

Из клиники заразных болезней профессора Н.Я. Чистовича

О лечение оспы красным светом

Пр.-доц. Г.П. Олейников

Хотя профилактика оспы и дала блестящие результаты, — лечение её оставляет ещё желать многого. Способ Котовщикова и Губерта лечить оспу вакцинациями ещё не получил широкого распространения, да и число приведённых этим автором случаев очень невелико.

Не имея возможности влиять на саму оспенную заразу, как это приходится признать и в отношении многих других заразных болезней, врачи стремились бороться против оставляемых оспой следов, против — нагноения. Это нагноение считается типичным осложнением оспы и многими признается, что им обусловлено вторичное повышение температуры. С.П. Боткин высказал свой взгляд на вторичную лихорадочную волну в течение оспы, как на свойственную самой оспе, помимо нагноения, подобно тому, как такие же волны часто наблюдаются при брюшном и, как правило, при возвратных тифах. Частная терапия, признающая *cytorricetes variolae* за возбудителя оспы, во второй лихорадочной волне оспы видит реакцию организма на второе поколение чужеродных. Продолжительность этой лихорадки она считает в 4 дня, более же длительную лихорадку с нагноением она считает не типичной для оспенного процесса и обусловленной смешанным заражением. Нахождение микробов нагноения во время нагноительной лихорадки в пустулах позволяет смотреть на нагноение, как на осложнение оспенного процесса. В пользу этого говорит и следующее наблюдение, сделанное в заразной клинике. В 1898 г. для лечения оспенных больных употреблялись постоянные примочки из 2 % раствора соды. Сестра милосердия и две сиделки, которым приходилось часто менять эти примочки, заболели фурункулами рук. У сестры милосердия дело дошло до нагноения подмышечных желез.

Предложенное Finsen`ом лечение оспы красным светом — есть профилактика нагноительного периода. Если этот способ устранил нагноение, то он, вместе с тем, устранил и такие осложнения, как гноекровие, флегмоны, фурункулез, обязанные своим происхождением нагноительному периоду, и таким образом благоприятно отразится на течение оспы и уменьшит смертность от нее. Влиять на сам оспенный процесс, помимо нагноения, способом этим не рассчитывается. Finsen предложил свой метод в 1893 г. Этот метод должен состоять в том, что в комнату, где помещен

оспенный больной, не допускают химических лучей, пропуская свет через красные стекла или плотную красную материю. Результаты этого способа, по словам Finsen'a, таковы, что пузырьки, не переходят в нагноение и больные излечиваются без рубцов или, по меньшей мере, с рубцами редкими и крайне легкими. Метод свой Finsen предложил, исходя из того факта, что химические лучи могут оказывать вредное, раздражающее влияние на организм. Химические лучи синие, фиолетовые и ультрафиолетовые — с большим показателем преломления, в них наибольший химический эффект и наименьший тепловой. Обратное — в красных и ультракрасных. Эти лучи производят разное физиологическое действие. Действие химических лучей на различные организмы более заметно и при известной степени интенсивности делается вредным. Известно убийственное влияние света на бактерии, причем этот эффект принадлежит химической части спектра. В опытах с изучением влияния света на дождевых червей красный свет равнялся темноте, а фиолетовые и ультрафиолетовые лучи действовали, как и не разложенный свет. В целом ряде опытов на животных, живущих в затемненных местах, красный свет по своему действию приближался к темноте, фиолетовый и синий — к белому свету. На хроматофоры хамелеона красный свет не производит действия, тогда как синий и фиолетовый вызывают быстрое потемнение животного. Лошади и рогатый скот, подобно человеку заболевшие солнечной эритемой, получают ее на местах, покрытых белой шерстью. В отношении эритемы или экземы, вызываемой у человека солнечными лучами, Widmark и Unna доказали, что как заболевание, так и последующая пигментация обуславливаются химическими, а не тепловыми лучами. На пигментацию Finsen смотрит, как на реакцию кожи на солнечный свет, а видит в ней защитное приспособление организма. Он это прекрасно иллюстрировал, проделав опыт со своей рукой. Нарисовав на предплечье тушью полосу, охватывавшую предплечье в виде браслета, он выставил руку на солнце. На руке развилась эритема, за исключением участка, покрытого тушью. Через несколько времени на месте эритемы осталась пигментация-загар. Выставив тогда руку снова на солнце, он получил эритему на месте, защищенном в первом опыте тушью. Эффект химических лучей на человеческую кожу проявляется в различных степенях: от легкого раздражения до воспаления с последующим отслоением кожицы. Что касается искусственного света, то он производит то же действие, как и солнечный, причем простая лампа содержит мало химических лучей, а электрический свет содержит их больше, чем солнечный. По поводу влияния электрического света на человеческий организм Finsen ссылается на опыты Маклакова из Коломны. Подвергнувшись влиянию электрического света при

плавке металла сильной вольтовой дугой, Маклаков сначала почувствовал покалывание в коже, затем развились насморк, слезотечение и, наконец, светобоязнь. Кожа, подвергнутая свету, сильно покраснела и опухла, на глазу развился хемозис. Страдания длились целую ночь. Воспаление кожи прогрессировало: на следующий день появилась отечность и была резкая болезненность. Закончился процесс в коже шелушением и пигментацией.

Widmark точными опытами с электрическим светом показал, что и здесь влияет химический конец спектра: эффекта не получилось, когда были исключены ультрафиолетовые лучи и получался, когда исключались тепловые.

Изучая микроскопическое влияние света на головастиков, Finsen получил картину воспаления ткани: остановку тока крови, расширение сосудов и выход белых и красных телец.

Далее Finsen обращает внимание на значение света в кожных заболеваниях и приводит случаи Vejel`я и Wolters`а особенной чувствительности кожи к свету: больные не переносили не только солнечного, но даже и рассеянного дневного света, в случае Vejel`я совет носить красную вуаль дал прекрасные результаты.

Отношение света к оспе, по Finsen`у таково, что болезнь эта, не завися этиологически от химических лучей, имеет в них агента, вредно влияющего на уже больную кожу. Finsen ссылается при этом на некоторых авторов, отметивших дурное влияние света на течение оспы. Это наблюдение вполне согласуется с тем обстоятельством, что лицо и руки, как части тела наиболее подвержены действию света, получают при оспе более глубокие и более обильные рубцы. Эти данные дали повод Finsen`у предложить в 1893 лечение оспенных больных в комнатах, где были бы исключены химические лучи фильтрацией света через красные стекла или занавески. Первые опыты такого лечения в Норвегии дали блестящие результаты. Было лечено 8 больных, их коих 4 детей, не привитых и имевших почти сильную сыпь на лице и руках. Surendsen так формулировал полученные результаты: «Клиническая картина претерпела следующее изменение: период нагноения не наступил, не было повышения температуры, не было отека, выздоровление началось непосредственно за пузырьковым периодом, который показался более продолжительным, рубцов не осталось».

Juhel Renoу, лечивший в Париже 12 оспенных больных темнотой, получил неблагоприятные результаты, — что Finsen объясняет недостаточным исключением света.

Feilberg в Компенгагене лечил 11 оспенных красным светом. 8 случаев были довольно тяжелые, причем трое без вакцинации, и тем не менее не было ни второго повышения температуры, ни нагноения, ни рубцов.

Strondgaard в Дании лечил 4 оспенных и у троих папулы не перешли даже в пузырьки, в четвертом случае, у поздно поступившего, было нагноение и остались рубцы.

Benkert в Готенбурге лечил 16 оспенных, из которых 5 с вариолоидом. Трое умерли, причем один — в период нагноения. У выздоровевших рубцы были редки и незначительны, продолжительность болезни уменьшена.

Вредное влияние света на оспенных больных было констатировано также контрольными опытами. Так, Surensen выставил на свет двух больных, у которых пузырьки на лице совершенно подсохли, но еще оставались рубцы, каковых не получалось на остальных местах. Один из больных Feilberg`а был подвергнут влиянию дневного света, когда несколько пузырьков на ухе еще не подсохли. Эти пузырьки нагноились. Менее убедительны случаи с ребенком, не вакцинированным, у которого сливная оспа перешла в нагноение на лице, когда больной был подвергнут лечению; на руках пузырьки подсохли без нагноения и без рубцов, между тем как на лице получились рубцы.

Эффект различных способов лечения оспы, имеющих в виду избежать рубцов, Finsen объясняет общим этим методом исключения света. Таковы смазывание йодом или раствором азотнокислого серебра, разные маски.

Вообще Finsen приводит от 140 до 150 случаев оспы в разных местах, леченных красным светом и давшие хорошие результаты. Неблагоприятным считает Finsen результат, полученный Benkert`ом. Не особенно хороши также результаты и у Abel`а, приведшего 23 случая: большинство его больных осталось с рубцами, правда, поверхностными.

Три фотографии оспенных, леченных красным светом, которые Finsen приложил, как иллюстрацию, представляют случаи далеко не тяжелые: папулы на лице расположены отдельно, на туловище их мало.

Относительно общего влияния красного света на оспенных больных Finsen не думает, чтобы оно было вредно, во всяком случае возможный вред искупается окончательным благоприятным результатом.

В приведенном им случае Moore`а, лечившего красным светом врача, последний чувствовал себя приятно в красной комнате.