

— 11 декабря 1908 года медицинскій факультетъ Новороссійскаго Университета чествовалъ тридцатилѣтне дѣятельности профессора по невропатологии и психіатріи Николая Михайловича Попова.

— Вышелъ первый номеръ ежемѣсячнаго журнала «Monatsschrift für die physikesichdiätetischen Helmethoden in der ärstlichen Praxis», составленный содержательно и разнообразно. Журналъ выходитъ подъ редакціей Mereuse и Strasser'a. Въ числѣ постоянныхъ сотрудниковъ состоить длинный рядъ специалистовъ всѣхъ странъ. Участіе такихъ лицъ, какъ Dubois (Bern), Glax (Abbazia), Sommer (Jürich), Winternitz (Wien) ручаются за содержаніе изданія. Изъ русскихъ товарищей принимаютъ участіе Лозинскій (Кеммерно) и Селмановъ (Nervi). Пожелаемъ успѣха новому журналу.

— 11 января въ Петербургѣ скончался отъ мозгового кровоизліянія извѣстный русскій невропатологъ, прив.-доц. Императорской Военно-медицинской Академіи, Яковъ Васильевичъ Рыбалкинъ.

— Прикомандированный отъ Мин. Вн. Дѣлъ къ кафедрѣ психіатріи Императорскаго Казанскаго Университета врачъ И. Н. Жилинъ назначенъ младшимъ ординаторомъ Виленской Окружной психіатрической Лечебницы.

— Въ Мессинѣ во время землетрясенія погибъ извѣстный неврологъ Donaggio.

## ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

*Протоколъ VII-го очереднаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 29 окт. 1908 г.*

Присутствовали: Предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ. Дѣйств. члены: проф. В. П. Осиповъ, д-ра В. В. Николаевъ, А. В. Оваторскій, В. И. Левчаткинъ, В. Н. Осипова, Е. М. Идельсонъ, Г. В. Сорокиковъ, Н. А. Донсковъ, В. П. Первушинъ, Л. А. Сергѣевъ, А. Г. Шулеръ, І. А. Веселитскій, А. С. Шолемовичъ; гости: проф. И. А. Чувевскій, д-ра А. Н. Миславскій, М. А. Чалусовъ, Болбергъ, М. М. Хомяковъ и около 40 человекъ гостей, преимущественно студентовъ Университета.

I. Демонстрація д-ра В. П. Первушина: 4 больныхъ, страдающихъ фамиліной формой амиотрофіи съ периферической локализацией.

Д-ръ В. П. Первушинъ продемонстрировалъ 4-хъ больныхъ, страдающихъ фамиліной формой амиотрофіи съ периферической локализацией. (Ауторефератъ).—4 крестьянъ Нижегородской губ., принадлежащіе къ двумъ родственнымъ семьямъ: Ж—нъ 27 л., Т. Ж—на 23 л., родные братъ и сестра; Б—овъ 13 л. и Б—ова 18 л. также братъ и сестра; матери Ж—ныхъ и Б—овыхъ—родныя сестры. Сифилисъ отрицается; у отцовъ той и другой семьи былъ *usus*, иногда и *abus. spirit.*; подобнымъ описываемому заболѣванію никто изъ другихъ членовъ той и другой семьи и ихъ родственниковъ не страдалъ.

Ж—нъ, 27 л., женатъ, 2 дѣтей. Въ дѣтствѣ, кромѣ оспы, тяжелыхъ заболѣваній не было. Съ 10 лѣтъ обнаруживается постепенно слабость движеній въ стопѣ лѣвой ноги и мѣсяца черезъ 3 и въ стопѣ правой ноги; постепенно слабость ногъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и похуданіе голеней усиливается, конфигурація л. стопы измѣняется (*pes varus*). Съ 20 л. устанавливается извѣстный *status*. Съ 25 л. появляется слабость и похуданіе мускулатуры кистей и отчасти предплечій, постепенно втеченіе 1 г. усиливавшаяся. Никакихъ болевыхъ или иныхъ ощущеній не испытывалъ.

*Status praes.* Хорошее общее питаніе, удовлетворительное состояніе внутр. органовъ, нормальная чувствительность во всѣхъ отношеніяхъ, норм. состояніе органовъ тазовыхъ, зрачковъ; отсутствіе болей и болѣзненности.—Рѣзко выраженной парезъ (мѣстами параличъ) мускулатуры кистей, отчасти и предплечій, *main en griffe*; незначительное ослабленіе движеній въ локтевыхъ суставахъ; полный параличъ движенія стопъ, пальцевъ (осталось ничтожное движ. пальцевъ пр. ноги), ослабленіе движеній голеней и очень незначительное бедеръ; намекъ на парезъ п. *fac. d.* Атрофія мышцъ кистей, слабѣе—предплечій; полная атрофія мышцъ голеней, стопъ; значительное похуданіе мускулатуры бедеръ, гл. обр. на ихъ периферіи.—Наиболѣе атрофированныя мышцы не реагируютъ на оба вида тока; въ другихъ—количеств. пониженіе электровозбудимости, изрѣдка нѣсколько вялый характеръ сокращенія (*inteross. ext. I, hypothenar*). Довольно часто сокращенія произвольныя въ *m. flex. carpi rad., inteross. ext. I. Pes equino-varus s.*, слабо выраженный и справа; незначительный *genu valgus int.*, пассивная подвижность л. голеностоп. сустава затруднена сильно. Сух. рефлексы на рукахъ живые, колѣнные очень ослаблены, ахилловы не вызываются; при раздраженіи подошвы—лишь стибаніе бедра. Нѣкоторая атонія мышцъ. *Tremor digitorum*

рукъ, атаксіи нѣтъ. Стоитъ, опираясь тыломъ лѣвой стопы о полъ.

2. Ж—на, 23 л., дѣв.; пользовалась отличнымъ здоровьемъ до 19 л. Въ сентябрѣ 1904 г. провела ночь на дворѣ въ одной рубашкѣ во время пожара, что не сопровождалось, однако, никакими видимыми болѣзненными явленіями въ ближайшіе послѣ того дни. Недѣли черезъ двѣ-три спустя стала обнаруживаться слабость ногъ при ходьбѣ—безъ какихъ бы то ни было субъективныхъ ощущеній; постепенно парезъ усиливался, и стопы принимали положеніе *pes varus* съ поворотомъ носка внутрь. Мѣсяцевъ черезъ 6 началъ обнаруживаться парезъ въ пальцахъ и кистяхъ рукъ; на ногахъ и рукахъ парезу сопутствовали атрофическія явленія.

Status. Больная анемична; въ остальномъ уклоненій нѣтъ со стороны внутр. органовъ. Уклоненія со стороны нервной системы: почти полный параличъ мелкихъ мышцъ кистей, значительный парезъ мышцъ предплечья; движенія въ области локтевыхъ суставовъ ослаблены, супинація ограничена. Движенія стопъ и пальцевъ ногъ утрачены (намекъ на движеніе пальцевъ), голеней сильно ослаблены, бедеръ—ослаблены немного. Намекъ на парезъ *n. facialis d.*—Сух. рефлексъ на рукахъ оживлены, ахилловы отсутствуют, колѣнные вызываются съ большимъ трудомъ и не всегда. *Tremor dd.*; *main en griffe*; при раздраженіи подошвы—сгибаніе бедра. Тонусъ паретичныхъ мышцъ ослабленъ.—Рѣзкая атрофія мышцъ кистей, голеней, стопъ, слабѣе—на предплечьяхъ, бедрахъ; *EaR* нѣтъ; мѣстами вялость сокращеній мышцъ. Въ *inteross. ext. I, flexores et extensores* пальцевъ и кистей—фасцикулярныя сокращенія *Genu valgus* utr. несильный. Стопы вывернуты внутрь, носками вмѣстѣ, опираются о полъ наружной частью тыльной поверхности своей; пассивныя движенія стопъ невозможны. Узкое глубокое твердое небо. Ходить съ затрудненіемъ. Болей, болѣзненности при давленіи, разстройства чувствительности нѣтъ. Зрачки нѣсколько расширены, хорошо реагируютъ. Руками можетъ выполнять съ трудомъ нѣкоторыя мелкія работы (вязать).

3 и 4) Б—овы: сестра 18 л. и братъ 13-и лѣтъ. У обоихъ болѣзненныя явленія съ 6-и л. Развитію ихъ предшествовало у того и у другого не особенно сильно выраженное острое инфекц. заболѣваніе длительностью около 3-хъ недѣль, причемъ оба лежали въ постели, будучи въ полномъ сознаніи; послѣ него были болевья ощущенія въ нижнихъ конечностяхъ,

иногда дов. сильныя, глав. обр. въ области стопъ (ладыжокъ); у Б—ой эти боли въ ногахъ длились съ годъ. У того и другого, спустя нѣсколько времени по окончаніи упомянутого инфекц. заболѣванія—черезъ нѣсколько недѣль, развивается слабость въ дистальныхъ отдѣлахъ нижнихъ и верхнихъ конечностей, похуданіе мышцъ тамъ же и неправильность положенія стопъ, особенно у Б—ой—у Б—ой процессъ прогрессировалъ съ 6 до 9—10 лѣтъ, у Б—ова онъ не остановился и теперь. Болей въ рукахъ у обоихъ не бывало никогда.

У брата и сестры констатировано: рѣзко выраженныя параличныя явленія и похуданіе въ мышцахъ кистей, менѣе сильныя—въ мускулатурѣ предплечій и слабѣе еще въ области плечъ; полный параличъ стопъ, и пальцевъ (у Б—ова ничтожныя движенія пальцевъ остались), парезъ голеней и отчасти бедеръ; рѣзкая атрофія мышцъ стопъ голеней, значительная—бедеръ. Отсутствіе реакціи перерожденія; количественное пониженіе электровозбудимости мышцъ—какъ у Ж—ныхъ. Отсутствіе фибриллярныхъ сокращеній мышцъ; *main en griffe*, *tremor d. d.*; отсутствіе рефлексовъ ахилловыхъ, коленные вялы (у Б—ой почти не вызываются), на верхнихъ конечностяхъ довольно живые; при раздраженіи подошвы—стиганіе бедра. Тонусъ мышцъ нѣсколько пониженъ. Чувствительность нормальна, давленіе на мягкія части конечностей и туловища у Б—ва мѣстами болѣзненно (не сильно). *Genu valgus utr.* въ слабой степени (у Б—ой больше); у Б—ова *pes valgus dex.* (слабо), *pes equinus utr.*; у Б—ой рѣзко выраженный *pes varus*; она стоитъ, опираясь наружными частями тыльной поверхности стопъ; стопы и кисти у Б—ой уменьшены во всѣхъ размѣрахъ, а твердое небо углубленное и сдавленное. У Б—ой намекъ на парезъ *n. facialis dex.*, у Б—а незначительное ослабленіе функціи *n. facialis sin.*, а у обоихъ ограниченіе незначительное функціи супинаторовъ предплечья. Зрачки и тазовые органы въ порядкѣ. Пассивная подвижность въ голеност. суставахъ у Б—ой невозможна.

На основаніи того, что у всѣхъ 4-хъ больныхъ симптомы, почти тождественные, выражались почти исключительно атрофическимъ состояніемъ и парезомъ мускулатуры верхнихъ и нижнихъ конечностей, при чемъ дегенеративныхъ явленій въ паретичныхъ мышцахъ не было констатировано, д. въ основѣ всѣхъ измѣненій видитъ первичное страданіе мускулатуры, т. е. миопатическую атрофію. Семейность страданія, идентичность симптомовъ, медленность и остановка развитія и прогрессивный ходъ процесса, отсутствіе болевыхъ ощущеній у Ж—ныхъ, ихъ непостоянство и локализанія болей лишь въ нижнихъ конечностяхъ у Б—овыхъ—больше всего говорятъ за *dystrophia muscularis pro-*

gressiva Erb'a. Противъ подобнаго діагноза говорятъ главнымъ образомъ: локализациа атрофій на дистальныхъ частяхъ конечностей; преимущественное поражение у 3-хъ больныхъ (Ж—ны и Б—ова) перональной группы мышцъ; существованіе болей въ прошломъ въ предѣлахъ нижнихъ конечностей у Б—ыхъ и болѣзненности различныхъ отдѣловъ тѣла у Б—ова; присутствіе произвольныхъ сокращеній въ мускулатурѣ кистей и предплечій у Ж—ныхъ. Перечисленные явленія скорѣе бы говорили за страданіе периферич. нервной системы въ формѣ т. наз. невротической мышечной Hoffmann'овской атрофіи. Противъ послѣдней, однако, говоритъ состояніе мускулатуры, отсутствіе всякихъ объективныхъ расстройствъ чувствительности и субъективныхъ явленій съ ея стороны у 3-хъ изъ больныхъ, весь ансамбль, столь поразительный, явленій у всѣхъ 4-хъ больныхъ. Что касается до локализациа аміотрофій на периферіи, (въ противоположность обычной локализациа миопатіи на проксимальныхъ отдѣлахъ конечностей и туловищѣ), то литература (случаи Orpenheim'a и Cassinger'a, Dejerine) указываютъ на возможность подобной локализациа и у миопатиковъ. Т. о. и въ этомъ отношеніи мысль докладчика не является утопичной.

### Пренія.

Проф. В. П. Осиповъ. Съ очень большимъ интересомъ слушалъ я докладъ В. П. о рѣдкой формѣ болѣзни, представленной четырьмя случаями, особенно потому, что отдѣлы мышечныхъ атрофій весьма обширный, до сихъ поръ неокончательно разработанъ. У двухъ изъ показанныхъ больныхъ—замѣтно отвисаніе брюшныхъ стѣнокъ; не является ли это результатомъ пареза?

Докладчикъ. Нѣтъ, здѣсь пареза нѣтъ.

В. П. Осиповъ. Съ изложенными вами взглядами относительно діагностики я согласенъ до того пункта, гдѣ вы остановились на невротической формѣ. Дѣло въ томъ, что мы судимъ здѣсь не на основаніи анатомо-физиологическихъ данныхъ, а на основаніи клиническихъ признаковъ; въ этомъ причина расхожденія во взглядахъ: клинически — форма невротическая; наличность же нѣкоторыхъ симптомовъ заставляеть склоняться къ другому выводу; въ отдѣльныхъ случаяхъ ссылка на авторовъ заставляеть согласиться, обратный же выводъ, по моему, не является достаточно обоснованнымъ. Присоединеніе къ миопатіи болей и расстройствъ чувствительности—не рационально, тогда какъ отсутствіе нѣкоторыхъ симптомовъ при невротической формѣ вполне объяс-

нимо. Міопатіи развиваются фатально; съ этимъ я согласенъ. Но здѣсь фатальнаго начала во 2, 3, и 4-омъ случаяхъ нѣтъ; есть этиологическій толчокъ—инфекція, и ее надо связать съ началомъ болѣзни ближе, нежели это дѣлаете вы. Вызываетъ также сомнѣніе ходъ развитія процесса; у 1-го больного подергиванія; у мальчика и у сестры его боли; если онѣ понятны для нейропатіи, онѣ гораздо менѣе понятны для міопатіи. Далѣе, у 1-го и 2-го больныхъ—ясно выражена болѣзненность нервныхъ стволовъ; все это и даетъ мнѣ извѣстное право полагать, что мы имѣемъ въ данномъ случаѣ семейную невротическую атрофію.

Докладчикъ. Сказанное вами, по моему, моему діагнозу не противорѣчитъ; у 4-ой больной боли были только въ ногахъ, въ рукахъ ихъ не было; у мальчика—ничтожныя боли въ прошломъ, теперь у него слабая боль при давленіи не только на мягкія части конечностей, но и на другіе пункты тѣла; напр., грудь, спину; Я шелъ къ діагнозу путемъ исключенія. Важнѣе отмѣтить въ st. praes. поражения, относящіяся къ данному состоянію нервномышечнаго аппарата; никакихъ указаній на поражение нервной системы здѣсь нѣтъ и я не вижу основанія къ другому діагнозу. Въ демонстрируемыхъ случаяхъ нѣтъ данныхъ, говорящихъ за такъ наз.—міопатическую форму прогрессив. наследств. мышечной атрофіи Werdnig-Hoffmann'a; за невротическую Hoffmann'овскую мышечную атрофію здѣсь могли бы говорить лишь периферическая локалізація атрофій да болевья ощущенія у двухъ больныхъ Б—ыхъ въ прошломъ—и только; характеръ же клиническихъ явленій говоритъ за міопатическую атрофію, а не невротическую.

Проф. В. П. Осиповъ. Я о міопатіи ничего и не говорилъ.

Докладчикъ. Наша клиника семейныхъ міопатій въ сущности не знаетъ—видимо такъ они рѣдки; боли при міопатіяхъ, дѣйствительно, не совсѣмъ понятны; но я смотрю на это, какъ на явленіе побочное—случайное; какъ на присоединеніе полиартрита, полимиозита и т. п. это плюсь, не вліяющій на картину болѣзни. Ensemble всѣхъ симптомовъ и анализъ каждаго въ отдѣльности не даютъ возможности связать весь этотъ симптомокомплексъ въ нашихъ случаяхъ съ пораженіемъ нервной системы.

Проф. В. П. Осиповъ. Очевидно, каждый изъ насъ можетъ остаться при своемъ мнѣніи; рѣшить же вопросъ микроскопъ; начало болѣзни, общая клиническая картина, и боли (возможно, что были и парестезіи и расстройства чувствительности, также какъ указанный Вами плюсь) склоняютъ въ пользу невротической атрофіи.

Докладчикъ. На отрицательныхъ признакахъ и на болевыхъ ощущеніяхъ у двухъ больныхъ въ прошломъ на мой взглядъ, базироваться нельзя; здѣсь проще признать миопатію съ необычной — периферической локализацией, что не противорѣчитъ и литературнымъ даннымъ послѣдняго времени, (случай Cassirer et Oppenheim, Dejerine).

А. В. Фаворскій. Я подчеркиваю то обстоятельство, что здѣсь не было реакціи перерожденія, Если это такъ, то говорить здѣсь можно только о миопатіи, хотя теченіе ея здѣсь и представляется необычнымъ. Это послѣднее обстоятельство смущать насъ не можетъ, такъ какъ извѣстны случаи (Cassirer и Oppenheim), гдѣ клинически была атрофія Charcot-Marie, а на вскрытіи оказалась миопатія. Нельзя отрицать высказаннаго Cassirer'омъ и Oppenheim'омъ взгляда, что атрофія Charcot-Marie есть, скорѣе, синдромъ, который можетъ зависѣть отъ различной патолого-анатомической основы.

Докладчикъ. Для формы Гофмана допустима реакція перерожденія, чего здѣсь не наблюдается.

Предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ. При приѣмѣ больныхъ въ клинику я смотрѣлъ на нихъ такъ, какъ смотреть проф. В. П. Осиповъ, и ставилъ діагнозъ Гофман. мыш. атрофіи; отсутствіе реакціи перерожденія и отсутствіе разстройствъ чувствительности я объяснялъ случайностью; но наличность 4 случаевъ требуетъ признанія и 4 исключеній, а это уже не представляется мнѣ правильнымъ; реакціи переходенія — нѣтъ ни въ одномъ случаѣ. Только необычная для миопатій локализация заставляла думать о нейропатіи, но наука движется и заставляетъ признать то, что кажется необычнымъ, что противорѣчитъ привычнымъ взглядамъ. Кромѣ того въ литературѣ имѣются 2 случая съ такой же локализацией, подтвержденные аутопсией. И потому надо думать, что здѣсь имѣется перенеальный типъ мышечной атрофіи, о которой говорилъ проф. Ротъ на Копенгагенскомъ конгрессѣ. Конечно, вполне рѣшить этотъ вопросъ можетъ только время и микроскопъ; въ этомъ я вполне согласенъ съ проф. В. П. Осиповымъ,

Важно, что Всев. Прокоф. показалъ намъ, что отнынѣ насъ не должна смущать локализация при установкѣ діагноза подобныхъ случаевъ.

Отъ имени Общества выражаю глубокую благодарность уважаемому докладчику за подробно разработанную интересную демонстрацію.

П. Л. А. Сергѣевъ. Къ вопросу о вліяніи профессіи на выраженіе эпилептическихъ припадковъ.

## Пренія.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Сложныя движенія, наблюдавшіяся Вами, не были ли они автоматичны?

Докладчикъ. Да, они были автоматичны.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Были ли у В. больныхъ обыкновенныя припадки падучей?

Докладчикъ. У одного были, у другого—нѣтъ.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Сколько минутъ продолжался автоматическій припадокъ?

Докладчикъ. Отъ десяти до пятнадцати минутъ. Сальтомортали были очень сложны.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Чрезвычайно любопытна пѣлесообразность эпилептического автоматизма, если здѣсь не было автоматизма истерическаго; очень интересенъ этотъ сложный автоматизмъ безсознательныхъ центровъ.

Д-ръ В. И. Левчаткинъ. Въ 1 случаѣ—*lues*, травма и послѣдовательно—припадки, не обычные; возникаетъ цѣлый рядъ вопросовъ: не играла ли роль травма; не вліяла ли она на характеръ припадка; не было ли чего нибудь вродѣ истеріи или травматическаго нейроза; во 2 случаѣ возникаетъ вопросъ объ истеріи, т. к. припадки начались послѣ испуга и притомъ, припадки особенныя: судороги не клонико-тоническія, а скорѣе акробатическія: была дуга, но какого она характера—сказать нельзя; возможно, что истерическаго.

Проф. В. П. Осиповъ. Неясно, бывали ли приступы съ клоуническимъ началомъ и типично эпилептическимъ концомъ приступа.

Докладчикъ. Да; кое-что въ этомъ родѣ было; были подергиванья.

Проф. В. П. Осиповъ. Автоматизмъ допустимъ только при неполномъ исчезновеніи сознанія; полная потеря сознанія исключаетъ всякій координированный автоматизмъ. Истерію, видимо, надо отвергнуть, т. к. второй больной слабоумень, чего не наблюдается въ результатъ истеріи.

Проф. Л. О. Даркшевичъ. Резюмируя пренія снова подчеркнуть пѣлесообразность эпилептического автоматизма.

## Тенушія дѣла.

Предложенъ въ дѣйств. члены Общества проф. И. А. Чуевскій профессорами Л. О. Даркшевичемъ, В. П. Осиповымъ и д-ромъ В. П. Первухинымъ.

Доложено предложеніе Казанскаго Сем. педагог. кружка о совмѣстномъ засѣданіи; рѣшено устроить засѣданіе въ концѣ ноября с. г. Доложено о полученіи 70 диссертацийъ изъ В. Медич. Академіи. Постановлено: передать въ бібліотеку Общества. Доложено ходатайство Родит. Комитета Екатеринбургской мужской гимназіи Министру Народн. Просвѣщенія объ отмѣнѣ переводныхъ экзаменовъ съ просьбой присоединиться къ ходатайству или выразить тѣмъ или инымъ путемъ свое отношеніе къ экзаменамъ. Постановлено: разослать текстъ ходатайства членамъ Общества для ознакомленія, съ предложеніемъ записаться въ члены комиссіи по научной разработкѣ вопроса, возбужденнаго ходатайствомъ. Въ виду обширности ходатайства постановлено: напечатать въ журналѣ Общества сжатое извлеченіе изъ ходатайства и въ отдѣльныхъ оттискахъ разослать членамъ Общества.

Въ ближайшемъ засѣданіи баллотировать въ дѣйствительные члены Общества проф. И. А. Чуевского и д-ра М. А. Чалусова.

*Протоколъ VІІІ очереднаго засѣданія Общества невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 26 ноября 1908 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. В. П. Осиповъ при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали дѣйств. члены: д-ра І. А. Веселитскій, А. В. Фаворскій, А. С. Шоломовичъ, Н. А. Донсковъ, Л. А. Сергѣевъ и гости: д-ра С. А. Болбергъ, В. К. Ворошиловъ, М. М. Хомяковъ, И. Жилинъ, М. А. Чалусовъ, Гольцфогтъ и человекъ 20 студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ.

I. Проф. В. П. Осиповъ, открывая засѣданіе, предложилъ присутствующимъ почтить вставаніемъ память недавно скончавшагося профессора Михаила Николаевича Попова, занимавшаго кафедру нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Томскомъ Университетѣ.

II. Д-ръ І. А. Веселитскій сдѣлалъ сообщеніе: «Нѣкоторыя данныя изъ литературы о заболѣваніи самой нижней части спинного мозга, съ 2-мя случаями собственнаго наблюденія изъ клиники нервныхъ болѣзней Казанскаго Университета».