

скими поражениями центральной нервной системы. Для здоровых людей необходимо выделить по величине размаха основного рефлексор. движения (разгибание в коленном суставе) группу с амплитудой размаха в 6° — 10° (II группа). Она дает обычные „нормальные“ ответы при применении способов расторможения и при активном сокращении м. quadriceps femoris или его антагонистов. Вышие группы, с большой амплитудой основного движения 15° — 20° (IV—V г.), представляют ряд „парадоксальных“ явлений, заключающихся в „извращении тормоза“. При пирамидном поражении (церебральный гемипарез) усиление коленного рефлекса происходит, главным образом, за счет увеличения обратного движения (сгибания в коленном суставе). При гемипарезе происходит „извращение тормоза“ при применении соответствующих способов. Это дает возможность предположить „неполноценность пирамидного пути“ и у здоровых субъектов у указанных вышних групп коленного рефлекса. Прения: проф. Р. А. Лурья и д-р А. Г. Гринбарг.

5. Д-р Я. Д. Печников. *Маларийные заболевания мочеполовых органов у мужчин*. Прения: проф. Р. А. Лурья, прив. доц. Н. И. Русецкий, прив. доц. О. А. Герман, д-р Е. К.-Фролов, М. И. Мастбаум, Л. И. Виленский и Б. С. Тарло.

Казанское общество рентгенологов и радиологов.

Заседание 14/III 29 г.

О-во почтливо вставанием память недавно умерших рентгенологов профф. Розенблата и Словяма.

1) Д-р М. Ш. Аксянцев: *Демонстрация случая заболевания легких, не укладывающегося в рамки обычной клинической картины*. Двухсторонний верхнедолевой туберкулезный процесс, в своей динамике давший гематогенное равномерное обсеменение в обоих легких и кавернозный распад. На фоне туберкулезного процесса полость с подвижно-жидким содержимым, которая рубцуется. Вскрытие и гистологическая картина следов абсцесса не находит. Докладчик считает процесс зажившим инфильтратом Редекера.—В прениях проф. Р. А. Лурья, доц. Р. Я. Гасуль, д-р А. Н. Кревер и д-р М. И. Ойфебах высказались на основании клинической и рентгенологической картины за излеченный абсцесс у туберкулезного.

2) Д-р И. Л. Цимхес: *Случай дивертикула желудка*. (Демонстрация). Большой с язвенными анамнестическими и клиническими данными при рентгенологическом исследовании желудка (доц. Гасуль) дал картину дивертикула на малой кривизне у верхнего отдела ближе кзади. При операции обнаружился дивертикул на малой кривизне, которая была спаена с сальником. В прениях доц. Р. Я. Гасуль и проф. Р. А. Лурья указали на целый ряд дифференциально-диагностических моментов (локализация, редкость язв в указанном месте, отсутствие инфильтрации дна дивертикула и друг.), которые говорят за наличие функционального приобретенного дивертикула, повидимому на почве язвенного процесса в желудке.

Библиография и рецензии.

Р. М. Якуб. *Гигиена детства и социальное воспитание*. Изд. „Раб. просв.“ М., 1928 г., 228 стр., ц. 2 р. 25 к.

Книга составилась из лекций, читанных педагогам, и обращается прежде всего к ним, но она представляет интерес и для врачей. Ядро книги составляют главы, посвященные социальной патологии и гигиене важнейших периодов детства (младенчества, дошкольного и школьного возрастов) и социально-гигиенической работе врача и педагога. Здесь очень хорошо показана социальная обусловленность здоровья и болезней; на примере борьбы с туберкулезом раскрыто конкретное содержание борьбы с социальной болезнью; подробно описана работа врачей ОЗД. Этой основной части книги предпослано введение, содержащее, между прочим, краткие сведения из истории медицины, которые иллюстрируют постепенное превращение медицины из искусства в науку; эта глава также представляет значительный интерес для врачей. Заключительная глава, посвященная гигиене питания и пользованию воздухом, светом, водой и пр., вследствие элементарности