

изучением срезов из стѣнки кисты установлена была астроцитомы с размягчением глии. В заключении автор об этом случае говорит, что у больного вероятно раньше был старый абсцесс отогенного происхождения, при своем обострении давший энцефалитический очаг с последующим образованием кисты, явившейся источником дальнейших воспалительных изменений. При наличии повышенного внутричерепного давления, лихорадки, лейкоцитоза крови и менингеальных реакций в жидкости дифференциальный диагноз между опухолью, энцефалитом и абсцессом едва ли возможен. По Кафка, при опухолях, расположенных вблизи желудочков или при опухолях, с распадом ткани,—воспалительные изменения в спинно-мозговой жидкости всегда резко выражены.

Ш. Г.

д) Эндокринология.

Welte. *Тиреоидэктомия при базедовической асистолии* (Soc. méd. de Nord. de Paris, nov. 1936). Автор произвел 24 тиреоидэктомии у базедовиков, у которых имелась асистолия. Результаты получены прекрасные, смертность равна нулю. В 16 случаях выздоровления имелись длительные наблюдения. Тиреоидэктомия была почти тотальная, оставялась только полоска ткани железы. Автор высказывается против тотальной тиреоидэктомии

Е. Ауслендер.

Vellich. *Содержание глутатиона в крови при гипер- и гипотиреозах*. (C. R. Soc. Biol., 1936 CXX). Тиреоидэктомия у собак вызывает увеличение количества глутатиона в крови. Однако после заместительной органотерапии количество глутатиона возвращается к первоначальному.

Если у собаки с пониженным количеством глутатиона (из-за инъекций тироксина) удалить щитовидную железу, то количество глутатиона не только быстро возвращается к первоначальному, но резко увеличивается.

При гипертиреозе у людей имеется всегда уменьшение количества глутатиона в крови. Тиреоидэктомия, произведенная в целях лечения гипертиреоза, ведет к медленному, но неуклонному увеличению глутатиона в крови.

Е. Ауслендер.

Allan Berry. *Случай гиперинсулинемии, леченной частичной панкреэктомией* (Brit. Journ. of Surgery vol. 23, № 89, 1936). Автор приводит историю болезни женщины, 58 лет, которая страдает приступами, характеризующимися обморочным состоянием, болями в желудке и рвотами.

Исследования сахара, крови и гликемической кривой дало возможность установить наличие гиперинсулинемии. Автор удалил часть поджелудочной железы (28 г). В течение болезни наступило заметное улучшение. Автор предполагает, что если бы им была удалена большая часть поджелудочной железы, чем он удалил, симптомы гиперинсулинизации исчезли бы полностью.

Е. Ауслендер.

Gibson и Fowler. *Инфантилизм и сахарный диабет*. (Arch. Int. Méd., 1936).

Автор приводит 8 наблюдений над больными в возрасте 16—18 лет (4 мальчика и 4 девочки). Во всех случаях имелся частичный или полный синдром инфантилизма и нанизма, связанный, очевидно, с гипофункцией передней доли гипофиза и осложненный тяжелым сахарным диабетом.

Если согласиться с мнением Ансельмино и Гофмана о существовании панк्रेотропного гормона, то можно считать, что недостаточность этого гормона одновременно с недостаточностью гонадотропного гормона роста является причиной вышеописанного синдрома.

Е. Ауслендер.

Manziani и Arallani. *К изучению патолого-анатомической картины экспериментального тиреотоксикоза*. (Rev. Fr. d'Endocrin., 1936, № 5).

Ежедневное применение малых доз синтетического тироксина в течение долгого периода может вызвать у кролика состояние хронического прогрессирующего тиреотоксикоза, который с патолого-анатомической точки зрения имеет большое сходство с тиреотоксикозом, наблюдаемым у человека.

В щитовидной железе этих животных происходят изменения, идентичные тем, которые получаются при применении гипофизарного и тиреотропного гормонов и сходные с изменениями в щитовидной железе базедовиков. Затем, в патолого-анатомической картине экспериментального тиреотоксикоза появляются такие же изменения в других органах, какие наблюдаются часто при аутопсиях у базедовиков: гиперплазия тимуса и лимфатического аппарата, поражения

миокарда, гипертрофия сердца, изменения в печени и почках и т. д. В эндокринных железах, кроме щитовидной железы, можно найти состояние иногда гиперфункции. Эти изменения не постоянны, не однородны и не всегда связаны с феноменом корреляции желез. По этой причине вопрос об участии эндокринных желез в генезе некоторых тиротоксических феноменов остается еще до сих пор, как это отмечает Пенде, невыясненным. *Е. Ауслендер.*

Paraf, Gally et Orinstein. Рентгенотерапия щитовидной железы при сердечной недостаточности. (Bull. et mém. des Hôp de Paris. № 27, 1936). Результаты тотальной тиреоидэктомии при сердечной недостаточности очень показательны. В то же время рядом авторов приводились хорошие результаты, полученные и от длительной глубокой рентгенотерапии при лечении Базедовой болезни. Это побудило авторов к попытке применить рентгенотерапию в одном тяжелом случае асистолии с аортитом, гипертонией и сердечной декомпенсацией. Несмотря на полный покой и применение сердечных средств явления декомпенсации нарастали и по временам появлялся даже отек легких. Больной получил 4 сеанса рентгенотерапии (всего 2000 R).

В течение некоторого времени нельзя было отметить улучшения, но постепенно наступило улучшение, и через 2 месяца больной выписался в превосходном состоянии. Через 5 месяцев эффект еще держится, улучшение подтверждается и электрокардиограммой. Так же как и тиреоидэктомия, лечение щитовидной железы рентгеном дает прекрасные результаты при болезнях сердца, но без того риска, который имеется при тиреоидэктомиях. *Е. Ауслендер.*

Lloyd. Гонадотропный гормон при лечении мужской стерильности. (Lancet, № 5870, V. 1. 1936). Наблюдения показали, что нормальное опущение яичек в мошонку стоит в зависимости и от гонадотропного гормона. Его стали применять с лечебной целью при патологической задержке этого опущения и во многих случаях при этом были отмечены весьма благоприятные результаты. Опыты на животных показали, что и процесс сперматогенеза находится под влиянием того же гормона. Вслед за экстирпацией передней доли гипофиза следовало прекращение выработки спермиев, после же ее имплантации их продукция снова восстанавливалась. Шокгард, вводя гонадотропный гормон, получал у птиц преждевременное развитие сперматогенеза. Брозюс и Шафер описывают случай азооспермии, развившейся у молодого человека после орхита, осложнившего свинку. Они стали применять к нему гонадотропный гормон, выделенный из мочи беременных женщин, и добились появления живых подвижных сперматозоидов. Брозюс описывает также случай из своей практики, где после лечения гонадотропным гормоном мужа, наступила беременность у жены после продолжительного периода стерильности. Автор приводит описание двух наблюдавшихся им аналогичных случаев. Первый случай: пациент, 27 лет, состоит три года в бездетном браке. При обследовании, как яички, так и их придатки представляются меньше и мягче нормы. В пубертатном периоде он перенес свинку, но не помнит, чтобы она сопровождалась орхитом. Анализ семени обнаружил, что в одном куб. см содержалось 2 миллиона сперматозоидов, все они были лишены подвижности и 24% их имели неправильную форму. После продолжительного отдыха и санаторного лечения появилось до 50% подвижных форм. После этого автор приступил к лечению антуитрином, вводя раз в неделю в течение 4 месяцев по 100 мышинных единиц. В декабре закончилось лечение, а в марте жена забеременела и разрешилась доношенным плодом. Второй случай отличается от первого тем, что в анамнезе имеется перенесенный орхит как следствие эпидемического паротита, оставившего после себя следы в виде некоторой атрофии правого яичка. Впрыскивание антуитрина привело к увеличению количества подвижных сперматозоидов, а затем, в конечном итоге, — к оплодотворяющему контусу.

В. Дембская.

е) Риноларингология.

Koch и Eigler. Лучистая терапия фиброида основания черепа. (Arch. f. Ohr. Nas. и Kehlkorfheilkunde, Bd 142, H. 1, 1936 г.) Аа. сообщают о 6 случаях лечения фиброида основания черепа (basalfibroid) радием. Два случая были совершенно неоперабельны, так как опухоль проросла все придаточные пазухи; в остальных 4 случаях опухоль локализовалась только в носоглотке. Доза