

# ЛѢТОПИСЬ ОБЩЕСТВА НЕВРОПАТОЛОГОВЪ И ПСИХІАТРОВЪ ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

*Протоколъ очереднаго засѣданія О-ва 26 марта 1908 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ В. П. Первушинѣ. Присутствовали: дѣйствительные члены: профессора: В. П. Осиповъ, Н. А. Миславскій, В. Ф. Орловскій, д-ра: В. Н. Осипова, Н. А. Донсковъ, Г. А. Клячкинъ, А. С. Шоломовичъ, В. С. Болдыревъ, Глушковъ; гости: д-ра А. Г. Шулеръ, М. А. Дубровина-Гордина, І. М. Веселитскій, С. А. Болбергъ, Н. К. Горяевъ, Б. Н. Агаѳоновъ, Ковалевскій и до 50 человѣкъ постороннихъ, преимущественно студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ.

1. Проф. Л. О. Даркшевичъ, открывая засѣданіе, сообщилъ о смерти почетнаго члена Общества профессора Ивана Павловича Мержеевского, столь извѣстнаго своей научной и педагогической дѣятельностью, и предложилъ присутствовавшимъ почтить память его вставаніемъ, что и было исполнено.

2. Проф. В. П. Осиповъ сказалъ нѣсколько прочувствованныхъ словъ, посвященныхъ памяти проф. И. П. Мержеевского, какъ научнаго дѣятеля, какъ основателя цѣлой школы психіатровъ, и какъ человѣка.—Онъ скончался 5 марта въ Парижѣ, гдѣ былъ на юбилей проф. Магнап'а, умеръ неожиданно, такъ какъ въ общемъ пользовался хорошимъ здоровьемъ. Для всѣхъ, близко знавшихъ его, онъ останется въ памяти; благодаря своимъ рѣдкимъ качествамъ, своей отзывчивости, онъ пользовался любовью учениковъ, былъ авторитетомъ въ ихъ глазахъ. Его научная дѣятельность дала ему крупное имя, онъ принадлежалъ къ числу первыхъ невропатологовъ и психіатровъ, изучавшихъ психическую жизнь на основаніи анатомо-фізіологическихъ данныхъ. Главныя его работы касались: открытыхъ имъ (одновременно и независимо отъ Беца) большихъ пирамидальныхъ клѣтокъ мозговой коры, прогрессивнаго паралича, идіотизма и т. д.; онъ далъ крупныя работы по патологической анатоміи душев-

ныхъ болѣзней. Имъ былъ основанъ первый въ Россіи журналъ въ видѣ временнаго изданія, посвященный вопросамъ психіатріи и невропатологіи. Ученикъ Балинскаго, Мержеевскій долженъ считаться основателемъ клиники психіатрической и нервной въ Петербургѣ, открытой въ 1890 г. при В.-Медицинской Академіи. Онъ создалъ цѣлую школу, къ которой принадлежать такіе его ученики, какъ профессора: Бехтеревъ, Анфимовъ, Поповъ, Щербакъ, Блюменау, работающіе и въ настоящее время.

Посѣтительница А. Г. Шулеръ, женщина-врачъ, сдѣлала сообщеніе: «Случай міастеніи» и продемонстрировала больную изъ клиники нервныхъ болѣзней, давъ въ началѣ очень подробный трактатъ о этой болѣзненной формѣ на основаніи старыхъ и новѣйшихъ литературныхъ данныхъ.

Случай *Myasthenia gravis* (ауторефератъ). Больная К. 29 лѣтъ, занимается домашнимъ хозяйствомъ, поступила въ клинику 1/x 1907 г. съ жалобами на затрудненіе при глотаніи, общую слабость, легкую утомляемость. Изъ здоровой семьи. Дѣтскихъ болѣзней не помнить. *Menses* на 17 году, замужество на 18, послѣ чего нѣтъ *menses* въ теченіи 3 лѣтъ. Первый ребенокъ на 4 году замужества. 3 дѣтей. 2 здоровыхъ. 1 умеръ отъ рахита. Роды благополучны. Сама всегда была здорова, но тѣлосложенія была скорѣе слабого. Внезапная смерть мужа, когда у больной была беременность на 2 мѣс., поразила ее до потери сознанія почти на сутки. Въ теченіи 2 дней совершенно не могла говорить. Научилась говорить постепенно въ теченіе мѣсяца. 1½ года спустя замѣтила быструю утомляемость въ работѣ, проходившую послѣ отдыха. Черезъ 3 мѣсяца стала плохо удерживать въ рукахъ вещи. Возрастающая утомляемость лишила ее возможности работать. Отдыхъ не помогалъ. Мѣсяцъ спустя затрудненіе въ глотаніи, еще мѣсяцъ спустя почти полная невозможность глотать. Мѣсяцъ въ больницѣ. Нѣкоторое поправленіе. Вскорѣ опять ухудшеніе: голова откидывалась назадъ при чесаніи волосъ, сгибаніе ея дѣлалось руками. Не было силы перекладывать ногу на ногу. *Stat. pr.* при поступленіи въ клинику: средняго роста и тѣлосложенія, худа, блѣдна, шатенка съ довольно хорошими во-

лосами, темными глазами. Переднихъ зубовъ нѣтъ. Никакихъ болей. Нѣтъ головокруженій, головныхъ болей, сердцебиенія. Пульсъ 70, правильный, хорошаго наполненія. Желудочно-кишечный трактъ въ порядкѣ. Аппетитъ, сонъ хороши. Мenses правильны. Бѣлка и сахара въ мочѣ нѣтъ, ея достаточно.

Объективно въ движеніяхъ слѣдующія отклоненія: неполное смыканіе глазъ, ptosis лѣваго вѣка, малое оттягиваніе угловъ рта и слабая мимика. Sourir nasale de Gowers. Затрудненіе въ глотаніи, въ разговорѣ и при жеваніи. Временами пища попадаетъ въ носъ. Другія движенія по объему нормальны, но слабы. Сила правой руки 11, лѣвой 10. Походка норм. Далеко ходить не можетъ (всего 1 кварталъ). Tremor digitorum прав. руки. Координація норм. Всѣ сухожильные рефлексy живы. Кожные, со слизистой оболочки, съ глубокихъ органовъ безъ измѣненій. Зрѣніе хорошее. При быстромъ подниманіи глазъ временами двоеніе. Цвѣта различаетъ правильно. Поле зрѣнія, глазное дно, слухъ, вкусъ, обоняніе, мышечное чувство, вибраціонное и стереогностиц. норма. Мышцы нѣсколько дряблы. Атрофій нѣтъ. Электро-возбудимость нормальна. Изрѣдка міастенич. реакція въ biceps brach. и deltoideus обѣихъ сторонъ. Цианозъ легкій ногтей. Скелетъ безъ измѣненій. Всѣ виды чувствительности въ порядкѣ.

Хотя движенія въ конечностяхъ нормальны, но очень быстро уменьшаются въ объемѣ и даже прекращаются послѣ 10—15 одинаковыхъ движеній сряду. Во время пребыванія въ клиникѣ довольно быстро наступило улучшеніе: ptosis прошелъ, больная стала себя чувствовать сильнѣе. Испугавшись эпилептического припадка сосѣдки, она вновь стала себя чувствовать хуже. Мѣсяць спустя новое улучшеніе въ спинѣ. Мѣсяца 2½ спустя постепенное ухудшеніе до сего времени: больная больше лежитъ, ѣсть очень мало изъ за усталости, съ передышками, жалуется на сильную слабость.

Діагнозъ Myasthenia gravis поставленъ на основаніи парезовъ, особенно со стороны бульбарныхъ нервовъ съ быстрой утомляемостью всѣхъ мышцъ, улучшеній и ухудшеній независимо отъ внѣшнихъ причинъ (за исключеніемъ, быть можетъ, одного раза), отсутствія атрофій и міастенической реакціи. Въ начемъ

случаѣ впервые сдѣланное психофизич. изслѣдованіе В. Н. Оси-повой, показало замедленность въ составленіи понятій.

Кровь изслѣдована д-ромъ Горяевымъ.

28/xi 08 г. Гемоглобинъ . . . . . 14,28 (Fleischl-Miescher).

Красн. кров. тѣлца . . . . . 5,170,000

Бѣлыхъ . . . . . 5830

Среди бѣлыхъ: . . . . . 28/107 16/ш 08

Полинуклеаровъ . . . . . 53% 52,4%

Базофиловъ . . . . . 0 0,7

Эозинофиловъ . . . . . 6% 2,8

Лимфоцитовъ . . . . . 35% 35,6

Мононуклеаровъ+переходныхъ формъ . . . . . 6% 8,5

16/108 г. Гемоглобинъ . . . . . 10,4 (Fleischl-Miescher).

Красныя кровяныя шарики не сосчитаны.

Бѣлыхъ кров. шар. . . . . 5840

16/ш 08 г. Гемоглобинъ . . . . . 13,2 (Fleischl Miescher).

Красн. кров. шар. . . . . 4,880,000

Бѣлыхъ . . . . . 5600.

Міастенія замѣчена лѣтъ 20 назадъ. Несмотря на довольно большое число наблюденій (болѣе 200), на болѣе чѣмъ 50 вскры-тій сущность болѣзни изучена мало. Авторы даже расходятся въ томъ, считать ли ее за самостоятельное заболѣваніе. Названій много, согласно различнымъ симптомамъ. Только изрѣдка про-явленію болѣзни предшествуетъ задолго продромальный періодъ въ видѣ мигреней, рвущихъ болей въ конечностяхъ, общей сла-бости, головныхъ болей, головокруженій, невралгическихъ болей въ шеѣ и вискахъ.

Поражается вначалѣ одна мышца или одна группа мышцъ, чаще *m. levatores palpebr.*, *m. orbicularis orbitae*.

Потомъ вовлекается нижняя вѣтвь *p. facialis*. Почти одно-временно, иногда поражаются мышцы жевательныя, глотательныя и языка. Раньше или позже заболѣваютъ мышцы шеи, туловища и конечностей. Мышцы заболѣваютъ начиная съ простой слабо-сти, утомляемости и до парезовъ и параличей. Дыхательныя

мышцы изрѣдка захватываются, діафрагма никогда. Измѣненія въ произвольныхъ движеніяхъ непостоянны, быстро нарастаютъ, быстро уменьшаются, иногда совсѣмъ исчезаютъ временно. Пассивныя движенія, координація норма. Изрѣдка наблюдается *tremor linguae et digitorum*. Сухожильные рефлексy на лицо, чаще живые, рѣже ослаблены. Иногда наблюдается ихъ утомляемость. Кожные, со слизист. и зрачков. нормъ. Очень рѣдко указывается на утомляемость зрачка. Нѣтъ пораженій тазовыхъ органовъ. Органы высшихъ чувствъ не измѣнены. Разъ отмѣчена общая утомляемость какъ отъ свѣта, такъ и отъ темноты. Въ чистыхъ случаяхъ мастеній нѣтъ измѣненій въ общей чувствительности. Въ 3 случаяхъ отмѣчена утомляемость тактильнаго чувства съ помощью электрода Эрба. Внутренніе органы, костный скелетъ въ порядкѣ. Мышцы иногда уменьшены въ объемѣ. Атрофій нѣтъ. Электровозбудимость нормальна. Иногда и по временамъ отмѣчается мѣстнич. реакція. Температура повышается только отъ случайныхъ причинъ. Психика норм. Половая дѣятельность безъ измѣненій. Осложняется рѣдко: истеріей, неврастеніей, Базедов. болѣзнию. Теченіе чаще медленное, изрѣдка острое, какъ и начало, отъ 4 недѣль до 20 лѣтъ съ ремиссіями и интермиссіями. Смерть внезапная отъ задушенія или *Schluck pneumonie* часто въ періодѣ улучшенія или благосостоянія.

Чаще у женщинъ, преимущественно въ 3-е десятилѣтіе, хотя можно встрѣтить въ раннемъ дѣтствѣ и старости. Почти вслѣдъ за чрезмѣрнымъ физическимъ, умственнымъ или душевнымъ переутомленіемъ, послѣ инфекціонныхъ болѣзней, интоксикацій. Чаще у нейропатиковъ. Данныя вскрытія такъ разнообразны, что нельзя ни на чемъ остановиться. Больше чѣмъ въ половинѣ вскрытій рѣшительно никакихъ отклоненій не найдено вообще: сравнительно чаще находили новообразованія, существованіе зобной железы. Вопросъ о сущности и локализациі болѣзни открытъ. Большая часть авторовъ высказывается за аутоинтоксикацію на основаніи усталости послѣ умственного труда, лимфопатій въ мышцы, измѣненія самихъ мышцъ (плазмодальное и гіалиновое перерожденіе), присутствія новообразованій, зобной железы съ *psotovesatrin*'омъ, самого теченія болѣзни, напоминаю-

шаго постепенное накопленіе яда въ организмѣ задушенія подѣ влияніемъ какъ бы отравленія, на сходствѣ съ эпидемической болѣзнью *Vertige paralismus* или *Vubisagara* и наконецъ на изслѣдованіи крови. Нѣкоторые авторы обвиняютъ въ производствѣ болѣзни нервныя окончанія на основаніи электрической реакціи, другіе измѣненія самой мышечной ткани, третье ненормальное строеніе моторныхъ клѣтокъ. Кровь изслѣдовалась рѣдко, но все же ея составъ съ преобладаніемъ лейкоцитовъ и даже съ ихъ измѣненной формулой подтверждаетъ взглядъ на общее пораженіе организма. Профилактики безъ знанія причины нѣтъ. Лечение сводится къ нулю. Дифференціальныи діагнозъ главнымъ образомъ на утомляемости, на измѣнчивости интенсивности теченія, отсутствіе дегенераціи мышцъ и міастенической реакціи. Предсказаніе печальное.

### Пренія.

Г. А. Клячкинъ. На основаніи казуистическаго матеріала преждевременно говорить о міастеніи, какъ особой нозологической формѣ; этиологическіе моменты очень разнообразны; возможно, что и существуютъ разныя формы этого страданія. Въ числѣ нѣсколькихъ (3-хъ) случаевъ, наблюдавшихся мной, одинъ походилъ на Вашу больную по тому неблагоприятному влиянію, которое производили на нее всякаго рода психическія травмы.—Электровозбудимость мышцъ такихъ больныхъ отличается непостоянствомъ и капризами, мѣняясь даже на протяженіи одного дня. Затѣмъ, наблюдается и описывается (напр., въ послѣднихъ руководствахъ по электротерапіи) особая повышенная чувствительность подобныхъ больныхъ къ гальваническому току аналогично таковому же состоянію повышенной проводимости кожи при Базедовой болѣзни.

А. Г. Шулеръ. Вопросъ о самостоятельности данной болѣзненной формы не выясненъ; быть можетъ, изслѣдованія *Vogelini* позволятъ причислить ее къ опредѣленной группѣ органическихъ заболѣваній. У нашей больной повышенной электропроводимости кожи не было, да и вообще этого вопроса авторы не



касаются — мнѣ, по крайней мѣрѣ, въ доступной литературѣ этого встрѣтить не пришлось.

В. П. Первушинъ. Вопросъ о міастеніи, столь обстоятельно изложенный въ только что сдѣланномъ докладѣ, представляетъ, помимо выясненія этой клинической формы съ точки зрѣнія патогенеза, этиологіи, проявленій, еще интересъ, если такъ можно выразиться, историческій: уже изъ того большого перечня названій, которыми въ разное время и разными авторами эта форма обозначалась, можно видѣть, что лица, описывавшія отдѣльные случаи болѣзни, спѣшили дѣлать скороспѣлые выводы о сущности болѣзни, не располагая достаточно солиднымъ матеріаломъ для какихъ-либо заключеній; одни воззрѣнія и названія смѣнялись быстро другими, но и до сихъ поръ точка зрѣнія далеко еще не установлена. Словомъ, повторилось по отношенію къ міастеніи тоже явленіе, которое, къ сожалѣнію, часто встрѣчается въ медицинской литературѣ: шаблонъ, скороспѣшность необоснованныхъ выводовъ. Особенно неблагоприятно это бываетъ тогда, когда подобный выводъ сдѣланъ авторитетомъ: тогда надолго закрѣпляется извѣстный взглядъ, отъ котораго не сразу отрѣшаются дальнѣйшіе изслѣдователи.—Хотя сущность міастеніи не установлена, и разъ извѣстны лежащія въ основѣ ея измѣненія, тѣмъ не менѣе я полагаю, что это будутъ измѣненія органическаго характера и что никоимъ образомъ нельзя считать міастенію за неврозъ: стоитъ только присмотрѣться ко всему теченію болѣзни, (въ которой летальный исходъ нерѣдко наступаетъ внезапно, помимо всякихъ другихъ побочных обстоятельствъ), по всей совокупности клиническихъ явленій, ихъ выраженности, стойкости и опредѣленности (колебанія въ сторону улучшенія и ухудшенія свойственныхъ нѣкоторымъ чисто органическимъ пораженіямъ нервной системы и не могутъ говорить здѣсь противъ таковаго), чтобы быть рѣшительнымъ сторонникомъ взгляда на міастенію какъ на органическое заболѣваніе.

Въ этиологическомъ отношеніи едва ли слѣдуетъ приписывать токсическимъ вліяніямъ значеніе главнаго фактора и даже единственнаго: мы привыкли видѣть, что при нихъ чаще и сильнѣе страдаютъ периферическіе отдѣлы тѣла—конечности, (гдѣ

питаніе поставлено въ менѣе благопріятныя условія), чѣмъ тѣ системы, которыя преимущественно и сильнѣе всего поражаются при міастеніи,—мускулатура, иннервируемая бульбарными нервами (вообще черепными нервами). Поэтому за токсическими вліяніями можно было бы оставить роль лишь второстепенную, дѣйствующую уже на готовую почву.—Разстройство проглатыванія пищи въ данномъ случаѣ зависитъ главнымъ образомъ отъ нарушенія движеній языка; обычно этотъ симптомъ приписывается нарушенію функцій IX и X паръ и роль языка при нарушеніи этого акта недостаточно отмѣняется.

В. П. Осиповъ. Вашъ случай, случай несомнѣнной міастеніи, столь тщательно обследованный, слѣдовало бы дополнить еще однимъ рядомъ наблюденій—именно обмѣна веществъ,—хотя бы по отношенію къ количественному анализу мочи; при клинической обстановкѣ это можно провести, а между тѣмъ, это существенно важно, особенно тамъ, гдѣ генезъ процесса не установленъ; извѣстны коэффиціенты, дающіе указаніе на нѣкоторое состояніе организма, что позволитъ сдѣлать извѣстныя заключенія. Въ основѣ міастеніи лежатъ очень сложные моменты и, возможно, что выясненія обмѣна веществъ при ней и дасть указанія относительно этиологіи и патогенеза заболѣванія. На біопсію больная не согласилась?

Г. А. Клячкинъ. Вопросомъ объ отмѣнѣ веществъ при міастеніи и перемежающемся параличѣ конечностей занимался какъ-то, Goldflomin.

Н. А. Миславскій тоже считалъ бы полезнымъ полное изслѣдованіе мочи больной.

А. Г. Шулеръ. Не производилось изслѣдованія обмѣна веществъ у больной отчасти вслѣдствіе затруднительности постановки подобнаго рода опытовъ, отчасти и потому, что въ литературѣ этого вопроса почти не касаются.

В. П. Первушинъ. Выясненіе характера обмѣна веществъ въ данномъ случаѣ является только лишнимъ плюсомъ въ клинической картинѣ болѣзни, представитъ лишнія данныя вродѣ другихъ симптомовъ болѣзни, но едва ли будетъ имѣть какое-либо значеніе для выясненія патогенеза и этиологіи страданія;



полученныя уклоненія отъ нормы можно будетъ скорѣе всего связать съ аномаліей настоящаго положенія вещей, уже съ существующими аномаліями функцій тканей—мышечной и нервной (что можетъ отразиться и на обмѣнѣ веществъ), чѣмъ съ тѣми основными моментами, которые вызвали миастенію.

В. П. Осиповъ. Совершенно вѣрно, но хотя нѣкоторыя стороны вопроса будутъ выяснены, напр., вопросъ о токсичности мочи.

А. Г. Шулеръ. О токсичности мочи при миастеніи упоминаетъ всего одинъ авторъ и то вскользь.

Н. К. Горяевъ. Двукратное изслѣдованіе крови Вашей больвуй, мною произведенное, дало интересную лейкоцитарную формулу, указывающую на токсическое состояніе крови, что нѣсколько совпадаетъ съ данными, приводимыми при Адиссоновой болѣзни. Указанная формула скорѣе говоритъ за токсическій характеръ явленій при миастеніи, а не за функціональный.

В. Н. Осипова. Производя многократно психо-физиологическія изслѣдованія у этой больной, я могла убѣдиться, что у нея психическая реакція замедлена, имѣется психическая утомляемость, разсѣянность вниманія. Замедленіе психическихъ реакцій въ общемъ—не рѣзкое, наблюдаемое и у людей нормальныхъ, хотя и рѣдко, далѣе можно было отмѣтить большія колебанія въ психической реакціи вслѣдствіе быстрой утомляемости (въ отношеніи зрительныхъ и слуховыхъ впечатлѣній), причемъ иногда эти колебанія шли закономѣрно.

Н. А. Миславскій. Для выясненія причины миастеніи наше вниманіе должно быть направлено, сколько я себя представляю, главнымъ образомъ на центральную нервную систему: быстрая утомляемость, измѣнчивость явленій, замедленіе простыхъ и сложныхъ рефлексовъ и т. д.—все это говоритъ скорѣе за участіе первичныхъ клѣточныхъ снарядовъ; при такихъ условіяхъ трудно предположить, чтобы мышцы страдали первично. Слѣдовательно, патолого-анатомическое изслѣдованіе должно быть направлено на центральныя клѣтки, поражающіяся участками. Для этого можно пользоваться методомъ Ramon y Cajal'я. Въ своей рѣчи въ Стокгольмѣ (при полученіи Нобелевской преміи) онъ

сообщилъ о своихъ наблюденіяхъ надъ состояніемъ столбовыхъ клѣтокъ спинного мозга у ящерицъ—одной, находящейся въ зимней спячкѣ, и второй, пробужденной отъ спячки. У первой—фибриллы клѣтокъ какъ бы спались, стянулись—въ видѣ толстыхъ пучковъ; у второй—фибриллы тонки; такая рѣзкая картина, связанная съ состояніемъ дѣятельности клѣтки спинного мозга, должна наблюдаться и въ головномъ мозгу. Въ чемъ причина этихъ явленій? Б. м., тутъ все связано съ заполненіемъ веществомъ пространствъ между фибриллами. — Изслѣдованіе азотистаго обмѣна у больной представило бы большой интересъ; анализъ мочи укажетъ на результаты болѣзненного процесса, а не на исходный моментъ, вызвавшій заболѣваніе.

Л. О. Даркшевичъ. Изъ преній вытекаетъ, что въ данномъ случаѣ діагнозъ міастеніи несомнѣненъ, что пока приходится говорить скорѣе объ отдѣльныхъ случаяхъ міастеніи, а не объ особой нозологической единицѣ; что міастенія—органическое заболѣваніе, зависящее, вѣроятно, отъ первичнаго измѣненія клѣтокъ нервныхъ; особенности доклада—пополненіе его данными психо-фізіологическаго изслѣдованія и изслѣдованія крови, указаній на что въ литературѣ, видимо, не имѣется и чѣмъ мы обязаны любезности В. Н. Осиповой и Н. К. Горяева. Изслѣдованіе обмѣна и мочи мы упустили—въ виду большихъ практическихъ затрудненій, но разъ общество высказалось за ихъ желательность, мы восполнимъ этотъ пробѣлъ въ клинической картинѣ.

Я лично всегда принималъ органическое происхожденіе міастеніи, приписывая ее интоксикаціи или вѣрнѣе—аутоинтоксикаціи; то обстоятельство, что первичныя измѣненія локализованы въ одномъ мѣстѣ (*medulla oblongata*), не можетъ опровергать подобной точки зрѣнія (при Базедовой болѣзни первичныя явленія также локализованы не въ периферическихъ отдѣлахъ).

Случаи міастеніи здѣсь рѣдки (это—2-й, что я вижу); наше Общество должно быть благодарно А. Г. Шулеръ за интересное сообщеніе.

Въ административной части засѣданія: 1) былъ прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 26 февраля 1908 года.

2) В. П. Осиповъ поднялъ вопросъ о назначеніи платы за рефераты въ размѣрѣ 10 руб. съ листа, а также платы секретарю редакціи за его трудъ. Постановлено: рѣшить вопросъ въ слѣдующемъ засѣданіи, къ которому просить казначея представить смѣту на 1908 г.

3) Въ виду недоимокъ, числящихся за членами, постановлено составлять ежегодно вѣдомость со спискомъ членовъ, гдѣ противъ каждой фамиліи проставлять сумму долга за прошлые и текущій года, а также вѣдомость циркулировать между членами.

4) Рѣшено представить по 1 экз. «Неврологическаго Вѣстника» за 1908 г.—для нервной клиники и психіатрическаго кабинета согласно ходатайству профессоровъ Л. О. Даркшевича и В. П. Осипова (проф. Даркшевичъ, впрочемъ, заявилъ, что въ 1908 г. нервная клиника этимъ разрѣшеніемъ не будетъ пользоваться.—А. С. Шоломевичъ предложилъ, чтобы клиники и кабинеты повозможности выписывали «Н. В.» на свой счетъ.

5) Проф. В. П. Осиповъ высказалъ пожеланіе, чтобы товарищи жертвовали отдѣльные оттиски своихъ трудовъ въ бібліотеки клиники нервной и психіатрическаго кабинета.

6) Въ члены Общества представлены—ординаторъ Казанской нервной клиники—Іосифъ Александровичъ Веселитскій и Алида Георгіевна Шулерь (Л. О. Даркшевичемъ, В. П. Осиповымъ и В. П. Первущинымъ). Рѣшено баллотировать въ слѣдующемъ засѣданіи.

---