

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-

кивает тот факт, что в настоящее время слишком много значения придают обезжиривающим лекарствам и часто без внимания оставляют диететику. Между тем, даже весьма незначительный, но в течение долгого времени повторяемый прием излишней пищи, может в конце концов привести к значительному ожирению. Умбер выработал диету, при которой взрослые получают в основном 1000 калорий. Детям до 14 лет дается 4 г белка на килограмм веса, с учетом динамики и роста. При всякого рода ограничительных диетах белки и витамины должны даваться в количестве, соответствующем потребностям организма. Сообразно с характером деятельности пациента нужно делать индивидуальные прибавки к основной диете. Чисто диететического лечения нужно придерживаться до тех пор, пока пациент продолжает уменьшаться в весе. Когда наступит стационарный вес и все же будет чувствоваться надобность в дальнейшем похудании, следует прибегнуть к препаратам щитовидной железы. Противопоказанием к ним является прежде всего сахарная болезнь (опыт показал, что при ней тиреоидин переносится весьма плохо), а также заболевания желчных путей, на которых быстрое похудание плохо отражается. У сердечных больных, стоящих на границе декомпенсации, надо приступать к лечению ожирения только при полной компенсации. При отеках не сердечного происхождения препараты щитовидной железы всегда дают хороший эффект.

Чем больше ожирение зависит от одних лишь погрешностей питания, тем легче бывает с ним справиться при помощи урегулирования диеты. У пациентов с эндокринным ожирением не надо слишком снижать калорийность пищи. Можно ограничить жиры и углеводы, но соответственно надо прибавить белки. Наряду с диетой большую роль играют эндокринологические препараты, большей частью полигландулярного типа. Препараты щитовидной железы автор предпочитает давать в комбинации с эргохолоином (апондон диваг). При юношеском ожирении к апондону прибавляются еще другие гормональные вещества, как префизон и прелобан, три раза в день по одной ампулке под кожу. Фолликулярный гормон в пубертатном периоде следует избегать, так как он может привести к упорным кровотечениям. У взрослых женщин, у которых ожирение стало развиваться после родов, рекомендуется комбинировать апондон с фолликулярным гормоном. Вводится 5000 бензоатных единиц прогестина в неделю. Аналогичная комбинация показывается и при климактерическом ожирении. При юношеском ожирении мужчин даются препараты гипофиза с гормоном яичек (гомбреол Дегевон или провирон Шеринга). Пролан, выделенный из мочи беременных, автор считает гораздо менее эффективным, чем гормон, приготовленный непосредственно из передней доли мозгового придатка.

*В. Дембская.*

### *в) Дерматология.*

Luniatschek. *Обмен веществ в печени при экспериментальном дерматите* (Arch. f. Derm. u. syph. Bd. 175, № 1, 193 ).

У морских свинок определялось количество гликогена и глутатиона в печени. У других групп этих же животных был искусственно вызван дерматит путем нанесения на кожу кротонного масла. Оказалось, что содержание глутатиона в печени у животных с дерматитом было повышено по сравнению с животными контрольными, а количество гликогена колебалось.