

с) Эндокринология.

Ожирение у детей. Rony (Rev. Franç. d'Endocrin, № 1, 1934 г.) изучил 50 случаев ожирения у детей и юношей для выявления возможной роли эндокринных желез в этиологии ожирения. Гипофизарное расстройство, расстройство со стороны полового аппарата, слегка сниженный основной обмен без гипотиреоза, ненормальная толерантность к сахару и психическая отсталость часто наблюдается при детском ожирении. Но изменения эндокринных желез могут встречаться и в смысле гипер- и гипофункции. Этот факт дает возможность считать, что имеется связь между ожирением и эндокринными расстройствами, но что эти расстройства не являются причиной ожирения. Этиология ожирения у детей, как и у взрослых, экзогенная или эндогенная; это изменение — в механизме, регулирующем жировой обмен, который всего вероятнее гипоталамического происхождения.

Е. Ауслендер.

Синдром Опухоли гипофиза и пептическая язва. (Amer. Journ. med. scienc. Abst. 1933 г.) Кешинг недавно обратил внимание на связь, существующую между заболеваниями гипофиза и пептической язвой. Он привел 3 случая умерших от перфорации язвы после операции по поводу опухоли мозга. Автор приводит также свои 2 случая первичной опухоли гипофиза с пептическими язвами. Он считает, что если полагать, что гипофизарные заболевания связаны с заболеваниями надпочечников, а последние ведут к язвам кишок у подопытных животных, то отсюда вытекает этиологическая связь между эндокринными железами и желудочно-кишечными язвами. Лечение пептических язв в начале их развития инъекциями гипофиза заслуживает внимания.

Е. Ауслендер.

Гипофизарная кахексия, случай, леченный вытяжкой передней доли гипофиза. Brougier. (Endocrinology, № 3, 1934 г.) Это наблюдение относится к мужчине 63 лет с общей слабостью, желудочно-кишечными расстройствами, миостенией, резким похуданием. Основной обмен — 40. Отсутствие пигментации и теста Goetsch'a дают возможность исключить болезнь Аддисона. Больной был подвергнут инъекциям экстракта передней доли гипофиза (2 раза в неделю по 1 куб. см.) и наступило полное выздоровление.

Е. Ауслендер.

Острый тиреоидит после удаления зуба. Gønborg. (The Brit. med. Journ. № 3818, 1933 г.) Пять дней спустя после удаления зуба у женщины 24 лет развилось острое воспаление правой доли щитовидной железы, которое через некоторое время самопроизвольно излечилось. Автор предполагает, что инфекция проникла через кровяное русло.

Е. Ауслендер.

d) Туберкулез.

R. Courtois—Туберкулез легких у бельгийских углекопов. (Annales de Médecine Légale, № 1, 1935 г.) В туберкулезном диспансере Charleroi за 1932—33 г. среди обследованных рабочих каменноугольных копей было обнаружено 13,8% туберкулезных бациллярных больных; среди рабочих, страдающих антракосиликозом, было обнаружено 34,15% туберкулезных бациллярных больных, среди прочих — 4,82%. Из 388 случаев, лечившихся в санатории поликлиники и в диспансере Charleroi по поводу заболеваний органов дыхания, — 165 чел. не страдали антракосиликозом, из них было 10,3% туберкулезных и 5% бациллярных больных. Из страдавших антракосиликозом лечилось 223, из которых было — 64,57% туберкулезных и 43% бациллярных больных. Среди молодых углекопов, работающих несколько месяцев в шахтах, частота туберкулезных заболеваний была такая же, как и у других рабочих. Данные санатории показывают, что для других профессий средний возраст туберкулезных больных около 30 лет, а у углекопов, более чем в 90% средний возраст больше 30 лет.

Благоприятное течение туберкулеза у углекопов, не страдающих антракосиликозом, и редкость заболевания туберкулезом, позволяют сделать заключение, что вдыхание каменноугольной пыли в течение определенного времени создает настоящую антитуберкулезную вакцинацию.

Мельчайшая микроскопическая угольная пыль, внедряясь в легкое, вызывает такую же клеточную реакцию, как туберкулезная палочка. Автор делает ссылку на работу Ivin'a и других, указывающих, что пыль и туберкулезные палочки дают одинаковую фагоцитарную клеточную реакцию.