

для спинного мозга при миелографии. Так как эти соединения не содержат свободных масляных кислот, то их омыление является сравнительно нейтральным процессом. Докладчик получил повреждение у животных, обусловленные, повидимому, количеством иодипина, приблизительно в 6 раз превышающим человеческую дозу. Не отрицая значения иодипина, как раздражителя, мы все же должны в показанных невропатологом случаях применять миелографию, особенно при раннем распознавании опухолей. Д-р Ю. В. Первушин: сегментарная диагностика заболеваний спинного мозга гораздо точнее, чем таковая же диагностика головного мозга. Когда есть блок, то исследование выше и ниже спинномозговой жидкости и без миелографии устанавливает диагноз. Прибегать к миелографии следует исходя из клинической картины. Проф. Я. М. Брускин: действие иодипина или липиодола складывается: олеогранулема и раздражение от вода. Клиницисты осторожно подходят к небезопасному методу и только в тех случаях прибегают к нему, когда другим путем нельзя установить локальную диагностику. Проф. М. О. Фридланд поделился клиническими впечатлениями по поводу одного собственного случая операции на спинном мозгу по поводу его опухоли, установленной миелографией; при операции поражало колоссальное утолщение оболочек спинного мозга и резко выраженная их рубцовая дегенерация; в связи с ходом клинической картины можно было полагать, что указанные изменения в значительной мере зависели от введения липиодола, т. е. от применения самого метода миелографии.

Секретарь И. Цимхес.

Заседание 8 января 1930 г.

1. Д-р П. М. Кузнецов демонстрировал больного с распространенной *слоновостью обеих нижних конечностей и наружных половых органов*. Б-ной, крестьянин, 29 лет, болен около 12 лет. Отмечается скудное отделение мочы. Кожа сухая, зудится. Сильная жажда, пьет за день 5—6 литров воды. Мочеспускание без дизурических расстройств, до 7 литр. в сутки, уд. вес 1004—1005. В крови эозинофилия 7—8%. RW отриц. Половые железы представляются заметно уменьшенными в размерах. Невропатологи нашли гипофункцию щитовидной и половых желез. Антропометрические и конституциональные данные указывают на расстройство эндокринной системы в смысле гипофункции половых желез и гипопифиза.—Повидимому, слоновость в данном случае следует поставить в связь с нарушениями в эндокринной системе.

В прениях проф. М. О. Фридланд, д-р Ю. А. Ратнер и проф. В. А. Боголюбов отметили сложность случая, налицо полиглангулярность заболевания, рекомендуют терапию препаратами щитовидной железы и даже произвести ее пересадку.

2. Д-р Б. В. Огнев. *Циклопия в связи с аномалиями других органов*. Описание касается трупка младенца женского пола, 4 см. длин. Уродство выражается присутствием посредине, на месте носа, одиночного глаза и над ним носового хобота. Верхние и нижние конечности имеют по 6 пальцев. Недоразвитие полушарий головного мозга. Микроскопическое исследование глаза обнаружило отсутствие роговицы, наличие одного хрусталика, глянзной ткани, пигментной оболочки, элементов хрящевой ткани и стекловидного тела, п. орбисис имеется в единственном числе. Открытое овальное отверстие между предсердиями, резкодольчатая печень с трехкамерным желчным пузырем и дольчатая селезенка. Левая почка состоит из отдельных долек и имеет два мочеточника. Правая почка, имея 2 гидронефротических мешка, в верхней своей трети резко дольчатая. Справа 5 а. а. renales, слева 6.—Обнаружен также дивертикул Меске'я.

3. О н же. *Случай эхинококка щитовидной железы*. К-ка, 27 лет. Год тому назад заметила в области щитовидной железы незначительную опухоль, которая постепенно увеличивалась, мешала при глотании, и появилась охриплость голоса при разговоре. Операция под местной анестезией (1/2% раствор новокаина). Вся опухоль с фиброзной капсулой удалена. Заживление гладкое. Диагностирован этот случай во время операции.—Прения (по обоим докладам): д-ра А. Н. Сызганов, Ю. А. Ратнер и проф. В. Л. Боголюбов.

4. Д-р С. А. Смирнов. *Случай многокамерного эхинококка печени*, относящийся к 28 лет. мужчине, кряшну по национальности (болен 2 года). Объективно: большая опухоль с явлениями глубокой флюктуации правой доли печени без явлений желтухи в прошлом и настоящем. Отсутствие эозинофилов, неопределенная реакция Cassoni. До операции диагноз колебался между гуммозным гепатитом и многокамерным эхинококком печени, не был окончательно исклю-