

Глазная секция.

Заседание 21/I 1934 г.

Председатель проф. А. Н. Мурзин.

1. Присутствовали 22 человека. Асс. Н. И. Блidlштейн-Неворожкина. „Аденотомия пальпебральной части слезной железы при трахоме и ее патолого-гистологические изменения“. Аденотомия пальпебральной части слезной железы была произведена 15 трахоматозным больным в случаях упорного слезотечения при увеличении ее размеров. Операция имела хороший результат не только в смысле уменьшения слезотечения, но и улучшения трахоматозного процесса. Слезовыделение проверялось до и после операции по методу Ширмера. Длительных катарров и питчатого кератита после операции не наблюдалось. Наблюдения при патолого-гистологическом исследовании изменения в железе надо считать вторичного характера: воспалительного (с конъюнктивы) и атрофического вследствие закупорки выводных протоков трахоматозными рубцами.

В прениях принимали участие проф. А. Н. Мурзин, проф. В. Е. Адамюк и д-р Коркин.

2. Доц. Р. А. Батарчук демонстрировал больную Г. после удаления опухоли левой орбиты, давшей клиническую картину ложного пульсирующего пучеглазия. Операция произведена доц. И. В. Домрачевым. Макроскопически новообразование состоит из трех долей, неправильно продолговатой формы, с неровной поверхностью серо-розового цвета, плотной консистенции весом 135,0^г. Опухоль, развивавшаяся из твердой мозговой оболочки, исходит из передней черепной ямки.

Микроскопически—эндотелиома. В прениях участвовали проф. В. Е. Адамюк, проф. А. Н. Мурзин, Чубуков, Блidlштейн, Булгакова.

3. Асс. Н. И. Блidlштейн-Неворожкина демонстрировала больную с Lichen ruber planus глаза. Больная страдает в течение 12 лет выраженным заболеванием кожи и слизистых оболочек полости рта Lichen ruber planus hypertrophicus. С началом заболевания кожи и слизистой полости рта отмечает заболевание глаз. Узелки у ней имеются на коже век, между внутренними и наружными краями век и на слизистой всех век. На роговой оболочке правого глаза имеется ряд отдельных поверхностных фокусов и атипичный ход сосудов.

В прениях участвовали: проф. А. Н. Мурзин, проф. В. Е. Адамюк, проф. Я. Д. Печников.

Председатель проф. В. Е. Адамюк.

Секретарь Булгакова.

Заседание 21/II 1934 г.

1. Прик. врач Яхимович. Демонстрация больного с *retinitis exsudativa Coats'a* (?).

2. Прик. врач Грубер. Демонстрация больного с *cysticercus in corp. vitr.* (?). Прения: проф. В. Е. Адамюк, А. Н. Мурзин.

3. А. В. Чубуков. О поражении трахомой слезных канальцев. Патолого-анатомическое исследование верхнего слезного канальца, удаленного при экстирпации слезного мешка у 9 больных трахомой.

В 5 случаях найдены изменения, характерные для трахоматозного процесса.

Прения: проф. А. Н. Мурзин, д-р Н. И. Блidlштейн-Неворожкина.
4. Проф. А. Н. Мурзин. „Современное состояние вопроса о патогенезе альбуминурического ретинита“ (обзор).

Председатель проф. А. Мурзин.

Секретарь Шишкин.

Заседание 21/III 1934 г.

Присутствовало 28 человек, из них 22 члена секции и 6 прикомандированных врачей.

1) Перенесенный с прошлого заседания доклад „О результатах коллективного обследования Глазной клиники Мединститута валяльной фабрики им.

Разумова в Казани". Докладчики проф. В. Е. Адамюк и д-р Е. И. Липовцева. Валяльная фабрика им. Разумова достроена в 1933 г. В настоящее время на фабрике идет еще частичное дооборудование ее. На фабрике приготавливаются валеные сапоги и кошма. Глазной клиникой в 1933 г. обследованы рабочие, условия работы и воздух помещений фабрики с целью выявления влияния профвредности на глаза рабочих.

Всего обследовано 1016 чел., из них: муж. 358 ч., жен. 658 чел., татар 568 ч., рус. 448 ч.

Оказалось:

С нормальн. конъюнкт. 771 чел.—75,8%, с хроническим конъюнкт. 197 чел.—19,4%, с острым конъюнкт. 4 чел.—0,4%, больных трахомой 44 чел.—4,3%.

По цехам:

Подготовительный—62 человека, шерсточесальный—260 чел., основной—281 чел., стиральный—184 чел., насадочный 16 чел., сушильный—8 чел., чистильный—45 чел., механический—46 чел., утильцех—19 чел., прочие—45 чел.

Как видно % глазных заболеваний среди рабочих данной фабрики не велик.

Обнаружено, что среди рабочих очень мало с многолетним стажем работы на валяльном производстве. Большая часть рабочих недавно работают, возможно, на них еще не успела оказать влияние профвредность этого производства.

При обследовании микрофлоры конъюнктивы мешков бактериоскопически, была обнаружена обычная микрофлора их. При обследовании воздуха помещения была получена обычная картина воздуха, что совпадает с удовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием фабрики.

Считаем задачу при изучении влияния валяльного производства на орган зрения еще далеко незаконченной. Глазная клиника предлагает и в дальнейшем продолжать эту работу.

2) *"Содержание лизозина в слезной жидкости при трахоме"*. Проф Мурзин и д-р Сушкова.

При исследовании слезной жидкости у 28 трахоматозных больных, 25 больных с другими глазными заболеваниями и 25 здоровых людей найдено, что титр лизозина при трахоме понижен по сравнению с другими группами исследованных лиц.

3) *"Об инородных телах передней камеры"* с демонстрацией больной. Прив.-доц. Батарчуков.

После исчерпывающего литературного очерка об инородных телах в передней камере глаза и кистах радужной оболочки, автор привел свой случай, где дело шло о больной А., 25 лет, у которой через год после травмы (осколок гвоздя) левого глаза, появилось в области верхне внутр. квадранта на радужной оболочке небольшое „пятнышко“. Одновременно с этим больная заметила и волосы в передней камере. Опухоль постепенно росла и закрыла область зрачка, так что, в настоящее время зрение в нем понизилось до 0,05. Глаз раздражен. Небольшая перикорнеальная инъекция. На лимбе, в области верхне-внутр. квадранта, имеется сеть заметно, расширенных сосудов. Пространство от 9 до 11 г. радужной оболочки занято новообразованием, сильно выступающим в переднюю камеру сероголубого цвета, с ясным оттенком перламутра, неравномерной формы. Вертикальн. размер опухоли равняется 7 мил., горизонт. достигает до 4½ м. Своим внутренним более узким концом, опухоль как бы включена в угол передней камеры в область от 11 до 9 г., наружный же край ее нависает над зрачком, отчего последний имеет вид узкой щели. Почти в середине по передней поверхности имеется вдавление, которое делит новообразование как бы на две части: верх-внутр. более плотную и нижн. наружную несколько более прозрачную. Соответственно 10 ч. из за лимбы, точно у самой опухоли выходит 2 очень тоненьких черных полоски, располагающиеся на поверхности верхней 1/3 новообразования, где они под углом в 45° расходятся. Это волосы, длина их 3 м. В свете щелевой лампы, передняя стенка опухоли полупросвечивает и за ней выступает внутреннее содержимое ее в виде хлопковидных снежно-блестящих рыхлых масс. Сама опухоль как бы выходит из радужной оболочки, от которой отделена беловатой васкуляризированной полоской. В отдельных местах, по радужной оболочке бегут расширенные сосуды. Черные полоски имеют полное сходство с ресницами. Острота зрения=0,05. Внутр. давление 16 по Schiotz'y.

Дно не видно, кроме рефлекса. Правый глаз—норма.

Случай представляет интерес, как своей редкостью, так и по своей клинической картине. Предполагается оперативное удаление кисты, на что получено согласие больной.

В прениях участ.: проф. Мурзин, проф. Адамюк.

4) „О глазной заболеваемости в Каракалпакской области АССР“. Док. Вейс.

Весной 1933 г. была организована экскурсия в Каракалпакскую ССР для окулистической помощи и обследования населения с целью выявления пораженности трахомой и др. глазными заболеваниями. В 4-х районах указанной республики (Кичианском, Ходжейлинском, Кегейлинском и Тахро-Кунырском) было обследовано 4 55 ч., среди которых было обнаружено 1526 больных (32,1%). Пораженных трахомой было 749 ч., 15,7%. Осложнения на веках и роговицах обнаружено в 20,7%. Первичных амбулаторных больных было принято 1123 ч., сделавших 25 0 посещений % трахомы, по амбулаторным данным—4,1% осложнений—53.

Наиболее пораженными трахомой оказались Кичиакский, Ходжейлинский районы, где обнаружено по амбулаторным данным—до 58%, а по данным обследования—до 21% трахоматозных.

Стационарная помощь была оказана 32 больным, операций было произведено 155.

Полностью работа будет напечатана в журнале „Вопросы трахомы“.

Председатель проф. Адамюк.

Секретарь Булгакова,

Итоги IV международного антиревматического конгресса.

(Москва, 3—7 мая 1934 г.),

Созыв IV Международн. антирев. конгресса в 1934 г. совпал с празднованием пятилетнего существования Международной антиревматической лиги, в число членов которой входит также и СССР.

Взросший за последние годы интерес к проблеме ревматизма как с теоретической, так и с практической точек зрения привлек на данный конгресс большое число участников. Несмотря на известные ограничения (орг. комитетом была установлена разверстка мест по Союзу), все же в работах конгресса приняло участие 83 чел., из которых было: 100 иностранных делегатов и 143 советских, остальные—члены с совещат. голосом. Иностранцами делегатами были представлены 19 стран, наибольшее число делегатов дали: Германия—14, Швеция—12, Италия—11, Голландия—10.

Торжественное открытие конгресса состоялось 3/V в 7 час. веч. в Колонном зале Дома Союзов зствующей речью Президента конгресса проф. М. П. Кончаловского (Москва); затем были заслушаны приветственные выступления—Наркома Здр РСФСР т. Каминского, т. Аболина (ВЦСПС) и ряда представителей иностр. делегаций.

Тов. Каминский, приветствуя участников IV междуна. антирев. конгресса от имени Совет. правительства и Наркомздрава, подчеркнул в своей речи то исключительное значение, какое придается у нас в Союзе научно-исслед. работе вообще и в частности международным конгрессам, имеющие целью создание и укрепление международных научных мероприятий. Тут же т. Каминский сообщил о том, что наше правительство в ознаменование работ настоящего конгресса постановило: 1) учредить постоянный антиревматический музей в Москве, используя в качестве основы для него выставку Конгресса; 2) создать ревматологическую клинику в составе организованного в Сочи—Мадеста филиала Центр. ин-та курортологии; 3) организовать детский ревматологический санаторий в Москве; 4) провести в 1934—85 г. издание капитального (6 томов) руководства по ревматизму на русском и франц. языках; 5) учредить приват-доцентуры по ревматизму при кафедрах терапии в мединститутах Москвы, Ленинграда, Харькова и Одессы и доцентуры в Ин-тах для усов врачей в тех же городах; 6) установить 2 международных премии (по 1 тыс. руб. золотом) за лучшую научную работу в области клиники и соц. патологии ревматизма.

Деловые заседания конгресса проходили в новой аудитории Дома ученых; там же, в трех этажах вестибюля была организована прекрасная как по содержанию, так и по внешнему оформлению выставка, состоявшая из 5 отделов: 1) организация и методы борьбы с ревматизмом в СССР, 2) бальнеологическое (курортное) лечение ревмат., 3) патоморфология и клиника ревм., 4) детский ревматизм и 5) ревмат. и профессия. Выставка во все время работ конгресса привлекала к себе