

Прив.-доц. Р. Я. Гасуль находит, что интенсивность тени V-го поясничного позвонка резко изменена по сравнению с IV-ым, выраженный гиперостоз и остеосклероз V-го позвонка, все это говорит за остеомиелит V-го поясничного позвонка. Д-р М. С. Знаменский указал, что оснований для активного вмешательства не было, так как температура держалась все время, пока был процесс в легких, после чего больной стал быстро поправляться. Проф. М. О. Фридланд остановился на характеристике и дифференциальной диагностике, данного страдания.

2. Д-р В. И. Низнер. *К вопросу о перекручивании селезенки*. Докладчик продемонстрировал больную, 30 лет, поступившую в Госпитальную хирургическую клинику университета по поводу болей внизу живота, тошноты, рези при мочеиспускании и наличии опухоли в левой половине брюшной полости. Заболела за 3 дня до поступления в клинику, вначале отправление кишечника было нормальное, позже задержка стула и отсутствие ветров. В левой подвздошной области, ниже *lin. biliosa*, прощупывается малоподвижная опухоль, над опухолью тимпанит исчезает. Поворачивание больной невозможно вследствие болезненности. В крови плазмодий малярии не обнаружено. Предположена перекрученная киста яичника, а при чревосечении по средней линии оказалась опущенная селезенка, перекрученная на 180°, которая была удалена во время операции. Послеоперационное течение гладкое. Вес удаленной селезенки 1050 гр., длина—97 см., толщина—31 см. *Прения:* д-р Кузьминов, д-р Ю. А. Ратнер, проф. Н. В. Соколов: интерес случая не во вмешательстве, а трудности установить диагноз. Увеличение объема селезенки можно отчасти объяснить сдавлением вен без сдавления артерий при перекручивании селезенки. Д-р Формозов. Проф. М. О. Фридланд также указал на диагностические затруднения подобного рода случаев и высказался за немедленную операцию и широкое вскрытие брюшной полости по средней линии живота: таким образом одновременно выясняется диагноз и не упускается время, которое так ценно для сохранения жизни указанных больных.

3. Проф. Я. М. Брускин. *Миелиграфия и ее клинически-экспериментальная оценка*.—Метод новый, предложен в 1921 г. Ранняя клиническая диагностика заболеваний спинного мозга трудна, а установление точной локализации тем более. Миелиграфия в ряде случаев является ценным диагностическим методом. Контрастные вещества для этого употребляются: иодиопин (20—40%) или липиодол. Оба препарата удовлетворительны в смысле контрастности, но могут вызвать раздражения и изменения в оболочках. Клинический материал докладчика обнимает 24 случая. В 6 случаях установленный диагноз спинального блока при помощи миелиграфии подтвердился на операции. Применяют восходящий и нисходящий способы введения контрастных веществ путем пункции цистерны или в поясничной области. Клиницисты сообщают единичные случаи радикулитов и миалгий после миелиграфии, и при рентгеновском исследовании через 1/2—1 год находили исчезнувшим иодиопин и липиодол. Докладчик продемонстрировал диапозитивы миелиграфий на 6-ных и собаках, где обнаружены контрастные вещества спустя несколько месяцев. На 24 собаках (15 иодиопином, 9 липиодолем) была произведена миелиграфия, после чего животные через сроки от 3-х до 8 мес. убивались. Микроскопические исследования показали, что контрастные вещества в оболочках и мозговой ткани вызывают пролиферативную реакцию с обильным развитием соединительной ткани. Миелиграфия показана, по мнению докладчика, при подозрении на спинальный блок, причем во время операции следует, по возможности, удалить весь иодиопин (или липиодол). Если же блока нет и операция не произведена, следует попытаться ипримеч удалять контрастные вещества. В виду резкого воздействия контрастных веществ на мозговые оболочки и трудности удаления их, в особенности в тех случаях, когда операция не показана, применение миелиграфии должно быть крайне осторожно и по возможности ограничено. *Прения:* д-р М. С. Знаменский спрашивает: тяжелее ли липиодол, чем спинномозговая жидкость? Проф. М. О. Фридланд: не безопасна ли субокципитальная пункция? Д-р М. И. Гольдштейн: что общего между иодиопиновой олеогранулемой и парафиновой? Д-р И. И. Цимхес: в виду опасности введения иодиопина или липиодола, нельзя ли при спинальном блоке вводить воздух? Прив.-доц. Р. Я. Гасуль аналогичные экспериментальные исследования Reiror и Klose (1924) над животными и наблюдения Si-card и Forestier показали, что в сравнительно малых дозах иодиопин или липиодол, которые являются не растворами йода в масле, как неверно полагают, а органическими соединениями особым образом обработанного сезамного или макового масла с помощью йодоводорода, не представляют особо вредного вещества