

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-

качественными новообразованиями были подвергнуты лечению рентгеном. Несколько дней спустя у двух больных появилась коревидная сыпь, у одного — разлитые очаги эритемы, напоминающие многоформную эритему, и у четвертого появились большие отечные папулы по телу и конечностям типа ветряной оспы. У всех больных через несколько дней сыпь исчезла, и лишь у больного с эритемой последняя держалась три недели. Больные были прослежены в течение 3 лет. А. Д.

Davis E. *Внутривенные вливания угля при лечении кожных болезней* (Brit. Journ. of Derm. a. Syph, № 10, 1936). Изучению был подвергнут древесный и животный уголь, приготовленный в виде 2% стерильной взвеси в дистиллированной воде или растворе поваренной соли. Частицы угля достигали величины 1-4 ( $1/1000$  мм). Было произведено 800 вливаний 330 лицам и заметной разницы между древесным и животным углем не обнаружено. Начальная доза 4—5 куб. см. После вливания через три часа появляется повышение температуры, учащение пульса и дыхания. Инъекции производятся через 24—48 часов. За курс лечения делают 3—10 вливаний. Лечение вливаниями угля было подвергнуто 50 больных с различными кожными болезнями: экзема, impetigo, сикоз, крапивница, нейродермиты, аспе, рожа и т. д. В результате лечения этих 50 больных в 38% случаев получено улучшение, в 38% — „возможное улучшение“ и в 24% лечение не оказало эффекта. Обнадешивающие результаты были получены при лечении больных с экземой, фурункулезом, impetigo и себорройными дерматитами. При предварительном испытании вливаний древесного угля 330 лицам автор наблюдал в 6 случаях шокообразную реакцию. А. Д.

Lawrence. *Лечение вульгарной прыщеватости экстрактом мочи беременных*. (J. Am. M. Ass. V. 106, № 12, 1936). Голленд в 1921 г. впервые высказал предположение о том, что вульгарная прыщеватость является результатом расстройства эндокринного равновесия. В дальнейшем это мнение подтвердили такие специалисты, как Пик, Блох, Мумфорд и др. Чтобы проверить их утверждения, автор взял под свое наблюдение 30 больных вульгарной прыщеватостью (10 мужч. и 20 женщ.). Три четверти из них находились в возрасте от 10 до 20 лет, у остальных прыщеватость появилась в период adolescence. У 8 женщин прыщеватость усиливалась в период менструаций. Только у 6 женщин из всей группы месячные можно было назвать вполне нормальными, у остальных имелись более или менее резко выраженные расстройства. Автор стал впрыскивать всем упомянутым пациентам экстракт мочи беременных — антуитрин по 2,0 через день. У лиц, страдавших расстройством менструаций, последние стали приближаться к норме параллельно с улучшением процесса на коже. Очевидно, антуитрин оказывал оздоравливающее действие на весь организм, а не только на кожу. Разным пациентам приходилось впрыскивать различные количества антуитрина в зависимости от возраста и тяжести заболевания. В данной группе больных в среднем доза равнялась 3300 крысиным единицам, максимальная достигала 7700 у одного больного, тяжелой формой разлитой прыщеватости, наименьшая равнялась 300 к. е. у больного со сравнительно незначительным высыпанием прыщей на лице и на шее. Величина дозы определялась не столько размерами кожных поражений, сколько глубиной эндокринного расстройства. У большинства больных улучшение намечалось после 2—4 недель лечения, максимум его обычно совпадал с 12—16 неделей. У двух больных наблюдались незначительные рецидивы спустя 4—6 недель после законченного лечения. Они скоро поддались воздействию повторного лечения. Не удалось подметить никакой разницы в реакции у лиц мужского и женского пола. 10 пациентов автор считает совершенно излечившимися, так как спустя 2 месяца у них не было никаких патологических явлений. У 11 наступило значительное улучшение. У них наблюдались лишь единичные папулы. У 7 отмечается незначительное улучшение вследствие недостаточности лечения и медленно наступающей ответной реакции. Один пациент ушел из-под наблюдения, и один только что начал лечиться. В. Дембская.

### в) Гонорея.

Schiemann R. *К методике серодиагностики гонореи* (Kl. W., № 33, 1936). Модификация автора сводится к тому, что он, пользуясь антигеном Витебского, разводит его не в обычном физиологическом растворе, а в карболи-