

## До вивчення групових факторів крові в коней\*.

Доц. В. А. Герман.

Судово-медичний відділ (зав.—доц. В. Н. Країнська-Іматова) Українського інституту експериментальної медицини.

При переливанні крові в коней, як і в людей, одним з основних питань є питання про сумісність крові при переливанні. А тому вивчення ізоаглютинаційних властивостей крові коней має велике практичне значення.

На початку нашої роботи методом перехресної аглютинації на крові 18 коней ми встановили, як і інші автори\*\*, існування в коней чотирьох груп, структура яких особливостями еритроцитів і сироватки цілком відповідала чотирьом класичним групам людини.

Кажучи про розподіл крові коней за групами, ми безперечно могли зараховувати певних коней до групи I і IV Янського, щождо II і III групи, то це можна було зробити лише умовно. А така непевність щодо цих груп не давала нам права взятися до широкого виготовлення стандартних сироваток, бо ми не були упевнені в правильності зарахування деяких коней саме до II або III групи. Стандартні сироватки коней, одержані нами від проф. Снігирьова з Саратовського зооветеринарного інституту, potwierдили наші побоювання і переконали нас у відсутності критерію для розподілу коней між II і III групами, бо стандартні сироватки проф. Снігирьова II і III груп виявились протилежними нашим. Залишалось відкритим питання про відповідність наших груп II і III групам „A“ і „B“ Hirszfeld'a, Przemyck'ogo, Thomoff'a та ін., які вивчали питання про групи крові в коней. Розбіжність в літературі з приводу номенклатури кров'яних груп у коней змусила нас шукати угрунтування певної номенклатури груп крові в коней, а разом з тим і надійний критерій для розподілу їх між II і III групами.

У працях ряду дослідників ми натрапляємо щодо еритроцитів тварин різних видів на позначення рецепторів літерами „A“ і „B“ без з'ясування природи цих факторів і доказу однорідності їх в людини і тварин. А в тім питання про ідентичність групових рецепторів „A“ і „B“ і відповідних їм антибілів — анти  $A = \alpha$  і анти  $B = \beta$  у людини і тварин цікаве з погляду теоретичного й практичного.

„Можна було б легко подумати,— пише О. Thomsen,— що рецептори і відповідні їм ізо-антибілі у тварин зовсім іншого порядку, ніж такі ізо-антибілі в людини, навіть в тому разі, якщо система (групи) в окремих тварин мають таку саму структуру“.

Landsteiner і його співробітники визнають лише ідентичність рецепторів людоподібних мавп з такими в людини, щождо рецепторів у нижчих мавп, то вони говорять про „A або B-подібні“.

\* Доповідь на I конференції молодих вчених України у Києві 29 березня 1936 р.

\*\* За браком місця літератури не подаємо.



„Слід підкреслити факт,— пише Lattes,— що різні аглютиногени і аглютиніни, встановлювані у тварин, взагалі зовсім не ідентичні таким самим в людини“.

А втім відомі експерименти Dungern-Hirsfeld'a, Brocmann'a та інших вказали на здатність еритроцитів багатьох видів тварин адсорбувати  $\beta$  з сироватки людини групи 0. Це вказує на деяку однорідність у рецепторах еритроцитів тварин різних видів.

Виходячи з деякої однорідності крові людини з кров'ю тварин, ми гадали, що одним з простих способів угрунтування номенклатури груп в коней і був би метод вивчення співвідношення групових факторів крові коней з груповими факторами крові в людини. До того ж, це питання дуже цікаве з погляду біології і з погляду медицини.

Роботу над вивченням групових факторів крові коней ми, згідно з пропозицією доц. В. Н. Країнської-Ігнатової, провадили на крові коней, в яких попереду були визначені ізоаглютинаційні властивості. Ми вивчали взаємодію аглютиногенів коня з аглютинінами людини і аглютинінами коня.

При вивченні цих реакцій ми завжди точно враховували можливість настання видової аглютинації і тому в усіх експериментах з досліджуваної сироватки ми попереду адсорбували видовий аглютинін. Треба було забезпечити цілковиту адсорбцію видового аглютиніна, а тому ми, згідно з методом Країнської-Ігнатової, досліджувану сироватку попереду випробовували на швидкість настання видової аглютинації і, в разі її швидкої появи, готували розведення, при якому аглютинація наставала лише через 3—5 хвилин.

Для вилучення видових аглютинінів з досліджуваної конячої сироватки еритроцитами людини ми попереду розводили сироватку коня фізіологічним розчином (у наших експериментах 1:2). Така розведена коняча сироватка наливалась у звичайну пробірку, а до неї додавалось рівну кількість промитих і відцентрофугованих людських еритроцитів групи 0. Пробірку ставилось на добу у кімнатну льодовню, після чого і провадилось вивчення адсорбованої сироватки.

Устояна у пробірці сироватка відсмоктувалась і досліджувалась додаванням до окремих порцій її стандартних еритроцитів людини або коней з чотирьох кров'яних груп. Якщо, як правило, до адсорбції всяка досліджувана сироватка коня кожен раз давала різко позитивну реакцію аглютинації з усіма еритроцитами людини, то після адсорбції її видозих аглютинінів у конячій сироватці залишались лише групові аглютиніни

Експерименти показують, що еритроцити людини групи 0 в адсорбованій сироватці коня не аглютинувались (контроль на повноту адсорбції видозих аглютинінів); щодко еритроцитів людини і коня груп A, B і AB, то результати залежали від того, до якої групи належала сироватка коня.

*Здобуті в наших експериментах результати вказують на специфічне для групових факторів взаємодіяння аглютиногенів людини з аглютинінами адсорбованої сироватки коня.*

Цікаво відзначити, що адсорбована сироватка коня давала зовсім однакову, принаймні якісно, реакцію на еритроцити людини і коня, які належать до однакової групи (табл. 1).

Не спиняючись на здобутих результатах, ми дослідили також взаємодіяння еритроцитів коня з сироваткою людини. Експерименти проведено з кров'ю 20 коней різних груп. Завдяки невисокому титрові видозих аглютинінів, сироватка людини групи 0 бралася для адсорбції у нерозведеному вигляді. Нам удалось констатувати, що еритроцити коня в адсорбовану сироваткою людини давали в усіх випадках реакцію, специфічну для групи (табл. 2).

Не зважаючи на цілковиту загалом відповідність групових властивостей адсорбованої людської сироватки щодо еритроцитів коня, у таблиці можна виявити факт аглютинації адсорбованою сироваткою групи 0 однойменних еритроцитів людини ж (табл. 2, № 1 і 7). Подібні явища слід вважати за видову аглютинацію, яка була зумовлена введенням



у сироватку з еритроцитами коня, застосованими для адсорбції, видового аглютиніну, який реагує з еритроцитами людей всіх груп. Це ми potwierдили реакцією преципітації з конячою антисироваткою.

Табл. 1.

№№	Сироватка коня (розв. 1:2)	Група сироватки коня	Адсорбція ери- троцит. людини	Реакція аглютинації з еритроцитами							
				Л ю д и н и				к о н я			
				0 *	A	B	AB	0	A	B	AB
1	„Папан“ . .	B	0	—	+	—	+	—	+	—	+
2	„Машка“ . .	A	0	—	—	+	+	—	—	+	+
3	„Лялька“ . .	A	0	—	—	+	—	—	—	+	+
4	„Рижа“ . .	B	0	—	+	—	—	—	+	—	+
5	„Батист“ . .	AB	0	—	—	—	—	—	—	—	—
6	„Закат“ . .	0	0	—	+	+	—	—	+	+	+
	„ “		A	—	—	+	—	—	—	—	—
	„ “		B	—	+	—	—	—	—	—	—
	„ “		AB	—	—	—	—	—	—	—	—
7	„Мот“ . . .	B	0	—	+	—	—	—	+	—	+
	„ “		B	—	+	—	—	—	—	—	—
8	„Сповідь“ . .	0	0	—	+	+	—	—	+	+	+
9	„Джгут“ . .	A	0	—	—	+	—	—	—	+	+
	„ “		A	—	—	+	—	—	—	—	—
	„ “		B	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ “		AB	—	—	—	—	—	—	—	—
10	„Зерновий“	B	0	—	+	—	—	—	+	—	+
11	„М-63“ . .	0	0	—	+	+	—	—	+	+	+
12	„Дохід“ . .	A	0	—	—	+	—	—	—	+	+
13	„М-140“ . .	A	0	—	—	+	—	—	—	+	+
14	„Караганда“	AB	0	—	—	—	—	—	—	—	—
15	„Сірий з чуб- ком“ . .	B	0	—	+	—	—	—	+	—	+

Факт специфічного для груп взаємодіяння групових аглютининів коня з аглютиногенами людини, і навпаки, вказує на однорідність групових аглютининів в людини і коня. Це дає нам змогу говорити тепер не тільки про відповідність структури груп, а й про загальні для людини і коней групові фактори—аглютиногени і аглютиніни. Така однорідність групових факторів дає нам, далі, можливість, відповідно до людської крові, певно диференціювати два аглютиногени в крові коня і цілком виправдати позначення груп крові в коней, подібно як в людей. Слід відзначити, що деякі крові коней, властивості яких не давали змоги долучити їх до однієї з чотирьох груп, близько стоять (в наших експериментах) до груп A і AB; ця обставина спонукає нас в дальшому,

\* Контроль на цілковиту адсорбцію видових аглютининів.



за аналогією з кров'ю людини, з'ясувати можливість існування в коней підгруп, як в людини.

Табл. 2.

№.№	Сироватка людини	Адсорбується еритроцитами коня	Група еритроцитів	Аглютинація еритроцитами					
				к о н я			л ю д и н и		
				„Зак.“ I гр.	„Джугут“ II гр.	„Зерновий“ III гр.	0	A	B
1	0	„Сповідь“ . . . . .	0	—	+	+	+	+	+
2	0	„Машка“ . . . . .	A	—	—	+	—	—	+
3	0	„Закат“ . . . . .	0	—	+	+	—	+	+
4	0	„Дохід“ . . . . .	A	—	—	+	—	—	+
5	0	„Зерновий“ . . . . .	B	—	+	—	—	+	—
6	0	„Батист“ . . . . .	AB	—	—	—	—	—	—
7	0	„Джугут“ . . . . .	A	—	—	+	+	—	+
8	0	„Караганда“ . . . . .	AB	—	—	—	—	—	—
9	0	„М-140“ . . . . .	A	—	—	+	—	—	+
10	0	„М-63“ . . . . .	0	—	+	+	—	+	+
11	0	„Ізіда“ . . . . .	0	—	+	+	—	+	+
12	0	„Жильний“ . . . . .	0	—	+	+	—	+	+
13	0	„Шміда“ . . . . .	B	—	+	—	—	+	—
14	0	„Жакет“ . . . . .	AB	—	—	—	—	—	—
15	0	„Квапія“ . . . . .	AB	—	—	—	—	—	—

Установивши факт однорідності групових аглютинінів сироватки людини і коня, ми вважали за цікаве зіставити й кількісні показники їх як щодо групової, так і щодо видової аглютинації. Для цього сироватки коня і такі ж сироватки людини ми титрували як щодо стандартних еритроцитів A і B ізо- і гетерогенних, так (у всіх випадках) і гетерогенних еритроцитів групи 0 (табл. 3).

Поданий експеримент і всі інші наші дослідження показують, що в сироватці людині при групових аглютинінах, які мають в умовах нашої титрації звичайно титр 64—256, видовий аглютинін щодо еритроцитів коня групи 0 доходить лише титру 4—8. При титрації сироватки людини еритроцитами коня A і B титр трохи вищий, що пояснюється комбінованим впливом групових і видових властивостей. У сироватці коня видовий аглютинін щодо еритроцитів людини дає титр 64—512, ізоаглютиніни у сироватках коней, за нашими спостереженнями, мають титр низький—2—8.

Наші експерименти вказують, таким чином, на кількісні відміни у видових і групових аглютинінах сироваток людини і коней, що цілком відповідає думці, висловленій Thomsen'ом з приводу досліджень Brockmann'a: „сумнівна можливість... робити висновки про якісні відміни „B“ людини і тварин. Нема ніякого сумніву в існуванні відмінності, але таке існування більшою або меншою мірою може бути кількісного характеру...“. Макаров, Чередков, Lattes та ін. таксамо відзначають, що ізоаглютиніни у тварин дуже слабкі.



Встановлений нашими дослідженнями *факт однорідності групових факторів* крові людини і коней, при кількісній відмінності в титрі аглютининів, дуже цікавий для біології і вказує на доцільність проведення подібних систематичних досліджень крові інших видів тварин.

Беручи до уваги, що групові властивості в людини характеризують не тільки кров, а й всі її тканини та органи,—а це ще раз переконує нас у сталості кров'яних груп протягом всього життя,—ми і в коней провели кілька досліджень в даному напрямі.

Табл. 3.

## Сироватка людини групи 0.

Еритроцити людини	2	4	8	16	32	64	128	256	512	1024	Аглютиніни
A . . . . .	+	+	+	+	+	+	+	—	—	—	Групові
B . . . . .	+	+	+	+	+	+	—	—	—	—	

## Еритроцити коня

0 . . . . .	+	+	—	—	—	—	—	—	—	—	Видові
A . . . . .	+	+	+	—	—	—	—	—	—	—	Видові та групові
B . . . . .	+	+	+	—	—	—	—	—	—	—	

## Сироватка коня групи 0.

Еритроцити людини	2	4	8	16	32	64	128	256	512	1024	Аглютиніни
0 . . . . .	+	+	+	+	+	—	—	—	—	—	Видові
A . . . . .	+	+	+	+	+	—	—	—	—	—	Видові та групові
B . . . . .	+	+	+	+	+	—	—	—	—	—	

## Еритроцити коня

A . . . . .	+	+	+	—	—	—	—	—	—	—	Групові
B . . . . .	+	+	—	—	—	—	—	—	—	—	

Від убитих коней, з попередню встановленою групою крові, ми брали паренхіматозні органи (печінку, селезінку, нирки і серце) і, після подрібнення та старанного відмивання їх від еритроцитів дестильованою водою, адсорбували ними сироватку коня групи 0.

У всіх проведених експериментах з органами коней ми встановили факт адсорбції органами аглютининів з досліджуваної сироватки — адсорбції, специфічної для групи вбитого коня. Один з таких експериментів ілюструється нижче поданим протоколом.

На підставі цих досліджень і особистого спостереження кількох коней, які не змінили своєї групової приналежності протягом двох років, не зважаючи навіть на тяжкі захворювання деяких з них, ми, хоча і посередньо, але доходимо висновку про те, що групова приналежність, як і в людини, і в коней є довічна.



Практично наші дані набирають значення для переливання крові в коней. Потверджуючи аналогію групової диференціації крові коней з такою диференціацією крові в людей і виправдуючи поширення на неї групової номенклатури для людей, наші дані, крім того, дають змогу на раціональніших біологічних основах готувати стандартні конячі сироватки для масового визначення групової приналежності коней.

Табл. 4. Протокол від 10 грудня 1935 року.

Група сироватки коня	Органи для адсорбції	Кінь	Група крові	Аглютинація еритроцитів коня групи	
				А	В
0	Печінка . . . . .	М-2	В	+	—
0	Нирка . . . . .	"	"	+	—
0	Селезінка . . . . .	"	"	+	—
0	Печінка . . . . .	М-1	AB	—	—
0	Нирка . . . . .	"	"	—	—
0	Селезінка . . . . .	"	"	—	—
0	Серце . . . . .	"	"	—	—

Наші дослідження, проведені на 910 безпородистих конях з допомогою стандартних сироваток, показали, що групи крові серед коней розподіляються так:

0	— 88 коней, в середньому	10%
A	— 373 " " "	41 "
B	— 150 " " "	16 "
AB	— 253 " " "	28 "

46 коней, тобто 5%, зарахувати до якоїсь із згаданих груп не було змоги.

#### В и с н о в к и.

1. Комбінованим застосуванням видової і групової аглютинації щодо крові коней і людини показано, що між групами крові в людини і коней є аналогія не тільки щодо структури груп, а й щодо самих групових факторів — аглютининів і аглютиногенів.

2. При застосуванні цілковитої адсорбції видових аглютининів у сироватках людини і коней ми у всіх випадках діставали специфічну для групи реакцію аглютинації щодо ізо-і гетерогенних еритроцитів певних груп.

3. Специфічна для групи взаємодія групових аглютининів коня з аглютиногенами людини, і навпаки, вказує на однорідність таких груп у людини і коня.

4. Факт однорідності групових факторів у крові людини і коней, при кількісній відміні в титрі аглютининів, має велике значення для біології і вказує на доцільність проведення подібних систематичних досліджень крові в інших видів тварин.

5. Дослідженням паренхіматозних органів коней встановлено в них групову диференціацію, яка відповідає груповій диференціації крові.

6. Проведені нами дослідження є підставою застосувати для груп крові коней номенклатуру, встановлену для людини, і дають нам змогу на раціональніших біологічних основах готувати стандартні конячі сироватки для масового визначення групової приналежності коней.



## *К изучению групповых факторов в крови у лошадей.*

*Доц. В. А. Герман.*

*Судбно-медицинский отдел (зав.—доц. В. Н. Краинская-Игнатова) Украинского института экспериментальной медицины.*

Комбинированным применением видовой и групповой агглютинации показано, что между группами крови у человека и лошадей имеется аналогия не только в отношении структуры групп, но и в отношении самих групповых факторов — агглютининов и агглютиногенов.

При применении полной адсорбции видовых агглютининов в сыворотках человека и лошади мы во всех случаях получали специфическую для группы реакцию агглютинации в отношении изо-и гетерогенных эритроцитов определенных групп.

Специфическое для групп взаимодействие групповых агглютининов лошади с агглютиногенами человека и наоборот — указывает на однородность таковых у человека и лошади.

Этот факт при количественном различии в титре агглютининов имеет большое значение и указывает на целесообразность проведения подобных систематических исследований в отношении крови других видов животных.

Исследованием паренхиматозных органов лошадей в них установлена групповая дифференциация, соответствующая таковой крови.

Проведенные нами исследования служат основанием для применения в отношении групп крови лошадей номенклатуры, установленной для человека, и дают возможность на более рациональных биологических основаниях готовить стандартные лошадиные сыворотки для массового определения групповой принадлежности лошадей.

## *Sur l'étude des facteurs de groupe dans le sang du cheval.*

*Prof. agrégé V. A. Guermann.*

*Section de médecine légale (chef—prof. agrégé V. N. Krainskaya-Ignatova) de l'Institut de médecine expérimentale d'Ukraine.*

L'emploi combiné de l'agglutination d'espèce et de groupe a démontré qu'entre les groupes de sang chez l'homme et chez le cheval il existe une analogie non seulement dans la structure des groupes, mais aussi entre les facteurs de groupe—agglutinines et agglutinogènes eux-mêmes.

Dans l'adsorption complète d'agglutinines d'espèce dans les sérums de l'homme et celui du cheval nous avons toujours obtenu une réaction d'agglutination spécifique au groupe donné sous le rapport d'érythrocytes iso-et hétérogènes à ces groupes.

L'action réciproque des agglutinines de groupe du cheval et des agglutinogènes de l'homme, spécifique pour les groupes donnés démontre la monogénéité de ceux-ci chez l'homme et le cheval. Avec la différence quantitative du titre d'agglutinines, ce fait a une très grande importance et montre l'utilité de pareilles recherches systématiques sur le sang d'autres espèces d'animaux.



L'examen des organes parenchymateux du cheval permet d'y découvrir une différenciation de groupe, semblable à celle du sang.

Les recherches accomplies nous permettent d'appliquer aux groupes de sang des chevaux les nomenclatures, établies pour l'homme et permettent de préparer, en partant de principes biologiques plus rationnels, des sérums de cheval standard, servant à la détermination en masse des groupes, auxquels appartiennent les chevaux donnés.

---



Bauer, E.—Die Anpassungsfähigkeit des Organismus an Traubenzucker. Med. Klin. 1936. No 18. S. 592 — 594.

Здатність пристосування організму до виноградного цукру.

При повторному інтравенозному введенні собаці певної кількості цукру з певними інтервалами настає швидка утилізація цукру тканинами, і цукор крові не підвищується за час експерименту незалежно від загальної кількості введеного цукру. При навантаженні різними кількостями цукру крива цукру крові має інший вигляд. Приміром, при великому основному навантаженні додаткове навантаження спричиняє більше піднесення цукру крові, ніж при основному невеличкому навантаженні. При цьому дальші експерименти показали, що ступінь підвищення цукру крові і тривалість підвищення в часі залежать не від величини основного і зокрема не від величини додаткового навантаження, а від загальної кількості, тобто від суми основного й додаткового навантаження. Якщо тварина до навантаження голодувала, то асиміляція вуглеводів тканинами погіршується, тобто крива цукру крові довгий час тримається на високому рівні. Якщо до навантаження тварина діставала 0,2 цукру на 1 кг ваги, утилізація вуглеводів тканинами поліпшується, доходячи свого *optimum*'у при 0,6 на 1 кг ваги, вище від якого утилізація вуглеводів починає знижуватися.

Експериментальні дані перевірено на клінічному матеріалі дитячої клініки. Що менше дитина напередодні експерименту діставала вуглеводів, то вищий був рівень цукру крові після навантаження і навпаки. Оптимальною крива була при годуванні дітей вуглеводами з розрахунку 1,0 на 1 кг ваги. Автор робить висновок, що організм найкраще утилізує вуглеводи при певному постійному мінімумі введення вуглеводів з їжею. При вивченні кривої цукру крові після навантаження важливо взяти до уваги, яку кількість вуглеводів прийнято напередодні досліджування, інакше висновки про стан вуглеводного обміну будуть помилкові.

Glaessner—Ueber Rohkost. Wiener Klin. Wochschr. 1936. No 5. S. 144 — 147.

Про сирю їжу.

Автор висвітлює питання про вживання сирої їжі з двох поглядів: 1) звичайне харчування сирою їжею здорових людей; 2) лікувальне харчування (дієтхарчування) сирою їжею при різних захворюваннях.

Сира їжа складається переважно з городини та садовини. Багато авторів відзначають велику перевагу харчування сирою їжею. Велика кількість в такій їжі води, вітамінів, вуглеводів, мінеральних речовин і, нарешті, велика кількість основ (надвишок лугів) є особливостями сирої їжі. Негативна особливість харчування сирою їжею є невеличка кількість азоту, а це вимагає великого об'єму і великих кількостей харчових речовин для забезпечення білкового мінімуму, тим то сира їжа обтяжливо впливає на функцію шлунково-кишкового тракту.

Сира їжа широко вживається при патологічних станах.

При захворюваннях серцевосудинної системи автор призначає на 10 днів харчування сирою їжею, чергуючи її з наступним 10-денним харчуванням мішаною їжею. У цих випадках автор відзначав гарний терапевтичний ефект: великий діурез наставав швидше, ніж при застосуванні дієти Carell'я. Винятковий вплив харчування сирою їжею можна відзначити у випадках гострого й хронічного нефриту. Цей вплив позначився у швидкості зменшення і навіть зникнення азотемічних явищ.



При діареях і запорах застосування дієти з сирію городини та садовини є дуже показаним. При подагрі, завдяки невеличкій кількості в сирій їжі пуринових речовин, сира їжа є дуже показаною. Автор рекомендує 3 дні на тиждень споживати сирю їжу.

Про застосування сирію їжі при туберкульозі нема єдності думки. Нарешті, сира їжа дуже показана при вітамінозах.

*Rohland.*— *Klin. Wochschr.* 1936. No 23. S. 825 — 828.

#### Про гіпохлоремічний нефроз.

Описаний ще 1922 року симптомокомплекс гіпохлоремічної уремії характеризується переважно різким зменшенням  $\text{Na}$  і  $\text{Cl}$  у крові і збільшенням залишкового азоту в крові. Цей симптомокомплекс звичайно спостерігається при невтримних блюваннях, при патології екскреторної функції підшлункової залози, при *morbus Addisoni*, стенозах шлунку і кишок. Супутні зміни в нирках звичайно невеличкі. Виявляли скупчення брилок кальцію в просвітах сечових каналців. Автор гістологічно дослідив нирки в 6 випадках з клінічною картиною гіпохлоремічної уремії. У всіх випадках він виявив у сечових каналцях скупчення вапна, після розчинення якого залишався некроз ниркового епітелію. Брилки вапна утворювали циліндри, які закупорювали сечові каналці. Судини й клубочки нирок залишалися інтактними. Отже, зміни в нирках відповідають картині більш чи менш виявленого нефрозу.

Механізм утворення цих змін автор пояснює порушенням фізіологічного содового середовища для ниркового епітелію, через що настає його некроз, а цей некроз лежить в основі порушення виділення сечовини і азотемічних явищ.

Автор вважає, що своєрідний нефроз гістологічно схожим з сулемовим нефрозом і звідси робить висновок, що сулемовий нефроз є по суті гіпохлоремічний нефроз.

*Schreuder* — *Der Mechanismus der Takata-Ara-Reaktion.* *Klin. Wochschr.* 1936. No 18. S. 630 — 633.

#### Механізм Таката-Ара реакції.

З того часу, як *Jezler* 1929 року повідомив про реакцію Таката-Ара для діагностики захворювань печінки, нема єдності думок в розумінні механізму цієї реакції.

Автор вважає, що в основі цієї реакції лежать кількісні зміни білків крові — глобулінів і альбумінів. Для цього автор на різноманітному клінічному матеріалі вивчав зміни кількості глобулінів, альбумінів, фібриногену в крові, а також величину коефіцієнта  $\frac{\text{альбуміни}}{\text{глобуліни}}$  при позитивній і негативній реакції Таката-Ара. Крім того, він вивчав взаємовідношення між цією реакцією і реакцією Матефі і швидкістю осідання еритроцитів у дефібринованій крові.

Автор на підставі своїх досліджень доходить висновку, що в основі реакції Таката-Ара лежить лабільність білків сироватки. При позитивній реакції спостерігається збільшення кількості глобулінів і іноді велике зменшення альбумінів. Коефіцієнт  $\frac{\text{альбуміни}}{\text{глобуліни}}$  значно зменшений при позитивній реакції, але він буває нижчий від норми й при негативній реакції. Порівняно з рештою реакцій, в основі яких лежить лабільність білків крові, реакція Таката-Ара спостерігається в більшій або меншій мірі паралельно.

Реакція Таката-Ара не є специфічною реакцією для захворювань печінки; вона буває позитивною при багатьох інших захворюваннях.

А. С. Ліфшиц.

*Kayser* — *Geschichte und Praxis der Digitalistherapie.* *Die Medizinische Welt.* 1936. № 7. S. 236.

#### Історія лікувального застосування наперсника.

1 липня 1935 року минуло 150 років з часу появи опису терапевтичного значення *digitalis* у книжці ірландського лікаря *Withering'a* (*An account of the fox glove ... 1785*). Головне значення надавалось діуретичним властивостям цієї трави, хоча вже тоді звернули увагу на вплив її на серце і на можливість бічних явищ. Захоплення цим



новим „чудодійним засобом“ швидко минуло переважно через несталість терапевтичного впливу настоянки наперника. Тільки у другій половині XIX ст. digitalis почав знову широко застосовуватися, чому немало сприяли вдалі результати від застосування *infus. fol. digitalis titrata*.

З 1904 року слава наперника остаточно перейшла до його похідних (*digalen* та інші препарати).

*Besse, Walthard, Mittendorff, Perrotet.*— *Sur „l'expérimentophorèse“ thérapeutique.* *Annales de Médecine Physique et de Physiobiologie.* 1936. Fasc. 4. P. 76.

„Експеріонтофорез“ для лікування.

Під такою назвою висувають новий метод іонотерапії, суть якої полягає в тому, що перед терапією з допомогою гальванічного струму солями йоду або саліцилатної кислоти провадиться попередня іонотерапія гістаміном або мінеральною гряззю. Така попередня іонотерапія сприяє кращому проникненню йоду або препаратів саліцилатної кислоти, що потверджується даними аналізу сечі і суб'єктивним поліпшенням симптомів.

Праця вийшла з фізіотерапевтичного інституту і хірургічної клініки Женевського університету.

*Deleonardi e Paolazzi.*— *Confronti qualitativi e quantitativi fra sangue periferico, midollare e splenico.* *La Medicina Contemporanea.* 1936, Vol. II. Fasc. 4. P. 209.

Кількісне і якісне порівняння між периферичною, кістково-мозковою і селезінковою кров'ю.

Це—результати експериментів на собаках, що про них повідомлено з'їздові італійських гематологів.

Кількість еритроцитів кісткового мозку може бути вища і нижча, ніж в периферичній крові, але в селезінці вона завжди вища, ніж в периферичній крові. З другого боку, кількість ретикулоцитів завжди більша в кістковому мозку, будучи майже однаковою в селезінці і в периферичній крові. Сказане стосується так само максимально резистентних і суперрезистентних еритроцитів (переважна кількість в кістково-мозкових пунктах).

*Peragallo*— *Sul passaggio di anticorpi nella saliva di animali immunizzati attivamente.* *Giornale di Batteriologia e Immunologia.* 1936. Vol. XVI. No 2. P. 189.

Про проходження антитіл у слину активно імунізованих тварин.

Інститут експериментальної гігієни в Павії, зацікавившись поширеними в італійській популярно-медичній пресі і в газетах подробицями про вірменську дівчину на Кавказі, яка імунізувала себе проти укусів отрутих змій і яка тепер виліковує своєю слиною укушених отрутними зміями, вирішив перевірити експериментально на лабораторних тваринах можливість проходження імунізуючих антитіл у слину.

У кролика 4 кг ваги накладувалось штучну фістулу Стенової протоки, в якій фіксувалося канюлю. Секреція слини може бути посилена від змащування язика красляком розведеною оцетатною кислотою.

Фістула накладувалась через 15—18 днів після початку імунізації, коли в організмі встигли вже утворитися антитіла.

Для виявлення в слині гемолітичного амбоцептора автор використав як імунізуючий матеріал курячі еритроцити. З 4-денними проміжками і дедалі більшими дозами зроблено 5 ін'єкцій еритроцитів. Останні 2 ін'єкції в 3 і 4 куб. см.

В результаті виявилось, що гемолітичні амбоцептори переходять в слину, і тільки в слину експериментальних тварин.

В такому ж порядку проведено експерименти з проходженням у слину кроликів преципітинів конячої сироватки, аліутинів тифозної вакцини і, нарешті, опсонів.

Кількість перелічених антитіл у слині менша, ніж в сироватці тих самих тварин.



*Bernheimer — Zink Ionization in Nasal Allergy. The Journal of the Amer. Med. Association. 1936. Vol. 106, No 23. P. 1980.*

Іонотерапія цинком алергічних захворювань слизової оболонки носа.

Автор, виклавши літературу даного питання, повідомляє дані своїх випадків лікування згаданого захворювання з допомогою цинк-гальваноіонотерапії. Паралельно із зазначеною терапією провадилась терапія в контрольних хворих, з такою самою алергічною ринореєю, каутеризація слизової оболонки носа трихлорацетатною кислотою і фенолом.

Між цинк-іонізацією і звичайною каутеризацією згаданого захворювання нема відмін в розумінні гістологічної картини. Майже нема відмін і в терапевтичному ефекті.

Після цинк-іонізації спостерігається незрідка аносмія *neuritis sphenopalatina*.

*Knierer — Ueber den diagnostischen Wert der intrakutanen Trichophyтинreaction. Deutsch. Med. Woch. No 4. 1936.*

Про діагностичну цінність інтракутанної реакції на трихофітин.

Автор впорскував різні розведення (1:10, 1:50, 1:100, 1:200) трихофітину *Höchst'a* 115 чол., віком від 7 до 70 років. Через 36 годин у 55 чол. з шкірними хворобами (не мікози) при розведенні трихофітину 1:50 позитивні реакції відзначено у 24 чол., негативні у 31 чол.; з 47 хворих на *lupus vulgaris* позитивні реакції відзначено в 11 чол., негативні у 36 чол.; у 5 чол. з глибокими мікозами позитивні реакції відзначено в 5 випадках; у 8 чол. з поверхневими мікозами позитивні реакції відзначено в 6 випадках, негативні — у 2 випадках. Контрольні впорскування 0,25% фенолу завжди давали негативні реакції. Автор доходить висновку, що „інтракутанна реакція на трихофітин при критичному ставленні до неї може мати певне діагностичне значення, але з допомогою лише цієї реакції не можна діагностувати мікоз або його виключити“.

*Wildführ — B. enteritidis Gärthner als Erreger einer Gehirnhautentzündung. Deutsche Med. Wochschr. No 9. 1936.*

Паличка Гертнера, як збудник запалення мозкових оболонок.

Автор описує випадок захворювання 8-місячної дитини з явищами менінгіту, спричиненого паличками Гертнера. Початок захворювання гострий. Неспокій. Болі, які виходять, мабуть, з ділянки кишок. Наступного дня температура 38,2°, кал твердий. На шостий день захворювання температура впала. Враження цілковитого видужання. Протягом 4 днів після того з'явилися сніпання, судорожні рухи рук і пальців; температура піднялась до 38,5°. Протягом кількох годин судороги збільшились. Тім'ячко напружене, але виразної ригідності потилиці не відзначалося. Через 6 годин смерть.

У цереброспінальній рідині численні грамнегативні палички трохи рухливі. Посів на бульйон дав велику каламуть, желатина не розріднюється, на нейтральрот-агарі — газоутворення, флюоресценція. Виноградний цукор утворює газ. Лакмусове молоко дає незначне почервоніння через 24 години. Молоко не зсідается. Індол не утворюється. З аглютинуючою сироваткою Гертнера позитивний результат буває в розведенні 1:4000 (титр сироватки 1:6400). Мікроби вбивають мишею протягом 24 годин. Дитину підгодовувалося коров'ячим молоком від інфікованої корови *b. Gärthner'a*.

*Prigge R. und Kicksch L. — Experimentelle Untersuchungen ueber die Wirksamkeit von Diphtherieimpfstoffen, insbesondere von Toxin- und Toxoid-Flocken. D. M. Woch. 1936. No 6.*

Експериментальні дослідження активності дифтерійних імунізаційних речовин, особливо токсин- і токсод-флокулату.

Дослідження імунізаційних властивостей TAF препаратів різної сили провадились методом порівняння з стандартним антигеном дифтерійних препаратів. Автори вивчали 11 препаратів TAF, виготовлених в лабораторії Берінга. 8 препаратів були сили 14—20 Lf, а решта — 50—100 Lf. Морським свинкам, імунізованим цими препаратами, а також стандартним препаратом, впорснули 12 смертельних доз сухого дифтерійного токсину. Цим визначено, що TAF в 50—100 Lf своїми антигенними властивостями майже дорівнює стандартному препаратіві, тоді як TAF сили 14—20 Lf значно відстають



від стандартного препарату. ТАФ препарати, порівняно з дифтерійним токсоеідом, мало реактивні, не дають бічного впливу.

Щоб уникнути небажаних явищ при вживанні сильнодіючих препаратів (дисоціація токсин-антитоксину в організмі), автори рекомендують виготовляти ТАФ не з токсину, а з токсоеиду. Тим то сильнодіючі ТАФ препарати (50—100 Lf) своїми імунізаційними властивостями будуть рівноцінні дифтерійному токсоеїдові, але вони вже не матимуть дефектів, тобто такий препарат не спричинятиме реакції організму.

*Püschel I.*—Harnstoffzersehung als Unterscheidungsmerkmal zwischen Diphtherie und Pseudodiphtheriebakterien. Klin. Woch. No 11. 1936.

Розклад сечовини, як відмітна ознака між бактеріями дифтерії і псевдодифтерії.

Останніми часами знову деякі автори (Dold, Weigemann, Laub) почали говорити про можливість перетворення справжніх дифтерійних бактерій на псевдодифтерійні під впливом тих чи інших чинників. Автор протягом трьох років у гігієнічному інституті в Данцігу систематично вивчав дифтерійні і подібні до дифтерійних штами, які доводилось виділяти у дифтерійному відділі інституту. Усього було виділено 513 штамів. Автор дійшов висновку, що псевдодифтерійні бактерії мають фермент — уреазу, а тому розкладають сечовину. З 178 псевдодифтерійних штамів, виділених з носа та глотки, усі розкладали сечовину. Навпаки, 293 справжні дифтерійні штами були зовсім неактивні в розкладі сечовини. Це саме можна сказати про 9 штамів дифтероїдних бактерій.

Автор досліджував також псевдодифтерійні штами, надіслані з інших німецьких інститутів та з одного голландського інституту. Більшість штамів, які культурно відповідали нашому розумінню про псевдодифтерійні бактерії, розкладали сечовину. Три сечовино-індиферентні штами автор зараховує до дифтероїдних бактерій. Сотні інших недифтерійних бактерій автор досліджував на наявність в них уреазу. Після 24-годинного вирощування цей фермент виявлено в *bac. proteus* (9 штамів), *bac. abortus* Bang (6 штамів), *bac. melitensis* (2 штами), *bac. pyocyaneus* (1 штам).

Автор вважає, що наявність уреазу в *bac. Hoffmann-Wellenhof* і відсутність її у справжніх дифтерійних бактерій доводить різку відмежованість між цими групами. Псевдодифтерійні мікроби автор пропонує назвати *corynebacterium ureatum* (synon. *bac. Hoffmann-Wellenhof*). У праці докладно подається методика дослідження бактерій на уреазу і виготовлення середовищ з сечовиною.

М. Голуб.

## ДО НАШИХ ЧИТАЧІВ

ЗВАЖАЮЧИ НА ОБМЕЖЕНІСТЬ ТИРАЖУ НАШОГО ЖУРНАЛУ, НАГАДУЄМО НАШИМ ЧИТАЧАМ, ЩО ПЕРЕДПЛАТА ЙОГО на 1937 рік НЕЗАБАРОМ ПРИПИНІТЬСЯ

ПОСПІШАЙТЕ З ПЕРЕДПЛАТОЮ!



### По СРСР.

Народний комісар охорони здоров'я СРСР тов. Г. Н. Камінський скасував усі видані Наркоматом і Центральним інститутом переливання крові розпорядження про комплектування донорських кадрів і про порядок використання донорів, як помилкові, які породили ряд перекручень (організація донорських осередків у Сімферополі і Таганрозі, скликання зльотів і конференцій донорів тощо).

Встановлено новий порядок добору й медичного огляду донорів. У донорські кадри зараховуватимуться особи, які дали на це добровільно свою згоду. Застосовувати будьякий тиск при зарахованні в донори категорично заборонено. Донором може бути особа не молодша від 18 років при умові повного розвитку організму (вища вікова межа визначається в кожному окремому випадку станом здоров'я донора). Середня доза для взяття крові в нового донора визначена в межах 150—200 куб. см. Протягом року в одного й того самого донора можна брати кров при максимальних дозах повторно не більш як 7 разів.

\* \* \*

За видатні успіхи у протиповітряній і хемічній обороні нарком охорони здоров'я СРСР тов. Г. Н. Камінський нагородив іменним годинником 12 учасників III всесоюзних військово-хемічних змагань. Серед нагороджених — кримські лікарі: А. К. Піселегін, Ф. А. Мончак, медичні сестри: О. Г. Павленко і Н. Д. Мартинова, санітарка М. С. Куценко та інші.

\* \* \*

Раднарком УСРР асигнував Народному комісаріатові освіти 9.550 тис. крб. на відкриття в містах додаткової сітки дитячих садків на 5.800 місць. Найбільша кількість нових дитячих садків (1.300 місць) буде відкрита у містах Київської області. Будівництво має бути закінчене на 15 грудня цього року. У колгоспах мають бути відкриті нові стаціонарні дитячі садки на 8 тис. місць.

Одночасно асигновано 85.809 тис. крб. на побудування родильних будинків (на 1.050 ліжок), дитячих ясел (на 20.976 ліжок) і 21 молочної кухні. Будівництво родильних будинків, ясел і молочних кухонь запропоновано закінчити на 1 грудня.

Крім того, асигновано кошти на збільшення сітки дитячих закладів у колгоспах: родильних будинків на 800 ліжок, постійних ясел на 20 тис. ліжок і пересувних ясел на 100 тис. ліжок.

\* \* \*

У Москві до кінця року будуть побудовані 44 нові ясла в робітничих поселках. Будівництво має бути закінчене на 15 грудня. Одночасно у Москві будуватимуться 3 нові родильні будинки — у Сталінському і Таганському районах на 120 ліжок кожен і у Дзержинському районі — на 135 ліжок.

\* \* \*

На відкриття і розширення дитячих закладів та родильних будинків уряд Туркменії асигнував 3.730 тис. крб. В Ашхабаді, Карабугазі і Мерві відкриваються нові дитячі садки і на 1.500 місць розширюються існуючі. 6.000 ліжок будуть розміщені в колгоспних яслах. У колгоспах організуються 40 нових акушерських пунктів.



\* \* \*

В різних районах Харкова почато будівництва 16 дитячих ясел на 1.500 ліжок.

\* \* \*

Від багатосімейних на адресу Свердловського обласного відділу записів актів цивільного стану надійшло приблизно 500 заяв.

\* \* \*

Нахічевань (Азербайджан) багата на природні мінеральні джерела. Експедицією народного комісаріату охорони здоров'я виявлено тільки в 3 районах 48 мінеральних джерел. При підніжжі гори Нагаджір виходить на поверхню вода, подібна своїм складом на відомі ессентукські води. Дебіт джерела — 4 тис. літрів на добу. У 30 кілометрах від Нахічевані в місцевості, де багато виноградників і абрикосових садів, розташовані бадамлінські мінеральні джерела. Дебіт джерел доходить 4 млн. літрів на добу, утворюючи потужний водоспад мінеральної води. Бадамлінська вода дуже приємна на смак і з успіхом застосовується при шлунково-кишкових захворюваннях. Серед виявлених джерел найкращі: Дарридазьке арсенітне джерело з дебітом на 220 тис. літрів, Дарашамське вуглекисле джерело типу нарзан з дебітом на 250 тис. літрів.

\* \* \*

Перший номер курортної газети „Всесоюзная здравница“ вийшов з друку в Ялті.

\* \* \*

Перший з'їзд лікарів Калмикії відбувся в Елісті.

\* \* \*

Одеський інститут харчування дістав з Нью-Йорка листа від Вільяма Грауварда. Граувард повідомляє, що його дуже цікавить питання про фруктову та городинну дієту, але в Нью-Йорку нема ні одної організації, яка провадила б в цій галузі дослідні роботи. Він звернувся до медичного відділу газети „Дейлі уоркер“ органу компартії США, з проханням порадити йому, де б він міг здобути потрібні відомості. Газета дала йому адресу Одеського інституту харчування, праці якого добре відомі за кордоном. Інститут надіслав Грауварду потрібну інформацію.

\* \* \*

Раднарком України затвердив статут Українського товариства онкологів (товариства в справі боротьби з злоякісними пухлинами). Тимчасово, до обрання правління, Народний комісаріат охорони здоров'я затвердив оргбюро в такому складі: проф. Г. І. Хармандар'ян (голова), акад. О. О. Богомолець, проф. проф. А. В. Мельніков, М. А. Магат, А. Д. Тимофеевський, Ф. М. Бріккер, І. П. Міщенко, А. Б. Козинський, доц. Б. М. Варшавський (відповідальний секретар), проф. Я. А. Поволоцький, доц. Е. Я. Бріль, доц. Р. Е. Кавецький, лікар Абрамович (секретар).

Адреса Оргбюро товариства — м. Харків, Пушкінська, 78, відповідальному секретареві доц. Б. М. Варшавському.

\* \* \*

У грудні місяці 1936 року, на підставі наказу НКОЗ УСРР від 7 червня 1936 р., скликається II український санітарно-харчовий з'їзд. Оргкомітет накреслив таку програму з'їзду:

1. Науково-практичні і організаційні питання. 1) Підсумки триріччя санітарного оздоровлення підприємств харчової промисловості і завдання дальшої гігієнізації виробництва на цих підприємствах. 2) Питання санітарної характеристики і гігієнізації виробництва в окремих галузях харчової промисловості і в окремих територіальних районах. 3) Торгівля на Україні і завдання санітарно-гігієнічного оздоровлення її. 4) Чергові питання гігієни громадського харчування. 5) Санітарно-гігієнічний лабораторний контроль якості харчових продуктів. 6) Профіль і підготовка санітарно-харчових кадрів.



II. *Науково-дослідні питання.* 1) Прискорені методи хемічного дослідження харчових продуктів. 2) Бактеріоскопічні методи дослідження харчових продуктів. 3) Діагностика токсину ботулізму в харчових продуктах. 4) Корелятивний зв'язок фізично-хемічних і бактеріологічних показників у харчових продуктах.

III. *Санітарно-харчове законодавство.* 1) Проект санітарно-харчового кодексу. 2) Питання нормування солей важких металів у харчових продуктах. 3) Нормативи санітарно-гігієнічної оцінки харчових продуктів.

IV. *Питання вкорінення дієтичних продуктів у виробництві харчової промисловості.* 1) Дієтичні консерви. 2) Лікувальний хліб та ін.

\* \* \*

На засіданні правління Товариства лікарів-педіатрів РСФРР, яке відбулося спільно з представниками педіатричних товариств інших республік 22 червня 1936 року у Москві, ухвалено скликати VI всесоюзний педіатричний з'їзд у грудні 1937 року в Харкові. Передбачається такий порядок денний з'їзду: 1) позалікарняна допомога дітям; 2) фізіологія і патологія печінки; 3) серцевосудинна система; 4) фізіотерапія; 5) алергія; 6) шкарлатина. Остаточний порядок дня з'їзду буде розглянений на черговій нараді оргбюро з'їзду, який передбачається скликати наприкінці 1936 року в Харкові.

Крім того, правління Товариства ухвалило скликати наприкінці 1936 року в Москві розширену нараду правління лікарів-педіатрів з представниками з місць (300—500 чол.) для обміркування ряду питань, пов'язаних із законом уряду про заборону абортів (зокрема, питання про підготовку педіатричних кадрів, про нові форми роботи дитячих закладів тощо).

### *За кордоном.*

На конгресі, який відбувся в Нанті у вересні 1935 року, повідомлено дані про динаміку населення у Франції. Ці дані свідчать про зниження цифри народжуваності. Після невеличкого підвищення 1921 року, яке пояснюється великою кількістю шлюбів після демобілізації, народжуваність упала до 722 тис. 1932 року, 682 тис. 1933 року і 677 тис. 1934 року. Не зважаючи на те, що 1934 року цифра смертності у Франції була дуже низька, перевага народжуваності над смертністю становила 42 тис. чол.

Journ. of Amer. Med. Ass. V. 106. № 3. 1936.

10 травня в Парижі урочисто відзначено 81 рік народження проф. Beclere'a. Його вважають за батька французької радіології.

Journ. de Radiol. et d'Electr. № 6. 1936.

В Англії видано нову постанову, згідно з якою всім емігрантам з інших країн, які бажають вивчати медицину в Англії, дозволяється це лише при умові, що після закінчення навчання вони не будуть практикувати в самій Англії і зараз же покинуть її межі.

Journ. of Amer. Med. Ass. Vol. 107. № 1, 1936.

Згідно з опублікованими даними, в Палестині спостерігається велика захворюваність на трахому. За даними однієї з найбільших офтальмологічних лікарень 1935 року 92% всіх нових хворих були уражені трахомою. У віддалених місцевостях Палестини на трахому хворіє все населення поголовно.

Journ. of Amer. Med. Ass. Vol. 106. № 24. 1936.

У Сієні помер відомий професор Сієнського університету Цезар Бонді (Bondi), який уславився своїми працями в галузі судової та промислової медицини.

Journ. of Amer. Med. Ass. Vol. 107. № 1.

У Бухаресті останніми роками спостерігається значне зростання дитячої смертності. Проведені проф. Мезінеску дослідження показали, що 50% новонароджених вмирає до одного року, а з 50% живих лише половина доживає до 5-річного віку. За словами Мезінеску, Румунія займає перше місце в Європі щодо дитячої смертності. Найбільша



дитяча смертність спостерігається в Басарабії. Мезінеску звертає увагу уряду на той факт, що великі райони, які охоплюють від 20 до 25 сіл, часто обслуговуються тільки одним лікарем.

Journ. of Amer. Med. Ass. Vol. 107. № 2. 1936.

У французькій армії спостерігається зростання захворюваності на сифіліс. Згідно з опублікованими даними захворюваність на сифіліс в армії збільшилась з 4,79 на 1000 чол. 1924 року до 8,71 чол. 1933 року. У французькому війську в Марокко 20% усіх солдатів 1933 року були хворі на первинний сифіліс.

The Lancet, № 5891, 1936.

Засноване 1867 року німецьке товариство антропології, етнології і праісторії розпущене під тим приводом, що в результаті „напосідливої“ роботи „воно виконало вже свої наукові і навчальні завдання“.

Frankfurter Zeitung.

Австрійські отоларингологи, які раніше всі без винятку були членами німецького отоларингологічного товариства, змушені були з різних політичних і расових причин вийти із складу цього товариства. А тому на щорічному з'їзді ларингологів-хірургів, який відбувся цього року в Граці, були лише лікарі-австрійці і їх учні та найближчі друзі за кордону. Усього зібралось до 200 членів товариства. Зроблено 72 доповіді. Робота з'їзду довела, що і з погляду наукового товариство не зазнало шкоди від розриву з Німеччиною.

The Lancet, № 5889. 1936.

У Відні донорство є професія з правильно організованою і уніфікованою системою, з спеціальним центром, де чергує щодня до 12 донорів, готових на першу вимогу з'явитися в будьяку частину міста. Для забезпечення потрібного числа донорів і для регулювання донорства віденський відділ охорони здоров'я видав особливу постанову. Згідно з цією постановою в кожному окремому випадку приймають донорів лише з особливими обліковими картками, що їх видає магістратура. У цій обліковій картці (з фотографією донора) відзначається тип крові, кількість крові, уже даної ним, дата, коли зроблено переливання, а також число останнього дослідження крові і результати цього дослідження. Списки професіональних донорів надсилаються до всіх лікарень Відня. Після переливання облікову картку в донора забирають і надсилають до центральної лікарні. Після певного часу кров донора знов беруть на дослідження, і лише після цього йому повертають облікову картку.

Journ. of the Amer. Med. Ass. Vol. 106. № 22. 1936.

У Парижі помер на 76 році відомий терапевт Luis Vaquez.

W. Klin. Woch. № 22. 1936.

Епідемія малярії, яка протягом 7 місяців лютувала на о. Цейлоні, трохи затихла. Загальна кількість хворих за епідемію дійшла понад 500 тис. чол. Померло понад 80 тис.

Wiener Klin. Woch. № 49. 1936.

XI міжнародний конгрес психологів, який повинен був відбутися 6—12 вересня в Мадриді, перенесено на кінець липня 1937 року.

Psychological Abstracts. Vol. X. № 7. 1936.

Перша міжнародна конференція в справі лікування гарячкою, яка мала відбутися у вересні в Нью-Йорку, перенесена на 28 березня—2 квітня 1937 року.

Journ. of the Amer. Med. Ass. V. 107. № 2. 1936.

Кендрі і Ельдерінг провели імунізацію проти кашлюку 712 дітей (контрольна група 880 дітей). Серед вакцинованих тільки 4 випадки захворювання на кашлюк, тоді як в контрольній групі—65.

Journ. of the Amer. Med. Ass. Vol. 106. № 9. 1936.



Американська академія наук та мистецтв присуджує кожні 7 років премію Френсіса Аморі за праці про вилікування статевих захворювань. Наступна премія в розмірі 10 тис. доларів присуджуватиметься 1940 року, при чому вона може бути поділена між кількома працями.

Klin. Woch. № 13. 1936.

У фармакологічній лабораторії Вашингтонського університету опрацьовано новий анестезуючий засіб, який непридатний для хірургічних операцій, але який переважає інші засоби для знеболювання родів. Випробування зроблено в університетській клініці на 500 породіллях. Результати були блискучі.

Science News Letter 778 (цит. за „Соцреконструкция и наука“).

Нові заходи, вжиті в Англії для боротьби з нещасливими випадками від автомобілів, дали сприятливі результати. 1935 року було 195.892 нещасливі випадки проти 204.710 в 1933 р.

Journ. of the Amer. Med. Ass. V. 107. № 3. 1936.

У Відні помер на 70 роді відомий кардіолог Людвіг Браун.

Journ. of the Amer. Med. Ass. V. 107. № 5. 1936.

Як повідомляє чикагська газета „Трібун“, в Алабамі спалахнула епідемія дитячого паралічу.

Journ. of the Amer. Med. Assoc. V. 107. № 3. 1936.

Женевський патологоанатом І. Асканазі дістав премію ім. Марселя Бенау в сумі 30 тис. франків за свої дослідження рака.

D. Med. Woch. № 9. 1936.

XXIV французький з'їзд медиків відбудеться 12 — 14 жовтня в Парижі під головуванням проф. Марселя Лаббе. Наукова програма з'їзду: 1) гострі вилічні менінгіти; 2) паратиреоїдні синдроми; 3) методи лікування симпатичного нерва.

Echo Med. du Nord. № 33. 1936.

Х конференція міжнародної антитуберкульозної ліги, яка мала відбутися 7 вересня в Ліссабоні, відкладена.

The Lancet. № 5895. 1936.

## ПОМИЛКИ

у № 9 нашого журналу трапились такі помилки:

Стор.	Рядок	Надруковано	Т р е б а
20	2 згори	якщо він був менший від 1:100	якщо він був не менший від 1:100
29	2 „	І. Мещерський	В. Н. Мещерський
30	4 знизу	гнійний туберкульоз, аденіт та ін.),	гнійний туберкульозний аденіт та ін.)



## Бібліографічний список літератури в питаннях обміну речовин\*.

### Обмін речовин.

Вегетативная нервная система и тканевой обмен. Под ред. проф. Д. Е. Альперна. К. Госмедиздат УССР, 1935, 179 стр. (Тр. Всеукр. психоневр. акад., т. II).

Утевский, А. М., Эпштейн, С. Ф. ... (и др.). Межуточный обмен в железах внутренней секреции. (Биохим. отд. Всеукр. ин-та эндокрин. и органотер.). Врач. д., 1935, № 2, стр. 147 — 152.

Лукомская, М., Лахтина, Е. ... (и др.). К вопросу о возрастных особенностях обмена белков, жиров и углеводов у человека. (Из сектора пед. и психоневр. ин-та Охматдета НКЗдрав и отд. пед. ВИЭМ). Арх. биол. наук, 1935, т. XXXIX, в. I, стр. 191 — 208.

Лондон, Е. С. Развитие и завершение экспериментальной методики изучения пищевого обмена. Сов. вр. г., 1935, № 14, стр. 1090 — 1093.

Лондон, Е. С. Обзор работ отдела обмена веществ ВИЭМ. Бюл. ВИЭМ, 1935, № 1, стр. 36 — 38.

Коган-Ясный, В. М. Обмен веществ в динамическом изучении в клинике. Клини. м., 1935, т. XIII, № 7, стр. 923 — 937.

Юделевич, Р. Я. Влияние внешней высокой температуры на выделение кислот и оснований. (Из физиол. лаб. ин-та профзаб. им. В. А. Обуха). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, в. 2, стр. 283 — 290.

Фоломина, В. В., Эренштейн, Л. З. ... (и др.). Щелочно-кислотный баланс у туберкулезных больных в средне-горной полосе ЮБК. (Из сан. ВЦСПС, I, „Долосы“). Борьба с тбк., 1935, № 5, стр. 53 — 55.

Кумак Г. М., Гольфанд, Р. А. Нарушение окислительных процессов в патологии и клинике туберкулеза. (Из Ялтинск. ин-та клим. и климатотер.). Борьба с тбк., 1935, № 5, стр. 48 — 53.

---

\* За цим списком наші читачі — лікарі УСРР — можуть одержувати книги і журнали з усіх медичних бібліотек Наркомздорів'я УСРР за областями:

### Адреси:

1. Українська державна медична бібліотека — Харків, Пушкінська, 14.
2. Обласна філія Укр. держ. мед. бібліотеки — Харків, Держпром, III під'їзд, 5 поверх.
3. Київська обласна медична бібліотека — Київ, вул. Короленка, 45.
4. Філія Київськ. обл. мед. бібліотеки — Київ, Круглоуніверситетська, 7.
5. Одеська обласна медична бібліотека — Одеса, вул. Самуелі, 4.
6. Дніпропетровська обласна медична бібліотека — Дніпропетровськ, проспект К. Маркса, 101.
7. Сталінська обласна медична бібліотека — Сталіно, вул. Артьома, 57.
8. Чернігівська обласна медична бібліотека — Чернігів, вул. Куйбишева, 2.
9. Молдавська філія Укр. державн. медичн. бібліотеки — Тирасполь, вул. Жовтня, 25.



*Кузлин, А. А.* Окислительные процессы в организме при гелиотерапии легочного туберкулеза. (Из Ялтинск. ин-та климат. и климатотер.). Борьба с тбк, 1935, № 5, стр. 55 — 59.

*Гиммерих, Ф. И.* О влиянии тимина и антитиреоидина на некоторые стороны обмена веществ. (Из биохим. и физиол. лаб. науч. иссл. ин-та охр. мат. и млад. в Москве). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, в. I, стр. 60 — 68.

*Молчанова, О. П., Ежова, Е. Н.*... (и др.). Газовый, азотистый и минеральный обмен у человека при длительном воздействии на организм высоких температур (субтропический климат). (Из отд. общ. обмена веществ и энергии и анал. лаб. центр. ин-та общ. пит. М). Вопр. пит., 1935, т. IV, в. I, стр. 1 — 13.

*Гейфтер, Ю. М. и Глинка-Черноруцкая, Е. А.* Влияние кислой и щелочной пищи на обмен веществ у кроликов в условиях работы и покоя. Сообщ. I. (Каф. биохим. I Ленингр. мед. ин-та). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, в. I, стр. 78 — 83.

*Могилевский, Э. Р.* Новейшие данные о роли передней доли гипофиза в обмене веществ. (Из тер. клин. им. проф. Р. А. Лурья, гос. ин-та усоверш. вр. им. В. И. Ленина в Казани). Каз. м. ж., 1935, № 11-12, стр. 1325 — 1337.

*Степпун, О. А. и Валединская, Л. К.* О действии регулирующего обмена гормона передней доли гипофиза при перерезанных пп. splanch. (Из биохим. отд. гос. ин-та энд. НКЗдр. в Москве). В. Энд., 1935, т. V, № 1 — 3, стр. 484 — 489.

*Степпун, О. А. и Баренблат, И.* Передняя доля гипофиза и обмен веществ. Врач. д., 1935, № 9, стр. 747 — 752.

*Домонтович, Е. Н.* Влияние пищевых режимов на интермедиарный обмен щелочной кислоты. (Секция патофизиол. УИЭМ'а и сектор физиол. и биохим. Укр. ин-та пит.). Врач. д., 1935, № 12, стр. 1027 — 1032.

### Вуглеводний обмін.

*Капланский, С. Я. и Капланская-Райская, С. И.* Процессы обмена в коже. Сообщ. I. Углеводный обмен кожи. (Из лаб. биохим. кожи отд. физиол. человека ВИЭМ). Арх. биол. наук, 1935, т. XXXIX, в. I, стр. 163 — 174.

*Кронгейм, Г. В.* Об обмене углеводов в высокогорных условиях. Бюл. ВИЭМ, 1935, № 2, стр. 30 — 31.

*Медведева, Н. Б.* До філогенії взаємовідношень між нервовою системою і вуглеводним обміном у нижчих тварин. (Із від. експер. біол. ін-ту експер. біол. і пат.). Мед. ж., 1935, т. V, в. I, стор. 173 — 188.

*Медведева, Н. Б. і Колпаков, Е. В.* До питання про роль гіпофіза у вуглеводному обміні. (Із від. експер. біол. ін-ту експер. біол.). Мед. ж., 1935, т. V, в. I стор. 155 — 171.

*Савченко, Н. С.* Специфически-динамическое действие пищи в покое и при выполнении физической работы. Сообщ. I. Специфически-динамическое действие углеводного завтрака. (Из физиол. лаб. Ленингр. ин-та орг. экон. и охр. труда). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 6, стр. 1274 — 1280.

*Синельников, С. Н., Перчик, Р. М.*... (и др.). Углеводный и хлоридный обмен при пневмонии. Дальнейшие наблюдения над применением инсулина при пневмонии. (Из клин. внутр. бол. сан.-гиг. фак. ХМИ). Клин. м., 1935, т. XIII, № 10, стр. 1474 — 1481.

*Танатарова, Б. И.* К вопросу о регуляции углеводного обмена при скарлатине и кори. (Из инф. клин. центр. ин-та ОММ на базе Русаковск. б-ды). Сов. пед., 1935, № 9, стр. 12 — 21.

*Федоров, Н. А. и Намятышева, А. М.* Динамика углеводного обмена при надпочечниковом диабете. (По данным на ангиостомированных собаках). Из пат.-физиол. отд. центр. ин-та клин. експер. гем. и перел. крови НКЗдрава). Арх. биол. наук, 1935, т. XXXIX, в. 2, стр. 491 — 496.

*Федоров, М. О. і Нам'ятишева, А. М.* Динаміка вуглеводного обміну при наднирковому діабеті. (З патофізіол. від. центр. ін-ту клін. експер. гем. і перел. крові). Мед. ж., 1935, т. V, в. 2, стор. 297 — 306.



*Шмидт, Л. А.* Углеводный обмен у новорожденных. (Из клин. новорожд. и биохим. лаб. центр. научн.-иссл. ак.-гиг. ин-та). Сов. пед. 1935, № 8, стр. 6 — 11.

### Білковий і азотистий обмін.

*Белоусов, В. А.* К вопросу об оптимальности белка в рационе школьника. Сообщ. I. (Из клин.-экспер. отд. сектора физиол. и биохим. пит. Всеукр. ин-та пат. в Харькове). Вопр. пит., 1935, № 4, стр. 76 — 85.

*Бардахчиян, А. С., Курбатов В. П. ... (и др.).* О пуриновом обмене туберкулезных больных. (Из 2 тер. клин. Ростовск. мед. ин-та). Клин. м., 1935, т. XIII, № 10, стр. 1487 — 1490.

*Кальф-Калиф, М. и Терехов, Е.* Креатинурия при нарушении углеводного обмена и ее отношение к кетонурии и азотистому балансу. (Тер. клин. № 1 Харьков. мед. ин-та). Врач. д., 1935, № 3, стр. 267 — 274.

*Кашевник, Л. Д., Нейфах, С. А. ... (и др.).* Материалы по обмену веществ организма при обильном белковом питании. Сообщ. I. (Из отд. физиол. и биохим. Ленингр. ин-та общ. пит. и каф. биохим. 2-го ЛМИ). Физиол. ж., 1935, т. XIX, в. 2, стр. 508 — 524.

*Кернер, Ю. М.* Расстройства белкового интермедиарного обмена при туберкулезе. Борьба с тбк, 1935, № 5, стр. 44 — 47.

*Лондон, Е. С. и Кочнева, Н. П.* Форма всасывания белка из пищеварительного тракта и дальнейшая судьба продуктов всасывания. (Из отд. патофизиол. обмена веществ ВИЭМ). Арх. биол. наук, 1935, т. XXXVII, в. I, стр. 3 — 26.

*Рожанский, Н.* К вопросу определения питательности белка пищи. (Азово-Черноморск. краев. ин-т пит. Ростов н/Д). Физиол. ж., 1936, т. XVIII, в. 4, стр. 660 — 663.

*Аккерман, Д.* Азотосодержащие конечные продукты обмена низших животных. (Ин-т физиол. хим. Вюрцбургск. ун-та). Физиол. ж., 1935, т. XIX, в. I, Усп. совр. биол., 1935, т. IV, в. 4-5. Специальный вып. к XV Международному физиологическому конгрессу, стр. 5 — 11.

*Евтухова, М. А. и Яновський, Д. Н.* Про вагу визначення аміаку в клініці. (З клин. від. ін-ту експер. біол. і пат.). Мед. ж., 1935, т. IV, в. 3-4, стр. 1287 — 1310.

*Лейтес, С. М. и Воллянская, Т. Я.* Ауторегуляторные процессы в азотистом обмене. (Отд. обмена веществ Укр. ин-та експер. мед. и лаб. пат. физиол. ин-та усов. вр.). Врач. д., 1935, № 7, стр. 607 — 610.

*Модель, Л. М., Левитина, А. Г. ... (и др.).* Динамика серного и азотистого обмена в условиях мацестотерапии. (Из eksper. физиол. лаб. центр. ин-та кур.). Кур. физиотер., 1935, № 4, стр. 13 — 23.

*Олевський, М. І. та Борисова, А. П.* Молочний альбумін у харчуванні дітей та обмін азоту. (Від. фізіол. гіг. та діет. дитини Укр. ін-ту охматдиту ім. Н. К. Крупської). Експер. мед., 1935, № 8, стор. 10 — 21.

*Федоров, М. А., Барадулін, К. І. ... (та інші.).* Вплив трансфузії крові на азотистий обмін людини. (З центр. ін-ту гемат. і перел. крові НКОЗ РСФРР). Мед. ж., 1935, т. IV, в. 3-4, стор. 719 — 730.

### Жировий обмін.

*Золотарева, Н. П., Шаль, Г. Ф. ... (и др.).* Липоидный обмен и электролиты при ожирении. (Из 3-й тер. клин. II ММИ). Клин. м., 1935, т. XIII, № 3, стр. 386 — 390.

*Канель, Ю. В.* Жировой обмен и его нейрогормональная регуляция. (Из клин. отд. гос. ин-та энд. НКЗдр. в Москве). В. энд., 1935, т. V, № 1 — 3, стр. 679 — 684.

*Лейтес, С. М.* К физиологии и патофизиологии ауторегуляции жирового обмена у человека. (Патофизиол. отд. эндокр. клин. Всеукр. ин-та эндокр. и орган. и лаб. пат. физиол. Всеукр. ин-та для усовершенств. вр.). Врач. д., 1935, № 2, стр. 155 — 164.

*Лейтес, С. М., Ліфшиц, Л. С. ... (та інші.).* До патофізіології жирового обміну при захворюваннях печінки. (Всеукр. ін-т експ. мед., лаб. пат. фізіол. і тер. клін. Всеукр. ін-ту удоск. лік.). Експ. м., 1935, № 1, стор. 44 — 52.



Лейтес, С. М. і Одинов, А. І. Кетогенез у печінковій тканині та його ауторегуляція. (Від. обміну речов. Укр. ін-ту експер. мед. і лаб. пат. фізіол. Укр. ін-ту удоск. лік.). Експер. м., 1935, № 7-8, стор. 45 — 66.

Лейтес, С. М., Соркин, Е. М. ... (и др.). Жировой обмен при патологии щитовидной железы. (Из патофизиол. экспер. клин. отд. Всеукр. ин-та эндокр. и органотер.). Клин. м., 1935, т. XIII, № 7, стр. 1018 — 1027.

Степпун, О. А. и Калашникова, А. О влиянии регулирующего обмена гормона на гликоген и жир печени. (Из биохим. отдел. ин-та). В. энд., 1935, т. V, № 1 — 3, стр. 472 — 477.

Харит, А. и Шретер, А. Обмен веществ при работе мышц. Сообщ. I. Жировой обмен. (Лаб. биохим. и физиол. живот. Акад. наук СССР). Физиол. ж., 1935, т. XIX, в. 2, стр. 540 — 548.

### Водний обмін.

Баранов, В. Г. и Сперанская-Степанова, Е. Н. Влияние околощитовидных желез на водный обмен. Сообщ. I. (Из лаб. экспер. отд. фарм. ВИЭМ Ленингр.). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, в. 1, стр. 18 — 32. Сообщ. II, стр. 33 — 37.

Курковский, В. П. и Сперанская-Степанова, Е. Н. Влияние околощитовидных желез на водный обмен. Сообщ. III (Из лаб. экспер. эндокрин. отд. фарм. ВИЭМ). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, в. 1, стр. 38 — 41.

Баранов, В. Г. и Сперанская-Степанова, Е. Н. Применение гипертонических растворов хлористого натрия при нарушении водовыделения. (Из лаб. экспер. эндокрин. отд. фарм. ВИЭМ. Ленингр.). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 3, стр. 646 — 650.

Савич, В. В. Водный обмен в связи с влиянием снотворных и интоксикацией при паратиреопривной недостаточности и после экзокальной операции. (Отд. фарм. ВИЭМ. Ленингр.). Физиол. ж., 1935, т. XIX, в. I, Усп. совр. биол., 1935, т. IV, в. 4-5. Специальный выпуск к XV Международному физиологическому конгрессу, стр. 297 — 305.

Чаговець, Р. Водно-соляний режим робітників гарячих цехів. К. Вид-во Акад. наук, 1935, 44 стор.

Яacobson, Л. А. К физиологии и патологии водного обмена у человека. (Из ин-та обмена вещ. и эндокр. расстр.). Клин. м., 1935, т. XIII, № 3, с. 354 — 363.

### Газовий обмін.

Щепкин, Н. Г., Леун, А. Ф. ... (и др.). Расчет суточного расхода энергии студентов высших учебных заведений на основании опытов по газообмену. (Из отд. общ. обмена вещ. и энергии центр. ин-та общ. пит. М.). Вопр. пит., 1935, т. IV, в. I, стр. 40 — 54.

Углов, В., Мартишень ... (та інші). Про вплив різного роду транспорту на газообмін. (З каф. заг. і військ. гіг. ВМА). Проф. мед., 1935, № 5, стор. 33 — 39.

Стриганова, А. А. Общий газообмен при заживлении ран под влиянием эмбрионального экстракта. (Из отд. экспер. пат. мед. биол. ин-та, Москва). Сов. хир., 1935, № 5, стр. 17 — 29.

Крістер, Е. Е. До питання про газовий обмін у висипнотифозних хворих. (Из клін. від. ін-ту експер. біол. і пат. і тер. клін. Київськ. мед. ін-ту). Мед. ж., 1935, т. IV, в. 3-4, стор. 1279 — 1285.

Клен, С. М. и Кухтин, Н. К. О газовом обмене у беременных. (Из ак.-гин. клин. и 1-й тер. клин.). Клин. м., 1935, т. XIII, № 7, стр. 1034 — 1038.

Жуков, Е. К. Повышается ли газообмен при тонусе. (Из отд. сравн. физиол. ВИЭМ и Севастопольск. биол. станц. Акад. наук, СССР). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 4, стр. 933 — 941.

Дубинский, А. М. и Кузнецов, А. И. Влияние некоторых фармакологических веществ на газообмен поперечнополосатой мускулатуры. (Из отд. физиол. и патофизиол. обмена веществ и отдела фармак. ВИЭМ). Арх. биол. наук, 1935, т. XXXVIII, в. 3, стр. 763 — 768.



Брандт, Э. И. и Кашевник, Л. Д. Материалы по обмену веществ организма при обильном белковом питании. Сообщ. 6. Газообмен. (Из сектора физиол. и биохим. пит. Ленингр. научн. иссл. ин-та обществ. пит. 2-го ЛМИ). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 5, стр. 1073 — 1077.

Байченко, К. П. Газообмен на разных высотах. Бюл. ВИЭМ, 1935, № 2, стр. 31-32.

Фарфель, В. С. Газообмен при статической работе. (Из физиол. лаб. ин-та гиг. тр. и тех. безопасн. Ленингр.). Физиол. ж., 1935, т. XVIII, № 3, стр. 468 — 478.

### Основний обмін.

Ефимов, В. В. О различном действии лучистой и конвекционной теплоты на основной обмен человека. (Кур. физиотер. 1935, № 3, стр. 19 — 23).

Шмелев, Н. А. и Давыдова, М. М. К вопросу об основном обмене при легочном туберкулезе. (Из обл. туб. ин-та и I науч.-исслед. труд. профилактория ВЦСПС). Клин. м., 1935, т. XIII, № 10, стр. 1482 — 1487.

Ефимов, В. В. и Радкевич, Р. А. О количественной зависимости процессов дыхания и кровообращения у человека. Применение формулы Рида к определению основного обмена у человека. (Из клин. лаб. центр. туб. ин-та НКЗдрава). Клин. м., 1935, т. XIII, № 6, стр. 892 — 894.

Эйнис, Н. Ф. Об оценке исследований основного обмена у декомпенсированных больных. (Из ин-та функц. диагностики и терап.). Клинич. мед., 1936, т. XIV, № 1, стр. 79 — 82.

### Мінеральний обмін.

Беренштейн, Ф. Я., Тищенко, М. К. ... (и др.). О биологической роли солей элементов, находящихся в организме в минимальных количествах. Сообщ. I. К вопросу о влиянии солей марганца, кобальта, цинка и алюминия на организм птиц. (Из биохим. лаб. и отд. кормл. Укр. научн.-иссл. ин-та птицеводства). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 4, стр. 891 — 899.

Беренштейн, Ф. Я. О биологической роли солей элементов, находящихся в организме в минимальных количествах. Сообщ. II. К вопросу о влиянии солей кобальта, цинка, марганца и алюминия на каталазу крови. (Из биохим. лаб. Каменец-Подольск. зоотехн. ин-та). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 4, стр. 901 — 906.

Беренштейн, Ф. Я., и Школьник, И. И. О биологической роли солей элементов, находящихся в организме в минимальных количествах. Сообщ. III. К вопросу о влиянии солей никеля и кобальта на содержание сахара в крови. (Из биохим. лаб. Каменец-Подольск. зоотехн. ин-та). Физиол. ж., 1935, т. XIX, № 4, стр. 907 — 912.

Рождественский, В. Т. К патологии водно-солевого обмена при лихорадочных заболеваниях и невропатиях. (Из 1-й тер. клин. ВГМИ). Клин. м., 1935, т. XIII, № 7, стр. 1027 — 1034.

Матат, М. А., Смойловська, Е. Я. ... (та інш.). Аналіз кривих виходу фосфатів з переживаючих тканин як метод вивчення „Клітинної проникності“. (Від. експер. онкол. Київськ. філ. УІЕМ'а і від. експер. мед. II укр. держ. рент.-рад. ін-ту в Києві). Експер. м., 1935, № 7-8, стор. 18 — 32.

Фердман, Д. и Файншмидт, О. Некоторые данные о значении фосфорных соединений для мышечной деятельности. (Биохимическ. лаб. ин-та труда ВУСПС). Врач. д., 1935, № 1, стр. 67 — 72.

Веселкин, Н. В. О роли неорганического фосфора в углеводном обмене в мышцах. (Лаб. физиол. хим. гос. науч. ин-та им. Н. Ф. Лесгафта). Физиол. ж., 1935, т. XIX, в. I, Усп. совр. биол., 1935, т. IV, в. 4-5. Специальный выпуск к XV международному физиологическому конгрессу, стр. 93 — 97.



---

# TABLE DES MATIÈRES

---

## Comptes rendus

- Prof. N. G. Ponirovsky* — Le cervelet et le système nerveux végétatif . . . . . 7

## Travaux originaux

- Prof. V. A. Jakovenko* — Elaboration d'une échelle de température radiante effective 19  
*A. I. Zatoutschny* — Température superficielle moyenne des vêtements et des parties habituellement découvertes du corps de l'homme dans un local clos . . . . . 29  
*Prof. agrégé E. B. Rabkine* — Etudes sur la perception des couleurs . . . . . 35  
*A. R. Abramianz* — Sur les lésions fonctionnelles du foie et leur diagnostic dans certaines affections gastriques . . . . . 45  
*A. E. Perelstein et A. G. Karavanov* — Transfusion du sang dans l'intoxication expérimentale par la toxine du b. botulinus . . . . . 52  
*E. Bromberg* — Embryogenèse des glandes du fond de l'estomac . . . . . 63  
*V. D. Kardava-Sigoua* — Variations du taux de sucre sanguin pendant la grossesse . . . . . 70  
*V. M. Arkhangelsky* — Nouvelles preuves de l'effet spécifique du champ à ultra-fréquence . . . . . 77  
*P. M. Zoubenko* — Influence du champ à ultra-fréquence sur l'échange gazeux chez les animaux à sang froid . . . . . 86  
*A. I. Négrobov* — Influence des variations de la pression osmotique sur les mouvements de l'intestin isolé . . . . . 96  
*M. J. Gayssinskaya et O. V. Fastutschenko* — Absorption des monosaccharides par le pancréas survivant . . . . . 105  
*Prof. agrégé V. A. Guermann* — Sur l'étude des facteurs de groupe dans le sang du cheval . . . . . 113

## Analyses

## Chronique

## Bibliographie

---



Постанова ЦК КП(б)У про Український інститут експериментальної медицини та його директора Я. І. Ліфшица . . . . .	5
--	---

*Проблемні огляди*

Проф. М. Г. Поніровський — Мозочок і вегетативна нервова система . . . . .	7
--	---

*Оригінальні статті*

Проф. В. О. Яковенко — Визначення шкали радіаційно-ефективної температури .	15
А. І. Затучний — Середня поверхнева температура одягу і звичайно оголених частин тіла людини в закритих приміщеннях . . . . .	21
Доц. Є. Б. Рабкін — Дослідження по кольоровідчужуванню . . . . .	31
А. Р. Абрамянц — До питання про функціональну патологію печінки і про її діагностику при деяких жовтяничних захворюваннях . . . . .	37
А. Є. Перельштейн і А. Г. Караванов — Переливання крові при експеримен- тальному отруєнні токсином <i>bac. botulinus</i> . . . . .	47
Е. Бромберг — Ембріогенез залоз дна шлунку людини . . . . .	53
В. Д. Кардава-Сіда — Коливання кількості цукру в крові вагітних жінок . . .	65
В. М. Архангельський — Нові докази специфічного впливу ультрачастотного поля .	71
П. М. Зубенко — Вплив ультрачастотного поля на газообмін у холоднокровних тварин . . . . .	79
А. І. Негроров — Зміни осмотичного тиску як фактор, що впливає на рухи ізольо- ваної кишки . . . . .	87
М. Ю. Гайсінська і О. В. Фастюченко — Споживання мовосахаридів переживаю- чою <i>pancreas</i> . . . . .	99
Доц. В. А. Герман — До вивчення групових факторів крові в коней . . . . .	107

*Реферати*

*Хроніка*

*Бібліографія*



# ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ТА ПРИРОДОЗНАВЧЕ ВИДАВНИЦТВО

Періодсектор — Київ, Рейтерська вул., № 22

## ВІДКРИТО ПРИЙОМ ПЕРЕДПЛАТИ на 1937 рік

НАЗВА ЖУРНАЛУ	Періодич-ність	М о в а	Передплатна ціна						Ціна окремого номера	
			На 3 м.		На 6 м.		На 12 міс.			
Радянський фельдшер . . . . .	6	укр.	—	—	3	—	6	—	1	—
Радянська медицина . . . . .	12	"	9	—	18	—	36	—	3	—
Профілакт. медицина . . . . .	12	"	7	50	15	—	30	—	2	50
Фарм. журнал . . . . .	4	"	—	—	6	—	12	—	3	—
Шлях до здоров'я . . . . .	12	"	2	25	4	50	9	—	—	75
Експериментальна медицина . . . . .	12	"	10	50	21	—	42	—	3	50
Врачебное дело . . . . .	12	рос.	6	—	12	—	24	—	2	—
Ортопедия и травматология . . . . .	6	"	—	—	13	50	27	—	4	50
Советская психоневрология . . . . .	12	"	12	—	24	—	48	—	4	—
Журнал горловых, ушных и носовых болезней . . . . .	6	"	—	—	15	—	30	—	5	—
Питання онкології . . . . .	4	укр.	—	—	10	—	20	—	5	—
Охорона материнства та дитинства . . . . .	6	"	—	—	7	50	15	—	2	50

Щоб забезпечити собі безперебійним і вчасним одержанням журналів, здавайте передплату на цілий рік.

### ПЕРЕДПЛАТУ ПРИЙМАЮТЬ:

1. Періодсектор Держмедвидава (Київ, Рейтерська, № 22).
2. Всі філії та уповноважені „Союзпечати“, всі поштові філії та листоноші.



## 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, пильнувати 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 друкувати на машинці через два інтервали на одній стороні аркуша. Прізвища авторів треба подавати в оригінальній транскрипції.
4. Наприкінці статті можна додати 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).