1) инфильтрации, включая съеда миопарные узелки, 2) язвенные формы, 3) периондиты и 4) туберкулезные опухоли. При туберкулезе в д. п. могут наблюдаться так называемые вторичные изменения. Съеда относится уже утомленным периондитам, а также миозиты, часто с дегенерацией мышечного волокна и перигалуму, причем в железах могут образоваться настоящие ретенционные кисты.

Туберкулезные поражения глотки выделяются особо (D e s r o s) в следующие группы: 1) миопарная форма, 2) хроническая крепозажная форма (язвенная), 3) склероматозная форма (небольшая, плотная и почти не дает распада), 4) скрытая форма (обнаруживается случайно в миодаках детей, чаще при увеличенных лимфатических железах шеи), 5) вольчанка (больше частью переходит на слизистую с кожи лица; вольчанка склонна давать рубцы, стенозирующие прозрачный глотку, горла и трахей. (A u t o e f e r a t e). Doklad вызвал целый ряд вопросов со стороны д-ров Л. В. А л е к с е е в ой, М е р т е н са, Я х о н т о в а, Т у р о в а, Д р о б у ш е в а, Б у е в а. Проф. В. К. Т р у т н е в—резюме.

32-е заседание 26 апреля 1930 г.

1. Д-р Н. А. К у п р и я н о в а. К вопросу о лечении стойких сужений горла. За период времени с 1929 г. по 1925 г. включительно в Казанских Р.-Л.-Опухолевских клиниках по поводу стойких сужений горла было произведено 14 ярнигостомий с последующей дилатацией операционной полости Т-образной каучуковой трубкой. Клинический материал составляют: 8 степеней тифозных, 2—лифтерических, 1—осипный, 1—сифилитический и 2—с невыясненной этиологией. Из них в 7 случаях произведена пластика стомы и они могут считаться вполне законченными. На основании разбора клинического материала возможно сделать следующие заключения:

1) Лечение хронических стенозов горла в целом ряде случаев дает большое удовлетворительное врачам и пациенту в смысле получаемого эффекта.

2) Ярнигостомия с последующей дилатацией сужения Т-образной каучуковой трубкой является в настоящее время наиболее совершенным методом лечения.

3) Т-образной каучуковой трубкой надлежит отвести существенную роль в этом лечении.

4) Ярнигостомия и дилатация Т-образной каучуковой трубкой доступны широкому кругу участковых врачей.

5) Желательна дальнейшая детализация способа в смысле образования пластического ложа и в отношении пластического закрытия дефекта стомы в зависимости от случая. (A u t o e f e r a t e).—Прения: д-ра С. П. Я х о н т о в, Л. Н. М а т в е е в и Н. М. Л о п а т и н а. Проф. В. К. Т р у т н е в, сообщив о тяжелых осложнениях, наблюдавшихся, согласно литературным данным, при лечении хронических стенозов горла в послеопeraçãoционном периоде, как-то, периондиты, прежде всего, нестерпимые боли и опасные кровотечения, указал на необходимость тщательного ухода в первые недели после ярнигостомии.

II. Д-р Л. В. А л е к с е е в а продемонстрировала больную с крупным пульсирующим сосудом на задне-боковой стенке глотки.—По поводу демонстрации выскажался д-р Л е б е д е в с к и й и попутно сообщил об одном из случаев из своей практике. Проф. В. К. Т р у т н е в информировал о материале д-ра Н. К. Т р у т н е в, насчитывающем 12 случаев аномалий сосудов глотки. Напомни о демонстративном случае аневризмы a. carotis, описанном д-ром Б у е вым, обратил внимание лечащих врачей на необходимость предварительного тщательного осмотра зева и носоглотки при оперативных вмешательствах в этих областях и дал ряд практических указаний.

III. Д-р Л. В. А л е к с е е в а продемонстрировала больную, представляющую интерес в диагностическом отношении. По ее мнению, у больной можно предположить неоплазмю правой передней носовой раковины.—Докладчик восклицал д-ра В. Н. Л е б е д е в с к и й и задавали вопросы д-ра Т у р о в, М е р т е нс, М а р ч е н к о, Б у е в, Г о л л а н д, Л о п а т и н а, Б о б р о в с к и й. Проф. В. К. Т р у т н е в предложил произвести у больной биопсию ткани для гистологического исследования.

IV. Д-р В. С. Г о л л а н д сообщал об одном случае лечения полного заражения носоглотки, предложенных им новым способом, путем дренирования носоглотки и одновременного оттягивания вперед мягкого неба компактной резиновой пластинкой. Дренаж был введен тотчас же после вскрытия рубцов, оставался в полости носа, глотки и носоглотку в течение 2-х суток, не вызвав тяжелых осложнений; дал благоприятный эффект. Операция была произведена 4 месяца тому назад.—Прения: д-ра Б у е в, М а т в е е в и Л е б е д е в с к и й, указавший на недо