

терапия является активным и довольно эффективным методом лечения при климактерических расстройствах, истощении нервной системы, начальной форме церебросклероза и вегетопатиях.

Лизатотерапия оказывает прежде всего общестимулирующее и тонизирующее действие на организм.

Действие лизатов на организм, надо полагать, является комплексным, состоит из действия гормонов, высоко- и низкомолекулярных продуктов белкового распада, липондов, солей и осуществляется по всей вероятности через вегетативную нервную систему.

При истощении нервной системы лизатотерапия может быть применена наравне с медикаментозным лечением и физиотерапией.

Из Института экспериментальной эндокринологии НКЗдрава (директор заслуженный деятель науки проф. Н. А. Шерешевский).

Лизатотерапия при кожных болезнях.

А. В. Устиновский.

Метод лечения лизатами, продуктами расщепления белка или „физиологическим лекарством“, как его называют, получил всеобщее признание. Нет в настоящее время ни одной группы больных, на которых бы не испытывалось терапевтическое действие лизатов, урогравидана и гормональных препаратов.

Прежде чем перейти к обзору кожных болезней, наблюдавшихся в клинике и поликлинике Ин-та, изложу те общие положения, которых мы в настоящее время придерживаемся. Во-первых, мы отказались от применения лизатов при острых воспалительных дерматозах, ибо, усиливая кровонаполнение периферической сети капилляров, они увеличивают секрецию эпидермальных клеток и тем поддерживают воспалительный процесс. Здесь мы расходимся с мнением проф. Кричевского („Лизаты и лизатотерапия“, Харьков, стр. 216), у которого „наиболее демонстративные результаты от лизатотерапии получены у б-ных с острыми обостренными генерализованными формами псориаза“. Работникам Ин-та памятен случай с б-ным Т., у которого лизаты, назначенные в стадии острого высыпания псориазических бляшек, неизменно, с каждой инъекцией, усиливали болезненный процесс, перешедший в распространенную эритродермию, купированную энергичным применением десенсибилизирующих средств. Это же положение поддерживает и проф. Мещерский в своем докладе на съезде эндокринологов (март 1935 г.). Напротив, инвентаризованные дерматозы, где необходим усиленный приток крови к имбибированным лимфоидными элементами участкам кожи, хорошо поддаются действию лизатов.

Лизаты применимы там, где рентгенотерапия, по тем или иным соображениям, противопоказана.

За последние два года (1934—1935 гг.) через лизатный инъек-

сионный кабинет Ин-та прошло 1686 б-ных, из них с заболеваниями кожи было 178. Наибольшую группу из них составляют псориазики (19), в большинстве испробовавшие, до поступления в И-т, все виды медикаментозного и курортного лечения. Среди лизатов, примененных при псориазе, видную роль, по нашим наблюдениям, в большинстве случаев играл тимоллизат, возможно вследствие его биологического свойства вызывать свертываемость крови. Важно указание на то обстоятельство, что до применения органотерапии псориаза ряд авторов (Schneider, Schreus, Herxheimer, Werther, Buschke и. Curth, Brunsgaard, Jamieson etc.), подвергая рентгеновскому облучению область вилочковой железы, наблюдали улучшение, хорошие результаты и полное излечение рефрактных случаев псориаза. В случаях псориаза у б-ных с явной гипофункцией щитовидной железы назначались тиреоллизат или тиреокрин, дававшие часто такой эффект, какой не наблюдался ни при каком другом методе лечения (наблюдение проф. Шершевского), а в случаях с гиперфункцией железы назначался паратиреокрин. Венгерский дерматолог Pulaу настойчиво рекомендует в случаях псориаза с гиперфункцией щитовидной железы облучение рентгеном *gl. thymus*.

В практике нередки случаи, когда псориаз исчезает во время тифа, во время беременности и т. д.; у одного пациента, страдающего псориазом в течение 40 лет, во время приступа малярии, когда он принимал хинин, псориаз исчез и в течение 2 лет не был, но рецидивировал снова после нервного потрясения.

Общепризнано теперь и то, что нервная система играет громадную роль в возникновении псориаза, почему при нем показаны лизаты, стимулирующие и кожу и нервную систему, тем более, что кожа и нервная система развиваются из одного зародышевого листка—из эктодермы.

Разительным примером такого воздействия лизатов служит б-ная Б., 32 л. (ист. б-ни № 10413) невропатической конституции, страдающая псориазом в течение 10 лет, испробовавшая все виды медикаментозного лечения и несколько раз побывавшая на курортах (4 раза в Мацесте и 2 раза в Пятигорске). Явилась в Ин-т с явлениями псориаза, захватившими весь кожный покров „закована как в панцырь“. После 20 инъекций оварло-тимокортиколизатов по 1 куб. см ежедневно, кожа всюду очистилась, „как никогда“ по выражению пациентки. После 35 инъекций бляшки всюду рассосались. Кроме хвойных ванн б-ная никаким медикаментозным лечением не пользовалась. 7 месяцев она была „счастлива“. После пережитого на службе нервного потрясения псориаз рецидивировал, но в очень небольшом количестве бляшек на локтях и коленях. При втором посещении ин-та б-ная настаивала на продолжении лечения только лизатами и ничего другого не хотела делать.

Относительно наружного применения лизатов в виде мазей нельзя ничего сказать, хотя имеется указание (D. m. W., 1925, № 30), что наружное применение *Pancreas salbe* дало исчезновение псориаза.

2. Вторую группу составляют б-ные (17 сл.) с распространенными пруригинозного типа экземами, при которых лизатотерапия, как подсобный метод лечения, улучшающий обмен веществ и увеличивающий окислительно-восстановительные функции кожи, оказал хорошие результаты.

Примеры: 1. Б-ной С., 28 л. (ист. б-ни № 5576), с хронической, универсальной экземой, существующей 8 лет. Лизаты: кутулизат, оварио, миоль по 1 куб. см ежедневно. Резкое улучшение.

2. К., 32 л. (6765), с хронической экземой в сгибах рук, в подколенных выгибах, вокруг рта инфильтрации, болезненные трещины; малокровный, Лизаты: кутулизат, миоль по 1 куб. см ежедневно. Через 5 инъекций значительно улучшение. После 15 инъекций инфильтрат вокруг рта, в сгибах рассосался; б-ной доволен. После 37 инъекций все тело чистое.

3. В., 45 л. Ekzema pustulifera e praesitaxae. Назначены овариолизат плюс пролактин по 1 куб. см ежедневно. После 10 инъекций значительное улучшение. После 30 инъекций поражение кожи исчезло.

4. Е., 7 л. Ekzema chr. universale et hyperthyreosis. Назначены кутулизат и паратиреолизат. После 30 инъекций все явления исчезли; через 2 месяца рецидив, быстро уступивший лизатам: оварио и корковый слой надпочечника по 0,25 г ежедневно.

5. Р., № 10501. Хроническая экзема рук в течение 3-лет. После 20 инъекций оварио-и гепатолизата процесс улучшился настолько, что больная перестала носить перчатки, которые она не снимала в последние годы.

Наиболее ценным эффектом лизатотерапии при экземах пруригинозного или уртикарного характера, помимо бодрящего общего влияния, является уменьшение зуда, подчас весьма тягостного, а это ведет в свою очередь к уменьшению травматизации и загрязнения экзематозных бляшек и намечается дальнейшее рассасывание инфильтрата. В тех случаях экземы пруригинозного характера, где лизатотерапия не дала эффекта или дала небольшой сдвиг болезненного процесса, желательно последующее курортное лечение.

6. Склеродермия и акросклероз 5 случаев. Из них 2 находятся под наблюдением Ин-та—одна 3 года и вторая 2 года. Здесь эффект лизатотерапии настолько значителен, настолько улучшилось казавшееся безнадежным состояние б-ных, что, помимо исчезновения тягостных клинических явлений, примененный метод лечения возвратил им работоспособность—обе в настоящее время работают на предприятиях. Приведу кратко истории их болезни.

№ 280. Б., 38 л. Клинический диагноз при поступлении: склеродермия и склеродактилия. В ноябре 1930 г., после нервного потрясения, лежала 2 месяца в клинике проф. Маньковского (Киев) с явлениями истерического паралича, сопровождавшегося отеком конечностей и лица. Отек губ был настолько значителен, что препятствовал раскрытию рта. Чувствительность кожи понижена. Наблюдалось выпадение волос. Исхудание и истощение настолько развились, что б-ную переносили на носилках. К концу пребывания в клинике развились явления акросклероза. Б-ная переведена в Москву в Эндокринологический ин-т.

St. praes.: При поступлении в ин-т у б-ной обнаружено: резкая слабость рук и ног—не может ходить, тулоподвижность суставов и позвоночника, не в состоянии нагнуться, присесть, заложить руки за спину, выпрямить их до уровня плеч. Отечное состояние лица, губ, суставов. Кожа на ногах пигментирована в буро-коричневый оттенок, стянута, блестяща, лицо маскообразное, мимики нет. Вес при поступлении 50 кг. Шитовидная железа слабо выражена. Основной обмен +7. Кровяное давление 115/90. Кровь: Hb 63%, цветн. показ. 0,85, эритроц. 3760000, лейкоц. 7500. Сахар 93 мг, холестерин 230 мг, мочевая кислота 2,72 мг, Ca 11 мг % РОЭ 5 мм в 1 ч. Пульс 90—100 в мин. Назначена лизатотерапия: гип. А 1,0, корковый и медуллярный слои надпочечника по 0,5, овариолизат 1,0—2,0, тиреолизат 0,5—1,0. 30 инъекций в соединении с тепловыми процедурами. Под влиянием такой терапии—пигментация во многих местах побледнела, уплотнение кожи настолько улучшилось, что восстановились движения, б-ная самостоятельно

стала ходить, прибавилась в весе на 2,5 кг и значительно пострежела. В дальнейшем прибавлен миоль от 2,0 до 5,0 через день и панкреокрин внутрь по $\frac{1}{2}$ ч. лож. 3 раза в день. Периодически проводимая лизатотерапия возвратила б-ной работоспособность и приостановила развитие этого болезненного процесса, так трудно поддающегося нашему воздействию.

№ 3265, Б-ная Ш., Б. Л., 21 года. Диагноз: Sclerodermia, hypoplasia uteri, hyroovariismus.

С раннего детства отмечено похолодание рук и ног. С 7 лет припухание пальцев рук и изъявление кожи с гнойный отделяемым. С летними улучшениями процесс длился до 14 лет, когда появились менструации и наступило некоторое улучшение. Начало развития настоящего заболевания относится к 1930 году, когда, работая плетельщицей корзин в холодном помещении, заметила, что один из пальцев стал совершенно бледным, в течение 2—3-х недель остальные пальцы побледнели и движение их стало ограниченным. Пришлось бросить работу. Близкие стали замечать бледность лица, скованность в движениях рук и ног, развилась резкая болезненность в суставах рук и ног и в шейной части позвоночника; лицо приняло маскообразный вид. В это же время резко ухудшилась менструальная деятельность: скудные выделения появлялись через 2—3 месяца. В 1932 году с резкими явлениями скованности в движениях, сильным цианозом рук и ног, с оплотневшей кожей лица и туловища б-ная поступила в Ин-т. При поступлении основной обмен—7. Кровь: Hb 49%, цветной показатель 0,7, эритроц. 3650000, лейкоц. 10900, эозинф. 2, сегмент. 67, палочков. 2, лимфоц. 21, моноц. 8%. Явления гипохромии и анизоцитоза. На рентгеновском снимке—концы потевых фаланг узурированы, суставные щели фаланговых сочленений сужены. Больной назначены лизаты: гни. А. 0,5—1,0, овариолизат 1,0—2,0, корковый слой надпочечника 0,5—1,0, кутулизат 1,0—2,0, миоль 1,0—2,0 через день. За 2 месяца б-ная приняла 45 инъекций полилизатов и выпилась с улучшением: движения в суставах стали свободными, исчезли боли и цианоз в конечностях, ослабла тягостная потливость, кожа стала мягче и эластичнее. Кровь после лечения лизатами: гемоглобин 55%, эритроц. 4270000, лейкоц. 4400, эозин. 1, сегмент. 47, палочков. 5, лимф. 36, моноц. 11%. Как я уже упоминал, б-ная находится под наблюдением Ин-та 3 года. Когда чувствует упадок сил и слабость в ногах сейчас же является в Ин-т и просит назначить ей лизаты. Из инвалидов б-ная стала работоспособной и до сего времени работает на предприятии.

Еще более эффектный результат лизатотерапии сказался на б-ной Е. И. В., 30 лет (ист. б-ни 8329), постулавшей в клинику с ограничением подвижности в суставах локтевых, лучезапястных, оплотнением кожи на лице и конечностях и пигментацией ее. Бросается в глаза резкое исхудание. Начало заболеваний б-ная относит к моменту выскабливания проросшего последа (в июле 1932 г.), который был удален под наркозом. После операции в течение месяца продолжалось кровотечение, в результате еще раз удалили 8 кусков последа. Температура в течение недели держалась на высоте 39—40°. После этих двух операций б-ная стала отмечать сухость рук, стянутость, затруднение в сгибании и разгибании, онемение пальцев, похолодание и посинение их. В ноябре 1932 г. явления стали нарастать, руки настолько немеют, что б-ная ничего не могла делать: резкая зябкость ног заставляла б-ную постоянно носить фетровые боты, шерстяные чулки, но несмотря на укутывание ног у нее было ощущение, что ходит по льду. Весною 1933 г. стала замечать потемнение кожи на лице, руках, бедрах, голенях. Резко упала в весе—за год потеряла 24 кило. С явлениями склеродермии и склеродактилии б-ная поступила в Ин-т, где ей назначены панкрео-, овариолизаты по 1,0, корковый слой надпочечника, паратиро- по 0,5, миоль 2,0 и теплые ванны. После 10 инъекций б-ная отмечает значительное улучшение общего самочувствия, прекратились боли в тазобедренных суставах, легче поднимается по лестнице, концы пальцев порозовели, сон, аппетит хорошие. После 20 инъекций кожа на предплечьях стала эластичнее, легче собирается в складки; б-ная свободно с сомкнутыми ногами может с пола поднимать предметы (о чем раньше и не думала), без труда становится на колени. После 38 инъекций у б-ной появились менструации, которых не было 8 месяцев. За время пребывания в клинике в состоянии б-ной достигнуты такие улучшения субъективного и объективного характера, терапевтический эффект настолько велик, что можно смело сказать, что лизаты

несомненно являются ценным вкладом в терапию таких безнадежно тяжелых заболеваний, как склеродермия.

Атрофический акродерматит Герксгеймера или идиопатическая атрофия кожи, по современному воззрению, стоит в связи с идириглияндулярным расстройством и нарушением вегетативной нервной системы, а встречается чаще всего у женщин, подобно склеродермии, имеет отношение к функции половых желез, гипофизу, щитовидной железе, надпочечникам, функция которых понижена, угнетена или атрофирована. По данным ин-та, наибольший эффект при этом дерматозе дает следующий комплекс лизатов: паратирео-, гипофиз А, кути-, корковый слой надпочечника, оварно- или тестолизат и одновременно витантоль. При атрофических дерматозах, когда нужна бывает задержка воды в организме, показан *rituiclin P*, понижающий мочеотделение (Кабанов).

При ихтиозе показаны лизаты, сосудорасширяющие и улучшающие питание кожи: миолизат и корковый слой надпочечника, а также препараты щитовидной железы, половых желез и гипофиза. Р. Дабкина экспериментально доказала, что миолизат вызывает раздражение и стимулирование кроветворной и ретикуло-эндотелиальной систем и в высокомолекулярных фракциях токсическим действием не обладает (Врачебное дело, № 6, 1935). Одновременное применение пилоккарпина, активирующего систему вагуса, усиливает действие лизатов.

Acne vulgaris. Гормональные препараты дают здесь хорошие результаты в соединении с местными процедурами. Проф. Лешинский (Краков) дал следующую классификацию угревой сыпи:

а) *Acne sexualis*, связанные б. ч. с регулярным расстройством менструальной деятельности, локализуются чаще на подбородке и на средней части щек. Здесь показаны: *Folliculin*, *Glandefolin*, *Progynon*, диатермия яичников.

б) *Acne intestinalis* поражают чаще грудь и спину, хотя могут развиваться и на лице. Постоянно сопровождаются кишечными расстройствами, наблюдается ощущение внутренностей, бывают агонические, реже спастические запоры, застой, брожение в кишечнике, колит, геморрой. Имеется индиканурия, уробилинурия. Появлению угрей благоприятствует мясная пища, негигиенический, сидячий образ жизни. Показаны препараты желтого тела.

в) *Acne thyrogenes*, когда у пациента имеются явления тиреотоксикоза. Одновременно встречается ацицит и увеличенные бронхиальные железы. При этой разновидности угри встречаются на лице, на груди, спине, часто в стадии нагноения, с абсцессами, рубцами. Лицо сальное, кожа грязноватого оттенка, с кератозом. Вторичная стафилококковая инфекция осложняет заболевание. Пациенты потливы, истеричны. Уместны: пролан, урोगормон.

При фурункулезе инсулин дает такой эффект, какого мы не получали при других способах лечения, даже в тех случаях, когда содержание сахара в крови не повышено.

M. Raunaud—acrophuxia localis symmetrica клинически протекает

в одних случаях как пароксизмальная фаза, в виде местной анемии конечностей с отеком и сине-багровым отеком, в других случаях с развитием гангрены концов пальцев и мучительными болями. Это заболевание рассматривали как язвоторный невроз, но в последнее время ставят в связь с расстройством внутрисекреторного равновесия, гиперфункцией надпочечников и развитием гиперадrenalинемии. Стационарные случаи б-ни Рейно после лечения лизатами: паратирео-, мио-, корковый слой надпочечника, давали резкое улучшение болезни с исчезновением болей в конечностях, появлением чувства теплоты в них и восстановления пульсации тыловой артерии. Состояние б-ных настолько улучшалось, что они возвращались к своей работе, проходя дополнительное лечение амбулаторно.

Крапивница—ангионевроз, когда кожа находится в состоянии повышенной реактивной чувствительности ко всякого рода агентам физико-химической природы, действующим на кожу через вегетативную нервную систему. Встречаясь чаще в соединении с истероневрастенией и дисменореей (у женщин), крапивница поддается действию оварио-, тирео-, гипофиз А, кутилизата. В некоторых случаях ежедневное применение паратиреолизата по 0,5 или паратиреоокрина по 1,0 вело к исчезновению крапивницы.

Пеллагра по современному воззрению (Функ) есть авитаминоз в соединении с аутоинтоксикацией. Несколько (6) случаев пеллагры, находившихся в стационаре Института, протекали благоприятно под влиянием полилизатной терапии во главе с тирео- и овариолизатом у женщин.

Alopecia totalis s. atrichosis—заболевание с невыясненной сущностью процесса до сих пор является для нас *crux medicorum* и предложение американца Bengston лечить его инъекциями питуикрина А 2 раза в неделю, питуикрина Р 1 раз в неделю, а остальные дни принимать внутрь питуикрин Т по 0,5 три раза в день, не дали нам удовлетворительных результатов. В упорных случаях *alopecia areata* лучшее влияние оказывал тиреолизат. При витилиго лизатотерапия не оказала никакого влияния на образование пропигмента и исчезновение пятен, хотя есть литературные указания, что половые и надпочечные препараты здесь уместны. Отдельные случаи дерматозов, как-то: вегетирующий пиодермит, импетигиозная экзема, *rosacea*, *chloasma faciei diffusa* настолько хорошо поддавались лизатотерапии, что оставалось впечатление, что без лизатов нам бы не достигнуть такого эффекта.

Несколько случаев облитерирующего эндартерита, с теми или другими кожными явлениями вторичного характера, под влиянием комплекса лизатов: паратирео-, панкрео-, коркового слоя надпочечников, тесто-и миолизата давали восстановление чувствительности в пальцах, исчезновение судорог в икроножных мышцах, болей в конечностях, увеличивалась способность ходить, самостоятельно передвигаться.

Проблема лизатов весьма многогранна и изучение влияния их при кожных заболеваниях, при которых вегетативная нервная система играет роль основного звена, приводит к выводу, что лизаты призваны сыграть значительную роль, хотя бы уже потому, что они усиливают роль лекарства. При аллергических кожных заболеваниях с преобладанием симпатикотонии благотворно действует следующая комбинация: цитовидная железа, задняя доля гипофиза и медуллярный слой надпочечника, ввиду его умеряющего действия на симпатикус. Внутрь показаны препараты ландыша, в силу их свойства успокаивать симпатическую нервную систему. Дерматозы у ваготоников протекают весьма разнообразно, имея изменчивый припадочный характер. Усиление кожных явлений наблюдается в моменты повышенной возбудимости вагуса, и здесь уместно применение атропина, питуикрина А, тиреоидина.

Наблюдения показывают, что при кожных процессах, где преобладают диссимилиативные процессы (экзема, крапивница) и происходит задержка поваренной соли в организме, применим питуикрин А, увеличивающий выделение мочи и поваренной соли. Более сильно действует адреналин, увеличивающий мышечную работу организма и увеличивающий возбудимость симпатической нервной системы. Тиреоидин также действует мочегонно (цит. по проф. Кабанову).

При назначении лизатов нельзя упускать из виду того обстоятельства, на которое указал на недавнем физиологическом конгрессе проф. Завадовский. Мы имеем в виду противоречивое взаимодействие органов с внутренней секрецией, в силу чего лизаты наряду с возбуждающим действием на одни органы, оказывают тормозящее действие на другие.

Лизаты не обладают свойством вызывать повышение температуры, пирогенное действие их не велико, но явления шока в той или иной степени и мере при них могут наблюдаться, особенно при назначении больших доз.

Дервиц в статье „Новые перспективы и новые пути в дерматологии“ (Труды Свердловского н. и. и-та э. м., 1935) всех кожных больных, подвергавшихся лизато-и гормонотерапии, разделяет на ваго-и симпатикотоников и соответственно лечит ваготоников инъекциями адреналина 1% по 0,5—1 куб. см ежедневно и внутрь дает таблетки тиреоидина по 0,1—2 раза в день, а симпатикотоников—инъекциями инсулина и антитиреоидином по 0,1—2 раза в день.

Такое деление больных—искусственное, ориентировочное и не может служить основанием для назначения той или иной гормонотерапии. Ободряющие результаты, полученные автором у псориафиков-ваготоников от адреналина и тиреоидина, мы видели и у наших больных с амфотерной реакцией при лечении полилизатами. Фармакологические пробы, применяемые для определения состояния вегетативной нервной системы, дают не совсем точные результаты, и клинические наблюдения показывают, что у отдельных индивидуумов мы можем встретиться как с явле-

ниями гипо-и гипертонии вагуса или симпатикуса, так и с явлениями амфогипо-и гипертонии указанных нервов (Eppinger, Hessl, Martinet, Arviet, Dresel). По мнению других авторов (Levandowsky, Kraus), вообще нет антагонизма между системами блуждающего и симпатического нервов, а имеется или амфогипертония, когда усилена деятельность всего эндокринного аппарата, или амфогипотония, когда она ослаблена. Эта точка зрения наиболее ценная и для нас наиболее приемлема при назначении полили-затотерапии.

Доц. Горбовицкий (Лендвиг) к симпатикотоническим средствам относит супраренолизат, заднюю долю гипофиза, лизаты щитовидной и паращитовидной желез, к ваготоническим — оварио-, тесто-, мио-, гепатоллизаты и лизат селезенки. Место введения лизатов, по нашим наблюдениям, не играет никакой роли.

Из базовой консультации для женщин научно-практического комбината ОММ Саратовского горздравза (дир. Е. Н. Трояновская, научный рук. проф. С. А. Селицкий).

К вопросу о дерматозах беременности.

А. В. Емелина.

Влияние беременности на кожу весьма значительно. При гиперфункции всего организма, отдельных систем и органов при беременности изменения наблюдаются и со стороны кожи.

В подавляющем большинстве случаев кожа легко справляется с предъявляемыми к ней повышенными требованиями, иногда же, в силу того, что она может являться *locus minoris resistentiae* или же в силу каких-либо внешних или внутренних факторов, могут наблюдаться те или другие отклонения, которые в последнее время объединены под общим собирательным названием „дерматозы беременности“. Несмотря, однако, на то, что кожа играет исключительную роль при беременности, благодаря ее многообразным функциям и значительному участию в основных процессах во время беременности, акушерами на кожу и ее отклонения не обращается почти никакого внимания как в консультации, так и в стационаре. Об этом можно судить по тому, как мало освещается вопрос о дерматозах беременности в акушерской и в дерматологической литературе.

Описанием наших двух случаев дерматоза беременности мы хотим привлечь внимание акушеров-гинекологов к заболеваниям кожи женщины во время беременности и в отдельные фазы ее жизни (половая зрелость, аномалии овариально-маточного цикла, климактерий, заболевания женской половой сферы).

Формы заболеваний кожи, встречающихся „*e graviditate*“, крайне разнообразны.

Возникать они могут в начале беременности, на всем ее про-