

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-

ние на секрецию молока гормональным путем. В Дюссельдорфской гинекологической клинике в случаях недостаточного образования молока были сделаны попытки повысить и улучшить лактацию введением лактационного гормона. При этом были получены ободряющие результаты, однако трудность получения необходимых количеств гормона ограничивает пока терапевтические возможности. Опыты задержки секреции грудных желез на животных указывают на возможность задержки нежелательной лактации путем введения фолликулина.

Б. Иванов.

Stötter. Диетическое и гормональное лечение ожирения (Med. Kl. № 30, 24/VII, 1936).

В течение многих лет клиника проф. Умбера в Берлине старается выработать классификацию эндокринных форм ожирения сообразно с регионарным распределением жира (регионарная липофилия Умбера). Избыточное отложение жира у женщин в области трохантеров относится к гипофункции половых желез. Жир, распределяющийся равномерно по туловищу и конечностям с особенно сильным утолщением в области лучезапястных и голеностопных суставов, есть выражение пониженной функции щитовидной железы. Гипофизарное ожирение подростков, впервые описанное Фрелихом, выражается в том, что у мальчиков отсутствует выраженная мужественность, распределение жира происходит по женскому типу, половые органы недоразвиты. У девочек жир располагается особенно на разгибательных поверхностях бедер, на лобке и в нижней области живота, несколько напоминая климактерическое ожирение. Как у мальчиков, так и у девочек плохо развиты половые органы и мало намечены вторичные половые признаки, нарушено капиллярное кровоснабжение кожи, вследствие чего она имеет мраморный вид. При недостаточности надпочечников также имеется ожирение и недоразвитость гениталий. Но не только эндокринная гипофункция, но и чрезмерно повышенная эндокринная деятельность может привести к ожирению. Так действует, например, избыточная выработка инсулина. Опыты на животных показали, что длительное введение гонадотропных гормонов приводит к ожирению и остановке роста. Изучение основного обмена при эндокринном ожирении показало, что он в большинстве случаев остается в пределах нормы, а иногда бывает даже несколько выше ее.

Понижается он лишь при тиреогенных формах с наклонностью к микседеме. Сильно редуцированная диета не оказывает влияния на эндокринное ожирение. Умбер приводит историю болезни одной сильно ожиревшей женщины, которой, по ее просьбе, регионарный жир был удален оперативно в 4 приема. После этого она не придерживалась никакой диеты и в течение некоторого времени не полнела. Умбер говорит о липофилии молодой соединительной ткани. Он находит, что приводимая им история болезни носит характер как бы лабораторного эксперимента. Из этого примера мы видим, что удаление жирового отложения, по крайней мере на некоторое время, восстанавливает нормальные условия обмена.

В противоположность эндокринному ожирению, ожирение от переедания вполне подчиняется законам обмена веществ. Чистый тип подобного рода ожирения чаще наблюдается у мужчин и стоит в связи со злоупотреблением пивом, связанным с перееданием. Иногда целые семьи отличаются особым культом еды и дети с ранних лет приучаются к излишнему поглощению пищи. Это ожирение Умбер называет дизорексией. Самое лучшее лечение против него—ограничение пищи и физический труд. Автор подчер-