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 ptyethrumа, вложенного в карман одежды.

Jordan A. Наблюдения над alopecia areata. (Wien m. Woch., № 24, 1936). Из 50 случаев alopeciae areata 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 искус и в 3 случаях после трихофитии, леченной рентгеном. Лучшие результаты при лечении alopeciae areatae дает кварц, к которому целесообразно присоединять раздражающие мази.

Э. Леви (Ленинград).

Jordan A. and Areschewa. Судьба больных грибовидным мицозом (Derm. Ztschr., № 3, т. 74, 1936). Приведены статистические данные о распро странении грибовидного мицоза (mycosis fungoides) и в частности опубликованные в различных странах случаи заболевания (132 за период с 1901 по 1936 г.). Авторы приводят две истории болезни, наблюдавшиеся ими за последние годы. В статистических данных приведены цифры распределения болезни среди обоих полов, а также по возрастам. Изучение литературных данных, а также собственные наблюдения относительно лечения грибовидного мицоза 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 приводит к картине изъязвлений и, наконец, к смерти.

Ollendorff Curth E. (Нью-Йорк). Доброкачественный tim 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 акантоэоза. Исследование эндокринных желез не дало возможности связать заболевание кожи с погружением или нарушением функции хотя бы одной из них. Органотерапия различными препаратами не дала убедительных результатов. Имеются данные о связи acanthosis nigricans с родными пятнами; у больного не удалось отмечать каких-либо изменений на коже характера родимых пятен. Не было также указаний на наличие родимых пятен у братьев и сестер больного.

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 флукутуация, гнойник вскрылся, по периферии заболевание распространялось 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 явленной поверхности не дало возможности обнаружить ни гноекокков, ни туберкулезных палочек, ни фузоидных бацилл, ни, наконец, стафилококков и грибов. Морские свинки негативно 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.

Hollander L. Mестное лечение сальварсановыми дерматитами (Arch. of Derm. a. Syph., т. 33, № 3, 1936). В острой стадии сальварсанового дерматита, когда у больного налицо везикулезные высыпания, автор рекомендует применять 5% водный раствор танина в виде опрыскивания всего тела или наложения прижигающих местных поражений. Отек кожи спадает и прекращается образование новых пузырьков. Как только начнется улаживание, автор применяет цинковую мазь с салициловой кислотой.

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