

Удаление аденомы парашитовидной железы дало полное излечение от явления гиперпаратиреонидизма, но не оказало никакого влияния на поражение почек.

Е. Ауслендер.

Parturier. Печеночно-паращитовидный синдром. (Rev. Fr. d'Endocrin, № 1, 1937). Автор полагает, что если имеется конституциональная недостаточность печени, то в противовес этому появляется гиперплазия парашитовидных желез. Эта гиперфункция эпиталиальных телец ведет к гиперкальцемии. Избыточный кальций, выделяясь через почки, кишечник, печень, образует в этих органах кальциевые камни. Кишечный литиаз особого значения не имеет, т. к. камни легко эвакуируются. Почечный литиаз обнаруживается, как только скопление песка или камень дает синдром закупорки.

Печеночный литиаз остается, обычно, длительный период латентным. Камень, находящийся большей частью в пузыре, ничем себя не проявляет, пока нет спазма пузыря. В действительности, после периода гиперфункции парашитовидных желез, наступает период гипофункции, обладающий спазмогенной способностью, т. е., иначе говоря, ведущий к печеночной колике. *Е. Ауслендер.*

Siebesk. Тиреотоксикозы и Базедова болезнь. (Dtsch. med. Wschr., № 1, 1937). В картине тиреотоксикозов на первом плане стоит дисфункция щитовидной железы; при этом следует иметь в виду, что последняя находится под влиянием центральной нервной системы и гормональных центров (напр., гипофиза), изменения которых оказывают влияние на течение и тяжесть заболевания. С тиреотоксикозами не должна смешиваться классическая картина Базедовой болезни. Тяжесть и прогноз тиреотоксикозов должны расцениваться в зависимости от общего состояния больных; основной обмен, частота пульса и т. д. не могут являться показателями в этом отношении. Лечение прежде всего должно состоять в создании больному спокойной обстановки и в тщательном уходе; из медикаментов наилучшее действие оказывает люминал. Подобное предварительное лечение имеет очень важное значение для получения результатов от последующих мероприятий. Во многих случаях помогает лечение иодом, но результаты его большей частью непостоянны; оно весьма полезно в качестве предварительного лечения перед операцией и при лечении наперстянкой. Амбулаторное лечение иодом бесполезно и опасно. При *total basedowism* хороший эффект даст назначение больших доз иода (3 раза в день по 0,5 иоди-стого калия). Тяжелые случаи и случаи средней тяжести после успешного предварительного лечения должны оперироваться; противопоказаниями являются изменения со стороны органов кровообращения и не поддающееся лечению психическое возбуждение. Результаты рентгено- и радиотерапии непостоянны и нередко уступают длительным результатам оперативного лечения.

В. Иванов.

в) Внутренние болезни.

Spreber. Инсулин в терапии пептической язвы. (Rev. gastroenterol. New-York V. 3, 1936). Автор применил инсулин для лечения пептической язвы у 20 пациентов, которые не поддавались диететическому режиму. В более легких случаях удалось устранить все симптомы, и рецидивы не наблюдались. Больных отпустили как клинически вылечившихся, хотя на рентгенограммах имелась деформация головки двенадцатиперстной кишки. В случаях повторного заболевания тоже получилось значительное улучшение. За одним пациентом, который выпал из клиники как излеченный, удалось установить наблюдение в течение 20 недель. Рецидива в течение всего этого времени не было, только в самое последнее время стал несколько падать аппетит. Один пациент со злокачественной язвой желудка стал обнаруживать под влиянием инсулина улучшение аппетита и подъем общего состояния, однако развившийся постепенно стеноз привратника свел на нет эти хорошие результаты. Больные с застарелыми осложненными язвами во многих случаях избежали при помощи инсулина тяжелой операции и восстановили свою трудоспособность. *В. Дембская.*

Rutenbeck. Новое в лечении эссенциальной гипертензии. (Kl. Wschr. V. 15. 26/III 1936). В качестве нового метода лечения эссенциальной гипертензии автор описывает краниocereбральный электрофорез, следствием которого является рефлекторная гиперемия мозга. В качестве активного медикамента он употреблял дериваты холина, силу тока доводил до 1,5 миллиампер. Каждый сеанс продолжался по часу и повторялся ежедневно или через день. Автор