

менструации вернулись к норме. За год до поступления в больницу у б-ной вновь начали уменьшаться менструации, она стала быстро прибавляться в весе, и зоб сильно увеличился. При поступлении вес б-ной был равен 69 кг при росте в 145 см. Лицо толстое и красное, на животе небольшие стрии. Кровяное давление 160/105 по Рива-Роччи.

Совпадение у молодой женщины таких симптомов, как быстрое ожирение, неправильность *menses* и гипертония, заставило предположить базофильную аденому гипофиза. При дополнительном обследовании: рентгенограмма черепа обнаруживает маленькое турецкое седло с некоторой атрофией задних клиновидных отростков. Рентгенограмма других костей без изменений. Гликемическая кривая—N. Основной обмен N. Моча N. Гемоглобин равен 90%. Красных кровяных шариков 4000000. Глазное дно и поле зрения без изменений. Через 6 недель б-ная погибает от случайной причины. На секции обнаруживается колоссальная аденома базофильных клеток гипофиза. Гистологическое исследование заставляет предполагать злокачественную опухоль. Другие эндокринные железы обнаруживают изменения, описанные Кёшингом. Итак, в данном случае имелся синдром Кёшинга без остеопорозов гипертрихоза, эритремии и гипергликемии. Стрии были не такими, как они описаны Кёшингом, т. е. не темными и не глубокими. Следует отметить несоответствие легкости клинической картины с тяжестью анатомического поражения гипофиза.

Е. Ауслендер.

Refsum. *Кожная температура при заболеваниях щитовидной железы* (Acta chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fasc. 1—111, S. 140—157).

Автор измерял кожную температуру у больных с зобом и у б-ных с тиреотоксикозом. У больных с тиреотоксикозом и повышенным основным обменом при нормальной температуре в прямой кишке было обнаружено значительно большее повышение температуры кожи стоп, чем у больных с простым зобом. Повышенная продукция тепла при тиреотоксикозе, очевидно, выравнивается повышенной потерей тепла через кожу. Предоперационная подготовка и струмектомия при тиреотоксикозе понижают кожную температуру и основной обмен. Во время струмектомии, производимой под местной анестезией, наблюдается быстро наступающее резкое повышение кожной температуры стоп приблизительно одновременно с освобождением щитовидной железы; при токсическом зобе это явление выражено сильнее. Такое повышение кожной температуры во время операции автор объясняет травматизацией симпатических и парасимпатических нервных волокон. Другие операции, производимые под местной анестезией, не дают подобного повышения кожной температуры.

В. С. Маят.

Hergold. *Гормональные воздействия на рост грудных желез и лактацию* (Med. Klin. 1936, 44, 1489).

Грудные железы во время беременности находятся под влиянием двух гормонов—фолликулина и гормона желтого тела, которые, однако, способствуют лишь росту их, но не обладают лактационным действием. Соответствующая перестройка грудных желез представляет не только необходимое предварительное условие для наступления лактации, но является и тем моментом, благодаря которому становится возможным гормональное воздействие на секрецию молока. Лактация наступает только в результате действия лактационного гормона передней доли гипофиза. Следует признать, что изгнание плода и последа вызывает выделение этого гормона; открытие и выделение его в чистом виде дает возможность оказывать влия-