

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.

Luniatzschek. *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.

Химические исследования указывают на явный параллелизм между возрастом и интенсивностью дерматита. Изменения в печени следует рассматривать либо как реакцию на всасывание токсических продуктов распада белков, поступающих из воспаленных участков кожи, либо как реакцию обмена веществ на раздражение вегетативных нервных узлов, вследствие дерматита. А. Д.

Насті Тапае (Кумамото, Япония) *О влиянии экзематозных изменений кожи на надпочечники* (Jap. Journ. of Derm. a Urol., № 4, т. 20, 1926).

Для изучения влияния воспалительных изменений кожи на надпочечники автор вызывал экспериментальный дерматит на спине у кроликов, путем смазывания кожи кротонным маслом. На 1, 3, 7, 14 и 21 дни после опытов по 3 кролика были убиты. При гистологическом исследовании надпочечников была обнаружена картина вакуолизации и уничтожения жира у подопытных животных, а у 3 контрольных кроликов этих изменений обнаружено не было. В острой стадии заболевания дерматитом уже в первый день появляется в надпочечниках картина вакуолизации, которая с каждым днем развития дерматита усиливается и наиболее резко выражена на пятый день. Исчезновение жира из субстанции железы идет параллельно с развитием образования картины вакуолизации. Изменения наблюдаются и в подострой стадии и в стадии излечения дерматита приходят к норме. Вакуолизация и исчезновение жира наиболее выражены в ретикулярной зоне, в *zona fascicularis* эти изменения едва заметны. А. Д.

Вонневие and Genner (Копенгаген). *Экзема от одежды* (Arch. o Derm. a. syph., № 2, т. 34, 1936)

В Институте Финзена за последний год было зарегистрировано 15 случаев экземы от одежды. Большинство пациентов—женщины в возрасте от 14 до 60 лет. Этот вид экземы, характеризующийся высыпанием главным образом везикулов, острым началом и продолжительным течением, локализуется чаще всего на шее, в подмышечных впадинах, на руках, нижних конечностях. В ряде случаев авторам удалось с точностью установить причину (т. е. вид краски), которая вызвала экзему. Предполагая у больных наличие повышенной реактивности кожи к определенным веществам, авторы проделали больным эпикутальные пробы с парафенилдиамином, парамидофенолом и аминоказотолуеном. У большинства больных пробы дали положительный результат к тем или иным веществам. Авторы упоминают, что у некоторых больных экземы осложняются присоединением вторичной инфекции; в подмышечных впадинах наблюдаются гидроадениты. Устранение причины, вызвавшей экзему, ведет процесс к излечению. А. Д.

Kissmeyer. *Пограничные лучи в дерматологии* (Ann. de Derm. et de syph., № 12, 1936).

Пограничные лучи Букки применяются для лечения дерматозов в ряде стран. Автор работал с аппаратом «Санитас», с трубкой Мюллера, применяя различные расстояния трубки от очага на коже (4—6—12 см). Больные страдали сухими формами хронической экземы, псориазом, зудом и лихенификацией, угрями и волчанкой. Терапевтический эффект от лучей Букки был получен не только при поверхностных заболеваниях кожи, но и таких, как волчанка. Дозировка лучей должна быть различной при разных заболеваниях. Наилучший эффект от лечения получен при хронической экземе, лихенификации, псориазе и отчасти при волчанке. А. Д.