

в то время как количество кальция крови повышалось, как обычно, после введения парагормона.

Авторы приходят к заключению, что фосфатурия от введения парагормона не связана с гиперкальциемией, а зависит от прямого действия парагормона на почки.

*Е. Ауслендер.*

Geneau. *Хронический ревматизм и паратиреоидэктомия.* (Rev. Franç. d'Endocr., № 1, 1936).

В случаях хронического ревматизма применяется различная паратиреоидотерапия—паратиреоидэктомия (в случаях опухолей паращитовидных желез и при нормальной величине их), изофенолизация паращитовидных желез и инъекции вытяжек паращитовидных желез. Во многих случаях такая терапия давала быстрое временное улучшение.

Автор приводит 10 наблюдений, собранных им в клинике профессора Ланжерона, где в 3 случаях была произведена паратиреоидэктомия и в 7 случаях изофенолизация паращитовидных телес. Во всех случаях получено заметное улучшение.

*Е. Ауслендер.*

Sagré. *К вопросу об изучении болезни Реклинггаузена* (Rev. Fr. d'Endocr., № 1, 1937).

Автор в связи с собственным наблюдением случая болезни Реклинггаузена дает подробный литературный обзор работ, посвященных этому заболеванию.

В произведенном наблюдении имеются рентгенограммы костей с типичным фиброкистозным остеитом. Произведена была операция и удалена паращитовидная железа, величиной с вишню. Это наблюдение еще раз подтвердило мнение, что причиной болезни Реклинггаузена является гиперплазия паращитовидной железы.

В настоящее время опубликовано свыше 100 подобных случаев. Кроме типичных изменений в костях имеются и другие симптомы гиперпаратиреоза.

Удаление аденомы паращитовидной железы обычно является единственной терапией, дающей хорошие результаты при болезни Реклинггаузена.

*Е. Ауслендер.*

Melamed и Jussen. *Случай гипертиреоза и диабета, излеченный тиреоидэктомией.* (Rev. de l'Assoc. med., № 1, 1937)

Случай гипертиреоза и диабета не очень редки, значительно реже наблюдается нарушение углеводного обмена при гипотиреозе.

У больной 48 лет (болела 2 года) с явлениями гипертиреоза—увеличением щитовидной железы, тремором, тахикардией, бессонницей и потерей веса в 18 кг., с месяцем отмечается гликозурия и гликемия. Гликемическая кривая типична для диабета. Произведена тиреоидэктомия. В первые дни после операции все симптомы усилились. Больная лечится инсулином и диетой.

Через 12 дней постепенно началось уменьшение сахара в крови и в моче, инсулин понемногу снимается, и больная осталась только на не очень строгой диете. Больная прогрессивно прибывает в весе, основной обмен вернулся к норме, пульс 82—90 в минуту. Случай наблюдается 10 месяцев; за это время больная вернулась к работе, инсулином не пользуется, из тиреотоксических явлений остается несколько учащенный пульс.

*Е. Ауслендер.*

Oehme. *Действие адреналина на функцию щитовидной железы.* (Kl. Woch., 11/IV, 1936).

Автор обращает внимание на тот факт, что экстракту коркового слоя надпочечника присуще свойство умерять активность функции щитовидной железы и нейтрализовать действие тироксина. Вводя адреналин морским свинкам, с искусственно поддерживаемым гиперпаратиреозом, он добивался уменьшения его проявлений. Повышения базального метаболизма от введения тироксина не наступает, если одновременно вводится экстракт коры надпочечника. Автор заметил также, что С-витаминная кислота может произвести аналогичный эффект. Изучая антигиреозную субстанцию коры надпочечника, автор отметил, что она разрушается через 2—3 часа при пропускании над ней кислорода при pH 9,3 и температуре в 38°С. Автор полагает, что экстракт коры надпочечников может оказать ценные услуги в борьбе с клиническими формами гиперпаратиреоза.

*В. Дембская.*