

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.

Плевинчер.