

ческой картины, также еще и с точки зрения своего патогенеза и особенно привлекает к себе внимание трудностью распознавания. Предполагается оперативное вмешательство, на что получено согласие больной.

Прения: Проф. В. Е. Адамюк внес некоторые дополнения относительно дифференциальной диагностики опухолей орбиты.

Проф. Мурзин отмечает, что подобный случай он наблюдал в Ташкенте. Предлагает лечить рентгеном или вообще световым методом.

2. Демонстрация д-ра Артемьевой больной с *Mycroophthalmus cum cysta* ос. dex.

После краткого литературного очерка современного состояния вопроса о *Mycroophthalmus cum cysta* автор привел свой случай *Mycroophthalmus cum cysta* ос. dex. и *Mycroophthalmus* ос. sin, где дело идет о 6-ной Закировой Н., 18 л., девушке, которая обратилась в клинику с просьбой удалить безобразящую ее опухоль. Пр. ниж. веко выпячивается вперед, кожа его растянута и просвечивает синева́тым цветом. При ощупывании оказывается, что в толще ниж. века имеется киста, до такой степени выдающаяся в глазницу, что при разведении век нельзя определить, имеется ли в глубине глазницы хотя бы рудиментарный глаз. Вертикальный диаметр прав. глазницы на 1 см. больше, чем левый.

Лев. глазное яблоко лежит в нижнем своде орбиты—величиною с большую горошину, Верхний свод орбиты глубок и оканчивается ямкой, лежащей на самом дне глазницы. Роговица диффузно мутна, круглой формы, очень малого размера, просвечивает синева́тым цветом, ясно видны пробегающие по ней поверхностно лежащие сосуды. Ощущение света отсутствует. R. W отрицательная; исследования специалистов к. л. органических заболеваний не обнаружили. Со стороны психики также отклонений от нормы нет. Результаты патолого-гистомического исследования данной кисты будут доложены особо.

Председатель проф. Адамюк огласил календарный план и тематику работы глазной секции на весенний семестр 1934 г.

Председатель проф. В. Е. Адамюк

Секретарь Булгакова

3) Ушная секция.

Заседание 8 февраля 1934 г.

Председатель проф. В. К. Трутнев. Секретарь д-р Б. Н. Соколов. Присутствуют 22 чел.

1) Проф. К. Р. Бикторов сообщает работу д-ра В. В. Громова „Колебания резервной щелочности крови при различных типах дыхания“—Эксперименты автора показывают, что при трахеальном дыхании резервная щелочность крови понижается, в среднем до 20%.

2) Он же сообщает работу д-ра В. В. Громова—„О влиянии различных типов дыхания на сосудистую систему носа“. При длительном трахеальном дыхании в полости носа создается состояние гемостаза, расширение кровеносных сосудов и последующего понижения внутриносового давления.

В прениях выступили: проф. В. К. Трутнев, прив.-доц. Лебедевский и Яхонтов, д-р Чудносов, Соколов.

3) Д-р О. М. Мукосеева. Демонстрация 6-ной Ч. со стенозом трахеи.

Секретарь секции В. Соколов.

Заседание 26 февраля 1934 г.

Председательствует проф. В. К. Трутнев. Секретарь д-р Б. Н. Соколов. Присутствует 16 человек.

Проф. В. К. Трутнев, открывая заседание, отмечает, что участвовавшие случаи гриппозной инфекции в городе должны мобилизовать внимание лор-специалистов к данному заболеванию и одновременно доступные нам методы борьбы (хлором, —оправдавшим себя в борьбе с гриппозной инфекцией) должны быть организованы с профилактической и лечебной целью для трудящихся города.

Прив.-доц. С. П. Яхонтов. „Некоторые данные о применении хлортерапии в лор-заболеваниях и в частности при гриппозных поражениях верхн. дых. путей“. Наблюдения ряда авторов показали, что хлор-терапия может быть