

начало из эккринных и апокринных желез. Клиническая картина мало чем отличается от картины карцином, исходящих из сальных желез, и все различие заключается главным образом в анатомическом строении. Гистологическое строение дает более многообразную картину; встречаются: гидроаденоид, кистозно-папиломатозная форма и т. д. Точных данных о различии карцином, исходящих из эккринных и апокринных потовых желез, до сих пор еще не имеется. Карциномы из сосочеков волос весьма редки (приведена пространная библиография, реф.).

А. Д.

Dainow. Предварительные данные о лечении herpes и зоны витамином С (Ann. de Derm. et de Syph. № 9, 1936). Приводятся 9 историй болезни больных herpes, где без местного лечения и лишь при назначении им витамина С в лепешках удалось полное излечение; в ряде случаев излечение наступало непосредственно (2-3 дня). Рецидивов не наблюдалось. Далее приведены три истории больных зоной (опоясывающий лишай). У одного больного совершенно исчезли боли, явления на коже быстро стали подсыхать после назначения витамина. Бактериологические исследования последних лет показывают, что при двух этих разбираемых заболеваниях приходится иметь дело с фильтрующимся вирусом нейротропного характера. Инокуляция животным содержит пузырь от больных herpes и опоясывающим лишаем вызывает поражение в нервных центрах; у людей находят изменения спинномозговой жидкости.

А. Д.

Tarrein et. Геморагическая пурпурная малярия (Derm. W. 18/IV 1936). Автор сообщает об одной женщине, поступившей в стационар в 1920 г. по поводу свежего сифилиса. Повторные курсы в 1920, 21, 24 и 28 годах. В 1922 году у больной была лейкодерма. В 1935 г. реакция спинномозговой жидкости—положительна. Со стороны нервной системы никаких объективных симптомов. Малярия больной была привита в начале августа 1935 г. Группы крови пациентки и донора совпадали. После периода инкубации у больной появились приступы малярии. После 4-го приступа появилась точечная геморагическая сыпь на туловище и конечностях; слизистые оболочки свободны от сыпи. Бензидиновая проба в моче отрицательная. Автор считает сыпь результатом влияния токсического начала на стенки сосудов.

А. Д.

Wright. Aloe vera в лечении язв и телеангиэктазий от рентген-лучей (J. A. M. A. т. 106, № 16, 1936). Алое содержит в большом количестве желто-зеленое вещество, похожее по цвету и консистенции на лимонный сок. Этому веществу автор придает терапевтическое действие алое. С октября 1934 г. автор наблюдал 7 случаев телеангиэктазий от х-лучей, 1 случай телеангиэктазий от радия и 2-случая изъязвлений кожи от х-лучей. Всем больным был применен алое. Терапевтический эффект при изъязвлении хороший, при телеангиэктазиях менее выражен.

А. Д.

Urbach. Кератозы на почве застоя и нарушения обмена веществ (Arch. f. Derm. und Syph., т. 174, № 4, 1936). Образование кератозов не всегда обусловлено местной причиной. Существует ряд кератозов, возникающих в результате неправильного обмена веществ (липоид-протеиноз, внеклеточный холестериноз, амилоидоз), который ведет к изменению стенок капилляров кожи, расширению этих капилляров. Венозный стаз на почве нарушения деятельности правого желудочка сердца может повлечь за собою общие нарушения кровообращения, особенно в периферической кровеносной системе. Отложение солей может служить сильным раздражающим эпидермис фактором, ведущим нередко к картине гиперкератоза кожи.

А. Д.

Jordan und Laptev. Инсулин при некоторых кожных заболеваниях (Derm. W. № 38, 1936). Авторы применили инсулин 44 больным с различными кожными болезнями (экзема, угри, зуд, чешуйчатый лишай и т. д.). Методика: в первый день вводилось больному 0,1 см³ препарата, в дальнейшем доза повышалась и доза 0,5 делалась уже до конца лечения—до 20 инъекций. После каждой инъекции больному давался небольшой кусочек сахара. При экземах (25 случаев) авторы получили улучшение в 16 случаях, в 5 результат лечения оказался сомнительным и в 4 случаях лечение не имело успеха. При невродермите наблюдалось улучшение. Из 7 случаев зуда, в 5 случ. получено облегчение субъективных ощущений у больного. Из 5 случ. простых угрей, в 4 получено улучшение. У 3 пациентов отмечены легкие побочные явления, выразившиеся преимущественно в появлении головных болей после инъекции инсулина.

А. Д.