

товато-бураго до темнобураго. Повсюду изборожденъ по всѣмъ направлѣніямъ 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 лѣченіе ничего не измѣнило въ общей картинѣ.

Въ теченіе слѣдующаго года пациентка 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 перевесенной ею одновременно съ сестрою кори кожа лица и конечностей оставалась нормальною.

Ф. Кюнъ.

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

Исслѣдованіями А. В. Репрева («О вліяніи беременноти 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 накопляющійся такимъ образомъ въ его тѣлѣ складочный матеріалъ въ цѣляхъ созиданія плода. Авторъ реферлируемаго предварительнаго сообщенія задался цѣлью экспериментально изучить, въ какомъ направленіи *недостаточное* питаніе ( $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$  обычнаго пищеваго продовольствія) отразится на жизни беременнаго животнаго, на теченіи беременноти, теченіи родовъ и на развитіи плода. Основные выводы, къ которымъ онъ пришелъ на основаніи своихъ исслѣдованій, могутъ быть формулированы слѣдующимъ образомъ: 1) голодающія беременныя теряютъ въ вѣсѣ гораздо менѣе, чѣмъ небеременныя 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) беременноть или доходитъ 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-

ность сохраняется вполне, на сколько объ этомъ можно судить по наружному виду, вѣсу и живучести плодовъ, но за этой границей творческой силы беременной падаютъ, — развитіе приплода уменьшается пропорціонально величинѣ разстройствъ въ тѣлѣ матери, и сама мать глубоко страдаетъ; однако, цѣли поддержанія рода берутъ всё-таки верхъ въ борьбѣ за существованіе между страдающимъ материнскимъ организмомъ и болѣзненно развивающимся въ немъ плодомъ, и беременность доходитъ до конца или почти до конца.

Работа произведена въ лабораторіи проф. *В. В. Паашкина*.

**А. Фишеръ.**

**89. Faivre. De l'accouchement dans le prolapsus uterin irreductible.** (Nouv. Arch. d'Obstétr. 1890, № 12). **О родоразрѣшеніи при неврвпавимомъ выпаденіи матки.**

Интересный случай этотъ изъ клиники *A. Doleris* пріобрѣтаетъ еще болѣе значенія вслѣдствіе слѣдующихъ особенностей его:

Большая беременна въ 14-й разъ. Uterus biseptus на всемъ почти протяженіи. Шейка матки достигла громаднхъ размѣровъ. Полное cystocele и выпаденіе всей передней стѣнки влагалища вмѣстѣ съ мочевымъ пузыремъ. Роды, не исправившіе вышесказанныхъ аномалій. Головка плода прошла чрезъ промежность ранѣе, чѣмъ чрезъ шейку. Выздоровленіе благодаря операціи *Alexander'a* съ ампутаціею шейки и съ двойною colporrhaphi'ею.

Впервые выпаденіе матки образовалось у больной на 8-мъ мѣсяцѣ ея 6-й беременности. Послѣ преждевременныхъ родовъ (ребенокъ живъ) выпаденіе исчезло и не возвратилось къ срочнымъ 7-мъ родамъ. — На 7-мъ мѣс. 8-й беременности внезапно явилось опять выпаденіе, вызвавшее преждевременные роды. Затѣмъ во всѣ послѣдующія беременности (9-я, 10-я, 11-я, 12-я и 13-я) исторія prolaps'a одинакова: выпаденія не существуетъ до 7-го мѣсяца, когда оно появляется вдругъ, безъ видимой причины; къ концу родовъ, наступающихъ въ 8-мъ мѣс., выпавшая масса возвращается въ брюшную полость, гдѣ и остается до 7-го мѣсяца слѣдующей беременности.

Наконецъ настоящая (14-я) беременность была совершенно нормальною до конца 6-го мѣсяца, когда внезапно опять явился prolapsus.

Изслѣдованіе показало: изъ влагалища выставилось тѣло грушевидной формы; широкое уплощенное основаніе его, съ наружнымъ маточнымъ рыльцемъ въ центрѣ, обращено внизъ и кзади; вся поверхность основанія покрыта желтовато-сѣрымъ поверхностнымъ изъязвленіемъ, которое отдѣляетъ серозную жидкость. На передней (большей) и задней (меньшей) поверхностяхъ выпавшаго тѣла тянутся гребешки *columnae rugarum anterioris et posterioris*. При пальпации вся часть, соотвѣтствующая шейкѣ матки, оказывается плотною; части же, окружающія ее, мягки и отечны. Мочепускательный каналъ проходитъ подъ клиторомъ.

Per gestum констатируется спинка плода кзади и влѣво; сердцебіеніе плода слѣва, головка внизу, ягодицы вверху.

Въ теченіе слѣдующаго мѣсяца (апрѣля) выпавшая масса увеличивается, дѣлается еще болѣе отечною, orificium ext. нѣсколько расширяется, пропу-