

с корой надпочечников. Лактация происходит у животных, которым применялся преимущественно эстрон и которым затем вводилась гипофизарная вытяжка. Если эстрон применяется одновременно с питуикрином, лактация не наступает. Это явление наблюдается как у нормальных, так и гипофизектомированных животных.

Е. Ауслендер.

Cragg, Power a. Lindem. *Рак островков Лангерганса и гиперинсулинизм* (Arch. int. Med. № 2, 1937). Аа. описывают случаи спонтанной гипогликемии, где была специально назначена диета, богатая углеводами, во избежание судорог и комы.

Печень, повидимому, нормально функционировала и была способна перерабатывать свой гликоген после инъекции эпинефрина. На аутопсии обнаружен был рак островков Лангерганса с множественными метастазами, в частности с метастазами в печень. Клетки метастатических узлов были подобны клеткам островков Лангерганса. Эта аналогия была подтверждена тем фактом, что из метастатических узлов была получена вытяжка, содержащая инсулин.

Это второй случай, где отмечается нахождение инсулина в метастатическом раке Лангергансовых островков, чем полностью подтверждаются наблюдения Вильдера, Аллана, Паувера и Робертсона.

Е. Ауслендер.

Gragert и Wieser. *Преждевременное половое созревание девочки 4 лет с саркомой яичника.* (Zentrbl. f. Gynäcol. № 13, 1937 г.). Автор собрал в литературе 500 случаев раннего полового созревания у девочек, характеризующихся появлением менструаций, оволосением, увеличением матки, придатков и грудных желез, типичным отложением жира, ранним окостенением, несоответствием обычного развития с развитием соматическим.

При полном преждевременном половом созревании наблюдаются все перечисленные симптомы, если же имеются только некоторые из них, то такое преждевременное половое созревание считается частичным.

Авторы описывают девочку 4 лет, уже менструирующую, у которой в брюшной полости определяется опухоль плотной консистенции, не связанная с маткой.

Зная, что причиной преждевременного полового созревания может быть либо опухоль гипофиза, либо опухоль надпочечника, авторы, решив, что в данном случае имеется опухоль надпочечника, подвергли ребенка лапаротомии. На операции была найдена опухоль левого яичника, которая была удалена вместе с яичником; матка и правый яичник оставлены. После выздоровления наступило быстрое обратное развитие всех симптомов раннего полового созревания и прекратились менструации.

Опухоль оказалась саркомой с полиморфными клетками. В течение двух лет рецидива не наблюдается.

Е. Ауслендер.

Rimbaud, Anselme, Martin et Tassio. *Случай эндокринного отека.* (Arch. Soc. sc. méd. Montpellier. № 10, 1937). У больного, 26 лет, наблюдается отек всего тела. Заболевания печени, сердца и почек, как причина появившегося отека, в данном случае исключены.

Авторы предположили легкую недостаточность щитовидной железы. Применение тироскина в 4 дня уничтожило отеки, которые вновь появились при прекращении лечения. При применении тироксина эффект постоянен.

Е. Ауслендер.

Cherquy. *Действие препаратов грудной железы на яичник* (Тегар. № 9, 1937). Различные формы меноррагий, повидимому, зависят от наличия чрезмерно большого количества эстрина. Эта повышенная продукция может быть вызвана гонадотропным гормоном передней доли гипофиза, нарушающим равновесие между продуктами секреции желтого тела и фолликулином яичника.

Эксперимент на кроличихах и крысах, которым делались одновременно инъекции гонадотропного гормона гипофиза и вытяжек грудной железы, показал явное торможение развития овариальных фолликулов и задержку их созревания и, следовательно, уменьшение продукции эстрина.

* Полученные в клинике результаты лечения вытяжками грудных желез меноррагий эндокринного происхождения показывают тормозящее действие этих вытяжек на продукцию эстрина. Правильно проведенная терапия в соответствующих случаях дает очень хорошие результаты.

Е. Ауслендер.

Effken a n n, G. *Гормональная терапия недостаточной лактации у женщин* (Zbl. Gyn. 1937. 47. 2686—2693). А. сообщает о результатах лечения фолликулином и гормоном желтого тела 30 женщин, находившихся на восьмом

месяце беременности и имевших плохо развитые грудные железы, позволявшие рассчитывать на получение только половины количества молока, необходимого для нормального питания ребенка. Лечение проводилось в течение последних двух месяцев беременности; на девятом месяце каждый третий день им вводилось по 5000 интернац. единиц фолликулина, а на десятом — через такие же промежутки времени — 1000 единиц фолликулина + 5 мг прогестерона. В результате количество молока у леченных таким образом беременных женщин оказалось значительно повышенным по сравнению с контрольными и было вполне достаточным для исключительно грудного вскармливания ребенка.

Б. Иванов.

Ernst, S. *Лечение молочных свищей и мастита фолликулином.* (Zbl. Gyn. 1937. 1420—1421). Сообщение о хороших результатах лечения фолликулином молочных свищей после разрезов по поводу мастита. На основании этих результатов и полной безуспешности других методов лечения а. считает, что его наблюдения подтверждают как клинические, так и экспериментальные данные о задерживающем действии фолликулина на лактацию; при этом быстрый результат лечения позволяет говорить о непосредственном действии фолликулина на внутрисекреторные процессы при лактации.

Б. Иванов.

Hoffmann, F. *Лечение недержания мочи фолликулином.* (Zbl. Gyn. 1937. 4. 2545—2546). Экспериментальные исследования показывают, что фолликулин вызывает значительное повышение тонуса мускулатуры мочевого пузыря и что прекращение функции яичников в климактерическом периоде способствует развитию недержания мочи. На этом основании а. применил лечение фолликулином в ряде случаев климактерического недержания мочи, в которых произведенные до этого пластические операции не дали никакого результата. Во всех этих случаях вскоре после назначения фолликулина недержание мочи исчезло. Учитывая вместе с тем и результаты экспериментов на животных, а. указывает, что благоприятное действие фолликулина в этих случаях объясняется, по всей вероятности, повышением тонуса мускулатуры пузыря, и подчеркивает, что описываемый им способ может считаться лишь дополнительным к оперативному лечению недержания мочи в климактерическом периоде.

Б. Иванов.

б) Хирургия

Ochsner A., a. Lilly, C. *Обработка культи червеобразного отростка при аппендэктомии* (Surgery 1937. 2. 532—554). Перечислив применяемые до сих пор способы обработки культи червеобразного отростка и встречающиеся после их осложнения, аа. указывают, что в случаях с инфильтрированной и отечной стенкой слепой кишки единственным возможным способом, ввиду трудности погружения культи, является простая перевязка ее. В тех же случаях, где стенка кишки не изменена, они рекомендуют следующий способ: после тщательного ограничения брюшной стенки и полости брюшины влажными салфетками отросток извлекается корнцангом и отделяется от брыжейки после перевязки ее сосудов. У основания отростка круглой иглой накладывается кисетный шов из тонкого шелка, проходящий через подслизистый слой и захватывающий сосуды в стенке отростка. После этого на основании его накладывается три зажима; перерезка производится между средним и верхним. По удалении среднего зажима захватывают раздавленный конец отростка и, удалив нижний зажим, производят погружение неперевазанной культи и затем завязывают кисетный шов. Поверх него накладывают несколько Лембертовских швов и полностью перитонизируют брыжейку отростка.

Б. Иванов.

Stile, G. *Лечение упорных случаев язвы желудка и двенадцатиперстной кишки; техника удаления gangl. coeliacum.* (Surg. Clin. W. Amer. 1937. 17. 1303—1311). А. считает, что причиной развития пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки является гиперфункция адренало-симпатической системы, которая при безуспешности терапевтического лечения должна быть понижена оперативным путем. Описывается техника удаления ganglion coeliacum и денервации надпочечников. Удаление gangl. coeliacum производится в положении для нефрэктомии; разрез проводится вдоль края 12-го ребра до гребешка подвздошной кости. Денервация надпочечников производится из того