могли быть отличены отъ пятенъ отрубевиднаго лишая. Послѣднія узнавались по лоскутамъ, которые отдирались ногтемъ, и микроскопическимъ изслѣдованіемъ.

У другаго больного, съ котораго снимокъ хранится въ музеѣ, отрубевидный лишай отличался цвѣтомъ подбѣленнаго кофе и имѣлъ видъ широкихъ бляшекъ съ узорчатыми краями, хотя въ центрѣ бляшки паразитъ находился въ состояніи полной дѣятельности (*pityriasis versicolor circinata*).

См. въ музеѣ госпиталя С. Луи слѣпки подъ №№ 434, 782, 807.

то размягчаются и отстаютъ въ видѣ маленькихъ массъ или маленькихъ мягкихъ и творожистыхъ катышковъ.

Pityriasis versicolor болѣзнь мѣстная. Онъ занимаетъ преимущественно грудь, животъ, паха, подмышковыя впадины и руки. Изрѣдка мы видимъ его на бедрахъ, на шеѣ и даже въ подчелюстной области у волосатыхъ людей, не пекущихся о чистотѣ тѣла; но онъ никогда не существуетъ на срединѣ лица, на кистяхъ и ступняхъ. Чаше всего этотъ лишай выступаетъ на туловищѣ и не имѣетъ ни малѣйшей склонности переходить на части, подверженныя дѣйствию воздуха и свѣта. При продолжительномъ существованіи онъ иногда охватываетъ все туловище, отъ шеи до паховъ, и какъ спину, такъ и грудь, образуя одну сплошную бляшку. Высыпы отнюдь не симметричны: распредѣленіе ихъ весьма неправильное, и когда они достаточно велики, то имѣютъ видъ географическихъ картъ.

Зудъ существуетъ часто, но въ весьма различной степени. У полныхъ людей онъ обыкновенно сильнѣе, чѣмъ у худощавыхъ; иногда же совсѣмъ нѣтъ зуда. Теченіе отрубевиднаго лишая различно: иной разъ онъ распространяется быстро, но всего чаще медленно ¹⁾. Обыкновенно это упорная болѣзнь, продолжающаяся неопредѣленно долгое время. Если не лечить ея, то она нерѣдко тянется многіе годы подрядъ; но даже при правильномъ леченіи она даетъ частые возвраты.

Этіологія. — Отрубевидный лишай обязанъ своимъ происхожденіемъ существованію на поверхности кожи растительнаго паразита, *microsporon furfur*. Онъ былъ открытъ въ 1846 г. Eichstedt'омъ въ Грейфсвальдѣ ²⁾ (А). Это заразительная болѣзнь, но въ слабой степени и исключительно при особыхъ условіяхъ. Иногда она передается отъ мужа къ женѣ и обратно, отъ сестры къ сестрѣ, отъ брата къ брату и вообще между людьми, спящими на одной постели. Но такіе примѣры рѣдки. Заразительность ея незначительна, и въ этомъ отношеніи отрубевидный лишай отличается отъ другихъ паразитныхъ болѣзней. Онъ наблюдается преимущественно въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ; раньше же половой зрѣлости, равно какъ позже 60-лѣтняго возраста онъ, если и наблюдается, то крайне рѣдко. Я никогда не видѣлъ его у дѣтей. Онъ поражаетъ одинаково часто мужчинъ и женщинъ, встрѣчается у здоровыхъ людей, но главнымъ образомъ у одержимыхъ изнурительными болѣзнями, особенно чахоткой. Богатые и бѣдные люди, часто принимающіе ванны, и люди, никогда не принимающіе ихъ, одинаково подвержены этой болѣзни ³⁾.

¹⁾ Besnier (т. II, стр. 454) дѣлаетъ по этому поводу чисто клиническое замѣчаніе, указывая на то, что, не смотря на дѣятельное размноженіе грибка, вызываемыя имъ явленія весьма незначительны. Грибокъ можетъ просуществовать цѣлыхъ 20 лѣтъ, не проникая дальше роговыхъ слоевъ кожицы и не производя ничего, кромѣ эритематознаго раздраженія.

²⁾ Название *microsporon furfur* дано грибку Robin'омъ. Можетъ быть, нѣкогда это названіе было и правильно, но теперь мы знаемъ, что существуютъ еще болѣе мелкія споры и что, съ другой стороны, *pityriasis versicolor* шелушится только въ исключительныхъ случаяхъ. Слѣдовательно, это названіе оказывается теперь неподходящимъ. Не лучше ли дать болѣзни такое названіе, которое напоминало бы либо ея природу, либо ея распредѣленіе? И мы знаемъ, въ самомъ дѣлѣ, что распредѣленіе въ видѣ виноградныхъ гроздьевъ характеристично для нашего грибка. Поэтому, пора лодыскать для него болѣе подходящее названіе (см. ниже прибавленіе объ острыхъ дерматофитіяхъ).

(А) Froriep's Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde, т. XXXIX, стр. 270.

³⁾ Очевидно, однако, что чистота тѣла должна считаться однимъ изъ усло-

Отрубевидный лишай наблюдается во всѣхъ странахъ свѣта, хотя не съ одинаковой частотой. Wilson (A) изъ Лондона насчиталъ 131 случай на 10000 случаевъ болѣзней кожи изъ его частной практики; Anderson (B) изъ Глазгова видѣлъ въ своей лечебницѣ 106 случаевъ на 10000. Въ Соединенныхъ Штатахъ White (C) изъ Бостона видѣлъ болѣзнь 13 разъ на 1000 случаевъ въ частной практикѣ и 14 разъ на 1000 случаевъ въ своей лечебницѣ. Bulkley (D) въ Нью-Йоркѣ имѣлъ почти тѣ же цифры, именно 14 случаевъ на 1617 въ своей лечебницѣ. Въ Филадельфiи эта болѣзнь повидимому встрѣчается чаще, чѣмъ въ только что упомянутыхъ городахъ; въ моей безплатной лечебницѣ для болѣзней кожи я наблюдалъ ее 33 раза на 1267 случаевъ, а въ моей клиникѣ при госпиталѣ пенсильванскаго университета 21 разъ на 1025 случаевъ. Статистика американскаго общества дерматологовъ даетъ 177 случаевъ на 16863. Въ Индіи и на Востокѣ отрубевидный лишай—весьма распространенная болѣзнь.

Патологическая анатомія.—*Microsporon furfur* состоитъ изъ грибки и споръ. Грибница образуется изъ тонкихъ трубокъ, различной величины, но большей частью короткихъ, перекрещивающихся между собою по всѣмъ направленіямъ, образуя неправильную сѣть. Форма этихъ трубокъ весьма разнообразна; мы находимъ между ними прямые или кривые трубки, цилиндрическія, узловатыя или изогнутыя подъ угломъ, расщепленныя или продырявленныя, раздѣленныя вилообразно, изогнутыя или змѣевидныя.—Онѣ представляются простыми, пустыми и безплодными или напротивъ: развѣтвленными, наполненными, плодоносными и вмѣщающими тамъ и сямъ споры и зернышки. Эти споры, часто очень крупныя, видны преимущественно на мѣстѣ соединенія трубокъ грибки. Диаметръ этихъ трубокъ колеблется отъ 0,015 до 0,038 мм.

Свободныя споры мелки; величина ихъ не одинакова (какъ *achorion Schönleini*); онѣ имѣютъ кругловатую, овальную или неправильно закругленную форму; онѣ сильно преломляютъ свѣтъ, имѣютъ сѣроватый или блѣдно зеленоватый оттѣнокъ, иногда снабжены ядромъ, иногда нѣтъ, и мѣстами выказываютъ наклонность соединяться группами. Распределение ихъ особенное и онѣ ни съ какой стороны не похожи на другіе растительные паразиты. Въ общей массѣ всегда находятъ значительное число споръ, тѣсно связанныхъ между собой и образующихъ посреди трубокъ клѣточные островки, группы, гроздочки. Сверхъ того, тамъ и сямъ видны уединенныя споры.—Величина ихъ діаметра колеблется отъ 0,023 до 0,084 мм. *Microsporon furfur* видѣнъ на всѣхъ ступеняхъ развитія, начиная съ грибки и кончая спорой; при достаточныхъ увеличеніяхъ (въ 500 разъ) легко убѣдиться, что онъ отличается еще большимъ разнообразіемъ формъ, чѣмъ *achorion Schönleini*.

Онъ существуетъ въ громадномъ количествѣ, а потому его очень легко найти. Онъ сидитъ въ роговомъ слоѣ кожицы, выполняя его цѣли-

вой, наиболѣе неблагопріятныхъ насажденію, оклиматизированію и развитію грибка. Тѣмъ болѣе это нужно сказать о частыхъ сѣрныхъ и спиртныхъ ваннахъ, о натираніяхъ благовонными маслами или спиртными и ароматическими составами.

A) Journ. of cutan. Medicine, т. III, №11.

B) Lancet, 11 ноября 1871.

C) Third Annual Report of the state Board of Health of Massachusetts, Бостонъ, 1872.

D) Amer. Pract. май 1875 и апрѣль и май 1876.

комъ. Слѣдовательно, положеніе его поверхности, тѣмъ всякаго другаго паразита; онъ никогда не поражаетъ ни волосъ, ни ногтей, и обыкновенно не вызываетъ ни какой гипереміи, ни воспаленія. Иногда онъ развивается съ большою энергіей, тогда какъ въ другихъ случаяхъ развивается вяло. Держится онъ неособенно упорно и можетъ быть легко разрушенъ противопаразитными средствами, но за то легко возвращается.

Распознаваніе. — Оно рѣдко представляетъ затрудненія; но иногда форма, величина, окраска и положеніе бляшекъ таковы, что нѣтъ возможности узнать истинную природу болѣзни. Однако, разъ мы подозреваемъ паразитный характеръ болѣзни, намъ не трудно убѣдиться въ этомъ, взявъ на помощь микроскопъ. Для этого отскабливаютъ нѣсколько чешуекъ перочиннымъ ножикомъ или ногтемъ, кладутъ ихъ на стеклышко съ нѣсколькими каплями раствора ѣдкаго кали и раздавливаютъ ихъ покровнымъ стеклышкомъ. Если теперь взять увеличеніе въ 250—500 разъ (но можно взять и меньшее увеличеніе), то очень легко будетъ открыть *microsporon furfur*.

Отрубевидный лишай помѣщается почти неизмѣнно на туловищѣ, главнымъ образомъ на груди, по бокамъ и на животѣ; никогда не нужно забывать, что онъ имѣетъ желтоватую или буроватую окраску. Если поскоблить бляшку ножикомъ или ногтемъ, то отъ нея отпадаютъ тонкія чешуйки въ видѣ пыли; если кожа влажна, то эти чешуйки отдѣляются въ видѣ маленькихъ свертковъ; подъ ними кожа имѣетъ розоватый или красный оттѣнокъ.

Pityriasis versicolor не нужно смѣшивать съ *vitiligo*, которая по существу не имѣетъ съ нимъ ничего общаго, но похожа на него по своему внѣшнему виду. *Vitiligo* обусловливается измѣненіями въ распредѣленіи пигмента и занимаетъ слизистый слой кожицы; напротивъ того, отрубевидный лишай сидитъ въ роговомъ слоѣ. Если соскабливать бляшку *vitiligo*, то отъ нея ничего не отстаетъ. Другое разстройство пигментаціи, котораго не нужно смѣшивать съ отрубевиднымъ лишаемъ, есть хлоазма; тутъ мы тоже имѣемъ увеличеніе количества пигмента и, слѣдовательно, страданіе слизистаго слоя; кромѣ того, хлоазма обыкновенно не занимаетъ тѣхъ мѣстъ, что *pityriasis versicolor*: она наблюдается преимущественно на лицѣ, гдѣ отрубевидный лишай почти никогда не бываетъ.

Эритематозные сифилиды въ періодѣ угасанія представляютъ иногда сходство съ отрубевиднымъ лишаемъ; но если имѣть въ виду клиническія особенности паразитныхъ болѣзней, то трудно будетъ совершить подобнаго рода ошибку. Тѣмъ не менѣе, эти болѣзни часто принимаются одна за другую. При *pityriasis versicolor* бляшки отличаются желтоватымъ цвѣтомъ; величина и видъ ихъ различны, поверхность покрыта чешуйками; онѣ имѣютъ особая теченіе и положеніе. При сифилисѣ же бляшки имѣютъ опредѣленные очертанія, онѣ рѣдко превышаютъ величину двугривеннаго, имѣютъ холмистый видъ, пигментированы, не покрыты чешуйками, не вызываютъ зуда и сидятъ какъ на туловищѣ, такъ на лицѣ, конечностяхъ, кистяхъ и ступняхъ. Сверхъ того, въ сомнительныхъ случаяхъ можно прибѣгнуть къ помощи микроскопа: сифилиды, носящія названіе пигментированныхъ, равно какъ тѣ измѣненія окраски кожи, которыя развиваются подъ вліяніемъ сифилиса, представляютъ собою нѣчто до того особенное и въ то же время нѣчто до того рѣдкое, что нѣтъ возможности смѣшать ихъ съ отрубевиднымъ лишаемъ. Наконецъ, не слѣдуетъ забывать, что паразитная болѣзнь, о которой мы здѣсь говоримъ, разви-

вается одинаково какъ у сифилитиковъ, такъ и у людей, не страдающихъ сифилисомъ, и что сифилисъ отнюдь не исключаетъ возможности существованія отрубевиднаго лишая.—Необходимо упомянуть, что пятна отрубевиднаго лишая нѣсколько разъ принимались за пятнистую форму проказы; это до того грубая ошибка, что на ней не стоитъ останавливаться; она можетъ быть сдѣлана развѣ людьми, совсѣмъ не знакомыми съ болѣзнями кожи.

Леченіе.—Леченіе отрубевиднаго лишая весьма простое и всегда увѣнчивается успѣхомъ. Достаточно приложить къ бляшкѣ какое-нибудь противопаразитное вещество, чтобы она исчезла. Надо выбрать средство соотвѣтственной крѣпости, которое больной самъ могъ бы примѣнять; вмѣстѣ съ тѣмъ нужна самая строгая чистота. Въ доброкачественныхъ случаяхъ часто достаточно обмывать зеленымъ мыломъ или дѣлать сѣрные втиранія или примочки. Можно назначать щелочныя ванны изъ 60,0 — 90,0 углекислаго кали и такого же количества углекислаго натра на 140 литровъ воды, или сѣрные ванны изъ 60,0 сѣрнистаго калия. Послѣ этого нужно дѣлать натиранія зеленымъ мыломъ въ слѣдующемъ порядкѣ: утромъ и вечеромъ втираютъ фланелью кусокъ мыла, величиною съ орѣхъ, повторяя эту операцію въ теченіи 5—6 дней, чтобы мыло легло слоями одинъ на другой. Въ продолженіи этого времени больной не долженъ мыть тѣла, а затѣмъ, черезъ 4—5 дней, назначаютъ ванну. Нерѣдко болѣзнь приходитъ послѣ этого. Если же остаются больныя мѣста, то повторяютъ ту же операцію, или же назначаютъ втиранія зеленымъ мыломъ одновременно съ ваннами *Barèges* или изъ сулемы.

Хорошіе результаты достигаются также сѣрными мазями (вазелина 30,0 *sulfuris sublimati* 2,0 или *turpethum minerale* 1,0) и примочками изъ сѣрноватистокислаго натра въ пропорціи 3,50 на 30,0 воды. Разведенная сѣрная кислота и іодная настойка тоже дѣйствуютъ очень хорошо. Но, прежде чѣмъ примѣнять эти вещества, нужно тщательно обмыть кожу зеленымъ мыломъ. *Anderson* рекомендуетъ сулему въ пропорціи 0,12—0,20 на 30,0 по слѣдующей формулѣ:

<i>Sublimati</i>	1,0
<i>Sapon. virid.</i>	60,0
<i>Spiritus</i>	120,0
<i>Ol. lavandul.</i>	2,0

Этимъ составомъ энергически натираютъ кожу утромъ и вечеромъ.

Большую пользу приносятъ также *tinct. veratri virid.*, борная кислота въ насыщенномъ растворѣ, разведенная уксусная кислота. Но каково бы ни было назначаемое средство, его нужно продолжать въ теченіи нѣсколькихъ недѣль послѣ исчезанія всѣхъ явленій, чтобы предотвратить возвраты. Если больной плохъ здоровьемъ и болѣзнь не поддается леченію, то нужно обратиться къ внутреннимъ лекарствамъ.

Предсказаніе.—Оно всегда благопріятное; въ обыкновенныхъ случаяхъ для излеченія достаточно отъ двухъ до трехъ недѣль; тутъ многое зависитъ отъ способа примѣненія лекарствъ. Обязательно оградить больного отъ возвратовъ.

О дерматомикозахъ или объ острыхъ дерматофитіяхъ.

Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ извѣстное число болѣзней кожи, хотя и неоспоримыхъ и несомнѣнно имѣющихъ паразитное происхожденіе, но признаки

которыхъ еще не настолько выяснены, чтобы ихъ легко было узнавать и чтобы ихъ нельзя было смѣшивать съ другими болѣзнями.

Ложио-высыпные дерматозы.—Прежде всего описываемыя здѣсь болѣзни не должны быть смѣшиваемы съ тѣми процессами, которые обозначаются именемъ ложио-высыпныхъ болѣзней (*pityriasis rosacea*, *erythema multiforme* и т. д.). Послѣднія характеризуются острымъ теченіемъ, симметричностью или распристрашеніемъ по всему тѣлу, отсутствіемъ зуда, отсутствіемъ сопутствующихъ страданій волоснаго аппарата и самостоятельнымъ окончаніемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напр. при розовомъ отрубевидномъ лишаѣ, хорошимъ различительнымъ признакомъ является темнотурная центральная окраска, окаймленная эритематознымъ и чешуйчатымъ ободкомъ; но этотъ признакъ иногда обманчивъ, какъ всѣ другіе объективные признаки. Поэтому руководящимъ началомъ долженъ служить общій обликъ, совокупность всѣхъ признаковъ.

При паразитныхъ болѣзняхъ высыпныя бляшки отличаются большой неправильностью въ смыслѣ величины, формы и даже выстоянія надъ уровнемъ кожи, являясь мѣстами въ видѣ узелковъ. Въмѣсто того, чтобы представлять симметричное и правильное распредѣленіе, подобно нѣкоторымъ простымъ или временнымъ эритематознымъ высыпаниямъ, паразитныя болѣзни зависятъ въ своемъ распредѣленіи отъ развитія грибовъ; но послѣдніе, повинувшись случаю, растутъ гдѣ въ видѣ маленькихъ островковъ, разбросанныхъ и уединенныхъ одинъ отъ другаго, а гдѣ въ видѣ широкихъ бляшекъ, образующихся постепеннымъ расширеніемъ или сліаніемъ сосѣднихъ островковъ. Съ другой стороны, цвѣтъ паразитныхъ пятенъ является не столько розовымъ, сколько краснымъ.

Кромѣ того, высыпныя болѣзни не оказываютъ никакого вліянія на волосы; послѣдніе ни ломаются, ни тускнѣютъ на пораженныхъ мѣстахъ; наконецъ, мы всегда можемъ доказать, что эти болѣзни не заразительны. Однако, перечисленные признаки не всегда могутъ считаться вполне доказательными, такъ что нельзя обойтись безъ микроскопическаго изслѣдованія. Этимъ путемъ мы часто удостоверяемся въ паразитномъ происхожденіи такихъ болѣзней, которыя первоначально были приняты за *pityriasis circinata*, за *erythema annulare* или за *eczema circulare*, и обратно.

Паразитные дерматозы.—Число болѣзней кожи, имѣющихъ паразитное происхожденіе, гораздо значительнѣе, чѣмъ обыкновенно полагаютъ: испорченные соки или, какъ это часто бываетъ у нечистоплотныхъ людей, потъ и другія отдѣленія кожи, долгое время остающіяся на поверхности тѣла, подверженныя дѣйствію воздуха и плавающихъ въ немъ зародышей, могутъ способствовать развитію процессовъ броженія, которыми создается благоприятная почва для размноженія паразитовъ, кишачихъ кругомъ насъ во всякое время. Наконецъ, существуетъ множество другихъ причинъ, въ силу которыхъ въ извѣстныя времена и при извѣстномъ состояніи кожи паразиты встрѣчаютъ благоприятныя условія для своего произрастанія. Такимъ образомъ многія болѣзни кожи представляютъ собою просто плѣсь.

Наружная оболочка нашего тѣла плѣсневѣтъ на свой манеръ, но въ сущности она покрывается плесенью точно такъ же, какъ старая хлѣбная корка, забытая въ сыромъ углу. Отсюда извѣстное число дерматозовъ. Одинъ изъ главныхъ признаковъ, свойственный почти всѣмъ болѣзнямъ этого класса, заключается въ колѣеобразной формѣ высыпныхъ элементовъ. Это распредѣленіе не составляетъ особенности грибовъ кожи, подобно тому, какъ форма бокаловъ присуща не одной только парше. Въ самомъ дѣлѣ, мы видимъ, что обыкновенная плесень, развивающаяся на поверхности слегка окисленной жидкости, всегда принимаетъ круглую и чашкообразную форму. Такъ, *penicillium* и *aspergillus* производятъ настоящіе синеватые круги и даже блюдечки. Вообще извѣстно, что грибы растутъ на поляхъ не иначе, какъ на круглыхъ или полукруглыхъ площадкахъ. Слѣдовательно, эта наклонность къ круговому распредѣленію есть общее свойство грибовъ. Это до такой степени неизмѣнное качество ихъ, что въ виду подчиненности сифилиса круговому или полукруговому типу, мы можемъ почти сказать, что онъ производится паразитомъ, именно растительнымъ паразитомъ, бациллой или какимъ-нибудь другимъ грибомъ.

Плесень кожи проявляется въ разныхъ видахъ и обнимаетъ извѣстное число грибовъ. Къ главнѣйшимъ принадлежатъ: *pityriasis versicolor*, *favus* и въ особенности *trichophyton*. Но, по всему вѣроятію, кромѣ этихъ трехъ грибковыхъ болѣзней кожи, существуютъ еще и другія.

Паразитъ *Malassez*.—Уже теперь имѣются нѣкоторые факты, указывающіе на существованіе другихъ стойкихъ видовъ растительныхъ паразитовъ кожи. Такъ, *Malassez* (*Arch. de physiologie*, 1874), изслѣдуя тонкую кожицу на волосистой части головы при *pityriasis capitis*, нашелъ новый грибокъ, имѣющій форму бутылочной тыквы или склянки.



Фиг. 35.—Перпендикулярный разрѣзъ кожи, пораженной простымъ отрубевиднымъ лишаемъ (увеличеніе 250).—1, роговой слой кожицы, раславшійся на пластинки и пронизанный спорами; 2, слизистый слой; 3, собственно кожа; 4, верхняя часть волосянаго мѣшечка, растянутого отрубевидными чешуйками; 5, атрофированный волосъ (по Cornil'ю и Ranvier).

Этотъ паразитъ сидитъ въ роговомъ слое кожицы, между клѣтками и даже въ пластинкахъ, изъ которыхъ нѣны пронизаны спорами. Онъ попадаетъ также на верхней части волосяныхъ мѣшечковъ, но никогда не переходитъ отверстій прилежающихъ сальныхъ железъ. Онъ находится въ прямой связи съ образованіемъ отрубевидныхъ пластинокъ и, по мнѣнію *Malassez*, составляетъ причину выпаденія волосъ—*alopécia pityrodes*. Но впоследствии было доказано, что этотъ паразитъ, состоящій исключительно изъ споръ, есть обыкновенный грибокъ и является не причиной, а только спутникомъ отрубевиднаго лишаа. Онъ размножается почкованіемъ, а форма тыквы есть не болѣе, какъ одинъ изъ періодовъ его развитія. Онъ попадаетъ и на вполнѣ здоровой кожѣ.

Паразитъ *Burkhardt'a*.—Упомянемъ еще изслѣдованія *Baerensprung'a*, нашедшаго въ 1862 г. особый паразитъ, отличный отъ *trichophyton'a* и названный *Burkhardt'омъ*, въ виду его чрезвычайной тонкости, *microsporon minutissimum*. Этотъ паразитъ поражаетъ болѣзнь—*erythrasma*.

Въ первое время эта болѣзнь остается весьма часто незамѣченной и обращаетъ на себя вниманіе врача или больного только по прошествіи извѣстнаго времени, когда займетъ значительное пространство. Тогда она характеризуется довольно сильнымъ зудомъ, большимъ упорствомъ (нѣкоторые случаи длятся по 15—20 лѣтъ), чрезвычайной неподатливостью на леченіе или, по крайней мѣрѣ, замѣчательной наклонностью къ возвратамъ, чрезвычайно слабою заразительностью, распредѣленіемъ въ видѣ круговъ или сегментовъ на довольно большемъ пространствѣ и, наконецъ, если не исключительнымъ, то, по крайней мѣрѣ, преимущественнымъ пребываніемъ на мошонкѣ, въ пахахъ, на внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ, на локтѣхъ, подъ мышками, на груди и даже на выѣ. Впрочемъ, изрѣдка одинъ или нѣсколько такихъ сегментовъ попадались на туловищѣ и на конечностяхъ.

Паразитъ *Vidal'я*.—Наконецъ, укажемъ на совершенно новую статью *Vidal'я* (*Annales de Dermatologie*, 1882), относящаго нѣкоторыя формы *pityriasis circinatae et marginatae* на счетъ особаго грибка кожи, которому онъ даетъ названіе *microsporon anomaeon* или *microsporon dispar* (*So c. de Biol.* 1879). *Vidal* указываетъ на его кольцеобразное распредѣленіе вокругъ эпителиальныхъ клѣтокъ. „Надъ клѣтками и между ними, говоритъ онъ, видны группы, скопленія неравномерно расположенныхъ споръ, какъ-бы вытѣсняющихъ эти клѣтки, разру-

шая ихъ взаимное сѣѣденіе". Онъ указываетъ на существованіе четокъ или звеньевъ, на чрезвычайную мелкость споръ и ихъ неправильный объемъ (отсюда прилагательное *dispar*), на отсутствіе или, по крайней мѣрѣ, на чрезвычайную рѣдкость грибицы, наконецъ, на присутствіе паразита въ поверхностномъ или среднемъ слоеъ кожицы, приподнятомъ и отслоенномъ, откуда отрубевидное шелушеніе.

Не всѣ дерматологи допускаютъ эти формы; такъ, напр., паразитъ Vidal'a былъ отождествленъ съ паразитомъ Burkhardt'a, другими же эти грибки признаются за обыкновенныя споры, т. е. за такія, которыя могутъ встрѣчаться при всѣхъ отслойкахъ кожицы, какъ въ коркахъ, такъ и при нормальномъ шелушеніи, и которые никогда не производятъ специфическаго продукта (см. въ музей экземпляръ подъ № 634).

Съ своей стороны мы можемъ сказать, что все это вопросы, стоящіе на очереди, и что разногласіе между авторами обуславливается тѣмъ, что многіе изъ нихъ не имѣли случая составить себѣ опредѣленнаго взгляда на этотъ предметъ. Во всякомъ случаѣ достовѣрно то, что не всегда орудуетъ исключительно только *trichophyton* и что здравый клиническій смыслъ протестуетъ противъ стремленія видѣть повсюду одинъ этотъ грибокъ и только его. Въ самомъ дѣлѣ, нельзя допустить, чтобы одна и та же причина могла такъ часто вести къ столь различнымъ проявленіямъ.

Паразитъ *Besnier'a*. — Въ числѣ паразитныхъ болѣзней еще недостаточно изученныхъ и классифицированныхъ, можно упомянуть еще ту болѣзнь, о которой *Besnier* говоритъ въ одномъ изъ своихъ примѣчаній (*Kaposi* т. II, стр. 446). Дѣло шло о высыпаніи пигментированныхъ и лишь чуть-чуть шелушившихся бляшекъ, съ географическими очертаніями, преимущественно и симметрично покрывавшихъ подмышки и паха. Это была очень старая болѣзнь, отнюдь не воспалительнаго свойства, сопровождавшаяся довольно сильнымъ зудомъ и отличавшаяся: 1) отъ простыхъ дисхромій зудомъ и легкимъ отрубевиднымъ шелушеніемъ; 2) отъ трихофитическихъ бляшекъ своей однородностью, одинаковой окраской въ центрѣ и въ периферіи, равно какъ насыщенностью пигментаціи; 3) отъ *pityriasis versicolor* характеромъ шелушенія, вмѣстѣ съ полнымъ отсутствіемъ лоскутовъ, которые можно было бы отдирать ногтями. Эта ненормальная окраска бляшекъ зависѣла не только отъ крайняго обилія паразитовъ въ роговомъ слоеъ, но и отъ присутствія пигментныхъ зернышекъ, примѣшанныхъ къ спорамъ и развившихся подъ вліяніемъ продолжительнаго раздраженія (зудъ, чесаніе и т. д.). Элементы этого грибка, сидящіе въ роговомъ слоеъ кожицы, въ высшей степени тонки и этой тонкостью трубокъ и споръ рѣзко отличаются отъ *microsporon furfur*.

Въ общемъ обзорѣ растительныхъ паразитовъ кожи нельзя умолчать объ этомъ послѣднемъ грибкѣ, который чаще, чѣмъ это думаютъ, выступаетъ подъ острой формой, порождая распространенное высыпаніе маленькихъ розоватыхъ пятенъ, неоднократно принимавшихся за *herpes tonsurans maculosus* нѣмцевъ. Случаи этого рода наблюдались во множествѣ *Besnier* и *Balzer*омъ.

Eczema marginatum. — Въ заключеніе мы должны поговорить о каемчатой экдемѣ, требующей болѣе подробнаго описанія. Въ самомъ дѣлѣ, эта болѣзнь должна быть изложена отдѣльно отъ простой экземы, развивающейся у людей, у которыхъ кожа раздражена вслѣдствіе обычнаго, обильнаго, мѣстнаго пропотѣнія и раздражена отъ нечистоты.

Во Франціи этимъ названіемъ обозначаютъ болѣзнь кожи, которая хорошо знакома клиницистамъ и излечивается ими, но которая далеко еще не имѣетъ опредѣленнаго положенія въ системѣ. Она всегда занимаетъ грудную клѣтку, а именно либо обѣ поверхности ея, либо одну только переднюю поверхность; во всякомъ случаѣ она всегда начинается спереди и развита здѣсь сильнѣе, чѣмъ сзади. Спереди любимыми мѣстами ея являються надчревья и грудина, въ особенности мѣста, лежація на уровнѣ обѣихъ грудныхъ желѣзъ. Сзади она находится какъ разъ на противоположныхъ мѣстахъ, т. е. въ межлопаточной области, почти на высотѣ лопаточныхъ угловъ. Съ этихъ мѣстъ, на которыхъ всегда можно видѣть сыпь, разъ она существуетъ, окаймленная экцема распространяется болѣе или менѣе далеко на сосѣднія области, смотря по большому или меньшему ея развитію и болѣе или менѣе продолжительному существованію. Такимъ образомъ, мы видимъ ее почти по всей передней области грудной клѣтки, начиная отъ рукоятки грудины до мечевиднаго отростка, а на спинѣ надъ лопатками, начиная отъ выи до почекъ, вдоль позвоночника.

Кромѣ этихъ избранныхъ мѣстъ, окаймленная экзема можетъ появиться на лбу, именно на опушкѣ волосъ; но въ этомъ мѣстѣ бляшки мельче, менѣе явственны, а отдѣльные высыпы менѣе развиты, чѣмъ на туловищѣ. Именно на внѣшній видъ, принимаемый сыпью въ этомъ послѣднемъ мѣстѣ, опираются тѣ наблюдатели, которые считаютъ окаймленную экзему за разновидность сухой экземы, отличающуюся единственно своей кольцеобразной формой. Напротивъ того, другіе наблюдатели не только видятъ въ ней паразитную болѣзнь, но приписываютъ ее тому же паразиту, который производитъ широкія бляшки среди прядей волосъ подъ мышками, равно какъ красныя бляшки, встрѣчающіяся иногда среди волосъ лобка и на внутренней поверхности бедеръ, гдѣ онѣ расположены почти симметрично. Въ этой послѣдней области сыпь обыкновенно богаче чешуйками, толще и не такъ гладка; кромѣ того, она часто распространяется на мошонку, именно на лѣвую половину ея.

Вслѣдствіе болѣе тѣснаго соприкосновенія поверхностей кожи, болѣзнь обыкновенно бываетъ сильнѣе развита на лѣвомъ бедрѣ, гдѣ волоса чаще всего исчезаютъ. По мнѣнію упомянутыхъ авторовъ, всѣ эти особенности обуславливаются тѣмъ, что на бедрахъ кожа тоньше и горячѣе, вслѣдствіе чего образуетъ благоприятную почву для развитія паразита. Паразитъ тотъ же, что на другихъ мѣстахъ, но обладаетъ большей энергіей.

По нашему мнѣнію, пока ничто еще не даетъ права на подобное обобщеніе, такъ что мы должны допустить эритразму для паразитныхъ случаевъ и кольцеобразную сухую экзему для случаевъ, гдѣ микроскопъ не открываетъ ни споръ, ни грибки.

Какъ бы то ни было, природа окаймленной экземы еще далеко не выяснена, хотя распознаваніе ея вполне обезпечено. Bazin давно уже называлъ ее *pityriasis rubra circinata* или *pityriasis subacuta marginata*. Hardy, который видитъ экзему во всемъ, дѣлаетъ изъ этой эритематозной сыпи простую разновидность экземы, названную имъ окаймленной экземой. Подъ тѣмъ же названіемъ были опубликованы наблюденія Köbner'a, Pick'a и Hebr'y; но эти авторы допускаютъ паразитную природу болѣзни.

Спору нѣтъ, что названіе окаймленной экземы удачное и имѣетъ за себя большинство голосовъ. Тѣмъ не менѣе, обозначаемая имъ сыпь представляется въ нашихъ глазахъ отличной отъ простой экземы. Окаймленная экзема ни однородна, ни непрерывна, а состоитъ изъ болѣе или менѣе значительнаго количества бляшекъ различной величины, какъ раздѣльныхъ, такъ и сливныхъ. Окраска ихъ желтовато-розовая; вглядываясь пристальнѣе, можно замѣтить, что она составлена изъ нѣсколькихъ оттѣнковъ. Такъ, центръ кажется слегка вдавленнымъ, окрашеннымъ въ буроватый цвѣтъ, съ желтоватыми или зеленоватыми отливами; за нимъ слѣдуетъ розовый поясъ, слегка желтоватый, который, будучи шире всѣхъ другихъ, придаетъ всей бляшкѣ его характеристическій оттѣнокъ. Наконецъ, на самой периферіи замѣчается весьма явственная каемка, огненно-краснаго или темно-краснаго цвѣта, отдѣляющая бляшку отъ здоровой кожи. Граница ея обрывается сразу, словно отдаленная погтемъ или тонко обрѣзанная кругомъ перочиннымъ ножикомъ (Besnier); на маленькихъ же круглыхъ бляшкахъ эта граница какъ бы выбита рѣзцомъ, захватившимъ не всю ткань. Мѣстами однако она обозначается не щелью или стружкомъ, а маленькими, очень красными узелками, уединенными, но близкими другъ къ другу и расположенными въ видѣ кольца.

Развитіе окаймленной экземы происходитъ либо путемъ центробѣжнаго распространенія, либо путемъ вліянія многихъ ссѣднихъ бляшекъ. Отсюда чрезвычайная неправильность краевъ сыпи, отличающихся географическими, т. е. весьма изрѣзанными очертаніями. Это распредѣленіе доходитъ до того, что сыпь напоминаетъ какъбы карту Греціи съ множествомъ языковъ и выемокъ, воспроизводящихъ узкія бухты и длинныя мысы этой страны. Равнымъ образомъ отдѣльные бляшки, видящіяся кругомъ главныхъ массъ, могутъ напоминать собою острова архипелага.

Простая экзема появляется предпочтительно на суставныхъ сгибахъ и на складкахъ кожи (подмышки, шея, уши и т. д.). Окаймленная экзема никогда не встрѣчается на этихъ мѣстахъ, а поражаетъ, напротивъ другія области, не принадлежащая къ любимымъ мѣстамъ обыкновенной экземы. Извѣстно, что одна изъ особенностей послѣдней формы заключается въ неясности ея границъ, такъ что иногда трудно опредѣлить, гдѣ собственно оканчивается экзематозная бляшка. Напротивъ того, въ настоящемъ случаѣ очертанія ясны, рѣзки, выкроены почти

грубымъ образомъ: здоровая кожа и пограничная щель непосредственно соприкасаются между собой. Съ другой стороны простая экзема появляется сразу или послѣдовательно на многихъ мѣстахъ тѣла, она распространяющаяся, если не блуждающая болѣзнь; во всякомъ случаѣ она не остается въ теченіи многихъ мѣсяцевъ въ одномъ и томъ же положеніи, не измѣняясь въ величинѣ. Напротивъ того, окаймленная экзема сохраняетъ въ теченіи 3—5—8 мѣсяцевъ одну и ту же окраску, одинъ и тотъ же видъ, тѣ же свойства, почти ту же величину, тотъ же слабый зудъ и то же отсутствіе чешуекъ. Послѣдній фактъ тѣмъ болѣе замѣчателенъ, что сыпь никогда не мокветъ. Очевидно, что болѣзнь, не дающая ни чешуекъ, ни влажности, не можетъ быть отнесена къ экдемѣ.

Окаймленная экзема излечивается очень легко и сравнительно быстро, напр. недѣли въ двѣ. Совершенно противное этому мы видимъ при обыкновенной экдемѣ. Лечение окаймленной экземы заключается въ заботахъ о чистотѣ; въ самомъ дѣлѣ, неопровержимо одно изъ обстоятельствъ, наиболѣе благопріятствующихъ развитію этой болѣзни: вотъ почему мы ее видимъ чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, именно у мужчинъ, какъ замѣтилъ Lailier, носящихъ фланелевыя рубашки, долго не смѣняемые. Подъ такой рубашкой кожа остается въ соприкосновеніи съ пылью или нечистотой, т. е. въ самыхъ лучшихъ условіяхъ для развитія броженія или вегетаціи. И въ самомъ дѣлѣ, окаймленная экзема, навѣрное имѣетъ паразитное происхожденіе. Ея клиническій обликъ, какъ говорить Fournier, совершенно отличенъ отъ обыкновенной экземы, хотя мы встрѣчаемъ ее часто у ревматиковъ или даже у людей, страдающихъ обыкновенной экземой на другихъ мѣстахъ. Послѣднему обстоятельству Besnier придаетъ рѣшающее значеніе, прямо признавая кольцеобразную экзему за особую разновидность не паразитной экземы и удерживая вмѣстѣ съ Kaposi названіе окаймленной экземы для разновидности трихофитинъ.

Онъ опирается также на тотъ фактъ, что если въ чешуйкахъ расчесанной окаймленной экземы и находятъ постоянно споры, то зато въ нихъ не находятъ ни грибки, ни трубокъ. Но это доказательство не имѣетъ безусловнаго значенія, какъ учитъ самъ Besnier, потому что споры могутъ размножаться дѣленіемъ. Впрочемъ, нѣкоторые наблюдатели находили въ нихъ нити грибки и споры, довольно похожія на споры трихофитона; только помельче (Thèse de Catois, Парижъ 1882, стр. 60).

Какъ бы то ни было, мы безусловно присоединяемся къ мнѣнію Fournier и полагаемъ, что хотя паразитъ сухой кольцеобразной или окаймленной экземы до сихъ поръ не найденъ, но клиническій обликъ этой болѣзни вполнѣ напоминаетъ паразитныя болѣзни кожи.

Леченіе, пользующееся наибольшимъ успѣхомъ и дѣйствующее почти навѣрняка, то же, что при паразитныхъ сыпяхъ. Оно заключается въ мыльных обмываніяхъ, повторяемыхъ утромъ и вечеромъ, въ сѣрныхъ ваннахъ, въ присыпкахъ (висмутъ, окись цинка, салициловая или борная кислоты) и въ натираніяхъ зеленымъ мыломъ или слегка раздражающее мазью (мазь ихъ turpethum minérale или сѣрная мазь); раздражающее леченіе всегда уничтожаетъ окаймленную экзему, тогда какъ при обыкновенной экдемѣ оно навѣрное вызвало бы ухудшеніе. (См. въ музеѣ госп. S. Louis слѣпокъ № 695, представляющій erythema papulo-circinatum parasiticum и слѣпки №№ 109, 432, 504—каемчатая экзема или eczema siccum circinatum).

Описываемая болѣзнь кожи отличается такими рѣзкими признаками, что ее нельзя смѣшать ни съ какой другой сыпью. Недавно Fournier снялъ слѣпокъ съ груди, покрытой папулозными сифлидами, кольцеобразной или полулунной формы, очень напоминавшими кольцеобразную экзему; но пограничные узелки были гораздо крупнѣе и больше выдавались, а центръ безконечно темнѣе. Кромѣ того, на другихъ мѣстахъ тѣла сифлиды были до того явственны, что не оставалось никакого сомнѣнія въ сифилитическомъ характерѣ болѣзни. (см. частную коллекцію Fournier № 389).

Мы видимъ, такимъ образомъ, что исторія окаймленной экземы, какъ ее называютъ приверженцы паразитнаго происхожденія, или сухой кольцеобразной экземы, какъ говорятъ другіе, еще совершенно темна. Поэтому, мы приведемъ здѣсь главнѣйшія работы по этой болѣзни и по тѣмъ процессамъ, которые могутъ быть смѣшаны съ нею.

— Erythème marginé (Rapports de cette affection avec le rhumatisme), par Sevestre, Hayem, Rev. des sc. méd., t. III, p. 668. Caz. Нор., 1874. p. 64 (voir Erythèmes arthritiques).

- Erythème marginé rhumatismal de tout le corps et devenant bulleux (voir Erythème multiforme), par Martin (Hayem, Rev. des sc. méd., t. VIII, p. 810); (Arch. of Dermat., 1877, p. 151).
- Some remarks on the eczema marginatum of Hebra, par Thin (Archiv of Dermat., 1877, p. 267).
- Erythème circiné, par Lailler (Progrès méd., 1877, p. 163).
- Eczéma circiné de la face, de nature arthritique, par Seguin-Lagrange (Ann. de Dermat., 1877. 1878, p. 292).
- On eczema marginatum, par. M. Call Anderson (Bristih med. chir. Review, 1868, t. XLII, p. 540).
- Review of Pick and Hebra's discussion: Eczema marginatum, par Keyes (Journal de Henry, 1870, t. I, p. 40).
- Deux cas d'eczéma marginé par Hébra (Archiv of Dermat., 1878, p. 171).
- On a combination of eczema marginatum with onychomycosis and on parasitic syphilis, par Neumann (Archiv of Dermat., 1874, p. 340).
- Eczema marginatum, par Hazlehurst (Arch. of Dermat., janvier 1879, p. 77).
- So called eczema marginatum. par E. Fox. (Arch. of Dermat., 1878) p. 291). (Braitwaite's retrospect of med., 1870, t. LXI, p. 211). (Rev. des sc. méd., Hayem, 1879, t. XIII, p. 624).
- De l'eczéma marginé d'Hébra, tinea circinata cruris, par Bulkley (Rev. des sc. méd., Hayem, t. XII, p. 363) (Arch. of Dermat., 1878, p. 169 et p. 57).
- Eczéma marginé, par Vidal. (Gaz. Hôp., 1879, p. 37).
- Eczéma marginé, par Besnier (Journ. de méd. et de chir. pratiques, 1879, p. 353).
- Kaposi (t. II, p. 449).

1. Паразиты кожи или дерматофиты.

Современное состояніе нашихъ знаній о растительныхъ паразитахъ кожи хорошо изложено Balzer'омъ (Arch. de méd., 1881) Можно сказать вмѣстѣ съ нимъ, что растительные паразиты кожи распадаются на два класса:

Первый обнимаетъ спеціальныя, характеристическіе паразиты, играющіе фундаментальную и всегда одинаковую роль въ болѣзняхъ кожи, вызываемыхъ единственно ими: *achorion Schönleini* (нашпа), *trichophyton tonsurans* Gruby и Malmsten'a (*trichophytia cutanea*, *sycosis*, стригущій лишай), *microsporon furfur* Eichstedt'a и Robin'a (*pityriasis versicolor*).

Второй классъ обнимаетъ паразиты, играющіе второстепенную или мало извѣстную роль въ тѣхъ болѣзняхъ кожи, при которыхъ они встрѣчаются; сюда относятся: паразитъ *alopecia areatae*, споры *Mallassez*, *microsporon minutissimum*, *microsporon dispar*, микробы кожи, паразиты тѣхъ мало изслѣдованныхъ болѣзней, которыя обозначаются именемъ *herpes tonsurans maculosus*, *eczema marginatum*, *pityriasis rubra circinata*; паразиты *псоріаза*, язвъ кожи, чирьевъ, *acne varioliformis* и т. д.

Всѣ три вида грибовъ перваго класса считаются въ настоящее время единственно совершенными, т. е. состоящими изъ элементовъ произрастанія (нити или трубки грибицы) и элементовъ размноженія (споры). Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ растеніяхъ все исходитъ изъ споръ; удлиняясь и развиваясь, она образуетъ спороносную трубку или нить грибицы. Внутри плодосной трубки центральное вещество дѣлится и отъ этого дѣленія происходятъ новыя споры, предназначенныя къ тому же развитію. Это превращеніе въ споры происходитъ только на концѣ трубки, который одинъ только достигаетъ періода размноженія.

Необходимо помнить эти простые факты (Balzer, loc. cit.), потому что ими объясняются тѣ видоизмѣненія, которыя мы наблюдаемъ въ клиническихъ проявленіяхъ паразитовъ. Въ самомъ дѣлѣ, растительные паразиты могутъ обнаруживать свою дѣятельность троякимъ образомъ: 1) они могутъ размножаться безконечно, покада находятъ необходимыя условія для своего развитія; 2) вторгнувшись въ извѣстный участокъ кожи, они могутъ оставаться въ одномъ положеніи, въ состояніи бездѣятельности; 3) они могутъ произвольно исчезнуть, совершивъ полный кругъ своего развитія.

Другой типъ совершенныхъ грибовъ мы имѣемъ въ плесени, *oidium albicans* молочницы. Можно сказать даже, что паразиты кожи далеко не отличаются такой правильностью развитія, какъ послѣдній грибокъ.

Способъ изслѣдованія. Для изученія паразитовъ кожи можно пользоваться самыми простѣйшими способами: „Паразиты кожи всегда смѣшаны съ различными нечистотами и въ особенности съ жиромъ; поэтому, изслѣдуемые обрывки кожицы или паразитныя массы необходимо сначала промывать нѣсколько разъ въ эфирѣ или чистомъ спиртѣ. Затѣмъ ихъ расщепляютъ и изслѣдуютъ въ растворѣ ѣдкаго натра или еще лучше, ѣдкаго кали (10—40 на 100). Эти жидкости разъединяютъ эпителиальные клѣтки, просвѣтляютъ препараты и, слѣдовательно, обнаруживаютъ паразитъ“ (Balzer).

Способъ быстрого окрашиванія и сохраненія растительныхъ паразитовъ кожи.—Въ своихъ послѣднихъ работахъ Balzer (Gaz. méd., Май 1882) напалъ, наконецъ, на вѣрный способъ прочнаго окрашиванія споръ, благодаря которому мы можемъ теперь надолго сохранять препараты растительныхъ грибовъ. Онъ сводится къ слѣдующему: 1) извлеченіе жира изъ подлежащихъ изслѣдованію частей при помощи эфира или спирта; 2) окрашиваніе насыщеннымъ спиртнымъ растворомъ эозина; 3) промывка въ перегнанной водѣ или, еще лучше, въ растворѣ ѣдкаго кали изъ 40 на 100; 4) собираніе и храненіе въ растворѣ ѣдкаго кали изъ 40 на 100. Если препаратъ достаточно отчетливъ, то растворъ ѣдкаго кали можно замѣнить насыщеннымъ растворомъ уксуснокислаго кали. Реактивъ пропитываетъ ядро споры, не трогая его оболочки. Тѣмъ же способомъ можно окрасить микробы въ тканяхъ и жидкостяхъ. Это дѣйствительно превосходный способъ; съ помощью его можно какъ нельзя лучше обнаружить гистологическія свойства грибовъ кожи. Сдѣлаемъ теперь краткій обзоръ этимъ грибокѣмъ.

Achorion.—Элементы паршевого блужка состоятъ 1) изъ споръ, весьма различнаго вида, въ которыхъ процессъ дѣленія часто весьма явственно изобличается перетяжками, существующими на ихъ ядрѣ; 2) Изъ трубокъ грибницы, неправильной формы, развѣтвляющихся на короткихъ разстояніяхъ. Онѣ состоятъ изъ ряда звеньевъ, касающихся своими концами; стѣнка ихъ аморфна и однородна. Контуръ состоитъ изъ такого же вещества, какъ ядро споръ, и чаще всего находится въ состояніи дѣленія или уже раздѣлившись (спороносныя трубки).

Элементы аchorіона могутъ размножаться простымъ почкованіемъ ядра споръ или послѣдовательнымъ дѣленіемъ; сверхъ того, при дальнѣйшемъ своемъ развитіи, спора сама можетъ образовать одинъ или нѣсколько отростковъ, превращающихся въ трубки грибницы. За ними слѣдуютъ спороносныя трубки и, наконецъ, цѣпи концевыхъ споръ.

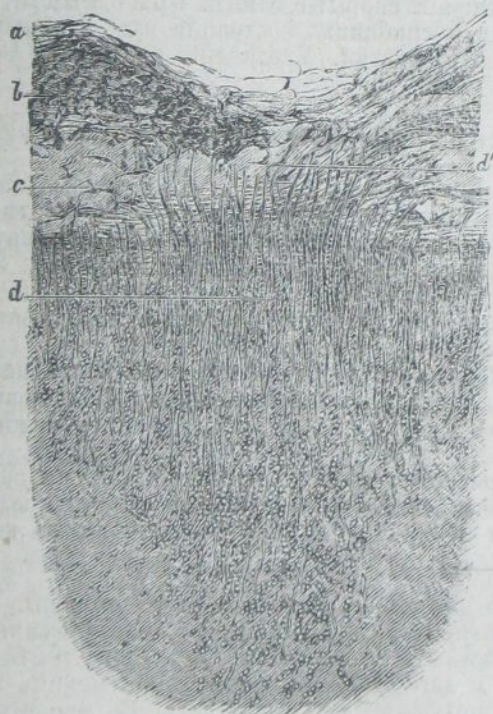
Сначала грибокъ произрастаетъ въ поверхностныхъ слояхъ кожицы, а затѣмъ углубляется въ отверстіе волосняго мѣшечка и отсюда въ толщу внутренняго эпителиальнаго влагалища. Онъ расширяетъ воронку мѣшечка волоса и, формируясь на ея стѣнкѣ, образуетъ ту коническую массу желтаго цвѣта сѣры, которая носитъ названіе паршеваго блужка.

Окутанный этимъ блужкомъ, волосъ занимаетъ его центръ; сначала паразитъ не трогаетъ его, но затѣмъ вторгается внутрь волоса. *Achorion* непосредственно пробиваетъ его оболочку (*cuticula*) и вѣдряется въ волосъ сразу (Unna); возможно, однако, что еще чаще онъ вторгается въ волосъ лишь послѣ того, какъ проникнетъ въ воронку до нижней границы оболочки, проходитъ подъ послѣднюю и затѣмъ уже размножается въ толщѣ волоса (теорія обходнаго движенія). Unna замѣтилъ, что паразитъ надолго останавливается передъ клѣтками волосной луковичи, словно передъ стѣной; но, въ концѣ концовъ, онъ разрушаетъ и эту преграду. Онъ проходитъ сквозь наружное эпителиальное влагалище волоса; въ соприкосновеніи съ нимъ кожа изъязвляется; отъ этихъ изъязвленій происходятъ тѣ рубцы, которые видны послѣ излеченія парши. Разрушеніе волосныхъ сосочковъ и рубцовое облыснѣе кладутъ конецъ развитію грибка.

Trichophyton.—Трубки этого грибка видны преимущественно въ чешуйкахъ; онѣ не многочисленны, весьма удлиненны, мало вѣтвисты, обыкновенно тонки и слегка изогнуты. Виднѣющіяся въ нихъ перегородки образуются оконечностями элементовъ, расположенныхъ одинъ подлѣ другаго. Содержимое ихъ состоитъ изъ споръ или зернистаго вещества съ признаками дѣленія. Споры часто расположены правильными рядами; онѣ имѣютъ весьма различную величину и эллиптическую или овальную форму.

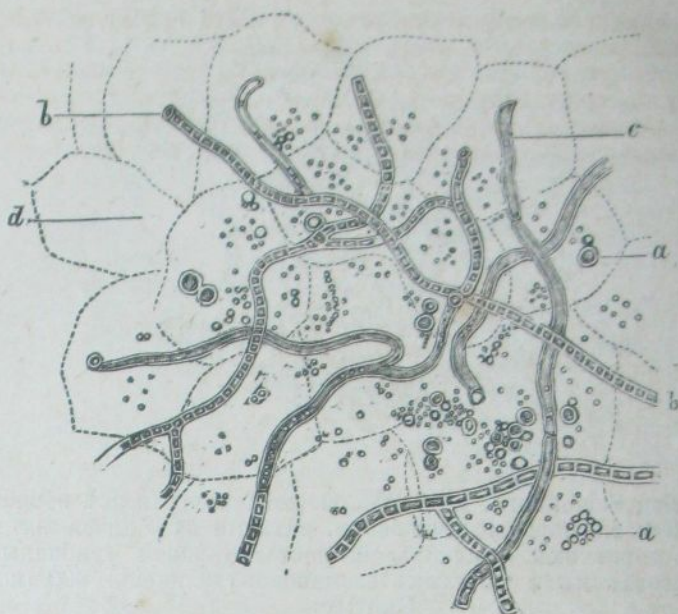


Фиг. 36.—*Achorion Schönleinii*, добытый расщепленіемъ послѣ обработки ѣдкимъ кали изъ 40 на 100: а, споры; б, цѣпи споръ, сидящія на концахъ нитей грибницы, состоящихъ изъ короткихъ члениковъ; с, настоящія нити грибницы, составленныя изъ продолговатыхъ и свѣтлыхъ члениковъ; увеличеніе 400 (по Cornil'ю и Ranvier).



Фиг. 37.—Поперечный разрѣзъ кожи на уровнѣ паршевого блюдечка: а, кожа; б, поверхностный слой раздраженной кожи; с, глубокий слой кожи; d, d' нити грибницы, углубляющіяся въ кожу и оканчивающіяся цѣпами споръ (по Cornil'ю и Ranvier).

Волоса несомнѣнно служатъ любимымъ мѣстомъ произрастанія *trichophyton'a*; въ нихъ грибокъ проходитъ чрезъ всѣ ступени своего развитія. Онъ проникаетъ туда чрезъ основаніе, подобно ахоріону; споры и трубки, щадя луковицу, направляются къ свободному концу, держась сначала вблизи оболочки. Мозговое вещество долгое время остается въ цѣлости, но на послѣдокъ весь волосъ пронизы-



Фиг. 38.—*Trichophyton tonsurans*; расщепленіе эпидермическихъ пластинокъ отъ бляшки *herpes circinata*: а, а споры; b, b нити грибицы, состоящія изъ короткихъ члениковъ; с, с нити грибицы, состоящія изъ длинныхъ и свѣтлыхъ члениковъ; d, эпидермическія кѣтки. Увеличеніе въ 400 (по Cornil'ю и Rauvier).

вается паразитомъ, который пробиваетъ пленку и совершенно уничтожаетъ различные слои волоса.

Между различными формами *trichophyton*'а есть одна, въ высшей степени замѣчательная; многіе примѣры ея наблюдались въ послѣднее время въ отдѣленіяхъ Fournier и Besnier. Она представляетъ весьма крупныя элементы, такъ что, благодаря этому, легко слѣдить за ея размноженіемъ. Этотъ *trichophyton* съ крупными спорами наблюдается преимущественно на покрытыхъ и теплыхъ мѣстахъ, именно въ паховой и мошоночной области, гдѣ онъ вызываетъ сильную эритему съ жестокимъ зудомъ. Важная особенность этого грибка заключается въ томъ, что онъ мало поражаетъ волоса. Въ самомъ послѣднемъ случаѣ, бывшемъ въ отдѣленіи Fournier, волоса оказались совершенно здоровыми.

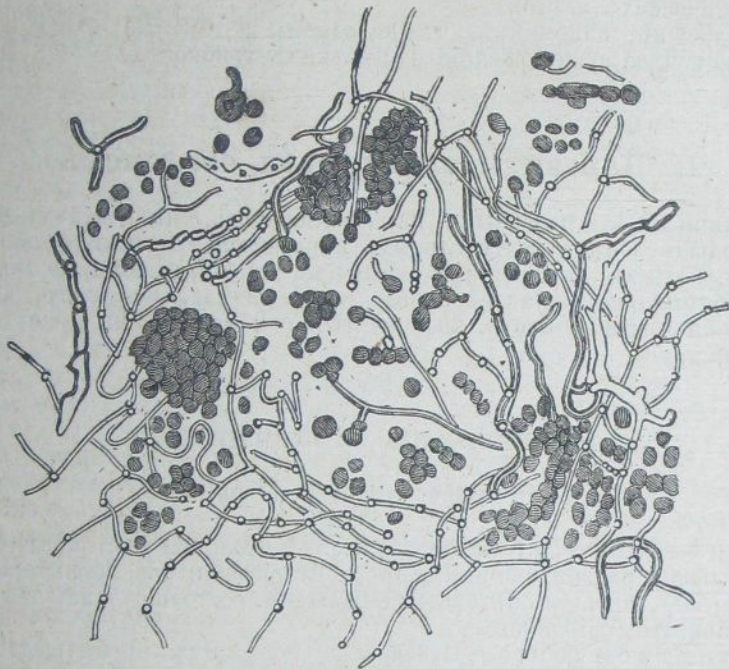
Microsporon furfur ¹⁾.—Этотъ грибокъ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

Масса споръ, расположенныхъ островками или, правильнѣе, гроздочками. Каждая гроздочка состоитъ изъ 10—50 споръ. Гроздочки отдѣлены одна отъ другой болѣе или менѣе крупными промежутками, въ которыхъ расположены

¹⁾ Это названіе никуда не годно: съ одной стороны, всѣ споры мелки, а съ другой—споры *pityriasis versicolor* отнюдь не принадлежатъ къ самымъ мельчайшимъ изъ всѣхъ извѣстныхъ споръ. Наконецъ, слово *furfur* (отрубевидный) плохо выражаетъ мысль о легкомъ шелушеніи, вызываемомъ паразитомъ; оно даетъ поводъ думать, что шелушится самъ паразитъ. Во всякомъ случаѣ, отрубевидное шелушеніе вовсе не характеристично для описываемой сыпи. Не лучше-ли было бы выбрать для обозначенія этого грибка одну изъ наиболѣе рѣзкихъ и постоянныхъ формъ его распредѣленія, напр. распредѣленіе въ видѣ виноградныхъ гроздьевъ и, соответственнo этому, назвать его *Botrudion* отъ греческаго слова *Botrydion*, означающаго маленькій гроздь. Можно, пожалуй, прибавить еще прилагательное *epidermiton*, чтобы показать, что паразитъ поражаетъ одни только поверхностные слои кожи и не идетъ въ глубину. Послѣ того, какъ были написаны эти замѣчанія (май 1882), Besnier напечаталъ двѣ статьи въ *Gazette hebdomadaire*, въ которыхъ подробно излагается *pityriasis versicolor* на основаніи новѣйшихъ данныхъ.

трубки. Отъ периферіи гроздочекъ отходятъ нити грибницы, которыя весьма часто развѣтвляются на подобіе вѣтра или лучей.

Дальше отъ гроздочекъ трубки разбросаны въ неправильномъ порядкѣ, либо порознь, либо въ видѣ пучковъ; въ послѣднемъ случаѣ эти пучки, вѣдряясь между поверхностными клѣтками кожицы (роговой слой), вызываютъ шелушеніе. Весьма рѣдко шелушеніе происходитъ исключительно на счетъ паразита.



Фиг. 39.—*Microsporon furfur*, грибокъ pityriasis versicolor. Увеличеніе приблизительно въ 700 (на рисункѣ не представлены эпидермическія клѣтки). (По франц. переводу Kaposi).

Споры имѣютъ различную величину; форма ихъ большей частью округленная, но слегка сплюснутая въ центрѣ. Онѣ окрашиваются быстрѣ споръ другихъ грибковъ; поэтому препараты ихъ очень скоро становятся вполне ясными и отчетливыми. Лучше все таки обождать 1—2 или 3 дня, потому что тогда споры еще больше пропитываются красящимъ веществомъ и становятся еще болѣе яркими.

Трубки коротки и, вслѣдствіе этого, мало вѣтвисты, однѣ изъ нихъ прямыя, другія изогнутыя; вообще онѣ отдѣлены одна отъ другой, но могутъ ложиться рядами. Подобно спорамъ, онѣ снабжены прозрачной оболочкой и содержимымъ, такъ что на нихъ видны двойные контуры. Содержимое дѣлится и образуетъ споры, какъ въ другихъ грибахъ; въ нѣкоторыхъ трубкахъ это дѣленіе можетъ быть уловлено, тогда какъ въ другихъ видно только сплошное и однородное содержимое. Последнее обрисовывается какъ нельзя лучше послѣ окраски по способу Balzer'a. Протоплазматическая оболочка не окрашивается и дѣленія не видно. Этотъ грибокъ легко можно разводить, потому что онъ произрастаетъ даже въ нейтральномъ глицеринѣ.

Отрубевидный лишай, который Köbner съ успѣхомъ привилъ въ 1864 къ кожѣ человѣка, по заразительности котораго доказана еще раньше врачами госпиталя С. Луи (Cognil и Ranvier, стр. 1222), вообще говоря, отличается въ высшей степени медленнымъ развитіемъ. Какъ мы уже замѣтили, онъ произрастаетъ между роговыми пластинками кожицы и можетъ пронизать всю толщю рогового слоя, но никогда не проникаетъ въ слизистый слой. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитіе идетъ быстро, высыпаніе принимаетъ острую форму и выступаетъ по всему тѣлу въ видѣ красныхъ пятенъ; въ этомъ случаѣ слегка страдаетъ и сосочковый слой Роговой слой до такой степени пропитывается

паразитомъ, что кажется какъ бы вздутымъ и образующимъ узелочки. Но каково бы ни было обиліе его растительности, паразитъ никогда не проникаетъ въ волоса, хотя бы послѣдніе долгое время оставались въ соприкосновеніи съ нимъ; тѣмъ не менѣе, по замѣчанію Vesnier, грибокъ проникаетъ въ кожу воронки волосянаго мѣшечка и отверстія железъ. Вотъ гдѣ надо искать причины столь частыхъ и упорныхъ возвратовъ растительныхъ паразитовъ кожи; въ самомъ дѣлѣ, лишь изрѣдка удается вполне и одновременно очистить всѣ поры кожи отъ всѣхъ болѣзныхъ эпидермическихъ клѣтокъ.

Въ заключеніе напомнимъ, что на одномъ и томъ же мѣстѣ кожи наблюдалось одновременное существованіе нѣсколькихъ грибковъ.

II. Паразиты слизистыхъ оболочекъ.

Покончивъ съ растительными паразитами кожи, мы считаемъ не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о растительныхъ паразитахъ слизистыхъ оболочекъ. Въ самомъ дѣлѣ, болѣзни внутреннихъ оболочекъ представляютъ не меньшій интересъ, чѣмъ болѣзни наружнаго покрова, и мы видѣли, что напр. высыпы слизистой оболочки языка (см. стр. 254 примѣч. и 273) изучены еще очень мало, даже специалистами.

Плесневица. Молочница.

Син. Stomatide crêmeuse ou pultacée.

Опредѣленіе.—Это болѣзнь слизистой оболочки рта, послѣдовательная, не воспалительная, не эпидемическая, но контагіозная; она характеризуется преимущественно образованіемъ бѣловатыхъ бляшекъ, состоящихъ изъ эпителиальныхъ клѣтокъ и паразитныхъ элементовъ.

Мѣстонахожденіе.—Плесневица поражаетъ преимущественно языкъ и ротъ. Часто она существуетъ только на этихъ мѣстахъ, и во вскомъ случаѣ появляется на нихъ раньше, чѣмъ гдѣ бы то ни было. Отсюда она переходитъ на глотку, пищеводъ, желудокъ, кишки, словомъ, на весь пищеварительный каналъ, не исключая и задняго прохода. Billard, Valleix, Lelut, Parrot доказали существованіе плесневицы желудка.

Въ противоположность тому, что мы видимъ во рту, паразитныя бляшки крѣпко пристають къ слизистой оболочкѣ желудка и образуютъ холмистыя возвышенія или скопленія споръ, которыя наполняютъ желудочныя железы, проникая вплоть до подслизистой ткани. Parrot наблюдалъ кишечную плесневицу только въ слѣпой кишкѣ, содержимое которой воспроизводитъ условія, необходимыя для развитія плесени, образуя кислую среду. Онъ сомнѣвается въ существованіи плесневицы въ заднемъ проходѣ, который слишкомъ часто обмывается или даже орошается проходящими солями, чтобы въ немъ могъ развиваться грибокъ. „Возможно, что тайнобразныя бляшки, найденныя въ заднемъ проходѣ, попадаютъ туда изъ верхнихъ частей кишечнаго канала“. Слизистая оболочка дыхательныхъ органовъ тоже можетъ быть поражена грибомъ. Damaschino видѣлъ бляшки, развивавшіяся на уровнѣ черпало-надгортанныхъ складокъ. Lelut видѣлъ ихъ на высотѣ нижнихъ голосовыхъ связокъ, въ томъ мѣстѣ, гдѣ мерцательный эпителий смѣняется мостовиднымъ. Parrot доказалъ подъ микроскопомъ существованіе плесневицы легкихъ.

Признаки.—Бляшки плесневицы, каково бы ни было ихъ положеніе, отличаются двумя основными свойствами: 1) спеціальнымъ бѣломолочнымъ цвѣтомъ и 2) очень слабымъ прикрѣпленіемъ. Въ первое время, когда пленка не велика, она сидитъ сравнительно крѣпко; для отдѣленія ея отъ слизистой оболочки требуется нѣкоторое треніе. Прежде всего она появляется на тыльной сторонѣ языка, гдѣ сосочки развиты сильнѣе, а слизистая оболочка, менѣе влажная и гладкая, чѣмъ на внутренней поверхности щекъ, лучше воспринимаетъ и удерживаетъ споры.

Появленію плесневицы предшествуетъ насыщенная краснота слизистой оболочки рта, которая принимаетъ багровый оттѣнокъ. Вмѣстѣ съ этимъ замѣчается довольно значительная сухость рта, особое, какъ бы глазированное состояніе сли-

зистой оболочки, зависящее отъ частнаго слущиванія эпителия, поверхностные слои котораго отпадаютъ (кошачій языкъ). Наконецъ, существуетъ значительная степень раздраженія. Этотъ начальный періодъ замѣчается во всѣхъ случаяхъ (Damaschino). На покраснѣвшей слизистой оболочкѣ въ скоромъ времени появляется послѣвъ изъ маленькихъ бѣловатыхъ точекъ. Правильныя, круглыя, слегка холмистыя или коническія, гладкія, онѣ мало по малу расширяются, превращаются въ бляшки и образуютъ иногда довольно широкіе перепончатые слои, напоминающие дожныя перепонки толщиною въ 1 мм. и больше. Онѣ наблюдаются преимущественно въ межчелюстномъ пространствѣ щекъ, т. е. на мѣстѣ, мало подверженномъ тренію. По своей бѣловатой окраскѣ и сливкообразной консистенціи, онѣ напоминаютъ свернутое молоко. Весь ротъ усыянъ подобными бляшками: внутренняя поверхность щекъ и губъ, тыльная поверхность, края и уздечка языка, твердое небо, небная занавѣска и глотка, гдѣ грибокъ принимаетъ распространѣніе въ видѣ манной крупы. Полость рта имѣетъ замѣтную кислую реакцію, а мы знаемъ изъ работъ Gubler'a, что кислая среда необходима для развитія паразита, хотя при кислотности рта не всегда существуетъ плесневица (Parrot). Одновременно съ этимъ развиваются и нѣкоторыя функціональныя расстройства: отсутствіе аппетита, затрудненное глотаніе, невозможность брать грудь. Вслѣдствіе боли, вызываемой раздраженіемъ рта, ребенокъ съ плачемъ отказывается отъ груди.

Вмѣстѣ съ тѣмъ существуютъ и поносы. Они появляются съ самаго начала болѣзни, такъ что Valleix считалъ плесневицу за болѣзнь кишокъ. Испражнения желты, кислы и вонючі; иногда они имѣютъ ходелообразный характеръ и ведутъ къ очень тяжелымъ явленіямъ: быстрой худобѣ, ціанозу, охлажденію тѣла, ослабленію крика, потерѣ голоса и, наконецъ, къ смерти.

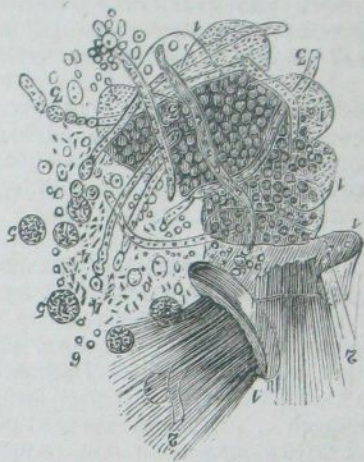
Въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ или, по крайней мѣрѣ, при не столь быстромъ развитіи болѣзни, вслѣдъ за окончательно водворяющимися кислыми поносами появляется эритема на ягодицахъ, затѣмъ высыпаніе пузырьковъ, которые могутъ изъязвиться и разростаться. Эта эритема, слѣдующая за раздражающей течью изъ кишокъ, происходитъ точно такимъ же образомъ, какъ ссадины въ носдряхъ послѣ обильной и непрерывной течи изъ носа (Damaschino). Худосочіе можетъ усиливаться, и на мѣстахъ, гдѣ существуютъ кожные выступы, кожа изъязвляется; по увѣренію Trouseau и Delpech'a, эти язвы могутъ покрываться бляшками плесневицы. Весьма часто существуетъ склерема или уплотненіе клѣтчатки, которое есть слѣдствіе обильныхъ потерь жидкостей, испытываемыхъ тяжело пораженнымъ организмомъ. Вообще говоря, только подъ влияніемъ атрепсіи плесневица дѣлаетъ дальнѣйшіе успѣхи и распространяется изъ полости рта на болѣе глубокія области. Лихорадки нѣтъ во все время болѣзни. Температура нормальна (Roger) или понижена (Parrot).

Атрепсія является результатомъ общаго расстройства питанія, а не болѣзни полости рта; скорѣе оно причина послѣдней. Въ самомъ дѣлѣ, плесневица появляется только на ослабленномъ организмѣ и никогда не составляетъ всей болѣзни (Parrot); слѣдовательно, нельзя приписывать ей всѣхъ сопровождающихъ ее явленій.

Теченіе.—Оно зависитъ отъ общаго состоянія; если послѣднее дурно, то плесневица можетъ развиваться съ удивительной быстротой. При хорошей гигиенической обстановкѣ ребенка и правильномъ леченіи, болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, хотя бы удаленныя пленки возобновлялись быстро и нѣсколько разъ подрядъ.

Патологическая анатомія.—Если удалить одну изъ бляшекъ или ложныхъ перепонокъ плесневицы, то можно убѣдиться, что лежащая подъ нею слизистая оболочка не изъязвлена и даже не кровоточитъ. Бляшка состоитъ изъ эпителия, составляющаго ея ткань или канву. Отдѣльныя пластинки состоятъ изъ молодыхъ и старыхъ клѣтокъ, зернистыхъ или зернисто-жирныхъ, связанныхъ между собою слизью. Самый главный элементъ этихъ образованій составляетъ тайнобрачное растение изъ семейства грибовъ, рода *oidium*. Замѣченное еще въ 1840 г. Berg'омъ изъ Стокгольма, оно было изучено Gruby подъ названіемъ *aphtophyta* и Robin'омъ подъ названіемъ *oidium albicans*, затѣмъ Gubler'омъ, Laboulbène и Quinquaud. Это совершенный грибокъ, т. е. состоящій изъ грибницы, трубокъ и споръ, то свободныхъ, то связанныхъ въ цѣпи. Трубочатые нити представляютъ мѣстами перегородки, на уровнѣ которыхъ видны перетяжки, указывающія на образованіе трубокъ. Дѣло въ томъ, что онѣ образуются на счетъ споръ, которыя удлинняются и дѣлятся.

Трубки часто образуютъ развѣтвленія и оканчиваются яйцевидными блестящими спорами (цвѣты и плоды), съ ясными и преломляющими свѣтъ краями; эти споры часто приклеены къ эпителиальнымъ клеткамъ, на которыхъ онѣ сидятъ группами. Отсюда видно, что распределение и развитіе споръ ничѣмъ не отличается отъ другихъ паразитовъ. Не надо думать, будто *oidium* никогда не вызываетъ измѣненій за предѣлами эпителія слизистой оболочки. Ragoth наблюдалъ поражение собственно кожи и даже подслизистой ткани; онъ нашелъ трубки въ слизистомъ слои и даже въ мышечной оболочкѣ пищевода и желудка, вплоть до желудочныхъ железъ. Damaschino видѣлъ ихъ въ ложбинахъ миндалинъ и въ выдѣлительномъ протокѣ гроздевидныхъ железъ мягкаго неба. Впрочемъ, въ гистологическомъ отношеніи *oidium* отличается отъ *leptothrix buccalis*, который принадлежитъ къ водорослямъ и состоитъ изъ очень тонкихъ нитей, расположенныхъ прядями; онъ встрѣчается на слизистой оболочкѣ полости рта, именно на сосочкахъ языка, независимо отъ всякаго патологическаго измѣненія, но часто вмѣстѣ съ плесневицей, какъ мы видимъ это на фиг. 40.



Фиг. 40.—1, 2 нити *leptothrix* на ихъ мѣсторожденіи,—3, споры и нити *oidium albicans*,—4, вибрионы,—5, гнойныя тѣльца,—6, жировыя зернышки (по Beauregard'у и Galippe).

Oidium albicans составляетъ, однако, не все въ процессѣ плесневицы; онъ можетъ развиваться только при опредѣленныхъ условіяхъ, именно ему нужны спеціальная почва, влажный и теплый воздухъ, а главное, кислая среда (Gubler). Пусть споры сколько угодно кишатъ вокругъ больного, но если слизистая оболочка рта не кисла и не измѣнена, паразитъ на ней не примется.

Delafond производилъ интересные опыты надъ плесневицей ягнать, отличающейся сильной заразительностью (Gaz. heb. 1858, стр. 909). Возьмите, говоритъ онъ, хорошо упитаннаго, здороваго ягненка, ротъ котораго находится въ здоровомъ состояніи и слюна имѣетъ щелочную реакцію, вамъ никогда не удастся сообщить ему плесневицу. Но если вы того же ягненка изнурите голодомъ, или если вы возьмете ягненка съ плохимъ здоровьемъ, то плесень расцвѣтетъ. Больной ягненокъ перенесетъ болѣзнь на вымя матери, и отсюда ею можетъ заразиться другой ягненокъ.

Въ самомъ дѣлѣ, если плесневица и не эпидемическая болѣзнь, то, съ другой стороны, она несомнѣнно заразительна. Зараженіе можетъ происходить непосредственнымъ путемъ или при посредствѣ воздуха, который служитъ самымъ обыкновеннымъ разнощикомъ споръ; но какъ повсюду, такъ и здѣсь преобладающее значеніе имѣетъ воспримчивость къ болѣзни.

Слѣдовательно, способъ развитія (особый грибокъ, благопріятная почва) тотъ же, что при большинствѣ паразитныхъ болѣзней кожи.

Такъ, *microsporon furfur* поражаетъ преимущественно людей худосочныхъ или мало заботящихся о чистотѣ; то же самое мы видимъ по отношенію къ дру-

гимъ болѣзнямъ того же порядка. Если плесневица поражаетъ особенно часто новорожденныхъ, то причина этому та, что послѣдніе особенно подвержены страданіямъ пищеварительнаго канала, безъ которыхъ немислимо существованіе плесневицы. Если она наблюдается преимущественно въ дѣтскихъ пріютахъ, родильныхъ домахъ, ясляхъ, то это потому, что атрепсія господствуетъ здѣсь эндемически (Parrot). И такъ, молочница болѣзнь припадочная по преимуществу и, вопреки Troussseau, Parrot не допускаетъ исключительно мѣстной плесневицы. Для того, чтобы оідіум могъ произрастать на груди кормилицы, нужно, чтобы грудь образовала кислую среду, безъ которой паразитъ никогда не разовьется. Сеихъ показали, что при посредствѣ грудного соска молочница можетъ передаваться отъ одного питомца къ другому, хотя бы сосокъ самъ не былъ зараженъ.

Плесневица, совпадающая съ послѣдородовыми болѣзнями, должна быть отнесена на счетъ плохого питанія ребенка кормилицей, молоко которой испорчено отъ какой-нибудь болѣзни.

Плесневица появляется въ теченіи всего періода кормленія грудью, но всего чаще въ первые 5 или 6 мѣсяцевъ.

У новорожденныхъ, у которыхъ въ основаніи плесневицы всегда лежитъ плохое питаніе и дурная гигиеническая обстановка, болѣзнь обыкновенно проходитъ тотчасъ же, какъ только за дѣтми будетъ устроенъ лучшій уходъ. Напротивъ того, у взрослыхъ и стариковъ она всегда является слѣдствіемъ серьезнаго расстройства общаго здоровья. Она есть тогда, какъ бы послѣднее выраженіе острой или хронической болѣзни, все равно, было ли худосочіе слѣдствіемъ этой болѣзни или общая слабость существовала раньше. Мы встрѣчаемъ плесневицу въ послѣднихъ періодахъ рака, бугорчатки, тифа, пневмоніи и въ особенности тифозной пневмоніи, ревматизма, именно тяжелаго ревматизма внутреннихъ, послѣдородовой горячки, болѣзней мочевыхъ органовъ, цистита, піелонефрита и т. д.

Продолжительность плесневицы весьма различна. У дѣтей она колеблется отъ 2 недѣль до 3 мѣсяцевъ; у взрослыхъ же она длится очень недолго, потому что служитъ почти несомнѣннымъ признакомъ роковаго и скораго конца. Когда дѣло идетъ на выздоровленіе, то кислотность рта уменьшается и въ концѣ концовъ совсѣмъ исчезаетъ, краснота слизистой оболочки тоже постепенно исчезаетъ и начинается возрожденіе эпителія.

Предсказаніе.—Даже у очень молодыхъ субъектовъ, гдѣ она во всякомъ случаѣ менѣе опасна, плесневица представляетъ серьезную болѣзнь, не сама по себѣ, а потому, что служитъ признакомъ глубокаго расстройства организма. Тѣмъ не менѣе, она очень хорошо можетъ окончиться выздоровленіемъ.

Распознаваніе.—Прежде всего нужно стараться не проглядѣть бляшекъ, а для этого необходимо изслѣдовать ротъ. Это нужно повторять ежедневно, какъ только новорожденный перестаетъ брать грудь, а у взрослыхъ, какъ только больной начинаетъ жаловаться на сухость во рту, на колотье и чувство жара.

Бляшки плесневицы, разъ онѣ существуютъ, трудно смѣшать съ скопленіемъ эпителіальныхъ клѣтокъ, образующихъ иногда родъ бѣлаго налета. Но это происходитъ только на мѣстахъ, защищенныхъ отъ тренія и соприкосновенія съ пищей, рѣдко случается у новорожденныхъ и обыкновенно ведетъ къ наслоенію эпителія на деснахъ, мягкомъ небѣ и заднемъ проходѣ, т. е. тамъ, гдѣ грибокъ встрѣчается рѣдко.

Свернувшееся молоко образуетъ нити или массы, которыя ограничены болѣе явственно и сильнѣе выдаются, чѣмъ паразитныя бляшки. Сверхъ того, творожистыя массы сидятъ не крѣпко и подлежащая слизистая оболочка не красна.

Афты отличаются отъ плесневицы по своему положенію, теченію, по своей первоначально пузырьчатой формѣ, затѣмъ по круглому виду и западанію образующихся изъ нихъ язвъ.

Плесневица никогда не представляетъ ни пузырьковъ, ни язвъ, и исчезаетъ чрезъ стираніе.

Перелопчатые или герпетическіе стоматиты рѣдко встрѣчаются у новорожденныхъ. Дифтеритическое воспаленіе рта не производитъ выпотовъ въ видѣ отдѣльныхъ зеренъ, мелкихъ и выдающихся, а образуетъ бѣловатыя или бѣлосѣроватыя бляшки, плотныя, крѣпко сидящія и растягивающіяся толстымъ слоемъ по слизистой оболочкѣ. Появленіе бѣла въ мочѣ и опухоли подчелюстныхъ железъ при дифтеритѣ окончательно устраняютъ всѣ сомнѣнія.

Parrot полагаетъ, что за плесневицу часто принимались эпидермиче-

скія кисты, описанныя Guyp'омъ и Thiery. Они нашли эти кисты у 343 дѣтей изъ 407. Это маленькія возвышенія, молочно-бѣлаго цвѣта, отдѣльныя или слитныя, изъ которыхъ самыя крупныя рѣдко достигаютъ величины просіянаго зерна и которыя соединяются иногда въ бляшки или ряды. Но онѣ не разбросаны по всей полости рта, а имѣютъ весьма опредѣленно: положеніе, именно по срединному, шву твердаго нѣба; окружающая ихъ слизистая оболочка не измѣнена и отнюдь не красна; одними обмываніями и легкими обтираніями ихъ устранить невозможно.

Наконецъ, микроскопъ обнаруживаетъ существованіе споръ и трубокъ *oidium'a* и помогаетъ распознаванію. На этомъ основаніи мы признаемъ плесневид у крайней плоти, допущенную Troussseau и Delpsch'емъ, но отвергнутую Parrot; дѣло въ томъ, что при баланитѣ у одного діабетика Nutinel нашелъ грибокъ въ смазкѣ крайней плоти.

Леченіе.—Мѣстное леченіе должно заключаться въ стираніи бляшекъ сухой тряпкой, въ употребленіи полосканій и щелочныхъ напитков и во втираніи, при помощи жесткой кисточки, состава изъ равныхъ частей буры или бертолетовой соли съ розовымъ медомъ. Общее леченіе состоитъ въ назначеніи укрѣпляющихъ средствъ (кофе, вина, молока и т. д.), въ строгой гигиенѣ, въ особенно чистомъ содержаніи полости рта и тѣла ребенка, равно какъ сосковъ кормилицы, въ провѣтриваніи палатъ, въ которыхъ надо избѣгать какъ скопленія людей, такъ и непосредственнаго или посредственнаго зараженія. Профилактика плесневицы вытекаетъ изъ ея этиологіи.

В. — Животные паразиты кожи.

Чесотка. Scabies.

Син.: gale (франц.), scabies, itch (англ.), Krätze (нѣм.).

Опредѣленіе.—Чесотка есть заразительная болѣзнь, вызываемая животнымъ паразитомъ, *asarus scabiei*. Она характеризуется образованіемъ бороздъ, узелковъ, пузырьковъ и гнойничковъ, вмѣстѣ съ ссадинами, корками, общимъ воспаленіемъ кожи и зудомъ.

Признаки.—Чесотка представляетъ весьма различный видъ, смотря по тому, наблюдаемъ-ли мы ее въ началѣ или въ болѣе подвинувшемся періодѣ; поэтому мы должны начать описаніе ея съ самого ея зарожденія, т. е. съ того момента, когда происходитъ зараженіе. Едва зудень попадетъ на кожу, какъ онъ начинаетъ рыть въ ней ходы ¹⁾. Замѣтимъ теперь же, что въ кожу проникаютъ однѣ только самки. Очувтившись подъ кожей, зудень начинаетъ рыть себѣ борозду, отлагаетъ въ ней большое количество яичекъ и обитаетъ тамъ въ теченіи всей своей жизни. Увѣряютъ, что самецъ никогда не проникаетъ въ кожу, но живетъ на поверхности ея. Смотри по глубинѣ, до которой проникъ паразитъ, а также смотря по чувствительности кожи, послѣдующія измѣненія принимаютъ различный видъ. Черезъ нѣкоторое время послѣ зараженія извѣстное число яичекъ созрѣваетъ и каждый вылупившійся молодой клещъ начинаетъ рыть себѣ отдѣльную борозду. Такимъ образомъ, въ началѣ чесотки, кожа на многихъ мѣстахъ приходитъ въ состояніе раз-

¹⁾ Первымъ признакомъ чесотки является зудъ, усиливающійся по ночамъ. Этотъ зудъ отличается различной силой, смотря по челоуѣку; будучи весьма жестокъ у нервныхъ людей, онъ можетъ быть слабымъ у людей, потерявшихъ чувствительность (истерика, алкоголизмъ). Имъ иногда пользовались съ цѣлю пробудить меланхоликовъ изъ ихъ апатическаго состоянія. Вначалѣ существуютъ лишь слабо обозначенные высыпы и эритематозныя полосы; кожа страдаетъ лишь въ той степени, на сколько это необходимо для питанія зудней, обитающихъ весьма поверхностно (самцы, личинки, куколки).

драженія, и на ней появляются узелки или пузырьки, болѣе или менѣе воспаленные. Если въ этотъ моментъ подвергнуть кожу тщательному изслѣдованію, то часто можно замѣтить начало образованія маленькихъ ходовъ, хотя они выражены еще очень слабо. Высыпы ограничиваются небольшимъ пространствомъ, или же представляютъ значительное распространение; мы находимъ ихъ или только на кистяхъ, которыя обыкновенно поражаются раньше всего, или же на другихъ мѣстахъ. Развитіе ихъ идетъ быстро, и въ двѣ недѣли чесотка распространена по всему тѣлу. Теперь мы имѣемъ вполне явственные борозды, множество маленькихъ узелковъ, наполненные жидкостью пузырьки, различнаго объема гнойники; мы видимъ ссадины, расчесы, трещины, лопнувшіе пузырьки и гнойнички, покрытые кровянистыми корками, и все это сидитъ на болѣе или менѣе воспаленной кожѣ. Нужно знать, что когда чесотка упрочилась, она состоитъ не изъ одного или двухъ, а изъ цѣлаго ряда высыповъ. Одна изъ особенностей ея заключается именно въ томъ, что она есть болѣзнь, выражающаяся во многихъ и разнообразныхъ высыпахъ.

Чесотка распространяется изо дня въ день, такъ что чрезъ 1 или 1½ мѣсяца она охватываетъ всю поверхность тѣла; нѣкоторыя области всегда страдаютъ больше другихъ и подвергаются иногда даже жестокому воспаленію. Чѣмъ старѣе чесотка, тѣмъ сильнѣе измѣненіе кожи; но отъ этого она не дѣлается легче узнаваемой, потому что чрезъ нѣкоторое время ссадины и корки совершенно измѣняютъ ея видъ.

Таковы общіе признаки чесотки; теперь мы должны разсмотрѣть каждый высыпъ въ отдѣльности.

Борозда проводится зуднемъ, проникающимъ въ кожу и прокладывающимъ себѣ путь непосредственно надъ роговымъ слоемъ кожицы, которая вздымается паразитомъ, какъ земля кротомъ. Она имѣетъ видъ маленькаго линейнаго возвышенія кожицы, длиною отъ 1 до 8—10 мм.; средняя длина равняется 2—4 мм. Обыкновенно она неправильна, извилиста; цвѣтъ ея желтоватый или бѣловатый, иногда же окрашенный или черноватый отъ занятій больнаго или отложенія на ея поверхности посторонней пыли. Она оканчивается сразу черной точкой, болѣе выдающейся и болѣе блестящей; это то мѣсто, гдѣ паразитъ обитаетъ въ роговомъ слое.

Таковы борозды, встрѣчающіяся обыкновенно между пальцами; на другихъ же мѣстахъ тѣла онѣ раздражаются и расчесываются еще раньше, чѣмъ достигнуть полнаго развитія.

Узелки, пузырьки и гнойнички отличаются особыми свойствами и инымъ теченіемъ, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ. Всѣ эти высыпы наблюдаются обыкновенно въ одно и то же время и въ различныхъ періодахъ своего развитія. Узелки многочисленны, мелки и часто являются первыми по порядку высыпанія. Во многихъ случаяхъ чесотка такъ и остается на положеніи узелковъ. Пузырьки мелки или крупны, различной формы объема; они покоятся на воспаленномъ основаніи и даютъ обильную течь. На верхушкѣ ихъ часто видна маленькая бороздка, подъ которой на свѣжихъ высыпахъ находятъ зудня. Это одна изъ знаменательныхъ чертъ пузырьковой чесотки; она свойственна также и гнойниковой формѣ. Пузырьки остаются на положеніи пузырьковъ, или же превращаются въ гнойники, которые, если не разорвать ихъ, вырастаютъ до величины горошины или больше. Крупные гнойники имѣютъ болѣе или менѣе неправильныя очертанія и распредѣленіе.

Чесаніемъ тѣла больной самъ вызываетъ вторичныя высыпы, играющіе важную роль въ патологіи чесотки. Чесаніемъ производятся различнаго рода ссадины; отъ него вскрываются пузырьки, узелки и гнойнички, оно разрываетъ кожу и кожу и повреждаетъ волосаные мѣшечки. Слѣдствіемъ этого является выдѣленіе крови, сыворотки и гноя и образованіе корокъ, которыя существуютъ обыкновенно въ большомъ числѣ. Эти разстройства находятся въ зависимости отъ возраста чесотки, отъ индивидуальной чувствительности кожи, а также отъ большей или меньшей жестокости, съ которой больной расчесываетъ ее. Позднѣе развивается общее воспаленіе кожи, дерматитъ съ отекомъ, утолщеніемъ и пигментацией. Всѣ перечисленные высыпы существуютъ обыкновенно въ одно и то же время и указываютъ на сильное измѣненіе тканей. Однако, какъ я уже замѣтилъ, они находятся въ зависимости отъ чувствительности кожи, отъ общаго состоянія здоровья, отъ механическихъ раздраженій, отъ дурнаго леченія, отъ чесанія и другихъ причинъ.

Пораженныя области тоже характеристичны для чесотки. Прежде всего она поражаетъ обыкновенно кисти, именно пальцы и межпальцевыя промежутки; затѣмъ она переходитъ на запястья, особенно на локтевой край, на половой членъ, груди и на тѣ отдѣлы туловища, которые имѣютъ тонкую кожу. У мужчинъ половой членъ страдаетъ почти постоянно, потому что до него всегда касаются руками при мочеиспусканіи. У женщинъ груди и лобокъ рѣдко остаются нетронутыми. Пупокъ, подмышки и ягодицы страдаютъ весьма часто у обоихъ половъ. Нижнія конечности рѣдко поражаются въ значительной степени, кромѣ того случая, когда чесотка существуетъ уже издавна; но большіе пальцы на ногахъ страдаютъ часто, особенно у дѣтей.

До сихъ поръ мы занимались только объективными признаками, а потому должны обратиться теперь къ субъективнымъ явленіямъ. Они характеризуются, главнымъ образомъ, зудомъ, который никогда не отсутствуетъ, но который, смотря по случаю, отличается большей или меньшей силой. Онъ начинается съ перваго же момента зараженія, постепенно возрастаетъ въ силѣ и становится весьма жестокимъ; онъ весьма различенъ, смотря по чувствительности кожи и темпераменту больныхъ. Онъ постояненъ, но всегда усиливается по ночамъ.

У больныхъ, предрасположенныхъ къ экземѣ, чесотка можетъ вызвать, кромѣ простаго воспаленія кожи, такую же экзему, какая является послѣ примѣненія раздражающихъ средствъ. Въ странахъ, гдѣ чесотка составляетъ обыкновенное явленіе, она нерѣдко осложняется экземой. Это всегда крайне непріятное осложненіе, затрудняющее распознаваніе болѣзни и ея леченіе. Когда больной не расположенъ къ экземѣ, чесотка вызываетъ простое воспаленіе кожи, которое излечивается болѣе или менѣе быстро, послѣ того, какъ будетъ разрушенъ паразитъ. Но иногда чесотка тянется цѣлыми мѣсяцами, даже годами, прежде чѣмъ она будетъ узнана или излечена,—и въ этомъ случаѣ описанныя явленія достигаютъ очень сильнаго развитія (А).

Этіологія.—Единственная причина чесотки заключается въ присутствіи зудня подъ кожицей. Никто не огражденъ противъ нея; она раз-

А) Какъ примѣръ хронической чесотки, можно привести ту форму, которая извѣстна подъ названіемъ норвежской чесотки. Въ этомъ случаѣ чесотка часто бываетъ такъ же стара, какъ самъ больной, и вся кожа находится въ состояніи хроническаго воспаленія съ гнойниками и корками.

вивается у всѣхъ людей, у которыхъ паразитъ нашелъ себѣ путь подъ кожу; она зависитъ отъ зараженія и только отъ него. Это зараженіе можетъ быть непосредственнымъ или посредственнымъ; въ первомъ случаѣ зудень прямо передается отъ одного человѣка къ другому, напр. при рукопожатіи¹⁾; во второмъ случаѣ онъ передается при посредствѣ одежды или постельнаго бѣлья, въ которыя случайно попалъ зудень. Наконецъ, больной самъ заражаетъ себя послѣдовательно, вслѣдствіе чесанія.

Чесотка наблюдается у людей всякаго возраста, у дѣтей и у стариковъ, равно какъ во всѣ другіе періоды жизни. Если мы видимъ ее чаще въ бѣдныхъ классахъ населенія, то это объясняется господствующей тамъ нечистотой, грязными рубищами, тѣснотой жилищъ, спаньемъ на одной кровати и т. д. У мужчинъ чесотка бываетъ нѣсколько чаще, нежели у женщинъ, что зависитъ отъ того, что мужчины чаще пользуются ночлежными пріютами. Она бываетъ чаще въ однѣхъ странахъ, чѣмъ въ другихъ; въ Европѣ чесотка составляетъ самую распространенную болѣзнь кожи.

Anderson (A) изъ Глазгова видѣлъ ее 2527 разъ на 10000 случаевъ въ своей лечебницѣ и 44 раза на 1000 случаевъ въ частной практикѣ. Въ Лондонѣ Wilson (B) наблюдалъ ее 308 разъ на 10000 случаевъ болѣзней кожи въ своей частной практикѣ. Въ Парижѣ и Вѣнѣ чесотка весьма распространена, и при томъ въ Парижѣ больше, чѣмъ въ Вѣнѣ²⁾.

Въ Соединенныхъ Штатахъ она къ настоящему времени почти рѣдкая болѣзнь, но не въ одинаковой степени во всѣхъ большихъ городахъ. Статистика американскаго общества дерматологовъ насчитываетъ 148 случаевъ на 16863 случая болѣзней кожи. Она встрѣчается чаще въ прибрежныхъ мѣстностяхъ, чѣмъ внутри страны. White (C) изъ Бостона приводитъ 139 случаевъ на 5000 случаевъ болѣзней кожи, которые онъ наблюдалъ въ приемномъ покоѣ общей больницы Массачусетса. Въ Нью-Йоркѣ она наблюдается чаще; Bulkley (D) наблюдалъ ее 62 раза на 1617 случаевъ въ своей частной лечебницѣ. Въ моей лечебницѣ для болѣзней кожи въ Филадельфіи я видѣлъ всего 9 случаевъ на 1205. Во время послѣдней междоусобной войны она стала здѣсь болѣе распространенной. Такъ назыв. «войсковая чесотка» не представляетъ ничего особеннаго, она простая и обыкновенная чесотка.

Патологическая анатомія.—Намъ предстоитъ здѣсь описать самаго паразита, его образъ жизни и привычки, вмѣстѣ съ причиняемыми имъ измѣненіями,

Чесоточный зудень (*sarcoptes hominis* по Raspail'ю, *acarus scabiei* по De Geer'у) есть мелкое насѣкомое, едва замѣтное на простой глазъ и имѣющее видъ маленькаго круглаго тѣла, бѣло-желтоватаго цвѣта. Онъ

¹⁾ Этотъ способъ зараженія составляетъ большую рѣдкость, если онъ вообще возможенъ, въ чемъ мы сомнѣваемся. Для зараженія чесоткой требуется тѣсное и продолжительное соприкосновеніе. Такъ, въ госпиталѣ С. Луи, гдѣ ежегодно пребываетъ свыше 10000 чесоточныхъ, не было ни одного примѣра, чтобы врачъ или студентъ приобрѣлъ чесотку при изслѣдованіи или ощупываніи больныхъ.

A) Lancet, ноябр. 1871.

B) Journ. of cutan. Medicine, т. III, № 11.

²⁾ Число больныхъ чесоткой, пользовавшихся въ 1880 въ госпиталѣ С. Луи доходило до 10149 (Revue d'hygiène, Vidal, 1881).

C) Boston. Med. and Surg. Journ. 27 янв. 1876.

D) Amer. Pract. май 1875, апрѣль и май 1876.

принадлежить къ классу наукообразныхъ (Lamarck), къ семейству клещей ¹⁾. (Latreille, Walknaer) Чаще всего мы имѣемъ дѣло съ самкой; самецъ же, очень мало участвующій въ измѣненіяхъ кожи, наблюдается гораздо рѣже, вѣроятно, потому, что онъ обитаетъ на поверхности кожи, такъ что одна только оплодотворенная самка роетъ логовища или гнѣзда. Взрослая самка имѣетъ подъ микроскопомъ видъ маленькаго, круглаго тѣла, выпуклаго на сторонѣ спины и сплюсненнаго на сторонѣ живота. На обоихъ бокахъ она снабжена двумя маленькими зубчиками, а на брюшной поверхности видны многочисленные поперечныя и волнистыя линіи. На спинѣ существуютъ ряды коническихъ возвышеній, въ видѣ зубцовъ или шиповъ, выѣтъ съ рядомъ болѣе или менѣе плотныхъ щетинокъ, и въ видѣ шиповъ въ задней части тѣла. Головка маленькая, овальная съ двумя челюстями и 6 маленькими щетинками. Глазъ нѣтъ; ножки очень замѣтны, числомъ 8, изъ которыхъ четыре находятся ближе къ головкѣ и четыре въ задней части. Четыре переднія ножки коротки, толсты, конической формы, похожи на титьки; онѣ состоятъ изъ суставцевъ, снабжены сосальцами и оканчиваются чашечкой и щетинками. Заднія ножки отходятъ изъ средней части тѣла возлѣ задней половины; онѣ тоньше переднихъ и снабжены на концахъ длинными изогнутыми волосками; такія же волоски видны также по двѣ съ каждой стороны и 4 сзади. Самка почти вдвое больше самца; она имѣетъ 0,3022—0,4232 мм. въ длину и 0,2645—0,3526 въ ширину. Анатомія самца мало отличается отъ анатоміи самки; только послѣдняя пара заднихъ ножекъ снабжена сосальцами вмѣсто щетинокъ ²⁾. Половые органы весьма явственны. Молодые зудни и личинки отличаются отъ взрослыхъ тѣмъ, что имѣютъ всего одну пару заднихъ ножекъ (A) ³⁾.

¹⁾ См. подробную работу Mégnin'a. Les parasites, les maladies parasitaires (Парижъ 1880, стр. 105, 212 и слѣд.).

Зудни, животныя яйцеродныя. По мнѣнію Mégnin'a, при благоприятныхъ условіяхъ достаточно однихъ или двухъ сутокъ, чтобы они выпупились изъ своихъ яицъ. Съ другой стороны, самая большая продолжительность зарожденія равняется 10 днямъ.

Выпупившееся животное обладаетъ всѣми общими свойствами своего вида. Единственное отличіе его заключается въ отсутствіи четвертой пары ножекъ. Прежде чѣмъ приобрести эту четвертую пару, т. е. прежде чѣмъ перейти во второй возрастъ, личинки испытываютъ 2 или 3 линія. Въ результатѣ получаютъ формы, снабженныя полнымъ числомъ ножекъ, но лишенныя всякаго признака половыхъ органовъ: это куколки, которыя, подобно личинкамъ, всегда обитаютъ на поверхности кожи. Мы можемъ видѣть ихъ вмѣстѣ съ самцами въ сухихъ или влажныхъ чешуйкахъ, образующихся подъ ихъ вліяніемъ.

²⁾ Самцы зудни рѣдки сравнительно съ самками (1 на 10). Они узнаются а priori по присутствію придатковъ на заднихъ конечностяхъ; это не сосальцы, а зацѣпки, которыми самецъ держится во время совокупленія. По словамъ Gerlach'a воспроизводительная способность развивается на 15-й день жизни. Каждой самкѣ можно приписать среднее рожденіе 5 самцовъ и 10 самокъ, что составитъ одинъ миллионъ самокъ и пять сотъ тысячъ самцовъ по прошествіи 24 дней! А между тѣмъ яйценосная самка не совокупляется больше. Случка не можетъ имѣть мѣсто въ бороздѣ. Роль самца оплодотворять молодыхъ самокъ; онъ питается влажностью, которую добываетъ, раздирая кожу на весьма ограниченныхъ мѣстахъ; этимъ и производятся чесоточныя гнойнички, неимѣющіе никакого отношенія къ характеристическимъ бороздамъ. Оплодотворенная самка подвергается одному лишнему линію противъ самца; послѣ этого образуется ходъ, въ которомъ она кладетъ яйца, и который отличенъ отъ того, гдѣ совершается случка (Mégnin).

A) См. превосходную монографію М. Н. F. Furstenberg'a, подъ заглавіемъ: „Die Krätzmilben der Menschen und Thiere, mit 15 lithographirten Tafeln, 10 Umrissfiguren und 3 Holzschnitten“, въ которой подробно разработана анатомія чесоточнаго зудня. (Лейпцигъ, 1881).

³⁾ Самка зудень—копатель по преимуществу; она какъ бы кротъ, рою-

Самка прокапываетъ себѣ галлерею сквозь роговой слой кожицы, перпендикулярно къ поверхности; проникнувъ подъ этотъ слой, она кладетъ свои яйца и въ то же время роетъ борозду. Она кладетъ около 12 яичекъ и затѣмъ умираетъ. Яички имѣютъ овальную форму и около 0,1763 мм. въ длину. Если вырѣзать борозду ножомъ или ножницами и разсматривать ее подъ микроскопомъ, то можно убѣдиться, что она вмѣщаетъ зудень съ 10—15 расположенными въ рядъ яичками, оболочки вскрывшихся яичекъ и маленькія кругловатыя и черноватыя пятна—экскременты. Животныя вылупливаются изъ яичекъ на 8 или 10 день. Можно захватить самку, прокалывая открытый конецъ борозды булавкой, на противоположномъ концѣ всегда сидитъ паразитъ, имѣющій видъ болѣе или менѣе темной точки. При нѣкоторомъ навыкѣ не трудно достать такимъ образомъ зудня; но для большей вѣрности нужно сначала знать въ точности положеніе образуемой имъ возвышенности (Rayer). Зудень можетъ, не умирая, оставаться 10 дней въ горячей или холодной водѣ, и 2—4 дня въ зеленомъ мылѣ.

На чесотку нужно смотрѣть какъ на искусственное воспаленіе кожи; она вызывается опустошеніями, производимыми зуднемъ и чесаніемъ. Если не считать бороздъ, то первичныя и вторичныя высыпы представляются, съ анатомической точки зрѣнія, такими же, какъ при нѣкоторыхъ формахъ

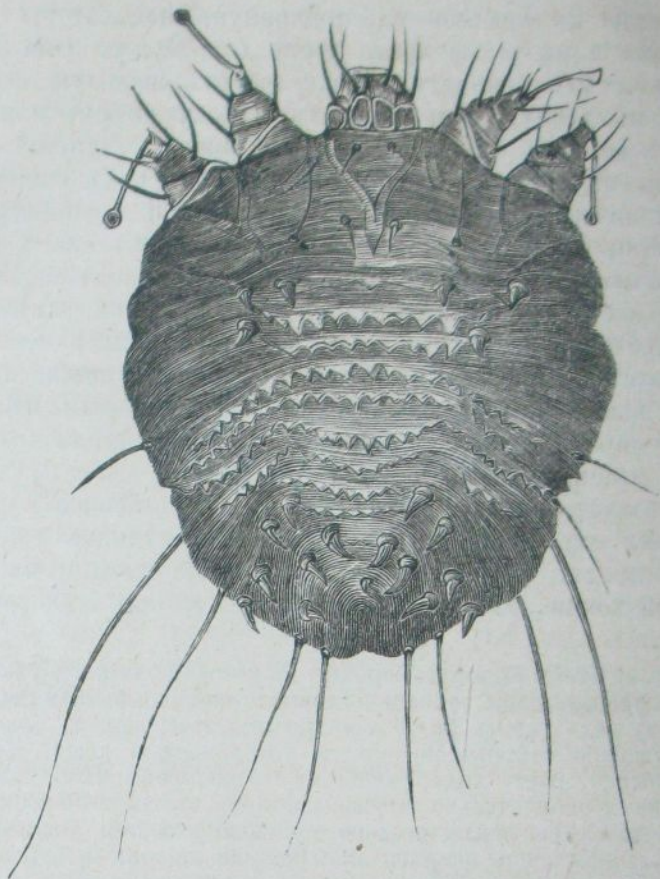
щейся въ кожѣ. Чтобы выкопать борозду, въ которой она кладетъ свои яйца, самка приподымаетъ брюшко, при помощи длинныхъ щетинокъ заднихъ ножекъ, и наклоняетъ голову подъ угломъ въ 45°; вслѣдствіе этого конецъ брюшка приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ поверхностью кожи. Теперь животное прерываетъ кожицу, роетъ ходъ, расширяя его попеременными движеніями вправо и влево, и затѣмъ окончательно проскальзываетъ въ нору (Bourguignon). Вся эта работа производится ею исключительно помощью челюстей. Разъ очутившись подъ кожей, она подвигается впередъ при помощи шиповъ и бугорковъ, которыми усеяна спина и которыя прямо мѣшаютъ ей вернуться назадъ. Вслѣдствіе этого, попавъ въ борозду, оплодотворенная самка не выходитъ изъ нея больше, если не будетъ освобождена оттуда чесаніемъ, отъ котораго разрушается ея логовища. Въ этомъ случаѣ она немедленно выкапываетъ новую борозду.

Борозды имѣютъ въ длину отъ 1 мм. до 2 см.; формы ихъ прямолинейны или криволинейны; неба видѣлъ одну борозду длиною въ 10 см. Борозда пронизана маленькими отверстіями, чрезъ которыя выходятъ только что вылупившіяся личинки. Самка умираетъ въ бороздѣ по истеченіи 2 мѣсяцевъ и высыхаетъ (Mégnin).

Борозда пролегаетъ въ кожѣ на высотѣ мальпигіева слоя, т. е. въ слояхъ молодыхъ, мягкихъ, сочныхъ клѣтокъ и т. п.

Самцы приподымаютъ кожицу только для того, чтобы залезть въ нее; эти логовища имѣютъ видъ маленькихъ буроватыхъ точекъ, лежащихъ вблизи бороздокъ. Самцы кочуютъ и то и дѣло прячутся подъ новое возвышеніе кожицы. Если знать, гдѣ они находятся, то ихъ можно извлечь такъ же легко, какъ самокъ; но они до того юрки, что быстро мѣняютъ свое мѣсто и ускользаютъ отъ ловца. Mégnin потерялъ множество самцовъ, до того они быстро уходили отъ него. Скорость передвиженія ихъ доходить, по этому автору, до 2 см. въ минуту. Такимъ образомъ, въ какой нибудь часъ они могутъ пройти по всему тѣлу. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ чесотка передается единственно при посредствѣ самцовъ, личинокъ и куколокъ. По ночамъ зудни отличаются особой живостью; они вполнѣ вочныя животныя (Aubé), но не въ смыслѣ ночныхъ гулякъ, а въ смыслѣ ночныхъ работниковъ. Отсюда усиленный зудъ по ночамъ.

Чесотка была извѣстна въ глубокой древности. Уже въ 11 стол. въ ней видѣли паразитную болѣзнь (см. Mégnin, стр. 276). Звѣрекъ чесотки очень хорошо былъ извѣстенъ въ Италіи, гдѣ уже съ 1623 г. бабы извлекали его иглою. Но существованіе зудни признано только послѣ того, какъ корсиканскій студентъ Reppucci демонстрировалъ его въ Парижѣ передъ Alibert'омъ (1834). Самецъ найденъ въ первый разъ только въ 1850 Eichstedt'омъ въ Германіи и Lanquetin'омъ во Франціи.

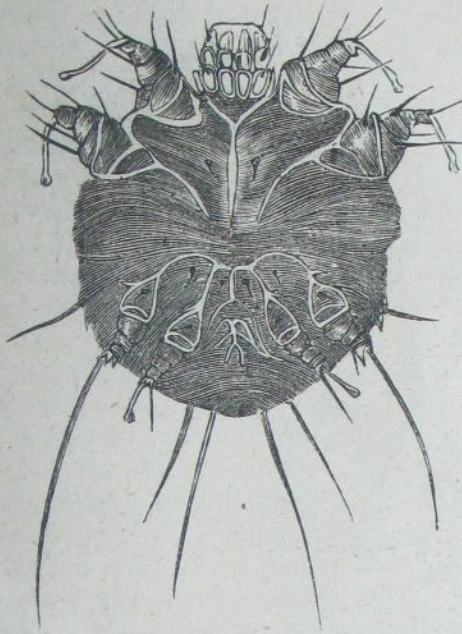


Фиг. 41. Насѣкомое чесотки, взрослая самка, длиною въ 0,35 мм. и шириною въ 0,50 мм. Тыльная поверхность: пара шейныхъ шиповъ, позади которыхъ видѣнъ органъ, имѣющій форму очковъ, щетинки и конусы (33), поперечные ряды чешуекъ и маленькихъ когтей, а на самомъ задѣ 14 шиповъ, расположенныхъ 4 продольными рядами (увелич. въ 300). (По франц. переводу Karosi).

экземы. Степень измѣненія кожи различна; обыкновенно она значительна и опредѣляется продолжительностью болѣзни, а главное, чувствительностью кожи. Смотря по большей или меньшей чувствительности послѣдней, чесотка бываетъ тяжелая или легкая; если существуетъ предрасположеніе къ экземѣ, то послѣдняя можетъ присоединиться къ чесоткѣ, образуя весьма тяжелое осложненіе первичной болѣзни. Въ мѣстностяхъ, гдѣ чесотка составляетъ частую болѣзнь, это осложненіе наблюдается нерѣдко (А).

Распознаваніе.—Клиническая чесотка начинается, на 5 или 10 день послѣ зараженія, зудомъ на ограниченныхъ мѣстахъ, который постепенно распространяется на все большее и большее пространство и бываетъ особенно силенъ на нѣкоторыхъ излюбленныхъ мѣстахъ. Не нужно забывать, что чесотка можетъ представляться взору наблюдателя во всѣхъ

А) Въ С. Америкѣ послѣдовательная экзема рѣдко наблюдается при чесоткѣ. При соответственномъ леченіи послѣдняя проходитъ обыкновенно весьма скоро; не то бываетъ при осложненіи ея экземой.



Фиг. 42.—Зудень самецъ, брюшная поверхность (по франц. переводу Kaposi).

періодахъ своего развитія, начиная съ момента зараженія и вплоть до того періода, когда она достигла значительнаго развитія. Поэтому, она сказывается и различными явленіями, смотря по ея возрасту и тѣмъ вліяніямъ, подъ которыми находился больной, равно какъ и по многимъ другимъ обстоятельствамъ.

Присутствіе борозды достаточно для того, чтобы обезпечить распознаваніе; поэтому, подозрѣвая чесотку, мы должны стараться отыскать борозду, что не всегда легко. Въ первое время не достаеъ типическихъ бороздъ; паразиту нуженъ срокъ, чтобы вырыть ее; съ другой стороны, когда болѣзнь существуетъ уже достаточно долго, чтобы могла образоваться борозда, эта послѣдняя большей частью разрушается отъ расчесыванія. Вотъ почему борозды отыскиваются не легко; тѣмъ не менѣе, при должной внимательности, остатки всегда могутъ быть найдены даже при старой чесоткѣ. Можно извлечь самаго зудня изъ какого нибудь пузырька или свѣжей борозды; но этимъ нельзя всегда пользоваться для распознаванія, потому что нужны зоркіе глаза и порядочный навыкъ, чтобы поймать паразита, даже когда онъ видѣнъ. То, что принимаютъ за борозду, часто оказывается облупившейся при расчесываніи тонкой полоской кожицы, болѣе или менѣе наполненной посторонними веществами. Борозды видны не всегда; у ремесленниковъ онѣ иногда скрыты подъ посторонними отложеніями. Въ наибольшемъ числѣ и наиболѣе развитыми мы находимъ ихъ тамъ, гдѣ кожа тонка и защищена отъ вліянія воздуха. Къ любимымъ мѣстамъ принадлежатъ: ручныя кисти, межпальцевыя промежутки, боковыя поверхности пальцевъ, локтевой край запястій, половой членъ, женскія груди, подмышки, локтевыя складки, ягодицы, лодыжки.

Для распознаванія, первелствующее значеніе имѣютъ именно высыпы на упомянутыхъ мѣстахъ. Поэтому, нужно подвергнуть тщательному



Фиг. 43.—Борозда, взятая съ поясничной области и разсматриваемая при слабомъ увеличеніи (по фран. переводу Karosi).

На хвостовомъ концѣ борозды видна самка съ брюшной поверхности, а внутри ея созрѣвшее яичко. Позади видны 12 яичекъ и 12 оболочекъ. Повидимому, она клала по 2 яичка въ день, такъ какъ только въ третьемъ яичкѣ замѣчаются зачатки зародыша и только въ двѣнадцатомъ яичкѣ видна зрѣлая личинка, снабженная парой явственныхъ переднихъ ножекъ (на рисункѣ это плохо видно), между тѣмъ на другихъ бороздахъ, личинки показываются уже въ 6 или 7 яичкѣ. Между яичками и ихъ скорлупками видны маленькія черноватые тѣльца (экскременты).

осмотру кисти, запястья, половой членъ, женскія груди и большія половыя губы, ягодицы, внутреннія поверхности бедеръ, словомъ, все туловище, начиная отъ грудей до колѣнъ. Надо замѣтить, что поясница всегда

болѣе или менѣе свободна отъ клещей. Лицо и волосистая часть головы постоянно здоровы, исключая очень маленькихъ ребятъ. Когда сыпь хорошо развита, то она существуетъ подъ разными видами: воспаленія кожи, различной величины узелковъ, пузырьковъ, гнойничковъ, даже эктимы, расчесовъ, ссадинъ съ черной и сухой верхушкой, гнойныхъ и кровянистыхъ корокъ. Находя воспаленіе кожи вмѣстѣ со всѣми упомянутыми высыпками, особенно на указанныхъ мѣстахъ, мы первымъ дѣломъ должны подумать о чесоткѣ; послѣдняя есть именно такая болѣзнь, которая можетъ быть узнана по общему облику вызываемыхъ ею высыповъ; иногда удается добраться до исходной точки, т. е. до зараженія.

Есть однако болѣзни, которыя могутъ быть смѣшаны съ чесоткой; сюда прежде всего относятся пузырьковая и гнойниковая экцемы. Какъ я уже замѣтилъ, экзема хотя и рѣдко, но все таки осложняетъ иногда чесотку.—Тѣмъ не менѣе, чесотку можно узнать по бороздамъ, по пузырькамъ и гнойничкамъ, стоящимъ всегда уединенно и снабженнымъ на верхушкѣ возвышеніями или неправильными точечными линиями. Ее можно узнать также по мѣстоположенію высыповъ, по прогрессивному усиленію припадковъ, по ночному зуду и, наконецъ, по источнику зараженія¹⁾. Отъ вшивости чесотка можетъ быть отличена по характеру анатомическихъ измѣненій, а также, по мѣсту, занимаемому высыпками. Ручныя кисти, ягодицы, ступни и локти могутъ быть покрыты эктиматозными высыпками. Наконецъ, не нужно забывать, что чесотка можетъ присоединиться къ другимъ болѣзнямъ кожи.

Леченіе.—Чесотка обыкновенно излечивается весьма скоро, если будетъ узнана. Лечить ее нужно исключительно наружными средствами. Но, прежде чѣмъ назначить леченіе, нужно сначала разрѣшить нѣкоторые вопросы. Нужно знать возрастъ больного, идетъ ли дѣло о ребенкѣ или о взросломъ, и соотвѣтственно этому выбрать способъ леченія. Нужно изслѣдовать нормальную чувствительность кожи, узнать, утолщена ли кожа или нѣтъ. Нужно узнать, какъ долго существуетъ чесотка и есть ли на тѣлѣ ссадины, корки или инфильтрація.

Леченіе имѣетъ двоякую цѣль: во первыхъ, уничтожить паразитъ и, во вторыхъ, устранить воспаленіе кожи. Обыкновенно искусственное

¹⁾ Извѣстны всего три случая чесотки лица (подбородокъ, лобъ), обыкновенно же она никогда не переступаетъ за границу шеи. Напротивъ того, экзема поражаетъ лицо, лобъ, уши. При чесоткѣ захвачено все тѣло, кромѣ лица; отсюда спеціальнѣйшій обликъ болѣзни, много помогающій распознаванію.

На нѣкоторыхъ частяхъ тѣла высыпы разбросаны, тогда какъ на излюбленныхъ мѣстахъ они стоятъ слитно. Бедро, плечи и икры страдаютъ сравнительно мало. Чесоточная сыпь характеризуется еще жемчужными пузырьками. Послѣдніе имѣютъ видъ герпетическихъ пузырьковъ, малочисленны (1, 2, 3 на пальцѣ, не больше) и уединены одинъ отъ другаго. Но пузырьчатый лишай рѣдко имѣетъ мѣсто на конечностяхъ и, въ добавокъ, располагается въ видѣ буллета. Что же касается экцемы, то она производитъ несравненно болѣе мелкіе и многочисленные пузырьки. Одна только чесотка даетъ разсѣянные пузырьки на внутренней поверхности пальцевъ.

Наконецъ, распознаваніе чаще всего находитъ себѣ опору въ присутствіи узелковъ на половомъ членѣ. Чесоточные узелки на половыхъ органахъ составляютъ одинъ изъ самыхъ драгоцѣнныхъ признаковъ, благодаря своей рельефности и постоянству; ихъ діагностическое значеніе громадно, въ особенности для городской чесотки (Fournier).

Они производятся бороздами, легко узнаваемыми при помощи лупы. Поэтому, при малѣйшемъ подозрѣніи на счетъ чесотки, нужно осмотрѣть половой членъ.

воспаленіе, вызываемое зуднемъ, быстро исчезаетъ послѣ умерщвленія послѣдняго, такъ что нѣтъ надобности прибѣгать къ специальнымъ средствамъ. Но если присоединилась экзема, или чесотка существуетъ уже давно, то для излеченія можетъ потребоваться нѣсколько недѣль.

Главное средство противъ чесотки, это сѣра въ той или другой формѣ; лучше всего примѣнять ее въ видѣ мази. Количество сѣры должно быть различно, смотря по случаю, потому что въ очень сильныхъ дозахъ она раздражаетъ кожу; въ большинствѣ случаевъ можно довольствоваться мазью изъ 4,50—7,0 на 30,0.

Прежде чѣмъ употребить сѣрную мазь, натираютъ больного зеленымъ мыломъ и дѣлаютъ ему горячую ванну.

Послѣ этого медленно и сильно натираютъ всѣ части тѣла (кроме головы у взрослыхъ), но въ особенности руки, пальцы и излюбленные мѣста чесотки. На каждое втираніе нужно издерживать около 30,0 мази. Это повторяютъ три вечера подрядъ и затѣмъ дѣлаютъ мыльную ванну. Послѣ перваго втиранія зудъ значительно затихаетъ, но окончательно онъ проходитъ только чрезъ нѣсколько дней послѣ уничтоженія паразита. Поэтому, не слѣдуетъ продолжать втираній единственно только потому, что зудъ не совсѣмъ еще исчезъ; чрезъ три дня нужно пріостановить натирания, возобновляя ихъ только въ томъ случаѣ, когда мы увѣрены, что не всѣ паразиты погибли.

Къ сѣрѣ можно съ пользою прибавить перуанскій бальзамъ, который самъ по себѣ есть противопаразитное средство. Это отличный препаратъ для дѣтей. Можно назначать слѣдующій составъ:

Sulfur. sublimati . . .	1,75
Balsam. Peruviani. . .	1,75
Axungiae	30, 0

Приготовить мазь.

Очень хорошо дѣйствуетъ также мазь изъ стираксы и перуанскаго бальзама. Anderson (A) съ похвалою отзывается о ней; онъ предпочитаетъ ее во многихъ случаяхъ сѣрѣ и прописываетъ въ слѣдующемъ видѣ:

Styracis liquidae. . . .	30, 0
Axungiae	60, 0

Распустить и процѣдить.

Этотъ препаратъ удобенъ тѣмъ, что хорошо пахнетъ, безцвѣтенъ и не раздражаетъ кожи. Деготь, ol. cadini, зеленое мыло, углекислое кали, известь, керосинъ, эфирныя масла, staphisagria, тоже примѣнялись съ пользою, одни или въ соединеніи съ сѣрой. Эти вещества входятъ во многіе составы, пользующіеся извѣстностью. Приведу нѣкоторые изъ нихъ.

Kali carbonici	5, 0
Sulfur. sublimati . . .	10, 0
Axung.	60, 0

Это и есть мазь Helmerich'a, видоизмѣненная Hardy; она употребляется въ госпиталѣ С. Луи. Сначала натираютъ больного въ теченіи полчаса зеленымъ мыломъ, затѣмъ сажаютъ его на $\frac{1}{2}$ часа въ горячую ванну, послѣ чего его энергически натираютъ мазью, и конецъ. Это очень скорый способъ леченія, и при томъ большей частью удачный; но иногда

онъ вызываетъ раздраженіе кожи. Въ первый разъ онъ былъ установленъ Hardy и теперь примѣняется въ широкихъ размѣрахъ ¹⁾).

Мазь Wilkinson'a, видоизмѣненная Hebr'ой, находится въ большемъ употребленіи въ общей вѣнской больницѣ; вотъ рецептъ Hebr'ы:

Sulfur. sulbim.	7, 0
Ol. cadini	7, 0
Cretae preparat.	8,85
Sapon. viridis	28, 0
Axung.	28, 0 ²⁾

Этой мазью натираютъ больныхъ утромъ и вечеромъ, два дня подрядъ, и затѣмъ даютъ имъ на недѣлю роздыхъ; послѣ этого дѣлаютъ ванну и тѣмъ леченіе кончено. Этотъ препаратъ очень дѣйствителенъ, но не особенно изященъ, а потому годится больше для госпитальной, чѣмъ для частной практики.

Необходимо оградить больныхъ отъ новаго зараженія; поэтому по окончаніи леченія платье, въ которомъ пришли больные, дезинфицируютъ въ воздушной банѣ.

Всѣхъ больныхъ, находящихся въ одномъ помѣщеніи, нужно лечить одновременно.

¹⁾ Въ госпиталѣ С. Луи число чесоточныхъ весьма значительно; въ иные дни приходится лечить по 50 человекъ. Ихъ принимаютъ не въ самой больницѣ, а въ особомъ помѣщеніи, предназначенномъ для этой цѣли. Здѣсь-то и производится взаимное растираніе мазью изъ толченнаго стекла, какъ выражается простой народъ, желая выразить испытываемое при этомъ ощущеніе покалыванія.

Трудно повѣрить, сколько ошибокъ происходитъ по поводу распознаванія чесотки. Послѣдняя остается неузнанной, больные долго пользуютъ отъ экземы, или другой болѣзни кожи, и съ удивленіемъ замѣчаютъ, что она не поддается леченію. Чтобы обезпечить себѣ распознаваніе, нужно тщательно отыскивать жемчужные пузырьки и изслѣдовать сыпь чрезъ лупу; въ самомъ дѣлѣ, невооруженнымъ глазомъ нерѣдко можно принять за клещевой ходъ грязную полосу, паранину, отлупившійся кусочекъ кожицы.

Особенно трудно найти борозды при городской чесоткѣ. Этимъ именемъ Fournier обозначаетъ чесотку у людей, привыкшихъ къ чистотѣ тѣла и у которыхъ зудни не могутъ процвѣтать, а борозды рѣдки и бѣлаго цвѣта. Въ этомъ случаѣ нужно отыскать производимое зуднемъ возвышеніе, вскрыть этотъ ходъ и выскоблить его остриемъ булавки; тогда на концѣ ея мы замѣтимъ маленькуюдвигающуюся точку, едва различаемую простымъ глазомъ. Въ случаѣ сомнѣнія ее переносятъ подъ микроскопъ, гдѣ зудень представляется со всѣми своими характеристическими свойствами.

Hardy слѣдующимъ образомъ резюмируетъ различительные признаки между чесоткой и вшивостью, *strophulus pruriginosus* и гиперестезіей кожи.

При чесоткѣ зудъ существуетъ обыкновенно на передней поверхности шеи, на животѣ и на бедрахъ, тогда какъ при вшивости; онъ занимаетъ преимущественно заднюю область шеи, плечи и спину. Чесоточные узелки мельче, чѣмъ таковыя же при вшивости; послѣдняя вызываетъ часто крапивницу, которая появляется на короткое время и никогда не имѣетъ мѣста при чесоткѣ.

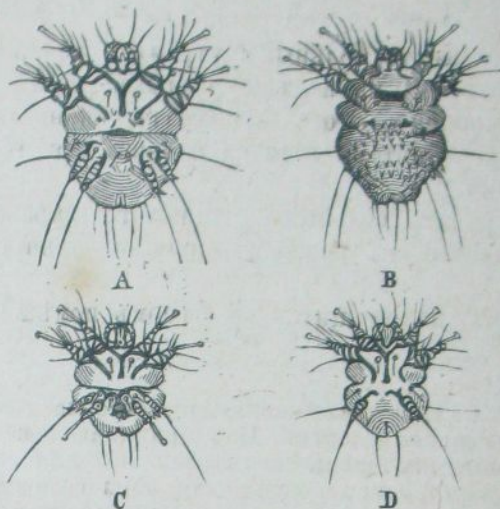
Лишай золотушныхъ, *lichen strophulus Hardy*, *scrofulide boutonneuse Bazin'a* (см. стр. 217), появляется у дѣтей, особенно у дѣвочекъ, предрасположенныхъ къ золотухѣ, быть можетъ, влѣдствіе слишкомъ долгаго пеленанія. Подобно чесоткѣ, эта болѣзнь сопровождается довольно сильнымъ зудомъ, который однако по ночамъ не ожесточается. Кромѣ того, на лицѣ больныхъ, именно на боковыхъ поверхностяхъ щекъ и на углахъ челюстей, находятъ обильное высыпаніе зудящихъ узелковъ.

²⁾ Мазь эта, Геброю прописывается нѣсколько иначе: Sulf. Sublim., ol. Cadini aa 14,0, Cretae praep. 5,0, Saponis viridis, axung. porc. aa 28,0.

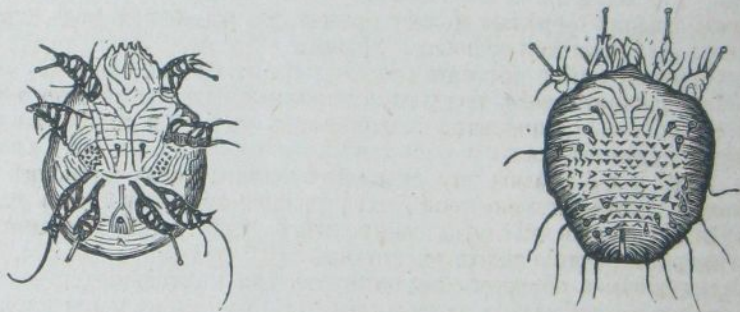
Прим. ред.

Предсказаніе.—Оно всегда благоприятно; не старая чесотка излечивается обыкновенно въ нѣсколько недѣль. При существованіи вторичныхъ высыповъ излеченіе замедляется. При плохомъ леченіи, могутъ случиться возвраты ¹⁾.

Въ качествѣ осложненій чесотки нужно упомянуть экзему, чирьи, кожные нарывы гнойныя воспаленія лимфатическихъ сосудовъ и даже железы.



Фиг. 44. — Лошадиній зудень. — А, Оплодотворенная самка (брюшная поверхность). — В, Оплодотворенная самка (тыльная поверхность). — С, самецъ (брюшная поверхность). — D, личинка (брюшная поверхность) (Mégnin).



Фиг. 45. — Кошачій зудень.

Фиг. 46. — Собачій зудень.
(по Beauregard'y и Gallipr'e'y).

¹⁾ Чесотка длится столько времени, сколько ей даютъ существовать. Есть несчастныя страны, гдѣ она господствуетъ эндемически. Дѣти схватываютъ чесотку съ самаго рожденія и живутъ съ нею до глубокой старости. Острыя болѣзни (пневмонія, тифъ, оспа) несомнѣнно оказываютъ на нее вліяніе; онѣ останавливаютъ чесотку, но не излечиваютъ ее. Возобновляющійся зудъ служитъ признакомъ выздоровленія отъ острой болѣзни. Предоставленная самой себѣ, чесотка неуклонно распространяется дальше и можетъ затянуться на безконечно долгое время. Внезапное излеченіе застарѣлой чесотки не заключается въ себѣ никакого вреда для общаго здоровья.

У нѣкоторыхъ людей, особенно у женщинъ раздражительнаго темперамента, напр. у истеричныхъ, а равно у стариковъ, наблюдается иногда болѣзнь чисто нервнаго свойства. Она заключается въ особенной раздражительности кожи,

Между многочисленными разновидностями чесотки, нѣкогда принимавшимися авторами, мы должны удержатъ только слѣдующія четыре формы: разбросанную чесотку—одну изъ разновидностей городской чесотки, частную чесотку, гнойниковую и норвежскую чесотку. При гнойниковой чесоткѣ, мы находимъ вокругъ лодыжекъ, между пальцами и на запястьяхъ мелкіе и крупныя гнойнички, почти похожіе на оспины, а позднѣе эктиматозныя гнойнички и струппа на локтяхъ, ягодицахъ и другихъ избранныхъ мѣстахъ. Эта форма замѣчательна преимущественно рѣдкостью, если не полнымъ отсутствіемъ ходовъ; во всякомъ случаѣ ихъ трудно отыскать, такъ какъ они потоплены въ гноѣ или погребены подъ корками. Эта разновидность обуславливается исключительно особенностями почвы, напр. алкоголизмомъ больныхъ, или же долговременнымъ существованіемъ чесотки. Нѣкоторые профессіи убиваютъ или устраняютъ зудня. Такъ напр., мы не находимъ ходовъ на рукахъ у каменщиковъ, шляпочниковъ, красильщиковъ, банщиковъ и прачекъ, которые постоянно держатъ руки въ раздражающихъ жидкостяхъ или водѣ.

Чесотка часто подаетъ поводъ къ болѣзнямъ кожи: „чесотка вызываетъ лишаи“ говорилъ Bazin. Hardy показалъ, что чесотка является, наравнѣ съ беременностью и кормленіемъ грудью, почти исключительно причиной экцемы грудей. На женскихъ грудяхъ иногда развивается частная чесотка, такъ называютъ всякую чесотку, которая въ теченіи болѣе или менѣе долгаго времени ограничивается опредѣленнымъ участкомъ кожи. Чаше всего это такая чесотка, которая была стѣснена или задержана въ своемъ развитіи, благодаря хорошей жизни или привычной чистоплотности больныхъ. Частная чесотка представляетъ, подобно разбросанной чесоткѣ, одну изъ разновидностей городской чесотки, которая сильно отличается отъ распространенныхъ гнойныхъ, струпчатыхъ и сопровождающихся опухолью железъ формъ госпитальной чесотки, т. е. чесотки бѣдныхъ или нечистоплотныхъ людей.

Fournier описалъ недавно интересный примѣръ разбросанной чесотки у молодой женщины: послѣ трехмѣсячнаго зуда у нея на тѣлѣ оказались всего два хода. Больная быстро и окончательно излечилась послѣ извлеченія обоихъ зудней—самокъ и употребленія двухъ сѣрныхъ ваннъ.

Чесотка исключительно болѣзнъ кожи и никогда не разстраиваетъ общаго здоровья; тѣмъ не менѣе, у нервныхъ людей она можетъ вызвать зудъ, бессонницу и такое состояніе, раздраженія и общей слабости, что больные впадаютъ въ истощеніе.

Hardy наблюдалъ смертельный исходъ чесотки на обоихъ полюсахъ жизни: у двухъ стариковъ и у одного груднаго младенца. Fournier тоже видѣлъ маленькаго ребенка, умершаго отъ эclamптическихъ судорогъ, вызванныхъ чесоткой. Эту опасность и нужно имѣть въ виду при леченіи чесотки въ упомянутомъ возрастѣ; отсюда необходимость частныхъ натираній, смягчительныхъ примочекъ и вообще величайшей осторожности.

Норвежская чесотка представляетъ застарѣлую, страшную, чудовищную болѣзнъ кожи, характеризующуюся толстыми наслоеніями на кожицѣ, которыя рѣжутся словно листъ пробки. Полагаютъ, что эта болѣзнъ достигаетъ такого чудовищнаго развитія единственно, благодаря безпечности больныхъ, а также тому обстоятельству, что порождающій ее зудень принадлежитъ не къ разновидности человѣческаго зудня, а къ волчѣму зудню, *sarcoptes lupi*. Въ самомъ дѣлѣ, повидимому, послѣдній паразитъ очень хорошо принимается на человѣческомъ тѣлѣ и такъ же благополучно процвѣтаетъ на немъ, какъ человѣческій зудень; не то бываетъ при многочисленныхъ разновидностяхъ чесотки, обуславливаемыхъ зараженіемъ отъ зудней животныхъ.

Лошадь, волкъ, свинья, верблюдъ и овца вызываютъ у человѣка чесотку, не смотря на то, что ихъ зудни отличаются отъ человѣческаго (большей величиной, большей рельефностью анатомическихъ признаковъ и т. д.). Эти чесотки

сказывающейсѣ жестокимы, непрерывнымъ зудомъ, который появляется преимущественно по ночамъ, нарушая сонъ и разстраивая пищевареніе. Эта гиперэстезія кожи (см. стр. 507 и 509 прим. 1) тѣмъ опаснѣе, что, развиваясь преимущественно у пожилыхъ людей, она быстро истощаетъ ихъ силы. Распознаваніе основывается на отсутствіи высыпковъ,—по крайней мѣрѣ, въ первое время. Въ самомъ дѣлѣ, только впослѣдствіи показываются ссадины на тѣлѣ, вплоть до кистей, обуславливаемые безпощаднымъ чесаніемъ, которому предаются больные.

отъ животныхъ представляютъ всѣ объективные признаки обыкновенной чесотки, но менѣе упорны, излечиваются чаще всего сами собою и, во всякомъ случаѣ, легко уступаютъ мѣстному противочесоточному леченію. Напротивъ того чесотка нѣкоторыхъ другихъ животныхъ не передается человѣку. Ихъ зуднямъ плохо живется на кожѣ человѣка, они прозябаютъ на ней, не переселяясь и не размножаясь, затѣмъ болѣе или менѣе быстро умираютъ, не производя бороздъ и не кладя яицъ. Это ложныя чесотки, характеризующіяся исключительно высыпаніемъ пузырьковъ или узелковъ, неправильно распределенныхъ и сопровождающихся зудомъ; таковы чесотки, передаваемые человѣку собаками или кошками. Подобные случаи встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ это обыкновенно полагаютъ. Сюда нужно отнести значительное число случаевъ, которыхъ распознаваніе остается сомнительнымъ и которые, нехотя и въ качествѣ исключенія, причисляютъ къ вшивости или другой паразитной болѣзни, къ узелковой экземѣ, острому лишаю или къ другой болѣзни кожи (почесуха, папулогранулезный сифилидъ и т. д.). Еще недавно мы видѣли такой случай въ отдѣленіи Fournier. Маленькая собачка страдала чесоткой, и у нея нашли множество зудней въ кусочкахъ кожицы. Хозяинъ и его жена были усыяны зудящей сыпью, но у нихъ нельзя было найти ни ходовъ, ни зудня. Еще чаще встрѣчаются случаи ложной чесотки, передаваемой кошками. Они отличаются большимъ упорствомъ (*sarcoptes ptoooedres cati*). Всѣ эти случаи чесотки легко излечиваются отъ чистоты, сѣрныхъ ваннъ и удаленія больного животного. Къ ложнымъ чесоткамъ относятся также высыпы, производимые паразитами: *dermanyssus*, жатвеннымъ клопомъ (*gouget*) и др.

Старые врачи приписывали скрывшейся чесоткѣ самыя тяжелыя болѣзни; но теперь мы знаемъ, что излеченіе чесотки есть несомнѣнное благо и не приноситъ никакого вреда здоровью. Тѣлосложеніе, полъ, возрастъ, раса не имѣютъ никакого отношенія къ развитію этой болѣзни. Никто не застрахованъ противъ нея и никто не предрасположенъ къ ней. Всѣ люди равны передъ чесоткой; единственная причина-ея заключается въ зараженіи зуднемъ, которое не можетъ быть вызвано дѣйствіемъ на кожу вторичныхъ продуктовъ (выприскиваніе подъ кожу и прививка растолченныхъ зудней, чесоточной кашицы, жидкости, заключенной въ пузырькахъ, сыворотки или гноя).

Леченіе сводится къ двумъ показаніямъ: уничтожить паразитъ и излечить производимую имъ сыпь.

Можно излечиться отъ чесотки однимъ извлеченіемъ паразита (Wals, Hertwig, Köhler). Тотъ же результатъ былъ произведенъ оспой (см. Thèse de Barthélemy, статью *Variole salubre*).

Братъ Реноуэи излечилъ ребенка тѣмъ, что заставилъ одного очень ловкаго молодого корсиканца вытаскивать изъ всѣхъ зудней. Но этотъ способъ не можетъ похвалиться ни скоростью, ни практичностью. Позднѣе стали прибѣгать къ механическому тренію (кирпичнымъ порошкомъ, талькомъ, пескомъ, пемзой и т. д.), равно какъ къ общимъ натираніямъ веществами, убивающими зудней (сѣра, углекислыя соли, ртуть, *oleum cadini*, *styrax*, деготь, терпентинъ, керосинъ, вшивое сѣмя, табакъ, *clematis* и т. д.); но для такого леченія требовались цѣлыя недѣли, такъ что приходилось помѣщать больныхъ въ больницы.

Французская школа произвела настоящій переворотъ въ леченіи чесотки. Въ 1850 г. Bazin замѣнилъ частныя натиранія Hebr'y, Rayer и Cazanave'e общими натираніями, имѣющими цѣлью (какъ у Helmerich'a и Burdin'a) не только облегчить и ускорить всасываніе мази, но и обнажить ходъ зудня. Благодаря этому, онъ свелъ леченіе сначала къ 4, а потомъ къ 2 днямъ. Въ 1852 г. Hardy ввелъ еще болѣе скорое леченіе, требующее не больше 1½ часовъ. Оно извѣстно подъ названіемъ способа госпиталя С. Луи. Вотъ въ чемъ состоитъ это леченіе: энергическое натираніе зеленымъ мыломъ, сѣрная ванна, натираніе сѣрно-щелочной мазью и, часъ спустя, щелочная ванна. Въ теченіи всего этого времени платие и бѣлые больныхъ очищаются въ паровой, приспособленной для этого банѣ.

Это леченіе даетъ превосходные результаты; но иногда грубое натираніе раздражающей мазью (мазью изъ толченаго стекла, какъ говорятъ больные) вызываетъ послѣдовательное воспаленіе кожи; въ этомъ случаѣ можно прописать какое нибудь смягчительное средство. Въмѣсто зеленого мыла, можно взять обыкновенное мыло или порошокъ пахучаго мыла. Мазь можетъ содержать на 100,0 вазелина 16,0 сѣры, вмѣсто 25,0, и 8,0 углекислаго кали, вмѣсто 12,0 (Hardy) или же: *glycerini* 200,0, *flores sulfur.* 100,0, *kali carbonici* 50,0, *spirit. menthae s. la-vandul. q. s.* (Bourguignon). Наконецъ, нѣсколько смягчительныхъ ваннъ, дѣлае-

мыхъ каждый день, окончательно устранять раздраженіе кожи. Это быстрое леченіе особенно полезно въ томъ отношеніи, что оно избавляетъ отъ необходимости лишить семью ея главы и кормильца на цѣлыхъ 5—7 дней. Оно находитъ себѣ безусловное показаніе во всѣхъ случаяхъ свѣжей, разбросанной или умѣренной чесотки.

Въ случаяхъ жестокой или очень воспаленной чесотки нужно сначала примѣнять нѣсколько дней подрядъ смягчительныя средства, а потомъ уже перейти къ общимъ натираніямъ. У очень маленькихъ дѣтей нужно брать для натираній мѣнѣе грубыя вещества (3 части глицерина на 1 часть сѣрнистой извести) и натирать тѣло по частямъ и послѣдовательно. Vidal рекомендуетъ смѣсь изъ стираксы и какого нибудь нѣжнаго масла (1 часть на 2). Зудъ, остающійся послѣ чесотки и зависящій отъ экземы или не отъ нея, требуетъ только примѣненія смягчительныхъ; въ случаѣ же новаго зараженія необходимо повторить натираніе. Леченіе не удается развѣ только одинъ разъ на 70 случаевъ, но отъ новаго натиранія болѣзнь проходитъ. Неудача зависитъ не столько отъ самого леченія, сколько отъ недостаточнаго очищенія платья и бѣлья или отъ новаго зараженія, остававшася незамѣченнымъ.

Leptus ¹⁾. Жатвенный клещъ.

(Prurigo du rouge)

Извѣстны два вида жатвеннаго клеща (*leptus*), нападающихъ на человека и описанныхъ проф. Riley (A) изъ С. Луи. Эти два вида наблюдаются въ Соединенныхъ Штатахъ, не исключая и юго-западныхъ провинцій.

Leptus americanus или американскій жатвенный клещъ.—Это маленькое, юркое животное, кирпично-краснаго цвѣта, грушевидной формы и снабженное 6 длинными лапками, едва видными простымъ глазомъ. Оно нападаетъ на волосистую часть головы, подмышки и другія части тѣла, чаще у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ. Въ кожу клещъ проникаетъ не весь, а погружаетъ въ нее только свой передній конецъ, тогда какъ тѣло остается снаружи, въ видѣ маленькой красной точки, онъ вызываетъ легкое узелковое воспаленіе и жестокий зудъ. Узелки отличаются значительнымъ объемомъ, если взять величину самого паразита; въ центрѣ ихъ замѣтна точка, представляющая слѣдъ укула.

Leptus irritans или раздражающій жатвенный клещъ. (B).—Онъ извѣстенъ лучше предыдущаго вида и отличается отъ него своимъ овальнымъ или круглымъ тѣломъ. Онъ вызываетъ жестокий зудъ, погружается весь въ кожу и производитъ воспаленіе (осенняя эритема *Griby*) и раздраженіе; воспаленіе выражается образованіемъ узелковъ, пузырьковъ и гнойничковъ (*Moser*). Онъ нападаетъ преимущественно на лодыжки голени и внутреннюю поверхность бедеръ и вливается преимущественно вокругъ подвязокъ или пояса. Его можно встрѣтить лѣтомъ и осенью на пашняхъ, паровыхъ поляхъ, въ мелкихъ кустарникахъ, въ травѣ, въ камышахъ и болотистыхъ мѣстностяхъ. Говорятъ, что онъ водится въ большомъ количествѣ по берегамъ рѣки Миссиссипи. Вѣроятно сюда же отно-

¹⁾ Это насекомое тоже принадлежитъ къ клещамъ (См. Mégnin, стр. 314). Во Франціи оно носитъ названіе сборщика винограда по времени года, въ которое оно появляется. Если безъ всякихъ предосторожностей оголить какую нибудь часть тѣла въ лѣсу или въ саду, или прилечь на траву, то они нападаютъ цѣлыми роями. Они бѣгаютъ довольно быстро и въ короткое время переходятъ съ голеней на голову. Они вливаются преимущественно у основанія волосъ.

A) *American naturalist*, т. VII, стр. 16.

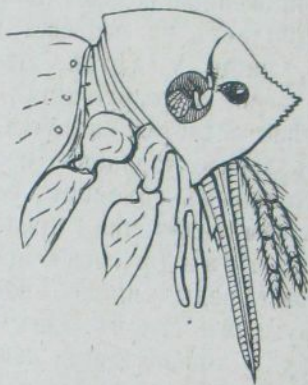
B) Эта разновидность очень сходна съ той формой, которая описывается въ Европѣ подъ названіемъ *leptus* или *acarus autumnalis*. Его называютъ также жатвеннымъ клопомъ, блохой косцовъ. Во Франціи онъ извѣстенъ подъ именемъ *rouget*.

сится маленькое красное наѣдкомое, которое встрѣчается въ болотахъ и низинахъ Пенсильваніи, Нью-Джерсея, Делавара, преимущественно въ ку-стахъ черной смородины ¹⁾.

Слабыми противопаразитными средствами, напр. мазями, содержащими не много сѣры, можно легко уничтожить это наѣдкомое.

Pulex penetrans, rhynchoprion penetrans, песочная блоха.

Песочная блоха (называемая также *chique*, *chigoe*, *chigger*, *jigger*) есть маленькое, почти микроскопическое наѣдкомое, очень похожее на обыкновенную блоху, съ той только разницей, что у нея хоботокъ равенъ по длинѣ всему тѣлу. Она проникаетъ въ кожу и роетъ въ ней ходы; первоначальная боль очень незначительна, но чрезъ 2—5 дней ужаление вызываетъ мучительное воспаление съ отекомъ, образованіемъ пузырьковъ и широкихъ гнойничковъ, иногда даже съ воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ, нарывами и обширными изъязвленіями. Всѣ эти измѣненія производятся преимущественно оплодотворенными самками; онѣ кладутъ свои яички, главнымъ образомъ, на ступняхъ, именно у лодыжекъ, на большихъ пальцахъ и подъ свободнымъ краемъ ногтей. У негровъ наблюдались вслѣдствіе этихъ ужаленій гангрена или столбнякъ.



Фиг. 47.—Песочная блоха (головка) (по Mégnin'у).

Это наѣдкомое водится исключительно въ тропическихъ странахъ; его нерѣдко можно видѣть на Вестъ-Индскихъ островахъ, въ Центральной и Южной Америкѣ. Говорятъ, что оно существуетъ также въ Флоридѣ

¹⁾ Mégnin полагаетъ, что сюда же нужно отнести болѣзнь, извѣстную подъ названіемъ сѣнной или хлѣбной лихорадки, и что такъ назыв. *asagrus tritici* есть ничто иное, какъ описанный выше клещъ. Достаточно прилечь на стогъ сѣна или укрыться подъ скирдой хлѣба, чтобы появились зудъ и сыпь. Но это легкая болѣзнь и проходитъ отъ обтираній тепловатымъ уксусомъ; во всякомъ случаѣ натирание бензиномъ быстро убиваетъ паразитовъ. Эти шестиножки вонзаются въ кожу своими челюстями.

Если жатвенный клещъ сидитъ на нѣжныхъ частяхъ тѣла, напр. на вѣкахъ, то его нужно вытащить посредствомъ острія иглы.

Собаки очень подвержены нападеніямъ этого клеща. Его не нужно смѣшивать съ паразитами, которые кишатъ во всякаго рода нечистотахъ, въ навозѣ, старомъ сѣнѣ, старой паклѣ, корнѣи, грязномъ бѣльѣ и т. д.

(А). Лечение заключается въ извлеченіи паразита, который имѣетъ тогда видъ мѣшка, величиною съ маленькую горошину, и котораго брюшко чрезвычайно растянато яичками. Чтобы оградить себя отъ укушенія этимъ насекомымъ можно смазывать ступни какимъ нибудь эфирнымъ масломъ ¹⁾.

Filaria medinensis.

Этотъ паразитъ принадлежитъ къ классу круглыхъ глистовъ; какъ показываетъ его названіе, онъ имѣетъ длину и форму нити. Его называютъ также гвинейскимъ червемъ; онъ водится преимущественно въ тропическихъ странахъ, именно вдоль западныхъ береговъ Африки, въ Сенегалѣ, въ Гвинее, а также въ Египтѣ, Персіи и Индіи ²⁾. Онъ вызываетъ сильное воспаленіе кожи, съ образованіемъ чирьевъ или мучительныхъ опухолей, доставляющихъ выходъ наружу яичкамъ. По достиженіи полного развитія гвинейскій червь имѣетъ отъ 1 до 2 мм. въ толщину и отъ 50 см. до 2 метровъ въ длину. Форма его цилиндрическая, уплощенная, на концахъ остроконечная. Цвѣтъ его молочно-бѣлый.

Когда червь малъ, то онъ прокладываетъ себѣ проходъ сквозь растравленные покровы, проникаетъ глубоко въ ткани и устраиваетъ себѣ здѣсь осѣдлость ³⁾. Онъ очень долго остается внутри тканей, обыкновенно въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ, не вызывая никакой реакціи; за это время онъ продолжаетъ развиваться и достигаетъ указанныхъ выше размѣровъ. Раньше или позже появляется мѣстное воспаленіе, вмѣстѣ съ остроконечной опухолью, сопровождающейся большимъ или меньшимъ отекомъ и болью; затѣмъ опухоль лопается и червь выходитъ наружу. Въ каждой опухоли существуетъ не больше одного червя, хотя у больного можетъ существовать одновременно нѣсколько опухолей. Чаше всего поражаются нижнія конечности, именно ступни. Болѣзнь приобрѣтается преимущественно въ низкихъ и болотистыхъ мѣстностяхъ. Лечение заключается въ извлеченіи червя, какъ только онъ покажется на поверхности; его извлекаютъ, осторожно наматывая на палочку. Операция продолжается отъ 12 до 15 часовъ, изъ за тѣхъ предосторожностей, которыя необходимы для того, чтобы не разорвать червя ⁴⁾.

А) Въ Южныхъ Штатахъ Сѣв. Америки водится маленькое насекомое, называемое тамошними жителями *jigger*, котораго не нужно смѣшивать съ песочной блохой. Тѣло его красное и, по всей вѣроятности, оно разновидность описаннаго выше *leptus irritans*.

¹⁾ Каросі сообщаетъ, что туземцы убиваютъ животное накаленной иглой и прижигаютъ рану табакомъ. Извлеченіе животного удастся лучше въ началѣ воспаленія, чѣмъ тотчасъ же послѣ прониканія его въ кожу, такъ какъ въ это время челюсти отламываются и остаются въ ранѣ.

²⁾ Бродяжничая въ началѣ своего жизненнаго поприща, гвинейскій червь проводитъ молодой возрастъ свободно въ водѣ, второй возрастъ въ тѣлѣ одного ракообразнаго, а зрѣлый возрастъ подъ кожей человѣка. Въ зрѣломъ возрастѣ онъ представляетъ просто мѣшокъ съ яичками. Вызываемая имъ болѣзнь обнаруживается не раньше 5 или 6 мѣсяцевъ послѣ вторженія его въ тѣло (*Van Beneden*).

³⁾ Вопросъ о томъ, проникаетъ ли гвинейскій червь въ организмъ чрезъ кожу или чрезъ ротъ, можетъ считаться теперь вполне рѣшеннымъ: молодые черви вторгаются въ тѣло микроскопическихъ ракообразныхъ, извѣстныхъ подъ названіемъ циклоповъ (*Van Beneden*) и водящихся вездѣ въ прѣсной водѣ. И вотъ отъ употребленія этой воды въ питье обитателями извѣстныхъ странъ и происходитъ зараженіе.

⁴⁾ Новѣйшія изслѣдованія показали, что, начиная отъ оконечности головы,

Въ одномъ случаѣ Tilbury Fox далъ, по совѣту Horton'a, довольно большой приѣмъ вонючей асы и вмѣстѣ съ тѣмъ прикладывалъ припарки къ опухоли; чрезъ 5 дней червь вышелъ самъ собою, а на слѣдующій день его нашли цѣликомъ на компрессѣ. Онъ имѣлъ въ длину около 60 см. (А). Если филарія разрывается, то въ ткани высыпаются всѣ заключенные въ ней черви.



Фиг. 48.—Молодая *filaria medinensis* (по Cobbold'y).

Цистицерки клѣтчатки ¹⁾.

Син.—Ladrerie sous—cutanéе, ladrerie humaine (фр.).

Lewin (B), Guttman (C) и Schiff (D) описали случаи цистицерковъ кожи и подкожной клѣтчатки ²⁾: въ этихъ случаяхъ су-

червь представляет саркодическій мѣшокъ, содержащій тысячи маленькихъ червячковъ, которые, выходя на свободу, выказываютъ весьма живыя движенія (Karosi, т. II, стр. 497). Karosi не допускаетъ, чтобы филарія вѣдрылась въ кожу при ходьбѣ босикомъ по песку или во время купанья въ рѣкѣ. Гораздо вѣроятнѣе, говоритъ онъ, что, попавъ на свободу, черви развиваются и попадаютъ въ кишечный каналъ случайнымъ образомъ, скорѣе всего съ водой для питья. Поэтому необходимо процѣживать воду или кипятить ее (см. ниже, *filaria sanguinis*).

A) Lancet, мартъ 1879.

¹⁾ См. Delpech, De la ladrerie du porc au point de vue de l'hygiène privée et publique, Парижъ, 1864.—и Guardia, Ladrerie du porc dans l'antiquité (Ann. d'hygiène, 1865, т. XXIII, стр. 420).

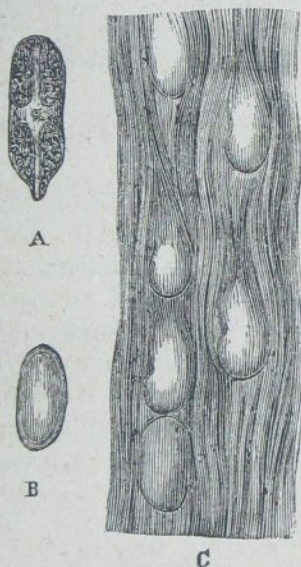
B) Charité—Annalen, 1877, стр. 609 и Viertelj. f. Derm. u. Syph. Jahrg. IV, вып. 4.

C) Berl. klin. Wochenschr. № 26, 1877.

D) Viertelj. f. Derm. u. Syph. Jahrg. VI, 1879, стр. 275.

²⁾ Въ 1879 г. мы видѣли въ госпиталѣ С. Антуана въ отдѣленіи Duguet случай цистицерковъ у человѣка. Это былъ молодой человѣкъ 20 лѣтъ. Туловище, верхнія и нижнія конечности, но въ особенности грудная область были усыяны маленькими подкожными и мышечными опухолями. Подобные же случаи описали Davaine, Lancereaux, Boyron (Thèse 1876) Féréol, Rathery (Soc. Méd. des Hôpit. 1879—1880). Можно сдѣлать проколъ и отыскать цистицерки въ содержимомъ кисти; это даже полезно для излеченія подкожныхъ опухолей, но опасность заключается въ опухоляхъ, развивающихся во внутреннихъ, въ печени, въ мозгу и т. д. Какимъ образомъ человѣкъ заражается цистицерками? Эти пузырьчатые глисты представляютъ собою личинки ленточнаго глиста. Полнаго своего развитія, т. е. формы лентеца, они достигаютъ только при томъ условіи, если попадутъ въ кишечный каналъ всеяднаго или плотояднаго животнаго. Слѣдовательно, если человѣкъ проглотитъ пузырьчатые глисты, то у него разовьется лентецъ, а не цистицеркъ. Для зараженія цистицерками нужно, чтобы человѣкъ проглотилъ яички ленточнаго глиста, напр. напиваясь воды изъ лужи, или чтобы членикъ лентеца поднялся обратно въ желудокъ, переварился тамъ и всосался. Можно также представить себѣ, что яички лентеца, освободившись какимъ нибудь образомъ, въ кишкѣ, развились тамъ въ зародыши и эти зародыши прорвали кишечныя стѣнки и либо по кровеноснымъ сосудамъ, либо инымъ путемъ перебрались въ органы, мышцы и подкожную клѣт-

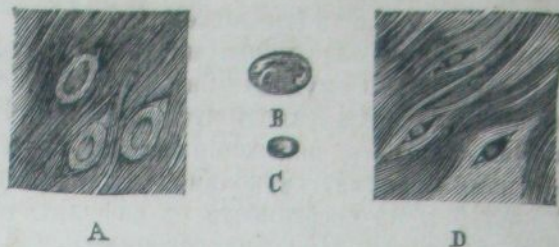
ществовало множество опухолей, величиною съ горошину или лѣсной орѣхъ, расположенныхъ скорѣе подъ кожей, чѣмъ въ толщѣ ея. Онѣ круглы или овальны, гладки, эластичны, плотны и даже тверды. Время отъ времени появляются новыя опухоли; онѣ не болятъ при давленіи, но иногда боль появляется въ нихъ самостоятельно. Достигнувъ извѣстнаго объема, онѣ остаются въ этомъ положеніи на цѣлыя годы. Ихъ можно смѣшать съ жировиками, раками, саркомами, а также съ сальнымъ моллюскомъ, сальной кистой и въ особенности съ сифилитическими опухолями или ревматическими желваками. При микроскопическомъ изслѣдованіи, содержащаго опухоли, въ немъ находятъ цистицерки, которые узнаются по продолговатой головкѣ, снабженной двойнымъ вѣнчикомъ крючковъ и четырьмя присосками, расположенными симметрично.



Фиг. 49.—Мышечныя волокна (С), заключающія пузырьки цистицерковъ—А, В продолговатые или уединенные пузырьки случайна кисты; они снабжены отверстиемъ, сквозь которое животное высовываетъ наружу голову и шею (по Laboulben'y).

чатку. Величина яичекъ равняется отъ $3\frac{1}{2}$ до 7 сотыхъ мм. Отсюда видно, что для ограждения себя отъ зараженія нужно остерегаться пить воду изъ дужъ, служащихъ водопоемъ для скота, и подвергать мясо тщательному осмотру.

Свиной цистицеркъ есть пузырчатая форма солитера. Онъ встрѣчается обыкновенно въ свининѣ, но можетъ попадаться случайно и у человѣка. Онъ состоитъ изъ овальнаго пузырька, съ двойной оболочкой. Наружная оболочка есть случайный мѣшокъ, образовавшійся вокругъ животного. Внутренняя оболочка принадлежитъ самому животному, въ его пузырчатой формѣ. Оболочки снабжены отверстиемъ, чрезъ которое животное просовываетъ или втягиваетъ свою головку, похожую на головку зрѣлаго лентеца. Но мы все таки имѣемъ предъ собою только scolex солитера. Для микроскопическаго изслѣдованія нужно осторожно извлечь scolex, (Galippe p. 121) освободить его отъ остатковъ пузырька и затѣмъ изслѣдовать его сперва въ кистой жидкости, если ее достаточно, а потомъ въ сыровоткѣ. Сначала нужно только слегка нажать препаратъ, а потомъ его можно положить въ глицеринъ и обработать уксусной кислотой, которая растворитъ известковыя тѣльца, очень многочисленныя уже въ этомъ періодѣ. Иногда цистицеркъ покрытъ пигментными точками, придающими ему черноватый видъ и могущими заслонить его крючечки; кромѣ того, стѣнки пузыря могутъ быть болѣе или менѣе значительно утолщены. Но внимательнымъ изслѣдованіемъ, при мѣненіемъ кислыхъ растворовъ, равно какъ отысканіемъ крючковъ всегда можно опредѣлять природу этихъ образований. У человѣка цистицерки встрѣчаются преимущественно подъ языкомъ.

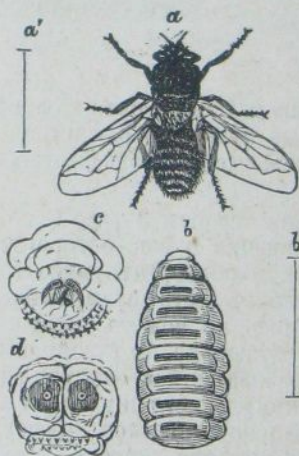


Фиг. 50.—А, Кусокъ свѣжей свинины, набитый цистицерками.—В, уединенные свѣжіе цистицерки.—D, кусокъ просоленной и просушенной свинины съ цистицерками.—С, Одинъ изъ такихъ цистицерковъ (по Laboulben'y).

ОВОДЪ. *Oestrus*.

Син. *Oestus*, таон, breeze, gad. bot fly.

Этотъ паразитъ встрѣчается нерѣдко въ Южной и Центральной Америкѣ, равно какъ въ другихъ странахъ. Онъ кладетъ яички внутрь кожи, вслѣдствіе чего развивается воспалительное затвердѣніе, въ видѣ чирья съ вдавленіемъ или отверстіемъ въ центрѣ, чрезъ которое сочится гнилостная жидкость. Эта вздутость имѣетъ иногда линейную или извилистую и змѣевидную форму. Чрезъ нѣкоторое время развивается червь, котораго можно выслонить или извлечь. Опухоль можетъ появиться на всѣхъ точкахъ тѣла, но преимущественно она бываетъ на спинѣ, на шеѣ и на конечностяхъ. Walker (A) описываетъ подобный случай у жен-



Фиг. 51.—Бычачій оводъ.

а, самка. — b, личинка. — d, ея головка. — с, дыхальцы. — а', b', естественная величина.

щины, у которой была поражена нижняя часть спины; болѣзнь имѣла видъ извилистой линіи, красноватаго или багроваго цвѣта, напоминавшей

воспаленный лимфатическій сосудъ. На одномъ изъ концовъ этой линіи вышелъ наружу червь. По словамъ д-ра Walker'a, эта болѣзнь наблюдается нерѣдко въ Швеціи, исключительно у женщинъ. М. Calman (A) приводитъ подобный же случай, въ которомъ ему удалось извлечь личинку двукрылаго. Такой же случай я наблюдалъ въ Филадельфіи. Часто слѣпень кладетъ свои яйца невѣдомо для человѣка. На человѣка нападаютъ нѣсколько видовъ оводовъ; самый частый изъ нихъ—бычачій оводъ; специально человѣческаго овода, по всей вѣроятности, не существуетъ.

Demodex folliculorum. "Клещъ волосяныхъ мѣшечковъ.

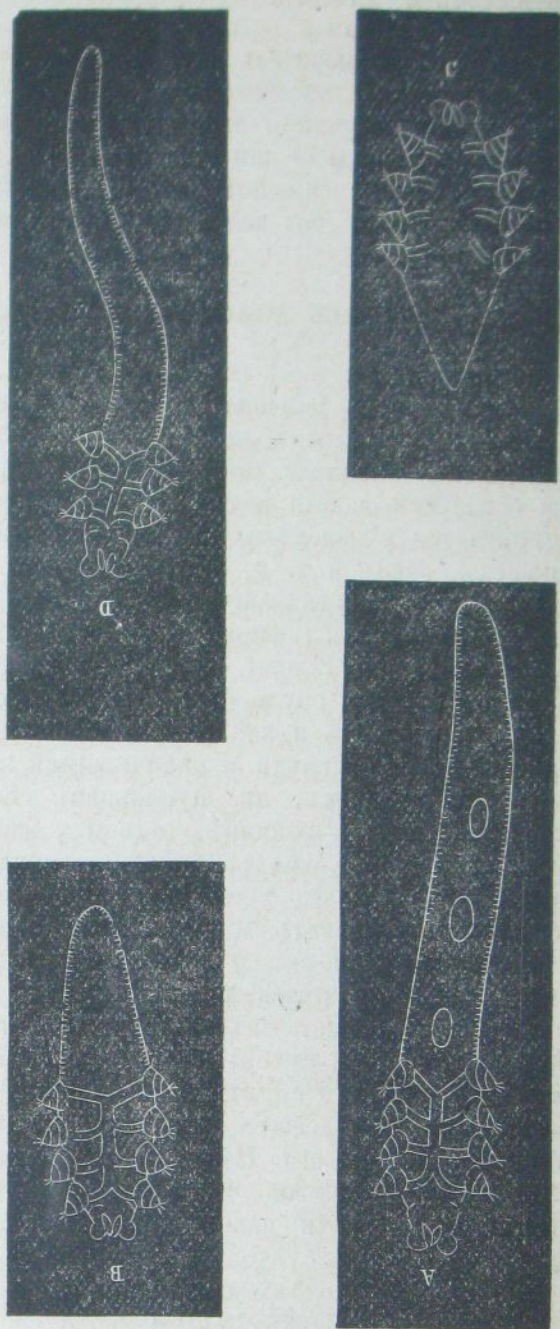
Этотъ паразитъ принадлежитъ къ семейству клещей. Онъ извѣстенъ также подъ названіями *sarcoptes folliculorum*, *steatozoon*, *entozoon*, *Simonea folliculorum*. Онъ живетъ въ сальныхъ железахъ здоровой кожи и, слѣдовательно, не производитъ никакихъ припадковъ. По словамъ Mégnin'a, *demodex folliculorum* образуетъ особый родъ въ семействѣ клещей. Только одинъ видъ его встрѣчается у человѣка; тѣ же виды, которые существуютъ у собакъ, кошекъ, овецъ и т. д. отличны отъ предыдущаго и не передаются человѣку. Это микроскопическій паразитъ, имѣющій въ длину отъ 0,1763 до 0,3526 мм.; форма его продолговатая, круглая, червообразная; онъ состоитъ изъ головы, груди и брюшка; но есть клещи еще меньшихъ размѣровъ. Отъ груди отходятъ четыре пары лапокъ, короткихъ, толстыхъ, коническихъ и всѣ равной величины. Брюшко обыкновенно вдвое или втрое больше груди и оканчивается закругленіемъ.

Онъ не имѣетъ ни щетинокъ, ни щупальцевъ. Его находятъ въ сальныхъ железахъ кожи, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, преимущественно на лицѣ, на носу, на ушахъ, спинѣ, на груди; онъ питается салнымъ веществомъ. Говорятъ, что у маленькихъ дѣтей его не бываетъ. Онъ совершенно безвредный паразитъ и попадаетъ одинаково часто у людей съ здоровой кожей и у людей, у которыхъ железы не въ порядкѣ напр. у страдающихъ салными пробками или угрями¹⁾. Однако не у всѣхъ людей находятъ этого клеща; онъ чаще встрѣчается на толстой и салной кожѣ, чѣмъ на тонкой и сухой; изъ 10 человѣкъ его находятъ у 2 или 3. Въ каждомъ мѣшечкѣ сидитъ по 2 или по 3 клеща, покрытыхъ салнымъ веществомъ; они лежатъ параллельно къ оси мѣшечка, съ хоботкомъ, обращеннымъ ко дну его. Нѣтъ ничего легче, какъ найти этотъ паразитъ; для этого достаточно положить подъ микроскопъ продуктъ, выдѣляющійся при нажатіи какого нибудь узелка или салной пробки на носу или на лбу, и изслѣдовать его при увеличеніи въ 300 разъ. При этомъ тотчасъ же находятъ одинъ или нѣсколько паразитовъ. Описываемый клещъ открытъ Henle въ 1841 и почти около того же времени G. Simon'омъ въ Берлинѣ (В). Его находили въ мейбоміевыхъ железахъ.

A) Brit. Med. Journ. 19 Іюля, 1879.

B) См. Simon loc. cit. стр. 312.

¹⁾ Balzer полагаетъ даже, что этотъ клещъ можетъ процвѣтать только въ здоровыхъ железахъ, гдѣ онъ находитъ въ изобиліи сочную пищу. Фактъ тотъ, что въ старыхъ, больныхъ салныхъ железахъ, его не находятъ (см. стр. 87 прим. 2 и стр. 221 прим. 1) У человѣка онъ, повидимому, не вызываетъ никакой реакціи. Gruby увѣряетъ, что на 60 человѣкъ 40 имѣютъ этотъ клещъ. Если мѣшечекъ содержитъ не больше 2 или 3 экземпляровъ, то ничто не выдаетъ ихъ присутствія.

Фиг. 52.—*Demodex folliculorum* (по Мэгни'ю).

Въ большемъ количествѣ ихъ находятъ въ томъ случаѣ, когда мѣшечки расширены и образуютъ маленькое возвышеніе. Частое мытье мыломъ ихъ уничтожаетъ. У собакъ подобный же клещъ вызываетъ чесотку мѣшечковъ, составляющую страшную и часто смертельную болѣзнь. Собачья разновидность клеща волосяныхъ мѣшечковъ размножается гораздо энергичнѣе, чѣмъ человѣческая. Чесотка волосяныхъ мѣшечковъ не переходитъ съ собакъ на человѣка.

Ixodes, древесный клещъ.

Это животное тоже принадлежит къ клещамъ. Packard (A) описываетъ древесный клещъ въ видѣ громаднаго комара, тѣло котораго отличается твердостью выдѣланной кожи. Челюсти устроены въ видѣ пилы и снабжены на концѣ зубцами и 3 или 4 направленными назадъ крючечками. Этимъ хоботкомъ насѣкомое впивается въ кожу охотника или человѣка, заснувшаго въ кустахъ. Въ американскихъ лѣсахъ водится нѣсколько видовъ этихъ клещей, нападающихъ на человѣка. Packard описываетъ видъ *ixodes unipunctatus*, который онъ наблюдалъ въ Пенсильваніи и Массачусетѣ; на западѣ встрѣчается обыкновенный или собачій клещъ и бычачій клещъ. По словамъ того же автора, въ Центральной Америкѣ и въ Европѣ водится *ixodes ricinus*, названный такъ потому, что онъ имѣетъ форму, величину и даже сѣроватый цвѣтъ клещевиннаго зерна. Всѣ эти клещи глубоко вонзаютъ свой хоботокъ и головку въ ткани и высасываютъ кровь до тѣхъ поръ, пока не раздуются до значительныхъ размѣровъ. Тогда они принимаютъ видъ маленькихъ опухолей, сидящихъ на узкихъ ножкахъ и причиняющихъ боль, если потянуть ихъ. Не слѣдуетъ насильно извлекать этого паразита, а нужно смазать его какимъ нибудь маслянистымъ веществомъ, напр. оливковымъ или эфирнымъ масломъ, каплей бензина или скипидара. Тогда онъ самъ вытаскивается свой хоботокъ и отваливается.

Mégnin сообщаетъ, что Dassier наблюдалъ больше года болящій прыщъ на лѣвой рукѣ, произведенный плохо вырваннымъ древеснымъ клещемъ. Сопутствующіе припадки составляютъ рѣзкій контрастъ съ отсутствіемъ болей въ моментъ вонзанія хоботка. Отсюда видно, что, кромѣ жала, нужно допустить еще раздражающую слюну, отдѣляемую древесными клещами, подобно чесоточнымъ и другимъ клещамъ.

Различные дерматозоозы.

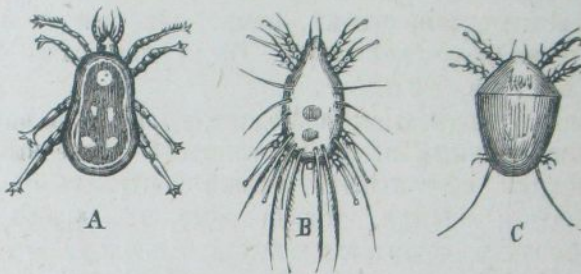
Въ семействѣ клещей встрѣчаются еще другіе человѣческіе паразиты; сюда относятся два вида *argas*: *argas chincbe*, найденный въ Колумбіи, и *argas persiana* или мѣанскій клопъ. Эти большіе клещи, говоритъ Mégnin, обитаютъ въ старыхъ домахъ, особенно въ деревянныхъ избахъ, подобно клопамъ, и нападаютъ на спящихъ людей. По словамъ Fischer'a (изъ Москвы, 1823), уколы персидскаго *argas* вызываютъ жестокую боль и если ихъ много, могутъ вести къ общему истощенію и смерти.

Приведемъ еще одинъ клещъ изъ семейства *gamasidaeae*, изъ рода *dermanyssus*. *Dermanyssus gallinae* кишитъ въ курятникахъ и голубятняхъ и нападаетъ на всѣхъ—людей и животныхъ—кто туда войдетъ. Онъ вызываетъ довольно сильный зудъ, не имѣющій однако никакихъ послѣдствій, потому что *dermanyssus* не уживаются на человѣкѣ. Въ извѣстные годы эти клещи до того многочисленны, что нельзя показать носа на птичій дворъ, чтобы ступни и ноги не были обсыпаны паразитами. Покуда не знали, въ чемъ дѣло, зудъ и сыпь, причиняемые этими животными, принимались за эпидемическую болѣзнь. (См. Mégnin стр. 114 и 318).

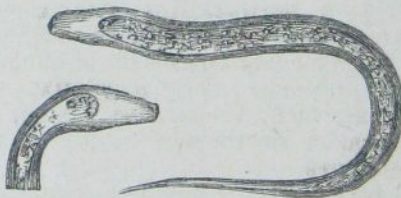
Говоря о паразитахъ, живущихъ въ кожѣ или подъ нею, мы должны заодно описать *rapulosis filariana*, образчикъ которой представленъ недавно Nielly въ медицинской академіи въ Парижѣ. Дѣло шло о молодомъ юнгѣ, который до поступленія въ морскую службу былъ пастухомъ, спалъ въ хлѣвахъ и пилъ воду



Фиг. 53.—А, хоботокъ argas; d, жало; pp, челюстные щупальцы; mb, челюсти.—В, челюстное щупальце древеснаго клеща Dugès, представлено для сравненія (по Mégnin'y).



Фиг.—54. Ложно-чесоточные клещи. А. *Dermanyssus* ³⁰/₁₁, В. *Glyciphagus cursor* ²⁵/₁—Паразиты анатомическихъ препаратовъ. С. Нуроре, ⁵⁰/₁. Паразиты муки и сыра (по Beauregard'y и Galippe'y).



Фиг.—55. *Filaria sanguinis hominis* (по Beauregard'y и Galippe'y).

изъ прудовъ и канавъ. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ у него появилась зудящая сыпь изъ красныхъ пятенъ, на которыхъ скоро показались узелки, быстро превратившіеся въ пузырьки, потомъ въ гнойнички и, наконецъ, въ корки. Сыпь занимала постепенно плечи, спину, бедра, ягодицы и наконецъ кисти рукъ. Сыпь сама по себѣ не имѣла сходства ни съ одной изъ извѣстныхъ болѣзней кожи. Ее можно было принять за ревматическій лишай, за почесуху, за чесотку или вшивость, не зная однако на чемъ остановиться. Проколовъ пузырьки и изслѣдовавъ вытекавшую гнойную сыворотку, Nielly нашелъ въ немъ маленькія, тонкія животныя, длиною въ $\frac{1}{3}$ мм. и шириною въ 0,013 мм. Эти нитчатки двигались медленно, но по временамъ внезапно перегибались. Отсутствие паразитовъ въ крови и въ испражненіяхъ заставило предположить, что измѣненія кожи составляли послѣднюю фазу переселенія нитчатокъ.

Послѣднія могли попасть въ желудокъ отъ употребленія нечистой воды, затѣмъ перейти въ кровь и, добравшись такимъ образомъ до поверхностной сѣти, вызвать воспаленіе кожи, которое способствовало выходу ихъ наружу. Nielly произвелъ изслѣдованія въ самой деревнѣ, гдѣ жилъ юноша, но нигдѣ не нашелъ зародышей нитчатокъ. Тѣмъ не менѣе онъ былъ увѣренъ, что болѣзнь кожи имѣла паразитное происхожденіе. Больной быстро выздоровѣлъ отъ желатинныхъ и мыльных ваннъ и натиранія распущеннымъ въ глицеринѣ таниномъ (1 на 100). Слѣдовательно, болѣзнь была доброкачественная; повидимому, она не могла передаваться другимъ, такъ какъ червячки немедленно умирали, какъ только ихъ вынимали изъ жидкости, въ которой они находились. Не лишено вѣроятія, что этотъ случай не единственный въ своемъ родѣ и что теперь, когда вниманіе врачей обращено на этотъ предметъ, не замедлятъ явиться новые примѣры. Для дерматологовъ это нисколько не будетъ удивительно, потому что они очень хорошо знаютъ, какое множество болѣзней узелковыхъ, пузырьковыхъ и гнойничковыхъ, все еще не приведено въ ясность, хотя нѣкоторые изъ нихъ и отнесены къ фолликулитамъ.

Въ виду сказаннаго необходимо точнѣе опредѣлить различительныя признаки *rapulosis filarianae*. Эта болѣзнь, говоритъ Nielly, навѣрное смѣшивалась часто съ обыкновенной чесоткой; она дѣйствительно сходна съ нею по своимъ макроскопическимъ признакамъ, но отличается отъ нея своимъ положеніемъ, отсутствіемъ пузырьковъ или узелковъ на животѣ, у входа въ подмышковыя впадины, на локтевыхъ сгибахъ, на передней поверхности предплечій, въ межпальцевыхъ промежуткахъ и, наконецъ, отсутствіемъ всякаго рода ходовъ. Узелки, составлявшіе первоначальную форму сыпи, помѣщались на наружной поверхности предплечій, на внутренней четверти тыла кисти, по всей поверхности ягодицъ, по всей окружности бедеръ, но преимущественно на ихъ наружной сторонѣ. Наконецъ, микроскопическое изслѣдованіе даетъ намъ вѣрное и быстрое средство окончательно устранить всякое сомнѣніе.

Для этого нужно проколоть какой нибудь пузырекъ, выжать изъ него содержимое, которое прямо подвергаютъ изслѣдованію. Съ микроскопомъ Wérich'a № 5, извѣстнаго подъ названіемъ лабораторнаго, можно хорошо видѣть паразитъ; при увеличеніи въ 60 можно узнать его присутствіе; при 570 легко различаются его очертанія и довольно явственно его внутренности. Если-бы микроскопъ открылъ въ крови присутствіе зародышей нитчатки, то было-бы полезно не довольствоваться одними наружными средствами, а давать внутрь противогнилостные препараты: карболовую кислоту, креозотъ, соли салициловой или борной кислоты; вмѣстѣ съ противопаразитными средствами, вродѣ ртутныхъ составовъ и т. д.

Хотя пути, по которымъ нитчатки пробираются до кожи, неизвѣстны, но не лишено вѣроятія, что причины этой болѣзни кроются въ условіяхъ сельской жизни, т. е. въ условіяхъ общихъ наибольшей части французской территоріи (Jougnal de la Thégarieut. contemporaine, май, 1882). Rochard указала на сходство этой болѣзни съ сгав—сгав западнаго берега Африки (Гвинея), болѣзни, описанной въ 1875 О. Нейдомъ. Если тождество этихъ двухъ болѣзней подтвердится, то тѣмъ самымъ будетъ разрѣшенъ одинъ изъ самыхъ важныхъ вопросовъ медицинской географіи.

Въ заключеніе мы можемъ упомянуть о *dermatobia poxialis* (Brauer Coudot). Личинка этаго двукрылаго имѣетъ форму груши. Она обитаетъ въ большемъ числѣ подъ кожей животныхъ, собакъ и даже въ подкожной клетчаткѣ человека. Въ Байѣ и въ Новой Гренадѣ она извѣстна подъ названіемъ *ver masaque*, а въ центральной Америкѣ подъ названіемъ *ver mouquail*.



Фиг. 56.—*Dermatobia poxialis*; а, личинка; б, ея дыхательныя трубки (Mégnin).

II. EPIZOA.

Phthiriasis или pediculosis. Вшивая болѣзнь.

Син.: *Maladie pédiculaire* (франц.); *pediculosis, morbus phthirius ou pedicularis, phtheiriasis, phthiriasis, pedicularia, malus pediculi, lousiness* (англ.); *Läusesucht* (нѣм.).

Определение. — Вшивость есть паразитная, заразительная болѣзнь, зависящая отъ присутствія вшей. Эти маленькія животныя вызываютъ особые высыпы, сопровождающіеся зудомъ, чесаніемъ и ссадинами.

Признаки. — Болѣзнь появляется подъ тремя различными видами, соответственно разновидности вшей, которыя вызываютъ ее. Паразиты эти принадлежать къ классу наѣкомыхъ ¹⁾, къ порядку безкрылыхъ, семейству *pediculidae*. Смотра по занимаемому ими мѣсту, они носятъ названія: *pediculi capitis*, *pediculi corporis*, *pediculi pubis*. Вызываемыя ими разстройства часто весьма значительны; они всегда причиняютъ большее или меньшее беспокойство и часто ужасъ или отвращеніе. Припадки, вызываемые ими, нѣсколько различны, а потому необходимо описать каждую изъ этихъ формъ отдѣльно.

Вшивость волосистой части головы. — Она производится присутствіемъ головныхъ вшей. Обыкновенно этотъ паразитъ гнѣздится исключительно на волосистой части головы, но иногда переходитъ на бороду и остальное тѣло, особенно у стариковъ и у людей, долгое время лежащихъ на болѣзненномъ одрѣ (*pediculus tabescentium*, не составляющій особой разновидности).

Головная вошь имѣетъ продолговатую и овальную форму, головку, снабженную ртомъ въ видѣ хоботка, широкую грудь и брюшко, по бокамъ котораго сидятъ 7 маленькихъ, глубокихъ вдавленій, вполнѣ явственныхъ и окаймленныхъ черноватой линіей. Отъ груди отходятъ 6 ножекъ, сходныхъ между собою, хорошо прикрѣпленныхъ и снабженныхъ толстыми крючками и щетинками. Головка круглая, въ видѣ жолудя, снабжена двумя усиками изъ четырехъ члениковъ и двумя большими глазами, черными и выпуклыми. Цвѣтъ животнаго пепельно-сѣрый, а длина его равняется отъ 1,410 до 3,174 мм. Самка больше самца. На спинкѣ самца видно весьма явственное остроконечное возвышеніе—удѣ. Яички, извѣстные подъ названіемъ гнидь, очень крупны (около $\frac{1}{2}$ мм.), грушевидны или овальны, бѣловатаго цвѣта; онѣ сильно прилипаютъ къ волосамъ, вдоль которыхъ сидятъ по два или по три и даже больше. По словамъ *Küchenmeister'a* (A), животное вылупливается изъ яичекъ чрезъ 6 дней.

¹⁾ Эти наѣкомыя извѣстны каждому подъ названіемъ вшей. Они принадлежать къ порядку еризоа, въ который входятъ всѣ безкрылыя шестиногія наѣкомыя, живущія въ видѣ паразитовъ на человѣкѣ и на животныхъ и не подлежащія полнымъ превращеніямъ (*Mégnin*). Первые изслѣдованія о вшахъ принадлежатъ *François Redi* (Неаполь, 1841). Онѣ образуютъ семейство *pediculidae*.

Отъ плащницъ (*phthirius*) вши отличаются тѣмъ, что брюшко ихъ состоитъ изъ 7 отрѣзковъ, вмѣсто 8, и что у нихъ всѣ ножки лазающія, тогда какъ у тѣхъ первыя пары ходячія.

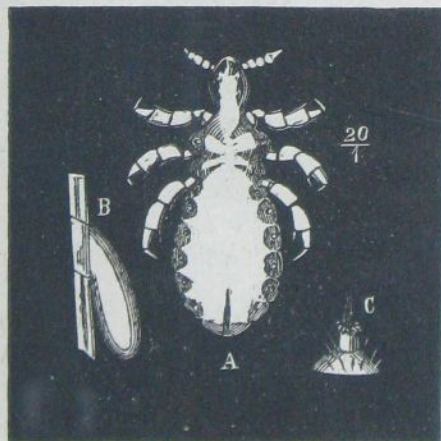
A) *The animal and vegetable parasites of the Human Body*, vol. II, *Syd. Soc. Trans. London*, 1857.

Смотря по продолжительности болѣзни, вшей можетъ быть мало или очень много; онѣ распространены по всей волосистой части головы, но преимущественно на затылкѣ. Онѣ сидятъ на самой кожѣ или на волосахъ, въ болѣе или менѣе значительномъ разстояніи отъ корня. Яички видны вдоль волосянаго влагалища.

Головные вши наблюдаются преимущественно у дѣтей, но бываютъ также у взрослыхъ, особенно у женщинъ. Больше всего однако ими страдаютъ дѣти изъ бѣдныхъ классовъ населенія, особенно школьники. Вши вызываютъ сильное раздраженіе, зудъ и чесаніе, которое иногда до того жестоко, что волосистая часть головы представляется изодранной и изъ нее сочится сывороточно-гнойная влага, смѣшанная съ кровью, которая склеиваетъ волоса и образуетъ корки.

Иногда на развитіе вшей вліяетъ общее здоровье; обыкновенно онѣ свирѣпствуютъ болѣе всего у людей, живущихъ въ плохой обстановкѣ, плохо питающихся и лишенныхъ хорошаго ухода. У предрасположенныхъ къ экцемѣ, послѣдняя вызывается вшами; онѣ играютъ большую роль въ развитіи искусственныхъ экцемъ головы, наблюдающихся у дѣтей несостоятельныхъ классовъ.

Одновременно со вшами находятъ яички или личинки, большая часть которыхъ пристаётъ къ волосамъ и кажется вдали похожей на мелкія частички сохшагося сальнаго вещества. На одномъ и томъ же волосѣ иногда сидитъ по нѣскольку гнидъ, одна подъ другой. Иногда онѣ очень многочисленны; не смотря на то, что вшей собственно мало. Когда вши существуютъ долгое время, то голова получаетъ отвратительный видъ и вонючій запахъ (колтунъ) ¹⁾. По мѣрѣ размноженія вшей, зудъ становится невыносимымъ, больной неудержимо деретъ себѣ кожу, лишается сна и общее здоровье его болѣе или менѣе страдаетъ (*tinea granulosa*).



Фиг. 57.—Головная вошь.

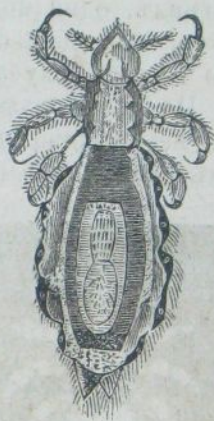
В, яичко или гнида, прилипшая къ волосу; С, ея вытяжной хоботокъ (по Mégnin'у).

Вшивость туловища.—Она вызывается платяными вшами, *pediculi vestimentorum*. Въ анатомическомъ отношеніи эти паразиты похожи

¹⁾ См. *plica polonica* (стр. 164 прим.). Кромѣ этихъ насѣкомыхъ Heselung (Schmidt's Jahrb. 1852) нашелъ въ колтунѣ еще клещей, (см. Forster, trad. Kaula. Paris, 1883) которые, по мнѣнію Mégnin'a (стр. 147), суть ничто иное, какъ совершенно безразличныя паразиты.

на головныя вши, но гораздо крупнѣе; длина ихъ колеблется отъ 1,157 до 4,232 мм. Самка больше самца. Платяная вошь имѣетъ продолговатую, овальную форму, съ семью хорошо ограниченными выемками съ каждой стороны брюшка, болѣе или менѣе угловатыми, но болѣе закругленными, чѣмъ у головной вши. У самки брюшко крупнѣе, чѣмъ у самца, она имѣетъ болѣе глубокія выемки съ боковъ и снабжена треугольнымъ вдавленіемъ на концѣ. Удѣ самца очень широкъ, остроконеченъ, сидитъ на спинѣ и выдается изъ задней и срединной части брюшка. Съ каждой стороны груди отходятъ по три ножки, онѣ длинныя, членистыя и снабженныя толстыми когтями и множествомъ маленькихъ щетинокъ. Голова выдается, закруглена въ видѣ жолудя, вооружена двумя щетинистыми рожками изъ пяти члениковъ и выпуклыми глазами. Когда платяная вошь не насосалась кровью, она имѣетъ блѣдно-сѣрый, пепельный цвѣтъ, съ черноватой линіей вокругъ живота. Эти паразиты живутъ въ платьѣ и пребываютъ на кожѣ лишь столько времени, сколько имъ нужно для добыванія пищи. Они кладутъ яйца въ платьѣ, обыкновенно подлѣ швовъ.

Яички ихъ вылупливаются чрезъ 5 или 6 дней, а на 18-тый день молодыя животныя становятся уже способными къ размноженію. Loewenhoeck, тщательно изучившій образъ жизни этихъ паразитовъ, вычислилъ, что отъ 2 самокъ можетъ въ два мѣсяца народиться 10000 вшей.



Фиг. 58.—Платяная вошь (по франц. переводу Karosi).

Даже при обилии вшей, ихъ находятъ на тѣлѣ въ очень небольшомъ количествѣ; преобладающее большинство ихъ гнѣздится въ платьѣ, преимущественно по складкамъ и швамъ. Переселяясь на кожу, онѣ причиняютъ нестерпимый зудъ. Больной неудержимо чешется, не чувствуя отъ этого никакого облегченія, и такъ какъ паразитъ продолжаетъ размножаться, то зудъ становится все болѣе и болѣе невыносимымъ. Отъ постоянного чесанія на тѣлѣ появляются царапины, ссадины, кровянистыя корки, утолщеніе кожи и гнойнички, болѣе или менѣе покрытые струпьями и сидящіе на воспаленномъ основаніи.

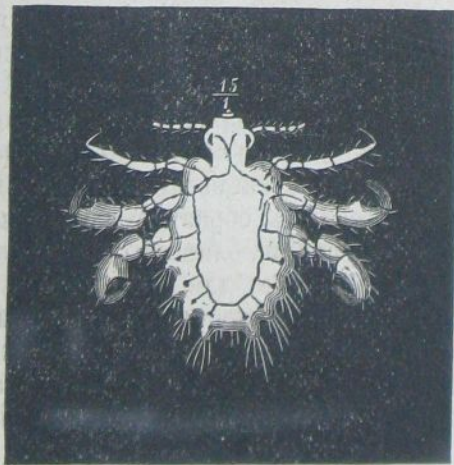
Эти высыпы характеристичны; они замѣчательны преимущественно своей пестротой; въ одномъ мѣстѣ расчесы длинны и линейны, въ другомъ коротки и узорчаты; ссадины и струпья отличаются всевозможной величиной, гдѣ съ булавочную головку, а гдѣ съ горошину и больше; гнойнички и струпья имѣютъ неправильныя очертанія. Всѣ эти высыпы

развиты больше или меньше, смотря по продолжительности болѣзни и состоянию общаго здоровья.

Вглядываясь пристально можно замѣтить, что, кромѣ расчесовъ и другихъ вторичныхъ измѣненій, существуютъ еще первичные высыпы, состоящіе изъ маленькой красной точки, окруженной небольшимъ ободкомъ; эта точка обозначаетъ мѣсто, на которомъ паразитъ впился въ кожу, чтобы насосаться крови.

Эта форма вшивости наблюдается преимущественно на спинѣ, лопаткахъ, груди, животѣ, ляшкахъ и бедрахъ. Если болѣзнь продолжается мѣсяцами или годами, какъ это иногда бываетъ, то пораженные части получаютъ буроватую окраску, которая есть слѣдствіе раздраженія и долговременнаго чесанія. Вшивость туловища наблюдается преимущественно въ среднемъ возрастѣ и у стариковъ, хотя никто противъ нея не застрахованъ. Дѣти поражаются рѣдко. Она поражаетъ, главнымъ образомъ, бѣдныхъ людей, встрѣчается во всѣхъ странахъ, но всего рѣже въ Америкѣ. Въ Филадельфій мы наблюдаемъ ее сравнительно рѣдко. Дурныя гигиеническія условія, плохое здоровье, пьянство способствуютъ быстрому размноженію вшей и развитію осложнений.

Вшивость лобка. — Она зависитъ отъ присутствія лобковыхъ вшей (*phthirius inguinalis*, *pediculus pubis*, *phthirius pubis*) извѣстныхъ подъ названіемъ плащицъ. Хотя онѣ обитаютъ обыкновенно на лобкѣ, но встрѣчаются и подъ мышками, вдоль грудины, по срединной линіи живота, а у мужчинъ въ бородѣ, бровяхъ и рѣсницахъ. Плащица менѣе головной и платяной вши; это короткое, широкое, плоское, кругловатое насѣкомое, имѣющее форму щитка; головка широкая, въ видѣ скрипки, на ней сидятъ два толстыхъ рожка изъ пяти члениковъ, съ двумя маленькими, почти не видными глазами. Грудь коротка и незамѣтно сливается съ брюшкомъ; съ боковъ ея отходятъ 6 членистыхъ, мохнатыхъ кожекъ, оканчивающихся толстыми крючками; первая пара тонкая, вторая и третья толстыя и



Фиг. 59.—Плащица (по Мѣгнин'у).

плотныя. Бока брюшка слегка выемчаты и снабжены 8 толстыми ножками, конической формы, въ видѣ титекъ, снабженными каждая 4—10 щетинками. Эти насѣкомыя имѣютъ сѣро-желтоватый цвѣтъ и болѣе или менѣе прозрачны. Самка крупнѣе самца, и ея брюшко оканчивается треугольной зарубкой.

Плассицы ползають по волосамъ, или же крѣпко сидять на кожѣ, утверждаясь на ней съ замѣчательной силой посредствомъ своихъ ножекъ и ихъ щетинистыхъ отростковъ. Яички мелки, бѣло-желтоватаго цвѣта, и пристають къ волосамъ, подобно гнидамъ головы. Тамъ и сямъ, особенно вкругъ корня волосъ, видны красноватыя маленькія частички, состоящія изъ экскрементовъ этого паразита.

Плассица наблюдается преимущественно у взрослыхъ; она вызываетъ тѣ же явленія, какія мы описали относительно другихъ вшей. Чаще всего плассицами заражаются во время полового акта, но иногда ихъ нельзя отнести къ этой причинѣ и, странное дѣло, не находятъ никакихъ слѣдовъ зараженія.

Вызываемое ими раздраженіе бываетъ иногда очень сильно, иногда же крайне ничтожно.

Этіологія.—Вшивость всегда обусловливается присутствіемъ паразитовъ. Всѣ люди, какъ крѣпкіе здоровьемъ, такъ и слабые, одинаково подвержены ей. Какъ при чесоткѣ, зараженіе бываетъ прямое и непрямое; во всякомъ случаѣ это единственный путь, которымъ можно пріобрѣсти описываемую болѣзнь (А). Теперь намъ остается описать вкратцѣ первичные и вторичные высыпы, вызываемые паразитомъ.

Landois (B) и Schiödte (C) весьма подробно изучили анатомію головки платяной вши. Послѣдній изъ этихъ наблюдателей, работы котораго появились позднѣе, пришелъ къ тому заключенію, что вошь снабжена сосательнымъ аппаратомъ или хоботкомъ, какъ это первоначально показали Swammerdam, и не имѣетъ ни рта, ни челюстей, какъ обыкновенно думаютъ. Если же таково анатомическое строеніе вшей, то очевидно, что онѣ не кусаютъ, а вонзають свой хоботъ въ мѣшечекъ и высасываютъ кровь, производя маленькое кровоизліяніе. Этотъ взглядъ принять Tilbury Fox'омъ (D) и другими, и онъ, безъ сомнѣнія, вѣренъ.

Вторичные высыпы обыкновенно весьма замѣтны и составляютъ результатъ чесанія. Чѣмъ старѣе болѣзнь, чѣмъ многочисленнѣе вши, тѣмъ сильнѣе развиты эти высыпы. Ранки, производимыя паразитомъ, особенно головной или платяной вшами, приводятъ кожу въ состояніе раздраженія, порождающее неудержимую потребность чесаться. Слѣдствіемъ этого бываетъ то, что раздраженіе, первоначально легкое, становится затѣмъ невыносимымъ, такъ что чрезъ нѣсколько недѣль вся поверхность кожи, на которой сидятъ вши, представляется изодранной или покрытой ссадинами. У нѣкоторыхъ людей, кромѣ ссадинъ, образуются пустулы эктимы, чирьи, даже на головѣ, покрытыя струпьями бляшки, иногда крупныя и служащія логовищемъ для вшей и гнѣздами для ихъ яичекъ. Высыпы съ крупными узелками, наблюдаемая на туловищѣ, превращается на волосистой части головы въ импетигозные гнойнички и корки, иногда очень болѣзненные и сопровождающіеся опухолью и даже воспаленіемъ железъ или другими признаками реакціи. Какъ при всѣхъ продолжительныхъ болѣзняхъ кожи, сопровождающихся зудомъ, съ теченіемъ времени происходитъ

А) Время отъ времени высказывалось мнѣніе, что вши могутъ зарождаться самопроизвольно и явиться извнутри кожи или другихъ органовъ; но подобные взгляды лишены всякаго основанія и могутъ быть оставлены безъ возраженій.

В) Zeitschr. für Wissenschaftl. Zoologie, т. XIV и XV.

С) Naturhistorisk Tidsskrift, серия 3, т. III, Копенгагенъ, 1864—65.

Д) Loc. cit., стр. 413.

утолщеніе кожи, иногда значительное, и рѣзкая пигментація вокругъ шеи и на спинѣ, на поясицѣ на запястьяхъ, сочлененіяхъ и т. д. Но какъ бы не сильна была эта пигментація, она отнюдь не однородна, а весьма явственна на однихъ мѣстахъ и нисколько не замѣтна на другихъ, очень близкихъ къ первымъ; наконецъ, она обставлена кругомъ бѣлыми рубцами. Впрочемъ, пигментація различна, смотря по возрасту болѣзни, и зависитъ, кромѣ того, отъ другихъ условій, въ особенности отъ степени малокровія и общей слабости ¹⁾).

Распознаваніе.—Паразитъ всегда можетъ быть найденъ, стоитъ только поискать его. Во многихъ случаяхъ онъ существуетъ въ очень небольшомъ числѣ, такъ что его нужно искать съ большимъ стараніемъ.

Если существуетъ сильный зудъ, безъ характеристической сыпи, то необходимо во что бы то ни стало удостовѣриться въ присутствіи вшей.

Вшивость головы (Pediculi capitis).—Въ этомъ мѣстѣ труднѣе не замѣтить болѣзнь, чѣмъ на другихъ мѣстахъ. Этому помогаетъ присутствие яичекъ или личинокъ, гнѣздящихся въ головѣ на значительномъ разстояніи отъ кожи. Больше всего онѣ сидятъ на затылкѣ, и если разобрать въ сторону волоса, то всегда можно найти тамъ вшей. Часто находятъ расчески, выдѣленіе сывороточной или кровянистой влаги, слипшіеся волоса и корки.

Вшивость головы часто смѣшиваютъ съ пузырьковой или гнойниковой экземой; но не нужно забывать, что обѣ болѣзни часто осложняютъ одна другую и что экзематозная кожа является благопріятной почвой для развитія вшей. Въ большинствѣ случаевъ, однако, вшивость есть первичная болѣзнь. Но какъ бы то ни было, никогда не мѣшаетъ узнать впередъ, которая болѣзнь развилась раньше.

Платяныя вши (Pediculi vestimentorum).—Онѣ часто ускользаютъ отъ наблюденія, потому что больному въ голову не приходитъ подозрѣвать ихъ присутствіе. Какъ я уже сказалъ, онѣ гнѣзятся въ платѣ, а потому здѣсь-то ихъ и нужно искать; въ особенности нужно осмотрѣть хорошенько складки и швы на рубашкѣ и кальсонахъ. При существованіи большихъ ссадинъ и кровянистыхъ корокъ на спинѣ и плечахъ, равно какъ расчесовъ на другихъ частяхъ тѣла, всегда нужно заподозрить присутствіе вшей, потому что эти признаки, если они сильно развиты, имѣютъ знаменательное значеніе. Маленькія, красныя и геморрагическія точки, которыя указываютъ на уколы и точки, гдѣ паразиты сосали кровь.—нужно старательно искать. Долгое время вшивость туловища смѣшивали съ совершенно отличными отъ нея болѣзнями, съ почесухой и нервнымъ зудомъ. Но если имѣть въ виду возможность присутствія вшей, то трудно не узнать болѣзнь. Чесотка даетъ совсѣмъ другія явленія. Вспомнимъ, что чесотка есть гнѣздная болѣзнь, что она отдастъ предпочтеніе однимъ мѣстамъ и не трогаетъ другихъ. При вшивости же мы находимъ на другихъ совсѣмъ мѣстахъ розоватыя подтеки, крапивные волдыри, вызываемые зудомъ, порождаемымъ вшами, особенно чесаніемъ. Наконецъ, темная окраска расчесанной кожи, на которой такъ настаиваютъ Hebra и Hardy, существуетъ при чесоткѣ у передняго края подмышекъ, а при вшивости подъ воротникомъ.

Пл а щ и ц а (Pediculus pubis).—Каждый разъ, когда у мужчины или женщины появляется зудъ въ лобковой области, необходимо подвергнуть ее тща-

¹⁾ См. въ Ann. de Dermatol. (1882) прекрасный случай *melanodermae parasiticae*, бывший въ отдѣленіи Fournier и описанный Portail'омъ.

тельному осмотру. Въ этихъ случаяхъ дѣло всегда идетъ объ экземѣ, гиперестезіи кожи, нервномъ зудѣ или о плащицахъ. Послѣднія отыскиваются иногда съ трудомъ, потому что онѣ прозрачны и мягки, да, вдобавокъ, крѣпко пристають къ корню волосъ и къ кожѣ, имѣя видъ маленькихъ пятенъ, веснушекъ или пыли. Тамъ и самъ, вокругъ корня волосъ и кожи, видны экскременты плащицы, въ видѣ маленькихъ красноватыхъ частичекъ, равно какъ яички, похожія на маленькія желтоватыя или бѣловатыя тѣла, привѣшенные и крѣпко приставшія къ волосамъ. Наконецъ, не нужно забывать, что плащицы водятся иногда подъ мышками. Но гдѣ бы не сидѣли плащицы, онѣ всегда причиняютъ большее или меньшее безпокойство, особенно по ночамъ; однако, иногда онѣ почти совсѣмъ не тревожатъ больнаго. Эта нечувствительность часто зависитъ отъ истощенія тѣла, истерики или пьянства ¹⁾.

Леченіе. — Оно не представляетъ никакихъ затрудненій, потому что для этого достаточно уничтожить паразитъ и его яички. О вторичныхъ высыпахъ рѣдко приходится беспокоиться, потому что они обыкновенно исчезаютъ безъ specialнаго леченія. Для уничтоженія паразитовъ употребляютъ ртутные составы, сѣру, порошокъ вшивой травы (*staphis agria*), слюногонъ (*Pyrethrum*), *sabadilla*, табакъ, карболовую кислоту, керосинъ или скипидарное масло. Эти вещества примѣняются въ видѣ мазей, порошковъ, отваровъ или обмываній, смотря по обстоятельствамъ. Излишне прибавить, что необходимо тщательно вымыть больнаго, вычесать ему голову гребешкомъ, переменить и выстирать бѣлье, дезинфицировать платье въ воздушной банѣ. Иногда полезны окуриванія кинсоварью. Сѣрные ванны, затѣмъ мазь изъ дегтя или *oleum cadinum* съ глицериномъ.

Головные вши. — Противъ нихъ можно примѣнить то или другое изъ упомянутыхъ средствъ. Такъ напр. можно намочить голову керосиномъ, затѣмъ покрыть ее повязкой и на ночь надѣть колпакъ.

На другое утро старательно промываютъ голову водой и зеленымъ мыломъ. Если паразиты не совсѣмъ уничтожились, то еще разъ смазываютъ голову керосиномъ, смѣшаннымъ на половину съ оливковымъ масломъ и церуанскимъ бальзамомъ. Въ большинствѣ случаевъ достаточно примѣнить керосинъ одинъ или два раза; нужно только стараться не давать этому веществу стекать на шею и держаться подальше отъ огня. Если на кожѣ нѣтъ ссадинъ, то можно дѣлать примочки изъ сулемы, въ пропорціи 0,03—0,12 на 30,0 воды, спирта или какого нибудь эфирнаго масла; это леченіе дѣйствуетъ быстро и хорошо, если примѣнять его въ мѣру и не доводить приѣмовъ до слюнотеченія или до каустическаго дѣйствія.

¹⁾ Здѣсь уместно будетъ указать на результаты изслѣдованій Duguet (*Soc. de biol.*, 1880) о синихъ пятнахъ кожи.

Нѣкогда эти пятна приводились въ связь съ страданіями печени и заразными лихорадками (тифы и т. д.). Въ 1878 Moursaud показалъ, что если эти пятна и встрѣчаются при различныхъ патологическихъ состояніяхъ, онѣ тѣмъ не менѣе всегда совпадаютъ съ присутствіемъ плащицы. Онѣ сидятъ обыкновенно по бокамъ тѣла, по линіи, идущей отъ паха къ подмышкѣ. Duguet полагаетъ, что онѣ зависятъ отъ особаго яда, который животныя отлагаютъ подъ кожей. Онъ истолокъ 25 плащицъ и размѣшалъ ихъ съ небольшимъ количествомъ воды въ кашицу. Послѣ этого онъ ввелъ посредствомъ ланцета небольшое количество этой кашицы подъ кожу и чрезъ 24 часа получилъ столько же пятенъ, сколько было укуловъ. Пятна оставались въ теченіи 8—10 дней. Это однако же не значитъ, чтобы пятна существовали каждый разъ, когда есть плащицы.

Мази менѣ полезны, чѣмъ примочки, потому что онѣ склеиваютъ волосы; тѣмъ не менѣ, если существуютъ значительныя ссадины или экзема, то онѣ могутъ быть примѣнены съ пользой. Въ этомъ случаѣ можно назначить мазь изъ бѣлой осадочной ртути въ пропорціи 1,0 — 5,0 на 30,0 свиного сала. Можно также назначить мазь съ *staphis agria* или *sabadilla*. Squire рекомендуетъ *oleum staphidis agriae*. Противъ гнидь употребляютъ повторныя щелочныя или сѣрныя обмыванія, отваръ панамскаго дерева, мыльный растворъ, или растворы кислотъ. Примочки изъ соды или буры, зеленое мыло, уксусъ, разведенная уксусная кислота, спиртъ, очень хорошо дѣйствуютъ противъ гнидь. Никогда или очень рѣдко приходится остричь волосы, исключая дѣтей, у которыхъ это можетъ быть не лишнимъ, но остригать длинные волосы у женщинъ, значило бы требовать отъ нихъ громадной жертвы, которая къ тому же и не нужна вовсе. Съ терпѣніемъ и выдержкой всегда можно избавиться отъ вшей и ихъ яичекъ. Паровыя души, каучуковые колпаки и затѣмъ противопаразитныя средства приносятъ большую пользу.

Платяныя вши.—Противъ этой разновидности первымъ и самымъ главнымъ дѣломъ нужно обратить вниманіе на платье, гдѣ всегда гнѣздятся паразиты и ихъ личинки. Въ сущности леченіе должно быть направлено скорѣе противъ платья, чѣмъ противъ кожи. Если не перемѣнить платья, или не выжить изъ него его обитателей, то отъ леченія никакого прока не будетъ. Платье нужно дезинфицировать въ воздушной банѣ, нагрѣтой до температуры, достаточной для уничтоженія вшей. У несостоятельныхъ людей, которымъ не на что купить себѣ новое платье, нужно мазать тѣло мазью изъ 7,0 *pulv. staphidis agriae* на 30,0. Эта мазь прогоняетъ вшей и приноситъ немедленное облегченіе. Для составленія ея нужно взять свѣжую вшивую траву, истолочь ее въ порошокъ и размѣшать съ горячимъ жиромъ.

Горячія мыльныя ванны или щелочныя ванны изъ 120,0—160,0, углекислаго натра на ванну облегчаютъ зудъ и излечиваютъ ссадины, которыя остаются иногда долгое время послѣ уничтоженія паразитовъ. Примочки изъ 3,50—7,0 карболовой кислоты на 500,0 воды, съ примѣсю 15,0 глицерина, очень хорошо уменьшаютъ раздражительность кожи.

Но, повторяю еще разъ, главное вниманіе должно быть обращено на платье. Въ первые дни платье нужно мѣнять почаще и подвергать его дѣйствию высокой температуры. Время отъ времени его нужно внимательно осматривать и, если найдется хотя бы одно насѣкомое, снова подвергать дѣйствию жара: безъ этихъ тщательныхъ предосторожностей паразиты очень хорошо могутъ возродиться. Мнимые случаи хронической вшивости объясняются единственно тѣмъ, что осмотръ платья не былъ произведенъ, какъ слѣдуетъ, и что леченіе было неполнымъ, неподходящимъ или слишкомъ кратковременнымъ. Мы должны всегда предупредить больныхъ на счетъ сущности ихъ болѣзни и обѣщать имъ быстрое излеченіе, если они будутъ серьезно лечиться. Въмѣстѣ съ тѣмъ полезно назначить такимъ больнымъ укрѣпляющія внутреннія средства.

Плaщицы.—Противъ нихъ можно назначить которую нибудь изъ указанныхъ выше примочекъ или мазей. Очень хорошо дѣйствуетъ сулема въ растворѣ и при томъ леченіе ею не грязно. Табачный настой тоже приноситъ пользу. Больныя мѣста обмываютъ по два раза въ день зеленымъ мыломъ и продолжаютъ леченіе нѣсколько дней послѣ окончательнаго уничтоженія плащницъ, чтобы быть увѣреннымъ, что яички ихъ исчезли.

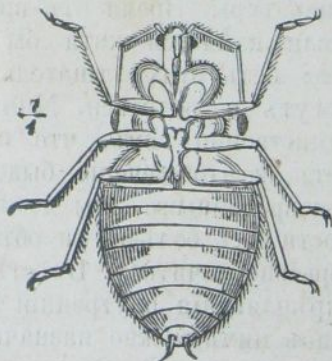
Хорошіе результаты могутъ быть достигнуты мазью изъ бѣлой осадочной ртути или сѣрой ртутной мазью, если слѣдить за деснами. Наконецъ, важное значеніе имѣетъ гигиена и чистота тѣла.

Предсказаніе. — Изъ сказаннаго видно, что вшивость всегда излечивается, лишь бы больные въ точности исполняли наставленія врача. Единственное затрудненіе заключается иногда въ томъ, что по той или другой причинѣ леченіе невозможно. Въ этомъ случаѣ болѣзнь, конечно, не пройдетъ.

Постельный клопъ. — *Cimex lectularius*, *acanthia lectularia*.

Этотъ паразитъ часто причиняетъ много безпокойства и всегда возбуждаетъ отвращеніе; онъ гнѣздится въ кроватяхъ, въ пазахъ и щеляхъ ея, а также въ складкахъ постельнаго бѣлья и одѣяль. Онъ заползаетъ также въ щели старыхъ потолковъ и старой мебели, въ обои, пологá и тому подобныя вещи. Онъ питается человѣческой кровью; онъ очень живучъ и, какъ говорятъ, можетъ долго прожить безъ всякой пищи. — Клопъ отличается сильнымъ и провзительнымъ запахомъ, напоминающимъ корицу, и даетъ себя особенно чувствовать, если раздавить животное. Онъ встрѣчается во всѣхъ странахъ, но, по увѣренію Küchenmeister'a, его нѣтъ въ Южной Америкѣ, въ Австраліи и на Полинезійскихъ островахъ.

Клопъ вызываетъ на кожѣ волдыри, вродѣ крапивницы. Это маленькое, ограниченное, красное пятно, слегка выдающееся, величиною съ горошину, съ бѣловатой точкой въ центрѣ, сопровождающееся иногда отекомъ и значительной опухолью. Образуется маленькое кровоизліяніе, которое остается въ видѣ красноватой точки послѣ того, какъ волдырь исчезнетъ. Ощущеніе, испытываемое въ то время, когда клопъ сосетъ кровь, такое же, какъ отъ легкаго укола, а чрезъ нѣсколько минутъ появляются зудъ и жженіе, почти такіе же сильные, какъ при крапивницѣ; вслѣдствіе этого больной начинаетъ чесаться, и отсюда ссадины и кровянистыя корки. Особенно страдаетъ отъ этихъ укуловъ тонкая кожа дѣтей и женщинъ. У нѣкоторыхъ людей они также вызываютъ болѣе значительныя припадки, обусловливаемые или нервной раздражительностью (боль, крапивница и т. д.), или малокровіемъ (настоящая пурпура).



Фиг. 60. — Постельный клопъ, увеличенный въ 7 разъ (по Mégnin'y).

Этотъ непріятный гость обитаетъ весьма часто въ тѣсныхъ жилищахъ бѣдняковъ и въ старыхъ домахъ, причиняя иногда сильныя стра-

данія, особенно дѣтямъ. Вызываемое имъ состояніе не всегда легко отличить отъ различныхъ гиперэстезій кожи, хронической крапивницы, застарѣлой чесотки и золотушнаго лишаа въ первомъ его періодѣ. Небра указываетъ на то, что по утрамъ, при вставаніи съ постели, обитаемой клопами, сыпь бываетъ наиболѣе явственна и затѣмъ въ продолженіи дня блѣднѣетъ.

По словамъ проф. Riley'я, знаменитаго американскаго энтомолога, въ южной части Иллинойса и Огіо наблюдается другое насѣкомое, крупнѣе клопа; это тараканъ (cockroach), охотящійся на клоповъ. Последніе имѣютъ еще другого врага въ корсарѣ о двухъ пятнахъ (pirates biguttatus, twospotted corsair), котораго Riley нашелъ въ зараженныхъ клопами постеляхъ Луизіаны, Техаса, Калифорніи и Мексики.

По тому же автору, въ Южномъ Иллинойсѣ и въ Огіо въ постеляхъ водятся «Blood-sucking cone—nose или Big—Bedbug» (conorhinus sanguisuga); надо полагать, что это насѣкомое не заходитъ далеко на сѣверъ. Оно вызываетъ высыпы, сопровождающіеся сильнымъ, а иногда опаснымъ воспаленіемъ.

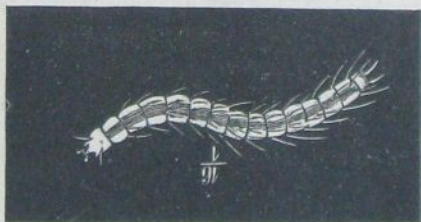
Противъ укуловъ клопа можно назначить примочки изъ спирта, карболовой кислоты, уксуса, разведенной уксусной кислоты, сулемы, известковой воды, камфарнаго спирта, нашатырнаго спирта и тому подобныхъ веществъ. Самое лучшее средство противъ разведенія клоповъ, это класть въ постели и другія логовища паразита сулему или порошокъ pyrethri и staphidis agrіae. Крахмальные ванны, обмыванія туалетнымъ уксусомъ или одеколономъ, а затѣмъ присыпаніе крахмаломъ составляютъ отличное средство противъ ужаленія клопа ¹⁾.

Обыкновенная блоха, *pulex irritans*.

Это насѣкомое встрѣчается повсюду, но преимущественно въ жаркихъ странахъ ²⁾.



Фиг. 61.—Блоха.

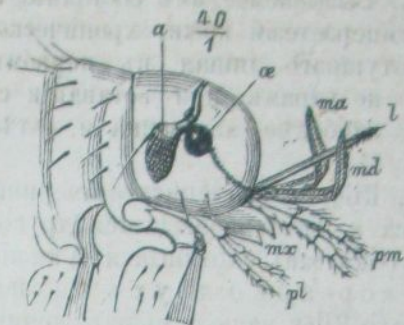


Фиг. 62.—Личинка блохи.

(по Mégnin'у).

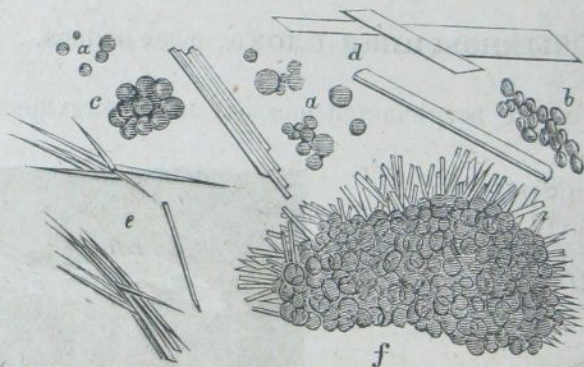
¹⁾ Перечная трава (*lepidium rurale*) уже съ давнихъ временъ считается въ простонародіи за средство, способное убить или, по крайней мѣрѣ, удалить клоповъ (подобно листьямъ орѣховаго дерева противъ блохъ). Одинъ экспериментаторъ (Mégnin стр. 56) нашелъ, что если въ постель, наводненную клопами, положить *lepidium rurale*, то она въ скоромъ времени покрывается этими насѣкомыми, которыя пьютъ отъ ея соковъ (какъ кошки отъ валерьяны), и тогда легко убить ихъ, выбрасывая вмѣстѣ съ растеніемъ въ огонь или въ кипятокъ.

²⁾ Mégnin считаетъ блохъ за прыгающихъ и паразитныхъ двукрылыхъ и относитъ ихъ къ разряду pulicidae. Что касается клоповъ, то они принадлежатъ къ порядку полукрылыхъ и къ семейству geocores.



Фиг. 63. — Человѣческая блоха, — головка *a*, сяжки; *ae*, глазъ; *md*, верхнія челюсти, *mx*, нижнія челюсти; *l*, язычекъ, *pt*, челюстные щупальцы, *pl*, губные щупальцы (по Mégnin'у). $\frac{0.01}{1}$

Хотя блоха не² причиняетъ никакого важнаго страданія кожи, тѣмъ не менѣ въ нѣкоторыхъ странахъ, особенно подѣ тропиками, она является причиной многихъ безпокойствъ. На мѣстѣ укула блоха вызываетъ маленькое кровоизліаніе, которое сидитъ въ центрѣ небольшого эритематознаго кружка и у нервныхъ людей, съ нѣжной и раздражительной кожей, можетъ окружиться возвышеніемъ въ видѣ крапивницы и сопровождаться сильнымъ и постояннымъ зудомъ. Уколы блохи могутъ быть приняты за простую или просовидную пурпуру, а также за крапивную эритему; но центральный уколъ, окруженный эриматознымъ поясомъ, неправильное распредѣленіе высыповъ и частое присутствіе эритематозныхъ пятенъ, скоро наведутъ на слѣдъ блохи.



Фиг. 64. — Экскременты клопа.

a, а сухія капли или шарики, часто полые, буро-желтоватаго цвѣта, сплоченные или уединенные, различнаго діаметра отъ 0,001 до 0,010; — *b*, скопленіе, въ которомъ сухія капли или сломанные шарики имѣютъ по краямъ видъ открытаго полукруга; *c*, скопленіе болѣе чернаго цвѣта; *d*, кристаллическія косоугольныя пластинки; *e*, различнаго объема иглы, уединенныя или скупенныя; *f*, пластинки и иглы, отходящія отъ периферіи большаго скопленія (по Ch. Robin'у).

Москиты. Комары. *Culex* ¹⁾.

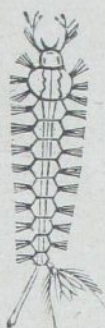
По Раскард'у, типическимъ представителемъ рода *culex*, къ которому принадлежитъ москитъ, есть *culex ripiens* или обыкновенный комарь.

¹⁾ Это насѣкомое испытываетъ полное превращеніе; оно принадлежитъ къ

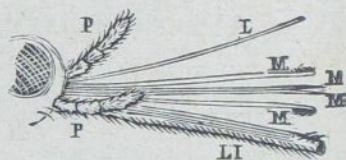
Въ Америкѣ описано не менѣе 30 видовъ *culex*. Москитъ встрѣчается почти во всѣхъ провинціяхъ Соединенныхъ Штатовъ; онъ вызываетъ иногда значительное раздраженіе кожи, которое однако бываетъ различно, смотря по индивидуальной чувствительности послѣдней. Зудъ можетъ быть облегченъ извѣстковой водой и нашатырнымъ спиртомъ. Табакъ, скипидаръ и керосинъ удаляютъ москитовъ.



Фиг. 65.—Обыкновенный комаръ (увеличеніе 8).



Фиг. 66. Личинка комара (увеличеніе 8).



Фиг. 67.—Анатомія хоботка комара (Méglin). М, М, верхнія челюсти; М, М, нижнія челюсти; L, верхняя губа; L I, нижняя губа, образующая футляръ; Р, Р, челюстные щупальцы.

порядку двукрылыхъ, къ семейству долгоножекъ, роду *culicidae* (Méglin). Въ этотъ родъ входятъ обыкновенный комаръ и москиты жаркихъ странъ.

Мы видѣли при elephantiasis (см. стр. 363, прим.), къ какимъ тяжелымъ послѣдствіямъ можетъ иногда повести ужаленіе москита. Мы напомнимъ здѣсь наблюденія Wucherer'a, Lewis'a и Manson'a относительно *filaria sanguinis*. Зародышъ ея вводится въ кровь человека укусомъ москита, въ желудкѣ котораго она развивается. Послѣ смерти своего хозяина онъ плаваетъ свободно въ водѣ и вмѣстѣ съ этой водою проглатывается человекомъ, лимфатическая система котораго составляетъ благоприятную среду для его окончательнаго и полнаго развитія. Отсюда заболѣваніе филаріей и elephantiasis, гематохилурія и т. д. При отыскиваніи этихъ кровяныхъ паразитовъ нужно имѣть въ виду, что зародыши его показываются въ крови только по ночамъ, днемъ же они отсутствуютъ или только прячутся (On haematochyluria, par Stephen Mackenzie, (Soc path. de Londres, 18 окт. 1881).— (Observations relatives à la filaire du sang par Myers.—Chinese Customs medical Reports. № 21, 1801). Пробовали (Barth, Ann. de Derm., апрѣль 1882) перемѣнить обѣденные часы больныхъ, но зародыши появлялись съ той же періодичностью; когда же больныхъ заставили спать днемъ и бодрствовать по ночамъ, то этимъ совершенно перевернули привычки паразитовъ, которые стали появляться въ большомъ количествѣ днемъ и сдѣлались почти невидимыми по ночамъ. Myers полагаетъ, что исчезновеніе зародышей означаетъ не отступленіе ихъ во внутренніе органы, а окончательную смерть.

Комаръ и черная блоха на сѣверѣ Соединенныхъ Штатовъ и въ Канадѣ (два вида изъ рода *simulium* Latreill'я) тоже причиняють много безпокойствъ въ первые лѣтніе мѣсяцы и производять такіе же высыпы, какъ москиты.

КОНЕЦЪ.

БІБЛІОТЕКА

ИНВ. № 464

Сек. Хір. Клініки С. М. І.

ПРЕМІЯ ОБЩЕСТВА ПСИХІАТРОВЪ

въ С.-Петербургѣ.

Въ Январь 1883 года вдовою врача Ольгою Федоровною Филипповой пожертвованъ Обществу Психіатровъ капиталъ въ 2500 рублей для учрежденія на проценты съ него преміи имени покойнаго врача Алексѣя Алексѣевича Филиппова. Общество Психіатровъ объявляетъ конкурсъ на эту премію. Условія конкурса слѣдующія:

„Премія врача Филиппова“, въ размѣрѣ 375 рублей, присуждается за оригинальныя работы на русскомъ языкѣ, написанныя лицами, посвятившими свою общественную и научную дѣятельность Россіи.

Предметомъ представляемой на конкурсъ работы должна служить одна изъ слѣдующихъ темъ, обозначаемыхъ здѣсь въ общемъ видѣ:

1. Новыя изслѣдованія и усовершенствованія въ области патологии и терапіи общаго прогрессивнаго паралича.

2. Изслѣдованія по анатоміи и физиологіи нервной системы относительно такъ называемыхъ функціональных нервныхъ и психическихъ разстройствъ.

3. Изслѣдованія по физиологической и патологической химіи мозга.

4. Популярно-научное изложеніе психіатрическихъ вопросовъ, сдѣланное съ цѣлью распространить въ обществѣ болѣе правильныя понятія о душевныхъ болѣзняхъ, ихъ происхожденіи, причинахъ, проявленіяхъ (по возможности, самыхъ первоначальныхъ, мало замѣтныхъ), объ ихъ послѣдствіяхъ, леченіи и т. д., и побудить къ болѣе разумному обращенію съ душевно-больными.

Работы по вышеозначеннымъ предметамъ должны быть представлены въ Общество Психіатровъ не позже 1-го Октября 1885 года. (Адресъ: С.-Петербургъ, Клиника душевныхъ болѣзней на Выборгской

сторонѣ по Нижегородской улицѣ, г. предсѣдателю (или секретарю) Общества Психіатровъ).

Оцѣнка работъ будетъ сдѣлана комиссіей, состоящей изъ членовъ Общества Психіатровъ, которые будутъ избраны для этой цѣли въ Октябромъ 1885 г. засѣданіи Общества. Присужденіе преміи послѣдуетъ въ годичномъ засѣданіи Общества Психіатровъ въ Январѣ 1886 года.

Въ случаѣ одинаковаго достоинства представленныхъ работъ, въ научномъ и литературномъ отношеніяхъ, предпочтеніе дается сочиненіямъ, написаннымъ на 1-ю и 4-ю темы.

Отъ усмотрѣнія Общества Психіатровъ зависитъ раздѣлить премію между двумя авторами представляемыхъ на конкурсъ работъ.

Если на конкурсъ не будетъ представлено никакихъ работъ, или послѣднія не будутъ удостоены одобреніемъ Общества Психіатровъ, то премія причисляется къ капиталу и конкурсъ откладывается до слѣдующаго срока, который будетъ назначенъ постановленіемъ Общества Психіатровъ.

Секретарь Общества *П. Розенбахъ.*
