

ными предпосылками автор предполагает вызвать метаплазию эпителия экспериментальным путем, вызывая раздражение верхних дыхательных путей: 1) введением паров хлороформа и эфира в течение 30 минут морским свинкам, 2) производством трахеотомии и вставлением „хронической“ канюли кроликам и 3) исследуя хронических канюляров-людей. Указанные эксперименты позволили автору прийти к следующим выводам: 1) плоский эпителий в человеческой трахее происходит или путем метаплазии или ядерного дробления; 2) наличие плоского эпителия говорит за патологическое изменение стенок трахеи; 3) плоский эпителий находим в трахее при L. tbc., инфлүэнце, у канюляров; 4) изменения в трахее морских свинок под влиянием ингаляционного хлороформенного наркоза прежних авторов не нашли себе подтверждения в опытах автора; 5) при экспериментальной трахеотомии у кроликов—из 21 случая только в одном случае было отмечено превращение мерцательного эпителия в плоский, остальные дали некротизирующееся воспалительное состояние; 6) при исследовании человеческих случаев с трахеотомией только у одного, восьмилетней давности, канюляра был найден в трахее плоский эпителий; 7) плоский эпителий в трахее после трахеотомии, по мнению автора, есть результат метаплазирующего процесса, возникшего вследствие продолжительного патологического раздражения дыхательным воздухом.

Б. Соколов.

*Об отношении носовых полипов к гипертрофическому воспалению придаточных пазух.* Д-р I. Treer (Monschr. Ohrenheilk. 1933. Н. 9). На 92-х случаях носовых полипов и воспаления верхнечелюстной пазухи заданас целью выяснить взаимосвязь и соотношение между гипертрофическим воспалением и носовыми полипами, частоту совместного наличия этих двух процессов и пришел к следующим результатам: 1) во всех случаях с носовыми полипами—только 20% дали воспалительные изменения в Гайморовой пазухе, в 30%—данная пазуха была совершенно здоровой,—чем подтверждается положение Zuckerkandl'я о том, что носовые полипы развиваются благодаря хроническому гипертрофическому воспалению слизистой носовой полости, 2) во всех случаях хронического гипертрофического катарра слизистой носовой полости—Гайморова пазуха от 15% до 37% случаев содержала слизистый секрет, чем подтверждается положение о том, что патологический процесс из основной носовой часто распространяется на придаточные пазухи; 3) из всех случаев носовых полипов в дальнейшем в 50% найдены тяжелые воспалительные гипертрофические изменения, что говорит за взаимосвязь между этими воспалительными формами и носовыми полипами; 4) Гипертрофическое воспаление тем чаще находимо в придаточных полостях, чем длительнее задерживается опорожнение их благодаря задержке секрета преимущественно носовыми полипами у выходного отверстия; 5) перерождение слизистой оболочки придаточных пазух происходит благодаря продукции больших количеств слизистого секрета, раздражению которым мукоза подвергается неделями и месяцами; 6) значительное гипертрофическое воспаление придаточных полостей может усилить состояние катарра основной носовой полости и вместе с тем обусловить появление рецидивирующей формы носовых полипов; 7) возникновение и изменение хронических и острых, гнойных и гипертрофических воспалений собственно придаточных полостей, определяется условиями выделения каждой из них в отдельности и 8) перемещение костного выводящего отверстия, собственно придаточной пазухи, зависит от других причин.

Б. Соколов.

*К распознаванию хронического тонзиллита.* Proff. Krausz и Lang (Monschr. Ohrenheilk. 1933. Н.9) считают, что для распознавания хронического тонзиллита меньше всего имеют значение субъективные жалобы больных. Объективными признаками хронического тонзиллита являются чувствительность при давлении на лакуны миндаликов и определяемое при ощупывании снаружи затвердение основания миндаины. Гистоисследование 50 случаев дало кроме известной картины хронического воспаления лимфатической ткани, утолщение стенок сосудов, скопление воспалительных клеток между волокнами капсулы и перекладин и в окружности сосудов, нервов и мышечных пучков. Миндалины, не дававшие болезненности при давлении, показали лишь незначительное проникновение воспалительных клеток и отсутствие рубцов в капсуле.

Б. Соколов.