

τὸ σπάρτωμα. Κατ' αὐτὸ προσδένεται εἰς τὸ ἄνω μέρος τοῦ πρέμνου δακτύλιος ἕξ εὐθηνοῦ χάρτου καὶ ἐπιχρίεται οὗτος διὰ κολλητικοῦ μίγματος ἀμόργης ἐλαίου καὶ ξηροπίσσης προερχομένης ἐκ τῶν ἀσφαλτορυχείων τῆς παρὰ τὴν Αὐλῶνα Σεληνίτισης. Ὑπέφερον δὲ κατὰ τὰ πολεμικὰ ἔτη οἱ ἀμπελουργοὶ ἐκ τῆς ἐλλείψεως ὄχι μόνον θείου καὶ θεικοῦ χαλκοῦ, ἀλλὰ καὶ ξηροπίσσης.

Εἶναι ἤδη κατάδηλον ὅτι αἱ ζημίαι ἐκ τοῦ *Otiorrhynchus* δύνανται νὰ προλαμβάνωνται ὡς αἱ ἐκ τοῦ *Theresia* διὰ ἐπιχρίσεως τῶν βραχιόνων τῶν ἀμπέλων διὰ τοῦ χρησιμοποιημένου εἰς μεγάλην κλίμακα ὑπὸ τῆς Ὑγιεινολογικῆς Ὑπηρεσίας πρὸς καταστροφὴν τῶν μυιῶν καὶ τῶν κωνόπων διαλύματος DDT 5% εἰς πετρελαιοειδές. Καὶ τὸ φάρμακον τοῦτο οὐδεμίαν ζημίαν εἰς τὴν ἀμπελον προκαλεῖ.

#### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗ ΜΕΛΩΝ

**ΙΑΤΡΙΚΗ.** — «**Συμβολὴ εἰς τὴν μελέτην τῆς ἐνεργείας τῆς ὁρμόνης τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως, ἐπὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν ὕδατανθράκων κατὰ τὴν κύησιν.**» \* — ὑπὸ *Γρηγορίου Γ. Δαμπράκη*.  
Ἐνεκινώθη ὑπὸ κ. Γ. Ἰωακείμογλου.

#### Εἰσαγωγή

Ἡ διάρκεια τῆς μετὰ χορήγησιν σταφυλοσακχάρου (ἐνδοφλεβίως ἢ διὰ τοῦ στόματος) σημειουμένης ὑπεργλυκαιίας, δὲν διαρκεῖ ἐπὶ πολὺ. 1 — 3 ὥρας ἀπὸ τῆς χορηγήσεως σταφυλοσακχάρου, ἢ ἐν τῷ αἵματι πυκνότης τοῦ σακχάρου εὐρίσκειται εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὅρια καὶ μάλιστα—λίαν συχνά—σημειοῦται ὑπογλυκαιμία.

Οἱ *Moracchini* καὶ *Barone*<sup>1)</sup> παρατήρησαν ὅτι μετὰ χορήγησιν 20 γρ. γλυκόζης σημειοῦται ὑπεργλυκαιμία ἢν ἀκολουθεῖ ὑπογλυκαιμία. Οἱ *Meyer* καὶ *Peter*<sup>2)</sup> μετὰ συνεχῆ χορήγησιν σακχάρου, παρετήρησαν ὑπογλυκαιμίαν.

Οἱ *M. Clellan*, *Walter S.* καὶ *H. S. Halco Wardlaw*<sup>3)</sup>, παρετήρησαν ὑπογλυκαιμίαν μετὰ χορήγησιν σακχάρου. Ἡ Ἑλλη Σωτηριάδου<sup>4)</sup>, πειραματισθεῖσα ἐπὶ κυνῶν ἐπὶ τῶν ὁποίων ἐχορήγησεν ἐνδοφλεβίως μεγάλας δόσεις σταφυλοσακ-

\* Ἐκ τοῦ Βιοχημικοῦ Ἐργαστηρίου τοῦ Θεραπευτηρίου «Ἐυαγγελισμός», καὶ ἐκ τῆς Α' Πανεπιστημικῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς καὶ τοῦ Δημοσίου Μαιευτηρίου Ἀθηνῶν.

<sup>1)</sup> *Kongresszblt. F. Ges. Inn. Med.* 1933, τ. 68, σ. 44.

<sup>2)</sup> » » » 1933, τ. 68, σ. 45.

<sup>3)</sup> » » » 1932, τ. 66, σ. 775.

<sup>4)</sup> Πρακτικά Ἀκαδημίας Ἀθηνῶν, 1935, σ. 136.

χάρου, παρετήρησεν υπεργλυκαιμίαν, τὴν ὁποίαν ὁμως ἠκολούθησεν υπογλυκαιμία.

Οἱ Greisheimer καὶ Holt <sup>1)</sup> κ. ἄ., ἀποδίδουν τὴν αἰτιολογίαν τῆς οὕτω σημειουμένης υπογλυκαιμίας, ὡς ὀφειλομένην εἰς ἔρεθισμὸν τοῦ παγκρέατος ὑπὸ τοῦ χορηγουμένου σακχάρου καὶ παραγωγῆν, ὡς ἐκ τούτου, μεγαλύτερου ποσοῦ ἰνσουλίνης.

Ἐὰν 2 — 3 ὥρας ἀπὸ τῆς πρώτης χορηγήσεως τοῦ σταφυλοσακχάρου — ἔνθα ἢ ἐν τῷ αἵματι πυκνότης τοῦ σακχάρου εἶναι εἰς τὰ φυσιολογικὰ ἢ ὑπὸ τὰ φυσιολογικὰ ὄρια — χορηγήσωμεν ἐκ νέου τὴν αὐτὴν ποσότητα σακχάρου, ἢ ἐν τῷ αἵματι σημειουμένη νέα αὐξησης τῆς πυκνότητος τοῦ σακχάρου, δὲν φθάνει τὸ ὕψος τῆς πρώτης αὐξήσεως. Σημειοῦνται συνεπῶς, δύο καμπύλαι υπεργλυκαιμίας: ἡ πρώτη καμπύλη μεγάλου ὕψους καὶ ἡ δευτέρα σαφῶς μικροτέρου (Staubeffect). Τοῦτο δέ, διότι ὁ ἐκ τῆς πρώτης χορηγήσεως σταφυλοσακχάρου προκληθεὶς ἔρεθισμὸς τοῦ παγκρέατος, εἶχεν ὡς ἀποτέλεσμα τὴν αὐξησην παραγωγῆς ἰνσουλίνης, ἢ ὁποία κατὰ τὴν δευτέραν νέαν χορήγησιν σακχάρου, ἐδέσμευσε τοῦτο, παρεμποδισθείσης τοιουτοτρόπως τῆς δημιουργίας σαφοῦς υπεργλυκαιμικῆς καμπύλης, ὡς αὕτη ἐσημειώθη κατὰ τὴν πρώτην χορήγησιν σταφυλοσακχάρου.

#### ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΝ ΜΕΡΟΣ

**Τὰς ἐρεῦνας ἡμῶν ἐξετελέσαμεν:**

- 1) Ἐπὶ 20 περιπτώσεων ὑγιῶν γυναικῶν.
- 2) Ἐπὶ 20 » » ἐπιτόκων γυναικῶν.
- 3) Ἐπὶ 10 » » ἐγκύων γυναικῶν ἀγούσων τὸν 2ον — 3ον μῆνα τῆς κυήσεώς των.

**Χρησιμοποιηθεῖσα γλυκόζη:** Dextrose Anhydrous «Sguibb» καὶ Glycose Anhydrous «Sandoz».

**Χορηγουμένη ἐκάστοτε ποσότης:** 0,3 — 0,5 γρ. γλυκόζης κατὰ χιλιόγραμμα σωματικοῦ βάρους.

**Μέθοδος προσδιορισμοῦ τοῦ σακχάρου:** Οἱ προσδιορισμοὶ τοῦ σακχάρου ἐν τῷ αἵματι ἐγένοντο κατὰ τὴν μέθοδον Hagedorn — Jensen.

<sup>1)</sup> Proc. Soc. Exp. Biol. A. Med. 1931, 28, 547.

## ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣ

Ἡ πρὸς παρατήρησιν γυνή, εὐρίσκετο νῆστις ἀπὸ 12ώρου περίπου. Λήψις αἵματος καὶ χορήγησις εὐθὺς ἀμέσως γλυκόζης διὰ τοῦ στόματος. Νέα λήψις αἵματος μετὰ ἡμίωρον. Ἔτεροι 3 λήψεις αἵματος ἀνὰ 1 ὥραν ἑκάστη. Τὴν 3ην καὶ ἡμίσειαν ὥραν ἀπὸ τῆς ἐνάξεως τοῦ πειράματος, χορήγησις ἐκ νέου γλυκόζης εἰς τὴν αὐτὴν ποσότητα καὶ λήψεις αἵματος ὡς καὶ εἰς τὴν πρώτην χορήγησιν γλυκόζης.

Τὰς ἐρεῦνας ἡμῶν ἐξετέλεσαμεν ἐν τῷ Βιοχημικῷ Ἐργαστηρίῳ τοῦ Θεραπευτηρίου «Εὐαγγελισμός». Εἰς τὸν Διευθυντὴν τοῦ Ἐργαστηρίου, Σεβαστὸν Καθηγητὴν κ. Γ. Ἰωακείμογλου, παρασχόντα ἡμῖν τὸ θέμα τῆς ἐρεύνης ταύτης καὶ διὰ τῶν συμβουλῶν του καὶ τοῦ ἐνδιαφερόντος του συντελέσαντα ἐπὶ τὴν ἀρτιωτέραν ἐκτέλεσιν τῆς παρουσίας ἐρεύνης, ἐκφράζομεν τὴν βαθεῖαν ἡμῶν εὐγνωμοσύνην.

Πρὸς τὸν Σεβαστὸν Καθηγητὴν τῆς Α'. Πανεπιστημιακῆς Μαιευτικῆς Γυναικολογικῆς Κλινικῆς καὶ Διευθυντὴν τοῦ Δημοσίου Μαιευτηρίου Ἀθηνῶν κ. Γ. Μαρουδῆν, ἐπιτρέψαντα ἡμῖν τὰς ἐπὶ τῶν ἐγκύων γυναικῶν βιοχημικὰς ἡμῶν παρατηρήσεις, ἐκφράζομεν ἐπίσης τὴν βαθεῖαν ἡμῶν εὐγνωμοσύνην.

## ΣΕΙΡΑ ΠΡΩΤΗ

*Έρευνα επί υγιῶν γυναικῶν μετὰ φυσιολογικοῦ φοθητικοῦ κύκλου.  
Διὰ τοῦ ἀστερίσκου \* σημειοῦται τὸ χρονικὸν σημεῖον καθ' ὃ ἐγένετο χορήγησις γλυκόζης.*

Αὑξ. ἀριθ.	Ἔτων	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
1	23	60	18	* 0	1,06
				0,30'	1,59
				1,30'	0,70
			18	* 2,30'	0,52
				* 3,30'	0,88
				4	1,13
				5	1,04
2	27	48	24	* 0	1,06
				0,30'	1,41
				1,30'	0,95
			24	* 2,30'	0,88
				* 3,30'	0,70
				4	1,10
				5	0,95
3	33	54	22	* 0	0,95
				0,30'	1,61
				1,30'	1,25
			22	* 2,30'	0,66
				* 3,30'	0,97
				4	1,25
				5	0,95
4	26	62	20	* 0	1,06
				0,30'	1,48
				1,30'	1,15
			20	* 2,30'	0,77
				* 3,30'	0,88
				4	1,20
				5	1,06
				6	0,97

Αὑξ. ἀριθ.	Ἔτων	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόκκης εἰς γραμ.	ῥοραι	Κλίμαξ σακχάρου
5	18	44	22	* 0	0.97
				0.30'	1.45
				1.30'	1.24
				2.30'	0.70
				* 3.30'	0.86
				4	1.15
6	25	56	17	* 0	0.88
				0.30'	1.31
				1.30'	1.06
				2.30'	0.66
				* 3.30'	0.95
				4	1.15
7	31	59	30	* 0	0.92
				0.30'	1.52
				1.30'	1.15
				2.30'	0.72
				* 3.30'	0.80
				4	1.24
8	35	64	20	* 0	0.70
				0.30'	1.44
				1.30'	1.10
				2.30'	0.97
				* 3.30'	0.88
				4	1.15
			20	* 3.30'	0.88
				4	1.15
				5	1.06
				6	0.77

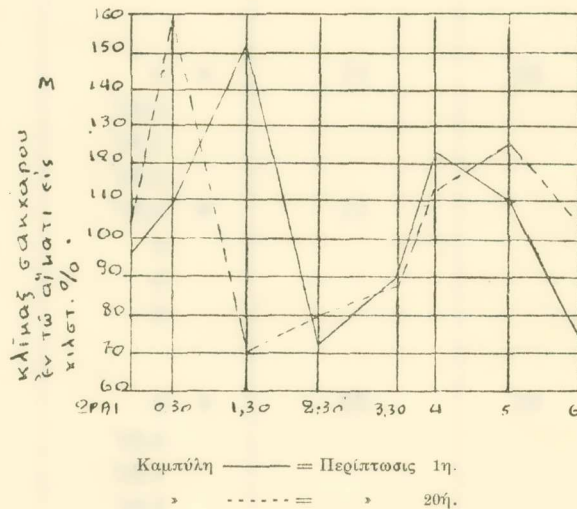
Αὑξ. ἀριθ.	Ἔτων	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότη- τες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
9	26	51	26	* 0	1,10
				0,30'	1,25
				1,35'	1,54
				2,30'	0,56
				* 3,30'	0,77
				4	1,11
				5	1,24
6	0,90				
10	20	46	46	* 0	1,06
				0,30'	1,41
				1,30'	1,53
				2,30'	0,88
				* 3,30'	0,52
				4	1,15
				5	0,88
6	0,88				
11	31	44	44	* 0	1,50
				0,30'	1,95
				1,30'	1,68
				2,30'	0,97
				* 3,30'	0,77
				4	1,68
				5	1,58
6	0,90				
12	27	45	45	* 0	0,88
				0,30'	1,25
				1,30'	1,32
				2,30'	0,58
				* 3,30'	0,70
				4	0,97
				5	0,88
6	0,70				

Αῤῥ. ἀριθ.	Ἔτων	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
13	18	57	36	* 0	1.06
				0.30'	1.32
				1.30'	1.42
				2.30'	0.95
				* 3.30'	0.77
			36	4	1.06
				5	1.00
				6	0.90
				7	0.70
14	22	48	27	* 0	0.77
				0.30'	1.06
				1.30'	1.32
				2.30'	0.65
				* 3.30'	0.88
			27	4	0.97
				5	0.88
				6	0.77
15	24	24	32	* 0	0.88
				0.30'	1.06
				1.30'	1.48
				2.30'	0.95
				* 3.30'	0.77
			32	4	1.22
				5	0.95
				6	0.81
16	28	28	17	* 0	1.10
				0.30'	1.32
				1.30'	1.15
				2.30'	0.97
				* 3.30'	0.66
			17	4	1.15
				5	0.88
				6	0.77

Αϋξ. ἀριθ.	Ἔτων	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
17	20	47	30	* 0	0,80
				0,30'	1,06
				1,30'	1,32
			30	2,30'	1,06
				* 3,30'	0,68
				4	1,15
				5	0,88
6	0,88				
18	32	53	17	* 0	1,06
				0,30'	1,44
				1,30'	1,06
			17	2,30'	0,97
				* 3,30'	0,60
				4	1,20
				5	1,08
6	0,77				
19	26	44	22	* 0	0,77
				0,30'	1,05
				1,30'	1,32
			22	2,30'	1,06
				* 3,30'	0,67
				4	1,06
				5	0,88
6	0,70				
20	28	68	34	* 0	0,97
				0,30'	1,09
				1,30'	1,52
			34	2,30'	0,72
				* 3,30'	0,90
				4	1,22
				5	1,10
6	0,75				



Ἐκ τῶν ἐν τοῖς ἀνωτέρω πίναξι ἀναγραφομένων τιμῶν παρατηροῦμεν ὅτι, μετὰ χορήγησιν γλυκόζης διὰ τοῦ στόματος καὶ εἰς ποσότητα 0,3—0,5—1 γραμ. κατὰ χιλιογράμμον σωματικοῦ βάρους τῆς πρὸς πειραματισμὸν γυναικός, ἀνέρχεται ἡ ἐν τῷ αἵματι πυκνότης τοῦ σακχάρου συνήθως τὴν πρώτην ὥραν ἀπὸ τῆς χορηγήσεως. Ἡ ἐπανάληψις τῆς χορηγήσεως γλυκόζης μετὰ τρεῖς καὶ ἡμίσειαν ὥραν ἀπὸ τῆς πρώτης χορηγήσεως, ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν αὔξησιν τοῦ σακχάρου εἰς κλίμακα ὅμως σαφῶς μικροτέραν τῆς πρώτης τοιαύτης. Τοῦτο παραδεχόμεθα ὅτι ὀφείλεται εἰς τὴν ἰνσουλίνην, τῆς ὁποίας ἡ παραγωγή, μετὰ τὴν πρώτην χορήγησιν γλυκόζης, ἠϋξήθη συνεπείᾳ ἐρεθισμοῦ τοῦ παγκρέατος ὑπ' αὐτῆς.



## ΣΕΙΡΑ ΔΕΥΤΕΡΑ

*Έρευναί επί ἐγκύων τελειομήνων γυναικῶν.  
Αἱ ἔγκυοι αὐταὶ γυναῖκες εὐρίσκοντο ἐν τῇ αἰθούσῃ τοκετῶν, ἄνευ φαινομένων τοκετοῦ.  
Μέθοδοι καὶ πειραματικαὶ συνθήκαι αἱ αὐταί.*

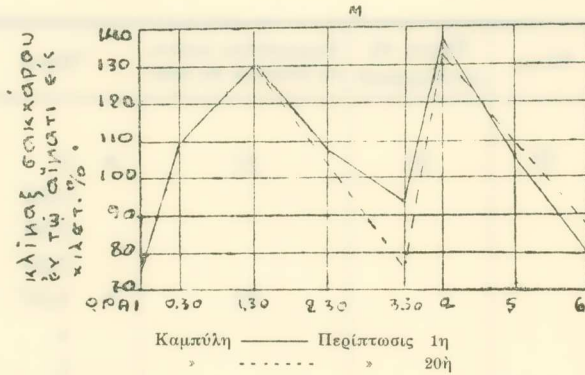
Αὑξ. ἀριθ.	Ἐτῶν	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
1	24	II	54	27	* 0	0,97
					0,30'	1,10
					1,30'	1,38
				27	2,30'	1,06
					* 3,30'	0,77
					4	1,32
2	28	I	64	20	5	1,10
					6	0,88
					* 0	0,90
				20	0,30'	1,32
					1,30'	0,88
					2,30'	0,97
3	23	III	62	31	* 3,30'	0,90
					4	1,35
					5	0,90
				31	6	0,70
					* 0	0,97
					0,30'	1,41
4	18	V	56	28	1,30'	1,06
					2,30'	0,97
					* 3,30'	0,88
				28	4	1,36
					5	1,06
					6	0,70
4	18	V	56	28	* 0	0,81
					0,30'	1,70
					1,30'	1,20
				28	2,30'	0,92
					* 3,30'	0,80
					4	1,61
4	18	V	56	28	5	1,20
					6	0,90

Αὑξ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότη- τητες γλυκόζης εἰς γρ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου	
5	33	I	64	20	* 0	1.0	
					0,30'	1.41	
					1,30'	1.15	
					2,30'	1.06	
					20	* 3,30'	0.88
					4	1.15	
5	1.37						
6	0.88						
6	26	II	68	34	* 0	1.20	
					0,30'	1.32	
					1,30'	1.62	
					2,30'	1.60	
					34	* 3,30'	1.41
					4	1.81	
5	1.61						
6	1.06						
7	35	I	60	18	* 0	0.88	
					0,30'	1.20	
					1,30'	1.55	
					2,30'	1.55	
					18	* 3,30'	0.80
					4	1.55	
5	1.40						
6	1.06						
8	26	III	71	35	* 0	0.97	
					0,30'	1.41	
					1,30'	1.27	
					2,30'	1.11	
					35	* 3,30'	0.80
					4	1.34	
5	1.06						
6	0.77						

Αἰθ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥοαι	Κλίμαξ σακχάρου	
9	33	V	54	17	* 0	0,95	
					0,30'	1,27	
					1,30'	1,06	
					2,30'	1,06	
					17	* 3,30'	0,97
					4	1,34	
5	0,95						
6	0,90						
10	26	II	67	35	* 0	1,10	
					0,30'	1,35	
					1,30'	1,06	
					2,30'	1,00	
					35	* 3,30'	0,97
					4	1,27	
5	1,11						
6	0,88						
11	19	I	64	20	* 0	1,06	
					0,30'	1,59	
					1,30'	0,70	
					2,30'	0,97	
					20	* 3,30'	0,97
					4	1,32	
5	1,24						
6	0,97						
12	31	III	74	37	* 0	0,97	
					0,30'	1,32	
					1,30'	1,24	
					2,30'	1,24	
					37	* 3,30'	0,92
					4	1,41	
5	1,06						
6	0,70						

Α.ϋ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩρα	Κλίμαξ σακχάρου
13	27	I	55	17	* 0	1,06
					0,30'	1,29
					1,30'	0,70
				17	2,30'	0,97
					* 3,30'	0,81
					4	1,32
					5	1,10
6	0,97					
14	35	II	75	38	* 0	0,95
					0,30'	1,81
					1,31'	1,77
				38	2,30'	1,05
					* 3,30'	0,88
					4	1,65
					5	1,06
6	0,90					
15	27	III	70	21	* 0	0,88
					0,30'	1,31
					1,30'	1,06
				21	2,30'	1,06
					* 3,30'	0,97
					4	1,41
					5	1,15
6	0,70					
16	24	I	65	33	* 0	1,10
					0,30'	1,25
					1,30'	1,35
				33	2,30'	1,41
					* 3,30'	1,06
					4	1,37
					5	1,06
6	0,90					

Αἰξ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩρα	Κλίμαξ σαζχάρου
17	30	II	70	21	* 0	0,88
					0.30'	1,51
					1.30'	1,31
					2.30'	1,06
				21	* 3.30'	0,88
					4	1,44
					5	1,15
6	0,90					
18	32	III	68	35	* 0	0,97
					0.30'	1,24
					1.30'	1,44
					2.30'	1,06
				35	* 3.30'	0,88
					4	1,51
					5	1,15
6	0,97					
19	28	I	60	18	* 0	0,77
					0.30'	1,10
					1.30'	1,30
					2.30'	1,06
				18	* 3.30'	0,95
					4	1,35
					5	1,06
6	0,88					
20	24		65	33	* 0	0,77
					0.30'	1,20
					1.30'	1,41
					2.30'	1,06
				33	* 3.30'	0,85
					4	1,35
					5	1,16
6	0,98					



Ἐκ τῶν τιμῶν τῶν ἀναγραφομένων ἐν τοῖς ἀνωτέρω πίναξι, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἐπανάληψις τῆς χορηγήσεως γλυκόζης (τρεῖς καὶ ἡμίσειαν ὥραν ἀπὸ τῆς πρώτης χορηγήσεως) ἐπὶ ἐγκύων τελειομένων γυναικῶν, συνεπάγεται σαφῆ ὑπεργλυκαιμίαν.

Ἡ δευτέρα αὕτη γλυκαιμικὴ καμπύλη δὲν παρατηρεῖται ἐπὶ τῶν ὑγιῶν μὴ ἐγκύων γυναικῶν. Συνεπῶς τίθεται τὸ ἐρώτημα: Πρόκειται ἄρα γε ἐνταῦθα περὶ ἠλαττωμένης ὁρμονικῆς ἰκανότητος τοῦ παγκρέατος νὰ ἀνταποκριθῆ εἰς τὴν ἐπανελημμένην διὰ γλυκόζης ἔφοδον; Ἡ πρόκειται περὶ παρουσίας παραγόντων (ὀφειλομένων εἰς τὴν κύησιν) ἐχόντων ἀνταγωνιστικὴν ἐπὶ τοῦ σακχάρου δρᾶσιν ἐκείνης τῆς τῆς ἰνσουλίνης;

Ἐχοντες πρὸ ὀφθαλμῶν τὰς γλυκαιμικὰς καμπύλας, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν — ὡς πρὸς τὸ πρῶτον ἐρώτημα, — τὰ ἑξῆς:

Ἡ πρώτη γλυκαιμικὴ καμπύλη — ἐπὶ τῶν ὑγιῶν ἐγκύων γυναικῶν — εἶναι φυσιολογική. Παρατηρεῖται καὶ ἐπὶ τῶν ὑγιῶν μὴ ἐγκύων γυναικῶν. 30'–100' ἀπὸ τῆς χορηγήσεως γλυκόζης, ἡ γλυκογονικὴ δρᾶσις τῆς ἰνσουλίνης εἶναι σαφῆς καὶ ἡ κλίμαξ τοῦ σακχάρου κατέρχεται. Εἰς τὴν πρώτην διὰ γλυκόζης ἔφοδον ἐπὶ τῶν ὑγιῶν ἐγκύων γυναικῶν, ἡ ἀποστολὴ καὶ ἡ δρᾶσις τῆς ἰνσουλίνης εἶναι φυσιολογική. Γνωρίζομεν ὅτι ἐπὶ φυσιολογικῶν ἀτόμων, ἡ χορήγησις ποσότητος γλυκόζης, χρησιμεύει ὡς ἐρεθισμὸς τοῦ παγκρέατος μὲ ἀποτέλεσμα τὴν αὔξησιν τῆς παραγωγῆς ἰνσουλίνης. Συνεπῶς καὶ ἐπὶ τῶν ὑγιῶν ἐγκύων γυναικῶν, κατὰ τὸν ἴδιον τρόπον θὰ πρέπη νὰ ἀντιδρᾷ — εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο — καὶ τὸ πάγκρεας αὐτῶν. Ἀλλά, ἐὰν τοῦτο οὕτως ἔχει, θὰ ἔδει, κατὰ τὴν δευτέραν διὰ γλυκόζης ἔφοδον, νὰ παρατηρηθῆ ἀποτελεσματικὴ δρᾶσις τῆς ἠϋξημένης ἤδη ἰνσουλίνης καὶ παρακώλυσις δημιουργίας νέας σαφοῦς γλυκαιμικῆς καμπύλης. Τοῦτο ὅμως δὲν παρατηρεῖται, τῆς δευτέρας γλυκαιμικῆς καμπύλης προσομοιοζούσης πρὸς τὴν πρώτην τοιαύτην. Ὅτι πράγματι ἔχομεν αὔξησιν (ἔξ ἐρεθισμοῦ) παρα-

γωγῆς ἰνσουλίνης, ἀποδεικνύεται ἐκ τοῦ ὅτι, 30' - 60' ἀπὸ τῆς δευτέρας χορηγήσεως γλυκόζης, ἡ γλυκαιμικὴ καμπύλη κατέρχεται. Τοῦτο δέον νὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὴν δρᾶσιν αὐτῆς ταύτης τῆς ἰνσουλίνης.

Ἐκ τῆς ἐρεῦνας τῶν Carlson καὶ Drennan<sup>1)</sup> κ. ἄ. ἐγένετο γνωστόν, ὅτι κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν, λειτουργεῖ τὸ πάγκρεας τοῦ ἐμβρύου, τοῦ ὁποίου ἡ ἰνσουλίνη εἰσέρχεται εἰς τὴν κυκλοφορίαν τῆς μητρὸς. Συνεπῶς -- ἐν τοῖς ἡμετέροις πειράμασι -- τὸ ὅτι ἡ ἰνσουλίνη τῆς ἐγκύου γυναικὸς, (ἡ ὁποία ἐπιβοηθεῖται καὶ ὑπὸ τῆς τοῦ ἐμβρύου) δὲν ἔδρασε εὐθύς ἅμα τῇ δευτέρᾳ διὰ γλυκόζης ἐφόδῳ, ἀποδεικνύει τὴν παρουσίαν παραγόντων ἐχόντων ἀντίθετον δρᾶσιν ἐκείνης τῆς ἰνσουλίνης. Καὶ εἰσερχόμεθα ἤδη εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ τεθέντος δευτέρου ἐρωτήματος.

Οἱ μὲ γλυκογονολυτικὴν ἐνέργειαν παράγοντες οὗτοι, πρέπει νὰ ἀναζητηθοῦν κατὰ πᾶσαν πιθανότητα, εἰς τὰς ὁρμόνας. Αἱ ὁρμόναι δὲ ἐκεῖναι, αἱ ὁποῖαι κατὰ τὸ δεύτερον ἥμισυ τῆς κνήσεως ὑπερισχύουσι κυρίως ἀπὸ ἀπόψεως παραγωγῆς, κυκλοφορίας καὶ πολυπλεύρου ἐνεργείας καὶ ἀπὸ ἀπόψεως γλυκογονολυτικῆς δρᾶσεώς των, εἶναι κυρίως ἡ ὑποφυσίνη, ψοθυλακίνη, κορτίνη καὶ ἄδρεναλίνη.

Πρὶν ὅμως ὁμιλήσωμεν περὶ τῆς γλυκογονολυτικῆς δρᾶσεως τῆς ὁρμόνης τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως, τῆς ψοθυλακίνης, κορτίνης καὶ ἄδρεναλίνης θὰ ἀναφέρωμεν τὰς κατὰ τὴν κύησιν ἐρεῦνας τοῦ Dietrich<sup>2)</sup>, κ. ἄ. καθ' ἃς μετὰ κορεσμόν ἄπαξ διὰ σακχάρου, ἡ κλιμαξ τοῦ ἐν τῷ αἵματι σακχάρου τῶν ἐγκύων γυναικῶν ἀνῆλθεν εἰς 1,30<sup>0</sup>/<sub>100</sub> καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις εἰς 2,40<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Ὁ Gottschalk<sup>3)</sup>, παρετήρησεν ἐπὶ ἐγκύων γυναικῶν -- κατὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον ὡς καὶ κατὰ τὸν 5ον-9ον μῆνα τῆς κνήσεως αὐτῶν --, ὑπεργλυκαιμίαν, τὴν ὁποίαν ἀποδίδει εἰς παθολογικὴν βλάβην τοῦ νεφρικοῦ ἐπιθηλίου. Ὁ Meneghini<sup>4)</sup>, μελετῶν τὰς μεταβολὰς τῆς πυκνότητος τοῦ ἐν τῷ αἵματι σακχάρου θηλέων κόνικλων μετὰ εἰσαγωγὴν οὔρων ἐγκύων γυναικῶν, παρετήρησεν ὅτι: κόνικλοι λαμβάνοντες ἐνδοφλεβίως 10 κ. ἐκ. οὔρων ἐγκύου γυναικὸς ἀγούσης τὸ 1ον ἢ 2ον τρίμηνον τῆς κνήσεως αὐτῆς, ἐνεφάνιζον σαφῆ αὔξησιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος, ἰδίᾳ τὴν 1ην ἢ 2αν ὥραν ἀπὸ τῆς ἐνέσεως. Κόνικλοι λαμβάνοντες οὔρα ἐγκύου γυναικὸς ὀλίγον πρὸ τοῦ τοκετοῦ αὐτῆς, ἐνεφάνιζον μετρίαν αὔξησιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος αὐτῶν.

1) Ἀναφ. ὑπὸ Kehrler εἰς Halban Seitz, VI., σελ. 802, 1927.

2) Ἀναφ. ὑπὸ Kurt Eckelt εἰς Halban - Seitz Y<sup>3</sup>, σ. 489, 1927.

3) » » » » » » » » σ. 490, »

4) Kongresszblt. F. Ges. Inn. med. 1941, 261.



## ΟΡΜΟΝΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΛΟΒΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΕΩΣ

Ἄπεδειξε ὅτι ἡ ὁρμόνη τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως ἐμφανίζει ἀντίθετον δρᾶσιν ἐπὶ τοῦ σακχάρου ἐκείνης τῆς ἰνσουλίνης. Ἡ **Ἐ. Σωτηριάδου**, τῇ ὑποδείξει τοῦ καθηγητοῦ **Γ. Ἰωακείμογλου**, ἐπηλήθευσεν τὴν μεταξὺ ἰνσουλίνης καὶ ὁρμόνης Ο. Λ. ὑφισταμένην ἀνταγωνιστικὴν δρᾶσιν. Οἱ Elmer καὶ Scheps<sup>2)</sup> χορηγήσαντες ὁρμόνην Ο. Λ. ἐπὶ ὑγιῶν ἀνθρώπων, παρετήρησαν αὔξησιν τῆς πυκνότητος τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος. Οἱ Lam καὶ Guido<sup>3)</sup> παρετήρησαν ἐπίσης αὔξησιν.

Παρατηροῦμεν συνεπῶς ὅτι ὁ ὀπίσθιος λοβὸς τῆς ὑποφύσεως μετέχει τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν ὕδατανθράκων. Ὡς πρὸς τὸν μηχανισμόν δὲ τῆς ἐπὶ τοῦ σακχάρου αὔξητικῆς δράσεως τῆς ὁρμόνης τοῦ Ο. Λ. (ὑπεργλυκαιμία — σακχαρουρία), οὐδὲν τὸ σαφὲς γνωρίζομεν. Κατὰ τινὰς ὀφείλεται εἰς ὑπερπαραγωγὴν ἐπινεφριδίνης. Ἐναντίον τῆς ὑπερπαραγωγῆς ἐπινεφριδίνης συνηγορεῖ ἡ παρατήρησις καθ' ἣν ἡ ὑποφυσίνη εἰς ζῶα ἐκ τῶν ὁποίων ἀφηρέθη ἡ μυελώδης οὐσία τῶν ἐπινεφριδίων, δύναται νὰ ἐξουδετερώσῃ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἰνσουλίνης (Gelling<sup>4)</sup>). Κατὰ τοὺς Clark, Goemeri καὶ Marsowsky<sup>4)</sup> ἡ ὁρμόνη τοῦ Ο. Λ. δρᾷ ἀμέσως ἐπὶ τοῦ ἥπατος ἀποσχίζουσα γλυκογόνον. Ἐπὶ ἐλλείψεως τούτου δὲν ἐμφανίζεται ὑπεργλυκαιμία.

Παρατηροῦμεν συνεπῶς, ὅτι κατὰ τὴν κύησιν ἡ αὔξις τῆς παραγωγῆς ὑποφυσίνης, ἐκτὸς τῆς εὐαισθητοποιήσεως τῆς μητριαίας μυϊκῆς ἰνὸς τὴν ὁποίαν προκαλεῖ, φαίνεται ὅτι σκοπὸν ἔχει — σὺν τοῖς ἄλλοις — καὶ τὴν ρυθμιστικὴν συμμετοχὴν τῆς ἐπὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν ὕδατανθράκων.

## ΩΘΥΛΑΚΙΝΗ

Ἀπὸ ἐρεῦνας ἀναφερομένας ἐν τῇ βιβλιογραφίᾳ, γνωρίζομεν ὅτι ἡ ὠθυλακίνη κέκτηται γλυκογονολυτικὴν δρᾶσιν. Παρ' ἡμῶν, οἱ **Φούκας**<sup>5)</sup> καὶ **Λαμπρινᾶκος**, χορηγήσαντες ὠθυλακίνην ἐπὶ προώρως τεχθέντων νεογνῶν καὶ εἰς ποσότητα 5—10,000 Δ. Μ., παρετήρησαν 20' ἀπὸ τῆς ἐνέσεως αὔξησιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος.

<sup>1)</sup> Deuts. med. Wochens, 1924, 1787.

<sup>2)</sup> Kongresszblt. F. Ges. Inn. Med. 1931. τ. 60, 675.

<sup>3)</sup> » » » » » » 598.

<sup>4)</sup> Ἄναφ. ὑπὸ Ἰ. Ἀναγνώστου, Διαταραχαὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης καὶ θρέψεως, Ἀθῆναι 1938, 134.

<sup>5)</sup> Ἄνακων. ἐν τῇ Ἱατροχειρουργικῇ Ἑταιρείᾳ Ἀθηνῶν, συνεδρία 9-1-46.

## ΚΟΡΤΙΝΗ

Ἡ Thaddea<sup>1)</sup> κ. ἄ. ἀναφέρουν ὅτι ἡ ὁρμόνη τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων κέκτηται ὁμοίως γλυκογονολυτικὴν δρασίν. Κατὰ τὸ 2ον ἴδιον ἡμῶν τῆς κύνσεως, ἡ ὁρμόνη κορτίνη τοῦ ἐμβρύου εἰσέρχεται εἰς τὴν κυκλοφορίαν τῆς μητρὸς ἐπικουροῦσα οὕτω ταύτην εἰς τὰς σχετικὰς αὐτῆς ἀνάγκας.

## ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ

Ἡ ἀδρενητικὴ ἐπὶ τοῦ σακχάρου δρασίς τῆς ἀδρεναλίνης ἔχει πολλαπλῶς διαπιστωθῆ. Ἐπομένως, φρονοῦμεν, ὅτι παρέλκει ἡ ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου βιβλιογραφικὴ ἀναφορά.

Κατὰ τὴν κύνσιν, ἡ πυκνότης τοῦ ἐν τῷ αἵματι σακχάρου διακρατεῖται — ὑπὸ φυσιολογικὰς συνθήκας — εἰς φυσιολογικά ὅρια, παρὰ τὴν ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτοῦ τῶν δύο ἀνταγωνιστῶν παραγόντων: τῆς ἰνσουλίνης δηλαδὴ καὶ τῶν ὡς ἄνω τεσσάρων κυρίως ὁρμονῶν. Ὑφίσταται δηλονότι ἰσορροπία μεταξὺ δράσεως καὶ ἀντιδράσεως. Μετὰ ἐπανειλημμένην ὅμως χορήγησιν σακχάρου, ἡ ἰνσουλίνη τῆς μητρὸς (ἐπικουρουμένη καὶ ὑπὸ τῆς ἰνσουλίνης τοῦ ἐμβρύου), δὲν δύναται νὰ ἀνταπεξέλθῃ εἰς τε τὸ χορηγούμενον σάκχαρον καὶ τὴν ἀνταγωνιστικὴν δρασίαν τῶν ὡς ἄνω ὁρμονῶν, δημιουργουμένης, ὡς ἐκ τούτου, τῆς δευτέρας γλυκαιμικῆς καμπύλης (βλέπε σχῆμα σελ. 62).

<sup>1)</sup> Nebennierensuffizienz, 1941, 217.

## ΣΕΙΡΑ ΤΡΙΤΗ

*Χορήγησις γλυκόζης ἐπὶ γυναικῶν ἀγουσῶν τοὺς 3 πρώτους μῆνας τῆς κνήσεως.*

Αἰξ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότη- τητες γλυκόζης εἰς γρ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου
1	17	I	58	18	* 0	0,97
					0,30'	1,43
					1,30'	1,17
					2,30'	1,06
				18	* 3,30'	0,97
					4	1,39
					5	1,06
					6	0,88
2	27	II	67	35	* 0	1,06
					0,30'	1,51
					1,30'	1,14
					2,30'	1,06
				35	* 3,30'	0,97
					4	1,41
					5	0,90
					6	0,77
3	35	V	71	25	* 0	1,10
					0,30'	1,31
					1,30'	1,42
					2,30'	1,12
				25	* 3,30'	0,97
					4	1,51
					5	1,06
					6	0,88
4	31	II	68	22	* 0	0,77
					0,30'	1,27
					1,30'	1,27
					2,30'	1,10
				22	* 3,30'	0,97
					4	1,37
					5	1,06
					6	0,97

Αῖθ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥΩραι	Κλίμαξ σακχάρου	
5	26	II	66	33	* 0	1,16	
					0,30'	1,41	
					1,30'	1,31	
					2,30'	1,06	
					33	* 3,30'	0,70
						4	1,37
						5	0,95
6	30	I	75	24	* 0	1,10	
					0,30'	1,57	
					1,30'	1,41	
					2,30'	0,97	
					24	* 3,30'	0,97
						4	1,51
						5	1,06
7	26	II	62	20	* 0	0,92	
					0,30'	1,14	
					1,30'	1,37	
					2,30'	1,31	
					20	* 3,30'	0,97
						4	1,41
						5	1,06
8	37	V	70	35	* 0	1,06	
					0,30'	1,61	
					1,30'	1,06	
					2,30'	0,77	
					35	* 3,30'	0,52
						4	1,47
						5	0,97
					6	0,52	

Αἰξ. ἀριθ.	Ἔτων	Τόκος	Βάρος εἰς χιλιόγραμμα	Χορηγηθεῖσαι ποσότητες γλυκόζης εἰς γραμ.	ῥοραι	Κλίμαξ σακχάρου	
9	28	II	68	22	* 0	0,88	
					0,30'	1,41	
					1,30'	1,14	
					2,30'	1,06	
					22	* 3,30'	0,60
					4	1,51	
					5	1,06	
10	32	IV	58	30	* 0	0,90	
					0,30'	1,31	
					1,30'	1,41	
					2,30'	1,06	
					30	* 3,30'	0,77
					4	1,37	
					5	1,10	
	6	0,67					

Ἐκ τῶν ἐν τοῖς ἀνωτέρω πίναξι ἀναγραφόμενων τιμῶν παρατηροῦμεν ὅτι ἡ δευτέρα γλυκαιμικὴ καμπύλη — ἐπὶ ὑγιῶν γυναικῶν ἀγουσῶν τοὺς 3 πρώτους μῆνας τῆς κησέως των — εἶναι ὁμοία μὲ τὴν ἐγκύων τελειομήνων γυναικῶν (βλ. σχῆμα σελ. 62). Ἄξιον παρατηρήσεως ἐνταῦθα εἶναι ὅτι, ἐνῶ κατὰ τὸ δεύτερον ἥμισυ τῆς κησέως ὑπερτερεῖ ἡ δρᾶσις κυρίως τῆς φθοσυλακίνης καὶ ὑποφυσίνης, κατὰ τὸ πρῶτον ἥμισυ τῆς κησέως ὑπερτερεῖ ἡ δρᾶσις κυρίως δύο ὁρμονῶν: τῆς ὠχρίνης καὶ τῆς προλάνης. Καὶ ὅπως ἐν τοῖς πρόσθεν διελάβομεν τὴν ἐπὶ τοῦ σακχάρου δρᾶσιν τῆς ὑποφυσίνης καὶ φθοσυλακίνης, οὕτω καὶ ἐνταῦθα θὰ ἀναφέρωμεν τὸν ρόλον τῆς ὠχρίνης καὶ προλάνης ἐπὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν ὕδατανθράκων.

#### Ω Χ Ρ Ι Ν Η

Ἐπὶ πολλῶν ἐρευνητῶν ἔχει ἀποδειχθῆ ἡ γλυκογονολυτικὴ δρᾶσις τῆς ὠχρίνης. Οἱ Smith, George S., καὶ O. Watkins<sup>1)</sup> χορηγήσαντες ἐνδοπεριτονακῶς ἐκχύλισμα ὠχροῦ σωματίου ἐπὶ ἐγκύων, μὴ ἐγκύων, ὡς καὶ εὐνουχισθέντων κονίκλων, παρετήρησαν αὔξησιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος. Τὴν δρᾶσιν ταύτην

<sup>1)</sup> Kongresszblt. f. Ges. In. Med. 1931 τ. 61, σ. 28.

τοῦ ὠχρινικοῦ ἔκχυλισματος, οἱ ἐρευνηταὶ οὗτοι ἀποδίδουν εἰς πιθανῇ διέγερσιν τοῦ συμπαθητικοῦ.

#### Π Ρ Ο Λ Α Ν Η

Οἱ Dingemans, E., καὶ S. Kober <sup>1)</sup> χορηγήσαντες 1000 μονάδας προλάνης «Hebin» τὴν ὁποίαν ἔλαβον ἐκ τῶν οὔρων ἐγκύου κονίκλου, παρατήρησαν μεγάλην αὔξιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος I καὶ ἡμίσειαν ὥραν ἀπὸ τῆς ἐνέσεως.

Οἱ Johns O'Mulvenny Potts καὶ Langhton <sup>2)</sup> προεκάλεσαν δι' ὕδατούχων ἔκχυλισμάτων τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως, ὑπεργλυκαιμίαν καὶ σακχαρουρίαν.

Οἱ Anselmino καὶ Hoffmann <sup>3)</sup> προεκάλεσαν αὔξιν τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος μετὰ ἔνεσιν ἐκχυλισμάτων προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως.

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὴν ἠϋξημένην παραγωγὴν καὶ κυκλοφορίαν τῆς ὠχρίνης καὶ προλάνης κατὰ τὸ πρῶτον ἡμισυ τῆς κηύσεως, ὡς ἐπίσης, τὴν γλυκογονολυτικὴν τούτων ἐπίδρασιν, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι: ἡ μετὰ δευτέραν διὰ γλυκόζης ἔφοδον παρατηρουμένη δευτέρα γλυκαιμικὴ καμπύλη — ἰσοϋψῆς περίπου μετὰ τὴν πρώτην, — ὀφείλεται κατὰ πᾶσαν πιθανότητα εἰς τὴν δράσιν τῆς ὠχρίνης καὶ προλάνης.

Κατὰ τὴν κηύσιν — ὑπὸ φυσιολογικὰς συνθήκας — δὲν διαπιστοῦμεν ὑπεργλυκαιμίαν, καθ' ὅτι παρὰ τὴν πρὸς τὴν ἰνσουλίνην ἀνταγωνιστικὴν δράσιν τῶν ὁρμονῶν: ὠχρίνης, προλάνης, φουθυλακίνης καὶ ὑποφυσίνης ἐπὶ τοῦ κλίματος τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος, ἐν τούτοις τὸ πάγκρεας διὰ τῆς ἰνσουλίνης κατορθοῖ καὶ διατηρεῖ τὴν πυκνότητα τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὅρια. Ὑφίσταται δηλαδὴ ἰσορροπία μεταξὺ δράσεως καὶ ἀντιδράσεως.

Μετὰ ἐπανειλημμένην ὅμως χορήγησιν γλυκόζης, τὸ πάγκρεας δὲν κατορθοῖ νὰ ἀνταπεξέλθῃ πρὸς τε τὴν ἀνταγωνιστικὴν δράσιν τῶν ὡς ἄνω τεσσάρων (κυρίως) ὁρμονῶν καὶ τὴν χορηγομένην ποσότητα γλυκόζης, καὶ συνεπῶς ἡ ὁρμονικὴ του δράσις ὑπερφαλλαγγίζεται ἐπὶ τι χρονικὸν διάστημα, διὰ νὰ ἀναλάβῃ μετ' ὀλίγον ἐκ νέου.

<sup>1)</sup> Kongresszblt. f. Ges. In. Med. 1934, 73, 47.

<sup>2)</sup> Ἀναφ. ὑπὸ Ἰ. Ἀναγνώστου.

<sup>3)</sup> Klin. Wochs. 1936, 247.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τὰ δεδομένα ἄτινα κατέστη δυνατόν νὰ ἐξαχθῶσιν ἐκ τῆς παρούσης ἐρεύνης, δύνανται νὰ συνοψισθῶσιν ὡς ἔπεται :

1) Ἐπὶ ὑγιῶν γυναικῶν, ἡ χορήγησις γλυκόζης διὰ τοῦ στόματος εἰς ποσότητα 0,3.—0,5.—1 γραμ. κατὰ χιλιόγραμμον σωματικοῦ βάρους, συνεπάγεται ὑπεργλυκαιμίαν, ἣτις πολλάκις ὀδηγεῖ μετὰ 1—2 ὥρας περίπου εἰς ὑπογλυκαιμίαν. Ἡ ἐπαναχορήγησις γλυκόζης μετὰ 3 1/2 ὥρας ἀπὸ τῆς πρώτης χορηγήσεως (εἰς τὸ αὐτὸ ποσόν), αὐξάνει τὴν ἐν τῷ αἵματι πυκνότητα τοῦ σακχάρου εἰς μικρότερον ὅμως βαθμόν. Ἡ δευτέρα αὕτη μικρὰ γλυκαιμικὴ καμπύλη, ἀποδίδεται εἰς ἀξηθεϊσαν παραγωγὴν ἰνσουλίνης, συνεπεία ἐρεθισμοῦ τοῦ παγκρέατος ὑπὸ τῆς κατὰ τὴν πρώτην ἔφοδον χορηγηθείσης γλυκόζης.

2) Ἐπὶ ὑγιῶν ἐγκύων τελειομήνων γυναικῶν, ἡ χορήγησις γλυκόζης διὰ τοῦ στόματος εἰς ποσότητα 0,3—0,5—1 γραμ. κατὰ χιλιόγραμμον σωματικοῦ βάρους, συνεπάγεται ὑπεργλυκαιμίαν. Μετὰ 3 1/2 ὥρας ἀπὸ τῆς πρώτης χορηγήσεως, ἡ ἐπαναχορήγησις γλυκόζης εἰς τὸ αὐτὸ ποσόν, ὀδηγεῖ ὡς καὶ κατὰ τὴν πρώτην χορήγησιν, εἰς σαφῆ ὑπεργλυκαιμίαν. Τοῦτο ἀποδίδομεν εἰς τὰς κατὰ τὸ δεύτερον ἥμισυ τῆς κνήσεως κυριαρχούσας ὁρμόνας (καὶ ἀπὸ ἀπόψεως παραγωγῆς, κυκλοφορίας καὶ πολυπλεύρου ἐνεργείας καὶ ἀπὸ ἐπόψεως γλυκογονολυτικῆς δράσεως), τουτέστιν εἰς τὴν ὁρμόνην τοῦ Ο. Λ., τὴν φουθυλακίνην, κορτίνην καὶ ἀδρεναλίνην.

3) Ἐπὶ ὑγιῶν ἐγκύων γυναικῶν ἀγουσῶν τοὺς τρεῖς πρώτους μῆνας τῆς κνήσεώς των, ἡ χορήγησις γλυκόζης εἰς τὰ αὐτὰ ποσὰ καὶ ὑπὸ τὰς αὐτὰς ὡς ἄνω πειραματικὰς συνθήκας, συνεπάγεται τὴν αὐτὴν γλυκαιμικὴν εἰκόνα, οἷαν καὶ ἐπὶ τῶν ἐγκύων τελειομήνων γυναικῶν. Τοῦτο ἀποδίδομεν εἰς τὰς κατὰ τὸ πρῶτον ἥμισυ τῆς κνήσεως κυριαρχούσας ὁρμόνας: ὠχρόνην καὶ προλάλην, αἵτινες ἐμφανίζουσιν ἐπὶ τοῦ σακχάρου ἀντίθετον δράσιν τῆς τῆς ἰνσουλίνης.