

Интерес случая, помимо явного успеха от лечения атропином столь тяжелого страд., как атрофия зрительн. нерва, состоит в том, что названное лечение имело место в случае 4-летней давности процесса и благоприятное влияние держится почти уже 2 года.

В прениях участвовали: проф. В. Е. Адамюк, проф. Н. А. Мурзин, д-р Чубуков и д-р Кудояров.

Председатель проф. Адамюк.
Секретарь Зарбева М. С.

Заседание глазной секции Н.-мед. ассоц. 14/I 1933 г.

Присутствовали: сотрудники Глазной клиники Мед. инст., Трахоматозн. института, школьно-санитар. врачи и 2 представителя о-ва слепых. Всего 25 чел.

1. Асс. Р. А. Батарчуков. *К вопросу о новообразованиях орбиты (остеома) с демонстрацией больной.*

После краткого литературного очерка современного состояния вопроса об остеомах орбиты, автор привел свой случай остеома орбиты, где дело идет о больной Х. Зийней, 37 лет, у которой, начиная с 17-летнего возраста, постепенно увеличиваясь, к настоящему моменту левосторонняя остеома достигла величины средней головки новорожденного ребенка.

Горизонтально размер опухоли=9,5 см., вертикальный размер=7½ сант. спереди назад—7 сант. Рентгеном установлена связь опухоли с обеими лобными пазухами, главным образом, левой стороны и отсюда новообразование проникло в гайморову полость той же стороны. В верх.—внутреннем углу опухоли имеется свищ, из которого, пульсируя, выделяется ихорозный гной. У внутренней половины остеома также имеется свищ, повидимому исходящий из гайморовой полости. Глазная щель с глазным яблоком сильно выпячена вперед и смещена кнаружи и вниз. Левая глазная щель ниже правой на 3 сан. и ее внутр. угол отстает от средней линии на 4 сан. Вершина роговой оболочки выстоит кпереди на 7 с., отмечается потеря чувствительности роговой оболочки, в остальном глазное яблоко в наружных своих отделах нормально, движения во все стороны сохранены, разве только несколько уменьшено в сторону опухоли.

Зрение понижено до светоощущения, при полном поблдении соска зрительн. нерва (атрофия).

Правый глаз: Visus 0,8 H 1, ОД.

Значительное сужение поля зрения на красный и зеленый цвета. Случай привлекает к себе внимание по линии своей относительной редкости, своей запущенности (20 лет), что по новейшим литературным данным является в настоящее время делом чрезвычайной редкости, а также представляет интерес с точки зрения этнологии и патогенеза.

По личной просьбе больной предполагается произвести операцию.

В прениях принимали участие: проф. В. Е. Адамюк, Мурзин А. Н., д-ра Чубуков, Лиорберг, Ципкин, Сутюшова и Вольгель.

2. Д-р К. Чубуков. *К вопросу о поражении слезных канальцев при трахоме.*

Д-р Чубуков докладывал о случае поражения трахомой верхнего слезного канальца. У больного имелась трахома в стадии преобладающего рубцевания, область верхнего слезного канальца была опухшая. Зонд из канальца в слезный мешок не приходил. Полость канальца была вскрыта; она оказалась сплошь усеянный зернышками, весьма напоминавшими трахоматозные зерна. При патолого-гистологии. исследовании кусочка из полости канальца оказалось, что слизистая раздражена, инфильтрирована почти исключительно плазматическими клетками, отчасти лимфоцитами. Имелся выраженный процесс распада клеток как эпителия, так и клеток инфильтрации. Наряду с этим процессом был ясно выражен процесс рубцевания. Совокупность этих процессов позволила докладчику говорить о случае трахомы канальца.

В прениях принимали участие: проф. В. Е. Адамюк, проф. А. Н. Мурзин, д-р Эпштейн.

3. Проф. А. Н. Мурзин. *К организации школы для слабо видящих детей в Казани.*

Докладчик излагает вопрос об организации обучения зрительно-дефективных детей в Германии и постановке этого вопроса на I Всесоюзном съезде глазных врачей в Москве.

Далее докладчиком приводятся показания для приема в такие школы, необходимость создания последних с целью профилактики слепоты и применения специальных педагогич. приемов. Вопрос о школе должен быть поставлен в Казани теперь же.

Д-р М. М. Зубаиров сообщил о предстоящем обследовании организованного детского населения гор. Казани, при котором, попутно с выявлением трахоматозных детей, можно произвести учет и слабо-видящих.

Решено произвести совещание с участием представителей Горсовета и НКЗдрава и выработать план обследования.

4. Председатель секции проф. Адамюк предложил врачам, не состоящим еще членами секции, вступить в члены ее.

Приняты в члены Глаз. секции д-ра Е. Н. Липовцева и Е. Л. Коган-Климова. Председатель глазной секции проф. В. Адамюк.

Хроника.

26) *Самоубийства в САСШ.* По данным отдела здравоохранения штата Нью-Йорк, процент самоубийств в САСШ достиг в 1932 году 20,2 на 100 000 жителей и был самым высоким в истории штата. Большинство самоубийств происходит на почве безработицы.

27) Проф. венского ун-та по кафедре электропатологии Еллинек (Jellinek) получил премию им. Барбье от франц. акад. наук. В начале столетия Еллинек установил, что жертвы электрического тока только кажутся мертвыми, в действительности же находятся в состоянии остановки жизненных процессов, которую можно оборвать длительным искусственным дыханием. Капитальны его работы по клинике и гистопатологии электрических ран. Еллинек—основатель новой отрасли медицины электро-патологии, социальное значение которой особенно выросло в последние годы, годы усиленного развития и распространения электротехники и электротравм.

28) 1 мая 1932 г. в Лондоне организованась о-во наркотизеров, цель которого способствовать развитию анестезии, как отрасли медицины. Членами являются преподаватели анестезии или лица, ведущие научно-исследовательскую работу в этой области; число их ограничено 150; совет о-ва состоит из 16 чел.

29) 57-й съезд немецких хирургов состоится в Берлине 19—22 апреля 1933 г. Программные темы: 1) Показания и противопоказания для опер. лечения переломов. Докл. проф. Магнус (Бохум). 2) Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Докл. Бирхер из Аарау.

30) Умер от профессионального рентгеновского рака руки, после экзартикуляции плеча, крупный французский рентгенолог и электротерапевт, один из пионеров своей специальности, один из основателей *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, автор атласа костной рентгенодиагностики Жорж Аре (Haret).

31) Скончался в октябре 1932 г. в Мюнхене Редер, предложивший (1904 г.) Ридеровскую контрастную массу для рентгеноскопии жел. киш. тракта.

32) Всеукраинский институт гематологии, неотложной хирургии и переливания крови издает комплекс учебников по вопросам военно-полевой хирургии под общим заглавием: „Хирургия военного времени“.

33) По распоряжению Наркомздрава научным работникам предоставлено право на первоочередное получение мест во всех медико-санитарных учреждениях (больницах, амбулаториях, санаториях) наравне с индустриальными рабочими. Льготы распространяются на всех научных работников, зарегистрированных в соответствующих научных секциях.

34) Коллегия Наркомздрава утвердила *нормы нагрузки больничного медперсонала*. Как правило, устанавливается 6-часовой рабочий день для всех медработников в больницах. В терапевтических отделениях больниц норма нагрузки на одного врача—45 коек, а в детских отделениях 20—25 коек. Норма нагрузки для медперсонала в инфекционных, хирургических отделениях и психиатрических больницах дифференцирована в зависимости от характера работы отделений.