

подмѣченный докладчикомъ, что при введеніи въ организмъ челоѣка оксидазы уменьшается въ мочѣ содержаніе амміака и параллельно возрастаетъ количество мочевой кислоты. Этотъ фактъ также подтверждаетъ, что вводимая въ организмъ оксидаза не разрушается пищеварительными соками. Ваша схема показываетъ, что между амміакомъ и мочевой кислотой существуетъ генетическая связь. Казалось бы, что переходъ амміака въ мочевую кислоту легокъ, но какъ совершается этотъ переходъ, сказать трудно. Было бы весьма желательно знать абсолютныя данныя вашихъ опредѣленій, такъ какъ они могли бы дать нѣкоторыя указанія.

Докладчикъ. Если произвести подсчетъ количества возрастающей мочевой кислоты и N, теряемого амміакомъ, то получатся одинаковые съ послѣднимъ остатки.

А. И. Игнатовскій. Разматривая вашу кривую, я вижу, что наибольшее вліяніе оксидазы сказывается на увеличеніи количества мочевой кислоты и это возрастаніе совпадаетъ не съ періодомъ дачи оксидазы, а съ послѣдующимъ. Мнѣ кажется, что это ставило вамъ въ обязанность изслѣдовать и этотъ второй періодъ; сколько дней онъ продолжался? И въ какой формѣ давалась оксидаза? Необходимо было изслѣдовать полный обмѣнъ азота, не только мочи, но и кала.

Докладчикъ. Порошокъ оксидазы давался въ 2 приема въ видѣ 1% раствора въ 20 к. с. воды.

Прив. доц. А. Н. Ивановъ. На какой діетѣ были наблюдаемые? Она, при извѣстномъ разнообразіи, конечно, могла вліять на азотистый метаморфозъ, давая N экзогенный, такъ сказать.

Докладчикъ. Особой діеты я не соблюдалъ. Наблюдаемые пользовались обычнымъ госпитальнымъ режимомъ.

Прив. доц. А. Н. Ивановъ. Но вѣдь діета въ подобныхъ изслѣдованіяхъ является условіемъ весьма существеннымъ, которымъ никакъ нельзя пренебрегать.

Приватъ-доц. Н. И. Кульбинъ. Насколько я понялъ, вы не представляете законченнаго труда. Это данныя вашихъ первоначальныхъ изслѣдованій. Въ виду чрезвычайной новости дѣла каждое даже небольшое движеніе въ этомъ направленіи пріобрѣтаетъ глубокий интересъ и потому даже сравнительно небольшія изслѣдованія пріобрѣтаютъ извѣстную важность. Весьма желательно, чтобы такіа изслѣдованія примѣнительно къ клиникѣ продолжались.

Др. Н. С. Коротковъ. Къ вопросу о методахъ

изслѣдованія кровяного давленія (изъ клиники проф. С. П. Федорова).

На основаніи своихъ наблюденій докладчикъ пришелъ къ тому заключенію, что вполнѣ сжатая артерія при нормальныхъ условіяхъ не даетъ никакихъ звуковъ. Воспользовавшись этимъ явленіемъ онъ предлагаетъ звуковой методъ опредѣленія кровяного давленія на людяхъ. Рукавъ Rivva-Rossi накладывается на среднюю $\frac{1}{3}$ плеча; давленіе въ рукавѣ быстро повышается до полнаго прекращенія кровообращенія ниже рукава. Затѣмъ, предоставивъ ртути манометра падать, дѣтскимъ стетоскопомъ выслушиваютъ артерію тотчасъ ниже рукава. Сперва не слышно никакихъ звуковъ. При паденіи ртути манометра до извѣстной высоты появляются первые короткіе тоны, появленіе которыхъ указываетъ на прохожденіе части пульсовой волны подъ рукавомъ. Слѣдов., цифры манометра, при которыхъ появился первый тонъ соответствуютъ максимальному давленію. При дальнѣйшемъ паденіи ртути въ манометрѣ слышатся систолическіе компрессионныя шумы, которые переходятъ снова въ тоны (вторые). Наконецъ, всѣ звуки исчезаютъ. Время исчезновенія звуковъ указываетъ на свободную проходимость пульсовой волны; другими словами, въ моментъ исчезанія звуковъ минимальное кровяное давленіе въ артеріи превысило давленіе въ рукавѣ. Слѣд., цифры манометра въ это время соответствуютъ минимальному кровяному давленію. Опыты на животныхъ дали положительные результаты. Первые звуконы появляются (на 10—12 mm.) раньше, нежели пульсъ, для ощущенія котораго (r. av. radialis) требуется прорывъ большей части пульсовой волны.

Прив. доц. А. Н. Ивановъ. Какъ Вы объясняете происхожденіе звуковъ ниже рукава въ началѣ и въ концѣ выслушиванія?

Докладчикъ. Въ данномъ случаѣ давленіе въ рукавѣ близко къ минимальному давленію въ артеріи, но въ рукавѣ оно все же больше; при проскальзываніи кровяной волны сосудъ разпнается и даетъ короткій хлопающій тонъ.

Прив. доц. А. Н. Ивановъ. Какую Вы наблюдали разницу между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ въ плечевой артеріи?

Докладчикъ. Цифры у меня получались чрезвычайно разныя, но въ нормѣ между 25—35 mm. и больше.

В. Г. Вожовскій. Насколько я понялъ изъ вашего весьма интереснаго доклада, происхожденіе звуковыхъ явленій (звуковъ, шума) при нашемъ весьма простомъ опытѣ вы объясняете

чисто мѣстными причинами. Механизмъ образованія шумовъ понятенъ и не требуетъ особыхъ объясненій, но относительно развитія звуковъ на мѣстѣ я никакъ не могу согласиться съ вами. Ваше объясненіе происхожденія звуковъ ниже рукава, какъ результата рѣзкихъ колебаній въ давленіи, при всей своей заманчивости не хочетъ считаться главнымъ, и, вѣроятно, единственнымъ источникомъ звуковъ въ аппаратѣ кровообращенія, — сердцемъ. Звуки, которые можно выслушивать въ нѣкоторыхъ сосудахъ, болѣе или менѣе крупныхъ, несомнѣнно передаются по току крови, какъ среды весьма легко ихъ проводящей, отъ захлопыванія полулунныхъ заслонокъ аорты. Въ ближайшихъ къ сердцу сосудахъ при цѣлости послѣднихъ мы выслушиваемъ тонъ при систолѣ сердца, послѣ захлопыванія заслонокъ, а въ случаѣ ихъ нарушенія, недостаточности, этотъ тонъ замѣняется шумомъ, какъ на мѣстѣ выслушиванія аорты, такъ и въ сосудахъ, напр. сонной и др. Какъ тонъ, такъ и шумъ считаются въ сосудѣ проведенными, а не мѣстными. Ниже рукава Вы не выслушиваете никакихъ звуковыхъ явленій, когда онъ сдавливается плечо, вѣроятно, до полного исчезанія просвѣта плечевой артерій. Въ опытахъ на животныхъ Вы не выслушивали ничего даже и тогда, когда изъ перерѣзаннаго отрѣзка артерій при ослабленіи давленія въ рукавѣ начинаютъ показываться первыя капли крови. Звукъ, шумъ и опять звуки вы начинаете выслушивать, какъ только токъ крови начинается, такъ сказать, болѣе или менѣе обозначаться, т. е. тогда, когда кровяная волна дѣлается настолько большою, что оказывается способной проводить тѣ звуки, которые образуются въ сердцѣ. Ваше предположеніе о мѣстномъ, въ сосудѣ, происхожденіи звуковъ предполагаетъ, надо думать, какія либо активныя силы. Въ кровеносныхъ сосудахъ мы, кромѣ гладкой мышечной мускулатуры, никакой другой активной силы не знаемъ. А ея въ такомъ сосудѣ, какъ плечевая артерія, слишкомъ мало, вѣрнѣе, совершенно нѣтъ, чтобы на счетъ ея можно было бы отнести происхожденіе въ сосудѣ звуковъ. Во-вторыхъ, по времени развитіе звуковъ въ Вашемъ опытѣ падаетъ на діастолу сосуда, а состояніе это надо разсматривать, какъ пассивное, а не активное. Кромѣ того кровяное давленіе, колебаніями котораго Вы пытаетесь объяснить развитіе звуковъ, есть понятіе собирательное: помимо извѣстнаго напряженія сосудовъ кровяное давленіе, его колебанія въ ту или другую сторону, создаются энергіей, силой сердечныхъ сокращеній. Въ виду всего сказаннаго мнѣ

кажется, что даже, еслибы имѣлось основаніе говорить и о мѣстномъ образованіи звуковъ въ сосудахъ, то все таки никоимъ образомъ нельзя отвергать ихъ развитія въ сердцѣ. Пока, повторяю, этотъ источникъ единственный.

Докладчикъ. Прежде всего я долженъ сказать, что звукъ-тонъ въ данномъ случаѣ есть ни что иное, какъ тотъ же компрессионный шумъ, но шумъ настолько кратковременный, что воспринимается нашимъ ухомъ, какъ звукъ-тонъ; дѣйствительно, проскальзываніе ничтожной части пульсовой волны совершается въ такой малый промежутокъ времени (дробная доля 1"), что было бы удивительно, если бы такое проскальзываніе давало шумъ. Но я имѣю основанія также предполагать, что и разлппаніе стѣнокъ сжатого сосуда также участвуетъ въ образованіи этихъ звуковъ-тоновъ. Если же допустить, что тоны образуются въ сердцѣ и только проводятся, то какъ болѣе выгодныя условія для проведенія ихъ — было бы полное отсутствіе сдавленія пульсовой волны, т. е., выслушивая артерію безъ всякаго надавливанія, мы должны были бы слышать звуки-тоны, чего при нормальныхъ условіяхъ не наблюдается. Наконецъ, полное исчезновеніе звуковъ при полномъ сдавленіи просвѣта сосуда также говоритъ противъ того, что звуки проводятся, а не образуются на мѣстѣ (Ауторефератъ).

Н. П. Шаповаленко. Образованіе шума и звука при постепенномъ сжатіи артерій стетоскопомъ извѣстно давно. (Компрессионные шумъ и звукъ). При нашемъ опытѣ было постепенное открытіе сжатой предварительно артерій и звуковыя явленія получались, естественно, въ обратномъ порядкѣ, при чемъ замѣчался еще одинъ слабый звукъ, слѣдующій за появленіемъ шума. Первый звукъ, до шума, суди по вашимъ опытамъ на собакахъ, появляется вслѣдъ за прохожденіемъ черезъ сжатую артерію первыхъ капель крови гораздо раньше появленія пульса на *art. radialis* и потому по появленію этого 1-го звука, конечно, точнѣе можно опредѣлить кровяное давленіе приборомъ *Riva-Rocci*, чѣмъ по пульсу. Интересно было бы теперь, выслушивая артерію, произвести наблюденія съ приборомъ д-ра Ускова. Его приборомъ, повидимому, записывается тотъ же моментъ, когда въ нашемъ опытѣ появляется первый звукъ. Послѣдній также, какъ и шумъ при сравненіи, мѣстнаго происхожденія, т. к. выше онъ не выслушивался.

Прив. доц. Н. П. Кульбинъ. Полнаго примиренія теорій тутъ не произошло. Нѣкоторые происхожденіе звуковъ объясняютъ иначе, чѣмъ докладчикъ. Вопросъ этотъ, конечно, не можетъ

считаться исчерпаннымъ. Насколько примѣнимъ вашъ способъ?

Докладчикъ. Я работалъ съ нормальными сосудами. Быть можетъ, въ патологическихъ случаяхъ эти звуки и образуются самими сосудами.

Др. В. Н. Тсребинскій (изъ клиники проф. Т. П. Павлова) показалъ препараты спирохетъ: *Spirochaete pallida*, *refringens* и *Obermeystera trypomasonum*.

Засѣданіе закрыто предсѣдателемъ въ 11 ч. 30 и днемъ слѣдующаго годового засѣданія съ согласія присутствовавшихъ назначено 26-го ноября.

Совѣтомъ Томскаго университета единогласно рѣшено допускать къ слушанію лекцій женщинъ, окончившихъ общеобразовательную школу и выдержавшихъ дополнительный экзаменъ.

(Русскій Вр.)

Профессоръ Салазкинъ и Кадьянъ Высочайшимъ приказомъ утверждены—первый директоромъ Петербургскаго женскаго медицинскаго института, второй—помощникомъ директора.

(Практ. Вр.)

Деканомъ медицинскаго факультета Юрьевскаго университета избранъ проф. Ф. О. Евсѣевъ.

(Русскій Врачъ)

Въ медицинскомъ женскомъ институтѣ слушательницамъ предложено брать отпускные билеты. Выдача билетовъ началась 15 ноября, многія изъ слушательницъ уже запаслись ими и уѣзжаютъ на родину. Предполагается, что занятія возобновятся не ранѣе 15 января.

(Русь).

20 декабря исполняется 25-лѣтіе врачебной дѣятельности профессора В. Н. Сиротина.

Въ Петербургѣ устроятся карантинные бараки въ которыхъ будутъ содержаться нобранцы, назначенные къ отбыванію воинской повинности въ гвардіи и прибывшіе изъ неблагополучныхъ по чумѣ и холерѣ мѣстностей. Кромѣ того устанавливается особый надзоръ за квартирами частныхъ лицъ, пріѣзжающихъ изъ этихъ мѣстностей.

(Русскій Вр.)

Казанскій университетъ и ветеринарный институтъ могутъ быть открыты для занятій не

ранѣе января. Въ виду этого многіе студенты уѣзжаютъ.

(Врач. Газ.).

Управляющій министерствомъ народнаго просвѣщенія разрѣшилъ закрыть варшавскій университетъ.

(Врач. Газ.).

Союзъ для борьбы съ дѣтскою смертностью въ Россіи, основанный въ Петербургѣ въ декабрѣ 1904 года, усердно развиваетъ свою дѣятельность. Отдѣленіями союза предполагается покрыть всю Россію. Въ настоящее время союзомъ, помимо центрального, петербургскаго отдѣла, открыто отдѣленіе въ гор. Екатеринбургѣ. Къ 20-му мая текущаго года петербургскій отдѣлъ имѣлъ 25 пожизненныхъ членовъ, 111 членовъ-жертвователей, 318 дѣйствительныхъ и 163 члена-соревнователя. Капиталъ союза къ указанному времени достигъ 7,036 р. 38 к. (Прав. Вѣстн.).

1-й сѣздъ международнаго хирургическаго общества состоялся, подъ предсѣдательствомъ проф. Kocher'a въ Bruxelles'ѣ 18—23-го минувшаго сентября. Слѣдующій сѣздъ назначенъ опять въ Bruxelles'ѣ черезъ 3 года, при чемъ предсѣдателемъ его избранъ проф. Czerny (Correspondenz-Blatt. p. Schweizer. Aerzte, 15 окт.).

Иванъ Михайловичъ Сѣченовъ.

3 ноября, скончался въ Москвѣ почетный членъ академіи профессоръ И. М. Сѣченовъ. Родился онъ 1829 г. Службу свою онъ началъ сапернымъ офицеромъ, но спустя три года вышелъ въ отставку и поступилъ въ московскій университетъ на медицинскій факультетъ. По окончаніи курса отправился для спеціальнаго изученія фیزیологіи на свой счетъ за границу. По возвращеніи онъ съ 1860 года въ теченіе десяти лѣтъ читалъ фیزیологію въ академіи, затѣмъ читалъ тотъ же предметъ въ Новороссійскомъ, а затѣмъ въ Петербургскомъ университетѣ. Последніе годы жизни онъ читалъ свою науку въ качествѣ приватъ-доцента въ московскомъ университетѣ. Онъ работалъ во многихъ областяхъ фیزیологіи: по фیزیологіи пищеваренія, крови, особенно фیزیологіи нервной системы. Въ этой послѣдней сферѣ онъ наталкивается на чисто психологическіе вопросы и нѣкоторыя его статьи относятся къ этой области. И. М. былъ прекрасный лекторъ, выдающіися профессоръ. Многіе изъ нынѣшнихъ профессоровъ фیزیологіи были его учениками. Его извѣстность неограни-