

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.132.77>**ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФРАНЦУЗСКОГО ДЕРМАТОЛОГА ЖАН БАТИСТ ЭМИЛЬ ВИДАЛЯ (К 200-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

Научная статья

Кистенева О.А.^{1,*}, Данилевич И.С.², Кистенев В.В.³, Банчук И.И.⁴¹ORCID : 0000-0001-5749-0387;³ORCID : 0000-0002-5479-0998;^{1,2} Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Российская Федерация³ Белгородский государственный институт искусств и культуры, Белгород, Российская Федерация⁴ Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (kisteneva[at]bsu.edu.ru)

Аннотация

В настоящем исследовании рассматривается жизнь и деятельность французского дерматолога Жан Батист Эмиль Видаля, его вклад в развитие французской и мировой дерматологии. Научные и клинические достижения Э. Видаля в области заболеваний кожи ведут к необходимости их комплексного изучения с целью оценки его профессиональной деятельности, вклада в развитие дерматологии, что позволяет считать исследование актуальным. Новизна работы заключается в обобщении и систематизации материала по биографии и научных достижений ученого. В работе использован сравнительно-исторический и проблемно-хронологический методы, а также методы общесторического научного исследования. Отмечены научные и клинические достижения Видаля в области заболеваний кожи. Выявлено, что Эмиль Видаля работал в разных направлениях дерматологии, начиная от акне и заканчивая красной волчанкой. Освещается применение метода скарификации при лечении туберкулезной и красной волчанок Видалем. Суть которого заключалась в иссечении пораженных участков кожи с захватом некоторого количества здоровых тканей, но, несмотря на свою эффективность, метод скарификации имел существенные недостатки и они были связаны с сильной кровопотерей. Сам Видаля был убежден в надёжности и эффективности данного метода и являлся активным его сторонником. Анализируются научные публикации, написанные как самим Эмиль Видалем, так и в соавторстве с его коллегами.

Ключевые слова: история медицины, история дерматологии, Жан Батист Эмиль Видаля, акне, туберкулёзная волчанка, красная волчанка, скарификация.

LIFE AND WORK OF THE FRENCH DERMATOLOGIST JEAN BAPTISTE ÉMILE VIDAL (ON THE 200TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH)

Research article

Kisteneva O.A.^{1,*}, Danilevich I.S.², Kistenev V.V.³, Banchuk I.I.⁴¹ORCID : 0000-0001-5749-0387;³ORCID : 0000-0002-5479-0998;^{1,2} Belgorod National Research University, Belgorod, Russian Federation³ Belgorod State Institute of Arts and Culture, Belgorod, Russian Federation⁴ Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph, Belgorod, Russian Federation

* Corresponding author (kisteneva[at]bsu.edu.ru)

Abstract

The present study examines the life and work of the French dermatologist Jean Baptiste Émile Vidal and his contribution to the development of French and world dermatology. Scientific and clinical achievements of E. Vidal in the field of skin diseases lead to the necessity of their complex study in order to evaluate his professional activity, contribution to the development of dermatology, which allows to regard the research as relevant. The novelty of the work lies in the generalization and systematization of material on the biography and scientific achievements of the scientist. Methods of comparative-historical, problem-chronological and general historical scientific research were used in the work. The scientific and clinical achievements of Vidal in the field of skin diseases are noted. It is found that Émile Vidal worked in different areas of dermatology, ranging from acne to lupus erythematosus. The application of scarification in the treatment of tuberculosis and lupus erythematosus by Vidal is highlighted. The essence of which was to excise the affected skin areas with some healthy tissue, but despite its effectiveness, the scarification method had significant disadvantages, and they were associated with severe blood loss. Vidal himself was convinced of the reliability and efficiency of the method and was a strong advocate of it. Scientific publications written both by Émile Vidal himself and in co-authorship with his colleagues are analysed.

Keywords: history of medicine, history of dermatology, Jean Baptiste Émile Vidal, acne, lupus vulgaris, lupus erythematosus, scarification.

Введение

XIX век стал основополагающим веком в развитии множества отраслей и направлений. Исключением не стала и дерматология, которая берет свои истоки еще до нашей эры. Однако полноценным направлением в медицине дерматология становится только в XVIII–XIX веках.

На развитие дерматологии повлияли множество учёных и докторов, которые занимались изучением этиологии и патогенеза различных заболеваний кожи: французский сифилидолог и профессор дерматологии Jean-Alfred Fournier (1832–1914) [2, С. 177], французский хирург и венеролог Philippe Ricord (1800–1889) [3, С. 81] и др. Так, например, J. L. Alibert (1768–1837) разделил кожные болезни на 12 групп, создал классификацию в виде «дерева дерматозов» а также впервые описал склеродермию, келоиды и грибовидный микоз [4, С. 128-135]. A. Devergie (1798–1879) детально описал экзему и красный волосяной лишай [6, С. 167]. На фоне множества дерматологов выгодно отличался Эмиль Видаль, который предлагал альтернативные подходы к изучению заболеваний, а также методы излечения от них [5]. Это было связано не только с уникальным складом ума дерматолога, но и с влиянием талантливых лекарей того времени.

Творческая и личная судьба Жан Батист Эмиль Видаля почти не изучена, а результаты деятельности объективно и профессионально не осмыслены. Новизна работы заключается в обобщении и систематизации материала по биографии и научным достижениям ученого.

Исследование научного наследия Видаля позволяет определить его место в истории медицины и дерматологии и вклад в ее развитие, а также акцентировать внимание на его новаторских идеях при лечении туберкулезной и красной волчанок. Научные и клинические достижения Э. Видаля в области заболеваний кожи ведут к необходимости их комплексного изучения с целью оценки его профессиональной деятельности, вклада в развитие дерматологии, что позволяет считать исследование актуальным.

Методы и принципы исследования

В работе использован сравнительно-исторический анализ научных и биографических материалов, проблемно-хронологический и метод общесторического научного исследования, которые позволили авторам осветить основные этапы жизни Жан Батиста Эмиль Видаля, а также детально рассмотреть его направленность в научной и клинической деятельности.

Важнейшими для исследования стали такие подходы во всей методологии исследования, как: социально-психологический и историко-антропологический. Основополагающий принцип исследования – принцип дисциплинированности, при следовании которому происходит необходимое раскрытие культурно-исторических особенностей биографического опыта, осуществляется анализ биографии ученого.

Основные результаты

Жан Батист Эмиль Видаль – родился 18 июня 1825 года в Париже (см. рис. 1).



Рисунок 1 - Эмиль Видаль

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.132.77.1>

Он изучал медицину в Туре и Париже. Своим знаниям и своему безупречному клиническому мышлению он был обязан величайшим учителям того времени, которые оказали весомый вклад на его последующую деятельность. Среди наставников Видаля можно выделить Армана Труссо, Жана Крювелье, Габриеля Андрала, Жана Батиста Буйо, Альфреда Вельпо, Поля Пьера Брока. Учёба привила Видалю кропотливость, точность и внимательность как при обследовании больного, так и при постановке диагноза. Также Видаль был образованным и коммуникабельным человеком. Это позволило ему завести множество полезных знакомств и прочно укрепиться в рядах французских лекарей. Люди того времени характеризовали его следующим образом: «...один из самых привлекательных мужчин своего поколения. Чёрные усы и слегка тусклый цвет лица придавали ему смутный оттенок экзотики, наводили на мысли об испанских корнях. Несмотря на ряд серьёзных болезней, он всё ещё сохранял молодость и отличную свежесть духа. Его манеры были совершенными для городской жизни, его общества искали в парижских салонах».

Под понятием «ряд серьёзных болезней» понимаются травма позвоночника, плеврит, кожная форма сибирской язвы и рожа кожи головы, которыми с 1867 по 1884 года страдал дерматолог. Однако, несмотря на серьезные проблемы со здоровьем, Эмиль Видаль продолжал заниматься медициной. Так, в 1861 году его назначили на должность штатного врача. А по прошествии еще шести лет Эмиль стал начальником медицинской службы больницы святого Людовика. Это была достаточно уважаемая и престижная должность, которая позволяла в полной мере заниматься как практической, так и научной деятельностью [5, С. 4-8].

Эмиль Видадь был очень добросовестным врачом. Вне зависимости от сложности случая, стадии заболевания, наличия или отсутствия каких-либо осложнений он всегда осматривал больных с предельной щепетильностью и осторожностью. Порой ученикам Видаля не хватало должного терпения, чтобы наблюдать процесс осмотра от начала до конца. После длительного осмотра следовало достаточно продолжительное повествование о возможных причинах болезни, о самом клиническом случае и о прогнозах лечения. Однако, несмотря на некоторые особенности осмотра, Эмиль Видадь считали одним из самых квалифицированных специалистов того времени. Ввиду этого он имел авторитетное мнение в глазах своих коллег и учеников.

К ученикам Эмиль Видадь относился с некоторой строгостью и авторитарностью. Будучи мастером своего дела, он ожидал такого же рвения и желания от своих последователей. Сабуро, стажёр Видаля, описывал его как: «человека с резким характером и с деспотичным, очень сварливым отношением к стажёрам, которые ничего не знали в дерматологии; вначале Видадь сделал мою жизнь настолько тяжёлой, что однажды я попросил о смене своей стажировки, он сразу же смягчился и стал намного добрее ко мне» [7].

Однако несмотря на специфический характер своего учителя Сабуро позже напишет: «Я узнал от Видаля об абсолютной необходимости диагностики только посредством клинического осмотра, в которой он был мастером. Мы называли его диагностику «телескопической», потому что он мог во многих случаях поставить диагноз, осмотрев пациента с расстояния в три метра». Эти данные свидетельствуют о том, что, несмотря на свой резкий характер Эмиль Видадь был хорошим клиницистом.

Профессионализм врача того времени можно было оценить не только по правильно выполненному осмотру, но и по умению грамотно выписывать рецепты. Учитывая небольшую широту терапевтического лечения, было чрезвычайно важно подобрать правильное соотношение ингредиентов. В данной вопросе Эмиль Видадь старался придерживаться максимальной точности, благодаря чему он получал идеальные пропорции ингредиентов. В своей повседневной практике Видадь использовал хлорат калия для обеззараживания ран, соли хинина при хронической крапивнице, а также масло чаульмугры (вечнозеленое дерево, распространенное во влажных тропических лесах Бирмы и Таиланда) при лепре. Помимо этого, он был сторонником использования пластырей при дерматозах. Однако в те времена они не получили должного распространения.

Эмиль Видадь работал в разных направлениях дерматологии, начиная от акне и заканчивая красной волчанкой. Свои клинические наблюдения по вопросам акне, Видадь подробно изложил в работе «*Traite descriptif des maladies de la peau: symptomatologie et anatomie pathologique*», написанную совместно с Henri Leloir [11]. В данной работе были представлены не только морфологические особенности акне, но и возможные причины его возникновения. В частности, описывались различные морфологические формы *Demodex folliculorum* в зависимости от стадии своего развития.

На современном этапе развития дерматологии известно, что *Demodex folliculorum* способен вызвать некоторые виды акне. Помимо этого, в работе описываются такие образования как милиумы, келоидные угри, гипертрофические угри и купероз и тому подобное.

Помимо акне, Эмиль Видадь уделял большое внимание исследованию грибовидного микоза. Так в 1885 году на свет появилась работа «*Étude sur le mycosis fongoiide*», написанная совместно с Louis-Anne-Jean Brocq. В то время Видадь был членом медицинской академии и работал с Л.Броком в больнице святого Людовика. Работа о микозах содержит в себе описание клинических случаев, патогенеза, морфологии заболеваний, а также предположения об этиологии микозов и рекомендации к лечению. Несмотря на то, что в 1885 году Генрих Ауспиц подтвердил паразитарную природу микоза («*Ein Fall von Granuloma fongoides (Mycosis fongoiide d'Alibert)*»), долгое время считалось, что микоз не является заразным заболеванием. Следовательно, вопрос об этиологии грибовидного микоза ставил лекарей в затруднительное положение [10].

Однако в диагностике микоза Эмиль Видадь смог выделить несколько основополагающих пунктов, которые помогали отличить его от других заболеваний. Так Видадь писал о разнице между экземой и микозом: «Вначале первые проявления микоза сильно напоминают бляшки сухой экземы; иногда даже могут немного сочиться и имитировать влажную экзему. В такое время данные состояния трудно диагностировать. Ошибки бывают часто. Однако сыпь при микозе почти всегда сухая, что отличает её от влажной экземы, а кожа более красная, более инфильтрированная, чем при сухой экземе. Кроме того, 1887 г. Видадь и Брок описали новый клинический вариант грибовидного микоза, который в отличие от классической формы начинается сразу с развития узловатых опухолевых образований — «*mycosis fungoides d'emblee a tumeurs*» (обезглавленный) [1, С. 172].

В качестве лекарственных средств против микозов использовались разнообразные вещества. Для удаления крупных опухолей, Видадь использовал мазь с пирогалловой кислотой. Также в работе упоминаются рекомендации Пьер-Антуан-Эрнест Базена, который советовал перевязывать язвы два раза в день с финиковой водой, либо с раствором хлорида натрия, либо с водой или спиртом.

В 1882 году Жан Батист Эмиль Видадь описал состояние, которое назвал «*pityriasis circiné et marginé*» [7, С. 53]. В медицинской литературе данное состояние более известно как кольцевидный лишай Видаля. Морфологическими признаками данного заболевания являются немногочисленные высыпания розового либо же красновато-желтого цвета, резко ограниченные от здоровых участков кожи, сильнее окрашенные по периферии, нежели в центре. Сам дерматолог не допускал взаимосвязь между розовым лишаем и «*pityriasis circiné et marginé*». Однако на сегодняшний день дерматологи склоняются к мнению о том, что данное состояние является одной из форм хронического розового лишая [8].

Своим наибольшим достижением Эмиль Видадь считал активное применение метода скарификации при лечении туберкулёзной и красной волчанок. Суть метода скарификации заключается в иссечении пораженных участков кожи с захватом некоторого количества здоровых тканей. Каждый четверг Эмиль Видадь проводил множество скарификаций вместе со своими студентами и коллегами. Он был убежден в надёжности и эффективности данного метода и являлся

активным его сторонником. Вначале проводились глубокие поперечные, а затем глубокие перпендикулярные разрезы пораженного участка кожи. В результате чего создавалось подобие сетчатого рисунка. Разрез осуществлялся до тех пор, пока лекарь не ощущал сопротивление здоровых тканей. По прошествии нескольких процедур пораженная ткань гранулировалась, а по окончании всего цикла от неё оставался лишь блестящий и тонкий рубец. Несмотря на свою эффективность, метод скарификации имел существенные недостатки. Прежде всего, они были связаны с сильной кровопотерей, которая, как правило, сопровождала всю процедуру.

Луи-Анн-Жан Брок писал: «Два операционных стола, один для руководителя отделения, другой для студента, были заняты в течение утра пациентами, которые быстро сменяли друг друга. Видаль, считая, что особенно необходимо действовать очень быстро, мало заботился об обеспечении немедленного гемостаза: кровь обильно окрашивала подушки и простыни, на которых лежали пациенты, и их приходилось менять несколько раз за утро. Зрелище было пугающим для пациентов, которые готовились пройти эту операцию впервые и не знали, что лечение, особенно при волчанке, которая была основным показанием, требовало к тому же нескольких сеансов; но Видаль имел такую веру в скарификацию, что делился ею со своими пациентами, и они уверенно шли на эти кровавые вмешательства». Однако в связи с распространенностью данного метода, он длительное время использовался для лечения заболеваний кожи [9, С. 133].

Заключение

Таким образом, в исследовании обобщен и систематизирован материал по биографии и научным достижениям Жан Батист Эмиль Видаля. Выявлено, что Видаль был квалифицированным и талантливым врачом-клиницистом XIX века. Он работал в разных направлениях дерматологии, начиная от акне и заканчивая красной волчанкой. В диагностике микоза Эмиль Видаль смог выделить несколько основополагающих пунктов, которые помогли отличить его от других заболеваний. Отмечается, что в своей повседневной практике Видаль использовал хлорат калия для обеззараживания ран, соли хинина при хронической крапивнице, а также масло чаульмугры при лепре. Его научная деятельность стала основой для понимания патогенеза множества кожных заболеваний. А труды на темы туберкулезной и красной волчанок не потеряли своей актуальности и в наши дни.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Галил-Оглы Г.А. Дерматоонкология / Г.А. Галил-Оглы, В.А. Молочкова — М.: Медицина для всех, 2005. — 872 с.
2. Кистенева О.А. Жан Альфред Фурнье – основоположник европейской венерологии и дерматологии (к 100-летию со дня смерти). / О.А. Кистенева, В.В. Кистенев // Вестник дерматологии и венерологии. — 2014. — 6. — с. 177-181.
3. Кистенева О.А. Филипп Рикор – ведущий клиницист французской венерологии XIX века. / О.А. Кистенева, В.И. Фетисова, Л.В. Ружицкая // Научные исследования. — 2017. — 1. — с. 81–85.
4. Alibert Je.L. Precis theorique et pratique sur les maladies de la peau / Je.L. Alibert. — Paris, 1822. — 455 p.
5. Brocq L.J. Émile Vidal. 1825–1893 / L.J. Brocq // Bulletin de la Societe de Dermatologie. — 1893. — 3. — p. 4-12.
6. Devergie A. Traite pratique des maladies de la peau / A. Devergie. — Paris, 1854. — 886 p.
7. Percival G.H. Pityriasis rosea. / G.H. Percival // British Journal of Dermatology. — 1932. — 44. — p. 241-253.
8. Zavar V. Review Article. A Qualitative Study on the Historical Aspects of Pityriasis Rosea: Revelations on Future Directions of Research. / V. Zavar // Hong Kong Journal of Dermatology and Venereology. — 2005. — 13. — p. 200–208.
9. Vidal E. Du lichen (lichen, prurigo, strophulus) / E.Vidal // Annales de dermatologie et de syphilographie. — 1886. — 7. — p.133-154.
10. Vidal E. Etude sur le mycosis fungoide / E. Vidal, L.J. Brocq. — Paris, 1885. — 96 p.
11. Vidal E. Traite descriptif des maladies de la peau: symptomatologie et anatomie pathologique / E. Vidal, H.C.Ch. Leloir. — Paris: Masson, — 1889. — 624 p.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Galil-Ogly' G.A. Dermatoonkologiya [Dermatooncology] / G.A. Galil-Ogly', V.A. Molochkova — M.: Medicina dlya vsekh, 2005. — 872 p. [in Russian]
2. Kisteneva O.A. Zhan Al'fred Furn'e – osnovopolozhnik evropejskoj venerologii i dermatologii (k 100-letiyu so dnya smerti) [Jean Alfred Fournier – the Founder of European Venereology and Dermatology (on the 100th anniversary of his death)]. / O.A. Kisteneva, V.V. Kistenev // Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatology and Venereology]. — 2014. — 6. — p. 177-181. [in Russian]
3. Kisteneva O.A. Filipp Rikor – vedushhij klinitsist francuzskoj venerologii XIX veka [Philippe Ricor – Leading Clinician of 19th Century French Venereology]. / O.A. Kisteneva, V.I. Fetisova, L.V. Ruzhiczskaya // Nauchny'e issledovaniya [Scientific Research]. — 2017. — 1. — p. 81–85. [in Russian]

4. Alibert Je.L. *Precis theorique et pratique sur les maladies de la peau* [Theoretical and Practical Summary of Skin Diseases] / Je.L. Alibert. — Paris, 1822. — 455 p. [in French]
5. Brocq L.J. Émile Vidal. 1825–1893 / L.J. Brocq // *Bulletin de la Societe de Dermatologie* [Bulletin of the Society of Dermatology]. — 1893. — 3. —p. 4-12. [in French]
6. Devergie A. *Traite pratique des maladies de la peau* [Practical Treatment of Skin Diseases] / A. Devergie. — Paris, 1854. — 886 p. [in French]
7. Percival G.H. Pityriasis rosea. / G.H. Percival // *British Journal of Dermatology*. — 1932. — 44. — p. 241-253.
8. Zawar V. Review Article. A Qualitative Study on the Historical Aspects of Pityriasis Rosea: Revelations on Future Directions of Research. / V. Zawar // *Hong Kong Journal of Dermatology and Venereology*. — 2005. — 13. — p. 200–208.
9. Vidal E. Du lichen (lichen, prurigo, strophulus) [You lichen (lichen, prurigo, strophulus)] / E.Vidal // *Annales de dermatologie et de syphilographie* [Annals of Dermatology and Syphilography]. — 1886. — 7. — p.133-154. [in French]
10. Vidal E. *Etude sur le mycosis fungoide* [Study on Mycosis Fungoide] / E. Vidal, L.J. Brocq. — Paris, 1885. — 96 p. [in French]
11. Vidal E. *Traite descriptif des maladies de la peau: symptomatologie et anatomie pathologique* [Descriptive Treatise on Skin Diseases: Symptomatology and Pathological Anatomy] / E. Vidal, H.C.Ch. Leloir. — Paris: Masson, — 1889. — 624 p. [in French]