

болезни желчных путей, найдено было, что гликемия натощак ниже нормальной; гликемическая кривая после нагрузки глюкозой дает незначительное повышение и достигает затем цифр значительно меньших чем в норме. Гипогликемия у этих больных иногда сопровождается характерными симптомами (профузные поты, дрожание, слабость, отрыжки и т. д.).

При применении панкреатических ферментов в течение 3—4 дней совершенно исчезли объективные и субъективные симптомы гиперинсулинизма.

Только в одном случае гипогликемическое состояние наблюдалось и после лечения и было выявлено инсулиновой пробой, которая, по мнению автора, является самой чувствительной пробой.

Такие же исследования были произведены в 4 случаях гиперинсулинизма при дуоденальной язве и в 5 случаях после резекции желудка. У всех этих больных была найдена ненормальная реакция инсулярного аппарата. В некоторых случаях даже были обнаружены при дуоденальном зондировании расстройства внешней секреции поджелудочной железы.

Автор отмечает значение повышенного тонуса вагуса для появления самопроизвольной гипогликемии, т. е. случаи язвы двенадцатиперстной кишки с резекцией желудка представляют явные вегетонические симптомы. С другой стороны, некоторые вещества, введенные в двенадцатиперстную кишку, могут стимулировать секрецию поджелудочной железы (НСИ, инкретин, секретин) и вызвать гиперинсулинемию.

Возможно, что воспалительные изменения в желудке, дуоденуме и желчных путях могут увеличивать секрецию веществ, способных одновременно вызывать и увеличение кислотности и гиперинсулинемию.

A. Ауслендер.
Schürbach. Лечение гормонами болезни Симмондса. (Schweizer med. Woch., т. 66, № 50, 1937). Недостаточность передней доли гипофиза при болезни Симмондса может быть следствием прогрессирующих анатомических процессов, как злокачественная опухоль, либо непрогрессирующих анатомических изменений, как атрофия, воспалительные процессы, травма. Это заболевание может иметь причинной и сифилис или, наконец, оно может быть только функциональным, как при описанном Курчманом послеродовом истощении.

Одно из описанных автором наблюдений относится к женщине, 38 лет, которая больна уже год. Б-ая весит 29 кг при росте 151 см, основной обмен—40%, кровяное давление $10/65$ и т. д., словом, полный симптомокомплекс болезни Симмондса. Лечение препаратами передней доли гипофиза (рааерфизон), примененное в течение года, дало резкое улучшение—вес б-ой повысился до 44 кг, основной обмен—18%, появились отсутствовавшие три года менструации.

В другом случае, у 18-летней девушки, применение препарата передней доли гипофиза подкожно и per os вместе с вытяжками овариальных и щитовидной желез дало результаты значительно лучшие и более быстрые, чем в предыдущем случае. Автор полагает, что ввиду недостаточности передней доли гипофиза надпочечники и особенно щитовидная железа лишены стимулирующего физиологического действия, поэтому следует в качестве вспомогательного средства применять гормоны надпочечника и овариальные гормоны.

У одной б-ой 17 лет, весом в 29 кг, при росте в 155 см, леченной описанным способом, результаты были получены очень хорошие, несмотря на то, что после курса лечения прошло некоторое время до появления первых симптомов улучшения, как если бы действие вытяжки передней доли гипофиза нуждалось в некотором времени для оказания влияния на коррелятивные железы.

В некоторых случаях астении, в особенности при конституциональной астении, также следует думать о прегипофизарной недостаточности. Автор приводит также наблюдение, относящееся к девушке 21 год, страдающей приступами резкой слабости, аменорреей, расстройствами пищеварения, быстрым похуданием, понижением кровяного давления, у которой были получены прекрасные результаты от лечения вытяжками передней доли гипофиза, в то время как никакие другие методы лечения и укрепляющие средства не приносили никакой пользы.

Roу Mac Clark. Вторичная недостаточность паращитовидных желез после удаления аденомы паращитовидной железы и неэффективность лечения вытяжками паращитовидных желез. (Arch. of Surgery, vol. 33, № 5, 1933). Женщине, 51 года, была произведена операция удаления паращитовидных желез по поводу фибро-кистозного остеоита со спонтанными переломами. Найдена опухоль паращитовидной железы, примыкающая к нижнему полюсу правой