

bei der gewöhnlichen Angina lacunaris. Mit Ausnahme des geschilderten Falles hatte ich mich bisher immer an ein dreiwöchiges entzündungsfreies Intervall gehalten.

Zu der Abszeßtonsillektomie: Ich habe diese seit mehreren Jahren, ohne schlechte Erfahrungen gemacht zu haben, ebenfalls ausgeführt. Gegen die Herausnahme der Tonsille der Abszeßseite hatte ich dabei wegen der hier günstigen lokalen immunbiologischen Verhältnisse (Leukocytschutzwall) nie irgendwelche Bedenken. Dagegen schien mir die Gefahr einer Keimverschleppung bei Entfernung der Tonsille der nicht abzedierenden Seite größer; einerseits wegen Mißachtung eines entzündungsfreien Intervalles, andererseits wegen Fehlens der dichten leukocytären Abwehrschranke der Abszeßseite. Trotz dieser theoretisch berechtigten Einwände gegen die gleichzeitige Entfernung beider Tonsillen bei der Abszeßtonsillektomie habe ich bisher noch keinen Zwischenfall erlebt, der mich hätte veranlassen können, dieses Verfahren aufzugeben.

Du choix de la narcose en oto-rhinolaryngologie et chirurgie maxillo-faciale. Protoxyde d'azote.

Par M. RAPIN (Yverdon).

Rapport pas reçu.

Application d'une méthode de rationalisation du travail industriel à la technique chirurgical.

Par M. RAPIN (Yverdon).

Rapport pas reçu.

Emploi d'une matière prothétique dentaire suisse (Sélitrol de Trey) en chirurgie plastique nasale.

Par M. RAPIN (Yverdon).

Rapport pas reçu.