

Д-р Б. С. Голанд—„Влияние трахеобронхоскопии на подвязочное пространство“. Докладчик экспериментировал на 30 собаках, из которых многие были в возрасте 2-х месяцев и моложе. В трахею животных вводились различные инородные тела. Животные подвергались многократным трахеобронхоскопиям, в одном случае до 94 раз. На основании литературных данных (Джексон и др.), клинических наблюдений и собственных опытов на собаках докладчик приходит к выводу, что трахеобронхоскопия при надлежащей технике не вызывает отеков подвязочного пространства.—Доклад вызвал ряд вопросов и замечаний со стороны д-ров З. И. Вольфсона, Н. К. Трутнева, Б. Н. Лебедевского. Д-р Д. Н. Матвеев высказал предположение, что вторичная инфекция является причиной отеков подвязочного пространства, иногда наблюдающихся у больных после трахеобронхоскопии. Проф. В. К. Трутнев отметил, что по вопросу о бронхоскопии идут споры, что он сторонник того взгляда, согласно которого можно бронхоскопировать в возрасте до 5 лет; указав, что в некоторых случаях после трахеобронхоскопии наблюдается отек подвязочного пространства, высказал предположение, что асфиксия в этих случаях наступает вследствие тромбирования трахеи слизью.

*Административная часть заседания.* О социалистическом соревновании. В ответственный исторический период социалистической реконструкции РЛО секция О-ва врачей в области своей деятельности объявила себя ударной секцией, обязуясь провести: 1) десять заседаний секции за операционный год, 2) проработать и дать доклады на ряд тем (19), частью связанных с местным краем, 3) без опозданий, точно—в указанное повесткой время—начинать заседания, предоставляя на каждый доклад 30 мин., на каждую демонстрацию 10 мин., на все заседание 2½ часа, 4) в целях вовлечения в научную работу молодых товарищей ввести метод коллективных работ, 5) в целях вовлечения в научную работу врачей участка привлечь к активной работе в секции, снабжая соответствующей научной литературой и советами, следующих товарищей: Мукасееву (Кукмор); Шустера (Бирск); Черных, Кронгауза, Вигдергауза (Ижевск); Чернова (Ишкар-Ола); Петрова (Чебоксары); Юникова (Алатырь), 6) провести заседания секции на предприятиях, подобрав соответствующий материал. Учетно-контрольные функции по перечисленным обязательствам РЛО секция поручила арбитражной комиссии при О-ве врачей.

*31-ое заседание 6 апреля 1930 г.*

I. Д-р Р. И. Мошин сообщил о случае *аномалии нижней носовой раковины*—врожденном раздвоении костного остова и мягких тканей в переднем отделе ее.—Прения: д-ра Матвеев, Н. К. Трутнев и проф. В. К. Трутнев.

II. Д-р Мертенс—показал больного с *редкой отоскопической картиной*. Через дефект барабанной перепонки в верхней трети заднего отдела среднего уха видно темно-фиолетового цвета мягкое на ощупь, с гладкой шарообразной поверхностью образование, по мнению докладчика—стенка подлежащего *sinus sigmoidei*.—Прения: д-ра М. С. Борисов, Матвеев, проф. В. К. Трутнев.

III. Д-р Д. Н. Матвеев продемонстрировал больного с *острым отеком язвенной поверхности надгортанника и области valliculae epiglotticae sinistae*.—Прения: д-ра Брем и С. П. Яхонтов и проф. В. К. Трутнев.

IV. Д-р И. С. Марченко продемонстрировал больного со *склероматозной (Мейеровской) формой туберкулеза языка*. На верхней поверхности языка, ближе кпереди, имеется с 20-копеечную монету участок изрезанный глубокими бороздами. Слизистая на этом месте несколько розовее, чем на остальных частях языка. На нижней поверхности—слизистая крупно-бугристого вида. По краям языка—две небольших язвочки (появились за последнее время) на инфильтрированном основании. При ощупывании в языке отмечается уплотнение, соответствующее упомянутому участку. RW—отрицательна. Биопсия: туберкулезная гранулема со скудными бугорками не в каждом срезе; наблюдается сильный фиброз ткани и незначительная склонность к распаду. ВК в срезах не обнаружены. Исследование легких и гортани: fcs pulmonum. ВК (+).

V. Д-р И. С. Марченко. *Классификация туберкулеза верхних дыхательных путей* (патолого-анатомические обоснования). На основании патолого-анатомических изысканий проф. Manasse (Würzburg) и отчасти собственных наблюдений докладчика, сделанных на клиническом и секционном материале Казанского туб. института, туберкулез в. д. п. делится на четыре основных группы