

зудящих эритем, а иногда папулезного и везикулезного характера; локализация сыпи—лицо и руки. В иных случаях наблюдаются генерализированные дерматиты, похожие на скарлатину; при наличии отека картина болезни напоминает рожу. Иногда кожные высыпания сопровождаются усиленными выделениями из глаз и носа. Интересно, что у ряда лиц наблюдаются дерматиты от порошка из *pyrethrum'a*, вложенного в карман одежды. А. Д.

Jordan A. *Наблюдения над alopecia areata*. (Wien m. Woch., № 24, 1936). Из 50 случаев alopeciae ar. у детей у 12 удалось установить этиологию болезни. Так, в 5 случаях alopecia areata появилась после инфекционной болезни, в 1 случае после appendicitis, в 2 случаях после сильного нервного потрясения, в 1 случае после испуга и в 3 случаях после трихофитии, леченной рентгеном. Лучшие результаты при лечении alopeciae areatae дает кварц, к которому целесообразно присоединить раздражающие мази.

Э. Леви (Ленинград).

Jordan A. and Areschewa. *Судьба больных грибовидным микозом* (Derm. Ztschr., № 3, т. 74, 1936). Приведя статистические данные о распространении грибовидного микоза (mycosis fungoides) и в частности опубликованные в различных странах случаи заболевания (432 за период с 1901 по 1936 г.), авторы приводят две истории болезни, наблюдавшиеся ими за последнее время. В статистических данных приведены цифры распределения болезни среди обоих полов, а также по возрастам. Изучение литературных данных, а также собственные наблюдения относительно лечения грибовидного микоза рентгеном и мышьяком убеждают, что в отдельных случаях заболевание тянется годами и даже десятками лет, оставаясь в премикотической стадии, а в других случаях болезнь развивается довольно быстро и быстро вводит к картине изъязвлений и, наконец, к смерти. А. Д.

Ollendorff Curth E. (Нью-Йорк). *Доброкачественный тип acanthosis nigricans* (Arch. of Derm. and. Syph., № 3, т. 34, 1936). Описан случай заболевания, когда у мальчика 15 лет процесс локализовался на животе и в подмышечных впадинах. Гистологическое исследование биопсированных кусочков дало картину, характерную для акантоза. Исследование эндокринных желез не дало возможности связать заболевание кожи с поражением или нарушением функции хотя бы одной из них. Органотерапия различными препаратами не дала утешительных результатов. Имеются данные о связи acanthosis nigricans с родимыми пятнами; у больного не удалось отметить каких-либо изменений на коже характера родимых пятен. Не было также указаний о наличии родимых пятен у братьев и сестер больного. А. Д.

Sachs W. *Sphaceloderma* (Arch. of Derm. a. Syph., № 6, 1936). Автор сообщает о случае необычного изъязвления кожи, подкожной клетчатки и мышц груди у девочки, 10 лет. Заболевание началось с „фурункула“ в левой подмышечной впадине, затем болезнь резко прогрессировала: началась флюктуация, гнойник вскрылся, по периферии заболевание распространилось и через несколько дней захватило левую половину груди, левое плечо, подмышечную впадину, а в последние дни она перешла и на правую сторону груди. Исследование гноя с язвенной поверхности не дало возможности обнаружить ни гонококков, ни туберкулезных палочек, ни фузиформных бацилл, ни, наконец, стафилококков и грибов. Морские свинки не реагировали на прививку им материала от больной. Гистологическое исследование не дало указаний на наличие каких-либо специфических изменений. Лечение перекисью водорода, физиологическим раствором и бактериофагом привело к излечению. Через 4 года автор наблюдал у больной грубые рубцовые изменения на месте бывшего процесса. А. Д.

Hollander L. *Местное лечение сальварсанных дерматитов* (Arch. of Derm. a. Syph., т. 33, № 3, 1936). В острой стадии сальварсанного дерматита, когда у больного налицо везикулезные высыпания, автор рекомендует применять 5% водный раствор таннина в виде опрыскивания всего тела или наложения примочек на локализованные поражения. Отек кожи спадает и прекращается образование новых пузырьков. Как только начнется шелушение, автор применяет цинковую мазь с салициловой кислотой. А. Д.

Pardo-Castello V. (Куба). *Аллергические кожные высыпания после лечения рентгеном*. (Arch. of Derm. a. Syph. № 5, 1936). Четверо больных зло-