

ваго ученія о наслѣдственности. Оппонентъ считаетъ однако болѣе правильнымъ менѣ категорическую формулировку второго вывода диссертациі. Съ этимъ диспутантъ не счелъ возможнымъ согласиться, полагая, что его матеріалы даютъ ему право на еще болѣе категорическія утвержденія.

Послѣ короткаго совѣщанія диспутантъ былъ удостоенъ степени доктора медицины.

ИЗЪ ФИЗИКО-МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ МОСКВѢ.

5-го февраля 1913 года состоялось очередное засѣданіе Физико-Медицинскаго Общества. Докладчиками были д-ръ Л. И. Венгеровъ: „Роль мускулатуры при постановкѣ голоса въ вокальной педагогіи и терапіи“; и д-ръ Ф. А. Андреевъ: „Опыты оживленія сердца и центральной нервной системы“.

Л. И. Венгеровъ въ своемъ докладѣ освѣтилъ современное состояніе физиологіи и литературу по данному вопросу и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ, которые и приводятся въ формѣ аутореферата: 1) „Уже начиная съ начала 19-го вѣка въ школахъ и методахъ послѣдняго времени, стремящихся основывать свои положенія на данныхъ физиологіи голосовыхъ органовъ и эстетическія требованія эмпириковъ въ вопросахъ постановки голоса и голосовой техники связать съ современными данному періоду, научными областями, ставится существеннымъ условіемъ правильнаго тонообразования сознательно управляемый голосовой механизмъ; 2) прогрессъ въ соответственныхъ научныхъ областяхъ, въ техникѣ изслѣдованія голосовыхъ и дыхательныхъ органовъ, труды по экспериментальной фонетикѣ, дали возможность наглядно показать значеніе нѣкоторыхъ фонетическихъ факторовъ, объяснить значеніе эмпирическихъ положеній, способствовать раскрытію (секретовъ) эмпирической педагогіи; 3) разрѣшеніе вопросовъ голосовой гигиены и способовъ исправленія разстройствъ голосовыхъ органовъ еще болѣе закрѣпляетъ связь вокальной педагогіи съ медициной; 4) съ особенной рельефностью въ изслѣдованіяхъ и выводахъ авторовъ новѣйшихъ методовъ и трудовъ по экспериментальной фонетикѣ обозначилась роль мускулатуры голосового аппарата для правильнаго тонообразования, отъ которой зависитъ въ качественномъ и количественномъ отношеніи техника и гигиена голоса; 5) первой

задачей всякой рациональной методы постановки голоса должна быть легкость тонообразования (образование звука при минимальной затратѣ энергии) путемъ систематическаго укрѣпленія мускулатуры, участвующей въ тонообразованіи, на принципѣ увеличенія сопротивленія движенія мышечныхъ группъ (дыхательная, врачебная гимнастика) (приборы Flatau); 6) въ какомъ бы противорѣчьи не находились теоріи голосообразования въ деталяхъ, относящихся къ вопросу о регистрахъ, о закрытіи звука, резонаторахъ рта и глотки,—во всякомъ случаѣ, выработанъ уже цѣлый рядъ требованій, признаваемыхъ почти всѣми безъ исключенія педагогами и физиологами голоса: свободное отъ судорожныхъ сокращеній лицевой мускулатуры положеніе головы, устойчивость позиціи гортани, на соответствующей высотѣ, покойное положеніе языка у корня рѣзцовъ, увѣренность дыхательной техники для осуществленія *aradgio* и т. д., требующихъ координированности и выносливости въ дѣятельности опредѣленныхъ мышечныхъ группъ; 7) даже при безболѣзненномъ состояніи органовъ голоса пока дѣятельность мускулатуры лицевой, ротовой, глоточной, шейной, грудной и брюшной, играющей роль „опоры“ звука и дыханія не будетъ совершенна, не можетъ быть рѣчи о правильномъ дыханіи и тонѣ т. е. о совершенствѣ дыхательной и голосовой техники; цѣль же всякихъ ортофоническихкихъ упражненій мускулатуры и въ созданіи постоянного тонуса; 8) какой бы школа не признавала методъ въ отношеніи дыханія и тонообразования, изученіе и упражненіе голосовой мускулатуры являются необходимыми элементами всякой школы; 9) ограниченіемъ упражненій одной какой нибудь области, имѣющей вліяніе на образование звука, нѣкоторыми методами создавалось одностороннее развитіе вокальной техники (брюшное дыханіе, злоупотребленіе резонаторами носа и глотки); неправильная постановка голоса, особенно, у субъектовъ съ удовлетворительными музыкальными данными, представляетъ собой недостаточное въ качественномъ или количественномъ отношеніи функционированіе мускулатуры, имѣющей связь съ тонообразованіемъ; среди средствъ для исправленія недостатковъ постановки звука и предупрежденія ихъ послѣдствій, первое мѣсто должно отвести укрѣпленію мышцъ, общей дыхательной и ортофонической гимнастикой; 10) большинство специалистовъ послѣдняго вре-

мени симптомы фонастеніи объясняютъ явленіемъ переутомленія и пареза мускулатуры голоса, рѣчи и дыханія; вышеуказанная гимнастика, направленная противъ истощенія мышцъ, является профилактическимъ и лечебнымъ средствомъ въ терапіи профессиональныхъ недуговъ; 11) разработка наиболее существенныхъ вопросовъ въ области экспериментальной фонетики, тѣсно связанныхъ съ изслѣдованіями движеній мускулатуры органовъ голоса, рѣчи и дыханія, со временемъ должны видѣлить преподаваніе (постановки голоса) въ особую специальность, опирающуюся на данныхъ экспериментальной фонетики и вообще физиологіи органовъ голоса, рѣчи и дыханія; этимъ цѣлямъ должно служить учрежденіе ортофоническихъ институтовъ:—Universitäts—Ambulatorium für Stimm und Sprach-Störungen, Berlin, Proff, Gutzman и т. п.^а.

Д-ръ Ф. А. *Андреевъ* въ своемъ сообщеніи высказалъ слѣдующее. Изучая литературу по данному вопросу докладчикъ нашелъ указанія (Кулябко, Hering, Cesaris-Demel и др.) на то, что сердце во многихъ случаяхъ смерти отъ болѣзней еще нѣкоторое время остается жизнеспособнымъ, оставиваясь въ своей дѣятельности только въ силу функциональнаго паралича; то же самое и такія же явленія докладчикъ констатируетъ по отношенію къ центральной нервной системѣ.

Такой періодъ „переживанія—Ueberleben“ подалъ докладчику мысль стремиться къ изученію вопроса о возможности возстановленія жизненныхъ функций всего организма. Еще въ 1907 г. докладчикъ доказалъ, что искусственная общая коронарная циркуляція лучше всего достигается инфузійей быстрой по направленію къ сердцу въ art. carotis или art. subclavia раствора Ringer'овской жидкости съ небольшою примѣсью адреналина. Это обуславливаетъ достаточное давленіе внутри аорты и возстановливаетъ дѣйствіемъ адреналина тонусъ периферическихъ сосудовъ.

Докладчикъ экспериментировалъ надъ собаками; дыханіе, кровяное давленіе, пульсъ точно регистрировались кимографомъ; докладчикъ начиналъ инфузійю спустя три мин.—пять мин., а въ одномъ случаѣ спустя 10 мин. послѣ полного прекращенія дѣятельности сердца, дыханія и послѣ затуханія глазныхъ рефлексовъ. Результаты: вслѣдъ за началомъ арте-

ріального вливанія, почти непосредственно за нимъ, возста-навливается дѣятельность сердца и кровяное давленіе, затѣмъ является дыханіе и, наконецъ, рефлексы и движенія. Рядъ случаевъ закончился полнымъ возвращеніемъ животныхъ въ жизни. Большею частью, кромѣ вливанія довлдчика примѣнялъ венное кровопусканіе, особенно при отравленіяхъ; иногда приходилось примѣнять и искусственное дыханіе. Положительные результаты метода довлдчика получены имъ въ слѣдующихъ случаяхъ: (смерть) отъ отравленій ядами и токсинами дифтерійными, (что изучено совмѣстно съ д-ромъ *Падлевскимъ*), смерть отъ электрическаго тока, отъ воспаленія брюшины, отъ обширныхъ нагноеній. Результаты опытовъ довлдчика иллюстрированы имъ кимографическими кривыми; кромѣ указанныхъ результатовъ довлдчикъ убѣдился, что опыты непосредственнаго массажа сердца даютъ рѣшительно неблагоприятные результаты: мало поднимаютъ давленіе вѣнечныхъ сосудовъ, съ другой стороны поднимаютъ давленіе въ венахъ, усиливая тѣмъ венный застой. Отрицательные результаты получены довлдчикомъ и при венной инфузии Ringer'овскаго раствора. Цитируя составъ Ringer'овской жидкости (0,03 NaHCO_3 , 00,42 KCl , 0,024 CaCl_2 , 0,9 NaCl , на 100,0 дистиллированной воды), довлдчикъ прибавлялъ въ ней адреналина въ количествѣ отъ 1,0 до 3,0 граммъ и болѣе однопроцентнаго раствора.

Въ томъ же засѣданіи было заслушано Обществомъ заключеніе конструированной имъ Комиссіи по поводу доклада д-ра *Докучаева* о лѣченіи“ методомъ естественныхъ дыханій“: это заключеніе здѣсь цитируется: „ознакомившись съ докладомъ-ауторефератомъ д-ра *Докучаева*, съ брошюрой его (Лѣченіе „естественными дыханіями“. Астма застарѣлыя страданія желудка, кишекъ, печени, почекъ и болѣзнь обмѣна. Москва, 1908 г.), а также посѣтивъ лѣчебницу д-ра *Докучаева*, гдѣ онъ демонстрировалъ Комиссіи сеансъ лѣченія „естественными дыханіями“, Комиссія единогласно пришла въ нижеслѣдующему заключенію: въ главу угла своего лѣченія д-ръ *Докучаевъ* ставитъ т. н. „естественное дыханіе“: то, что пришлось видѣть комиссіи, этому названію никоимъ образомъ не соотвѣтствуетъ, т. к. нельзя считать зѣвоту, которую д-ръ *Докучаевъ* стремится вызвать у своего больного въ теченіе всего сеанса, естественнымъ типомъ дыханія человѣка. Кро-

мѣ того, то положеніе, которое занимаетъ самъ д-ръ Д. по отношенію къ больному въ теченіе своего сеанса (сжиманіе обѣими руками низа грудной кѣтки и придавливаніе головой живота паціента) точно также едва ли можетъ споспѣшествовать естественному спокойному ходу дыханія. Если дать отвлечься отъ этихъ, очевидно, побочныхъ аксессуаровъ и признать что д-ръ Д. считаетъ полезнымъ для паціента вообще глубокія дыханія, споспѣшствующія, по его мнѣнію, усиленію хода обмѣна веществъ въ организмѣ, то и это мнѣніе д-ра Д. никоимъ образомъ не можетъ быть согласовано съ точно установленными положеніями физиологіи. Свое убѣжденіе въ благотворномъ вліяніи глубокихъ дыханій д-ръ Д. основываетъ на діурезѣ, якобы всегда наблюдающемся во время дыхательнаго сеанса. Комиссія должна, однако, засвидѣтельствовать, что ничего подобнаго, по крайней мѣрѣ, при томъ сеансѣ, кого она была свидѣтельницей, не наблюдалось. Впрочемъ, если бы нѣкоторый діурезъ когда либо и наблюдался д-ромъ Д., то все же это обстоятельство никоимъ образомъ нельзя ставить въ тѣсную связь съ ходомъ обмѣна веществъ въ организмѣ. Ибо таковое можетъ зависѣть отъ различныхъ случайныхъ обстоятельствъ. Д-ръ Д. утверждаетъ далѣе, что ему приходилось наблюдать появленіе послѣ сеанса мочи щелочной реакціи, при чемъ достиженіе этого результата онъ ставитъ особенно высоко, полагая въ немъ доказательство правильности хода обмѣна веществъ въ организмѣ. Съ таковымъ мнѣніемъ д-ра Д. Комиссія согласиться никоимъ образомъ не можетъ, какъ научно не обоснованнымъ абсолютно и считаетъ необходимымъ указать, что при случаѣ, подлежащемъ ея контролю ничего подобнаго не наблюдалось. Такимъ образомъ т. н. докторомъ Д. „естественное дыханіе“ представляется Комиссіи, скорѣе, неестественнымъ, особенно, въ обстановкѣ его сеанса. Итакъ, эта часть метода д-ра Д., несомнѣнно для Комиссіи, лишена какъ бы ни было научныхъ основаній. Дополнительнымъ средствомъ врачеванія является въ рукахъ д-ра Д. т. н. дыхательный поясъ и дѣйствіе статической электрической машины. Дыхательный поясъ д-ра Д. состоитъ изъ сложно изогнутой проволоки и надѣвается на грудь и на животъ спирально облекая туловище. Онъ долженъ, по мнѣнію д-ра Д., дать опору позвоночнику и тѣмъ облегчать дыханіе. Комиссія полагаетъ, что прово-

лока своей пружинностью стѣсняетъ дыхательный актъ а вовсе не облегчаетъ его. Наконецъ, что касается статическаго электричества, то, повидимому, и самъ д-ръ *Д* не приласть ему сколько нибудь серьезнаго значенія т. к. примѣненіе его для самого д-ра *Д* не установлено никакими показаніями. Но всякомъ случаѣ, при томъ примѣненіи электрической машины, которое имѣла случай наблюдать Комиссія, значеніе машины равно нулю.

Слѣдующее очередное засѣданіе Общества состоялось 26 февраля. Были заслушаны доклады: 1) *Ф. А. Андреева*: „Механизмъ компенсаціи недостаточности атрио-вентрикулярныхъ клапановъ сердца“; 2) *И. А. Багашева*: „Вопросы діето-терапии“; 3) *А. А. Суховъ*: „Отчетъ Правленія Физ.-Мед. Об. за 1912 г.“.

Доклады этого засѣданія не представляютъ интереса съ точки зрѣнія невропатологии.

26 апрѣля состоялось очередное засѣданіе Общества. Было заслушано сообщеніе *В. Ф. Зеленина* на тему: „прогрессъ ученія о животномъ электричествѣ“ (электрокардиографія). Давъ обзоръ литературы вопроса, докладчикъ въ своихъ положеніяхъ высказалъ слѣдующее: каждая изъ сердечныхъ полостей при сокращеніи вырабатываетъ электрическую энергію по типу двухъ-фазнаго колебанія. Электрическіе токи (попарно) интерферируютъ и въ результатъ сложнаго ихъ взаимодействія получается нормальная электрическая кривая сердца. Малѣйшее отступленіе въ сердечной механикѣ должно отразиться на видѣ этой кривой. Наибольшее значеніе въ клиникѣ приобрѣла электрокардиограмма при анализѣ аритмій“. „Немалая заслуга электрокардиографіи отмѣчается также при изученіи особаго состоянія „трепетанія“ предсердій, которое можно вызвать экспериментально и наблюдать у постели больного съ *pulsus irregul. perpet*“... „Подводя итогъ десятилѣтнему опыту въ области электрокардиографіи, приходится признать ее цѣннымъ индивидуальнымъ методомъ функціональной діагностики сердечныхъ заблѣваній“. Докладчикъ предлагаетъ переименовать электрокардиограмму терминомъ „электродіагностика сердечныхъ заблѣваній“. Электрокардиографія, по докладчику, является однимъ изъ методовъ объективной регистраціи сердечной дѣятельности.

Въ закрытой части этого засѣданія были утверждены слѣдующія правила выдачи премій за научныя работы:

1) При Физико-медицинскомъ о-вѣ утверждается премія въ 500 р. за научныя работы по биологическимъ вопросамъ.

2) Преміи выдаются черезъ каждые три года. На образование преміи въ течение трехъ лѣтъ отчисляется изъ доходовъ О-ва соответствующая сумма.

3) Къ соисканію преміи допускаются самостоятельныя сочиненія по биологій, написанныя русскими (получившими медицинское образование въ русскихъ факультетахъ) врачами на русскомъ языкѣ.

4) Сочиненія могутъ представляться какъ рукописныя, такъ и печатныя. Изъ печатныхъ сочиненій къ соисканію преміи допускаются лишь такія, которыя вышли за послѣдній трехлѣтній періодъ передъ выдачей преміи.

Примѣчаніе. Къ соисканію преміи не допускаются сочиненія, уже получившія какую-либо премію, а также послѣдующія за первымъ изданіемъ книги,

5) Оцѣнка работъ, представленныхъ на соисканіе преміи, производится особой комиссіей, состоящей изъ 5 лицъ, избираемой Обществомъ за 1 годъ до присужденія преміи.

6) Присужденіе преміи производится Физико-медицинскимъ Обществомъ посредствомъ закрытой баллотировки, послуханія и обсужденія доклада соответствующей комиссії о доставленныхъ работахъ.

Примѣчаніе: Если Обществомъ будутъ признаны достойными преміи двѣ изъ представленныхъ работъ, то премія можетъ быть раздѣлена на двѣ равныя или неравныя части

7) Отзывы о премированныхъ работахъ докладываются комиссіей въ распорядительномъ засѣданіи Общества и печатаются въ Трудахъ послѣдняго.

8) Объ условіяхъ представленія работъ на соисканіе преміи публикуется въ наиболѣе распространенныхъ медицинскихъ изданіяхъ, по усмотрѣнію правленія, одинъ разъ въ годъ. Работы должны быть представлены въ Общество не позднѣе, какъ за полгода до дня, назначеннаго для присужденія преміи. Присужденіе должно быть оглашаемо въ годичномъ засѣданіи Общества.

9) Обществу представляется право въ случаѣ, если бы не было представлено работъ на премию, самому присуждать ее работѣ по биологiи, которая появится за это 3-хлѣтіе и будетъ Обществомъ признана достойной преміи.

Въ засѣданіи 18 мая были заслушаны доклады: 1) Проф. Софійскаго Университета *П. И. Бахметьева* на тему: „Анабіозъ у животныхъ“. Докладчикъ, изучая вліяніе низкихъ температуръ на животный организмъ, пришелъ въ выводу о существованіи особаго фізіологическаго состоянія—„анабіоза“,—когда организмъ не проявляетъ жизненныхъ функцій, но и не умеръ и можетъ, при извѣстныхъ условіяхъ, быть снова оживленъ; докладчикъ началъ свои опыты съ насекомыхъ, потомъ перешелъ и летучимъ мышамъ, рыбамъ и т. д.

2) Слѣдующимъ былъ заслушанъ докладъ *А. А. Сухова* на тему: „Къ вопросу о сочетаніи эпилепсіи съ атетозомъ“. Докладчикъ, сдѣлавъ очеркъ литературныхъ данныхъ по этому вопросу, привелъ 3 случая сочетанія эпилепсіи съ атетозомъ: первый случай: крестьянская дѣвица, 43 лѣтъ; наблюдается въ эпилептическомъ отдѣленіи Стрекаловской больницы около 14 лѣтъ; въ анамнезѣ: около года—„младенческая“; съ того времени установились; правосторонній геміатетозъ и эпилептическіе припадки. Въ больницѣ констатировано: небольшой правосторонній гемипарезъ съ явленіями отсталости въ развитіи отъ лѣвыхъ конечностей и съ небольшимъ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ; типичныя явленія атетоза въ правыхъ конечностяхъ съ участіемъ и нижнихъ вѣтвей праваго лицевого нерва; геміатетозъ слагается изъ червеобразныхъ движеній на периферіи конечностей и изъ явленій подвижнаго спазма въ конечностяхъ; черепные нервы, сфера чувствительности и мышечное чувство всюду нормальны; констатированы припадочныя явленія общей эпилепсіи судорожнаго типа и симптомы послѣдовательной эпилептической психической дегенераци;

2-ой случай. Еврейская дѣвушка, 29 лѣтъ; наблюдается въ эпилептическомъ отдѣленіи той же больницы около 5 лѣтъ. Въ анамнезѣ: 6-ти мѣсяцевъ в. то инфекция, послѣ чего развились явленія правосторонняго гемипареза-атетоза; съ 15 лѣтъ присоединились явленія эпилепсіи. Въ больницѣ констатировано: правосторонній въ небольшой степени и съ небольшимъ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ гемипарезъ; характер-

ныя явленія правосторонняго въ конечностяхъ атетоза, слагающагося изъ червеобразныхъ движеній на периферіи (пальцахъ) и подвижного спазма по всей верхней и нижней конечности; чувствительность и мышечное чувство всюду нормальны; черепные нервы нормальны; констатированы симптомы общей эпилепсіи;

3-й случай: интеллигентная дѣвушка, 33 лѣтъ. Въ анамнезѣ: эпилептическій діатезъ въ семьѣ больной. Сама больная около 2-хлѣтняго возраста перенесла к. то инсультъ; послѣ чего установились симптомы правосторонняго геміатетоза; лѣтъ же около 24 присоединились ясныя эпилептическіе припадки. У больной констатировано: правосторонній въ небольшой степени гемипарезъ съ небольшимъ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ; характерныя явленія атетоза въ правыхъ конечностяхъ и, отчасти въ нижнихъ вѣтвяхъ праваго лицевого нерва; чувствительность нормальна; констатирована эпилепсія въ формѣ Джексоновской.

Такимъ образомъ, клиническая картина во всѣхъ 3 случаяхъ, въ общемъ, однородная; эпилепсія въ 1-омъ и во 2-омъ—общая, въ 3-емъ Джексоновская; во всѣхъ несомнѣнный правосторонній геміатетозъ при небольшомъ гемипарезѣ съ явленіями отсталости въ развитіи, съ небольшимъ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ справа, но при нормальныхъ чувствительности и мышечномъ чувствѣ. Всѣ 3 случая локализируются докладчивомъ къ корковой зонѣ коры лѣваго полушарія и служатъ въ пользу взгляда защитниковъ корковой локалізаціи послѣ гемиплегическаго геміатетоза.

А. А. Суховъ.