

ея было менѣе покрыто волосами. Клиторъ короче. Крайняя плоть его не развита.

Обѣ сестры родились въ деревнѣ отъ здоровыхъ родителей, не имѣвшихъ другихъ дѣтей. Относительно болѣе отдаленныхъ предковъ не удалось получить никакихъ свѣдѣній.

Р. Кинасть.

87. G. Elliot. Deux cas d'ichthyose intra-uterine. (Переводъ съ англійскаго въ Annales de la Policlinique de Paris, 1891, № 5). **Два случая внутриутробнаго ichthyosis.**

Сообщаемые авторомъ два случая ichthyosis foetalis отличаются нѣкоторыми интересными особенностями.

Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ другихъ авторовъ плоды, пораженные этою аномаліею кожи, рождались до срока, хилыми, съ уродствами или пороками развитія, недостаточнымъ ростомъ волосъ и умирали чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ. Нѣкоторые излѣчивались только отчасти, у другихъ уже чрезъ нѣсколько недѣль восстанавлилась нормальная кожа. — Ничего подобнаго не было въ этихъ двухъ случаяхъ автора.

Обѣ дѣвочки, 8 и 7 лѣтъ, родныя сестры, дочери вполне здоровыхъ родителей, которые не помнятъ какихъ либо кожныхъ болѣзней въ своихъ семьяхъ. Отецъ имѣетъ еще отъ первой жены нѣсколькихъ дѣтей, совершенно здоровыхъ, и только у 18-ти лѣтней дочки (отъ первой жены) имѣется ограниченный hyperkeratosis на ладонной поверхности пальцевъ. Обѣ беремености вполне нормальны, роды срочные.

Старшая, Ал., родилась сплошь покрытая слоемъ vernix caseosa, по снятіи котораго кожа оказалась на всей своей поверхности блестящею, какъ бы покрытою бурнымъ лакомъ. Вся кожа поверхностными трещинами дѣлилась на отдѣльныя поля и фигуры; нигдѣ она не представляла шероховатостей. Слой «лака» только съ большимъ трудомъ удавалось отдѣлить отъ подлежащей кожи.

Такая избыточная продукція рогового слоя продолжалась безъ перемѣны до 3-хъ лѣтняго возраста. Съ этого времени процессъ ослабѣваетъ на лицѣ и на конечностяхъ, и, по прошествіи 1^{1/2} лѣтъ, кожа въ этихъ областяхъ приняла совершенно нормальный видъ.

Впервые авторъ увидѣлъ пациентку, когда ей было 8 лѣтъ. Въ это время нормальными представлялись слѣдующія части: лицо отъ волосистой части до середины шеи, уши, задняя сторона шеи, обѣ лопатки и верхнія конечности отъ плеча до ногтей; нижнія конечности, тоже совершенно нормальныя, отдѣлялись отъ пораженнаго туловища линіею, проведенною отъ лоннаго сращенія вдоль Пупартовыхъ связокъ и гребешковъ подвздошныхъ костей до тѣла перваго крестцоваго позвонка.

Волосистая часть головы была покрыта какъ бы хорошо прилаженною шапочкою изъ толстаго слоя роговой ткани, жирною на ощупь. Волоса, росшіе въ обиліи, имѣли совершенно нормальный видъ и блескъ. На туловищѣ толщина рогового слоя равнялась 3—4 линіямъ; цвѣтъ его былъ отъ жел-

товато-бураго до темнубураго. Повсюду изборожденъ по всѣмъ направленіямъ трещинами, которыя такимъ образомъ ограничивали отдѣльныя поля и пластинки. Пластинки эти легко отдѣлялись и подъ ними кожа представлялась совершенно нормальною. Въ подкрыльцовыхъ же ямкахъ роговой слой представлялся необычайной толщины и только съ большимъ насиліемъ могъ быть отдѣленъ отъ подлежащей кожи.

Предписанное, но не исполнявшееся съ точностью лѣчение ничего не измѣнило въ общей картинѣ.

Въ теченіе слѣдующаго года паціентка перенесла въ апрѣлѣ легкую корь, а въ октябрѣ тяжелую форму гриппа. И въ теченіи обѣихъ болѣзней наблюдалось слѣдующее интересное явленіе: нормальная до того кожа лица и конечностей во время болѣзни покрывалась роговыми чешуйками и пластинками, совершенно напоминавшими обыкновенный ichthyosis, который въ скоромъ времени исчезалъ безслѣдно.

Исторія болѣзни младшей, 7-ми лѣтней, сестры совершенно та же, за исключеніемъ развѣ, что у нея роговыя пластинки были значительно тоньше и во время перенесенной ею одновременно съ сестрою кори кожа лица и конечностей оставалась нормальною.

Ф. Кюнъ.

88. Л. В. Рудольскій. Къ вопросу о беременнности при недостаточномъ питаніи организма. (Предварительное сообщеніе). («Врачъ», 1891, № 5).

Исслѣдованіями А. В. Репрева («О вліяніи беременности на обмѣнъ веществъ у животныхъ», дисс., СПб., 1888) установлено, что беременный организмъ при *нормальномъ* питаніи, не уменьшая прихода, сокращаетъ въ то-же время свои жизненныя траты и утилизируетъ накаплиющійся такимъ образомъ въ его тѣлѣ складочный матеріалъ въ цѣляхъ созиданія плода. Авторъ реферируемаго предварительнаго сообщенія задался цѣлью экспериментально изучить, въ какомъ направленіи *недостаточное* питаніе ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$ обычнаго пищевого продовольствія) отразится на жизни беременнаго животнаго, на теченіи беременности, теченіи родовъ и на развитіи плода. Основные выводы, къ которымъ онъ пришелъ на основаніи своихъ изслѣдованій, могутъ быть формулированы слѣдующимъ образомъ: 1) голодающія беременныя теряютъ въ вѣсѣ гораздо менѣе, чѣмъ небеременные при одной и той-же степени голоданія (одинаковыя процентныя потери растягиваются на большій срокъ); эта задержка вѣсовыхъ потерь обусловливается тѣми-же законами, по которымъ и въ жизни здоровой беременной происходитъ наростаніе вѣса ея тѣла, т. е. сокращеніемъ ея жизненныхъ тратъ: благодаря этому продолжительность жизни у беременной больше, чѣмъ у небеременной при той-же степени голоданія; 2) беременность или доходит до конца, или весьма мало не доходитъ; 3) продолжительность родовъ крайне удлинняется (у здоровыхъ кроличихъ роды длятся отъ 5 до 17 минутъ, а у истощенныхъ голодомъ они тянутся 10—48 и болѣе часовъ); 4) до извѣстныхъ границъ разстройства питанія беременной ея созидательная способ-