

клиническую картину «истечений» из половых органов, описал орхит (воспалительную «опухоль яичка»), возможно, гонококковой этиологии [5]. Нарывы и язвы во рту и гортани, кондиломы в области половых органов, описанные Гиппократом, могут быть признаны проявлениями сифилиса. Он описал болезнь, названную им спинной сухоткой, возникновение которой связывал с высыханием спинного мозга, к чему, по его мнению, приводила закупорка сосудов [30].

Гиппократ и его школа заложили основы изучения кожных болезней, послужившие отправной точкой в развитии дерматологии последующими авторами на протяжении многих веков [5].

ГАЛЕН



Клавдий Гален (130—200 гг. до н.э.) — выдающийся римский врач, один из классиков античной медицины, труды которого оказали большое влияние на ее развитие в средние века.

Гален родился в Пергаме (Малая Азия). Его отец, греческий архитектор Никон, дал сыну всестороннее образование: Гален изучал греческую и римскую философию, а также математику и естественные науки. Но особенно он увлеклся медициной, изучением которой

сначала занимался под руководством врачей Пергама, а затем для пополнения медицинских знаний совершил путешествие в Смирну, Александрию, Коринф, занимаясь у видных представителей медицины того времени [9]. Вернувшись в Пергам, Гален становится врачом гладиаторов. Через несколько лет он переезжает в Рим, где завоевывает славу и всеобщее уважение и становится придворным врачом императора Марка Аврелия, который наградил Галена за великое искусство врачевания золотой медалью на золотой цепочке. На медали было выгравировано: «Император римлян — императору врачей» [35]. К старости Гален вернулся в Пергам, чтобы в тишине и спокойствии продолжить работу над трактатами по медицине. Научное наследие Галена огромно. Он впервые ввел в практику медицины эксперимент, поэтому Галена можно считать одним из предшественников экспериментальной физиологии [10]. Ученый дал описание строения человеческого тела, изучал строение кожи, применил классификацию кожных болезней по их локализации [2].

Гален первый обратил должное внимание на связь кожных поражений с артритическими заболеваниями [103]. По утверждению английского дерматолога Роберта Виллана (1757—1812), Гален первым предложил термин «псориаз» [108]. Также он первым ввел термин «гонорея» при описании воспалительных заболеваний мочеполовой сферы [53]. В трудах Галена имеются описания болезней, проявление которых (язвы, афты, кондиломы) очень напоминают сифилитические [92]. Он широко применял во врачебной практике множество лекарственных средств: *populus remedia cupit* — народ любит лекарства. Гален первым начал использовать определенные весовые и объемные соотношения для изготовления настоев, экстрактов и отваров. Эти препараты в фармакопее до сих пор называются галеновыми. Он разработал рецептуру употребляемого до сих пор косметического средства «кольдкрем» [117].

АВИЦЕННА



Гениальным ученым-энциклопедистом, мыслителем и медиком был Али Ибн-Сина, латинизированное имя — Авиценна (980—1037 гг.).

Он родился в Афшане близ Бухары, в таджикской семье. Авиценна вырос и сложился как ученый в обстановке экономического и культурного расцвета Таджикского государства Саманидов, бывшего в то время передовым культурным центром Востока.

В молодости он имел возможность широко пользоваться богатейшей бухарской библиотекой Саманидов [49]. В восемнадцатилетнем возрасте Авиценна уже имел славу хорошего врача, которого часто звали к одру больных правителей и государственных мужей. Он переселяется в Хорезм и становится членом и украшением академии шаха Мамуна [49]. Период пребывания Авиценны в этой академии является временем расцвета его творческой научной деятельности. Но вскоре Хорезм был завоеван султаном Махмудом Газневи. Свободолюбивый Авиценна не склонил перед завоевателем голову, и в 1017 г. бежал на юг Каспия. Начинается длительный период его непрерывных скитаний. Но всюду, куда бы ни забрасывала его судьба, он не переставал трудиться, творить, исцелять больных [3, 49]. Наконец Авиценна поселился в Иране, жил в Хамадане, Исфагани. Здесь он основал больницы [49]. Умер Авиценна и похоронен в

Хамадане. До наших дней сохранилась его могила с построенным над ней мавзолеем. Библиография трудов Авиценны насчитывает 276 названий. Из них более 80 работ посвящено медицине. Вопросы кожных и венерических болезней изложены в статьях «Канона врачебной науки», стихах «Урджузы», трактате «Исцеление» [6]. Авиценна описал около 32 дерматозов. Он первый дал четкое и полное клиническое описание лепры, отделив ее от слоновости. Именно Авиценна назвал заболевание проказой и указал, что «эта болезнь заразна» [1]. Считают, что термин *facies leonina* впервые употребил именно Авиценна [1]. Ему также принадлежит приоритет в изучении кожного лейшманиоза, который, по его мнению, возникал вследствие «укуса вредоносного комара» [6]. Авиценна описал ришту, пузырьчатку, рупию, крапивницу, почесуху [56]. Предложенные им методы лечения ряда дерматозов получили научное обоснование в наши дни. В качестве эффективного средства при дерматите он предложил солодку, из которой в наше время получены препараты с кортикостероидным действием. Авиценна применял при лечении витилиго медный купорос. В современной медицине одним из средств лечения витилиго также является меди сульфат. Он рекомендовал лечить псориаз натиранием очагов поражения листьями инжира. Учитывая, что листья инжира являются одним из компонентов для получения псорбана, этот метод можно считать прообразом лечения псориаза фотохимиотерапией [6]. В лечении язв кожи и, по-видимому, кандидоза Авиценна с успехом применял мед, что получило научное обоснование в настоящее время. «Пускай малыш цветочный лижет мед, он лечит язвы, очищает рот» («Урджуза») [6]. Авиценна подробно описал воспалительные заболевания мужских и женских половых органов, клиническая картина которых соответствует гонорее [7]. Он ввел в практику эластические катетеры [3]. Лучшими считал изготовленные из кожи животных. При жжении в канал вводил слизь подорожника, семена айвы, камеди, свинцовые белила, обладающие, с современной точки зрения, противовоспалительными, вяжущими и дезинфицирующими свойствами [7]. Авиценна описал поражения, напоминающие твердый шанкр, широкие кондиломы, папулезные сифилиды, гуммы. Интересно, что болезни, при которых имелись язвенные поражения кожи и мышц, напоминающие проявления третичного сифилиса, Авиценна называл «сификулус». Сохранились сделанные им описания поражений костей, напоминающие сифилитические поражения костной системы

[92]. Для лечения сифилиса ученый использовал ртуть путем вдыхания ее паров и втирания. Впоследствии медики всего мира применяли ртуть при лечении сифилиса. Он описал явления ртутного стоматита [49].

ФРАКАСТОРО



Итальянский ученый, врач, писатель, один из представителей итальянского Возрождения Джироламо Фракасторо родился в Вероне в 1478 г.

Учился в Падуанском университете, где по установленному в те времена порядку сначала изучал гуманитарные науки — грамматику, диалектику, риторику, затем философию и математику, и наконец специальные дисциплины — астрономию и медицину. Здесь, в Падуе, среди товарищей и ближайшего окружения Фракасторо были известные впоследствии писатели и ученые. Среди них Николай Коперник. В 1502 г., окончив Падуанский университет, Фракасторо становится профессором этого университета. Его первые научные труды посвящены геологии, оптике, астрономии, философии и психологии [39]. Фракасторо имел обширную медицинскую практику. В течение некоторого времени был врачом-консультантом Папы Римского Павла III [28, 117]. Фракасторо заложил основы клиники инфекционных болезней и эпидемиологии. Он впервые применил в медицинском смысле термин «инфекция», описал оспу, корь, чуму, проказу, сыпной тиф и др. [11, 28]. В основном произведении Фракасторо «О контактии, контагиозных болезнях и лечении» (1546), которая многократно переиздана во многих странах, изложено учение о сущности, путях распространения и лечении заразных болезней [11, 28, 117]. По определению Фракасторо, «контагий — это тождественное поражение, переходящее от одного к другому; поражение совершается в мельчайших и недоступных нашим чувствам частицах и начинается с них» [11]. В истории

медицины Фракасторо известен как автор описания венерического заболевания, которое было распространено в Европе, особенно в 1495—1520 гг. Он назвал его «сифилис», что закрепилось за ним навсегда [36]. В 1530 г. в Вероне была издана написанная Фракасторо поэма (и одновременно медицинский трактат) «Сифилис или гальская болезнь», переведенная на основные европейские языки. Герой поэмы пастух Сифилус был наказан богами болезнью половых органов «за дружбу со свиньей» (греч. *sus* — свинья, *philos* — друг) [92]. Это произведение состоит из трех частей. В первой части речь идет о новой инфекции, приносящей ужасные страдания, во второй — говорится о методах лечения этого заболевания. О пастухе Сифилусе, наказанном богами, читатель может узнать из третьей части поэмы [96]. Своему школьному товарищу кардиналу Пьетро Бембо (1470—1547), с которым его связывали литературные интересы, Фракасторо пишет: «Я в своих стихах, написанных в виде забавы, назвал эту болезнь сифилисом» [96]. Он рекомендовал лечить сифилис ртутью [36]. В 1553 г. Фракасторо не стало. В Вероне ученому установлен памятник.

ПАРАЦЕЛЬС



Одним из виднейших представителей эпохи раннего Возрождения стал врач и химик Парацельс (настоящее имя — Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм) [12].

Он родился в 1493 г. в Швейцарии в семье образованного врача и выдающегося алхимика, который преподавал сыну первые уроки еще тогда, когда будущий врач был в мальчишеском возрасте [117].

Медицинское образование он получил в Ферраре (Италия). После окончания учебы взял себе латинизированное имя Para-Celsus — подобный Цельсу [37]. Разочаровавшись в медицине древних греков и арабской медицине, Парацельс ищет новые знания в университетах и у врачей-практиков Англии, Франции, Германии, Польши, России. Некоторое время он жил в Константинополе [12, 37, 117]. Имея уже авторитет выдающегося врача-новатора, Парацельс возвращается на родину и поселяется в Базеле, где получает должность городского врача и профессора медицины Базельского уни-

верситета. Парацельс был противником мертвой схоластики, закостенелых традиций и средневековых авторитетов. «Теория врача — это опыт, — учил Парацельс. — Никто не может стать врачом без науки и опыта». Он издевался над учеными врачами-схоластами, которые « всю жизнь сидят за печкой, книгами себя окружив, и плавают на одном корабле — корабле дураков» [42]. Парацельс считал, что происходящие в человеческом теле процессы по сути химические и что химии суждено сыграть огромную роль в медицине [12, 42]. Его можно считать одним из основателей ятрохимии (греч. *iатros* — врач), сторонники которой утверждали, что нарушения химических процессов в организме являются основной причиной болезней, поэтому задача врача — отыскать химические средства их лечения. Парацельс впервые стал широко применять в медицине химические средства, в частности препараты на основе железа, сурьмы, свинца.

С интересом к химии связано открытие и применение Парацельсом ряда целебных минеральных вод. В своих трудах он описал различные заболевания, в том числе проявления сифилиса на коже, слизистых оболочках и в костях [31]. Парацельс первым указал на то, что при сифилисе поражается весь организм, включая печень и нервную систему [30]. При лечении сифилиса он применял препараты ртути. И в практической врачебной деятельности, и с университетской кафедры Парацельс боролся со взглядами врачей-схоластов. У него появились враги. Зловещие интриги вынудили его покинуть Базель. Терпя всяческие лишения, Парацельс начал путешествовать по миру, и наконец, измученный непрерывной борьбой с официальной медициной, умер в Зальцбурге в 1541 г.

РАБЛЕ



Великий писатель времен французского Возрождения Франсуа Рабле родился около 1494 г. близ г. Шивон в семье юриста и землевладельца [29].

В детском возрасте Рабле был отдан послушником в монастырь францисканцев, где изучал древнегреческий и латинский языки, естественные науки, философию и право, заслужив своими изысканиями известность и уважение среди современников-гуманистов. Позднее Рабле покинул

монастырь для обучения медицине в университетах Пуатье и Монпелье. В 1532 г. он получил должность врача в Лионской больнице [117]. Здесь Рабле совмещал врачебную практику с написанием и публикацией юмористических памфлетов, в которых критиковал устоявшиеся порядки и выражал свое понимание свободы личности. В 1534–1536 гг. Рабле дважды посетил Рим в качестве домашнего врача одного из епископов [117]. В 1537 г. он получил звание доктора медицины, поселился в Монпелье, читал лекции по анатомии, которые принесли ему большую славу. Потом переехал в Метц, где работал в качестве городского врача [29, 117]. Именно Рабле впервые употребил термин *lues* (лат. — зараза, болезнь) по отношению к сифилису [92]. Рабле умер в 1553 г., оставив после себя большое литературное наследие. Его монументальное произведение «Гаргантюа и Пантагрюэль», состоявшее из нескольких томов, плод почти тридцатилетней работы, является острой сатирой на многие явления французской жизни тех времен. Это произведение навсегда включило Рабле в ряды классиков французской литературы.

ПАРЕ



Одним из основоположников современной хирургии стал француз Амбруаз Паре (1516–1590).

Он родился в семье ремесленника и поступил учеником к цирюльнику в г. Анже. Цирюльники в те времена выполняли оперативные вмешательства. В возрасте 17 лет Паре переехал в Па-

риж и поступил на практику в больницу Отель-Дье. Через год получил права мастера и стал военным цирюльником. Паре принял участие во многих военных походах и приобрел огромную практику, оперируя раненных [117]. Он внедрил новый метод лечения огнестрельных ран. Чтобы избежать кровотечений, Паре несколько выше места операции делал надрез и перевязывал кровеносные сосуды ниткой. Знаменитая нить Амбруаза Паре произвела переворот в операционной технике [117]. Паре предложил ряд сложных ортопедических приборов — искусственные конечности, суставы с системой зубчатых колес и пр. Ему не удалось лично осуществить на практике многие эти усовершенствования, но рисунки Паре обогатили и толкнули впоследствии

вперед научную мысль [50]. Паре написал много научных трудов, причем не только по хирургии, но и по анатомии, физиологии, внутренним болезням, акушерству [50, 117]. Он описал грибковые поражения кожи [2]. Большое внимание уделял изучению сифилиса, его клинических признаков, описал врожденный сифилис, сифилитическую алопецию. В своих трактатах подробно обсуждал вопросы лечения сифилиса [31]. В 1552 г. Амбруаз Паре был принят на королевскую службу, стал лейб-медиком при дворе Генриха II и с тех пор верно служил всем королям династии Валуа. Он пользовался благосклонностью королей. Паре был гугенотом, но Карл IX сделал для него исключение и спас ему жизнь в кровавую Варфоломеевскую ночь [117].

МАЛЬПИГИ



Marcello Malpighi

Итальянский врач, анатом и натуралист, один из создателей микроскопической анатомии Марчелло Мальпиги родился в 1628 г. в г. Кревалькоре близ Болоньи [117].

Он учился в Болонском университете, получил в 1653 г. степень доктора медицины и был

профессором медицины в Болонье, Пизе, Мессине [13]. Мальпиги — пионер в области гистологии, эмбриологии и ботаники. Применение микроскопа, давшего увеличение в 180 раз, позволило ему сделать ряд анатомических и гистологических открытий. Его именем названы клубочки почек и тельца селезенки. Мальпиги принадлежит открытие форменных элементов крови, альвеолярного строения легких и связи артерий с венами через капилляры, что не удалось доказать Гарвею, открывшему кровообращение [13]. Его именем назван слой эпидермиса кожи («мальпигиев слой») [57]. Мальпиги был избран членом Лондонского королевского общества [13]. Он категорически отверг теорию Галена об охлаждении крови. Высказанные им теории вызвали в ученном мире Италии волну возмущения: ведь Мальпиги осмелился опровергнуть освященную традицией науку Галена. Никто не бывает пророком в своем отечестве — Мальпиги не сумел противостоять нападкам, вынужден был оставить Болонью и переехать в Мессину, где надеялся спокойно продолжить свои исследования, но и здесь его настигла ненависть конкурентов. Он вновь возвратился в Болонью, но травля

продолжилась. Мальпиги отказался от чтения лекций, вторично уехал из Болоньи, поселился в Риме, где вскоре был назначен личным врачом Папы Римского Иннокентия XII [13, 117]. В этой должности Мальпиги работал до самой смерти, последовавшей в 1694 г. [117].

АЛИБЕР



Основателем французской научной дерматологии стал Жан-Луи Алибер (1768–1837).

Он родился в маленьком городке на юго-западе Франции. По окончании школы Алибер посвятил себя изучению древней литературы. После переезда в 1792 г. в Бордо был зачислен в Новую школу Бордо, а в 1796 г. поступил в Новую школу Сен-де-Пари.

Еще студентом он принимал активное участие в работе научного медицинского общества при школе [97]. Признание Алибера как врача и ученого относится к 1799 г., когда в Париже была опубликована его научная работа о пагубных последствиях нервного возбуждения [97]. В 1801 г. Алибер был назначен помощником профессора, или вторым врачом госпиталя Святого Людовика, основанном в 1607 г. Генрихом IV [103]. Госпиталь был построен в пригороде Парижа и предназначался для пациентов с инфекционными болезнями, в том числе с «язвами» различного происхождения. Врачи не стремились к серьезному изучению болезней кожи и самые разнообразные болезни кожи имели одно название — «язвы» [100]. Алибер превратил этот госпиталь во всемирно известный научный центр дерматологии [56]. В 1814 г. он стал личным врачом короля Людовика XVIII, а после его смерти — личным врачом короля Чарльза X, который пожаловал ему титул барона. В 1819 г. Алибер занял пост главного врача госпиталя Святого Людовика, а в 1821 г. стал профессором ботаники на медицинском факультете Парижского университета. В 1820 г. был избран действительным членом Академии медицины и с 1823 г. стал высшим авторитетом в Париже по вопросам медицины [97]. Талант Алибера собрал около него большое количество слушателей и учеников. Свои лекции с демонстрацией больных в хорошую погоду он читал под открытым небом, в тени деревьев подобно лекциям греческого философа Платона [100]. Алибер предложил классификацию дерматозов, которую можно считать родоначальни-

цей этиологического направления в дерматологии [39]. В ее основу была положена этиологическая зависимость дерматозов от заболеваний (resp-состояния) внутренних органов и организма в целом, эволюция и течение дерматозов, а также терапевтические показания [39]. Алибер считал, что возникновение большинства кожных заболеваний связано с общим расстройством организма, порчей соков или особой дискрезией, диатезом. Он построил классификацию болезней кожи в форме дерматологического древа, в котором ствол изображал кожу, первые ветки — группы (семейства), вторые — виды и листья — разновидности болезней [96, 103]. Алибер различал 12 групп (семейств) болезней кожи: экзема, экзантема, болезни волосистой части головы, лишай, канцер, лепрозный дерматит, оспа, стромозный, скабиозный, гематозный, дисхроматозный и гетероморфный дерматиты [103]. Он первым описал грибовидный микоз (1806), туберкулезную волчанку (1806), кожный лейшманиоз, келоид (1816), дерматолизис (вялая кожа) (1835) [97]. В лечении дерматозов Алибер широко использовал серу, давал ее внутрь, применял в ваннах и в форме окуривания. Он считал, что в известных случаях нужно вызывать местную «лихорадку», и с этой целью применял ляпис, мышьяк и раздражающие ванны [100, 103]. Алибер выпустил большое руководство по дерматологии и превосходно иллюстрированный цветными рисунками атлас кожных болезней [14, 100, 103].

БИЕТТ

Одним из корифеев французской дерматологической школы стал ученик Алибера Лорент Теодор Биетт (1781–1840).

Он родился в Швейцарии, в возрасте 7 лет переехал во Францию. Получил начальное образование, продолжил обучение в госпитале Святого Людовика под руководством Алибера. В его обязанности входил уход за ранеными солдатами войск Наполеона I. В 1816 г. Биетт был назначен врачом в госпитале Святого Людовика, а в 1825 г. возглавил там дерматологическое отделение [98]. Биетт читал курс дерматологии параллельно со своим учителем Алибером, но в другом направлении [103]. Биетт проникся учением английского дерматолога Р. Виллана (1757–1812), который в основу своей классификации болезней кожи положил исключительно морфологический принцип. Зависимость измене-



ния кожи от общего состояния организма не принимали в расчет [40]. Биетт ввел употребление мышьяка при хронических болезнях кожи [101]. П.Б. Никольский (1930) писал: «...Биетту мы обязаны введением внутренних приемов мышьяка в лечении кожных болезней. *Mixtura Bietti* (*Hydrargyrum bijodatum* 0,06, *Kali jodatum* 8,0 на 240,0 воды) представляет и в наше время распространенную формулу при лечении сифилиса...» [101]. Биетт написал ряд статей в «Научный словарь медикаментов» [98], описал центробежную эритему при поверхностной красной волчанке и воротничок чешуек вокруг регрессирующих сифилитических папул — «воротничок Биетта» («*collerette de Biett*») [32, 41, 98].

ДЕВЕРЖИ



Французский дерматолог Мари Гийом Альфонс Девержи (1798—1879) родился в Париже.

Получив медицинское образование, работал врачом в больницах Парижа. После кончины выдающегося французского дерматолога Теодора Биетта (1781—1840), возглавляв-

шего дерматологическое отделение госпиталя Святого Людовика в Париже, Девержи с 1840 г. возглавил это отделение и проработал там до выхода на пенсию. В 1854 г. опубликовал учебник по кожным болезням. В 1857 г. Девержи описал красный отрубевидный волосяной лишай, назвав его *Pityriasis pilaris* (болезнь Девержи) [72]. В 1874 г. был избран президентом Академии Медицины. Выйдя на пенсию, пожертвовал свою обширную коллекцию дерматологических акварелей госпиталю Святого Людовика, где эта коллекция легла в основу создания медицинского музея. Девержи стал одним из создателей судебной медицины во Франции [128]. Опубликовано его двухтомное руководство по судебной медицине. Девержи скончался 2 октября 1879 г. на 81-м году жизни.

ДОННЕ

Французский врач и бактериолог Альфред Донне (1801—1878) родился в Новоне, небольшом городке в 40 милях от Парижа. В возрасте 20 лет с семьей переехал в Париж. По настоянию родителей Альфред изучал юриспруденцию, но юристом не стал, и в возрасте 25 лет поступил на медицинский факультет Сорбонны. С 1831 г. работал в больнице «Шарите», стал

опытным клиницистом [123]. В 1836 г. Донне сделал один из своих самых больших вкладов в медицину, открыв *Trichomonas vaginalis*. Они были обнаружены по данным микроскопического исследования влагалищного отделяемого парижских проституток. Лабораторная находка Донне явилась началом развития учения о трихомониазе [95, 123]. Донне изучал клинические проявления сифилиса и предложил новые методы его лечения [123]. В 1842 г. он открыл тромболиты, а в 1844 г. впервые описал лейкемию [123]. Ему принадлежит приоритет в использовании фотографии в медицине. Донне стал делать микрофотографии своих микроскопических наблюдений и впервые в истории медицины в 1845 г. опубликовал эти фотографии в своем учебнике по бактериологии [45]. Донне назначили главным инспектором больниц. В 1853 г. он стал ректором Страсбургского университета, а в 1855 — ректором Университета в Монпелье. В 1875 г. Донне вернулся в Париж. Умер 7 марта 1878 г. от кровоизлияния в мозг [123].



ФУРНЬЕ

Жан Альфред Фурнье (1832—1904, Париж) — выдающийся французский сифилидолог.

В 1852 г. закончил медицинский факультет Парижского университета и стал учеником знаменитого парижского венеролога Филиппа Рикора (1800—1889), затем его зятем [113]. В 1857 г. Фурнье совместно со своим учителем написал свою первую монографию «Изучение шанкра». В этой работе было доказано, что твердый шанкр (проявление сифилиса) и мягкий шанкр — разные венерические заболевания [113]. В 1860 г. Фурнье получил звание доктора медицины, защитив диссертацию о сифилитической инфекции. В 1863 г. стал профессором кожных и венерических болезней Парижского медицинского факультета. С 1868 по 1876 г. Фурнье вел курс клиники сифилиса в больнице Лурсин, где заведовал женским венерологическим отделением [71]. С 1876 по 1902 г. работал в крупнейшей кожно-венерологической клинике Парижа — Больнице Святого Людовика [71]. С 1880 г.



Фурнье — профессор университетской клиники кожных и венерических болезней. В 1885 г. его избрали членом Медицинской академии Франции [113]. После отставки в 1902 г. и до конца своих дней Фурнье занимался частной практикой, читал лекции, вел общественную деятельность [71]. Он обладал блестящими ораторскими способностями, талантом педагога и клинициста [113]. Фурнье — автор 92 публикаций, большинство из которых посвящено вопросам сифилиса. Он располагал крупнейшим собранием историй болезни (около 50 000). Задолго до открытия бледной трепонемы и серологических реакций Фурнье писал о заразительности сифилиса, системности поражений при данной патологии, возможности бытового сифилиса. В его блестящих клинических описаниях представлен весь спектр клинических проявлений сифилиса, в том числе и таких, которые редко приходится наблюдать в настоящее время [113]. Фурнье принадлежит приоритет (1875—1876) в установлении сифилитической природы спинной сухотки и прогрессивного паралича [14]. Он опубликовал классические работы по врожденному сифилису и парасифилису, предложил так называемый перемежающийся метод лечения сифилиса [99, 113]. Его именем названы: Фурнье третичная розеола; Фурнье зубы — первые большие коренные зубы с укороченными коронками и гипоплазией эмали на жевательной поверхности (наблюдается при врожденном сифилисе); Фурнье гангрена — острый некроз тканей полового члена и мошонки, обусловленный внедрением в кожу анаэробных бактерий [109].

В предисловии к русскому изданию (1898) «Руководства к патологии и терапии сифилиса» А. Фурнье основоположник научной венерологии в России профессор В.М. Тарновский писал: «После Ф. Рикора А. Фурнье стал во главе специальности, которую неустанно разрабатывает со свойственным ему талантом и знанием. Огромная эрудиция автора дала ему возможность коснуться всех вопросов, поднятых в сифилидологии в последнее время. Руководство это знакомит с современным состоянием сифилидологии каждого, начинающего заниматься данным отделом медицины, а врачу-специалисту дает талантливые обобщения и драгоценные указания высокоодаренного учителя...» [68]. Фурнье изучал проблемы гонорей и негонококковых уретритов. В 1866 г. он указал на четкое различие гонорейного и неспецифического уретрита. Несмотря на то что гонококк был описан лишь в 1879 г., Фурнье уже в 1866 г. высказал предположение, что гонорейный уретрит вызывает особый микроорганизм. Он указал на возможность

поражения суставов при гонорее [113]. Фурнье занимался проблемами поражения кожи при сахарном диабете, описал рецидивирующий генитальный герпес, лекарственные дерматозы, спровоцированные применением препаратов ртути, йода, антипирина и др. [14, 113]. Фурнье активно пропагандировал общественную профилактику венерических болезней, опубликовал ряд популярных брошюр о сифилисе, его значении для общества, влиянии этого заболевания на семью, необходимости широкой борьбы с ним, роли проституции в распространении сифилиса. Фурнье стал основателем Дерматологического общества Франции. В 1901 г. он основал Французское общество санитарной и моральной профилактики венерических болезней [14, 113].

БРОК

Луис Брок (1856—1928) — легендарный представитель французской школы дерматовенерологов, ученик Э. Видаля.



Карьеру врача-дерматовенеролога Л. Брок начал в 1878 г. в Интернациональном госпитале Парижа. В 1882 г. получил звание доктора медицины, а в 1891 г. возглавил департамент госпиталя «Ля Рошфуко». С 1896 г. руководил госпиталем Брока, а с 1906 по 1921 г. — дерматологическим отделением больницы «Святой Луи» [98]. Л. Брок был не только великолепным врачом, но и обладал блестящим даром чтения лекций. Собирая огромные аудитории слушателей, он навлек на себя зависть и неодобрение со стороны старших преподавателей в больнице «Святой Луи», и в итоге был вынужден уйти с преподавательской и врачебной работы из больницы. Недоброжелатели способствовали отказу Броку в его президентстве Французским обществом дерматологов. В 1919 г. совместно с коллегами Ж. Тибьержем и Ф.-Ж. Дарье он организовал независимые курсы по дерматовенерологии при музее больницы «Святой Луи» [98]. Брок описал значительное количество дерматозов, названных его именем: бородавчатая телеангиэктазия (ангиокератома ограниченная невивормная пальцев), венерическая гранулема, врожденная ихтиозиформная эритродермия, люпоидный сикоз, ограниченный нейродермит (именно Брок впервые в 1891 г. ввел термин «нейродермит») [73], псевдопелада, бляшечный параспориоз, поверхностный и глубокий (сверлящий) фагаденизм, дерматоз пигментный (си-

ноним: дерматоз околощечный пигментный) [98, 109]. В 1888 г. Брок сделал ценные клинические дополнения при описании выделенного в 1884 г. Дюрингом герпетиформного дерматита [114]. В ряде руководств это заболевание как синоним называют *morbus Duhring-Brocq.* В 1902 г. Брок ввел в дерматовенерологию термин «парапсориаз», объединив в одну группу три дерматоза. Именно Брок, описывая каплевидный парапсориаз, отметил феномен «облатки» и симптом пурпуры [74]. Также впервые он обнаружил появление материнской бляшки при розовом лишае [75]. Совместно с французским дерматологом Л.М. Потрие Брок описал ангиолюпоид и ромбовидный глоссит, а с французским врачом У.А. Дюбреем — одноименный синдром [98].

ДАРЬЕ



Выдающийся французский дерматолог Фердинанд-Жан Дарье (1856—1938) родился в Венгрии во французской семье. Впоследствии семья переехала в Париж.

По окончании в 1878 г. медицинского факультета Дарье работал интерном и препаратором в лаборатории Ранвье в колледже

Де Франс, где выполнил ряд работ по гистологии висцерального сифилиса [15]. В дальнейшем возглавил лабораторию Фурнье в больнице «Святой Луи» [99]. В 1885 г. получил звание доктора медицины. В 1898 г. был назначен главой отдела госпиталя «Ля Рошфуко», а с 1901 по 1905 г. руководил одним из отделений госпиталя Брока [99]. Многочисленные работы Дарье посвящены клинико-гистологическому изучению разнообразных кожных заболеваний, в частности рака кожи и предраковых заболеваний, туберкулеза кожи, экземы [15]. Дарье описал (1889) вегетирующий фолликулярный псороспермоз, известный впоследствии как болезнь Дарье, эластическую псевдоксантому (1896), дермальный саркоид (1901). Совместно с французским врачом Дж. Русси Дарье описал подкожный саркоид, а с французским дерматологом М. Ферраном — дерматофибросаркому [15, 99]. В 1916 г. он описал анулярную эритему (эритема Дарье) [15]. В 1893 г. открыл новую главу в дерматологии о паранеопластических поражениях кожи, описав *Acanthosis nigrycans* во взаимосвязи с карциноматозом желудка [47]. Дарье был избран вице-президентом Биологического общества, президентом Французского общества

дерматологов и сифилидологов, почетным президентом IX конгресса по дерматологии (Будапешт, 1935), где выступил с докладом по истории дерматологии [58, 99]. Дарье стал главным редактором 8-томного издания «Новая дерматологическая практика» (1936). Его перу принадлежат «Конспекты по дерматологии», выдержавшие четыре переиздания и переведенные на английский и немецкий языки [99]. Русский перевод, сделанный с последнего (4-го) французского издания 1928 г. его книги «Основы дерматологии» был опубликован в СССР в 1930 г. В предисловии профессор А. Сахновская писала: «...В своем труде профессор Дарье излагает в сжатом виде и по строго выдержанному плану выводы своей многолетней деятельности в области дерматологии. Его книга по изложению вопроса, оригинальности распределения материала и по научному беспристрастию является единственной в своем роде. Будучи одним из ярких представителей французской дерматологии и преемником крупнейших дерматологов прошлого, автор сумел передать в своей работе вековой опыт французской школы — школы, являющейся колыбелью дерматологии...» [43].

НИКОЛЬ



Выпуск одной из почтовых марок Франции 1958 г. посвящен бактериологу и паразитологу Шарлю Николью (1866—1936).

Он родился в Руане в семье профессора естественной истории Ж. Николя. После учебы в Руане и Париже Ш. Николь в 1889 г. поступил в Пастеровский институт. В 1893 г. защитил докторскую диссертацию о роли бациллы Дюкрея в развитии мягкого шанкра [65]. Ш. Николь вернулся в Руан и работал в госпитале на должности заведующего бактериологической лабораторией, а также читал лекции в медицинской школе [65]. В 1903 г. он принял предложение занять должность директора филиала Пастеровского института в Тунисе, в котором проработал до последних дней своей жизни. Возглавляемый им институт стал ведущей лабораторией по изучению тропических болезней. Ш. Николь вместе с сотрудниками работал над изучением кожного и висцерального лейшманиоза и предложил в 1904 г. среду для культивирования лейшманий, которую применяют и поныне [16]. В 1908—1909 гг. Николь открыл и описал возбудителя токсоплазмоза [16]. Им

защитил докторскую диссертацию о роли бациллы Дюкрея в развитии мягкого шанкра [65]. Ш. Николь вернулся в Руан и работал в госпитале на должности заведующего бактериологической лабораторией, а также читал лекции в медицинской школе [65]. В 1903 г. он принял предложение занять должность директора филиала Пастеровского института в Тунисе, в котором проработал до последних дней своей жизни. Возглавляемый им институт стал ведущей лабораторией по изучению тропических болезней. Ш. Николь вместе с сотрудниками работал над изучением кожного и висцерального лейшманиоза и предложил в 1904 г. среду для культивирования лейшманий, которую применяют и поныне [16]. В 1908—1909 гг. Николь открыл и описал возбудителя токсоплазмоза [16]. Им

была предложена вакцина для лечения мягкого шанкра [16]. Ш. Николь изучал пути передачи сыпного тифа. Проводя эксперименты на шимпанзе и морских свинках, он доказал, что переносчиком сыпного тифа является платяная вошь человека. Это открытие имело громадное практическое значение. За три года общие гигиенические меры избавили население Туниса от вшей, что позволило почти полностью ликвидировать тиф в городе. В годы Первой мировой войны проводимая санитарная обработка военнослужащих для удаления вшей позволила значительно уменьшить потери от сыпного тифа. В 1928 г. Ш. Николь получил Нобелевскую премию за открытие передачи сыпного тифа от больного человека к здоровому через укусы вши [16, 65]. В 1929 г. был избран членом Парижской Академии Наук [16, 17]. Ш. Николь занимался и литературной деятельностью — он автор нескольких опубликованных романов. Его книга о происхождении инфекций переведена на русский язык [16].

ТЦАНК



Дерматолог Арно Тцанк (1886—1954) родился в еврейской семье во Владикавказе (Северная Осетия). Впоследствии проживал во Франции. Получив медицинское образование, с 1910 по 1914 г. работал в больнице Сент-Луис.

В годы Первой мировой войны был военным врачом и занимался вопросами переливания крови. После войны Тцанк работал дерматологом в Париже в больнице Брока и в больнице Сент-Луис [121]. Он уделял внимание изучению патогенеза ряда дерматозов, в частности парапсориаза, нейродермита, разрабатывал методы лечения различных дерматозов. В 1933 г. Тцанк предложил производить инъекции молока в качестве одного из методов лечения псориаза [130]. В начале Второй мировой войны, когда Франция была оккупирована, чтобы избежать преследований со стороны фашистов, Тцанк эмигрировал в Чили. В 1943 г. в составе французских войск Тцанк в звании подполковника участвовал в боях с фашистами в Северной Африке. После войны возвратился в Париж, работал в больнице Сент-Луис [121]. В 1948 г. опубликовал работу, посвященную цитологическим изменениям, обнаруженным при пузырьчатке. В соскобах со дня пузыря у больных с пузырьчаткой Тцанк

обнаружил характерно измененные клетки мальпигиевого слоя (клетки Тцанка). В дальнейшем в литературе появились многочисленные сообщения об успешном применении метода Тцанка для дифференциальной диагностики буллезных дерматозов [120]. Арно Тцанк стал одним из пионеров переливания крови. В 1928 г. он основал Центр переливания крови в больнице Сент-Антуан. В 1937—1938 г. создал Международное общество и французское Общество переливания крови. Он изобрел аппарат, который широко использовался для переливания крови. В 1949 г. в Париже Арнольд Тцанк создал Национальный центр переливания крови, носящий его имя [130].

ГАНСЕН



Знаменитый норвежский лепролог Герхард Гансен (1841—1912) окончил в 1859 г. медицинский факультет университета Христиании (ныне г. Осло), работал в лепрозориях. С 1875 г. Гансен — генеральный инспектор по лепре в Норвегии. Он был доктором honoris causa университета в Копенгагене, членом-корреспондентом Парижской медицинской академии [18]. Г. Гансен — автор более 50 научных трудов, посвященных этиологии, патогенезу, клинике и эпидемиологии лепры. Он опроверг господствующую тогда концепцию о наследственной передаче лепры и обосновал учение о контагиозности болезни [18]. Возбудителя лепры Гансен открыл в 1874 г. Изучая под микроскопом неокрашенный соскоб с поверхности разреза узла больного «туберозной» лепрой, Гансен отметил, что измененные тканевые клетки, известные ранее под названием «зернистые бурые элементы», содержат огромное количество «палочек». Палочковидные бактерии Гансен выявил во всех без исключения узлах-лепромах, что и позволило ему сделать вывод о бактериальной природе лепрозного процесса [59]. Гансен изучал гистоморфологию и клинические проявления болезни. Во многих странах лепру называют болезнью Гансена [18]. С именем ученого связана история борьбы с лепрой в Норвегии. По его инициативе в 1879 г. было запрещено свободное передвиже-

ние больных лепрой по стране, а в 1885 — принят закон, предусматривающий обязательную изоляцию заразных больных в лепрозориях или на дому, а также систематические медосмотры лиц, бывших в контакте с больными. Этот закон послужил основой для законодательства многих стран в отношении больных лепрой. В день 60-летия Герхарда Гансена в Бергене ему при жизни был воздвигнут памятник [18].

ГЕБРА



В 1974 г. в Австрии была выпущена почтовая марка, посвященная выдающемуся дерматологу, основателю венской школы Фердинанду Гебре (1816, Брюни (Брно) — 1880, Вена). В Вене в первой половине XIX в. существовало большое отделение

кожных болезней, относившееся к отделению грудных болезней, которое возглавлял известный терапевт Шкода. Так как среди пациентов с кожными болезнями преобладали больные чесоткой, отделение носило название чесоточного. Лечение и уход за этими больными осуществлял средний и младший медперсонал; врачи таких больных не наблюдали [102]. В 1841 г. Шкода поручил молодому врачу Фердинанду Гебре, окончившему медицинский факультет Венского университета, заняться лечением пациентов с кожными болезнями. Фердинанд Гебра, получивший это отделение в свое распоряжение, вскоре сделал из него дерматологическую клинику, которая приобрела всемирную известность [102, 103]. С 1849 г. Гебра — экстраординарный, а с 1869 г. — ординарный профессор дерматологии Венского университета; с 1876 г. — член-корреспондент Венской академии наук. Важнейшие исследования Ф. Гебра были посвящены изучению морфологии сыпей и их взаимосвязи и трансформации при различных дерматозах [20]. Ф. Гебра под влиянием своего учителя, выдающегося патологоанатома Карла Рокитанского, разработал в 1845 г. патологоанатомическую классификацию болезней кожи, разделив их на 12 групп [20, 38, 102, 103, 107]: гиперемии; анемии; аномалии секреции; экссудативные процессы; геморрагии; гипертрофии; атрофии; доброкачественные образования; злокачественные новообразования; язвенные процессы; неврозы кожи; паразитарные болезни. Для своего времени классификация дерматозов, предложенная Ф. Геброй, явилась прогрессивной и была новым этапом в изучении дерматозов

[111]. В области симптоматики и диагностики болезней кожи Ф. Гебра благодаря своей тонкой наблюдательности и огромному практическому опыту оставил после себя яркий след [102]. Ряд работ ученый посвятил изучению псориаза. В течение многих столетий, почти до XIX в., псориаз смешивали с проказой и другими кожными заболеваниями. Начало XIX в. благодаря работам английского дерматолога Виллана (1757—1810) ознаменовалось появлением нового, более правильного представления о псориазе. Но при описании его различных форм использовали термины *lepra* и *psoriasis*; многие современники Виллана продолжали смешивать эти два понятия. Лишь в 1841 г. Ф. Гебра положил конец двойственности терминологии псориаза, объединив две формы по Виллану в одну — *psoriasis*, и дал четкое клиническое описание болезни, которое не утратило своего значения и по настоящее время [108]. Фердинанд Гебра внес неоценимый вклад в изучение чесотки. Еще в начале XII в. арабский ученый Абензоар нашел чесоточного клеща; зависимость от последнего чесотки была установлена многими исследователями XVI—XIX вв. И тем не менее все же врачи не переставали говорить о «чесоточной дискразии». И только после обстоятельной работы Ф. Гебры (1844) чесотка была причислена к числу болезней, вызываемых внешними причинами [102]. Основываясь на результатах наблюдения более чем за 2000 больных чесоткой, он впервые тщательно описал этиологию и клинику чесотки, усовершенствовал и разработал методы ее лечения [112]. Фердинанд Гебра описал ряд заболеваний кожи, названных его именем. В 1860 г. он впервые дал описание многоформной экссудативной эритеме; название оказалось настолько удачным, что в дальнейшем не было попыток его изменить [77]. В 1860 г. он впервые описал паховую эпидермофитию, названную им *Eczema marginatum* [78]. До середины XIX в. термином «лихен» обозначали различные болезни. Только Гебра (1860) выделил из этого нагромождения лихенов так называемый красный лихен. Его описание клинически соответствует заболеванию, которое теперь нам известно как *lichen ruber accuminatum Hebra* [76]. В 1872 г. Ф. Гебра указал наряду с уже им описанными ранее узелками красного лихена на иногда возникающие при этом узелки другого характера, которые мы теперь знаем как первичные элементы красного плоского лишая [76]. Из обширной группы *prurigo* Ф. Гебра в 1868 г. выделил кожный зуд и определенную клиническую форму (пруриго Гебры), характеризующуюся появлением зудящих узелков. Он назвал эту форму *prurigo mitis*

(лат. *mitis* — мягкий) *et aggria* (лат. *aggrius* — тяжелый) *seu ferox* (лат. *ferox* — жесткий) [8]. В 1870 г. Гебра описал наблюдение склеромы наружного носа и выделил это заболевание в самостоятельную нозологическую форму под названием «риносклерома». В 1872 г. он впервые описал лишай золотушных (*lichen scrophylororum*) — одну из клинических разновидностей туберкулеза кожи. Ф. Гебра впервые подробно описал красный отрубевидный лишай (*pityriasis ruber Hebra*), в 1872 г. — герпетиформное импетиго, названное его именем. Ф. Гебра впервые связал акне с поражением сальных желез и дал описание процесса, близкое современному [110]. Фердинанд Гебра восстановил (1868) концепцию J.E. Wichmann (впервые в 1791 г. применившего термин «пемфигус») о пемфигусе как о хронической распространенной пузырьной болезни с плохим исходом. Ф. Гебра различал *pemphigus vulgaris* и *pemphigus foliaceus* [115]. В 1876 г. он подробно описал клинику узловатой эритемы, причислив ее к острым лихорадочным заболеваниям [118].

Гебра рассматривал кожу как составную часть организма, а кожные болезни — как следствие или внутренних причин, или внешних вредных воздействий на кожу. Более важным в этиологическом отношении ученый считал влияние на кожу различных раздражителей физической и химической природы, патогенных грибов и паразитов. Он решительно выступал против господствовавших представлений о болезнях кожи как о проявлениях каких-то общих дискразий и диатезов [20]. «Чистый голос — это дар, чистую совесть можно получить, тогда как чистую кожу нужно заслужить, если не завоевать», — так начал Ф. Гебра один из своих медицинских трактатов. Он разработал ряд методов лечения кожных болезней, широко популяризировал лечение псориаза и особенно описанного им *lichen ruber* мышьяком [102, 116]; этот метод лечения не утратил своего значения и в настоящее время [55]. Гебра также предложил лечение *pityriasis versicolor* втиранием зеленого мыла [102]. В наружной терапии дерматозов Фердинанд Гебра применял диахиловую мазь; при лечении хронической экземы использовал мыльные размягчения [103]. При лечении пемфигуса назначал постоянные ванны («водяная постель Гебры») [19, 103]. Фердинанд Гебра составил двухтомное руководство по дерматологии, вышедшее в свет в 1874—1876 гг., и обширный атлас кожных болезней [19]. В его время Вена была мировым центром дерматологии, привлекала студентов и врачей из многих стран мира. Фердинанд Гебра был чрезвычайно популярным лектором. Мно-

гие дерматологи с мировым именем были его учениками. Сын Фердинанда Гебры — Ганс Гебра (1847—1902) пошел по стопам отца, был профессором кафедры дерматологии, автором ряда публикаций. В 1885 г. в России была опубликована переведенная на русский язык книга Ганса Гебры «Болезненные изменения кожи». Учениками Фердинанда Гебры были: Auspitz (феномен Auspitz при псориазе; новая классификация «системы» дерматозов); Neumann, в 1896 г. описавший вегетирующую форму пузырьчатки; Pick, в 1895 г. описавший эритромелию (греч. — «красная конечность»), известную сейчас как идиопатическая прогрессирующая атрофия кожи.

Самый выдающийся из учеников Фердинанда Гебры — Мориц Капоши (1837—1902).

КАПОШИ



В 1837 г. в венгерском городе Капошвар в еврейской семье родился Мориц Кон.

В 1871 г. он принял католицизм и взял новую фамилию — Капоши — по названию города своего рождения [51]. После окончания Венского уни-

верситета М. Капоши был назначен приват-доцентом (1866) на кафедре дерматологии и сифилидологии этого университета, которую возглавлял Фердинанд Гебра. Капоши был самым выдающимся из его учеников. После смерти Гебры (1880) Капоши стал его приемником по руководству кафедрой и возглавлял ее до конца своих дней (1902) [51]. Первые научные работы Капоши проходили под руководством Гебры, который поручил ему второй том его обширного курса о кожных болезнях. Гебра и Капоши выпустили фундаментальные атласы по кожным болезням [111]. Кроме многочисленных исследований отдельных нозологий кожных болезней, Капоши напечатал «Die Syphilis der Haut und angrenzenden Schleimhaute» (Вена, 1872—1875), «Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten» (1886—1887). Эта книга в 1893 г. была переведена на русский язык («Патология и терапия кожных болезней») «Pathologie und Therapie d. Syphilis» (1891). Он описал ряд новых кожных заболеваний. В 1869 г. выделил как самостоятельное заболевание *dermatitis papillaris capillitii*, которое впоследствии получило название «акне келоид» [79]. В 1870 г. описал *melanosis lenticularis progressiva* (пигментную ксеродерму), в 1872 г. впервые выделил в самостоятельную нозологическую форму

и описал 5 случаев заболевания, которому дал название «идиопатическая множественная пигментная саркома кожи» (саркома Капоши) [51]. В 1872 г. дал описание острой формы красной волчанки (*Lupus erythematoses exanthematicum*) [44, 67]. В 1877 г. Капоши впервые применил термин «остроконечный красный лишай» и первым назвал *lichen ruber acuminatus* и *lichen ruber planus* двумя формами красного лишая. В 1886 г. описал коралловый красный плоский лишай (*Lichen ruber planus moniliformis*) [80], а в 1887 г. описал морфологические изменения на коже и общее состояние детей при детской экземе с варицеллоформными высыпаниями (экзема герпетиформная Капоши) [60]. В 1889 г. он отметил, что иногда инфильтрат при дискоидной красной волчанке исходит из подкожной жировой ткани. В 1940 г. Ирганг описал глубокую красную волчанку [81]. В современной литературе эту нозологию именуют Капоши–Ирганга глубокой красной волчанкой [109]. М. Капоши был избран президентом II Международного конгресса дерматологов и венерологов, который состоялся в 1892 г. в Вене, и был почетным президентом IV конгресса (Париж, 1900 г.) [58].

ЛАНГЕРГАНС



Немецкий анатом и гистолог Пауль Лангерганс (1847–1888) родился в Берлине в семье доктора медицины Пауля Лангерганса-старшего (1820–1909) — известного врача и общественного деятеля.

Пауль пошел по стопам отца и после окончания гимназии в 1865 г. начал изучать медицину в университете Йены, затем перевелся в Университет Фридриха Вильгельма в Берлине, где и завершил свое медицинское образование. Одним из его наставников был выдающийся физиолог и патологоанатом Рудольф Вирхов (1821–1902), с которым у Лангерганса-младшего, как и у его отца, сложились дружеские отношения. В студенческие годы (1867–1868) Пауль, работая в лаборатории Вирхова, изучал строение эпидермиса кожи человека. Его первая научная работа была опубликована в 1868 г. в ведущем медицинском журнале «Вирховский Архив». Он описал нервы в эпидермисе кожи [52]. Пауль обнаружил в эпидермисе и звездчатые тела, имеющие сходство с нервными клетками. Их иммунологическая функция была выяснена спустя столетие. Впос-

ледствии эти тела получили название «клетки Лангерганса» [46]. В 1869 г. Лангерганс защитил докторскую диссертацию, посвященную изучению структуры поджелудочной железы, и описал «маленькие клетки почти однородного содержания». Через несколько десятилетий было установлено, что они продуцируют гормоны, в частности инсулин. В 1893 г. французский физиолог Г.Э. Лагусс предложил название этих клеток — «островки Лангерганса». Завершив медицинское образование, П. Лангерганс в 1869 г. отправляется в экспедицию в Египет, Палестину, Сирию. На Востоке он проводит антропологические исследования, изучает проказу. Перед началом франко-прусской войны Пауль возвращается на родину, его призывают на военную службу, местом которой стал полевой лазарет. В 1871 г. после окончания войны Лангерганс получает место преподавателя патанатомии во Фрайбургском университете, затем должность приват-доцента и, наконец, профессора. В 1874 г. он заболел туберкулезом. В поисках исцеления Лангерганс едет в Швейцарию, затем в Италию, а в октябре 1875 г. переселяется на остров Мадейра, обосновавшись в столице острова — Фуншале. Там он занимается медицинской практикой, публикует научные статьи в «Вирховском Архиве». Пауль Лангерганс скончался 20 июля 1888 г. в Фуншале в возрасте 40 лет.

ВИРХОВ



Немецкий ученый, основатель современной патологической анатомии, создатель теории клеточной патологии. Рудольф Вирхов родился в 1821 г. в Шифельбейне. В 1843 г. после окончания медицинского факультета Берлинского университета Вирхов был принят прозектором в Центральную больницу Берлина. В 1846 г. он осно-

вал журнал «Архив патологии, физиологии и клинической медицины», который вскоре стал органом международного значения в вопросах теоретической медицины. В 1848 г. Вирхов возглавил кафедру патологической анатомии Вюрцбургского университета. В 1856 г. возвращается в Берлин, где его утверждают профессором патологической анатомии и терапии Берлинского университета и директором Института патологии, в котором он работал до конца жизни [38]. Вирхов и его последователи суть патологических процессов сводили к морфологическим наруше-

ниям в клетках. Вирхов опубликовал около 1000 работ в основном о патогенезе общепатологических процессов и характеристике патологических изменений при различных заболеваниях [38]. В 1853 г. он установил, что вещество, выпадающее в осадок в тканях, о котором писал еще в XVII в. Бонэ, обладает свойством окрашиваться йодом подобно крахмалу. Он называл его «амилоид» (гр. *amylon* — крахмал) [105]. В 1854 г. Вирхов предложил термин «онихомикоз» [70], а в 1856 г. осуществил полное описание аспергиллеза легких, применив термин «пневмомикоз» [54]. В 1858 г. Вирхов проводил гистологические исследования туберкулезных поражений кожи [82]. В 1866 г. он описал охроноз (гр. *ochros* — желтоватый, *nosos* — болезнь) — врожденное состояние, при котором в хрящах, суставах, склере, коже и других тканях откладывается гомогентизионовая кислота. При этом возникает пигментация кожи лица, склер, развиваются артриты, оститы. Моча на воздухе темнеет [106]. Вирхов внес большой вклад в изучение сифилиса. В 1858 г. он дал патологоанатомическое описание третичного сифилиса. В том же году описал поражение костей черепа у больных сифилисом [94]. Проводил исследования сифилитического поражения головного мозга, сифилитического интерстициального миокардита (1859), сифилитического поражения пищевода (1850), почек (1856), желудка (1859), печени (1860) [30]. Благодаря Вирхову в медицине значительно вырос авторитет патологоанатомической науки в мире. Он был избран почетным членом академий и медицинских обществ многих стран мира. Умер Вирхов в 1902 г. в возрасте 81 года.

ЛАССАР



Немецкий дерматолог Оскар Лассар (1849—1907) родился в Гамбурге.

Получив медицинское образование и защитив в 1872 г. докторскую диссертацию, Лассар некоторое время работал в берлинской больнице «Шарите» [131]. Позднее основал частную клинику в Берлине

для лечения пациентов с кожными и венерическими болезнями. Его клиника была широко известна. В ней впервые было использовано устройство для лечения больных с различными дерматозами ультрафиолетовым облучением по методу профессора Финзена. Лассар также впервые использовал рентгенологические технологии для терапевтических целей [131]. Он разра-

ботал рецептуру пасты для лечения заболеваний кожи, известную в мире как «паста Лассара», много сделал для создания в Германии и Австрии общественных бань для людей с низкими доходами в целях повышения уровня общественной гигиены. В 1899 г. он основал Немецкое общество *Volksbadern* («Народные купания»), один из лозунгов которого — «ежедневная баня для каждого немца». Лассар впервые в Германии создал коллекцию муляжей клинических проявлений сифилиса и кожных болезней и использовал ее в учебных целях [131]. В 1893 г. Лассар основал журнал «*Dermatologische Zeitschrift*» и был его редактором до своей смерти в 1907 г. [131].

ЭРЛИХ



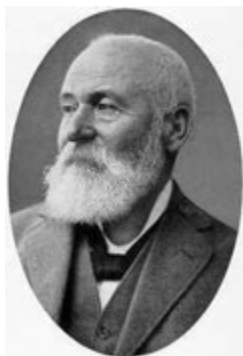
Врач, бактериолог, фармаколог, иммунолог Пауль Эрлих (1854—1915) родился в г. Стрехлене (ныне г. Шшеллин, Польша) в еврейской семье.

Многие его родственники занимались наукой, но решающую роль в выборе карьеры сыграл двоюродный брат Пауля — Карл

Вейгерт, бактериолог, который одним из первых стал применять анилиновые красители для изготовления микропрепаратов. Под руководством брата Эрлих изучал способность красок соединяться с различными структурами [66]. В 1872 г. Эрлих поступает в Университет в Бреслау (ныне Вроцлав, Польша), но проучившись здесь один семестр, переходит в Страсбургский университет. Спустя два года он возвращается в Бреслау, где выполняет часть работ, необходимых для получения медицинского диплома, который ему вручили в Лейпцигском университете в 1878 г. [21]. В том же году Эрлих стал ассистентом медицинской клиники «Шарите» в Берлине, где открыл тучные клетки, которые еще называют клетками Эрлиха. Он впервые обнаружил существование гематоэнцефалического барьера [66]. В 1888 г. Эрлих заболел туберкулезом и вместе с семьей отправился лечиться в Египет, а через два года вновь вернулся в Берлин. В течение некоторого времени Эрлих работал в собственной лаборатории, пока Роберт Кох не нашел для него должность — сначала в Моабитской больнице, а затем в Институте инфекционных заболеваний, где Эрлих занимался исследованиями в области иммунологии. В 1896 г. его назначили директором Государственного института разработки и контроля сывороток в Штеглице (пред-

месте Берлина). В 1899 г. этот институт был расширен и переведен во Франкфурт-на-Майне. В 1908 г. Паулю Эрлиху была вручена Нобелевская премия по физиологии и медицине «за работу по теории иммунитета». В 1910 г. он получил субсидии для строительства лаборатории по разработке терапевтических средств. В качестве директора Исследовательского института химиотерапии П. Эрлих поставил перед собой задачу поиска способов лечения инфекционных болезней, в частности сифилиса. Он провел громадную кропотливую работу, исследуя различные соединения мышьяка, и наконец в 1909 г. сообщил о препарате из группы трехвалентного мышьяка, который был назван «606» — по номеру опыта. Уже через несколько месяцев препарат, который получил название сальварсан (лат. *salvo* — спасать, *arsenicum* — мышьяк), начали применять при лечении больных сифилисом. Однако сальварсан обладал значительной токсичностью. В 1912 г. Эрлих предложил новое водорастворимое соединение мышьяка — неосальварсан. Введение Эрлихом в арсенал противосифилитических средств препаратов мышьяка явилось новой эрой в терапии сифилиса. Эрлих был удостоен многих престижных премий и стал членом научных обществ и академий наук многих стран мира. В 1914 г. в праздновании 60-летия ученого принимал участие весь город, его приветствовали врачи многих стран мира. Через год Пауля Эрлиха не стало. Главный раввин Франкфурта-на-Майне сказал перед гробом: «...Этот человек был предан своей профессии, его дело благородно, его труд бессмертен...» [69].

УННА



Пауль Унна (полное имя — Пауль Герзон Унна) (1850–1929) — немецкий дерматолог и венеролог, родился в Гамбурге в семье известного врача Морица Унны. Пауль начал изучать медицину в Гейдельбергском университете, но вынужден был прервать учебу, чтобы сражаться на фронтах франко-

прусской войны. Был тяжело ранен. В 1871 г. возобновил учебу в Гейдельбергском университете, затем учился в Лейпцигском и Страсбургском университетах. В 1875 г. защитил докторскую диссертацию о строении и развитии кожи человека, с 1876 г. занимался общей врачебной практикой в Гамбурге [22]. Унна продолжил изучение дерматологии в Вене, где работал вместе с Фер-

динандом Геброй, Морицем Капоши, Генрихом Ауспицем. В 1884 г. он основал в Эйнсбюгеле (близ Гамбурга) частную дерматологическую клинику, ставшую вскоре широко известным научным центром. С 1919 г. Унна — профессор дерматологии Гамбургского университета. Он опубликовал свыше 500 работ, посвященных главным образом гистологии и гистопатологии кожи, заложив основы изучения гистоморфологии кожных болезней, усовершенствовал гистологическую технику и методы окрашивания препаратов, описал плазматические клетки (1891), изучал морфологическую картину многих дерматозов [22]. Результаты этих исследований нашли отражение в изданном им руководстве и атласе по гистологии кожных болезней [22]. Ему также принадлежат работы по биохимии кожи и общей терапии кожных болезней. Он разработал методы наружного лечения дерматозов, ввел в употребление ихтиол, различные лечебные пасты и мази, вошедшие в медицинскую практику под его именем [22]. Зернистый или кератогиалиновый слой эпидермиса кожи называют слоем Унны–Лангерганса. Унна также ввел термин «кератогеалин» [57]. В 1887 г. он выделил себорейную экзему как самостоятельное заболевание [83]. Унна подробно изучал возбудителя мягкого шанкра [33]. В 1892 г. ученый нашел в срезах тканей из язв мягкого шанкра короткие толстые палочки в виде цепочки, которые назвал стрептобациллами. Унна описал ряд дерматозов. Его именем названы [109]: Унны скутулярный паракетароз; Унны невус (поверхностная гемангиома, существующая с рождения); Унны фиброкератома (кожный рог); Унны–Тоста наследственная кератодермия; Унны–Тенцера надбровная ульэритема; Унны симптом (появление отечности и более яркого цвета при трении пятен или папул при мастоцитозе); Унны акнеформная ульэритема [84]; Унны синдром (наследственный гипотрихоз) [46].

Научные труды Пауля Унны сделали его одним из самых известных дерматологов того времени. Он был почетным членом многих дерматологических обществ [22].

Именем Унны названа одна из улиц Гамбурга.

ШАУДИН

Фриц Шаудин (1871–1906) — немецкий протозоолог, доктор философии (1893), иностранный член-корреспондент Петербургской академии наук (1905), кавалер ордена Франца Иосифа (1905). Естественные науки Шаудин изучал в Берлине. С 1894 г. он — ассистент, а с 1898 — приват-доцент Зоологического института Берлинского университета. В 1904—



1906 г. Шаудин руководил созданным им отделом для изучения простейших при департаменте народного здоровья в Берлине [23]. В 1906 г. возглавил отделение протозоологии в Гамбургском институте морских и тропических болезней. Многочисленные работы Ф. Шаудина посвящены изучению простейших, паразитирующих главным образом в организме животных и человека. Он описал жизненный цикл и процесс полового размножения у кокцидий, стадии развития трипаносом, малярийного плазмодия и др. [23]. Фриц Шаудин совместно с Эрихом Гоффманном (1868–1959) в 1905 г. открыл возбудителя сифилиса — бледную трепонему [23].

ГОФФМАНН



Выдающийся немецкий дерматолог Эрик Гоффманн (1868–1959) родился в Вицмице (Померания). Закончив Берлинский университет, с 1900 г. работал в кожной клинике Э. Лессера в клинике «Шарите» (Берлин). С 1904 г. Гоффманн — доцент кафедры кожных и венерических

болезней в Берлинском университете, одновременно с этим занимал должность профессора университетов в Галле (1908–1909) и Бонне (1910–1959) [24]. Имя Гоффманна приобрело всемирную известность благодаря открытию бледной трепонемы. 3 марта 1905 г. Фриц Шаудин (1871–1906) и Эрих Гоффманн впервые обнаружили возбудителя сифилиса в материале из элементов сыпи больной сифилисом женского отделения клиники «Шарите» в Берлине. Первое сообщение Шаудина и Гоффманна об обнаружении возбудителя сифилиса появилось в «Трудах Германского имперского санитарного ведомства» [61]. В 1906 г. в Берлине была опубликована работа Гоффманна «Die Aetiologie der Syphilis». Он тщательно изучал экспериментальный сифилис, а также занимался вопросами его лечения сальварсаном, предложил пункцию региональных лимфатических узлов для ранней диагностики сифилиса [24]. Гоффманн описал ряд дерматологических форм, названных его именем: Гоффманна фолликулит и перифолликулит головы, абсцедирующий и подрывающий (1907); Гоффманна сикозиформный атрофический фолликулит (сикоз люпоид-

ный); Гоффманна–Габермана синдром (меланодермия токсическая лихеноидная). Кроме того, он изучал дерматофибросаркому и предложил ее название — *dermatofibrosarcoma* [24]. Последние работы Гоффманна посвящены висцеральным изменениям при пемфигусе (1955), развитию витилиго на участках кожи, соприкасающихся с нейлоном (1956), ускоренным методам диагностики сифилиса [24]. Книга Гоффманна о лечении кожных и венерических болезней выдержала 7 изданий. Он много лет редактировал журнал «Dermatologische Zeitschrift» [24]. Эрих Гоффманн скончался в Бонне 8 мая 1959 г. на 91-м году жизни.

НЕЙССЕР



Дерматовенеролог Альберт Нейссер (1855–1916) родился в Селезии, в г. Швейдниц (сейчас Свидница, Польша) в еврейской семье врача Морица Нейссера. Закончив начальную школу, продолжил образование в школе св. Марии-Магдалины в Бреслау (теперь Вроцлав, Польша).

Его соучеником был Пауль Эрлих. В 1877 г. Нейссер окончил медицинский факультет Университета в Бреслау, после чего был ассистентом кожной клиники сначала в Бреслау, а затем (до 1882 г.) в Лейпциге [25]. В 1879 г. Нейссер открыл возбудителя гонореи (гонококк), который впервые обнаружил при изучении бленнореи глаз у новорожденных [62]. Это открытие стало поворотным пунктом в учении о гонорее. Многочисленные работы А. Нейссера были посвящены изучению гонореи как местного заболевания, ее влиянию на весь организм, а также вопросам социального значения гонореи. Благодаря работам Нейссера и его учеников гонорея стала одним из наиболее изученных заболеваний, а ее профилактика и лечение — наиболее эффективными. Нейссер впервые применил для лечения гонореи серебра нитрат и другие антисептики [25]. В 1882 г. он был избран директором кожной клиники в Бреслау и получил звание экстраординарного профессора, а в 1907 г. стал первым в Германии ординарным профессором дерматологии [25]. Под его руководством эта кафедра стала центром немецкой дерматологии. К концу 70-х годов XIX в. относятся работы Нейссера по изучению возбудителя проказы. Он первым предложил в 1879 г. метод окраски микобактерий лепры, что послужило основой для многочисленных работ по микробиологии, патологической анатомии и эпидемиологии лепры

[25]. В 1904–1905 и 1907 г. Нейссер в основном на собственные средства организовал две экспедиции в Батавию (ныне Индонезия) для проведения экспериментов по заражению сифилисом обезьян. Его опыты внесли важный вклад в изучение проблем иммунитета при сифилисе и распространения возбудителя в организме. Совместно с Августом Вассерманом Альберт Нейссер изучал серологию сифилиса [25]. Он наблюдал действие на возбудителя сифилиса сальварсана, созданного в 1909 г. его соучеником Паулем Эрлихом. Нейссер был сторонником этиологического направления в дерматологии. Он опубликовал работы по контагиозному моллюску, туберкулезу кожи и другим дерматозам.

В 1902 г. Альберт Нейссер основал Немецкое общество борьбы с венерическими болезнями и был первым его председателем [25].

ВАССЕРМАН



Выдающийся бактериолог и иммунолог Август Вассерман (1866–1925) родился в Бамберге (Германия) в еврейской семье. Учился в Страсбургском, Венском и Берлинском университетах. Учителями Вассермана были Роберт Кох и Пауль Эрлих.

С 1891 г. Вассерман — ассистент Института имени Роберта Коха, с 1901 — приват-доцент этого Института, а с 1902 — профессор [26]. С 1906 г. Вассерман руководил в этом Институте серологическим отделом. В 1913 г. его назначают директором Института экспериментальной терапии Фридриха-Вильгельма в Берлине. Вассерман изучает антибактериальный и антитоксический иммунитет при различных инфекционных заболеваниях [26]. Используя в качестве антигенов экстракты из органов (а не микробные взвеси), он открыл путь к серологической диагностике заболеваний, возбудители которых еще не были известны [26]. Величайшей заслугой Августа Вассермана явилась разработка в 1906 г. совместно с Альбертом Нейссером и Карлом Бруком диагностической реакции при сифилисе, получившей признание во всем мире (реакция Вассермана) [26]. Они начали использовать принцип реакции связывания комплемента (РСК), предложенной Борде и Жангу (1901), и осуществляли постановку РСК со специфическим антигеном — печенью пораженного сифилисом плода [63]. А. Вассерман совместно с В. Колле издал «Справочник патогенных микроорганизмов» (1910–1913) [26]. Последние годы жизни Август Вассерман

посвятил усовершенствованию серодиагностики сифилиса, туберкулеза и новообразований [26].

БРУК

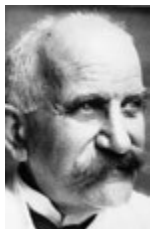


Дерматовенеролог Карл Брук (1879–1944) родился в еврейской семье в г. Глатц (Селезия). В 1883 г. семья переехала в Дрезден.

Медицинское образование Брук получил в Мюнхене и Берлине. В 1902 г. защитил докторскую диссертацию и до 1906 г. работал вместе с Ро-

бертом Кохом в Берлинском Королевском институте инфекционных заболеваний (сейчас Институт имени Роберта Коха), где проводил исследования сифилиса и туберкулеза. В 1906 г. Август Вассерман совместно с Альбертом Нейссером и Карлом Бруком разработали диагностическую реакцию при сифилисе, получившую признание во всем мире (реакция Вассермана) [107]. С 1906 по 1908 г. Брук исследовал сифилис в рамках экспедиции на остров Ява в Индонезии. С 1909 г. работал в Университете Бреслау (сейчас Вроцлав, Польша), в 1911 г. был назначен профессором этого Университета. В 1914 г. Брука назначили главным врачом дерматологической клиники муниципальной больницы Альтона. В годы Первой мировой войны Брук был военврачом. Среди его многочисленных наград — «Баварский военный орден за заслуги». В 1919 г. Карл Брук возвратился в Альтона на прежнее место работы. Созданный и возглавляемый им отдел кожных заболеваний имел большое значение для населения Альтона. В 1938 г. Альтона был включен в состав Гамбурга, став одним из его районов. К. Брук — один из основателей дерматологического общества Гамбург–Альтона. Он был одним из авторитетнейших дерматовенерологов города. Среди работ, опубликованных Бруком: «Кожные заболевания» (1912), «Руководство по серодиагностике сифилиса» (1924), «Книга рецептов для дерматологов» (1925), «Руководство по кожным и венерическим заболеваниям» (1934) и др. С приходом к власти в Германии национал-социалистов Брука как еврея отстранили от должности. Некоторое время он занимался частной практикой, но и это было запрещено. Его преследовали, отобрали имущество. Чтобы избежать ареста и неминуемой отправки в лагерь смерти, Карл Брук 12 июля 1944 г. покончил с собой [124]. В больнице Альтона лекционный зал назван именем Карла Брука.

ЯДАССОН



В числе виднейших представителей немецкой дерматологии выделяется Иозеф Ядассон (1863—1936). Медицинское образование он получил в университетах Гейдельберга, Геттингена, Лейпцига и Бреслау (ныне Вроцлав, Польша) [27]. С 1886 г. Ядассон работал в университете Бреслау в качестве ассистента А. Нейссера. В 1892—1896 гг. был главным врачом кожно-венерологического отделения госпиталя в Бреслау, с 1896 г. — директором и экстраординарным профессором, а с 1904 г. — профессором клиники кожных и венерических болезней Университета в Берне (Швейцария) [27]. В 1917—1931 гг. Ядассон был директором клиники Университета в Бреслау. После установления в Германии фашистского режима эмигрировал в Швейцарию (1934) [27]. Одним из основных направлений научной деятельности И. Ядассона было изучение аллергии при болезнях кожи. Он разработал аллергическую теорию патогенеза экземы. Большое внимание И. Ядассон уделял изучению этиологии и патогенеза туберкулеза кожи и пиодермии, а также взаимосвязи дерматозов и нарушений метаболизма [27]. Ряд его работ посвящен токсикодермиям, эпителиомам кожи, сифилису и его лечению сальварсаном, мягкому шанкру, гонорее, классификации и рентгенотерапии болезней кожи, профилактике венерических болезней и социальным проблемам, связанным с ними [27]. И. Ядассон ввел понятие о трихофитидах, описал ряд нозологий, выделил туберкулоидный тип лепры [27].

И. Ядассон стал инициатором широкого диагностического использования в дерматологии кожных проб. В 1891 г. ученый сообщил о двух случаях своеобразного дерматоза, главным признаком которого была «поразительная рыхлость кожи» пораженных участков, поэтому он предложил назвать их анетодермией («анетос» по-гречески значит рыхлый, пустой) [85].

Его именем названы: Ядассона проба (синоним: трехстаканная проба) — исследование трех порций мочи для топической диагностики уретритов; Ядассона кожная проба (синоним: йодный феномен) — метод диагностики болезни Дюринга; Ядассона—Левандовского синдром (синоним: пахионихия врожденная); Ядассона — Тиша голубой невус; Ядассона—Диссекера синдром (*myxoedema tuberosum*) [109]; Ромбовидная кожа затылка Ядассона (1925) [86].

Он стал редактором 41-томного коллективного руководства по кожным и венерическим

болезням [48]. И. Ядассон был членом гигиенической комиссии Лиги Наций, членом президиума Международного объединения по борьбе с венерическими болезнями, почетным членом многих иностранных академий [27].

ВИЛЛАН



Одним из основателей научной дерматологии стал английский врач Роберт Виллан (1757—1812).

Учился в Эдинбурге, в 1780 г. защитил диссертацию и получил звание доктора медицины. С 1781 г. работал врачом в Дарлингтоне, а в 1783 г. переехал в Лондон и

стал крупнейшим в Англии дерматологом. В 1809 г. он был избран членом Королевского общества. В конце XVIII в. появились первые попытки систематизации накопленного столетиями материала по дерматологии, но в публикациях отсутствовал объединяющий диагностический принцип. Каждый автор, описывая сыпь, использовал свою терминологию [103]. Венский профессор Иосиф Пленк в своей книге (1770) разделил все болезни кожи на 14 классов. В основу этой классификации был положен исключительно морфологический принцип [39]. Предложение Пленка получило дальнейшее развитие в трудах Виллана (1798) [56]. Все разнообразия кожных изменений Виллан свел к 9 начальным морфологическим элементам: *macula, exanthema, papula, vesicula, bulla, pustula, squama, tuberculum, excrucientia* [103]. Эта классификация получила широкое распространение и стала азбукой дерматологии. На ее основе стали описывать новые заболевания кожи. С этого момента дерматология выделилась как самостоятельная наука, обладающая собственным методом исследования кожных процессов [56, 103]. За создание классификации кожных болезней Виллану была вручена Золотая медаль Медицинского общества Лондона. Виллан первый ввел получивший широкое распространение термин «экзема», выделив ее в отдельную нозологическую форму [87]. Он отметил 4 формы экзематозных процессов: *eczema impetiginosum, e. rubrum, e. solare, e. mercurial* [104]. Виллан ввел термин *prurigo* для обозначения ряда заболеваний, для которых характерны сильный зуд при наличии узелковых высыпаний. Из общей массы известных разрушительных процессов он выделил туберкулезную волчанку, описал ее клиническую картину и впервые ввел термин «*lupus*» [109]. В 1788 г. Виллан описал ряд профессиональных

дерматозов, в 1798 г. первым предложил термин «узловатая эритема» (*erythema nodosum*) [118]. Благодаря работам Виллана начало XIX в. ознаменовалось новым, более четким представлением о псориазе. Он провел дифференциальную диагностику псориаза и лепры, а также воскресил термин «psoriasis», который не употребляли со времен Галена. Виллан по существу первый рассмотрел псориаз как заболевание *sui genesis* и дал его описание с учетом вариаций клинической картины. Он различал следующие формы псориаза: *guttata, diffusa, palmaris, labialis, ophthalmicus, praeputii, scrotalis, unguium, inveterata*, а также описал «застарелые формы псориаза» [108]. Виллан выпустил оригинальные руководства по кожным болезням, отличавшиеся точностью, ясностью изложения, улучшенной терминологией. Они стали общепринятыми во многих странах Европы [56].

ЛАЙЕЛЛ



Один из крупнейших дерматологов Англии Алан Лайелл (1917–2007) родился в Индии в семье офицера. Затем Лайелл переехал в Англию, учился в Кембридже, медицинское образование получил в Сент-Томасе (Лондон). В годы

Второй мировой войны служил в действующей армии, был тяжело ранен. После войны прошел специализацию по дерматологии и работал в Сент-Томасе, Кембридже, в Королевском лазарете в Эдинбурге и в Королевском лазарете Глазго [129]. Лайелл обладал энциклопедическими знаниями, был блестящим диагностом. В 1956 г. он описал *toxic epidermal necrolysis* — токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) [64]. Алан Лайелл прожил долгую жизнь и скончался в 2007 г. в возрасте 89 лет.

КАСТЕЛЛАНИ

Выдающийся итальянский бактериолог и дерматолог Альдо Кастеллани (1874–1971) родился во Флоренции.

После окончания в 1899 г. медицинского факультета Флорентийского университета Кастеллани некоторое время работал в Германии в Боннском университете [127]. В 1901 г. поступил в Школу гигиены и тропической медицины в Лондоне [127]. В 1902 г. Кастеллани отправляется в научную экспедицию в Экваториальную Африку и Уганду для изучения патогенеза африканского трипаносомоза (сонной болезни) — трансмиссионной инфекции, передающейся через укусы мухи це-це [127]. В 1903 г. прави-

тельство Цейлона предложило Кастеллани место директора Бактериологического института в Коломбо, где он работал до 1915 г., продолжая научные исследования. В 1905 г. Кастеллани открыл возбудителя фрамбезии — *Treponema pertenue* [34]. Он



выполнил ряд ценных работ по тропическим микозам. Кастеллани изучал тропический черный лишай (*tinea nigra*) [56], тропический желтый лишай (*tinea flava*) и в 1922 г. описал возбудителя этого заболевания [4]. Кастеллани внес большой вклад в изучение черепицеобразного микоза (*tinea imbricata*) (1910–1911) [88]. В 1915 г. переехал в Неаполь. В годы Первой мировой войны работал в госпиталях Сербии и Македонии. В 1919 г. Кастеллани поселяется в Лондоне, преподает в Лондонской школе гигиены и тропической медицины, а также ведет прием больных в своей клинике в Вестминстерском районе Лондона. Среди его пациентов были известные политики, музыканты, художники, скульпторы. Разработал состав эффективного наружного средства, содержащего фуксин, известного во всем мире как жидкость Кастеллани. Был профессором тропической медицины в Государственном университете Луизианы и в Королевском Университете Рима [127]. У знаменитого профессора были дружеские отношения с семьей короля Италии Умберто II. Майский референдум 1946 г. привел к падению монархии в Италии и провозглашению Республики. Кастеллани вместе с изгнанной королевской семьей эмигрировал в Португалию. В 1947 г. правительство этой страны назначило Кастеллани на должность профессора Института тропических болезней в Лиссабоне [127]. В 1959 г. Кастеллани основал Международное общество дерматологов и был его президентом в 1960 и 1964 гг. [127]. Альдо Кастеллани скончался в Лиссабоне 3 октября 1971 г. в возрасте 94 лет.

ДЮРИНГ



Выдающийся американский дерматолог Луи Адольфус Дюринг (1845–1913) родился в Филадельфии.

В 1861 г. поступил в колледж Пенсильванского университета в Филадельфии. После второго курса учебы в период Гражданской вой-

ны Дюринг записался в 32-й полк волонтеров Пенсильвании, чтобы сражаться с войсками Конфедерации южных штатов. После трех месяцев службы он возвращается в Пенсильванский университет, и вместо того чтобы продолжить учебу в колледже, поступает в Медицинскую школу Пенна, которую заканчивает в 1867 г. [125]. В 1868 г. продолжил учебу в Вене, Париже и Лондоне. Возвратившись в 1870 г. в Филадельфию, Дюринг основал диспансер для лечения пациентов с заболеваниями кожи, который возглавлял до 1880 г. [125]. В то же время Дюринг преподавал дерматологию в Университете Пенсильвании и был консультантом отделения заболеваний кожи больницы Блокли. С 1876 г. Дюринг — профессор и директор дерматологической клиники Пенсильванского университета. В 1876 г. он стал одним из основателей Американского дерматологического общества и дважды был его президентом [125]. Дюринг изучал патогенез различных дерматитов, в том числе псориаза, себорейной экземы, кожного зуда и др. В 1884 г. описал заболевание, которое назвал «герпетиформный дерматит» (болезнь Дюринга), и для его лечения рекомендовал 5–10% серные мази [89]. В 1876–1880 гг. Дюринг выпустил многотомный «Атлас кожных болезней», в 1886 г. опубликовал классическое руководство по кожным болезням, переведенное на французский язык. Дюринг стал одним из авторитетнейших дерматологов Соединенных Штатов Америки. Он был талантливым музыкантом и в период работы в больнице Блокли организовал духовой секстет. Музыканты своей игрой восхищали аудиторию, состоящую из друзей Дюринга. Концерты секстет проводил и в отделении перед пациентами с психическими расстройствами, которых музыка успокаивала. Луи Адольфус Дюринг скончался в Филадельфии 8 мая 1913 г. на 68-м году жизни. В Университетском архиве бережно хранится коллекция дерматологических иллюстраций Дюринга, состоящая из 588 листов литографий и 844 фотографий. В отделе дерматологии в Университете Пенсильвании есть старый сундук, до краев заполненный заметками Дюринга практически на любую дерматологическую тему. Его преданность дерматологии ощутима в каждом написанном слове и является свидетельством высокого интеллектуального уровня ученого.

БОУЭН

Американский дерматолог Джон Боуэн (1857–1940) родился в Бостоне, учился в Бостонской латинской школе, в 1884 г. закончил Гарвардскую медицинскую школу. Проявил

интерес к дерматологии и в течение нескольких лет обучался в Берлине, Мюнхене и Вене. С 1889 г. начал работать в амбулатории Массачусетской больницы, ведя прием пациентов с заболеваниями кожи. С 1907 г. Боуэн — профессор дерматологии в Гарвардской медицинской школе. Его избрали президентом Американской дерматологической ассоциации [126]. Печатные работы ученого были посвящены вопросам патогенеза различных дерматозов. В своей дерматологической практике Боуэн большое значение придавал гистологическим исследованиям. В 1912 г. он описал картину болезни у двоих мужчин: резко ограниченные бляшки коричнево-красного цвета, покрытые корками и чешуйками, размер которых медленно увеличивался. Гистологические изменения коренным образом отличались от известных до того времени эритемо-чешуйчатых дерматозов. Через 2 года в 1914 г. французский дерматолог Жан Дарье описал еще 4 больных, у которых были подобные гистологические изменения и аналогичные клинические проявления. Он обратил внимание на склонность этих поражений к злокачественному перерождению. Дарье дал этому заболеванию название «*dermatose precancereuse de Bowen*». Боуэн умер в Бостоне в 1940 г. в возрасте 83 лет.

ШАМБЕРГ



Американский дерматолог Джей Френк Шамберг (1870–1934) родился в Филадельфии.

В 1892 г. закончил медицинский факультет Пенсильванского университета, защитил докторскую диссертацию. В дальнейшем совершенствовался по дерматологии в разных странах Европы, вернулся в Филадельфию, где прожил до конца своих дней [122]. Был профессором кафедры дерматологии Университета Пенсильвании [122]. В 1901 г. описал прогрессирующий пигментный дерматит («*A peculiar progressive pigmentary disease of the skin*» — болезнь Шамберга) [119]. В 1907–1908 гг. он наблюдал и описал несколько случаев развития эпителиомы у больных псориазом (в основном бородавчатого и папилломатозного) [90]. В 1910 г. Шамберг дал описание зерновой чесотки под названием «*Acarodermatitis urticarioides*» (лат.



acarus — клещ) [91]. В 1912 г. Шамберг возглавил созданный им Научно-исследовательский институт дерматологии, лаборатория которого стала единственным в США в годы Первой мировой войны производителем сальварсана — эффективного средства для лечения сифилиса [122]. В 1920—1922 гг. Шамберг был президен-

том Американской дерматологической ассоциации, в 1928—1929 гг. — председателем секции дерматологии и сифилидологии Академии медицины Америки. С 1927 по 1934 г. был редактором «Архива дерматологии и сифилидологии» [122]. Джей Френк Шамберг скончался 30 марта 1934 г.

Список литературы

1. Абдуллаев А.Х., Шарафиддинов Т.А. Абу Али Ибн-Сина (Авицена) о лепре // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1981.— № 5.— С. 76—79.
2. Айязтулов Р.Ф. Клиническая дерматология.— Донецк, 2002.— С. 10.
3. Ашурков Е.Д. Гениальный врач и мыслитель (к 100-летию со дня рождения Авиценны) // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1952.— № 5.— С. 3—6.
4. Бабаянц Р.С. Кожные и венерические болезни жарких стран.— М.: Медицина, 1972.— С. 82.
5. Белова-Рахимова Л.В. Гиппократ о кожных болезнях // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1988.— № 5.— С. 74—77.
6. Белова-Рахимова Л.В., Мирахмедов У.М. Вклад Абу Али Ибн-Сины в дерматовенерологию // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1983.— № 2.— С. 60—64.
7. Белова Л.В. Венерические заболевания в трудах ученых средневекового Востока // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1985.— № 12.— С. 59—61.
8. Беренбейн Б.А. Зудящие дерматозы.— М.: Медицина, 1971.— С. 7.
9. БМЭ, второе изд.— М., 1958.— Т. 6.— С. 264—266.
10. БМЭ, третье изд.— М., 1976.— Т. 4.— С. 552.
11. БМЭ, третье изд.— М., 1985.— Т. 26.— С. 415.
12. БМЭ, третье изд.— М., 1982.— Т. 18.— С. 346.
13. БМЭ, третье изд.— М., 1980.— Т. 13.— С. 382.
14. БМЭ, третье изд.— М., 1985.— Т. 26.— С. 468.
15. БМЭ, второе изд.— М., 1958.— Т. 8.— С. 682.—683.
16. БМЭ, второе изд.— М., 1961.— Т. 20.— С. 1917.
17. БМЭ, третье изд.— М., 1981.— Т. 16.— С. 505.
18. БМЭ, третье изд.— М., 1977.— Т. 5.— С. 24.
19. БМЭ, второе изд.— М., 1958.— Т. 6.— С. 532.
20. БМЭ, третье изд.— М., 1977.— Т. 5.— С. 71.
21. БМЭ, третье изд.— М., 1986.— Т. 28.— С. 340—341.
22. БМЭ, третье изд.— М., 1986.— Т. 26.— С. 65—66.
23. БМЭ, третье изд.— М., 1986.— Т. 27.— С. 369.
24. БМЭ, третье изд.— М., 1977.— Т. 6.— С. 394.
25. БМЭ, третье изд.— М., 1981.— Т. 16.— С. 325—326.
26. БМЭ, третье изд.— М., 1976.— Т. 4.— С. 52.
27. БМЭ, третье изд.— М., 1986.— Т. 28.— С. 429.
28. БСЭ, третье изд.— М., 1977.— Т. 27.— С. 611.
29. БСЭ, третье изд.— М., 1975.— Т. 21.— С. 298.
30. Венерические болезни / Под ред. Шапошникова О.К.— М.: Медицина, 1980.— С. 181—183.
31. Венерические болезни / Под ред. Шапошникова О.К.— М.: Медицина, 1980.— С. 10.
32. Венерические болезни / Под ред. Шапошникова О.К.— М.: Медицина, 1980.— С. 90.
33. Венерические болезни / Под ред. Шапошникова О.К.— М.: Медицина, 1980.— С. 441.
34. Венерические болезни / Под ред. Шапошникова О.К.— М.: Медицина, 1980.— С. 471.
35. Верхратский С.А., Заблудовский П.Ю. История медицины.— К.: Вища шк., 1991.— С. 64.
36. Верхратский С.А., Заблудовский П.Ю. История медицины.— К.: Вища шк., 1991.— С. 102—103.
37. Верхратский С.А., Заблудовский П.Ю. История медицины.— К.: Вища шк., 1991.— С. 88—90.
38. Верхратский С.А., Заблудовский П.Ю. История медицины.— К.: Вища шк., 1991.— С. 140—141.
39. Григорьев П.С. Учебник венерических и кожных болезней.— М.— Л.: Медгиз, 1938.— С. 342.
40. Григорьев П.С. Краткий курс венерических и кожных болезней.— М.— Л.: Медгиз, 1939.— С. 157.
41. Григорьев П.С. Руководство по венерологии.— М.: Государств. изд-во, 1930.— С. 93.
42. Григорьев П.С. Учебник венерических и кожных болезней.— М.— Л., 1938.— С. 343—344.
43. Дарье Ж. Основы дерматологии.— М.— Л.: Государств. изд-во, 1930.— От редактора.
44. Дарье Ж. Основы дерматологии.— М.— Л., 1930.— С. 784.
45. Дил К. Материалы, используемые в обучении дерматологии на протяжении всей истории // *Укр. журн. дерматол. венерол., косметол.*— 2016.— № 2.— С. 112.
46. Беренбейн Б.А., Струднищана А.А. Дифференциальная диагностика кожных болезней.— М.: Медицина, 1989.— С. 652.
47. Дуденко Л.И., Прыдкин В.А., Винниченко В.П. О паранеопластических дерматозах // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 1988.— № 2.— С. 52.
48. Зенин А.С., Торсуев Н.А. Учебник кожных и венерических болезней.— М.: Медгиз, 1960.— С. 6.
49. История медицины.— М.: Медгиз, 1954.— Т. 1.— С. 94—97.
50. История медицины.— М.: Медгиз, 1954.— Т. 1.— С. 143.
51. Каламкарян А.А., Ажимов В.Г., Казанцева И.А. Саркома Капоши.— Новосибирск: Наука, 1986.— С. 7.
52. Калантаевская К.А. Морфология и физиология кожи человека.— К.: Здоровья, 1972.— С. 80.
53. Калинин Б.С. Основы профилактики и лечения гонореи у женщин.— Л.: Медицина, 1970.— С. 6.
54. Кашкин Н.П., Шеклаков Н.Д. Руководство по медицинской микологии.— М.: Медгиз, 1978.— С. 238.
55. Кулага В.В., Романенко И.М. Лечение заболеваний кожи.— К.: Здоровья, 1988.— С. 123.
56. Кожевников П.В. Общая дерматология.— Л.: Медицина, 1970.— С. 7—14.
57. Кожевников П.В. Общая дерматология.— Л.: Медицина, 1970.— С. 74—76.
58. Кожевников П.В. Общая дерматология.— Л.: Медицина, 1970.— С. 19—20.
59. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. I.— С. 347.
60. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. II.— С. 838.
61. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. I.— С. 466.
62. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. I.— С. 590.
63. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. I.— С. 566—567.
64. Кожные и венерические болезни / Под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н.— М.: Медицина, 1999.— Т. I.— С. 800.
65. Лауреати Нобелівської премії 1901—2001.— *Енциклопедичний довідник.*— К., 2001.— С. 152.
66. Лауреати Нобелівської премії 1901—2001.— *Енциклопедичний довідник.*— К., 2001.— С. 56.
67. Леліс І.І. Красная волчанка.— Л.: Медицина, 1970.— С. 5.
68. Лин В.Н. Жан Альфред Фурнье (дерматология в филателии) // *Дерматовенерол., косметол., сексопатол.*— 2004.— Т. 1—2, № 4.— С. 237—238.

69. Лин В.Н. Пауль Эрлих (дерматовенерология в филателии) // Дерматовенерол., косметол., сексопатол.— 2005.— Т. 1—2, № 8.— С. 252.
70. Літінська Т.О. Рациональний підхід до вибору топічної терапії при оніхомікозах // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2018.— Т. 3, № 70.— С. 101.
71. Мавров Г.И. История венерологии (сообщение 1) // Дерматол. та венерол.— 2008.— Т. 2, № 40.— С. 89.
72. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 154.
73. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 105.
74. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 217—218.
75. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 192.
76. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 128.
77. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 239.
78. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 263.
79. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 35.
80. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 133.
81. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 124.
82. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 89.
83. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 54.
84. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 387.
85. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 367.
86. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 355.
87. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 44.
88. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 262.
89. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 284.
90. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология.— М.: Медицина, 1965.— С. 179.
91. Машкиллейсон Л.Н. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.— М.: Медгиз, 1960.— С. 327.
92. Милич В.М. Эволюция сифилиса.— М.: Медицина, 1987.— С. 7—12.
93. Милич В.М. Эволюция сифилиса.— М.: Медицина, 1987.— С. 69.
94. Маракин М.Е., Бабаян К.Р. Палеонтологические данные о сифилисе // Вестн. дерматол. и венерол.— 2000.— № 1.— С. 59.
95. Мирсагатов М.У., Голосовкер А.М. Трихомониаз мочеполовых органов у мужчин.— Ташкент: Медицина, 1977.— С. 4.
96. Монахов С.А. О гальской болезни почти пять столетий спустя // Росс. журн. кожн. и венер. болезней.— 2007.— № 4.— С. 86—87.
97. Монахов С.А. Жан-Луи Алибер. К 240-летию со дня рождения // Росс. журн. кожн. и венер. болезней.— 2008.— № 6.— С. 67—68.
98. Монахов С.А. Л.Т. Биетел. К 225-летию со дня рождения // Росс. журн. кожн. и венер. болезней.— 2006.— № 4.— С. 69.
99. Монахов С.А. Ф.-Ж. Дарье. К 150-летию со дня рождения // Росс. журн. кожн. и венер. болезней.— 2006.— № 6.— С. 73.
100. Никольский П.В. Болезни кожи.— М.-Л., 1930.— С. 9—10.
101. Никольский П.В. Болезни кожи.— М.-Л., 1930.— С. 18—19.
102. Никольский П.В. Болезни кожи.— М.-Л., 1930.— С. 22—24.
103. Основы клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии / Под ред. Броннера В.М., Иордана А.П., Мещерского Г.И. и др.— М.-Л.: Государств. изд-во, 1931.— Т. 1.— С. 3—8.
104. Основы клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии / Под ред. Броннера В.М., Иордана А.П., Мещерского Г.И. и др.— М.-Л.: Государств. изд-во, 1931.— Т. 1.— С. 84.
105. Петрова Л.В., Вавилов А.М., Гетлинг З.М. Первичный амилоидоз // Вестн. дерматол. и венерол.— 1985.— № 4.— С. 33.
106. Попов Л. Синтетическая дерматология.— София: Медицина и физкультура, 1963.— С. 217—218.
107. Потоцкий И.И., Торсуев Н.А. Кожные и венерические болезни.— К.: Вища шк., 1978.— С. 6.
108. Псориаз / Под ред. Довжанского С.И.— Саратов, 1976.— С. 8—10.
109. Радионов В.Г. Энциклопедический словарь дерматовенеролога.— Луганск, 2009.— С. 153—374.
110. Сайгин М.А., Монахов С.А. Акне // Росс. журн. кожн. и венер. болезней.— 2005.— № 3.— С. 55.
111. Скрипник Ю.К. Кожные и венерические болезни.— М.: Медицина, 1979.— С. 7.
112. Сколова Т.В. Чесотка.— М.: Медицина, 1989.— С. 56.
113. Студницын А.А., Рукавишников В.М. К 150-летию Жанна Альфреда Фурнье // Вестн. дерматол. и венерол.— 1982.— № 4.— С. 75—77.
114. Торсуев Н.А., Романенко В.Н. Хронические пузырьные дерматозы.— К.: Здоровья, 1970.— С. 66—67.
115. Торсуев Н.А., Романенко В.Н. Хронические пузырьные дерматозы.— К.: Здоровья, 1970.— С. 5.
116. Учебник кожных болезней / Под ред. Behrend G.— М.: Техника, 1889.— С. 244.
117. Федоровский Г. Шеренга великих медиков.— Варшава: Наша ксенгария, 1972.— С. 15—47.
118. Шапошников О.К., Деменкова Н.В. Сосудистые поражения кожи.— Л.: Медицина, 1974.— С. 117.
119. Шапошников О.К., Деменкова Н.В. Сосудистые поражения кожи.— Л.: Медицина, 1974.— С. 165.
120. Шеклаков Н.Д. Пузырчатка.— М.: Медигиз, 1961.— С. 112.
121. Barurh, Weissmann-Netter R. La vie et l'oeuvre scietifigue du Dr Ernault Tzancr (1886—1954) // Revue d'histoire de la medicine h'ebraïque.— 1955.— Vol. 26.— Numero special.
122. Fridman Reuben. A History of Dermatology in Philadelphia.— Fort pierce.— Florida: Froben Press, 1955.— P. 307; 287—316.
123. Lennox Thorburn A. Alfred Francois Donne, 1801—1878, discoverer of Trichomonas vaginalis and of leukaemia // Br. J. Vener. Dis.— 1974.— Vol. 50.— P. 377—380.
124. Internet resource <https://www.abendblatt.de/ratgeber/wissen/medizin/article107111925/Syphilis-und-Tuberkulose.html>.
125. Internet resource https://en.wikipedia.org/wiki/Louis_Adolphus_Duhring.
126. Internet resource <https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/3232.html>.
127. Internet resource https://en.wikipedia.org/wiki/Aldo_Castellani.
128. Internet resource https://en.wikipedia.org/wiki/Marie-Guillaume-Alphonse_Devergie.
129. Mc Fadyen Thomas, Douglas Stewart, Alan Lyell MD (Cantab), FRCP (Ed), FRCP (Glas).— 4th November 1917—2nd November 2007 // Clin. Dermatol.— 2008.— United States.— Vol. 26, N5.— P. 575080. doi: 10.1016/j.clinidermatog.2008.04.001.
130. Schneider W.H. Arnault Tzank, M.D. (1886—1954) // Transfusion Medicine Reviews.— 2010.— Vol. 24, iss. 2.— P. 147—150.
131. Scholz A., Holibar K. Gunter, Burgdorf Walter H.C. Geschichte der deutschsprachigen Dermatologie (History of German language dermatology) (in German).— Wiley — Blackwell, 2009.

Дані про авторів:

Лін Володимир Миколайович, лікар-дерматовенеролог Криворізького шкірно-венерологічного диспансеру

Кіріуцов Олександр Михайлович, лікар-дерматовенеролог Криворізького шкірно-венерологічного диспансеру

50071, м. Кривий Ріг, вул. Володимира Великого, 25. E-mail: kamim1700@gmail.com