

клетки. Изредка в центральных частях бугорков намечаются явления распада. Эпидермис на большом участке препарата представляется акантоличным и несколько отечным. В нем местами довольно выражены первый и второй тип серозного воспаления.

Гистологическая картина очага, леченного антивирусом. В сохранившихся бугорках инфильтрат представляется значительно менее мощным, чем в первом препарате. По всему препарату наблюдается развитие рубцовой соединительной ткани. Инфильтрат, состоящий в основном из лимфоидных элементов, характеризуется большим количеством фибробластов и несколько увеличенным количеством эпителиоидных клеток. Эпидермис на большом протяжении сглажен с переходом местами в атрофию. Отека нет.

Таким образом, в результате непосредственного действия синей палочки на люпозный бугорок возник процесс, выражающийся в уменьшении мелкоклеточных лимфоидных элементов, в обилии фибробластов, в замещении инфильтрата рубцовой соединительной тканью, в исчезновении отека и сглаженности эпидермиса. Эти изменения свидетельствуют о происшедшей мощной тканевой перестройке.

Несмотря на то, что наши наблюдения над терапевтическими свойствами антивируса Мазура при колликативном туберкулезе и вульгарной волчанке касаются небольшого количества случаев и ограничиваются двукратным интракутаным введением антивируса, мы считаем возможным выдвинуть следующие положения:

1. Предложенный Мазуром фильтрат синей палочки может быть полезным в терапии кожного туберкулеза при усовершенствовании методики его применения.

2. Продолжая считать, что основным методом лечения туберкулеза кожи является бессолевая диета, мы полагаем, что антивирус Мазура может быть использован как дополнительный метод, и только в случаях ограниченных поражений он может применяться как самостоятельный метод.

3. Способ интракутанной терапии антивирусом Мазура при вульгарной волчанке заслуживает внимания и требует дальнейших наблюдений и проверки.

Поступила в ред. 31.VIII. 1937.

Из Казанского туберкулезного института (директор проф. М. И. Мастбаум).

О лечении папулонекротического туберкулида антивирусом Мазура.

А. И. Медведь.

Папулонекротический туберкулид характеризуется образованием в коже маленьких инфильтратов, величиною от просяного зерна до чечевицы, выступающих слегка над кожей, плотных на

ощупь, обычно не дающих никаких субъективных ощущений, желтоватозеленого цвета в свежих случаях, позднее — синеватокоричневого цвета. Локализуется этот процесс преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей и оставляет после себя пигментированные рубчики. Сыпь высыпает не сразу, и мы видим одновременно как более молодые, так и старые высыпания, рубчики и пигментации на месте исчезнувших элементов. В центре некоторых эфлоресценций отмечаются желтые точки, напоминающие пустулку, но не содержащие гноя, а некротическую массу. Эти желтые точки постепенно превращаются в сероватокоричневую корочку. Иногда папулки рассасываются бесследно, но чаще они оставляют после себя углубленный пигментированный рубчик. Впоследствии пигментация исчезает, и остаются белые рубчики. Заболевание тянется годами в виде отдельных вспышек.

Что касается патологических изменений при папулонекротическом туберкулиде, то здесь мы наблюдаем картину туберкулезного бугорка.

В конце 1936 года под нашим наблюдением было несколько случаев этого заболевания у молодых женщин.

Так как папулонекротический туберкулид не поддается, насколько известно, никакому терапевтическому воздействию, мы по предложению проф. Олесова (кожно-венерич. клиника Каз. мед. института) и при его консультации решили испытать на наших больных лечебное действие антивируса Мазура. Результаты получены вполне ободряющие.

Сообщаем краткие истории болезни наших больных, страдавших папулонекротическим туберкулидом и леченных антивирусом Мазура.

1. Р-на, 24 л. русская, замужняя. Среднего роста, правильного телосложения, хорошего питания. Наружные покровы и слизистые окрашены нормально. Беременности не было. Менструации с 15 лет через 28 дней по 4 дня без болей. Больна 2 года. Сперва сыпь появилась на ногах. На руках появилась зимой 1935 года. В течение 2 лет лечилась различными мазями совершенно безуспешно.

На наружной поверхности плечей и предплечий расположена равномерная мелкая папулезная сыпь от 1 до 3 мм в диаметре розоватожелтого цвета. Более крупная сыпь — с запавшим центром. Кое-где попадаются рубчики в мажорное зрнышко. На нижних конечностях такая же сыпь, но попадаются и более крупные папулы величиною до чечевицы. Окраска сыпи здесь более темная, синеватокоричневая. Часъ сыпи резко выступает над поверхностью, кожи, другая находится в стадии увядания, едва прощупывается и имеет в центре маленький рубчик. Главная масса сыпи занимает наружную поверхность икроножных мышц и коленей; единичные высыпания имеются выше колен, на бедрах, внутренней поверхности их и даже на ягодицах. Стопы свободны от сыпи.

20/VI 36 г. Р. В. отрицательная. Рентгеноскопия легких указала на спайки со стороны диафрагмального синуса. Р. Пирке положительна. РОЭ через час 18 мм.

Вначале мы ежедневно накладывали согревающие компрессы с антивирусом Мазура (с 27/IV по 15/V). Получилось впечатление, что сыпь как будто стала несколько плоской, но потом компрессы не стали оказывать никакого действия.

С 17/V мы стали делать подкожные инъекции антивируса в разведении 1:20 по 0,2 см³ через 3 дня на 4-ый по методу проф. Мазура.

После 2 инъекций сыпь стала плоской. Ослались пигментации. После 3-й инъекции сыпь на голенях не прощупывается, имеются пигментации и рубцы. Прощупываются папулки над локтями. 15/VI сделана 9-я инъекция в той же

дозе—прощупывается несколько из папул на левом плече. 21/VII—13-я инъекция; сыпь едва ощутывается. К 17-й инъекции сыпь совершенно исчезла. Остались пигментация и рубчики. 17/VIII 36 года была дана отшелушивающая мазь для удаления пигмента. 27/VIII кожа очистилась, остались рубчики. В течение года новых высыпаний не наблюдалось.

2. А-ва, 17 л., русская, девица, среднего роста, хорошего питания, правильного сложения. Наружные покровы окрашены нормально. Слизистые несколько бледны. Менструации с 16 лет, дня по 3—4 через 28 дней. Сыпь, по словам больной, появилась в начале 1930 г. сначала на руках, а потом на обеих голених. На обеих голених, больше на их наружной части, разбросаны мелкие папулки красноватого цвета от макового зерна до булавочной головки, реже величиной до горошины. Часть из них яркого цвета, другая часть более темного. На некоторых в центре имеется западение и рубчики величиной с маковое или ржаное зерно. В нижней части плеча имеются группы высыпаний от 3 до 6 штук, расположенных в виде дуги. Тут же имеется ряд рубчиков, расположенных рядом. Высыпания здесь яркого розового цвета. Сыпь занимает голени и предплечья. Выше колен сыпь поднимается на 10 см. Наибольшие высыпания имеются в области локтей и в верхней части плеча.

Р. В. отрицательная. При рентгеноскопии легких отклонений от нормы не обнаружено. Р. Пирке положительная. РОЭ через час 15 м.м. С 27/V инъекции антивируса Мазура в такой же дозе через 3 дня и 4-й. 4/VI 36 г. после 3-й инъекции кожа на ногах ровнее, инфльтрация меньше, на руках сыпь бледнее. После 8-й инъекции 23/VI на голених сыпь исчезла, осталось несколько папулок на коленях. На руках сыпь держится, но цвет ее не такой яркий. 27/VII после 10-й инъекции исчезла сыпь на обеих ногах. На руках сыпь частью исчезла. Остались папулки в нижней трети плеча. После 14-й инъекции папулы на плечах исчезли, остались пигментация и рубчики. Дана мазь для отшелушивания кожи. 20/VIII заметны только белые рубчики на месте папул.

Через 3 месяца у больной получился рецидив в области локтевого сгиба и в нижней трети плеча—всего около 15 папул от макового зерна до маленькой горошины величиной, ярко-розового цвета. На некоторых папулах имеются желтоватые корочки. С 27/XI 36 г. по 8/II 37 г. были повторены инъекции. Всего было сделано одиннадцать инъекций. Все папулы к этому сроку рассосались.

3. Д-ва, 27 л., русская, замужняя. М-ца 1 1/2 назад заметила у себя на конечностях сыпь, сперва на руках, неделю назад на ногах. Сыпь иногда зудит.

Больная выше среднего роста, удовлетворительного питания. Окраска кожи нормальная, слизистые бледны. На обеих предплечьях в наружной части разбросана сыпь разных оттенков: от красного до синебагрового цвета, величиной от макового зерна до горошины. Кое-где имеются рубчики. Узелки плотны, наощупь, такая же сыпь в нижней части плеча у обеих рук, в небольшом количестве разбросана и на наружной части бедер и голених.

Р. В. отрицательная. 22/II 37 г. Со стороны легких рентгеноскопия отмечает отсутствие очаговых изменений Р. Пирке положительная. РОЭ через час 12 м.м.

С 20/II 37 г. начаты инъекции антивируса Мазура в той же дозе. 4/III 37 г. после 4 инъекции—папулы на ногах рассосались. На руках сыпь плотнее. 21/III после 7 инъекций осталось немного сыпи над предплечьях. 4/IV после 10 инъекций сыпь исчезла, остались рубчики и пигментация. После 12 инъекций больная выехала из города и больше не показывалась.

4. Л-ва, 24 л., русская, замужняя. Высокого роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Наружные покровы и видимые слизистые окрашены нормально. Менструации с 16 лет, приходят с правильными промежутками.

Сыпь появилась месяца 4 тому назад на руках; на ногах она держится недели две. Сыпь в небольшом количестве разбросана на плечах, предплечьях и голених, в каждой части 10—30 эфлоресценций. Такого же цвета и характера, как и в предыдущих случаях, также имеются пигментация и рубчики.

Р. В. отрицательная. В легких при рентгеноскопии очаговых изменений не определяется. РОЭ через час 17 м.м. Р. Пирке положительная.

С 1/VI 33 г. по 9/VI 34 г. сделаны 4 инъекции антивируса Мазура. Папулы плотнее. 1/VII после 7 инъекций папулы рассосались. Остались пигментация и рубчики.

5. Е-ва, 28 л., русская, замужняя. Небольшого роста, среднего питания, пра-

вильного сложения. Наружные покровы и слизистые окрашены бледно. Сыпь существует около года. Разбросана на наружной поверхности плечей и предплечий, на передней и внутренней поверхности бедер и на передней поверхности голеней. Сыпь от желтого до синевавторичного цвета, различных оттеков, сферической формы, плотная наощупь. Имеются рубчики и пигментные пятна в их окружности.

РВ отрицательная. Со стороны легких отклонений от нормы не отмечается. Р. Пирке отрицательная. РОЭ через час 15 м/м.

С 24/III 37 г. начаты инъекции антивируса Мазура. 2/IV 37 г. после 2 инъекций сыпь стала несколько площе. Особенно это заметно в ногах. После 5-й инъекции 19/IV на руках также отмечается уменьшение инфильтрата. 27/V сделана последняя, десятая, инъекция антивируса. Инфильтрации везде исчезли, остались пигментации и рубчики. Дана была отшелушивающая мазь.

Основываясь на наших, правда немногочисленных, наблюдениях, мы можем сделать вывод что антивирус Мазура оказывает хорошее терапевтическое действие при лечении папулонекротического туберкулида. Таким образом, сделаны первые шаги в вопросе о борьбе с заболеванием, лечение которого до сих пор считалось делом безнадежным.

Поступила в ред. 28. I. 1938 г.

Из 28-й поликлиники Фрунзенского райздрава в Москве.

Микотические поражения ногтей и гладкой кожи у рабочих кондитерского производства.

В. Н. Пирлик.

Заболевание ногтей и околоногтевых валиков, возбудителем которого являются дрожжи и дрожжеподобные грибки, отмечено в медицинской литературе с 1879 года, когда Понсэ в своей работе описал клиническую картину заболевания, назвав его болезнью кондитеров (*mal des confiseurs*). Им не было произведено бактериологических исследований. Бактериологическое же подтверждение клинической картины было впервые в 1904 году сделано Э. Дюбендорфером (*oidiomycosis*), а затем в последующих работах и других авторов.

В литературе описаны как единичные случаи дрожжевых паронихий и онихий, так и множественные. В качестве их возбудителей выделяли: оидиомицеты, сахаромицеты, различные виды монилий, дебаромицеты, кокцидии и т. д. Описаны случаи и одновременного поражения ногтей и гладкой кожи. Наиболее подробно клиническая картина паронихий и онихий приведена в работах Тарантелли, Кумера, Подвысоцкой и Кашкина. Эта картина довольно однообразная, независимо от принадлежности дрожжей и дрожжеподобных грибков к той или другой группе их, сходная у лиц различных профессий, и по Геллеру она трудно отличима от поражений ногтей другого происхождения. Кроме работы Понсэ паронихии, онихии и поражения других мест кожи, как массовые заболевания на кондитерских