

Argyll-Robertson'a и выцветании радужной оболочки глаз. Автор приводит целый ряд наблюдений из своей клиники, где имелись явления со стороны зрачков без всякого поражения центральной нервной системы; этим изолированным зрачковым симптомом автор придает особенное значение для распознавания висцерального сифилиса. Он видел этот зрачковый синдром при сифилитических поражениях аорты в ранних стадиях этой болезни, при сифилогенных поражениях желудка, чаще всего при *radiculitis syphilitica*, симулировавшем органическое заболевание желудка. Автор приводит случаи, где у больной было сделано 4 серьезных операций (аппендэктомия, *cholecystectomy*, резекция желудка и нефрэктомия), а исследование зрачков сразу заставило поставить вопрос о висцеральном сифилисе и специфическое лечение действительно избавило больную от болей. Приводится еще целый ряд случаев, где аномалия зрачков привела к диагнозу сифилиса легких, *diabetes mellitus*, *diabetes insipidus*, сифилитических нефропатий. Автор обращает внимание на то, что зрачковый синдром при висцеральном сифилисе очень стабилен и не исчезает даже после специфической терапии, наблюдались также случаи анизокории и Argyll-Robertson'a при врожденном *lues'e*. Теоретическое обоснование частого появления аномалий зрачков при висцеральном сифилисе очень различное. В то время как одни авторы считают симптом Argyll-Robertson'a патогномоничным симптомом *tabes dorsalis* и видят в нем только ранний моносимптом *tabes'a*, другие видят в аномалиях зрачков результат латентно протекающего во вторичной стадии сифилиса менингита. Автор склонен видеть в появлении зрачковых симптомов выражение раннего и латентного поражения вегетативной нервной системы — симпатических волокон и ганглий, например *ganglion ciliare* и основывает свое предположение на исследованиях Могильницкого, показавшего, что уже в ранних стадиях сифилитической инфекции имеются очевидные морфологические изменения вегетативной нервной системы.

Какой бы ни принимать патогенез зрачковых симптомов при висцеральном сифилисе, они практически имеют большое значение для распознавания сифилитических поражений внутренних органов уже по одному тому, что заставят врача подумать о возможности висцерального *lues'a*, а также потому, что наличие этих маленьких симптомов является доказательством плюривисцеральности процесса, что является весьма существенным признаком для поражения сифилисом внутренних органов. — Прения: проф. А. В. Фаворский и отделивший большой интерес доклада; стремление автора ввести неврологические методы в клинику внутренних болезней следует приветствовать. Оппонент отметил, что при проверке зрачковых реакций желательно проверять их в темной комнате с электрической лампочкой или свечей. Прив.-доц. Н. Н. Русецкий указал на сложность зрачковой иннервации (миотическая и мидриатическая рефлекторная дуги) и на влияние на ширину зрачка целого ряда моментов (*sensorium commune*, эмоция, кора большого мозга, поражение *striati*). Заболевание внутренних органов дают мидриаз. Для суждения о характере световой реакции имеют значение колебания зрачка в „состоянии покоя“ (*Pupillenruhe*, Löwenstein). Кроме того в прениях приняли участие профф. В. Е. Адамюк, Г. А. Клячкин, прив.-доц. Р. Я. Гасуль и др. Секретарь д-р Виленский.

Деятельность Общества невропатологов и психиатров при Казанском гос. университете за 1928 г.

Деятельность Общества в 1928 г. выражалась устройством научных заседаний и помещением научных трудов членов Об-ва в периодических медицинских изданиях.

На 6 научных заседаниях Общества, из которых одно было посвящено памяти В. М. Бехтерева, были заслушаны следующие доклады и сообщения: 1) В. М. Бехтерев, как невропатолог (проф. А. В. Фаворский), 2) В. М. Бехтерев, как рефлексолог (проф. Т. Н. Юдин), 3) Роль конституции в течении хронического алкоголизма (Ксенократов), 4) Случай общего цистицерка с поражением мозга (Вылегжанин), 5) Случай хронического менинго-миелита нижнего отдела спинного мозга (Чураев), 6) Групповая принадлежность крови, телосложение и психозы (Кашеварова), 7) О нормальных сухожильных рефлексах (Русецкий), 8) Соматометрические профили телосложения у женщин (Ульянова), 9) Демонстрация микроскопических препаратов, относящихся к слу-

чаю „прыгающих зрачков“ (Бадюл), 10) Демонстрация паркинсоника с эпилепсией (Первушин), 11) Случай *neuroloues'a* подкорковых узлов (Первушин), 12) Пателлярный рефлекс при церебральном гемипарезе и паркинсонизме (Русецкий), 13) Демонстрация опухоли мозга (Винокур), 14) Современное состояние учения об архитектонике коры головного мозга (Алуф), 15) Течение маниакально-депрессивного психоза в зависимости от генетической структуры (проф. Т. П. Юдин), 16) К клинике интрамедуллярного солитарного туберкулеза спинного мозга (Молчанова), 17) Случай раннего поражения *n-vi cochlearis* при *tabes dorsalis* (Крейцберг).

В разных периодических изданиях членами Общества помещены в 1928 г. следующие научные статьи: 1) К клинике эрготизма (*pseudotabes ergotinis*)—(Максудов), 2) О сне (Русецкий), 3) О показаниях к применению серных ванн при органических заболеваниях центральной нервной системы (проф. А. В. Фаворский), 4) *Die Vergleichende der Cytoarchitectonic d. Area striata* (Алуф), 5) Эволюция учения о боковом амиотрофическом склерозе (Кочергин), 6) Результаты лечения серными и грязевыми ваннами органических заболеваний нервной системы (Кочергин), 7) Случай *neuroloues'a* с поражением подкорковых узлов (Первушин).

Средства Общества заключались в членских взносах, никаких других источников доходов не было. На 1 января 1928 года остаток сумм выражался 15 руб. 98 коп. Поступило членских взносов за 1928 г.—54 руб., $\frac{9}{10}\%$ за 1928 г.—1 руб., 43 коп., итого—71 руб., 41 к., израсходовано 16 руб. 75 коп. Состоит на 1 января 1929 г.—54 руб. 66 коп.

Председатель Общества—А. Фаворский.

Секретарь—Ворошилов.

Общество невропатологов и психиатров при Казанском гос. университете.

Физиотерапевтическая секция.

1-ое заседание 24/IV—29 г.

Проф. А. В. Фаворский (председатель О-ва невропатологов и психиатров), открывая заседание, приветствует организацию Физиотерапевтической секции именно при Обществе невропатологов потому, что путь воздействия, по современному взгляду, всех физических методов—есть нервная система, точнее—вегетативная нервная система. Тесный контакт невропатологов и физиотерапевтов будет взаимно полезен. Проф. Фаворский желает секции плодотворной работы и передает ведение собрания проф. Г. А. Клячкину—председателю Физиотерапевтической секции и секретарю—д-ру Я. В. Хорош.

1. Проф. Г. А. Клячкин. *Физиотерапия, как наука и как предмет преподавания.* Докладчик, дав краткий исторический очерк развития физиотерапии, отмечает огромные успехи, достигнутые в настоящее время в этой области, благодаря чему физиотерапия в настоящее время признана всеми как самостоятельная научная дисциплина наряду с другими медицинскими дисциплинами. Касаясь вопроса о преподавании физиотерапии на медфаках и курсах усовершенствования врачей, д-к указывает, что в то время как в Америке и везде на Западе введен обязательный курс физиотерапии и существуют самостоятельные кафедры, у нас в Союзе пока число таких кафедр еще незначительно и преподавание этой дисциплины ведется даже не на всех медфаках, как, например, на Казанском медфаке.

2. Проф. А. И. Тимофеев. *Физиотерапия в гинекологии.* Расцвет гинекологии совпадает главным образом с расцветом хирургии (оперативная гинекология). Но в последнее время вместе с развитием физики, химии и особенно учения о конституции, по которому локальности заболевания отводится все менее почетное место, консервативная терапия, в форме пользования естественными факторами (бальнео-, климато-и гелио-терапия) и трансформированными видами этих методов лечения (термо-гидротерапия, фототерапия и др.) начинает играть все более значительную роль в гинекологии. Из форм применения естественных сил природы докладчик отмечает грязелечение, как могучий способ лечения хронических воспалительных процессов женской половой сферы, восстанавливающий функциональную способность органов. В. С. С. С. Р. ныне широко применяется грязелечение как курортное, так и внекурортное, и ведется очень интенсивное