

чтобы связать свою деятельность — и в городе и в деревне — с этим строительством всячески на всех путях и во всех моментах“ (стр. 100).

Исходя из марксистско-ленинского анализа проблемы здравоохранения, на основе тщательной критической переработки всего накопленного в этой области, автор определяет профилактические задачи лечебной медицины, выдвигает организационные формы и дает конкретный план проведения их в жизнь. Эта проблема, являющаяся краеугольным камнем советской медицины, получила блестящее всестороннее освещение в специальных докладах и статьях автора, которые приведены во втором разделе сборника (стр. 72—137).

Анализируя опыт применения диспансерной системы в условиях буржуазно-капиталистического строя (например — Германии и Франции) и проведя параллель между советской и буржуазной системой организации медико-санитарного дела, автор приходит к определенному заключению, что проведение широкой профилактики и оздоровление коллектива трудящихся в условиях капитализма невозможны (стр. 74—77).

З. П. Соловьев, как идейный и высокообразованный коммунист, последовательный марксист-ленинец, с первых дней Октябрьской революции вел активную борьбу с бывшими пироговцами и земскими либералами, всячески разоблачая контрреволюционную сущность их „аполитичности и нейтральности“ (стр. 7—27). Он борется со всеми теориями, взглядами и направлениями, которые чужды интересам пролетариата и противоречат марксистско-ленинскому учению. Его большая работа — „Пути и перепутья современной медицины“ (стр. 296—319) и статья „Несколько слов о разведении породы человека“ (стр. 320—333), по глубине своего содержания, последовательности и логичности проводимой мысли и убедительности, служат прекрасной иллюстрацией того, как З. П. мог направлять огонь своей критики на вредные пролетариату теории и направления и бороться за чистоту марксистско-ленинской теории в медицине и биологии, увязывая ее с практикой социалистического здравоохранения.

В заключение отметим, что во всех статьях автора мы находим тесную связь теории с практикой и почти все его основные установки и положения являются актуальными и для сегодняшнего дня и не потеряли руководящего значения для работников здравоохранения. Все статьи сборника заслуживают того, чтобы каждый медицинский работник внимательно изучал их в подлиннике и применял их выводы на практике.

Мухомедьяров.

Рефераты.

а) Эндокринология.

1) *О гормональном управлении ростом tumor'ов* (M. Reiss, U. Druckgeu и A. Neschwald. Ztschr. f. d. ges. exper. Med. Bd. 90, N. 3/4, S. 408—420, 1933 г.).

У крыс, у которых *Jensen'овская саркома* обычно быстро растет, гипопизэктомия, сделанная не меньше, чем за 3 недели до прививки tumor'a, вызывает остановку роста tumor'a и даже обратное развитие. То, что инъекция гормона роста снова вызывает остановившийся рост tumor'a, еще больше подчеркивает роль гормона роста в развитии tumor'a. Гипопизэктомия вызывает понижение потребления O_2 , подвоз гормона роста — снова даст подъем. Гонадотропный гормон гипофиза и гормоны половых желез угнетают рост tumor'a, понижают потребление им O_2 и повышают анаэробную способность к гликолизу. Усиленный рост tumor'a идет с относительно высоким потреблением O_2 , а регрессивные изменения (при гормональном влиянии и при прямом воздействии на tumor) — с уменьшением потребления O_2 . Эти факты показывают, что попытки терапевтического воздействия на tumor путем стимулирования его дыхания (Fischer-Wasels) покоятся на теоретически неправильных предпосылках. Данные а. а. показывают, что, повидимому, совершенно автономного роста, в смысле прежних представлений, не существует. Взгляды а. а. о роли гормонов сочетаются с фактом неодинакового

роста tumor'a у людей, в зависимости от возраста (более злокачественный рост в молодом возрасте).

Э. Могилевский.

2) *Необычное развитие зоба в одной семье.* Клеменсен и Шредер (Revue Française d'Endocrinologie, 1933 г., 1. 3) приводят 8 случаев заболевания щитовидной железы у 8 членов одной семьи (4 братьев и 4 сестер), при чем ни у родителей, ни у дедов и бабушек зоб не отмечался. У всех братьев зоб был очень большой и у 3 из них с явлениями гипертиреоза (тахикардия, повыш. нервная возбудимость, тремор). У сестер зобы меньше, чем у братьев; у 2 из них гипертиреозидные наслоения, а у одной—тяжелый гипотиреоз, микседема с отсталостью в росте и в умственном развитии. Глазные симптомы ни у кого не наблюдались. Зоб начинал у них развиваться после 20—24 лет, Интересно отметить, что в этой семье у мужчин зобы значительно больше, чем у женщин, хотя вообще во всех семьях, где наблюдается зоб, он у женщин больше выражен и чаще встречается. Авторы не берутся объяснить этиологию этого заболевания в данном случае, ибо по восходящей линии в роду зобов не было; родились и жили все эти больные в Копенгагене, который не является эндемическим очагом; что касается нисходящей линии, то дети еще не достигли того возраста, когда у их родных начал появляться зоб.

Е. Ауслендер (Москва).

3) Гарнье и Минэ описывают (Bulletin de l'Académie de Médecine) случай базедовой болезни, излеченной удалением 2-х нижних паращитовидных желез. Женщине, 38 лет, с тяжелой формой базедовой болезни (большой зоб, пучеглазие, тремор, тахикардия—пульс 140, нервность и резкое исхудание), ставятся показания к экстренной операции. Из-за очень тяжелого состояния предполагалось ограничить по возможности хирург. вмешательство, предпринятое главным образом вследствие респираторных расстройств. Под общим наркозом была обнажена огромная щитовидная железа и на ней ясно видны 2 нижние паращитовидные железы, сильно увеличенные в размере. Авторы не объясняют, по каким мотивам ими были удалены только нижние паращитовидные железы, но непосредственный результат операции блестящий: сразу резкое субъективное улучшение, пульс 100, одышка исчезла, сон вернулся. Через месяц зоб и пучеглазие исчезли. Пульс 80, тремора нет. Гистологически одна из удаленных желез оказалась резко склерозированной. Через 4 месяца больная в прекрасном состоянии, вполне трудоспособна.

Е. Ауслендер (Москва).

в) Профпатология.

4) *Рудокоты и силикоз.* D. Grenfell (The Lancet, April 7. 1934) в своем сообщении парламентскому комитету Палаты общин призывал обратить внимание на большое распространение силикозов. Начиная с 1925 года, были сделаны повторные исследования, которые докладывались парламентскому комитету, и только в 1929 году было издано постановление, признающее ответственность хозяев и обязывающее последних выплачивать компенсацию жертвам этого заболевания. В течение этого времени было зарегистрировано 400 случаев, повлекших к инвалидности. Цифры, представляемые рудничной инспекцией, показывают, что из 424 случаев силикозов по всей Великобритании—в Южном Уэльсе, на угольной площади которого находится 25% работающих в рудниках, было обнаружено 386 или 80% всех случаев силикозных заболеваний. Grenfell убежден в том, что силиций не является единственным минералом, который вызывает это заболевание. В силикозных глыбах встречается другой минерал—серицит, который также вызывает большое число этих заболеваний. В вышеуказанном районе были определенные места, где случаи этих заболеваний были особенно часты и которые не могут быть объяснены степенью вариации содержания силикатов. Докладчиком было указано на необходимость организации профилактических мероприятий, способствующих осаждению пыли на месте, прежде чем она попадает в окружающий воздух в рудниках и шахтах.

Плевшицер.