

главн. образом развитием шизоидной личности, а связь астенического habitus'a с шизоидным складом характера в свое время особенно подчеркивалась оппонентом. Достаточно типичные и в то же время разнообразные картины у лиц „среднего телосложения“ оппонент склонен объяснить тем, что это субъекты различного склада, но нерезко выраженного („нормы учебников“). Прив.-доц. И. И. Русецкий считает вопрос о связи диспластического телосложения с кататонической формой интересным и для невропатолога, т. к. уже много раз указывалось на сходство моторной стороны кататонических картин и картин постэнцефалитического паркинсонизма. Важно было бы при исследовании кататонических больных применить и точные методы исследования. И. И. Жилин высказывает сожаление, что докладчик, обратив исключительное внимание на соматическую сторону, оставил в тени характерологическую сторону конституции больных. Проф. А. И. Фаворский—резюме.

5. Д-р М. Ф. Крейцберг. *Случай абсцесса спинного мозга, протекавший по типу паралича Landry* (с демонстрацией микроскопических препаратов). У больной, 25 л., после простудного момента течение двух недель держалось лихорадочное состояние, после чего появились жестокие боли в ногах. Далее внезапно наступил вялый паралич нижних конечностей, арефлексия, retentio urinae, расстройство чувствительности. В дальнейшем появился парез верхних конечностей, который течение 5—6 дней доходил до полного паралича с похуждением межкостных мышц. Далее следуют бульбарные явления, декубитус. На 25 день от начала заболевания при 41° exitus. При аутопсии устанавливается abscessus medullae spinalis.—Прения: проф. А. В. Фаворский и проф. Г. А. Клячкин.

#### 79-е годовичное заседание Саратовского физико-медицинского общества.

Годичное заседание О-ва состоялось 9 января 1930 г. под председательством проф. Н. Е. Кушева.

Первую речь произнес доц. Саратовского университета Г. А. Лapidус на тему: „Философия и медицина“. Вторую речь доложил д-р И. И. Линтварев: „Роль гемоглобина в организме“. Третье сообщение сделал проф. Н. Е. Кушев: „Судьба Саратовских медицинских обществ“. Докладчик констатировал кризис медицинских О-в в Саратове в последние годы, что выразилось малой посещаемостью заседаний, малым количеством докладов. Даже такие общества, как напр. хирургическое и О-во внутренней медицины и патологии, которые раньше собирали громадное число членов, посетителей и студентов, в настоящее время едва насчитывают кворум. Указав на причины этого ненормального явления—существование в одном городе 15 обществ, перегруженность большинства врачей, падение интереса к научным вопросам и т. п., проф. Н. Е. Кушев просил собрание обсудить этот вопрос и выяснить, каким образом возможно выйти из создавшегося положения. Собрание после продолжительных прений выбрало для этой цели комиссию из нескольких членов.

Секретарь Общества прочел отчет о годичной деятельности Общества. Всех заседаний было 8, число докладов 23. Заслушаны следующие доклады: проф. Н. Е. Кушев—„Медицина и врачи XIX столетия в Саратове“, пр. М. П. Кутанин—„Старое и новое в учении о строении тела и характера“, д-р Л. А. Мукосеев—„Акушерская помощь в Н.-Волжском крае“, Н. Е. Кушев—„Изменчивость болезней“, д-р Гончаров—„Сифилис и брак“, Н. Е. Кушев—„Памяти Widal'я“, М. П. Кутанин—„Психология и медицина“, проф. В. И. Разумовский—„Billroth—основатель новейшей хирургии“, Н. Е. Кушев—„Billroth как врач и преподаватель“, В. И. Разумовский—„Казанский Университет. Медицинское образование и жизнь студентов в 70-тых годах прошлого столетия“, Н. Е. Кушев—„Профессора-клиницисты медфакультета в 80-тых годах прошлого столетия“, д-р В. И. Алмазов—„Жизнь студентов медиков в 80-тых годах прошл. столетия“, д-р А. Н. Добротин—„Воспоминания о Казанском Университете“, проф. П. Н. Николаев—„Осложнения при гриппе со стороны внутренних органов“, проф. М. Ф. Цитович—„Гриппозные поражения уха“, Н. Е. Кушев—„Эпидемиологические и клинические данные последних гриппозных заболеваний“, д-р С. Г. Герман—„Бактериология гриппа на основании современных литературных данных“, Н. Е. Кушев—„Парацельс“, д-р А. М. Шапиро—„Пути распространения скарлатины и ранние лабораторно-диагностические признаки“.