

цило при назначении местно индифферентных мазей и одновременном введении больному интракутанно и субкутанно краски розанилина.

Hruszek. *К вопросу о продолжительности жизни дерматомицетов.* (Dermat W., № 49, 1936). Автор публикует свои дальнейшие наблюдения над культивированием патогенных грибов, которое производилось в особых защищенных стеклянных пробирках. Некоторые штаммы грибов культивировались долгое время (120—490 дней), другие штаммы не удавалось культивировать более 30 дней. Продолжительность срока жизни грибов зависит от характера споруляции и в большей мере еще от аутолиза и воздействия энзима.

Hollander, L. и Fetterman, G. *Злокачественная иододерма.* (Arch. of Derm. a. Syph., № 2, т. 34, 1936). После краткого обзора литературы об иододерме, авторы приводят подробное описание случая, который они наблюдали в 1935 г. Больной, 65 лет, обратился в хирургическую клинику с жалобами на язвы в различных участках тела. После обследования ему было назначено продолжать лечение иодом. Язвенный процесс и своеобразные клинические высыпания усиливались, что заставило врачей, лечивших его, обратиться за консультацией к дерматологам. При первом осмотре больного было заподозрено у него наличие сифилиса, саркомы или лейкомии кожи, однако серологические реакции оказались отрицательными, а гистологически был найден воспалительный процесс без признаков специфичности. В моче был обнаружен иод. Высыпания на теле характеризовались множественностью, их было до 70 на всем теле; по виду они напоминали опухоли различной величины в разных стадиях развития, красного цвета с центральным изъязвлением; некоторые имели вид рупий с плотной коркой в середине. Опухоли располагались на воспаленном основании и были подвижными. Авторы остановились на диагнозе иододермы по следующим мотивам: 1) своеобразии кожных высыпаний, 2) связь их возникновения с приемом иода, 3) наличие иода в поражениях кожи, 4) характерная гистологическая картина кожи пораженных участков и 5) подобие описанного случая с ранее описанными 10 случаями этого заболевания.

(Авторы считают свой случай тринадцатым в литературе, с чем нельзя согласиться, ибо приведена далеко не вся литература вопроса и в частности нет ни одного русского автора. Только в русской литературе описано более 10 случаев подобного заболевания. Реф.).

Frohn. *Leukonychia* (Derm. Ztsch., № 3, т. 74, 1936, октябрь). Заболевание проявляется возникновением на ногтях поперечных беловатых полос-валиков. Изучение автором 10 случаев болезни убедило его, что заболевание встречается чаще, чем оно описывается. В качестве момента, способствующего появлению болезни, указывается травма. Предрасположение к этому виду страдания также имеет значение.

Weissenbach, Martinea и Steward. *Случаи прогрессивной склеродермии* (Soc. Franc. Derm., № 5, 1936). Авторами приводится случай прогрессирующей склеродермии, по поводу которой год тому назад была произведена левосторонняя паратиреоидэктомия. После этого развитие болезни приостановилось, затем стало наблюдаться улучшение со стороны пораженной кожи предплечий. Это улучшение было постепенным, но после 6 месяцев дальнейшего улучшения не наблюдалось.

Авторы предполагают произвести повторную паратиреоидэктомию.

Е. Ауслендер.

д) Хирургия.

Molnar, M. *Двухмоментный травматический разрыв селезенки в случае идиопатической спленомегалии.* (Zentralblatt f. Chir., № 39, 1936). А. приводит наблюдавшийся им случай двухмоментного разрыва селезенки. У 23-летней женщины после падения на левый бок было обморочное шоковое состояние, которое через 2 дня прошло. Через 7 следующих дней при незначительной травме—подняла ребенка—снова обморочное состояние. Прибывший врач констатировал внутреннее кровотечение. Через 13 часов больная была доставлена в санаторий. Диагноз двухмоментного разрыва селезенки был поставлен до операции. Срочное вмешательство подтвердило диагноз. Селезенка лопнула в капсуле на 2 равные части, а через 9 дней произошел разрыв капсулы.