

1) инфильтрации, включая сюда милиарные узелки, 2) язвенные формы, 3) перихондриты и 4) туберкулезные опухоли. При туберкулезе в д. п. могут наблюдаться так называемые вторичные изменения. Сюда относятся уже упомянутые перихондриты, а также миозиты, часто с дегенерацией мышечных волокон и перигландулиты, причем в железах могут образовываться настоящие ретенционные кисты.

Туберкулезные поражения глотки выделяются особо (Desron) в следующие группы: 1) милиарная форма, 2) хроническая казеозная форма (язвенная), 3) склероматозная форма (неболезненная, плотная и почти не дает распада), 4) скрытая форма (обнаруживается случайно в миндалинах детей, чаще при увеличенных лимфатических железах шеи), 5) волчанка (большею частью переходит на слизистую с кожи лица; волчанка склонна давать рубцы, стенозирующие просвет глотки, гортани и трахеи. (Аутореферат). Доклад вызвал целый ряд вопросов со стороны д-ров Л. В. Алексеевой, Мертенса, Яхонтова, Турова, Дробышева, Буева. Проф. В. К. Трутнев—резюме.

32-е заседание 26 апреля 1930 г.

I. Д-р Н. А. Куприянова. *К вопросу о лечении стойких сужений гортани.* За период времени с 1929 г. по 1929 г. включительно в Казанских Р.-Л.-Отиатрических клиниках по поводу стойких сужений гортани было произведено 14 ларингостомий с последующей дилатацией операционной полости Т-образной каучуковой трубкой. Клинический материал составляют: 8 стенозов тифозных, 2—дифтерических, 1—оспепный, 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 гортани в целом ряде случаев дает большое удовлетворение врачу и пациенту в смысле получаемого эффекта.

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

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

4) Ларингостомия 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. (Аутореферат).—Прения: д-ра С. П. Яхонтов, Д. Н. Матвеев и Н. М. Лопатина. Проф. В. К. Трутнев, сообщив о тяжелых осложнениях, наблюдавшихся, согласно литературным данным, при лечении хронических стенозов гортани в послеоперационном периоде, как-то, перихондриты вследствие пролежней, нестерпимые боли и опасные кровотечения, указал на необходимость тщательного ухода в первые недели после ларингостомии.

II. Д-р Л. В. Алексеева продемонстрировала больную с *крупным пульсирующим сосудом на задне-боковой стенке глотки.*—По поводу демонстрации высказался д-р Лебедевский и попутно сообщил о подобном же случае из своей практики. Проф. В. К. Трутнев информировал о материале д-ра Н. К. Трутнева, насчитывающем 12 случаев аномалий сосудов глотки. Напомнив о демонстративном случае аневризмы а. carotis, описанном д-ром Буевым, 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. Алексеева продемонстрировала больную, представляющую интерес в диагностическом отношении. По ее мнению, у больной можно предположить *неоплазму правой средней носовой раковины.*—Докладчице возражал д-р В. Н. Лебедевский и задавали вопросы д-ра Турова, Мертенса, Марченко, Буева, Голланд, Лопатина и Бобровский. Проф. В. К. Трутнев предложил произвести у больной биопсию ткани для гистологического исследования.

IV. Д-р Б. С. Голланд сообщил об одном *случае лечения полного заражения носоглотки*, предложенным им новым способом, путем дренирования носоглотки и одновременного оттягивания кпереди мягкого неба компактной резиновой пластинкой. Дренаж был введен тотчас же после иссечения рубцов, оставался в полости носа, рта и носоглотки в течение 2-х суток, не вызвав тяжелых осложнений; дал благоприятный эффект. Операция была произведена 4 месяца тому назад.—Прения: д-ра Буев, Матвеев и Лебедевский, указавший на недо

статочность 4-месячного срока для суждения об эффективности способа. Проф. В. К. Трутнев—резюме. Секретарь д-р Касторский.

Научные собрания врачей Государственного института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани.

120-е собрание 8 апреля 1930 г.

Прив.-доц. Р. Я. Гасуль. *Педагогическое и практическое значение прибора и методики Holfelder'a в глубокой терапии.* Докладчик продемонстрировал столик и таблицы известного французского рентгено-терапевта Holfelder'a, подробно остановившись на методике глубокой терапии Holfelder'a, как наиболее рациональной. Рациональность метода состоит в его простоте и усвоваемости, дает возможность заранее установить точный план лечения и перевести его на освещаемый объект. Шаблоны Holfelder'a позволяют во время преподавания наглядно демонстрировать поле освещения, ход лучей и их количество в каждом конкретном случае, предупреждая этим повреждения и друг. ошибки в вычислениях, так как выбор поля освещения может быть оптически точно произведен.

II. Д-р Я. Д. Печников. *Аллергия в клинике гонорреи.* Многолетнее наблюдение за развитием гонорройных процессов в условиях сосуществования в организме больного сифилиса, туберкулеза и малярии привели докладчика к следующим выводам: 1) Сифилис, туберкулез и малярия, при наличии их в организме, пораженном гонорреей, играют доминирующую роль в общем патогенезе развивающегося комплекса болезненных явлений. 2) Каждая из этих трех инфекций вызывает соответствующую аллергию и изменяет динамику клинической картины гонорройных процессов, преломляя в органах и тканях влияние гонорройной инфекции, как биологического раздражителя, для аллергической реакции. 3) Представляя собою часть общего учения о множественности причин в патогенезе болезней, явления аллергии и в клинике гонорреи выдвигают принцип функциональной диагностики, изучение поведения органов, как руководящий принцип диагностики и терапии. 4) Бесплодность терапии при гоноррее нередко лишь результат невнимания к изучению местных процессов в их связи с общей динамикой организма. Прения: проф. Р. А. Лурия, приват-доценты—С. Я. Голосовкер и М. И. Мاستбаум.

III. Д-р М. И. Ойфебах и д-р Ю. И. Зак. *К вопросу о хирургическом лечении легочных абсцессов.* В связи с эпидемиями гриппа за последние годы легочные нагноения встречаются значительно чаще и приобретают все большее значение в работе практического врача. Наряду с консервативными методами лечения оперативное вмешательство (пнеймотомия) должно занимать видное место в терапии легочных нагноений; оно показывается тогда, когда в течение первых 6—8 недель консервативное лечение не дает положительных результатов. Своевременная пнеймотомия облегчает отток гноя, дает быстрое падение t^0 , улучшает общее состояние больного. Для оценки стойкости результатов операции необходимы: последующее длительное наблюдение и повторные рентгеноскопии тут же после операции, в особенности в случаях множественных абсцессов, когда при пнеймотомии не всегда вскрываются все полости, а последующие вскрытия их в опорожненную полость или наружу значительно отдалают время выздоровления. В таких случаях в зависимости от результатов рентгеноскопии может возникнуть вопрос о повторном опорожнении абсцессов через уже вскрытую полость или же путем нового разреза. Обращают на себя внимание случаи легочных абсцессов, которые после пробных пункций даже с отрицательным результатом ведут к быстрому самоизлечению гнойников, несмотря на то, что предварительное консервативное лечение (неосальварсан и проч.) не дали положительных результатов.—Прения: проф. Соколов, Лурия, прив.-доц. Р. Я. Гасуль и д-р Ратнер.

Секретарь д-р Виленский.

Казанское общество невропатологов и психиатров.

Объединенное заседание Физиотерапевтической секции и общества рентгенологов 14/IV 30 г.

Председатель секции проф. Г. А. Клячкин: За время, протекавшее между заседаниями секции, умер крупный невропатолог, председатель Каз. общ-ва невро-