

Из Кожно-венерологической клиники Казанского гос. мед. института
(дир. проф. И. Н. Олесов).

Случай „узелков доильщиц“.

Асп. А. Г. Хайретдинов.

Заболевание, известное в немецкой литературе под названием „Melkerknoten“, встречается нередко, но вследствие незнакомства большинства медицинских и ветеринарных врачей с его клинической картиной и этиологией, оно часто не распознается и его неправильно лечат, в результате чего больные на продолжительное время выбывают из строя работающих и передают инфекцию окружающим.

Первое наблюдение этого заболевания опубликовал в 1898 г. проф. Одри под названием „Папулезное поражение возможно потово-железистой природы“, а в 1899 г. пражский врач Винтерниц два аналогичных наблюдения описал под названием „Образование узлов доильщиц“.

В немецкой литературе, начиная с 1899 г. и по настоящее время этот дерматоз изучало более 30 авторов (Arzt, Schulthe и др.). Во Франции этому заболеванию также уделяли значительное внимание. Обзор литературы по этому вопросу имеется в трудах Hadelot и Ralot.

У нас в СССР первые 4 случая были описаны в 1929 г. Коганом и Нерадовым. Затем изучением этиологии и патогенеза этого заболевания занимались Долгов и Морозов, проф. Тыжненко со своими учениками и др.

Все авторы как иностранцы, так и русские, изучающие это заболевание не приходят к единому мнению относительно этиологии этого дерматоза, но все они единогласно сходятся на том, что это заболевание имеет связь с оспой коров.

У нас в Союзе, в частности в Татарии, в связи с коллективизацией и развитием крупного молочного хозяйства является чрезвычайно важным знание этого дерматоза, ибо своевременное его распознавание и принятие мер профилактики сможет предупредить тот большой вред, который приносят это заболевание.

По имеющимся сведениям в отдельных районах Татарии на крупных фермах это заболевание довольно широко распространено.

Наше наблюдение. Больная П. А., 43 лет, доярка из колхоза „Завет Ильича“, дер. Курепятово, Казанского района. Оспу ей прививали, имеются рубцы—следы прививки. По словам больной заболевание началось приблизительно дней через 10—14 после того, как она доила корову, на вымени которой была сыпь. Заболевание началось появлением воспалительных пятен на тыле кистей рук и тыльной стороне пальцев. Затем на месте пятен образовались папулы, покрытые толстой покрышкой эпидермиса, в результате чего эти узелки симулировали пузыри или пузырьки. При разрыве эпидермиса обнаруживалась ярко-красная сосочковая поверхность. В дальнейшем узелки приняли плотный характер, цвет их стал сине-багровый, в центре появилось западение с просвечивающими черными точками, а по периферии их отчетливо выступал узкий розоватый ободок, резко ограничивающий элемент от здоровой кожи.

Картина типичная, поэтому на дифференциальном диагнозе останавливаться не будем.

Касаясь лечения, нужно отметить—это заболевание в общем местное и доброкачественное, а наблюдающиеся случаи осложнений относятся за счет вторичной инфекции. Неправильное лечение—слишком энергичное прижигание, эксцизия и т. д. или, наоборот,—лечение индифферентными

методами (смазыванием вазелином, маслом и т. п.) способствует осложнению вторичной инфекцией. Мы получили хороший эффект от смазывания 3—5% раствором марганцово-кислого калия. Преимущества этого метода заключаются и в том, что при нем не требуется повязки, и он великолепно предохраняет от возможности вторичной инфекции.

Как профилактические мероприятия мы должны рекомендовать:

- 1) временное устранение больного персонала со скотного двора;
- 2) обязательное мытье рук перед и после доения каждой коровы;
- 3) педантичное наблюдение за состоянием кожи рук доярок; в случае — сухости кожи, трещин и т. д. смазывание кожи ожиряющими веществами, особенно следует рекомендовать на ночь ванну из теплой воды и последующее втирание глицерина, вазелина или даже масла; каждая трещина, паралича перед доением должна смазываться 3—5% раствором марганцовокислого калия;
- 4) изоляцию больных коров;
- 5) санитарное содержание скотных дворов;

Из Дзержинской районной больницы (БССР).

О внезапной смерти при люэтических мезоарритах.

А. И. Михельсон.

Случаи внезапной смерти представляют большой интерес как в смысле судебно-медицинском, так и в патогенетическом. Особенно сложен и разнообразен механизм смерти при кардиоваскулярном сифилисе. Работая в районе, нам приходилось наблюдать 2 случая внезапной смерти.

Случай 1-й. 8 августа 1930 г. мы были срочно вызваны в совхоз „Ружамполь“, в 10 верстах от райбольницы, для оказания скорой помощи рабочему, который вдруг упал во время работы на поле и якобы не вызывает никаких признаков жизни. На месте мы застали следующую картину: Около молотилки среди толпы полевых рабочих лежал мужчина 40—45 лет. После тщательного осмотра его, были констатированы все признаки наступившей смерти. Окружающие рабочие и жена умершего заверяли, что он был вполне здоров, ни на что не жаловался, трезв, стоял и подавал снопы в молотилку, внезапно упал и умер.

Краткий биографический анамнез со слов жены: Хаменко К., 42 лет. Занимался всю жизнь сельским хозяйством. Систематически алкоголь и табак не употреблял. В 1914 г. ушел на войну. Жена отмечает, что за все то время, в течение которого она его знает — 21 год — (за исключением периода войны) (?), он никогда ничем не болел. По предложению административных органов на следующий день было произведено судебно-медицинское вскрытие. Ввиду того, что все прочие органы, за исключением сердца, ничего особенного, в смысле патологического, не представляли, остановимся лишь на описании аутопсии сердца. Сердце немного увеличено, покрыто небольшим слоем жира. В правом отделе небольшое количество жидкой крови. Клапанный аппарат нормальный. Аорта диффузно расширена, начиная с основания клапанов и по всей восходящей части дуги ее обнаружены многочисленные одиночные и слившиеся между собою язвы. Некоторые из них с известковыми отложениями. Обтурирующей тромб левой венечной артерии. Часть пораженной аорты была отправлена в патолого-анатомический институт Белмединститута для исследования. Поступил ответ: *люэтический мезоаррит.*