

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 *Muscoophthalmus cum cysta os. dex.*

После краткого литературного очерка современного состояния вопроса о *Muscoophthalmus cum cysta* автор привел свой случай *Muscoophthalmus cum cysta os. dex.* и *Muscoophthalmus os. 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 синеватым 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 синеватым цветом, ясно видны пробегавшие 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. „Колесания 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 Чудносоветов, 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

широко и с пользой применена при различных заболеваниях верхних дыхат. путей. Наиболее широкое распространение данного вида терапии обязано научной инициативе проф. М. Ф. Цытовича. В данное время хлор применяется не только с профилактической, лечебной, но и с диагностической целью. Острые процессы поддаются хорошо действию хлора, из хронических—только риниты без особой гипертрофии; атрофические процессы, озена—плохо поддаются хлорному лечению. Туберкулез противопоказует применение хлора. Что лежит в основе действия хлора—вопрос еще мало изученный, предполагается, что хлор обладает бактерицидными свойствами. В борьбе с гриппозной инфекцией хлор, несомненно, оказывает большую услугу.

В прениях: проф. Трутнев, д-р Бобровский, Вольфсон, Матвеев, Просвирнов, Никитин.

Постановили: 1) считать необходимым применение хлор-терапии с профилактической и лечебной целью в борьбе с гриппозной инфекцией; 2) считать целесообразным поднять вопрос перед НКЗдравом об организации и устройстве хлор-камер на фабриках и заводах; 3) в совучреждениях организовать особые комнаты для проведения сеансов хлор-терапии; 4) установить самый тщательный предварительный осмотр хлорируемых; 5) изготовление газа проводить на местах, т. е. транспортировка газа неудобна по техническим соображениям.

Секретарь секции Б. Соколов.

4) Объединенные заседания терапевтической, хирургической и рентгенологической секций.

Заседание 23 января 1934 г.

1. Проф. Н. В. Соколов.—Язва желудка и двенадцатиперстной кишки с хирургической точки зрения.

2. Прив.-доц. А. И. Миркин и д-р М. С. Морозова.—Клиника осложнений после операций на желудке.

3. Проф. Р. Я. Гасуль и прив.-доц. М. И. Гольдштейн.—Рентгенологическая картина осложнений оперированного желудка и ее значение для терапевта и хирурга.

Заседание 5/II 34.

1. Проф. Р. Я. Гасуль.—Рентгенотерапия пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Д-ра Э. М. Могилевский, В. Л. Рапиовец, Д. Е. Потехин и Е. И. Медведев.—Ахлоридная диета как метод лечения гиперацидных гастритов и язв желудка.

3. Д-ра Э. М. Могилевский и С. И. Биткова.—Лечение гиперацидных гастритов и язв желудка откачиванием желудочного сока.

4. Д-р Н. Н. Ковязин.—Лечебное значение отведения желудочного сока при пептических язвах и кислотных катарах.

Прения. Проф. Н. К. Горяев. В материале Н. В. Соколова я хотел бы отметить следующие детали: 1. Очень высокий % случаев с повышенной кислотностью—295 сл. (900/0). 2. Сравнительно высокий % случаев, где при операции диагноз пептич. язвы подтвердился. В этом материале значительное число случаев прошло предварительно через нашу клинику. По отношению к этой части случаев я не стал бы проводить резкую грань между случаями с рентгенологическим исследованием и случаями без такового. Дело в том, что рентгенография, если вообще была применена, то лишь в совершенно единичных случаях. Рентгеноскопия же в подавляющем большинстве случаев давала лишь более или менее убедительные косвенные признаки язвы. % совпадений предварительного диагноза и диагноза при операции я считаю сравнительно высоким, учитывая большой скептицизм в этом отношении многих крупных авторитетов (Moynihan, Gutman и др.).—Указанные две детали, кажется, могут свидетельствовать о достаточно осторожном направлении больных на операцию (обоснование диагноза и, между прочим, намерное длительное течение). Мне кажется, что нас—терапевтов нельзя упрекнуть, что мы слишком легко передаем б-ных хирургам, как и наших хирургов—в том, что они недостаточно взвешивают показания к вмешательству.