

Вплив нефролізату на елімінацію азоту*.

А. Г. Лойбман.

Експериментальна лабораторія (зав.—проф. Ф. М. Бриккер) Дніпропетровського інституту Охматдиту (директор—Е. Є. Фукс).

Питання органоспецифічності гістолізатів ще досі остаточно не розв'язане. Багато авторів (Міагава, Тушнов, Казаков, Генес, Белановський) вказують, що лізати, виготовлені із органів, насамперед діють на гомологічні органи, і дійовий фактор тут — продукти білкового розпаду, що містяться в лізаті.

Методи вивчення органоспецифічності лізатів, як і методи виготовлення й дозування їх, дуже різноманітні.

Вейхард у своїх експериментах з продуктами розпаду тканин, не виявивши механізму їхнього впливу, вказує, що в малих дозах вони збуджують специфічну діяльність різних органів, а в більших — пригнічують. Це potwierджує і Міагава із співробітниками у своїх роботах з емульсіями та екстрактами органів. Тушнов приписує специфічність діяннн лізатів лише високомолекулярним продуктам розщеплення — „клітинним отрутам“, які підвищують функціональну здатність органів.

Казаков каже, що специфічність гістолізатів полягає в продуктах глибокого розпаду білка — амінокислотах. За Генесом, лізати діють гормонами та гістогормонами, що в них лишилися, високо- й низькомолекулярними продуктами тканинного розпаду і деякими мінеральними сполуками. Сенсibiliзуючи організм, вони сприяють відновленню порушеної діяльності органів і тканин. Чарний доходить висновку, що специфічність гістолізатів пов'язана з усім комплексом проміжних і кінцевих продуктів розпаду.

Вивчення специфічності лізатів не обмежується дослідженням функціональної здатності органів, а провадиться ще шляхом спостереження за морфосубстратом і відкладанням фарб у гомологічних органах (Белановський, Лазаріс та інші). У нашій роботі ми ставили завданням вивчити специфічний вплив нефролізату на функцію нирки.

У літературі ми маємо щодо цього мало даних. Лише у Міагави можна знайти посилання на те, що малі дози ниркової емульсії спричиняють збільшення діурезу, а великі — нефрити різного ступеня. Крім того, Коган-Ясний подає випадок смерті нефритика по закінченні курсу лізатотерапії (автор, однак, не вказує, яких саме лізатів уживано). У роботах, присвячених азотистому обмінові під впливом гістолізатів (Утевський з співробітниками, Бриккер, Лойбман та Берман), нефролізату не вжито. У цих роботах не виявлено будь-яких стійких змін в азотистому й креатининовому обміні під впливом гепато-міо- та казеїнолізатів.

Отож ми й вирішили перевірити вплив нефролізату в різних дозах при тривалому й короткочасному введенні.

Ми провадили досліди на здорових кроликах. Кожну групу піддослідних тварин ми попередку тримали в обмінних клітках протягом

* З технічних причин поданих автором таблиць не вміщено.

5—10 днів, щоб встановити норми діурезу та вивести азот. Увесь час вони діставали однаковий харч—70 г вівса й води *ad libitum*. Овес тварини звичайно поїдали увесь. Сечу збирали щодня (часто кролики давали її один раз на 2-3 дні), кип'ятили й фільтрували, щоб видалити білок, а після того ми визначали в ній загальний азот за К'ельдалем.

Лізат, введений кроликам під шкіру, готували в нашій лабораторії за методом кислотного гідролізу в 4 %-хлоридній кислоті при 2-3 атм. до зникнення біуретової реакції. Тканину відфільтровували, а нейтралізовану рідину випарювали досуха, а після того залишок розтирали в порошок. Із порошка готували розчин відповідної концентрації *ex tempore* перед ін'єкцією.

Досліди ми провадили на трьох групах кроликів.

На кроликах першої групи ми досліджували вплив нефролізату у великих дозах: 2 куб. см 2 % розчину. Після встановлення норми ми вводили кроликам під шкіру 10 куб. см 5 % розчину NaCl. Через 5—8 днів ми вводили під шкіру 2 куб. см 2 % розчину нефролізату щодня протягом 3 днів. Після перерви в 7-8 днів ми знову вводили лізат протягом 3 днів. У цій групі дослідів кількість виводжуваного азоту дуже варіювалась, тобто кількість азоту сечі під час ін'єкції лізату зменшувалась, а наприкінці введення знову підвищувалась. Такі самі зміни ми відзначали і в нормі. Це дозволяє припустити, що великі дози нефролізату не порушили азотвидільної функції нирок. Патолого-морфологічні дані і клінічний аналіз сечі свідчить за деяке подразнення нирок.

Визначення RN крові, який ми визначали до і після ін'єкції, не дало стійких змін.

У другій групі ми дослідили вплив нефролізату на азотвидільну функцію нирки при тривалому діянні на неї малими дозами (0,2 куб. см 0,2 % розчину протягом 61 днів).

Крива виведеного азоту в цій групі дослідів дає такі зміни: в перші дні після ін'єкції азот трохи зменшується, а в наступні дні знову наростає, RN дає аналогічні зміни. Дані про цих кроликів теж не дають підстав говорити про стійкі зміни у функції нирок.

Постава дослідів у третій групі така сама, як і в першій, тільки після короткої перерви ми вводили кроликам печінковий лізат протягом 3 днів по 2 куб. см 2 % розчину. Такі самі ін'єкції ми повторили через 7-8 днів. Гепатолізат ми вводили для того, щоб мати змогу порівняти вплив на нирку лізату гомологічного та іншого органу.

Ці дані аналогічні добутих на попередніх групах.

Отже, на підставі проведених нами дослідів на трьох групах кроликів (650 аналізів) ми доходимо висновку, що печінковий лізат і в великих (2 куб. см 2 % розчину) і в малих дозах (0,2 куб. см 0,2 % розчину) не спричиняє будь-яких явних порушень ані в азотвидільній функції нирок, ані в діурезі.

Влияние нефролизата на элиминацию азота.

А. Г. Лойбман.

Экспериментальная лаборатория (зав. — проф. Ф. М. Бриккер) Днепропетровского института Охматдета (директор — Э. Е. Фукус).

В нашей работе мы поставили целью изучить специфическое влияние нефролизата на функцию почек.

Работу мы проводили на здоровых кроликах. Каждая группа их предварительно выдерживалась в обменных клетках 5—10 дней для установления нормы диуреза и выведения азота. Все время они полу-

чали однаковий пищевой режим: 70 г. овса и воды ad libitum. Овес обычно поедался без остатка. Моча собиралась ежедневно (нередко кролики давали мочу раз в 2-3 дня), кипятилась і фильтровалась для удаления белка, после чего в ней определялся общий азот по К'ельдалю.

На основании проведенных нами опытов на трех группах кроликов (всего 12 крол.) и 650 анализов мы приходим к выводам, что почечный лизат как в больших (2 куб. см 2 % раствора), так и в малых (0,2 куб. см 0,2 % раствора) дозах не вызывает каких-либо явных нарушений ни в азотвыделительной функции почек, ни в диурезе.

L'effet du nephrolysat sur l'élimination de l'azote.

A. G. Loibman.

Laboratoire expérimental (chef — prof. F. M. Bricker) de l'Institut pour la Protection de la maternité et de l'enfance de Dniepropetrovsk (directeur—E. E. Fuks).

Nous nous sommes proposé d'étudier l'action spécifique du nephrolysat sur la fonction des reins.

Les expériences ont été faites sur des lapins normaux. Chaque groupe de ces animaux était gardé pendant 5—10 jours dans des cages pour l'étude du métabolisme dans le but d'établir la norme de la diurèse et de l'élimination de l'azote. Ils étaient mis pendant tout le temps de l'expérience au même régime: 70 gr. d'avoine et de l'eau à volonté. Toute la portion d'avoine était mangée. Les urines étaient recueillies tous les jours (souvent les lapins urinaient une fois tous les 2—3 jours), bouillies et filtrées afin d'éliminer les matières albuminoïdes, après quoi le taux d'azote total y était déterminé d'après Kjeldal.

Nos observations, faites sur trois groupes de lapins (12 animaux en tout), et les 650 analyses de laboratoire, faites dans ce but, nous permettent de conclure que le lysat de reins ne provoque de troubles appréciables ni dans l'élimination d'azote par les reins, ni dans la diurèse, indépendamment des doses administrées (soit 2 cc. de solution à 2 %, soit 0,2 cc. de solution à 0,2 %).

Індивідуальний хлоратор для лікування і профілактики.

І. Б. Коган і В. П. Вендт.

Фізично-хімічна лабораторія (зав.—проф. Т. В. Асс) Українського інституту експериментальної медицини (директор—проф. Я. І. Ліфшиц).

Останніми роками, особливо 1934-35 рр., у спеціальній літературі опубліковано багато праць про застосування хлору для лікування та профілактики. Автори цих праць [проф. проф. Комендантов, Самойлов, Розенберг (Ленінград), Кроков (Москва), Цитовіч, Бондаренко (Саратов), Скрипт (Харків) та ін.] дійшли одностайного висновку, що хлор у терапевтичних дозах (0,015—0,020 мг в 1 л повітря) є потужний засіб лікування та профілактики грипу, інфлюєнзи, ангіни, кашлюка, бацилоносіння дифтерії та інших хвороб, а також лікування при отруєнні арсінами.

На підставі цих висновків майже в усіх великих центрах Союзу організовано пункти хлорування—хлорні камери, які цілком себе виправдали.

Проте, практика роботи хлорних камер показала, що вони мають кілька дефектів, з яких найістотніші такі:

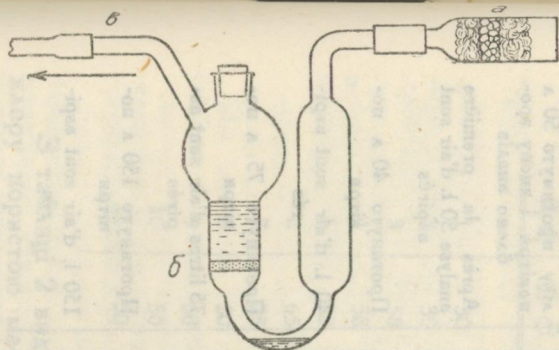
- 1) Дорожняча технічно-досконалих камер.
- 2) Труднощі утворення сталих терапевтичних концентрацій хлору, які не змінюються в часі. Дослідження, які мали на меті перевірити концентрації хлору в камері під час роботи, показали, що навіть в кращих камерах концентрація хлору через короткий час від початку хлорування різко падає—до 0,008—0,004 мг в 1 л повітря через адсорбцію хлору одягом хлорованих, стінами камери тощо, що не піддається облікові. Крім того, не зважаючи на досконалу вентиляцію, хлор розподіляється в камері нерівномірно: при підлозі концентрація більша, ніж на рівні дихання.
- 3) Доконечна потреба мати кваліфікований штат для обслуговування камер: лікар, хемік, технік.

Зазначені дефекти хлорних камер були за привід до опрацювання раціонального типу індивідуального хлоратора, який, зберігаючи всі позитивні властивості хлорних камер (масовість, ефективність тощо), одночасно не мав би цих істотних дефектів.

Для розв'язання цього завдання ми спочатку сконструювали й випробували в роботі два типи хлоратора:

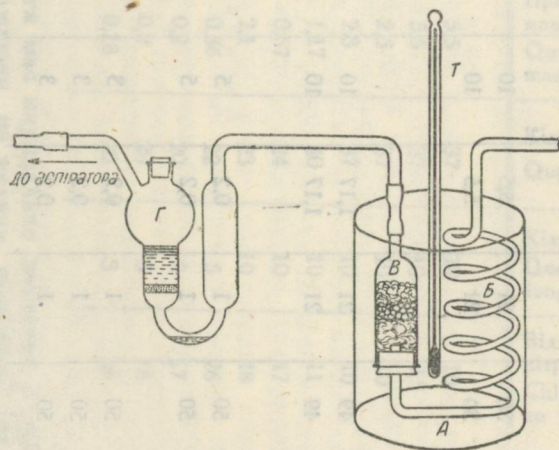
- 1) Пляшковий хлоратор,—це велика посудина, куди дозувались газовою бюреткою потрібні концентрації хлору.
- 2) Крапельний хлоратор (як ми його назвали), який ґрунтується на принципі дозування хлору, що виділяється в результаті хімічних реакцій при точно розрахованих концентраціях реагентів.

Проте, ні той ні другий, як показали наші експерименти, не дали позитивних результатів. Пляшковий хлоратор, дуже нескладний, мало зручний при вживанні, вимагає постійного контролю концентрацій хлору, через що не може мати масового застосу-



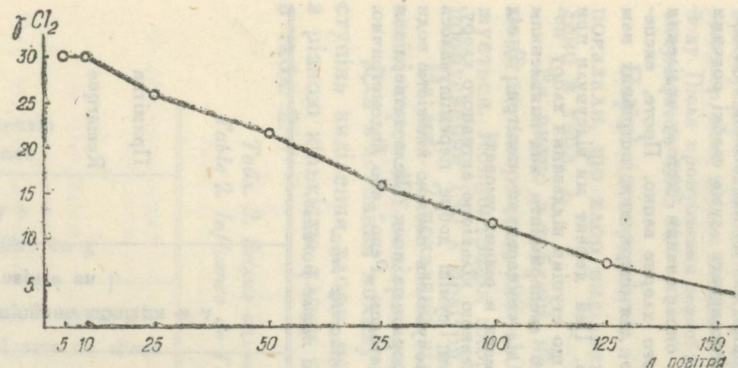
Мал. 1. Абсорбційний прилад для визначення кількості хлору в пористій масі.

Fig. 1. Dispositif d'absorption pour la détermination du chlore contenu dans la masse poreuse.



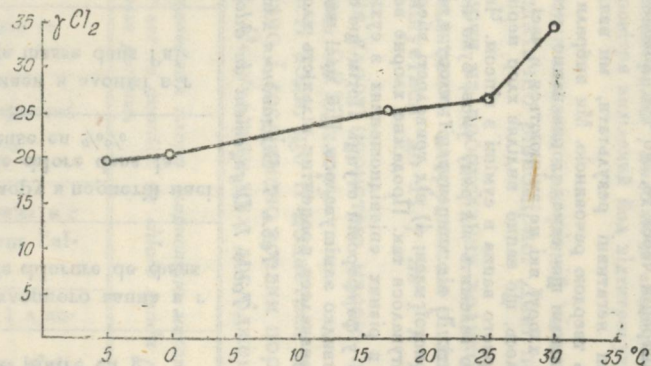
Мал. 3. Установка для визначення віддавання хлору пористою масою при різних температурах. А — термостат, Б — скляний змієвик, В — алонж с пористою масою, Г — абсорбційний прилад.

Fig. 3. Dispositif pour la détermination du chlore émis par la masse poreuse ne fonction de la température. А — thermostat, Б — serpentин, В — allonge contenant la masse poreuse, Г — dispositif d'absorption.



Мал. 2. Віддавання хлору пористою масою, що містить 0,2% хлору.

Fig. 2. Chlore émis par la masse poreuse, qui en contient 0,2%.



Мал. 4. Віддавання хлору пористою масою залежно від температури.

Fig. 4. Emission du chlore par la masse poreuse en fonction de la température.

вання. Крапельний хлоратор значно простіший і зручніший, але не дає сталих терапевтичних концентрацій через те, що тут доводиться застосовувати дуже слабкі розчини реактивів.

Діставши негативні результати, ми взялися до опрацювання методу виділення хлору якоюсь твердою речовиною. Ми вибрали для цього хлорне вапно. Проте, експерименти показали, що саме хлорне вапно непридатне для одержання потрібних нам концентрацій хлору, які не змінюються в часі.

З'ясувалось, що вапно виділяє хлор нерівномірно. Цей дефект ми відсунули при вживанні хлорного вапна в суміші з гіпсом. Через те, що ступінь віддавання хлору пористою масою залежить від ряду умов, було поставлено експерименти над виявленням цієї залежності: 1) від концентрації хлору в масі; 2) від температури повітря; 3) від вологості пористої маси; 4) від тривалості зберігання маси в різних умовах.

Масу готувалось так. Продажне хлорне вапно, з певною кількістю активного хлору, змішувалось в різних співвідношеннях з сухим гіпсом; суміш добре перемішувалась і розтиралась у фарфоровій ступці. Потім цю суміш змочувалось певною кількістю води і, по змозі, швидко замішувалось. Цій масі надавали форми паличок. Після затвердіння в палочці визначалось процентну кількість хлору за методом „Рено“ або йодометрично.

Табл. 1. Віддавання хлору з пористих мас.

Table 1. Dégagement du chlore par la masse poreuse.

№ експериментів № de l'expérience	Кількість гіпсу в г Quantité de plâtre en g	Кількість хлорного вапна в г Quantité de chlorure de chaux en g	Процент хлору в пористій масі Quantité de chlore dans la masse poreuse en %	Кількість маси в алонжі в г Quantité de masse dans l'alonge en g	Віддавання хлору на 1 л повітря в г Chlore rendu par litre d'air en g	Пропущено повітря в л Air aspiré en l.	Примітка Remarque
1	30	21	5,5	10	10	5	Після першого аналізу протянуто 50 л повітря і знову зроблено аналіз Après la première analyse 50 l. d'air sont aspirés
1a	30	21	5,5	10	10	5	
2	49	21	1,17	10	11	5	Протянуто 40 л повітря 40 l. d'air sont aspirés
2a	49	21	1,17	10	10	5	
3	50	1	0,2	5	11	5	Протянуто 75 л повітря 75 litres d'air sont aspirés
3a	50	1	0,2	5	8	5	
4	50	1	0,2	3	25	5	Протянуто 150 л повітря 150 l. d'air sont aspirés
4a	50	1	0,2	3	20	5	
4b	50	1	0,2	3	11	5	

Експерименти проводилось так. Алонж, або скляний мундштук а (мал. 1), між ватними прокладками заповнювався певною кількістю маси у формі маленьких шматочків завбільшки з горошину. Алонж вузьким своїм кінцем сполучався з інтенсивним абсорбційним приладом пористою склянню пластинкою б, у який вливалось 10 куб. см 10% розчину калій йодиду; другий кінець б абсорбційного приладу приєднувалось до аспілятора. Повітря,

протягуване з швидкістю 30 л протягом 1 год., захоплювало виділюваний пористою масою хлор, який цілком входив в абсорбційний прилад*, виділяючи еквівалентну кількість йоду. Після пропускання певної кількості повітря виділений йод відтворювалося натрієвим сульфатом 0,005 N.

Перші експерименти з пористими масами при різній кількості хлору показали, що хлор виділяється практично рівномірно. Дані про це зведено в табл. 1.

Як видно з таблиці, не зважаючи на пропускання великої кількості повітря, наприклад 120—100 л, віддавання хлору масою рівномірно зменшується. Концентрація хлору зменшується до 11 γ на 1 л лише після пропускання 150 л повітря.

На мал. 2 показано віддавання хлору пористою масою при пропусканні через неї повітря, яке містить 0,2% хлору.

Для з'ясування впливу кількості води, що її додається до маси, на ступінь виділення хлору приготовано і досліджено зразки пористої маси з різною кількістю хлору та води. Результати цих досліджень зведено в табл. 2.

Табл. 2. Вплив вологості на віддавання хлору пористою масою.
Table 2. Influence de l'humidité sur la quantité de chlore rendu par la masse poreuse.

№№ експериментів № de l'expérience	Кількість гіпсу в г Quantité de plâtre en g	Кількість хлорного вапна в г Quantité de chlorure de chaux en g	Процент хлору в пористій масі Quantité de chlore dans la masse poreuse en %	Кількість води в процентах Quantité d'eau en %	Кількість маси в алонжі в г Quantité de masse dans l'alonge en g	Віддавання хлору на 1 л повітря в γ Chlore rendu par litre d'air en γ
1	30	21	5,5	37	10	10
2	30	21	5,5	37	10	9,5
3	58	42	2,3	37	10	10
4	58	42	2,3	37	10	10
5	49	11	1,17	40	10	11
6	65	5	0,67	24	10	47
7	25	2,5	2,1	23	10	48
8	50	5	0,36	22	5	26
9	50	1	0,2	20	3	17
10	50	1	0,2	20	3	18
11	50	1	0,18	20	3	20

З таблиці 2 видно, що волога має вирішальне значення у виділенні хлору пористою масою. Не зважаючи на велику процентну кількість хлору при чималій вологості, хлору виділяється значно менше, ніж масою, яка містить менше хлору та води.

* Нашими експериментами встановлено, що при такій швидкості не буває втрат йоду і проривання хлору через вбирач.

Для вивчення ступеня виділення хлору з пористої маси при різних температурах експерименти провадились за схемою, вказаною на мал. 3. Результати цих експериментів видно з мал. 4 і табл. 3.

Табл. 3. Вплив температури на ступінь виділення хлору з пористої маси.
Table 3. Influence de la température sur la quantité de chlore rendu par la masse poreuse.

№ експериментів № de l'expérience	Процент хлору в пористій масі Quantité de chlore contenu dans la masse poreuse	Вологість пористої маси в % Degré d'humidité de la masse poreuse en %	Взято маси для аналізу в г Quantité de masse prise pour l'analyse en g	Виділення хлору на 1 л повітря в г Chlore rendu par 1 litre d'air en g	Температура термостату в °C T° du thermostat
1	0,18	20	3	19	— 5
2	0,18	20	3	21	0
3	0,18	20	3	25	17
4	0,18	20	3	30	34
5	0,15	20	3	11	— 2
6	0,15	20	3	14	0
7	0,15	20	3	20	16
8	0,15	20	3	30	35

При температурі понад 30° хлору виділяється більше, ніж це потрібно для терапії.

Пориста маса віддає хлор у повітря більш чи менш безперервно. З протягом досить короткого часу залишена на повітрі пориста маса дуже швидко втрачає цілком хлор, стаючи таким чином непридатною. А тому перед нами постало завдання забезпечити масу від втрати хлору. Найнадійнішим способом забезпечення пористої маси виявилось покриття її шаром парафіну. Палички пористої маси, покриті шаром парафіну, не змінювали своєї концентрації протягом 10 днів.

Висновки.

1. Опрацьовано метод приготування пористої маси, яка рівномірно віддає хлор.
2. Для практичного застосування (інгаляції) пропонуємо індивідуальний хлоратор. Це—невеличкий скляний мундштук; між ватними фільтрами перед вживанням вкладається маса, яка віддає хлор.
3. Вивчено вплив вологості, температури повітря, тривалості зберігання маси в різних умовах, а також запропоновано спосіб зберігання.
4. Застосування опрацьованого хлоратора в лікувальній практиці має, на нашу думку, великі переваги перед хлорними камерами. Пропонований хлоратор виділяє терапевтичні концентрації хлору 0,015—0,020 мг на літр повітря.
5. Практичне застосування надзвичайно просте, вартість невеличка.

Література.

Проф. Л. Е. Комендантов—О хлорных ингаляциях, журн. „Советская врачебная газета“ № 4, 1934.

„Грипп“, Ленмедгиз, 1934.

Проф. И. К. Розенберг—Хлорная профилактика гриппа, журн. „Советская врачебная газета“ № 3, 1934.

В. А. Кроков—Профилактика гриппа, журн. „Советская врачебная газета“ № 9, 1934, стор. 711.

Проф. Цитович и проф. Бондаренко—Труды Института физиологии верхних дыхательных путей (Саратов).

Проф. А. А. Скрыпт и И. Б. Коган—Организация и применение хлорной камеры с профилактическими и лечебными целями. Госмедиздат УССР, 1935.

Н. А. Абрамович і Явнель—Установление режима в камере ХТЗ (Харьков), журн. „Врачебное дело“ № 12, 1935.

Ф. Тредвел і В. Голл—Аналитическая химия, т. II, стр. 143—153.

Индивидуальный хлоратор для лечебных и профилактических целей.

И. Б. Коган и В. П. Вендт.

Физико-химическая лаборатория (зав.—проф. Т. В. Асс) Украинского института экспериментальной медицины (директор—проф. Я. И. Лифшиц).

За последние годы, особенно в 1934—35 гг., опубликовано много работ о применении хлора для лечебных и профилактических целей. Все авторы этих работ пришли к единодушному общему выводу, что хлор в терапевтических дозах является могучим средством в лечении и профилактике гриппа, инфлюэнцы, ангины, коклюша, бациллоношения дифтерии, а также отравлений арсинами. На основании этих выводов почти во всех крупных центрах Союза организованы пункты хлорирования—хлорные камеры.

Практика показала, что хлорные камеры страдают рядом недостатков: трудность создания постоянной концентрации хлора, дороговизна технически совершенных камер и пр.

Перечисленные недостатки натолкнули нас на мысль о разработке нового, рационального типа „индивидуального хлоратора“.

Для разрешения этой задачи нами сначала были сконструированы и испытаны в работе два типа индивидуального хлоратора: 1) бутылочный хлоратор, 2) капельный хлоратор.

Однако, ни тот, ни другой, как выяснилось, не дали положительного эффекта. Поэтому мы перешли к разработке хлоратора, принцип которого заключается в выделении хлора каким-либо твердым веществом. Мы выбрали для этой цели (основным веществом) хлорную известь. Однако, одна хлорная известь непригодна для получения более или менее не меняющихся во времени терапевтических концентраций хлора, так как отдает хлор неравномерно; этот недостаток был устранен при применении хлорной извести в смеси с гипсом. Были проведены исследования степени отдачи хлора смесью гипса и хлорной извести в виде пористой массы. В результате ряда опытов выработан рецепт приготовления пористой массы, вполне равномерно отдающей в воздух заранее заданные концентрации хлора в течение довольно продолжительного времени.

Изучено влияние температуры, влажности и скорости пропускания воздуха на степень отдачи хлора приготовленной массой и разработан способ ее хранения.

Для практического применения (ингаляции) предлагается индивидуальный хлоратор, который представляет собою небольшой стеклянный мундштук, в который между ватными фильтрами перед употреблением складывается хлоротдающая масса.

Chlorinateur individuel pour mesures thérapeutiques et prophylactiques.

I. B. Kogan et V. P. Vendt.

Laboratoire physico-chimique (chef — prof. T. V. Ass) de l'Institut de médecine expérimentale d'Ukraine (directeur — prof. J. I. Lijschitz).

Dans les derniers temps, en 1934—35 surtout, bien des ouvrages parurent, consacrés à l'emploi du chlore dans la thérapeutique et la prophylaxie. Tous les auteurs sont d'accord que le chlore en doses thérapeutiques est un puissant agent dans la thérapie et la prophylaxie de la grippe, de l'influenza, de l'angine, de la coqueluche, de la bacillémie diphtérique de même que dans celle des intoxications par les arsines.

Partant de là dans presque tous les centres importants de l'Union des chambres de chlorination ont été organisées.

Or, la pratique a révélé de nombreux inconvénients de ces chambres, tels que la difficulté de maintenir une concentration de chlore, le cout élevé des chambres idéales au point de vue technique, etc.

Ces inconvénients nous ont conduit à rechercher un nouveau type de „chlorinateur individuel“ qui satisferait toutes les exigences.

Dans ce but nous avons construit et expérimenté deux types de chlorinateurs:

1. Chlorinateur à bouteille.
2. Chlorinateur à gouttes.

Cependant, ni l'un, ni l'autre n'ont donné de résultats suffisants, et nous avons cherché à construire un chlorinateur dont le principe serait l'émission du chlore par un corps solide quelconque. Nous avons choisi dans ce but le chlorure de chaux.

Or, le chlorure de chaux seul ne peut garantir des doses thérapeutiques de chlore qui ne changent pas avec le temps, car il émet le chlore en quantités inégales. Nous avons remédié à cet inconvénient, en mélangeant le chlorure de chaux avec du plâtre. Des essais ont été faits pour établir le mode d'émission du chlore par la masse poreuse, constituée de chlorure de chaux et de plâtre. Ces expériences ont permis d'établir une recette pour la préparation d'une masse poreuse qui élimine régulièrement le chlore dans l'atmosphère en quantités voulues et pendant une période de temps suffisamment longue.

Nous avons étudié l'effet de la température, de l'humidité, de la rapidité de passage de l'air à travers la masse sur le degré d'émission du chlore par celle-ci, de même que les règles à suivre pour sa conservation.

Pour l'emploi pratique (l'inhalation) nous proposons un chlorinateur individuel qui a la forme d'un fume-cigarette en verre, à l'intérieur duquel on place, avant l'emploi, un morceau de masse émettant le chlore, entre deux filtres en coton.

НАУКОВЕ ЖИТТЯ

Хроніка в СРСР.

10 березня цього року голова Раднаркому СРСР тов. В. М. Молотов, заст. голови РНК тов. В. Я. Чубар, нарком охорони здоров'я РСФРР тов. Г. Н. Камінський, зав. відділу науки ЦК ВКП(б) тов. К. Я. Бауман відвідали Всесоюзний інститут експериментальної медицини при Раднаркомі СРСР і протягом 4 годин докладно знайомилися з роботою відділів інституту. Вони оглянули відділ фізіології людини (зав.—проф. І. П. Разенков), відділ патофізіології (зав.—проф. А. Д. Сперанський), відділ епідеміології (зав.—проф. П. Ф. Здродовський) і відділ морфології (зав.—проф. Б. І. Лаврентьев).

Завідувачі зазначених відділів знайомили тт. Молотова, Чубаря, Камінського, Баумана з основними проблемами, що їх опрацьовують відділи, і з поточною дослідною роботою. Наприкінці у фотокіновідділі інституту (зав.—Н. А. Волков) продемонстровано два наукові фільми виробництва Всесоюзного інституту експериментальної медицини.

*

На черговому засіданні Раднаркому СРСР 11 березня цього року, під головуванням тов. В. М. Молотова, вислухано доповідь директора Всесоюзного інституту експериментальної медицини тов. Л. Н. Федорова. За час існування інститут згуртував у своєму складі керівні науково-медичні сили, пов'язав роботу основних теоретичних лабораторій з клініками і в цьому домогся конкретних досягнень. Науково-теоретична діяльність інституту відобразилася у великих зведених працях, виданих останніми роками (праці проф. проф. А. Д. Сперанського, А. Г. Гурвіча, І. П. Разенкова, Б. І. Лаврентьева, акад. Орбелі, проф. К. М. Бикова та ін.).

Відзначені досягнення дали змогу провести, разом з органами охорони здоров'я, ряд робіт, що мають велике практичне значення (роботи проф. Здродовського про брудельоз, протиепідемічні роботи, запровадження в практиці нового методу терапії, опрацьованого проф. Вішневським на основі теоретичної концепції проф. А. Д. Сперанського).

У жвавих дебатах на доповідь взяли участь: нарком охорони здоров'я РСФРР т. Камінський, т. Ільїн (комісія радянського контролю), професори: Сперанський, Бурденко, Плетньов, Вішневський, Кольцов, акад. Орбелі і начальник управління науково-дослідних інститутів НКОЗ РСФРР т. Раковський.

Тов. Камінський підкреслив величезне значення Всесоюзного інституту експериментальної медицини для розвитку медичної науки й радянської охорони здоров'я і його організуючу роль як науково-медичного центру. Разом з тим т. Камінський відзначив, що, не зважаючи на безперечні досягнення інституту, радянська медицина відстає в деяких галузях (мікробіологія, біохемія) від сучасного рівня науки і від тих вимог, що їх ставить радянська охорона здоров'я. Тов. Камінський зазначив дефекти в технічному оснащенні наших лабораторій та клінік і недостатнє, на його думку, вивчення та опанування досягнень науково-дослідної думки Західної Європи та США.

Резюмуючи дебати, голова Раднаркому тов. Молотов, підкресливши значення Всесоюзного інституту експериментальної медицини для радянської медичної науки і ряд безперечних його досягнень, разом з тим відзначив, що великою небезпекою для розвитку медичної думки Радянського Союзу і, зокрема, для Всесоюзного інституту експериментальної медицини було б самозаспокоєння на досягнених результатах і зазнайство

Тов. Молотов зазначив, що Всесоюзний інститут експериментальної медицини недостатньо пов'язав свою теоретичну роботу з практичною медициною, а це безумовно треба зробити. Залишаючись в основному інститутом, що працює над теоретичними проблемами медицини, ВІЕМ повинен віддати велику увагу питанням клініки і використанню здобутих теоретично цінних матеріалів для вивчення й лікування таких захворювань, як туберкульоз, тиф, малярія, грип та ін. А втім і сам Наркомат охорони здоров'я ще не поставив відповідних завдань перед ВІЕМ'ом.

ВІЕМ продовжує всебічно опрацьовувати проблеми, що їх розпочав небіжчик І. П. Павлов та його школа, і в цьому його велика заслуга. Але перед ВІЕМ'ом і в галузі теорії стоять нові, ширші завдання, що вже тепер особливо видно, наприклад, на підставі видатних наукових праць А. Д. Сперанського та ін. ВІЕМ повинен звернути особливу увагу на ті галузі нашої медичної науки, в яких ми ще не здобули передових позицій світової медицини.

Нарком доручив комісії під головуванням тов. Межлаука на основі обміну думок опрацювати відповідний проект постанови уряду.

*

У Ленінградській державній публічній бібліотеці ім. Салтикова - Щедрина у березні цього року відкрито виставку, присвячену пам'яті акад. І. П. Павлова. На виставці зібрано всі видання праць акад. І. П. Павлова російською та іноземними мовами.

*

У березні в Києві відбувся Український з'їзд працівників охорони материнства й дитинства, присвячений XV-річчю існування цих закладів. З великою доповіддю про роботу та досягнення органів охорони материнства й дитинства на Україні виступив нарком охорони здоров'я УСРР тов. С. І. Канторович. Понад 300 млн. карбованців допомоги на вагітність та пологи, на догляд новонароджених тощо видано 1935 року. Бурхливо зростає сітка консультацій, ясел, санаторій для дітей і дитячих садків. 1937 р., за заявою тов. Канторовича, на Україні родильною допомогою будуть охоплені всі колгоспниці-породіллі.

*

Секретар ЦК КП(б)У тов. Постишев прийняв групу делегатів Українського з'їзду працівників колгоспних родильних домів та гостей, які прибули на з'їзд з братерських республік. У тригодинній товариській розмові делегати розповіли тов. Постишеву про успіхи в охороні материнства та дитинства.

*

У Харкові в Інституті експериментальної медицини в березні відбулась конференція з питань пересадження та регенерації органів і тканин, а також конференція в справі вивчення впливу високогірного клімату на людину. У працях конференції взяли участь вчені України, Москви й Ленінграда.

*

У березні цього року в Харкові відбулась українська нарада з питань малярії.

*

У березні ж цього року минуло 10 років існування Центрального інституту гематології та переливання крові ім. А. А. Богданова. На відзнаку десятиріччя інституту відбулась наукова конференція.

*

Нарком охорони здоров'я РСФРР тов. Камінський оголосив подяку і преміював лікаря Т. М. Акімову, члена ВКП(б), яка самовіддано працює 10 років у районах крайньої Півночі.

*

З нагоди жіночого дня 8 березня в Харкові відбулась творча конференція жінок—наукових робітників. У конференції взяли участь 250 делегаток — професори, доценти, лікарі, інженери, педагоги.

*

1914 року у Росії було менше як 2000 жінок-лікарів. 1935 року в СРСР було 42000 жінок-лікарів. Порівняно до 1928 року кількість жінок, які вчаться у вишах і технікумах, зросла в 4 рази і досягла 457000.

*

Український науково-дослідний інститут охорони материнства й дитинства ім. Крупської (Харків) систематизував статистичні дані харківських родильних домів за останні роки. За цими даними середня вага новонародженого первака збільшилася проти 1933 р. на 170 г, а вага других новонароджених—на 201 г. Середня вага новонародженого тепер дорівнює 3327 г.

*

Для обслуговування колгоспників під час засівної кампанії Харківський обласний відділ охорони здоров'я організував 12 пересувних зуболікувальних кабінетів. Кабінети ці проводять лікування та санацію ротової порожнини.

*

Громадськість м. Сталіно відзначила в березні 10-річчя Донецького інституту гігієни праці і профзахворювань. Цей інститут—єдина в СРСР наукова установа, що опрацьовує питання оздоровлення умов праці у вугільній, ртутній та залізорудній промисловості.

*

Наприкінці лютого й на початку березня цього року в Ленінграді відбулася наукова сесія Державного рентгено-радіологічного й онкологічного інституту. На сесії зроблено понад 60 доповідей про оригінальні наукові роботи. Центральне питання сесії—лікування рентгенівським промінням виразки шлунку і 12-палої кишки. Кілька доповідей було присвячено питанням вивчення й боротьби з злоякісними пухлинами, а також впливові рентгенівського проміння на Базедову хворобу.

*

Минуло 5 років існування Казахського медичного інституту (Алма-Ата). У день ювілею відбувся перший випуск 66 лікарів, які виїжджають на роботу в тваринницькі райони Казахстану та Кара-Калпакії.

*

У березні в Москві відбулася I всесоюзна нарада працівників охорони здоров'я водного транспорту, а також Всесоюзна нарада в справі боротьби з малярією.

*

Тропічна малярійна станція в Ташкенті за весь 1935 рік зареєструвала лише 12 випадків первинного захворювання на малярію. В одному з найнебезпечніших щодо малярії місць—Жовтневому районі—1932 року було 55% усіх мешканців, хворих на малярію, а тепер лише 3,5%. Все це—наслідок систематично запроваджуваних протималярійних заходів.

*

У Грузії відкрився новий курорт „Менужі“. Курорт цей має великі запаси водень-сульфідної води, дебет якої досягає 1 млн. літрів на добу.

*

У Баку закінчено складання генерального проекту будівництва нового курорту „Нафтаган“, розрахованого на 2 тис. ліжок. Це буде єдина лікувальна установа, де лікуватимуть нафтою, головне, кісткові захворювання.

За кордоном.

Міжнародні медичні конгреси, що мають відбутися 1936 року:

Квітень. IV інтернаціональний конгрес педіатрів. Рим.

„ I інтернаціональний конгрес в справі антропології й кримінальної психології. Рим.

15—18 квітня. III інтернаціональний конгрес порівняльної патології. Афіни.

12—16 травня. VI інтернаціональний конгрес фізичної медицини. Лондон.

27—31 липня. II інтернаціональний конгрес психогієни. Париж.

27—31 липня. Інтернаціональний конгрес медицини й спорту. Берлін.

27 липня—1 серпня. II інтернаціональний конгрес мікробіологів. Лондон.

2—8 серпня. IX інтернаціональний конгрес одонтологів. Відень.

17—22 серпня. III інтернаціональний конгрес ото-рино-ларингологів. Берлін.

3—8 вересня. V інтернаціональний конгрес в справі боротьби з ревматизмом. Лунд (Швеція).

Вересень. I інтернаціональний конгрес в справі лікування пропасниці. Нью-Йорк.

Вересень. Конгрес в справі симпатичної іннервації. Нері.

9—12 вересня. VI інтернаціональний конгрес урологів. Відень.

19—27 вересня. Інтернаціональний конгрес в справі боротьби з раком. Брюссель.

25—29 вересня. XV інтернаціональний конгрес гідрології, кліматології та медичної геології. Белград.

1936 року мають відбутися також такі конгреси:

III інтернаціональний малярійний конгрес. Мадрид.

XII інтернаціональний конгрес в справі охорони дитинства. Рим.

Presse Médicale, 1936, № 1, стор. 22.

*

Медичне обслідування шкіл в Японії виявило великий процент учнів з короткозорістю. За останні 20 років у школах, що їх відвідують хлопці й дівчата у віці від 12 до 18 років, процент короткозорих підвищився з 15,97 до 36,35 у хлопців і з 10,40 до 34,56—у дівчат. У вищих школах 50% студентів короткозорих. Дослідження медичними і науковими закладами причин росту короткозорості привели до висновку, що це пояснюється почасти дрібним шрифтом словників і підручників, потім кволим здоров'ям сучасного покоління і, нарешті, поганим освітленням старих будинків. Крім того, багато з цих обслідувачів вважають, що слабкість зору в дітей пояснюється ще і існуючим в Японії звичаєм носити їх ще в дитинстві на спині в дорослих, через що очі їх часто попадають під прямий вплив сильного сонячного проміння.

J. Amer. Md. Assoc. 1935, v. 105, № 17, стор. 1366.

*

На підставі проведеного в штаті Мічіган обслідування, ріст ракових захворювань в цьому штаті перевищує ріст населення. 1920 року смертність від рака становила 84,8 на кожні 100 тис. населення, 1930 року—91,3. За 5 років (з 1929 до 1933 р.) смертність від рака перевищила смертність від інших реєстрованих хвороб на 33%. У звіті про проведене обслідування, окрім інших пропозицій, висловлюється побажання відкрити спеціальні реєстраційні пункти для реєстрації ракових захворювань.

J. Americ. Med. Assoc. 1936, Jan. 11.

*

Згідно з останніми статистичними даними, опублікованими Статистичним бюро, смертність у Сполучених штатах Америки 1934 року дорівнювала 1.396.903 чол., іншими словами—11 смертей на 1000 чол. (1933 р.—10,7).

За 3 роки цифри смертності від різних хвороб змінилися так:

Назви хвороб	1932 р.	1933 р.
Туберкульоз	62,9	56,6
Рак	102,2	106,3
Діабет	22,0	22,1
Хвороби серця	24,6	26,3
Пневмонія	41,2	43,3

Народжуваність вперше за останні 10 років значно зросла, але одночасно зросла й дитяча смертність. Невдачу боротьбу з цією смертністю деякі гігієністи схильні приписати тим надзвичайним заходам заощадження, які призвели до скорочення, а іноді і до цілковитої ліквідації діяльності санітарних центрів.

Presse Médicale, 1936, № 91.

*

Навіть німецькі офіційні статистичні дані за 1935 р. свідчать про падіння народжуваності, про зменшення шлюбів та підвищення смертності в Німеччині. Приміром, у грудні 1935 року шлюбів було на 22% менше проти грудня 1934 р. Народжених по великих містах за той самий час скоротилось на 4,4%. Смертність 1935 р. була на 17 тис. випадків вища проти 1934 р.

*

У Сіамі поширилася пошесть холери, від якої щоденно гинуть сотні людей.

*

Серед заборонених у Латвії нових 69 книжок та журналів, випущених в СРСР, є медичний журнал „Врачебное дело“. За останні три місяці у Латвії заборонено 814 радянських книжок. Одночасно дозволено розповсюджувати книжку Гітлера „Mein Kampf“ („Моя боротьба“).

*

У Тунісі помер всьому світові відомий французький бактеріолог проф. Ніколь.

*

15. Морфологія, фізіологія та анатомія людини. Ця розділ охоплює будову та функції різних частин тіла людини, а також процеси життєдіяльності організму.

а) „Нервова“ дітина і стану нервової системи у різних вікових групах.

б) Нервова система людини в різних вікових групах.

в) Симптоматика та діагностика нервової системи.

16. Періодичні захворювання людини. Ця розділ охоплює будову та функції різних частин тіла людини, а також процеси життєдіяльності організму.

17. Репродуктивна система людини. Ця розділ охоплює будову та функції різних частин тіла людини, а також процеси життєдіяльності організму.

18. Репродуктивна система людини. Ця розділ охоплює будову та функції різних частин тіла людини, а також процеси життєдіяльності організму.

Тематичний план Українського інституту експериментальної медицини на 1936 рік.

Проблема ростучого організму.

Морфологічні особливості ростучого організму.

1. Судинна система. Відділок морфології
 - а) Особливості васкуляризації хребта в дітей та її вікові ростучого організму
зміни. (Дніпропетровськ).
 - б) Дуга аорти і грудна аорта в дітей.
 - в) Задня мозкова артерія в дітей.
 - г) Гортань у дітей.
2. Постембріональний розвиток центральної нервової системи. Відділок морфології
 - а) Вікові особливості поверхні півкуль великого мозку. ростучого організму
 - б) Закономірності в рості великого мозку і мозочка. (Сталіно).
 - в) Вікові особливості спинного мозку.
 - г) Вікові особливості васкуляризації центральної нервової системи (артеріальна й венозна системи).
3. Вікова гістологія. Відділ мікроморфології.
 - а) Вікові зміни кардіальних залоз у людини.
 - б) Вікові зміни екзо-і ендокринних відділів рарсreas в людини.
4. Вікові особливості реакції судин ізольованих органів на фармакологічні отрути. Відділок фізіології
 - а) Реакція суглобів ростучого організму на фармакологічні отрути. ростучого організму.
 - б) Період вирівнювання реакції судин ростучого організму і дорослого організму на фармакологічні отрути.
5. Вікові особливості роботи нервово-м'язового апарату.
 - а) Вплив центральної нервової системи на працездатність нервово-м'язового апарату в ростучого організму.
6. Онтогенез вісцеральних функцій.
 - а) Онтогенез вісцерального шкірного апарату.
7. Динаміка росту у зв'язку з конституцією.
8. Вплив кліматичних факторів на роботу шлунково-кишкового тракту.
 - а) Секреція жовчі під впливом низької зовнішньої температури.
 - б) Вплив опромінення сонцем на проходження їжі шлунково-кишковим трактом.
9. Вплив кліматичних факторів на обмін речовин.
 - а) Динаміка енергетичного обміну речовин при впливі низької зовнішньої температури.
 - б) Динаміка енергетичного обміну речовин в умовах курортної обстановки.

10. Вплив кліматичних факторів на реактивність шкіри в дітей. Відділок фізіології
ростучого організму і
відділ дерматології.

Функціональні особливості ростучого організму.

11. Особливості обміну речовин в ростучому організмі при порушеннях функцій печінки. Відділок патофізіології
ростучого організму.

а) Функціональні порушення печінки ростучого організму і процеси оксидатії.

б) Функціональні порушення печінки ростучого організму і питання жирового обміну в ньому.

в) Ліпідний обмін у ростучого організму при змінах функцій печінки.

12. Реактивна здатність серцево-судинної системи ростучого організму на різні лікові речовини. Відділ фармакології.

13. Вплив фолікуліну на ріст і розвиток нижчих тварин. Київська філія.

Біо-і фізико-хімічні константи крові ростучого організму.

14. Вікові зміни в ростучому організмі під впливом фізичних і хімічних факторів і під впливом їжі. Лабораторія фізіології
росту.

а) Вплив холоду й тепла на Рн і резервну лужність у кроликів, собак, щурів і дітей раннього віку.

б) Коливання амінокислотного N в різні віки.

в) Вплив їжі на коливання амінокислотного складу крові в різні віки.

г) Коливання мінерального складу крові від введення кислот та лугів.

д) Стійкість окремих фракцій фосфору крові залежно від введення кислот і лугів.

е) Стійкість резервної лужності від введення кислот та лугів і від характеру їжі.

є) Стабільність білкового дзеркала крові залежно від введення кислот і лугів і від характеру їжі.

ж) Коливання Рн залежно від введення кислот і лугів і від характеру їжі.

з) Стійкість холестеринового дзеркала залежно від введення кислот і від характеру їжі.

Причини й фактори, які впливають на ріст та дозрівання дитячого організму і на розвиток дитячої особи.

15. Морфологічні, фізіологічні й психологічні особливості дітей з патологіями розвитку, методи профілактики і оздоровлення їх. Відділ психофізіології
і дефектології ростучого
організму (Одеса).

а) „Неповноцінна“ дитина і стимулювання її росту та розвитку.

б) Неврологічна й психологічна симптоматологія розумової відсталості.

в) Симптоматика й діагностика особливостей розвитку дитячого організму.

16. Порівняльні капіляроскопічні дані в нормальних і дебільних дітей одного й того самого віку.

17. Рентгенодіагностика і рентгенотерапія недоумства.

18. Резидуальні невропатологічні симптоми в дебільних і психопатичних дітей.

19. Нетримання сечі в дітей, як атипії дозрівання особи і педагогічне його лікування.

20. Природжений сифіліс і його роль в затримках і збоченнях розвитку дитячого організму й особи.

21. Реедукація залишків слуху в дітей і вплив її на дальший розвиток дитини.

22. Аномалії в розвитку зубів у дітей з затримками в розвитку організму й особи.

Проблема структури і функції нервової тканини.

Будова нервової тканини.

1. Вивчення методики виявлення центрів у головному й спинному мозку. Відділ нормальної анатомії.

а) Шукання методів забарвлення, прояснення й просвічування.

Іннервація внутрішніх органів.

2. Вивчення периферичної нервової системи.

Відділ нормальної анатомії.

а) Нервові залози ротової порожнини.

б) Сполучна тканина в кишках у зв'язку з іннервацією.

в) Нерви радужної оболонки.

3. Іннервація судин з боку великої кривини.

Відділ нормальної анатомії і лабораторія фізіології периферичної нервової системи.

4. Іннервація органів при подразненні нервів зашитими вторинними електродами.

Лабораторія фізіології периферичної нервової системи.

1) Детальне вивчення іннервації слинних залоз, шлунку, серця.

5. Периферичні нервові кінці в pancreas.

Відділ мікроморфології.

6. Цитологічні зміни клітин спінальних гангліїв при виснаженні.

7. Порівняльне дослідження іннервації шлунку й кишок в собаки та кішки під контролем екрану (при подразненні за методом акад. Воробйова) і порівняння з фармакологічним впливом на функцію шлунку.

Рентгеновідділок, лабораторія фізіології периферичної нервової системи і відділ нормальної анатомії.

Роль нервової системи в трофіці й патології.

8. Патологія ендокринної системи і вегетативної нервової системи. Відділ патофізіології.

а) Периферична нервова система і нейрогуморальні зв'язки в організмі людини.

б) Мозок і нейрогуморальні зв'язки в організмі людини.

Фізіологія нервових кінців.

9. Роль кисню в діяльності нервових кінців.

Київська філія.

10. Вплив наркотиків на нервові кінці.

11. Електричні реакції нервових кінців при їх функціональних змінах.

12. Вплив речовин, які подразнюють нервові кінці, на функцію цих кінців.

Додаткові теми.

- | | |
|---|---|
| 13. Функції вегетативної нервової системи. Комбіноване подразнення блукаючого й симпатичного нервів. | Лабораторія фізіології периферичної нервової системи і відділ морфології. |
| 14. Методика подразнення глибоколежачих нервів. Градуювання подразнення нервів зашитими під шкіру вторинними електродами. | Лабораторія фізіології периферичної нервової системи, відділ морфології і відділ мікроморфології. |
| 15. Нервова система і діяльність серця в безхребетних. | Київська філія. |
| 16. Вплив нервової системи і гуморальних агентів на дихання безхребетних. | |
| 17. Вивчення хемічних процесів забарвлення тканин тваринного організму. | Лабораторія органічної хемії і відділ анатомії. |

Проблема обміну речовин.

Інтермедіарний обмін і регуляція обміну речовин в нормі і в патології.

- | | |
|--|--|
| 1. Перетворення естерази на справжню ліпазу. | Відділ біохемії і відділок обміну речовин. |
| 2. Вивчення специфічності й мінливості ліпази крові. | Відділ біохемії. |
| 3. Вивчення донаторно-акцепторних систем при регенерації. | |
| 4. Взаємодіяння частково і повнотю інактивованих ферментів (амілаза). | |
| 5. Оксидативні процеси в залозах внутрішньої секреції (надниркові залози). | |
| 6. Обмін речовин в переживаючій підшлунковій залозі. | |
| 7. Умови зв'язування і звільнення адреналіну в надниркових залозах. | |
| 8. Фізично-хемічні процеси в надниркових залозах (Рн і буферна система). | |
| 9. Роль нервових регуляторів і підшлункової залози в резистентності організму до вуглеводів. | Відділ патофізіології. |
| 10. Роль нервових регуляторів в обміні жирів. | |
| 11. Роль залоз внутрішньої секреції в жироліпідному обміні в нормальних і патологічних умовах. | |
| 12. Патологія загального і інтермедіарного обміну. | |
| а) Термозрушення в органах при патології теплового обміну. | |
| б) Вуглеводний обмін в легенях при експериментальних вадах серця. | |
| в) Вуглеводний обмін в легенях при кисневому голодуванні. | |
| г) Легеня в дослідженнях за Варбургом. | |
| 13. Авторегуляція жирового й азотистого обміну. Механізми здійснення. | Відділок обміну речовин. |
| а) Азотистий обмін при патології печінки і його регуляція. | |
| б) Кетогенез в м'язовій тканині і його авторегуляція. | |
| в) Гормональний фактор в механізмі здійснення авторегуляції жирового обміну. | |
| г) Гормональний фактор в механізмі здійснення авторегуляції азотистого обміну. | |
| 14. Вплив денервації на функцію печінки. | Київська філія. |

а) Вплив гомогених білків на нормальну й денервовану печінку.

б) Вплив гетерогених білків на нормальну й денервовану печінку.

в) Газообмінна реакція на цукрове навантаження в щурів з денерованою печінкою.

г) Синтез ефірів холестерину в денерованій печінці.

д) Синтез глюкуронових кислот денерованою печінкою.

е) Вплив денервації печінки на білковий склад крові.

15. Біохемія м'язової діяльності.

Лабораторія біохемії
м'язової діяльності.

1) Порівняльно біохемічне вивчення нуклеотидного обміну.

а) Нуклеотидний обмін в м'язах гетеротермічних тварин.

б) Нуклеотидний обмін в м'язах пойкилотермічних тварин.

в) Нуклеотидний обмін в печінці.

16. Фізіологія нервово-гуморальних регуляцій.

Київська філія.

а) Нервова система і вуглеводний обмін в безхребетних.

б) Специфічна реактивність безхребетних на інкрети хребетних.

Додаткова тема.

17. Вивчення хемічної природи нової аміакотворної речовини, з'ясування її фізіологічної ролі і виділення її.

Лабораторія біохемії
м'язової діяльності і лабораторія органічної хемії.

Проблема використання променистої енергії (ультракоротких хвиль) і ультразвукових хвиль.

Специфічність діяння ультракоротких хвиль на тваринний організм.

1. Морфологічні зміни в злоякісних пухлинах під впливом ультракоротких хвиль (у тварин і людини).

Відділок експериментальної патоморфології, відділ патофізіології, лабораторія біофізики.

2. Вплив ультракоротких хвиль на розвиток алергічних процесів.

Київська філія.

3. Порівняльний вплив на кровоносні судини хвиль в діапазоні 6—15 м.

Відділок біофізики.

4. Вплив ультракоротких хвиль на загоєння й регенерацію кісткової тканини.

5. Вивчення хемічного діяння ультракоротких хвиль.

6. Вплив ультракоротких хвиль на консервовану кров.

7. Вплив ультракоротких хвиль на гормони і окремі лікові речовини.

Відділ фармакології і відділок біофізики.

Дозування ультракоротких хвиль і застосування їх в клініці.

8. Опрацювання методики визначення енергії, що її вбирає живий об'єкт.

Відділок біофізики.

9. Лікування гнійних захворювань з допомогою ультракоротких хвиль.

Відділок біофізики і відділ мікробіології.

10. Застосування ультракоротких і коротких хвиль при різних захворюваннях (гінекологічних, ендокричних).

Санаторно-курортний сектор (Одеса).

Здобування і використання ультразвукових хвиль.

11. Вивчення впливу на організм ультразвукових хвиль. Київська філія.
12. Діяння ультразвуку на мікроорганізми. Відділ мікробіології
- а) Бактерицидне діяння ультразвуку на мікроби нагноєння. і лабораторія фізичної хемії.
13. Діяння ультразвукових хвиль на перебіг хемічних реакцій. Лабораторія фізичної хемії.
14. Здобування колоїдних розчинів з допомогою ультразвукових хвиль.

Додаткова тема.

15. Визначення теплот розчинення білків з допомогою фенолового калориметра. Лабораторія фізичної хемії.

Проблема злоякісного росту.

Особливості росту й зворотного розвитку бластоматозної тканини.

1. Протиракова резистенція в тварин і людини. Лабораторія експериментальної онкології
- а) Шукання методів штучного спричинення протиракової резистенції і вивчення впливу екзо-і ендогенних факторів на цей процес. (Дніпропетровськ).
2. Вплив бромідних сполук на пухлини in vivo і in vitro.
3. Сполучення впливу ультракоротких хвиль і галогенів на пухлини у тварин.
4. Здобування лабораторним способом канцерогенних речовин.
5. Синтез канцерогенних речовин. Лабораторія органічної хемії і відділок експериментальної хірургії.
6. Синтез і випробування канцерогенного й екстрагенного впливу нових похідних антрацену, фенантрени і стеринів. Київська філія.
7. Вивчення діяння синтетичних канцерогенних речовин в культурах тканин.
8. Вивчення ультраструктур бластомних клітин.
- а) Випробування резистентності бластомних клітин методом вивчення пермеабілітету.
9. Експериментальний лейкоз.
- а) Вплив дибензантрацену на гемопоетичну систему.
10. Патоморфологічне уґрунтування вчення про пахінобластоми. Відділ патоморфології.
11. Патоморфологічні зміни при первинному ракові легень. Відділок експериментальної патоморфології

Експериментальна діагностика рака.

12. Вплив крові ракових хворих на найпростіші організми. Відділок експериментальної хірургії.
- а) Вплив крові ракових хворих на інфузорій.
- б) Вплив крові ракових хворих на дрозоділ.
- в) Вплив крові ракових хворих на трипанозом.
13. Діагностична цінність різної електроопорності тканин і органів при злоякісних пухлинах. Хірургічна клініка.
14. Значення механічних і фізіохемічних подразників для передрака. Відділок експериментальної хірургії.

Патологія злоякісного росту.

15. Азотистий обмін у ракових хворих. Інститут клінічної медицини (Київ).
16. Вуглеводний і ліпідний обмін у ракових хворих.
17. Електролітичний обмін у ракових хворих.
18. Роль нервових і гуморальних факторів в патогенезі злоякісного росту. Київська філія.
 - а) Розвиток трансплантатів пухлин в різних органах у зв'язку з впливом нервових і гуморальних факторів.
 - б) Роль гіпофізу в розвитку злоякісних новоутворів.
 - в) Іннервація трансплантаційного рака.
19. Роль сполучної тканини в патогенезі рака.
 - а) Спроба застосування цитотоксичної антимезенхімної сироватки у ракових хворих.
 - б) Функціональні зміни сполучної тканини в процесі канцеризації шкіри.
 - в) Спроба цитотоксичної стимуляції сполучної тканини в культурах рака.
20. Морфологічні зміни в злоякісних пухлинах під впливом ультракоротких хвиль. Відділ патофізіології, експериментальної патоморфології, відділок біофізики.

Проблема трансплантації й регенерації органів і тканин.

Вплив біологічних, фізичних і хімічних факторів на трансплантацію й регенерацію.

1. Гомопластичні пересаджування. Хірургічна клініка.
 - а) Гомопластичне пересаджування яечка.
 - б) Гомопластичне пересаджування яєчника і Філатовський клапоть.
 - в) Гомопластичне пересаджування шкіри у зв'язку з десимпатизацією.
 - г) Гомопластичне пересаджування щитовидної залози в передню камеру ока.
 - д) Пересаджування залоз внутрішньої секреції і роль ретикулоендотеліального апарату.
2. Гомопластичне пересаджування трубчастих і паренхіматозних органів. З'ясування умов їх приживлення. Відділок експериментальної хірургії.
 - а) Пересаджування тонкої кишки на судинній ніжці.
 - б) Пересаджування нирки.
3. Вплив фізичних, хімічних і біологічних факторів на регенерацію кісткової тканини. Лабораторія експериментальної ортопедії.
 - а) Вплив біологічних факторів на регенерацію кісткової тканини.
 - б) Вплив хімічних факторів на регенерацію кісткової тканини.
 - в) Вплив рентгенівського проміння і коротких хвиль на регенерацію кісткової тканини.
4. Механізм регенераційного процесу. Лабораторія механіки розвитку.
 - а) Регенерація кінцівок аксолотлів після виключення окремих компонентів рентгенізацією.
 - б) Регенерація кінцівок амфібій з ембріональної тканини і тканинних культур.

в) Регенерація шкіри мишей після пригнічення регенераційної здатності рентгенізацією з різних ембріональних тканин і тканинних культур.

г) Вплив канцерогенних речовин на різні етапи регенерації кінцівок аксолотлів.

Формотворення і оксидативні процеси.

5. Залежність розвитку від оксидативних процесів.

Лабораторія механіки

а) Вплив введення динітрофенолу на розвиток зародка амфібій.

б) Діяння розчину H_2S на розвиток та регенерацію.

в) Залежність теплотворення від етапів і умов розвитку.

6. Зв'язок форми і функції в онтогенезі.

а) Розвиток клапанів серця в зародка курчати, імплантованого в хоріо-алантоїс.

Переливання крові.

7. Хімічні методи стерилізації консервованої крові.

Хірургічна клініка.

8. Клініка переливання трупної крові.

9. Біохімічні зміни в трупній і консервованій крові.

10. Переливання консервованої плазми і сироватки.

11. Дальше застосування переливання крові при отруєннях алкалоїдами й токсинами.

12. Імунотрансфузії.

а) Експериментальні дані для встановлення оптимальної схеми імунізації гемолітичним стрептококом і його токсинами.

б) Імунобіологічні показники крові донорів при різних типах імунізації.

в) Реакції Шульц-Шарльтона з кров'ю імунізованих донорів, як показник імунної валентності її.

г) Імунотрансфузії при септичних захворюваннях кокового походження.

д) Консервування імунної крові і перевірка збереження імунних властивостей її.

е) Опсонічна сила сироватки донорів при різних типах імунізації.

є) Імунобіологічні показники крові реконвалесцентів при кокових інфекціях.

ж) Лікування септичної шкарлатини сироваткою реконвалесцентів.

з) Осмотична резистентність еритроцитів донорів в різні стадії імунізації і хворих під впливом імунотрансфузії.

и) Вплив імунотрансфузії на блок ретикулоендотеліальної системи і визначення способів об'єктивного обліку його.

і) Наростання комплементу в крові у донора й хворого, як один з показників росту імунітету.

й) Фагоцитоз у донорів під впливом різних типів імунізації.

к) Реакція кальдепреципітації в донорів, підготованих токсичними антигенами.

л) Імунотрансфузії при хроніосепсисі.

м) Експериментальна перевірка вірулентності виділених з крові септичних хворих бактерій.

н) Імунотрансфузії при черевному тифі.

о) Стандартизація схеми унітарного обліку при вакцинації донорів.

п) Спонтанний імунітет у донорів.

р) Імунобіологічні показники крові донорів після імунізації проти черевного тифу.

с) Морфологія і клінічні показники червоної крові у хворих під впливом імунотрансфузії.

13. Перенесення імунобіологічних речовин при трансфузії крові.

Київська філія.

а) Доля гемолізину, бактеріолізину, аглютиніну, антикоксинів, опсонінів в організмі реципієнта.

Додаткова тема.

14. Функціональна пристосовуваність тканин і органів рухового апарату при різних патологічних станах його.

Лабораторія експериментальної ортопедії.

а) Функціональна пристосовуваність структури й форми кісток та суглобів при різних патологічних станах рухового апарату.

Проблема алергії.

Патогенез алергії і гіперергії і роль їх при різних патологічних процесах.

1. Алергії і гіперергії (патогенез).

Відділ патофізіології.

а) Місцеві гіперергічні процеси і вуглеводний обмін (феномен Шварцмана-Санареллі і Артюса).

б) Жировий обмін при гіперергії.

в) Інтермедіи алергії і гіперергії.

г) Корелятивні процеси при гіперергіях.

д) Зміни серцево-судинної системи при алергіях і гіперергіях.

2. Механізм феномену Шварцмана.

Київська філія.

а) Роль гаптенів у феномені Шварцмана.

3. Вивчення патогенезу алергічних дерматозів.

Відділок дерматології.

а) Алергічні дерматози, спричинені фізичними факторами, як ендемічні алергії.

4. Феномен Артюса і його клінічна патогістологічна характеристика.

а) Вивчення шкірних реакцій при тривалій сенсibiliзації шкіри кролика невеличкими дозами антигенів.

5. Алергічний стан організму і значення його в клініці захворювань внутрішніх органів.

Інститут клінічної медицини (Київ).

6. Імунобіологічні реакції при алергії.

7. Значення поліпептидемії при алергічних станах.

8. Зміна функцій капілярів.

9. Порушення хемізму крові при алергії.

10. Вплив блокади нервової системи при виявленні алергії.

Гіперергічна реакція у філогенезі.

11. Порівняльна патологія анафілаксії.

Київська філія.

12. Анафілаксія у кажанів, змії і молюсків.

13. Пасивна анафілаксія в ембріонів птахів.

Патоморфологія алергічних процесів.

14. Лентосептичний грануломатоз, як один з виявів алергії в патології.

Відділ патоморфології.

15. Патоморфологія алергічних процесів.

16. Лентогрануломатоз, як алергічна форма перебігу гнотворної інфекції.

17. Алергічне походження перловидних горбків діафрагматидів у людини.

18. Патоморфологічні зміни алергічного походження при проплазмозі в коней.

19. Алергічні зміни судинної стінки в кроликів при інтравенозній ін'єкції бактерійних токсинів.

20. Алергічні реакції і ендокринні залози.

Відділок експериментальної патоморфології.

Вияв алергії в органі зору.

21. Феномен Шварцмана в органі зору.

Клініка офтальмології.

22. Очна локалізація туберкульозу в тварини, зараженої гіі. туберкульозом і попереду сенсibilізованої неспецифічним алергеном.

23. Морфологічні зміни органу зору при алергії.

Десенсibilізуючий вплив курортних і фізіотерапевтичних факторів при ревматизмі.

24. Морські ванни, як десенсibilізуючий фактор при експериментальному гіперергічному запаленні.

Санаторно-курортний сектор (Одеса).

25. Десенсibilізуючий вплив ультракоротких хвиль при експериментальному гіперергічному запаленні.

26. Вивчення десенсibilізуючого впливу штучної грязі при ревматизмі.

27. Вивчення десенсibilізуючого впливу окремих фізіотерапевтичних процедур (фотоелектропроцедури і препарат пітуітрину при ревматизмі).

28. Невродинамічні еквіваленти стану сенсibilізації і десенсibilізації.

Соціально-гігієнічна характеристика ревматизму.

29. Статистика ревматизму в УСРР.

Соціально-гігієнічний відділ.

а) Ревматизм, як фактор тимчасової непрацездатності за 1935 р. по деяких групах заводів Харкова і Донбаса.

30. Вплив побутових і виробничих факторів на етіологію і патогенез ревматичних захворювань.

а) Вплив житла і побутової обстановки.

б) Фактор харчування.

в) Виробничий фактор.

г) Вплив метеорологічних факторів на ревматичні захворювання.

Проблема фізіології і патфізіології вищої нервової діяльності.

Механізм утворення моторних навичок.

1. Видові та індивідуальні особливості вищої нервової діяльності в нижчих мавп.

Відділ фізіології вищої нервової діяльності.

а) Обід з допомогою знарядь у павіанів.

б) Індивідуальні особливості при навчанні павіанів користуватися палицями.

2. Межі аналізу й синтезу в собаках.

а) Реагування на звуки, як умовний подразник в собак.

6) Вплив типологічних особливостей на утворення навичок в собак.

3. Експериментальний невроз у собак.

а) Зриви у руховій сфері.

4. Локалізація моторних навичок.

а) Вилучення полів 4, 6, 8.

6) Природа центрального гальмування.

в) Кінофільм на оперованих тваринах.

Патофізіологія шизофренії і маніакально-депресивного психозу.

5. Шизофренія.

Відділок фізіології

а) Стан гальмівних функцій у шизофреніків.

вищої нервової діяль-

6) Бактеріологічне дослідження крові й ліквору в шизофреніків.

ності.

в) Вплив сульфотерапії на стан основних мозкових процесів при шизофренії.

6. Маніакально-депресивний психоз.

а) Функція шлунку в хворих на маніакально-депресивний психоз.

6) Функція шлунку в гіпнотованих людей і вплив емоцій на цю функцію.

Патофізіологія вищої нервової діяльності при маячних станах.

7. Фазові явища гальмування.

Відділ фізіології ви-

8. Взаємовідношення вегетативної нервової системи й кори вищої нервової діяльності в процесі кататонічного гальмування.

Психофізіологічні особливості розвитку в сліпо-глухонімих.

9. Психофізіологічні особливості розвитку сліпо-глухонімих.

Відділ експеримен-

а) Залежність між редепторно-звуковою мовою і ефекторно-звуковою. тальної психофізіології.

6) Розв'язання нових завдань способом орієнтовно пробних реакцій (проб і помилок).

в) Розв'язання нових завдань способом подразнення.

г) Ігри на „кмітливості“.

д) Вікові можливості граничного розвитку моторних навичок у сліпо-глухонімих.

10. Біологічні особливості розвитку сліпо-глухонімих.

а) Кореляція рухів діафрагми і артикуляції (мовної) у глухонімих і сліпо-глухонімих.

6) Вивчення порогу електрозбудливості в сліпоглухонімих.

в) Фізіологічна характеристика сліпо-глухонімих.

г) Об'єктивна методика визначення ступеня світловідчуження в сліпо-глухонімих.

11. Рентгенокімографічний аналіз руху діафрагми і корегування мови в сліпо-глухонімих.

Відділ експериментальної психофізіології і рентгеновського відділу.

Проблема раціональної діагностики й терапії.

Експериментальна фізіотерапія (лікувальне діяння, механізм діяння, дозиметрія і уточнення показань до застосування різних фізіотерапевтичних процедур).

1. Електростатичні поля.

Відділ фізіотерапії.

а) Дозиметрія лікувальних електростатичних полів.

6) Вплив електростатичних полів на пороги збудливості.

в) Біохімічні зміни крові під впливом електростатичних полів різної напруги.

г) Динаміка функціональної зміни шкірних рецепторів під впливом електростатичних полів різних напруг.

д) Зміна шкіри під впливом біологічних і еритемних доз ультрафіолетової радіації.

е) Зміна різних елементів шкіри під впливом біологічних і еритемних доз ультрафіолетових радіацій (спостереження за методами акад. В. П. Воробйова).

2. Штучні водень-сульфідні ванни.

а) Вплив водень-сульфідних штучних розчинів на процеси індивідуального розвитку та регенерації.

б) Водень-сульфідні розчини і проникання з них водень-сульфіду в різні тканини й органи через шкіру.

в) Вплив водень-сульфідних ванн на серцево-судинну систему при органічних ураженнях серця і кардіосклерозах.

г) Вплив водень-сульфідних ванн на кров.

д) Вплив водень-сульфідних ванн на обмін при суглобових захворюваннях.

е) Лікування водень-сульфідними ваннами маєстинського типу хронічних отруень ртуттю.

є) Вплив водень-сульфідних ванн на вегетативну нервову систему.

ж) Зрошення водень-сульфідним розчином в гінекологічній практиці.

з) Водень-сульфідні інгаляції, як метод терапії верхніх дихальних шляхів.

3. Шлакові води.

а) Вплив шлакових вод на кров.

б) Грануляційні води мартенівських шлаків.

4. Йонтофорез.

а) Вплив йонтофорезу йоду на травми центральної нервової системи.

б) Лікування малярії йонтофорезом хініну.

в) Терапія запальних процесів йонами ртуті.

5. Ультрафіолетове проміння.

а) Регенерація тканин при опеченнях під впливом ультрафіолетового проміння.

б) Доопераційна підготовка операційного поля кварцовою лампою.

6. Ультракороткі хвилі.

а) Регенерація тканин в інфікованій рані під впливом ультракоротких хвиль.

б) Короткохвильна й ультракороткохвильна терапія суглобових захворювань.

7. Діатермія.

а) Терапія інфікованих кореневих каналів діатермією.

8. Інші фізіотерапевтичні процедури.

а) Терапія запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота методом фізіотерапії.

б) Реакція гістіоцитів пульпи і параденцію на фізіотерапевтичні заходи.

9. Фізіотерапія дитячого віку.

а) Гризелікування хвороб дитячого віку.

б) Фізіотерапія пневмонії в дитячому віці.

в) Основні показання і протипоказання для фізіотерапії в дитячому віді.

10. Гіпер-і гіпотонізуючі фізіотерапевтичні ліки.

11. Конструювання універсального апарату для терапії струмами високої напруги.

Ефективність фізіотерапевтичного курортного лікування.

12. Поліпептидна крива крові, як показник ефективності лікування серцевосудинних хворих вуглекислими ваннами на морській воді. Санаторно-курортний сектор (Одеса).

13. Зміна кідкості залишкового вуглецю (PC) крові, як показник ефективності лікування вуглекислими ваннами.

14. Лікувальний вплив еритемних доз освітлення лампою Баха при захворюваннях периферичної нервової системи залежно від стану реактивності нервових апаратів.

15. Індивідуалізація методики курортного лікування радикаліту залежно від стану реактивності нервових апаратів.

16. Індивідуалізація методики лікування ендартеріїту діатермією і грязю залежно від стану реактивності нервових апаратів.

Пневмонія.

17. Етіологія пневмоній.

Терапевтична клініка.

а) Залежність перебігу різних форм пневмоній від бактеріологічних даних (клінічно-бактеріологічні дослідження харкотиння, крові й слизу з зіва).

б) Мікрофлора, яка супроводжує диплококи.

в) Мутація пневмококів.

г) Проба Neufeld'a Armstrong'a.

18. Рациональна терапія різних форм пневмоній.

а) Лікування сироваткою.

б) Автогемотерапія.

в) Лікування $\text{CO}_2 + \text{O}_2$.

г) Лікування ультракороткими хвилями.

19. Пневмонія з погляду імунобіологічного наладу організму.

Терапевтична клініка і відділ патофізіології.

а) Гіперергічне запалення легені.

Захворювання серцевосудинної системи.

20. Функціональна діагностика.

Терапевтична клініка.

а) Визначення основного обміну, швидкості течії і кількості циркулюючої крові.

б) Особливості рентгенокімограми і її значення при захворюванні серця.

в) Визначення функціональної здатності серцевосудинної системи з допомогою електро-акустичного методу.

г) Функціональна здатність серцевосудинної системи, як критерій показання і протипоказання до продовження вагітності.

д) Газовий склад артеріальної й венозної крові при захворюваннях серцевосудинної системи.

е) Тривалість систоли залежно від SV.

21. Роль і значення вегетативних рефлексів для діяльності серцевосудинної системи в нормі й патології.

а) Роль і значення *sinus carotis reflex* при різних станах серцевосудинної систе

22. Раціональна дигіталістерапія

23. Ендокардити і вади серця.

24. Роль гострих і хронічних інфекцій, ревматичного стану і імунобіологічних факторів в етіології та патогенезі захворювань органів кровообігу.

25. Поліпептидемія в різні періоди порушення кровообігу.

26. Кетоніві тіла в крові в різні періоди декомпенсації.

27. Зміна реакції сечі, виділення амоніаку й фосфору в різні періоди декомпенсації.

28. Зміна печінки, нирок і легень в дистрофічному періоді декомпенсації кровообігу.

29. Зміна складу спинномозкової речовини при декомпенсації кровообігу.

30. Опрацювання методу електро-акустичної діагностики серця.

31. Первинні й вторинні паралічі серця.

Інститут клінічної медицини (Київ).

Відділок біофізики, терапевтична клініка і відділок судової медицини.

Роль нервової системи в патогенезі порушень кровообігу.

32. Роль нервово-гуморальних факторів в патогенезі порушень кровообігу.

33. Експериментальна артеріальна гіпертонія.

34. Роль живлення серцевих м'язів в патогенезі порушення кровообігу.

Київська філія.

Фармакотерапія.

35. Токсичні аноксемії (центрального походження).

а) Вплив наркотиків типу ефіру на газовий і на інтермедіарний склад крові.

б) Зміна газового складу крові та інтермедіарного обміну при діянні алкоголю.

36. Фармакологія серцевосудинної системи.

а) Вплив гіпотонії й гіпертонії крові на токсичні властивості серцевих засобів і глюкозидів.

б) До питання про кумулятивні властивості серцевих засобів і глюкозидів.

в) Вплив дихальної недостатності на токсичні й кумулятивні властивості наперсника.

г) Хемізм серцевого м'яза при діянні серцевих глюкозидів.

37. Патоморфологічні зміни серцевого м'яза при отруєнні строгфантином і глюкозидами (дигіталіс). Експериментальне дослідження.

Відділ фармакології.

Відділ патоморфології.

Удосконалення діагностики й терапії.

38. Функціональна діагностика недостатності печінки комплексним застосуванням різних клінічних і лабораторних експериментальних методів.

а) Патогенез клінічної патології печінки у світлі її функціональних розладів.

б) Дослідження резистентності еритроцитів і гемоглобіну при захворюваннях печінки і при різних формах анемії.

в) Реакція Takata Ara в клінічній діагностиці захворювань печінки.

Терапевтична клініка.

39. Вивчення окисаційних процесів в організмі методом сумарного аналізу сечі.

а) Діагностична вага визначення дизоксидативної карбонурії, коеф. $\frac{C}{N}$ і коефіцієнта $V_{\text{asat}} \frac{O}{N}$ при новотворах.

40. Значення продуктів кишково-бактеріального гниття білка при нирковій недостатності.

а) Ксантопротеїнова проба Веллера, як показник ниркової недостатності.

б) Вплив крововтрат на стан внутрішніх органів.

41. Окисаційно-відновні процеси в організмі.

а) Вага визначення глютатіону крові при різних патологічних станах організму.

б) Етіологія гострого гломерулонефриту.

42. Про нові методи застосування спектральних приладів для диференціації діагностики розладу кольорового зору.

Клініка експериментальної офтальмології.

а) Метод застосування аномалоскопа Нагеля при розладах кольорового зору.

б) Вплив загального опромінення на кольоровий зір.

в) Кольоровий зір при різних захворюваннях заднього відділу ока.

43. Вплив ультрафіолетового проміння і суміжних променів Буккі на передній відділ ока.

а) Застосування променів Буккі при хронічних кератитах (в людини).

б) Лікування туберкульозу ока і виразкових кератитів ультрафіолетовим спектром водневої трубки і ртутно-аргонової дуги.

в) Порівняльна оцінка сенсibilізаторів для ультрафіолетового проміння.

44. Адаптація в темряві після подразнення монохроматичним світлом.

Клініка експериментальної офтальмології.

а) Адаптаційна крива в трихроматів.

б) Адаптаційна крива у протаніонів.

в) Адаптаційна крива в дейтераніонів.

45. Симптоматологія й діагностика жовчнокам'яної хвороби.

Хірургічна клініка.

46. Нові шляхи контрастування слизової оболонки шлунку, запровадження методу інтравенсної ін'єкції контрастної речовини.

Рентгенвідділок.

47. Колювання внутрішньоочного тиску і трофіка ока під впливом хронічного подразнення електрострумом.

Клініка експериментальної офтальмології.

а) Вплив хронічного подразнення циліарного тіла і верхнього шийного вузла.

48. Опрацювання питання про вазографію.

Рентгенвідділок.

49. Функціональна діагностика печінки.

Інститут клінічної медицини (Київ).

50. Гастограма і її клінічне значення.

51. Екстрауренальне виділення води.

52. Склад спинномозкової речовини при уремії.

53. Хронічні панкреатити, як самостійна нозологічна одиниця.

Хірургічна клініка.

54. Геморагічна алейкія.

Туберкульоз.

55. Основні патогенетичні фактори туберкульозу і клініка ранніх форм його.

Туберкульозна клініка.

а) Клінічно-рентгенологічна характеристика туберкульозних контактів у дорослих і дітей.

- б) Роль екзогенної суперінфекції в патогенезі туберкульозу.
- в) Конституція і туберкульоз.
- г) Генеалогія туберкульозного вогнища.

Синтез біопрепаратів.

- 56. Вивчення способу приготування статевих гормонів з стеринів. Лабораторія органічної хемії.
- 57. Синтез фолікуліну.

Кров і кровотворні органи.

- 58. Дослідження гемопоєзу in vitro. Київська філія.
- 59. Роль ретикулоендотеліальної системи в патогенезі лейкозів.
- 60. Гострі лейкози і їх зв'язок та співвідношення з агранулоцитозом, лімфогрануломатозом і анемією. Інститут клінічної медицини (Київ).
- 61. Експлантати крові при захворюваннях кровотворних органів і значення їх для з'ясування теорії кровотворення.

Дослідження нових джерел бальнео-і грязелікування.

- 62. Вплив мінеральних вод Хмельницького і Шепетівського джерел на секреторну діяльність шлунку. Санаторно-курортний сектор (Одеса).
- 63. Вплив Шепетівської і Хаджібеївської води на виділення сечовини і сечової кислоти.
- 64. Опрацювання методики полярографічного аналізу мінеральних вод.

Додаткові теми.

Спадковість і середовище.

- 1. Відносна роль факторів спадковості й середовища в розвитку нормальних і патологічних ознак (на близнятах). Лабораторія генетики.
- 2. Спадковість природжених деформацій.
 - а) Генетика клишоногості.
 - б) Генетика природженого вивиху стегна.
- 3. Значення окремих спадкових факторів в життєздатності.
 - а) Значення окремих лопусів другої хромосоми дрозофіли меланогастер в індивідуальному розвитку.
 - б) Зміна властивостей ділянки хромосоми від положення в системі.

Дальше вивчення структури й функції органів та тканин.

- 4. Вивчення будови залоз слизових оболонок. Відділ нормальної анатомії.
 - а) Класифікація залоз травної трубки.
 - б) Залози жіночої уретри.
 - в) Порівняльна анатомія залоз клоаки.
- 5. Макро-мікроскопічне дослідження залоз. Відділ мікроморфології.
 - а) Макро-мікроскопічне дослідження кардіальних залоз в різних ссавців.
 - б) Макро-мікроскопічне дослідження ендокринних залоз.
 - в) Застосування гістологічних фарб до тотальних об'єктів.
- 6. Фізіологія шкіри в корелятивних відношеннях в нижчих тварин. Лабораторія порівняльної фізіології.

- а) Шкіра і дихальні органи.
- б) Шкіра і м'язовий апарат.
- в) Шкіра і мозок.
- г) Зміна шкіри під впливом біологічних і еритемних доз ультрафіолетових радіацій.

7. Харчування, як фактор зміни структур органів; дослідження залоз при умові різної годівлі.

Відділ нормальної анатомії.

- а) Ротова порожнина.
- б) Глотка, стравохід.
- в) Шлунок.
- г) Тонка кишка.
- д) Товста кишка.

8. Компенсація слинних залоз (дальше вивчення).

Відділ нормальної фізіології.

а) Компенсаторні властивості дрібних залоз ротової порожнини.

б) Компенсаторні властивості слинної залози при екстирпації однієї із залоз.

в) Компенсаторні властивості печінки в жовчотворенні (якість і кількість).

Роль нервової системи у розвитку запалень.

9. Роль центральної і периферичної нервової системи в розвитку запалень в розрізі порівняльної патології.

Київська філія.

Діяння фізичних і хемічних агентів на вірус висипного тифу.

10. Біологія вірусу висипного типу.

Відділ мікробіології і відділок біофізики.

а) Діяння анілінових фарб на вірус висипного тифу.

б) Діяння ультракоротких хвиль на вірус висипного тифу.

Дисоціація менінгококів.

11. Міняєвість менінгококів.

Відділ мікробіології.

а) Дисоціація менінгококів під впливом гормонів.

б) Менінгококовий токсин і антитоксин.

Імунітет як явище пристосування.

12. Імунобіологічні основи лізатотерапії.

Відділок дерматології.

а) Лізати як антигени.

13. Імунобіологічні кореляції.

а) Ендогенні імунобіологічні реакції при патологічних процесах.

14. Імунітет у безхребетних.

Київська філія.

а) Імунітет в дощових черв'я.

б) Імунітет в губок.

в) Імунітет в молюсків.

Вивчення процесів виснаження і відновлення в різних тканинах.

15. Швидкість зміни концентрації, як фактор, який впливає на ефект діяння хемічного подразника.

Відділ нормальної фізіології.

а) Вплив швидкості хемічних зрушень на роботу ізольованого серця.

б) Вплив того самого фактору на реакцію судин ізольованого вуха.

в) Вплив того самого фактору на скорочення ізольованої кишки.

16. Вивчення впливу загального стомлення на рецепторні функції.

- а) Вплив м'язового стомлення на орган зору.
- б) Вплив м'язового стомлення на тактильну чутливість шкіри рецептора.

Втрата і відновлення функцій тканин після смерті організму.

17. Патоморфологічні зміни в так званих „странгуляційних борознах“ в людини при її задушенні. Відділ патоморфології і відділок судової медицини.

18. Морфологічні зміни при замерзанні і обморожуванні. Відділок судової медицини.

19. Диференціація життєвих і посмертних опіків.

20. Диференціація життєвих і посмертних пошкоджень шкіри. Відділок судової медицини.

а) Різані рани.

б) Забиті рани.

Зона комфорту в умовах клімату України.

21. Вплив клімату на людину.

Відділок експериментальної гігієни.

а) Шкала ефективних температур для людини в стані спокою і в закритих приміщеннях стосовно до клімату України.

б) Літня шкала ефективних температур для закритих приміщень і вільного повітря.

в) Температура поверхні тіла в людини влітку в приміщеннях і на вільному повітрі.

г) Середній теплообмін в людини влітку в умовах клімату України.

д) Норми показань емпатеоскопа в закритих приміщеннях.

е) Автоматизація мікрокліматичної камери.

Вивчення захворюваності і травматизму в промислових робітників.

22. Порівняльне вивчення захворюваності і травматизму в робітників-стахановців машинобудівельної промисловості.

Відділ соціальної гігієни.

Різні теми.

1. Вплив д'Арсонвалівського поля і ультракоротких хвиль на врожайність буряка, вівса й пшениці.

Відділ фізіотерапії.

2. Патоморфологічні зміни в ендокринних залозах і в деяких гангліях при дизентерії.

Відділок експериментальної патоморфології.

Б І Б Л І О Г Р А Ф І Я

НОВІ КНИГИ*.

Мікробіологія.

Программа курса микробиологии для медицинских институтов СССР. Утверждено медкомиссией ВКВТО 31-V 1935, М. Л., Биомедгиз, 1935, стор. 20.

Гарднер А. Д. Микробы и ультрамикробы. Бактерии, вирусы и бактериофаг. Перев. с англ., М.-Л., Биомедгиз, 1935, стор. 91.

Микаэлян Р. Х. и Афанасьев Н. А. Конспект к практическим занятиям по бактериологии. Глаза. Свердловск, Гос. мед. ин-т, 1935, стор. 31.

Гольдин М. Жизнь невидимых. М. Гос. антирелиг. изд-во, 1934, стор. 136.

Де-Крюи П. Охотники за микробами. Перев. с англ. М., ГИЗ детск. лит-ры, 1935, стор. 398.

Труды Ленинградского института эпидемиологии и бактериологии им. А. Г. Пастера. Т. I. Ответ. ред. А. Б. Рапопорт, Л., 1935. Содержание: Обследование на бациллоношение пищевой сети в Ленинграде в 1933 г. Эффективность метода дуоденального обследования тифозно-паратифозных носителей. Эпидемиологическое значение тифозно-паратифозного больного в первые дни болезни. Эффективность противотифозных прививок дианавакциной, гретой и формализированной вакциной. Импрегнирование полотенец дезсредствами для предотвращения контактной инфекции. Оценка основных методов обогащения микробов тифозно-паратифозной группы из faeces. Лабораторные и экспериментальные материалы к дифтерийной проблеме. Эффективность противодифтерийных прививок 1931 — 1932 гг. в Ленинграде. Эпидемиологическая роль „вирусоношения“ при сыпном тифе. Значение питательных сред для размножения бактерий.

Труды Пермского института микробиологии и эпидемиологии. Отв. ред. Г. П. Розенгольц. Том I, вып. I. Пермь, 1934. Содержание: Получение симбиотической культуры вируса бешенства. Псевдоинфекции при возвратном тифе. Анализ вспышки брюшного тифа в Перми в 1931 — 32 гг. Опыт одновременной иммунизации против дифтерии и брюш-

* За цим списком читачі, що живуть в УСРР, можуть одержувати поштою книги для читання з медичних бібліотек НКОЗ за областями:

Адреси:

1. Українська державна медична бібліотека — Харків, Пушкінська, 14.
2. Обласна філія Української державної медичної бібліотеки при Харк. обласному відділі охорони здоров'я — Харків, Держпром, 3-й під'їзд, 5-й поверх.
3. Київська обласна медична бібліотека — вул. Короленка, 45.
4. Одеська обласна медична бібліотека — вул. Самуелі, 4.
5. Дніпропетровська обласна медична бібліотека — просп. К. Маркса, 101.
6. Сталінська обласна медична бібліотека — 1-а лінія, поштова скринька № 150.
7. Чернігівська філія Української державної медичної бібліотеки — Магістратська, 1.
8. Молдавська філія Української державної медичної бібліотеки — Тирасполь, вул. Жовтня, 25.

ного тифа. Гельминтозы среди организованного детского населения пищевиков города Перми. Серология сифилиса за пятилетний период (1929—33 гг.) по материалам Пермского института микробиологии и эпидемиологии. Движение бешенства по Приуралью за 5 лет (1929—33 гг.).

Федоров Д. Ф. Беседы о микробах, Ростов н/Д. Азово-Черноморск. краев. кн-во, 1935. 72 стор. 1. Бактерии. 2. Инфекционные болезни. Профилактика.

Цвилинская Н. В. и Ковтуненко Е. Ф. Библиографический указатель русской и украинской литературы по вопросам анаэробной инфекции. Х., 1935, стор. 203—214 (Анналы Мечниковского ин-та, том I. Вып. 1).

Медицинская микробиология. Учебное пособие для слушателей и адъюнктов В. М. А. и прикомандированных врачей РККА. Под ред. В. Н. Космодемьянского. Ч. 1. Общая и санитарная микробиология, Л., Воен.-Мед. акад. РККА, 1934, стор. 150.

Берман В. М. Учебник микробиологии. Изд. 2-е, перераб. Ч. 1. Микробиология Л.-М. Биомедгиз, 1935, стор. 270.

Кричевский И. Л. Микробиология инфекционных болезней человека. "Для врачей и студентов. Часть специальная. Изд. 3. М.-Л. Биомедгиз, 1934, стор. 654.

Кричевский И. Л. Учебник медицинской микробиологии. М.-Л. Биомедгиз, 1934, стор. 675.

Никитинский Я. Я. Практические занятия по микробиологии М.-Л. Снабтехиздат, 1934, стор. 96.

Сутин И. А. Практическое руководство по микробиологии для студентов-медиков. Алма-Ата. Казиздат, 1934, стор. 160.

Федоров М. В. Микробиология. Учебное пособие для с.-х. вузов. М.-Л. Сельхозгиз, 1934, стор. 256.

Худяков Н. Н. Общая микробиология. М.-Л. Снабтехиздат, 1934, стор. 215.

Иммунитет.

Гамалея Н. Ф. Биологические процессы разрушения бактерий. М. Л., Биомедгиз, 1934, стор. 114.

Руководство по вакцинному делу. Под ред. Н. И. Власевского, В. А. Любарского и Л. М. Хатеневера, М. Биомедгиз, 1934, стор. 820.

Шпанир Ф. Л. Механизм иммунитета при туберкулезе в связи с проблемой разрушения бацилл Коха. Одесса, 1936, стор. 323.

Лабораторна техніка.

Макарова-Тарасевич Ю. Н. Основы анаэробной диагностики. М.-Л., Биомедгиз, 1934, стор. 71.

Инструкция к пользованию микрометодом для диагностики острых желудочно-кишечных заболеваний и обследованию на бациллоношение. М., 1935, стор. 10. (Сан. упр. РККА).

Инструкция по собиранию и пересылке материалов для клинко-диагностических исследований. М. Куйбыш. краев. изд., 1935, стор. 16.

Титов Л. Г. Микроскопы, их принадлежности и применение. Л.-М., Гостехиздат, 1934, стор. 408.

Волков И. А. Краткие основы съемки через микроскоп. Л. ВИЭМ. 1935, стор. 177.

Коган Г. И. Клиническое толкование лабораторного анализа. Пособие для студентов и врачей. Москва—Хабаровск. Дальгиз, 1934, стор. 231.

Инструкция для проверки мерной стеклянной лабораторной посуды (измерительных колб, измерительных цилиндров, пипеток и бюреток). М.-Л., Стандартгиз, 1935, стор. 39. (ВКС Центр. Управление мер и весов при СТО).

Винокуров П. Д. Практический курс техники лабораторных и инструментальных санитарно-гигиенических исследований. М.-Л. Биомедгиз, 1934, стор. 255.

Иванов Н. К. Практическое руководство по методике санитарно-гигиенических исследований. Для врачей и студ. 4-е изд. М.-Л., Биомедгиз, 1935, стор. 703.

Varia.

Левин А. И. Инкреторная деятельность поджелудочной железы и жировой обмен. М.-Л. Изд-во Акад. наук СССР, 1935, стор. 92.

Дубинчик Я. С. Биоактин, его лечебные и противозачаточные свойства и способ его применения. М. Центр. научн.-иссл. ин-т охраны материнства и младенчества НКЗ, 1935, стор. 20.

Е. Schliephake. Применение ультракоротких электрических волн в медицине. Перев. с нем., Госмедиздат УССР, 1936, стор. 26.

Семенов К. В. Хирургическая анатомия Гассерова узла. Хирургическая анатомия полулунного узла тройничного нерва и внутричерепной части его ветвей. Смоленск, ЗОНИ, 1935, стор. 60.

Гурвич А. Г. и Гурвич Л. Д. Митогенетический анализ нервного возбуждения. М.-Л., ВИЭМ, 1935, стор. 104.

Труды Всесоюзной конференции по изучению стратосферы 31 марта — 6 апреля 1934 года. Л.-М., Изд-во Академии наук СССР, 1935, XXVI, стор. 927 (Академия Наук СССР).

Дуже цікавий для медиків розділ: „Проблемы биологии и медицины“, стор. 551—615.

Резолюции Всесоюзной конференции по изучению стратосферы 31 марта — 6 апреля 1934 года. М.-Л., Изд-во Академии наук СССР, 1935, стор. 15. (Академия наук СССР).

Розділ VII. „По секции биологии и медицины“.

Айзенберг А. А. Первинный рак легень. К.-Х., Держмедвидав, 1936, стор. 190 (УИЕМ).

Сборник, посвященный двадцатипятилетию научной деятельности профессора Николая Николаевича Аничкова. М.-Л., ВИЭМ, 1935, стор. 403.

Список статей, вміщених в журналі „Експериментальна медицина“.

1934 р.

Богомолець О. О., акад. Зміст і напрямки роботи Київського інституту експериментальної біології та патології ВУІЕМ'у. № 1, стор. 97.

Венгерова Ф. М. і Стеркін Е. Я. Лактацидемія при однократних і послідовно-многократних пероральних навантагах фруктовою у кроликів. № 1, стор. 88.

Генес С. Г., проф., і Натанзон Г. Е. Лізати і ріст організму. Повідомлення перше. Вплив міо-, дермо-, гіпофізо- і щелепнолізатів на вагу молодих кроликів. № 1, стор. 61.

Данилевський В. Я. Акад. Іван Петрович Павлов. (До 85-річчя з дня народження) № 1, стор. 14.

Земан Г. Е., проф. Про значення суправітального забарвлення в патології. № 1, стор. 67.

Ковтун Е. І., Утевський А. М., проф., і Шлейфер К. М. Інтермедіарний обмін у залозистій тканині. Гліколіз в панкреатичній залозі, нирках та легенях. № 1, стор. 32.

Леванцова Н. С. і Утевський А. М., проф. Вплив гістолізатів на ферментативні процеси. Повідомлення перше. Вплив гістолізату на глютаціон крові. № 1, стор. 23.

Ліфшиц Я. І., проф. Напередодні великих робіт. № 1, стор. 7.

Натанзон Г. Е. і Генес С. Г., проф. Лізати і ріст організму. Повідомлення перше. Вплив міо-, дермо-, гіпофізо- і щелепнолізатів на вагу молодих кроликів. № 1, стор. 61.

Ольшанецька Р. А. Вплив статевих залоз на секретію жовчі і холестериновидільну функцію печінки. № 1, стор. 78.

Протопопов В. П., проф. Ідеї І. П. Павлова в психіатричній клініці. № 1, стор. 16.

Рабкін Є. Б., доц. Дослідження кольоровідчужування. Повідомлення третє. Новий комбінований метод дослідження кольоровідчужування хроматоскопом. № 1, стор. 71.

Розовська Є. С. і Черкес О. І., проф. Про чутливість до ліків та отрут при різному стані організму. Вплив кислого та лужного харчування на нагромадження та виділення саліцилатів з організму. № 1, стор. 50.

Савицький А. Я. Про здобування тироксину з монометилового ефіру гідрохінону і 3, 4, 5-трийоднітробензолу. № 1, стор. 39.

Стеркін Е. Я. і Венгерова Ф. М. Лактацидемія при однократних і послідовно-многократних пероральних навантагах фруктовою у кроликів. № 1, стор. 88.

Утевський А. М., проф., Ковтун Е. І. і Шлейфер К. М. Інтермедіарний обмін у залозистій тканині. Гліколіз в панкреатичній залозі, нирках та легенях. № 1, стор. 32.

Утевський А. М., проф., і Леванцова Н. С. Вплив гістолізатів на ферментативні процеси. Повідомлення перше. Вплив гістолізату на глютаціон крові. № 1, стор. 23.

Черкес О. І., проф., і Розовська Є. С. Про чутливість до ліків та отрут при різному стані організму. Вплив кислого та лужного харчування на нагромадження та виділення саліцилатів з організму. № 1, стор. 50.

Шлейфер К. М., Утевський А. М., проф., і Ковтун Е. І. Інтермедіарний обмін у залозистій тканині. Гліколіз в панкреатичній залозі, нирках та легенях.

1935 р.

Альперн Д. Є., проф., Аносов М. М., Закривидорога С. Гуморальні фактори при вегетативно-нервових асиметриях, № 4, стор. 27.

Архангельський В. М., проф. Про умовні рефлекси у кастрата (собаки) через довгий час після кастрації. № 7—8, стор. 33.

Батрак Г. Е. Метод кількісного визначення броду. № 2, стор. 100.

Батуренко Т. І. і Петровський Г. О., проф. Зміни хемічного складу жовчі (холестерин-холатний коефіцієнт) під впливом ряду лікових речовин. № 5, стор. 49.

Безуглов В. П. Кетонемія при патологіях печінки. № 5, стор. 69.

Білоусов М. Ф., засл. проф. Оксидативно-редукційні явища в клітині. № 6, стор. 27.

Білоусов М. Ф., засл. проф. До питання про будову поперечнопосмугованих м'язів тварин. № 7—8, стор. 67.

Білоусов М. Ф., засл. проф. Судинна реакція шкіри. № 12, стор. 29.

Благовещенський Н. Н., проф., Коломойцев Л. Р. і Харченко Н. С. До проблеми черевнотифозного бациллоносіння. Експериментальне зараження собаки *b. Eberth's* і вплив його на загальний стан організму. № 2, стор. 58.

Блінкін С. О. і Грінюв Д. П., проф. До вчення про неспецифічний вплив антигену на організм. № 1, стор. 35.

Блінкін С. О. Про вплив хемічних факторів на мінливість *b. typhi abdominalis* № 3, стор. 75.

Богданович В. і Лазаріс Я. До аналізу зникнення мітогенетичного випромінювання крові карциноматозних тварин. № 10, стор. 32.

Богомолець О. О., акад. Академік Микола Дмитрович Стражеско. (До 35-річного ювілею). № 2, стор. 13.

Бріккер Ф. М., проф. Досягнення експериментальної онкології між VI і VII з'їздами Рад. № 1, стор. 5.

Бріккер Ф., проф., і Тимофєєва Л. Вплив проникання броду в пухлину на її хлоридний обмін. № 12, стор. 35.

Бріккер Ф., проф., Берман Е. і Лойбман А. Вплив лізатів на адреналінову гіперглікемію. № 10, стор. 14.

Бромберг Е. Морфологічні зміни тканин зуба та параденціуму і гістіодитарна реакція цих тканин при експериментальному поліавітамінозі в морських свинок. № 10, стор. 50.

Вайс С. О., Генес С. Г., проф. і Осетінський Т. Г. Лізати і ріст організму (повідомлення третє). № 7—8, стор. 87.

Волянська Т. Я. і Ліфшиц Л. С. До характеристики динаміки азотистого обміну при інфекційній гарячці. № 5, стор. 101.

Воробйов А. М., доц., і Кузьменко С. Т. Секреторна й евакуаторна робота шлунку в щенят при різних способах годування. № 12, стор. 73.

Воронянський Г. С. До гістобіології „раків із альвеолярного епітелію легень“. № 11, стор. 86.

Гейманович О. Й., засл. проф. Про наукові дисципліни неврологічного циклу. № 9, стор. 5.

Гейманович О. Й., засл. проф. Досягнення теоретичної й експериментальної неврології в країні Рад. № 11, стор. 24.

Генес С. Г., проф., і Комісаренко В. П. Про фізіологічні коливання цукру крові в кроликів і собак. № 3, стор. 41.

Генес С. Г., проф. Про різноманітність „лізатів“ і про многозначність цього поняття. № 4, стор. 15.

Генес С. Г., проф. Про специфічність діяння гістолізатів. № 6, стор. 5.

Генес С. Г., проф., Натанзон Г. Є. Лізати і ріст організму. Повідомлення друге. Вплив тесто-, оваріо-, гепато-, тимо- і різних доз гіпофізаліату на вагу кроликів. № 7—8, стор. 80.

Генес С. Г., проф., Вайс С. О., Осетінський Т. Г. Лізати і ріст організму (повідомлення третє). № 7—8, стор. 87.

Генес С. Г., проф., і Шкуров Б. І. Досвід лікування лізатами спонтанної гангрені і облітераційного ендартеріїту. № 10, стор. 23.

Гінзбург П. А. і Цельнік Р. В., проф. Про вплив дистильованої води на білу кров у людини. № 4, стор. 73.

Голотіна З. С. і Деркач В. С., проф. Дисоціація гонокока (повідомлення перше). № 9, стор. 15.

Гросман Ю. С. До питання про механізм місцевого діяння ефірної гірчиної олії (повідомлення перше). № 4, стор. 51.

Дерібас Д. А., доц., Корнман І. Є., проф., Емануель М. І. Коливання каталатичних показників у крові людини. № 6, стор. 56.

Деркач В. С., проф. і Голотіна З. С. Дисоціація гонокока (повідомлення перше). № 9, стор. 15.

Дубашинська С. М., Черкес О. І., проф., Мельнікова В. Ф. Експериментальні дані до токсикології та фармакології нітросполук ароматичного ряду. 1. Діяння динітрофенолу (1—2—4) на організм тварин. № 2, стор. 43.

Дубовський Н. В. і Поляков І. М. Успіхи радянської антропогенетики. № 9, стор. 65.

Жарковська А. С. Про реакцію Bordet-Gengou в гінекології. № 6, стор. 88.

Закривидорога С. П. і Розовська Є. С. Діяння серцево-судинних засобів при аноксемії (попереднє повідомлення). № 7—8, стор. 151.

Затучний А. І. Оцінка методів дозування реактивів для пом'якшення твердих питних вод хемічними способами. № 10, стор. 68.

Зеленко Л. Л., Олевський М. І. і Кузьменко С. Т. Вплив молочного альбумінового й казеїнового сиру на роботу шлунково-кишкового тракту. № 12, стор. 64.

Зеленко Л. Л. і Пипко А. С. Вплив зовнішньої температури на евакуаторну функцію шлунку. Повідомлення перше. Вплив низької зовнішньої температури на евакуаторну функцію шлунку. № 10, стор. 45.

Зеліковська З. З. Структура симпатичних нервових клітин бічного рога спинного мозку. № 9, стор. 32.

Зеліковська З. З. і Часовніков М. С., проф. Реакція ретикулоендотеліальної системи при штучному авітамініозі та голодуванні в морських свинок. № 12, стор. 16.

Зільберт І., доц., Лазаріс Я., доц., Марковська Є. Про специфічність проміжних продуктів тканинного розпаду. № 5, стор. 109.

Іванов К. С., доц. До питання про відносну непрохідність товстих кишок. № 6, стор. 76.

Кавецький Р. Е., доц., Ойвін І. А. і Дядюша Г. Ф. Оксидативно-редукційний потенціал крові. № 5, стор. 17.

Канторович С. І. Охорона здоров'я на Радянській Україні до VII з'їзду рад. № 2, стор. 5.

Канцер А. Г., Виснаження підшлункової залози при тривалій роботі. Повідомлення перше. Зміна лужності підшлункового соку. № 5, стор. 57.

Каплан П. М. Про вплив роботи на жовчовидільну функцію печінки. № 1, стор. 55.

Караванов Г. Г. До техніки зажиттєвого взяття кісткового мозку для досліджень. № 3, стор. 83.

Караванов Г. Г. Сучасний стан питання про переливання крові. № 5, стор. 5.

Караванов Г. Г. Зміни в голці Дешампа, голкотримачі та в хірургічній голці. № 9, стор. 61.

Коган І. С., доц. Імунотрансфузії; їх угрунтовання й застосування. № 12, стор. 53.

Коломієць М. І., Смойловська Е. Я., Магат М. А. Вплив моноіодацетатної кислоти та проникність нормальної і пухлинної клітини. № 6, стор. 17.

Коломієць М. І., Смойловська Е. Я., Магат М. А. Аналіз кривих виходу фосфатів з переживаючих тканин як метод вивчення „клітинної проникності“. № 7—8, стор. 18.

Коломойцев Л. Р., Благовещенський Н. Н., проф. і Харченко Н. С. До проблеми черевнотифозного бацилоносіння. Експериментальне зараження собаки *b. Eberth's* і вплив його на загальний стан організму. № 2, стор. 58.

Комісаренко В. П. і Генес С. Г., проф. Про фізіологічні коливання цукру крові в кроликів і собак. № 3, стор. 41.

Корнман І. Є., Дерібас Д. А., доц., Емануель М. І. Коливання каталатичних показників у крові людини. № 6, стор. 56.

Кузьменко С. М., Олевський М. І. і Зеленко Л. Л. Вплив молочного альбумінового і казеїнового сиру на роботу шлунково-кишкового тракту. № 12, стор. 64.

Кузьменко С. Т. і Воробйов А. М. Секреторна й евакуаторна робота шлунку в щенят при різних способах годування. № 12, стор. 73.

Лазаріс Я., доц., Марковська Е. і Зільберт І., доц. Про специфічність проміжних продуктів тканинного розпаду. № 5, стор. 109.

Лазаріс Я. А., доц. Про специфічність проміжних продуктів тканинного розпаду. (повідомлення друге). № 6, стор. 45.

Лазаріс Я., доц. і Богданович В., доц. До аналізу зникнення мітогенетичного випромінювання крові карциноматозних тварин. № 10, стор. 32.

Лауер Н. В. Вплив центральної нервової системи на запальний процес. Повідомлення перше. Вплив наркозу на запалення. № 11, стор. 78.

Левін О. І., доц., Ясиновський М. А., проф., і Френкель Р. Н. Поглиблене вивчення біологічної реакції на охолодження ефіром у ревматиків. № 6, стор. 33.

Левін О. І., доц. Окремі зауваження до тематичного плану УІЕМ'у на 1935 рік. № 7—8, стор. 201.

Лейтес С. М., проф., Ліфшиц Л. С. і Одінов А. І. До патофізіології жирового обміну при захворюваннях печінки. № 1, стор. 44.

Лейтес С. М., проф., і Одінов А. І. Кетогенез у печінковій тканині та його авторегуляція. № 7—8, стор. 45.

Ліфшиц Л. С. і Волпянська Т. Я. До характеристики динаміки азотистого обміну при інфекційній гарячці. № 5, стор. 101.

Ліфшиц Л. С., Лейтес С. М., проф., і Одінов А. І. До патофізіології жирового обміну при захворюваннях печінки. № 1, стор. 44.

Ліфшиц Я. І., проф. Синтез у медицині і робота УІЕМ'у. № 4, стор. 5.

Ліфшиц Я. І., проф. Теоретичні підсумки XV міжнародного конгресу фізіологів. № 11, стор. 5.

Лойбман А., Бріккер Ф., проф., Берман Е. Вплив лізатів на адреналінову гіперглікемію. № 10, стор. 14.

Луков І. Б. Методика кількісного визначення етилового алкоголю в крові. № 3, стор. 113.

Лянге В. С. Спроба застосування гістолізатів в отоларингології (попереднє повідомлення). № 1, стор. 77.

Магат М. А., проф. Проблема пухлинної клітини і канцерогенні вуглеводи. № 1, стор. 10.

Магат М. А., Смойловська Е. Я. і Коломієць М. І. Вплив моноіодацетатної кислоти на „проникність“ нормальної й пухлинної клітини. № 6, стор. 17.

Магат М. А., Смойловська Е. Я. і Коломієць М. І. Аналіз кривих виходу фосфатів з переживаючих тканин як метод вивчення „клітинної проникності“. № 7—8, стор. 18.

Мазель З. А., проф. Фізіотерапія СРСР на новому етапі. № 12, стор. 14.

Манбург Є. М. Сучасний стан питання про вегетативні серцевосудинні рефлекси. № 3, стор. 5.

Маркелов Г. І., проф., і Сінельніков Є. І., проф. До вчення про вісцеро-вісцеральні рефлекси (попереднє повідомлення). № 5, стор. 89.

Марковська Е., Лазаріс Я., доц., і Зільберт І., доц. Про специфічність проміжних продуктів тканинного розпаду. № 5, стор. 109.

Медведева Н. Б., прсф. Про вплив м'язової роботи на тканинний обмін. № 11 стор. 44.

Меєрзон Т. І. і Утевський А. М., проф. Ферменти як індикатори патологічних процесів в органах. Поява органних ліпаз у крові при різних захворюваннях. № 1, стор. 23.

Меєрзон Т. І. і Утевський А. М., проф. Міналівість органних ліпаз. № 7—8, стор. 5.

Мельнікова В. Ф., Черкес О. І., проф., і Дубашинська С. М. Експериментальні дані до токсикології та фармакології нітросполук ароматичного ряду. 1. Діяння динітрофенолу (1—2—4) на організм тварин. № 2, стор. 43.

Мищенко М. М., доц. Про швидкість утворення тимчасових зв'язків у гіпнотичному стані. № 3, стор. 33.

Мищенко М. М., доц. Про зміни у вищій нервовій діяльності в умовах експериментального та природного сну в людини. № 4, стор. 59.

Мищенко М. М., доц. Про зміни в руховій сфері в експериментальному та природному сні в людини. № 5, стор. 77.

Мищенко М. М., доц. Про співвідношення між гіпнотичним станом і експериментальним сном у людини. № 7—8, стор. 175.

Мухіна П. Я. Про стан водної та мінеральної фракції слини при тривалій роботі. № 2, стор. 74.

Натанзон Г. Є. і Генес С. Г., проф. Лізати і ріст організму. Повідомлення друге. Вплив тесто-, оваріо-, гепато-, тимо- і різних доз гіпофізолізату на вагу кроликів. № 7—8, стор. 80.

Негробов А. І. Реакція осідання еритроцитів у здорового підлітка та її практичне значення (повідомлення перше). № 3, стор. 91.

Негробов О. І. Скорочення ізольованої кишки при різних концентраціях калій-хлориду. № 4, стор. 77.

Одінов А. І., Лейтес С. М., проф., і Ліфшиц Л. С. До патофізіології жирового обміну при захворюваннях печінки. № 1, стор. 44.

Одінов А. І., Лейтес С. М., проф. Кетогенез у печінковій тканині та його авторегуляція. № 7—8, стор. 45.

Ойвін І. А., Дядюша Г. Ф. і Кавецький Р. Е., доц. Оксидативно-редукційний потенціал крові. № 5, стор. 17.

Олевський М. І., Зеленко Л. А. і Кузьменко С. Т. Вплив молочного альбумінового й казеїнового сиру на роботу шлунково-кишкового тракту. № 12, стор. 64.

Осетинський Т. Г., Генес С. Г., проф., і Вайс С. О. Лізати і ріст організму (повідомлення третє). № 7—8, стор. 87.

Осетинський Т. Г. Вплив жиру на функцію пілоруса в собаки і в людини. № 7—8, стор. 124.

Петровський Г. О., проф., і Батуренко Т. І. Зміни хемічного складу жовчі (холестерин-холатний коефіцієнт) під впливом ряду лікових речовин. № 5, стор. 49.

Пипко А. С. і Зеленко Л. А. Вдлив зовнішньої температури на евакуаторну функцію шлунку. Повідомлення перше. Вплив низької зовнішньої температури на евакуаторну функцію шлунку. № 10, стор. 45.

Пісковий П. Р., асистент. Про будову Брунерівських і пілоричних залоз у собаки та щура. № 10, стор. 60.

Поляков І. М., проф., і Дубовський Н. В. Успіхи радянської антропогенетики. № 9, стор. 65.

Путілін Н. І. і Шепелева В. А. Порівняльна оцінка визначення концентрації слини рефрактометричним та ваговим методом. № 3, стор. 103.

Рапопорт С. Г. Досвід лізатотерапії статевих розладів у чоловіків. № 11, стор. 67.

Розовська Є. С., Черкес О. І., проф., і Сила В. І. До питання про роль аноксемії в механізмі діяння ліків і отрут. Повідомлення перше. Аноксемія при діянні на організм гемолітичних отрут (водень-арсенід). № 3, стор. 21.

Розовська Є. С., Черкес О. І., проф. До питання про роль аноксемії в механізмі діяння ліків і отрут. Повідомлення друге. Аноксемія легеневого типу. № 4, стор. 88.

Розовська Є. С. і Закривидорога С. П. Діяння серцево-судинних засобів при аноксемії (попереднє повідомлення). № 7—8, стор. 151.

Рубашкін Б. В. Гармонійний аналіз деяких фізіологічних даних. № 7—8, стор. 192.

Сила В. І., Черкес О. І., проф., і Розовська Є. С. До питання про роль аноксемії в механізмі діяння ліків і отрут. Повідомлення перше. Аноксемія при діянні на організм гемолітичних отрут (водень-арсенід). № 3, стор. 21.

Сила В. І. і Штеренсон Ф. Н. Експериментальні дані до токсикології й фармакології динітрофенолу (1—2—4). Діяння динітрофенолу (1—2—4) на дихання, № 5, стор. 37.

Сінельников Є. І., проф., і Маркелов Г. І., проф. До вчення про вісцеро-вісцеральні рефлекси (попереднє повідомлення).

Сіротінін Н. Н., проф., і Старостіна О. І. До питання про кількість глютацію крові при анафілактичному шоку. № 3, стор. 71.

Склярів Я. П. Загальні риси безумовно-рефлекторної діяльності коловушних залоз № 2, стор. 66.

Склярів Я. П. Однобічні умовні рефлекси. № 7—8, стор. 162.

Смойловська Е. Я., Магат М. А. і Коломієць М. І. Вплив моноіодацетатної кислоти на „проникність“ нормальної і пухлинної клітини. № 6, стор. 17.

Смойловська Е. Я., Магат М. А. і Коломієць М. І. Аналіз кривих виходу фосфатів з переживаючих тканин як метод вивчення „клітинної проникності“. № 7—8, стор. 18.

Срібнер І. М., проф. Грязелікування і серце. № 11, стор. 57.

Старостіна О. І. і Сіротінін Н. Н., проф. До питання про кількість глютацію крові при анафілактичному шоку. № 3, стор. 71.

Стражеско М. Д., акад. Про роботу клінічного відділу Інституту експериментальної біології та патології. № 11, стор. 101.

Стрієр Н. В. Периферична й перифокальна картина крові при гострих мастоїдитах. № 9, стор. 50.

Тамаріна А. Є. і Утевська С. Л., доц. До клініки тонзилітів залежно від бактеріальної флори. № 2, стор. 27.

Тамаріна А. Є. і Утевська С. Л., доц. Роль мигдаликів в інфекції організму. № 1, стор. 66.

Тевєровський М. І., доц. Пуерперальна піємія. № 5, стор. 93.

Тевєровський М. І. Озноби і значення їх при септичних захворюваннях, що починаються з жіночої статеві сфери. № 6, стор. 69.

Тимофєєва Л. і Бріккер Ф., проф. Вплив проникання бром у пухлину на її хлоридний обмін. № 12, стор. 35.

Утевська С. Л., доц., і Тамаріна А. Є. До клініки тонзилітів залежно від бактеріальної флори. № 2, стор. 27.

Утевська С. Л., доц., і Тамаріна А. Є. Роль мигдаликів в інфекції організму № 1, стор. 66.

Утевський А. М., проф., і Меєрзон Т. І. Ферменти як індикатори патологічних процесів в органах. Поява органних ліпаз у крові при різних захворюваннях. № 1, стор. 23.

Утевський А. М., проф., і Меєрзон Т. І. Мінливість органних ліпаз. № 7—8, стор. 5.

Утевський А. М., проф. Радянська біохемія на XV міжнародному конгресі фізіологів. № 11, стор. 37.

Файншмідт О. І. і Фердман Д. Л., проф. Перетворення аденозинотрифосфатної кислоти в м'язах. Дефосфолування аденозинотрифосфатної кислоти при м'язовій роботі, № 7—8, стор. 114.

Файншмідт О. І. і Фердман Д. Л., проф. Про перетворення аденозинотрифосфатної кислоти в м'язах. Повідомлення друге. Дефосфолування аденозинотрифосфатної кислоти, утворення амоніаку і розпад креатинфосфатної кислоти при м'язовій роботі. № 12, стор. 40.

Фердман Д. Л., проф., і Файншмідт О. І. Перетворення аденозинотрифосфатної кислоти в м'язах. Дефосфолування аденозинотрифосфатної кислоти при м'язовій роботі, № 7—8, стор. 114.

Фердман Д. Л., проф., і Файншмідт О. І. Про перетворення аденозинотрифосфатної кислоти в м'язах. Повідомлення друге. Дефосфолування аденозинотрифосфатної кислоти, утворення амоніаку і розпад креатинфосфатної кислоти при м'язовій роботі. № 12, стор. 40.

- Френкель Г. А., доц. Про особливості біодіяння ультракоротких хвиль. № 2, стор. 15.
- Френкель Р. Н., Левін О. І., Ясиновський М. А., проф. Поглиблене вивчення біологічної реакції на охолодження ефіром у ревматиків. № 6, стор. 33.
- Фролов П. Ф., проф. Роль нервової трофіки в патогенезі круглої виразки шлунку. № 10, стор. 5.
- Харченко Н. С., Благовещенський Н. Н., проф., і Коломійцев Л. Р. До проблеми черевнотифозного бацилоносія. Експериментальне зараження собаки *b. Eberth'a* і вплив його на загальний стан організму. № 2, стор. 58.
- Хільченко Л. Є. Відношення просторових величин як умовний подразник. № 7—8, стор. 133.
- Цельнік Р. В. і Гінзбург П. А. Про вплив дистильованої води на білу кров у людини. № 4, стор. 73.
- Часовніков М. С., проф. До питання про походження многоклітинних тілець Hassal'я. № 3, стор. 61.
- Часовніков М. С., проф. До питання про тонку будову та ймовірне значення многоклітинних тілець Hassal'я, № 4, стор. 37.
- Часовніков М. С., проф. Мікроморфологія підщелепної залози собаки з накладеною фістулою. № 7—8, стор. 102.
- Часовніков М. С., проф., і Зеліковська З. З. Реакція ретикулоендотеліальної системи при штучному авітамінозі та голодуванні в морських свинок. № 12, стор. 16.
- Черкес О. І., проф., Мельнікова В. Ф. і Дубашинська С. М. Експериментальні дані до токсикології та фармакології нітросполук ароматичного ряду. 1. Діяння динітрофенолу (1—2—4) на організм тварин. № 2, стор. 43.
- Черкес О. І., проф., Розовська С. С. і Сила В. І. До питання про роль аноксемії в механізмі діяння ліків і отрут. Повідомлення перше. Аноксемія при діянні на організм гемолітичних отрут (водень-арсенід). № 3, стор. 21.
- Черкес О. І., проф. і Розовська Є. С. До питання про роль аноксемії в механізмі діяння ліків і отрут. Повідомлення друге. Аноксемія легеневого типу. № 4, стор. 88.
- Черніков Є. А., проф. 125-річний ювілей Харківського державного медичного інституту. № 12, стор. 9.
- Шарлай Р. І. Субкутанний спосіб застосування уротропіну. № 4, стор. 100.
- Шепелева В. А. і Путілін Н. І. Порівняльна оцінка визначення концентрації слини рефрактометричним та ваговим методом. № 3, стор. 103.
- Шкуров Б. І. і Генес С. Г., проф. Досвід лікування лізатами спонтанної гангрені і облітераційного ендартеріїту. № 10, стор. 23.
- Штарк Б. М., доц. Новий метод пересаджування злоякісних новотворів і нові способи боротьби з ними. № 2, стор. 34.
- Штеренсон Ф. Н. і Сила В. І. Експериментальні дані до токсикології й фармакології динітрофенолу (1—2—4). Діяння динітрофенолу (1—2—4) на дихання. № 5, стор. 37.
- Яковенко В. О., проф. Британські ефективні (ЕТБ) та еквівалентні (ЕЕТБ) температури. № 2, стор. 90.
- Ясиновський М. А., проф., Левін О. І., доц., і Френкель Р. Н. Поглиблене вивчення біологічної реакції на охолодження ефіром у ревматиків. № 6, стор. 33.

T A B L E D E S M A T I È R E S

Prof. J. I. Lifschitz et A. F. Zaslavsky: — L'état de la médecine expérimentale en Ukraine	5
--	---

Travaux originaux

	Page
Prof. S. M. Leites et A. I. Odinov. — La céto-genèse dans le tissu hépatique à l'état pathologique expérimental (intoxication par le phosphore)	25
Prof. D. L. Ferdmann, O. I. Fainschmidt et M. T. Dmitrenko. — La transformation de l'acide adénosinotriphosphorique dans les muscles	38
B. Elmenhoff-Nielsen. — Etude comparée de la substance O (O - antigène) dans les érythrocytes des groupes sanguins O, A et AB chez les nouveau-nés et les individus âgés de plus d'un an	47
Prof. P. F. Frolov, S. J. Gorbatcheva et R. V. Kleiner. — La galvanonothérapie des polyarthrites chroniques et subaiguës	60
R. L. Olchanetskaja et R. M. Isabolinskaja. — Les histohormones de la rate et le métabolisme	70
P. A. Vialkova. Sur la méthode d'étude de la réaction vasculaire sur plusieurs organes isolés simultanément	79
A. A. Otéline. Les glandes de la conjonctive palpébrales	89
Prof. agrégé S. L. Outevskaja et A. E. Tamarina. — Le rôle du lysozyme des amygdales dans l'immunité locale	100
A. G. Loibman. L'effet du nephrolysate sur l'élimination de l'azote	103
I. B. Kogan et V. P. Vendt. — Chlorinateur individuel pour mesures thérapeutiques et prophylactiques	110

Vie scientifique

Chronique	111
Plan thématique de l'UIEM pour 1936	116

Bibliographie

Listes des ouvrages, publiés dans le périodique „La médecine expérimentale“ en 1934 et 1935	137
---	-----

Проф. Я. І. Ліфшиц і А. Ф. Заславський — До стану експериментальної медицини на Україні	Стор. 5
---	------------

Оригінальні статті

Проф. С. М. Лейтес і А. І. Одінов — Кетогенез у печінковій тканині при її експериментальній патології (фосфорне отруєння)	15
Проф. Д. А. Фердман, О. І. Файншмідт і М. Т. Дмитренко — Про перетворення аденозинотрифосфатної кислоти в м'язах	26
В. Eltenhoff-Nielsen. — Порівняльне вивчення О-субстанції (о-антигену) еритроцитів кров'яних груп О, А і АВ новонароджених та індивідів понад 1 рік	40
Проф. П. Ф. Фролов, С. Я. Горбачова і Р. В. Клейнер — Гальванотерапія хронічних та підгострих поліартритів	49
Р. Л. Ольшанецька і Р. М. Ізаболінська — До питання про вплив гістогормонів селезінки на обмін речовин	63
П. А. Вякова — До методики вивчення судинної реакції одночасно на кількох ізольованих органах	73
А. А. Отелін — Залози кон'юнктиви повік	81
Доц. С. Л. Утєвська і А. Є. Тамаріна — Лізозим мигдаликів як фактор місцевого імунітету	91
А. Г. Лойбман — Вплив нефролізату на елімінацію азоту	101
І. Б. Коган і В. П. Вендт — Індивідуальний хлоратор для лікування і профілактики	104

Наукове життя

Хроніка	111
Тематичний план УІЕМ'у на 1936 рік	116

Бібліографія

Нові книги	134
Список статей, розміщених в журналі „Експериментальна медицина“ за 1934 та 1935 рр.	137

Продовжується передплату на щомісячний журнал
Експериментальна медицина
на 1936 рік

Орган Українського інституту експериментальної медицини (УІЕМ'у)

ПЕРЕДПЛАТУ ПРИЙМАЮТЬ:

Редакція журналу — вул. К. Лібкнехта, № 1,
Держмедвидав УСРР — Київ, Рейтерська, 22.

Передплатувати журнал можна також по всіх поштових філіях СРСР.

Передплатна ціна: на рік 20 крб. — коп.
на 6 місяців 10 крб. — коп.
на 3 місяці 5 крб. — коп.
Ціна окремого номера . . . 1 крб. 65 коп.

За кордон: на рік 4 амер. долара
на 6 місяців 2 " "

Продолжается подписка на ежемесячный журнал
Экспериментальная медицина
на 1936 год

Орган Украинского института экспериментальной медицины (УИЕМ)

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ:

Редакцией журнала — ул. К. Либкнехта, № 1,
Госмедиздатом УССР — Киев, Рейтерская, 22.

Подписка принимается также всеми почтовыми отделениями СССР.

Подписная цена: на год 20 руб. — коп.
на 6 месяцев 10 руб. — коп.
на 3 месяца 5 руб. — коп.
Цена отдельного номера . . . 1 руб. 65 коп.

За границу: на год 4 амер. доллара
на 6 месяцев 2 " "

L'abonnement pour 1936 au périodique
La Médecine Expérimentale

Organe de l'Institut de Médecine Expérimentale d'Ukraine (UIEM)

CONTINUE

Pour l'abonnement s'adresser à la Rédaction du Périodique, rue K. Liebknecht, 1, Kharkov; à Gosmedizdat de l'U. des RSS, Reiterskaja, 22, Kijev, et à tous les Bureaux de Poste de l'Un. des RSS.

Prix de l'abonnement { 12 mois — Rbs. 20.—
6 mois — " 10.—
3 mois — " 5.—

Prix d'un numéro Rbs. 1.65

Pour l'Etranger { 12 mois — Dol. 4.—
6 mois — " 2.—

УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

ОГОЛОШУЄ НАБІР АСПІРАНТІВ З ТАКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ:

1. *Нормальної анатомії* — Керівник академії Воробйов В. П.
2. *Патоморфології* — Керівник акад. Мельніков-Разведенков та проф. Пейсахович.
3. *Патофізіології* — Керівник акад. Богомолець (Київ).
" проф. Альперн (Харків).
4. *Мікроморфології (гістології)* — Керівник проф. Часовников.
5. *Експериментальної гігієни* — Керівник проф. Яковенко.
6. *Фізіології ростущого організму* — Керівники проф. проф. Нагорний, Сімонсон, Олевський.
7. *Фармакології* — Керівник проф. Черкес.
8. *Біохемії* — Керівник проф. Утевський.
9. *Нормальної фізіології* — Керівник проф. Зелений.
10. *Біофізики* (для підготовки наукових робітників, що володіють методами медичних наук та сучасної фізики) — Керівник проф. Слуцкий і доц. Скіпін.
11. *Психофізіології дитинства та дефектології* — Керівник проф. Соколянський.

На аспірантів всіх спеціальностей приймаються лікарі.

На аспірантів з біофізики буде прийнято фізиків, що вивчатимуть основи медицини, і лікарів, що вивчатимуть основи фізики.

На аспірантів з психофізіології дитинства та дефектології буде прийнято, як виняток, також дефектологів не лікарів і педагогів з солідною біологічною освітою.

Всі кандидати підлягають перевірці в обсязі вищої школи з діалектичного матеріалізму, одної чужоземної мови та з двох дисциплін відповідно обраної аспірантом спеціальності в тому ж обсязі, а саме:

1. Аспіранти з нормальної анатомії здають біологію і норм. анатомію.
2. " з патоморфології здають патологічну фізіологію і патологічну анатомію.
3. " з патофізіології здають біохемію і патологічну фізіологію.
4. " з мікроморфології здають біологію і гістологію.
5. " з експериментальної гігієни здають мікробіологію та неорганічну хемію.
6. " з фізіології ростущого організму здають нормальну фізіологію та анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму.
7. " з фармакології здають фізіологію та терапію.
8. " з біохемії здають біологію та фізіологію.
9. " з нормальної фізіології здають біологію та біохемію.
10. " з біофізики — лікарі здають нормальну фізіологію і математику.
11. " з психофізіології дитинства та дефектології здають неврологію та психіатрію.

Умови прийому відповідно з положенням НКОЗ (булетень НКОЗ № 2 1934 року, або правила прийому й підготовки аспірантів — Держмедвидав, 1936 рік).

ПРИ ЗАЯВІ ДО ПРИЙОМУ ДОДАТИ:

1. Довідку про вищу освіту.
2. Життєопис.
3. Анкету в 2-х примірниках.
4. Бажано додати: рекомендацію партійних і громадських організацій.
5. Для членів партії та ЛКСМ — дозвіл партійних і комсомольських організацій.
6. Розписку про виїзд на роботу після закінчення аспірантури за призначенням НКОЗ.

Термін подачі заяв — 1 липня 1936 р. ===== Іспит з 15 липня 1936 року.

Аспіранти одержують стипендію розміром 250–350 крб. на м-ць в залежності від успішності.

ЗАЯВИ Й ДОКУМЕНТИ ПОДАВАТИ: Харків, вул. К. Лібкнехта, № 1,
Український Інститут Експериментальної Медицини, відділ кадрів.

Директор — проф. Я. І. ЛІФШИЦ

ПРОДОЛЖАЮТЬСЯ **УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

ОГОЛОШУЄ НАБІР АСПІРАНТІВ
 З ТАКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ:

1. Нормальний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
2. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
3. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
4. Мікробіологія (Бактеріологія) — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
5. Експериментальна фізіологія — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
6. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
7. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
8. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
9. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
10. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.
11. Патологічний фізіології — Керівник кафедри проф. П. В. Рубин.

На вступні іспити до аспірантури приймаються особи, які мають середню загальну освіту та спеціальну освіту за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка. Вступні іспити проводяться у формі письмових та усних завдань. Завдання складаються з питань загальної та спеціальної медицини, фізіології, патологічної фізіології, мікробіології, гігієни та епідеміології. Вступні іспити проводяться у формі письмових та усних завдань. Завдання складаються з питань загальної та спеціальної медицини, фізіології, патологічної фізіології, мікробіології, гігієни та епідеміології.

1. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
2. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
3. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
4. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
5. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
6. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
7. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
8. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
9. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
10. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.
11. Аспіранти з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.

Умови прийому аспірантів з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.

Центральна наукова
 Бібліотека при ХМУ
 Інв. № 48783

Умови прийому аспірантів з нормальним фізіологічним станом та спеціальною освітою за фахом, що відповідає спеціальності, на яку подається заявка.

Від редакції.

Журнал „Експериментальна Медицина“ вміщує статті наукових працівників інститутів та лабораторій, що належать до системи УІЕМ'у, а також дає широку змогу науковим товариствам, інститутам, лабораторіям та окремим науковим працівникам СРСР друкувати в журналі свої праці.

Редакція журналу просить усіх авторів, що надсилають свої праці, додержувати таких правил:

1. Обсяг статті має не перевищувати половини авторського аркуша, тобто приблизно 10—12 стор. на машинці.

2. До статті треба додати автореферат російською мовою обсягом приблизно 3—4 стор. на машинці, зазначивши, якою із іноземних мов автор бажає вмістити реферат.

3. Статтю треба надрукувати на машинці через два інтервали на одній стороні аркуша. Прізвища авторів треба подавати в оригінальній транскрипції.

4. Наприкінці статті можна подати список літератури. Іншомовну літературу слід теж надрукувати на машинці або принаймні чітко написати від руки.

5. До статті треба обов'язково додати поштову адресу автора, а також повністю ім'я, по-батькові й прізвище.

6. Журнал вміщує лише статті, ніде не надруковані.

7. Адреса редакції: Харків, вул. Карла Лібкнехта, № 1—Український інститут експериментальної медицини (УІЕМ).