

Z. Herlitzka.—Вплив тривалого голодування на метаболізм вуглеводів при інсуліновому діабеті. *La Medicina contemporanea* — Vol. 2. Fascicolo 2, P. 91, 1936.

Експерименти провадились над інсуліновими діабетиками за такою схемою:

Принаймні за 48 год. до початку експериментів пацієнтам припиняли вводити інсулін. Після цього, вранці, натщесерце, брали кров і негайно після цього давали *per os* 50 г глюкози, розчиненої в 350 куб. см води, протягом приблизно 10 хвил. Потім, через 30—60—120—180—240 хвил., брали кров: для визначення капілярної глікемії — із м'якуша пальців, а для визначення венозної глікемії — з вени колінного згину тієї ж самої сторони. Одночасно досліджували сечу для виявлення вмісту цукру. Першу сечу, натщесерце, досліджували на ацетон та уробілін. Після того хворі голодували протягом 3 днів, лишаючись у ліжку і дістаючи лише трохи води. Вранці четвертого дня експерименти провадились у тому ж самому порядку. Глікемію визначали колориметрично за Folin Wu, глікозурію — за Benedict'ом, ацетонурію — за Legal'ем, а уробілінурію — за способом Schlesinger'a. В результаті експериментів виявлено: глікемія натщесерце знижена; різниця між капілярною і венозною глікемією після проби з навантаженням дала в 5 із 6 вип. вищі показники; в 4 вип. навантаження давало невисокі показники; у 3 вип. тривалість гіперглікемії менша з різкішим та інтенсивнішим падінням, ніж при зниженні вмісту глюкози.

Загальна глікозурія під час проби з навантаженням знижується у всіх 6 вип. експериментів. Ацетонурія вища. Після голодування завжди постає уробілінурія.

Виявилося, що хворі на найтяжчі форми діабету реагують на тривале голодування, — так само, як і здорові, — зниженням толерантності до вуглеводів. Навпаки, хворі на легші форми діабету реагують (щодо глікемії та глікозурії) на тривале голодування поліпшенням вуглеводного обміну з підвищенням використання вуглеводів, особливо в тканинах. Це поліпшення, найчастіше тимчасове, триває лише кілька днів, рідко — протягом тижня.

Механізм впливу змін вуглеводного обміну після тривалого голодування залежить від впливу печінки і підшлункової залози. В найтяжчих випадках переважає вплив печінки з погіршенням діабету, а в легких випадках — вплив підшлункової залози. Поліпшення вуглеводного обміну не залежить від підвищення відношення концентрації між глюкозою крові і м'язовим глікогеном. Швидше можна припустити, що це явище щільно пов'язане з підвищенням секреції інсуліну.

Отже теоретично виходить, що діабет можна лікувати тривалим голодуванням, крім тяжких випадків з ацетонурією. Але, звичайно, такого методу лікування не можна широко використовувати через його драконівський характер.

Описувану роботу проведено в пропедевтичній клініці Туринського університету.

Є. Ротман.

I. Villanueva.—Порівняльне дослідження плазми різних тварин для культивування нормальних тканин та новотворів *in vitro*. *Boletin del Instituto de Medicina Experimental* № 41, P. 73, 1936.

Як нормальну тканину автор брав серце курячого зародка десятиденної інкубації, за тканину новотвору — штаб веретеноподібноклітинної саркоми 27-річної давності (1909—1936) з інституту експериментальної медицини в Буенос-Айресі; поживним середовищем були:

плазми хурки, щура, сумішка щурачої з курячою, плазма кішки, сумішка котячої з курячою, плазма вівці, сумішка овечої і курячої, плазма кролика, сумішка кролячої з курячою, плазма свині, сумішка свинячої з курячою.

Автор констатує, що хоч і спостерігається різниця (а іноді досить помітна) в рості культур на різних плазмах, все ж всі згадані плазми придатні для таких культур, особливо сумішка курячої плазми з іншими.

Вирослі культури впорскувались щурам, спричинивши у них різної форми пухлини, залежно від перелічених плазм і сумішок їх. Ріст пухлин на щурах звичайно починався через 20 днів після ін'єкції культури.

При пересіві добутих пухлин таким же порядком автор добув типову веретеноподібноклітинну саркому, не зважаючи на гетерогенний пасаж. Літературу в цьому питанні (71 джерело) використовували виключно із Буенос-Айреського інституту експериментальної медицини для вивчення і лікування рака, де це питання опрацював проф. Roffo.

Є. Ротман.

Накамура, Ямада, Танака, Вакабайаші і Сасада.—Експериментальне дослідження затримного впливу коротких та ультракоротких хвиль на розвиток і збільшення злоякісних пухлин. „Гани“ (японський журнал по дослідженню рака), том XXX. № 4, стор. 548, 1936.

Автори провели експериментальну роботу над впливом коротких та ультракоротких хвиль на кролячу саркому Като, Flexner'івську щурачу карциному і саркому білих щурів Фуджінава, яка дала такі результати.

Опромінення згаданих пухлин хвилями завдовжки 2,7, 3,6, 4,5 і 12,0 м справляла гальмуючий вплив на їх ріст; довжина хвилі справляла специфічний вплив на різні пухлини; це potwierджують дослідження Roffo та ін. Конкретно на кролячу саркому Като справляло кращі результати опромінення 12-метровою хвилею, на Flexner'івську карциному білих щурів — опромінення хвилями завдовжки 2,7—4,5 м і, нарешті, на саркому білих щурів Фуджінави — опромінення хвилями завдовжки 2,7 м.

Є. Ротман.

A. H. Roffo.—Сенсибілізований лецитин як фактор, що затримує ріст тканини новотворів: дослідження з культурами тканин *in vitro*. Boletín del Instituto de Medicina Experimental. Anno. XIII № 41, P. 6, 1936.

Об'єктом дослідження була щурача веретеноподібноклітинна саркома, що її ріст затримувався під впливом лецитину.

При опроміненні лецитину ультрафіолетовим промінням затримний вплив його на ріст клітин саркоми дуже збільшувався, і така затримна здатність його підвищувалась залежно від тривалості самого опромінення, сягаючи свого максимуму після 120-годинної ірадіації.

В результаті ірадіації депресорний ефект лецитину на розвиток саркоми зберігається протягом 22 днів.

Аналогічні експерименти з нормальними і новоутвореними фібробластами свідчать за виразний затримний вплив шляхом ультрафіолетової ірадіації сенсибілізованого лецитину на фібробласти, які розвивались атипсово.

Літературу питання охоплено за 40 років (з 1847 до 1936).

Є. Ротман.

H. Behrend.—Сучасні методи водолікування. Archives of Physical Therapy, vol. 17, № 7, P. 436, 1936.

Автор докладно спиняється на вживанні часткових ванн з повільно наростаючою температурою за методом Schweninger'a Hauffe при таких захворюваннях, як гіпертонія, Angina pectoris, міокардит, пневмонія, периферичні артеріосклеротичні розлади, особливо болі при Tromboangitis obliterans. Лікування згаданих захворювань за цим методом завжди дає позитивні результати — певне полегшення симптомів без ризику постання серцевої недостатності або колапсу.

У фізіотерапевтичному відділі Нью-Йоркської лікарні для суглобових захворювань вживають у таких випадках спеціальні ванночки для руки, ноги і півванни. Для ручних ванн є спеціальні дерев'яні посудини з подвійним дном і подвійними стінками; внутрішня стінка дна має отвори.—отже гаряча вода входить низу. Початкова температура в 98°F (щось із 37° C) доводиться протягом 10—15 хвил. доданням гарячої води до 110—120°F (щось із 44—49° C).

Цим поступовим підвищенням температури ванни і пояснюють те, що у згаданій категорії хворих не постають реакції, пов'язані з раптовим поринанням органу в гарячу ванну.

Є. Ротман.

C. Bartley, A. Bell.—Про первинну purpura у дітей як алергічне захворювання. The Lancet, № 5894, P. 359, 1936.

Автори провели всебічне дослідження в лікарняних умовах 12 дітей з purpura simplex p. Henoch'a і p. Schönlein'a, щоб з'ясувати їх зв'язок з алергічним станом, який деякі клініцисти вважають встановленим.

У 6 із 12 вип. у самих пацієнтів або в їх родинях не виявлено даних, які б свідчили за відхилення від норми, за алергічний діатез. У решті 6 вип. виявлено, правда, такі симптоми, як urticaria, мігрень, аномалії у функціях кишок, які б могли навести на думку про алергічний характер purpura,— проте у всіх цих випадках це було одноразове захворювання без рецидивів, а тому ледве вкладалось у звичайне поняття про так званий алергічний стан.

Є. Ротман.

Klimo.—Нове в лікуванні тромбопенічної пурпури. Klin. Wschr № 26, S. 935, 1936.

Автор досяг позитивних результатів при вживанні адреналіну у випадках тромбопенічної пурпури: зникав симптом Rumpel-Leede, зменшувалась схильність до кровотеч, кількість же тромбоцитів не збільшувалась. Як видно, адреналін, впливаючи на судинну стінку, спричиняє зменшення кровоточивості; він може спричинити тільки короточасне збільшення тромбоцитів, подразливо впливаючи на кістковий мозок. Останнім часом автор замість адреналіну вживав Stryphonon Methylaminoacetobrenzscotecthin, який являє собою попередню стадію при синтезі адреналіну, але впливає не так токсично, як адреналін. Препарат Stryphonon впливає як кровоспинний засіб при різноманітних кровотечах, і його широко вживають у хірургічній практиці. Вживаючи його у випадках тромбопенічної пурпури, автор досяг дуже ефективних результатів. Препарат Stryphonon вживають під шкіру або інтрамускулярно в 0,5% розчині по 2 куб. см, per os — в 5% розчині по 1 чайній ложці тричі на день, а як полоскання—в 1% розчині.

Через 2-3 дні після підшкірного введення Stryphonon'a по 2 куб. см 0,5% розчину двічі на день у випадках тромбопенії припинялась кровотеча і збільшувалась кількість тромбоцитів. Припинення вживання його спричиняло зменшення кількості тромбоцитів тільки в хронічних випадках. Тривале вживання Stryphonon'a не спричиняє побічних токсичних явищ. Механізм впливу автор пояснює репарацією судинної стінки і, можливо, впливом Stryphonon'a на тромбоцитарний апарат.

Л. С. Ліфшиц.

C. Giordano, P. Zeglio.—Про речовину із супрареналотропним впливом у сечі гіпертоніків. II. Визначення вмісту адреналіну в надниркових залозах морських свинок, яким введено сечу гіпертоніків. La Medicina Contemporanea. Anno II, № 7, P. 391, 1936.

Ін'єкція сечі гіпертоніків спричиняє у морських свинок, крім значного збільшення ваги надниркових залоз, збільшення (правда, помірне) кількості адреналіну, непропорційальне збільшенню залоз. Великий вміст адреналіну спостерігався у морських свинок, яким ін'єкували сечу гіпертоніків з первинним або вторинним нефросклерозом. Трохи менше адреналіну виявлено у морських свинок, яким ін'єкували сечу хворих з гострим гломерулонефритом. У свинок, яким впрорскували сечу есенціальних гіпертоніків, виявлено трохи менше адреналіну, ніж у попередніх двох груп (з розрахунку на вагу тіла тварини).

Є. Ротман.

Farkas.—Введення кухонної солі і генез набряків. *Z. experim. Med.* Bd. 98. S. 670, 1936.

Фізіологічно введена в організм вода, надійшовши в кров'яне русло, швидко переходить в м'язи. Резорбція води незначно переважає над трансфузією; цим пояснюється те, що після навантаження водою не постає гідремія.

При патологічних станах введена вода йде не в м'язи, а в підшкірну клітковину. Щоб пояснити цей факт, автор вводив кроликам інтравенозно гіпотонічні та ізотонічні розчини і досліджував литковий м'яз на сухий залишок. В результаті виявилось, що коли вводять гіпотонічний розчин, набряк не утворюється; коли вводжувану рідину містить більше NaCl, іон Na перешкоджає переходові води в м'язи і, надійшовши в підшкірну клітковину, підвищує в ній осмотичний тиск. Для зрівняння цього тиску в підшкірну клітковину вдруге надходить вода.

Ці досліди потверджують погляд Korany про осморегуляторний генез набряків.

Л. С. Ліфшиц.

Recht.—Про теорію реакції Таката. *Klin. Wschr.* № 28, S. 1006, 1936.

Більшість авторів пояснює механізм реакції Таката зміною коефіцієнту альбумін-глобулін. Деякі автори надають певного значення фізико-хімічному станові середовища, Н-іонній концентрації сироватки, кетонемії, вмістові жирних кислот тощо. Автор вважає, що не тільки ці, але й багато інших факторів фізико-хімічного характеру відіграють певну роль у механізмі реакції Таката. В основі реакції лежить зменшення дисперсності колоїдів, а це пов'язане з різними причинами фізико-хімічного характеру. Зокрема вміст ліпоїдів у сироватці крові відбивається також на зміні фракції білків.

Щоб вивчити роль ліпоїдів у механізмі реакції Таката, автор на 29 хворих провадив двічі цю реакцію — один раз звичайно, а другий — з доданням до сироватки 0,1 куб. см 0,2% розчину лецитину та холестерину. У 16 із 29 вип. додання ліпоїдів змінювало осад і кількісно і якісно. Автор доходить висновку, що в механізмі реакції Таката ліпоїди відіграють важливу роль, і реакція базується на складному комплексі фізико-хімічних явищ.

Л. С. Ліфшиц.

Santenaise, Merklen, Frank et Vidacovitch. Ваготонін і адреналінемія. *Compt. rend. Soc. Biol.* № 121, p. 1567, 1936.

Механізм впливу ваготоніну на зниження кров'яного тиску досі не цілком з'ясований. Автори пробували з'ясувати, чи не пов'язаний вплив ваготоніну на кров'яний тиск із зменшенням виділення адреналіну.

Методика. Собаці А, якій попередньо видалили обидві надниркові залози, ввели шляхом судинного анастомозу (канюлі Paug) кров із надниркових залоз собаки В; друга надниркова залоза собаки В лишилась інтактною. В обох тварин реєстрували кров'яний тиск та об'єм селезінки. Після того, як артеріальний тиск (після накладання анастомозу) встановився на певному рівні, собаці-донорові В ввели очищений ваготонін із розрахунку 5 мг на 1 кг ваги. Через 10—15 хвил. у собаки В виявлено повільне падіння кров'яного тиску, який поступово збільшувався, як це звичайно буває при введенні ваготоніну; дуже збільшується селезінка. У собаки-реципієнта А спостерігався цілком інший результат: артеріальний тиск поступово наростає паралельно його зниженню у собаки А; селезінка зменшується.

Ці досліди довели, що при введенні ваготоніну секреція адреналіну не зменшується; навпаки, тут маємо навіть підвищене віддавання адреналіну в кров, бо явища, спостережувані в собаки А, не можна тлумачити інакше, як гіперадреналінемію.

Автор пояснює, що в нормальної тварини введення ваготоніну тому не спричиняє підвищення кров'яного тиску (в результаті підвищеного надходження в кров адреналіну), що, як показали попередні дослідження, ваготонін пригнічує фармако-динамічний вплив адреналіну, особливо на кров'яний тиск і цукор крові. При вивчанні функції надниркових залоз у кров'яному тиску треба взяти до уваги не тільки вихід адреналіну з надниркових залоз, а й зміни чутливості організму до адреналіну під впливом ваготоніну.

Т. Меєрзон.

Indoranu, G., Nitzulescu, J. et Herescu, D. Про принцип Castle. Вплив пепсину на ретикулоцити щура. *Comp. rend. Soc. Biol.* Vol. 122, № 21, p. 695, 1936.

Автори повторили досліди Singer'a (1935), щоб перевірити специфічність рекомендованої цим автором ретикулоцитарної реакції у щурів (RRR—Rattenreticulozytenreaktion) як антианемічного фактора.

Досліди поставлено за такою схемою: щурам, яким протягом багатьох днів давали молоко й білий хліб, ввели 3 куб. см чистого шлункового соку. На третій — п'ятий день виявлено виразне збільшення ретикулоцитів (з 14 до 29—30%). У другій серії шлунковий сік перед ін'єкцією лишали на деякий час з м'ясом; ретикулоцитарна реакція дуже зменшувалась. Ін'єкція 3 куб. см розчину чистого пепсину (Merck) теж спричиняла різке збільшення вмісту ретикулоцитів (в одному досліді з 10 до 40). Якщо шлунковий сік до введення депепсинувати доданням 100—150 куб. см ацетону до 10 см шлункового соку при Рн 3,5, то ретикулоцитарна реакція в деяких випадках лишається, а в інших зникає. Авторі доходять висновку, що Rattenreticulozytenreaktion, запропонована Singer'ом як тест антианемічної активності різних препаратів, неспецифічна і спричиняється не тільки антианемічним фактором, а й іншими елементами шлункового соку.

Т. Меєрзон.

Goldberg, S.—Вживання кальцій-глюконату для визначення швидкості кровообігу. *Amer. J. med. Scienc.* Vol. 192, p. 36, 1936.

Кальцій-глюконат — придатна й безпечна речовина для визначення швидкості кровообігу. Спочатку автор вводив інтравенозно 3—5 куб. см 10% розчину, а потім 2,5 куб. см 20% розчину. При повторних дослідженнях результати майже цілком збігались; дослідження можна повторити уже через 1-2 хвил. Нормальний вміст позначався уже між 10 і 16 сек. (коли виникало відчуття жару в язичку). При гіпертиреозидизмі маємо пришвидшення кровообігу, а при недостатності кровообігу — значне сповільнення. Такий метод дозволяє диференціювати ниркові набряки, при яких швидкість кровообігу нормальна, від кардіальних набряків, бронхіальну астму (нормальна швидкість кровообігу) від кардіальної (сповільнена швидкість кровообігу).

Т. Меєрзон.

Wood, P.—Право- і лівошлуночкова недостатність. Вивчення швидкості кровообігу і венозного тиску. *Lancet*, № 5888, p. 15, 1936.

У 93 хворих з розладом серцевосудинної системи досліджено швидкість кровообігу (інтравенозне введення дехоліну) і венозний тиск (кривавий спосіб). Виявилось, що у 25 здорових швидкість кровообігу „рука — язик“ дорівнювала від 9½ до 18 сек., в середньому 13½ сек. У 46 серцевих хворих без декомпенсації виявлено нормальну швидкість кровообігу і венозного тиску.

Серцевих хворих з недостатністю кровообігу можна поділити на дві групи: хворі з емфіземою і мітральним стенозом звичайно виявляють застій у великому колі кровообігу, а з гіпертензією і недостатністю аортальних клапанів виявляють найчастіше застій у легенях. Сповільнений кровообіг і нормальний стенозний тиск характеризують застій у малому колі кровообігу — при одночасному підвищенні венозного тиску. Отож можна дійти висновку, що маємо застій у великому колі. В обох шлуночках можна констатувати явища недостатності. Тим самим виправдується поділ на право- і лівошлуночкову недостатність.

Т. Меєрзон.

Х Р О Н І К А

По СРСР.

У районі Хорошевського Серебряного бора, близько ріки Москва, на території в понад 100 гектарів закінчуються підготовні роботи по будівництву Всесоюзного інституту експериментальної медицини (ВІЕМ). Основними спорудженнями цього будівництва будуть лабораторії (фізичні, морфологічні, хемічні, біологічні та ін.) і клініки (терапевтична, хірургічна, гінекологічна та ін.).

Розглянувши поданий Народним комісаріатом охорони здоров'я СРСР технічний проект будівництва ВІЕМ'у загальною вартістю щось із 100 млн крб., Раднарком в основному ухвалив пропозиції Наркомздоров'я і доручив т.т. Камінському і Фьодорову уточнити й виправити їх і подати на затвердження Ради народних комісарів повний кошторис цього будівництва.

* * *

Організований навесні цього року при Вченій медичній раді Наркомздоров'я РРФСР кінокомітет для створення медичних кінофільмів опрацював план постави 30 кінокартин в 1936 - 1937 р.р. Під керівництвом проф. В. Ф. Зеленіна ставиться новий звуковий науковий фільм „Серце“. З участю проф. В. Ф. Броннера готується новий великий звуковий фільм „Венеричні хвороби“. Проф. Ф. С. Малиновський і Лур'є працюють над фільмом „Материнство“; готуються також до постави популярні наукові звукові фільми „Малярія“, „Боротьба з туберкульозом“ і кілька фільмів по гігієні та санітарній обробці. До XX - річчя великої пролетарської революції вийде повнометражний фільм „20 років радянської медицини“.

По великих науково - дослідних інститутах і лікарнях Москви, Ленінграда та інших міст створюються кінолабораторії, які зніматимуть найцікавіші операції.

* * *

У 75 км від Москви, в селі Мещерському, міститься одна з найкращих психіатричних лікарень Союзу — лікарня ім. Яковлева. Тут — ціле містечко, власна електростанція. У лікарні 1500 ліжок. Тепер до клінічного корпусу лікарні примуровують нову будівлю, де почне працювати кіностудія.

Ателье кіностудії буде опоряджене як нормальна лікарняна палата. Тут практикуватиметься рапідне (прискорене) знімання, що дає на екрані сповільнене зображення рухів. Такий спосіб дасть змогу вивчати деякі патологічні розлади моторики. На кіноплівці будуть записані і мова хворих, моменти мовного збудження, так званий мовний салат.

Лабораторія кіностудії старанно вивчає клінічну картину психічних хвороб. Мікросимптоматику, яка звичайно лишається непомітною для дослідника, можна буде вивчати при максимально сприятливих умовах. Уже в 1937 році з допомогою кіностудії психіатри опрацьовуватимуть у лікарні ім. Яковенка дві теми „Механізм епілептичних припадків у всіх його фазах“ і „Вивчення міміки нормальної і психічнохворої людини“. Ця друга тема має велике значення не тільки для психіатрії, але й для психології та містегства.

Плівку, зняту в студії, можна буде використати для створення навчальних фільмів.

Особливо цікава експериментальна робота (ставиться перше в світі) по вивчання лікувального впливу фільмів на нервових і психічнохворих. У кіностудії будуть продов-

жені роботи проф. Л. М. Сухаребського по кінотерапії; вони базуються на вивченні психотехнічного впливу фільмового подразнення на психічний стан здорової і психічно-хворої людини. В результаті кількарічної роботи створено методичку вживання фільмів для лікувальних цілей. Приміром, експерименти показують, що фільми з веселим змістом справляють бадьорий вплив на депресивних хворих, виводять їх із стану туги і сприяють створенню бадьорого настрою; навпаки, на збуджених хворих заспокійливо впливають етнографічні нариси, картини природи тощо. Багато фільмів прекрасно впливають на стан епілептиків.

Ця цікава організація здійснюється спільно Кінокомітетом Наркомздор'я СРСР і кафедрою наукових фільмів інституту кінематографії.

* * *

У Москві відбулася пленарна сесія Вченої медичної ради Наркомздор'я РРФСР, присвячена боротьбі з грипом. На сесії були опрацьовані заходи боротьби з гриппозною інфекцією.

* * *

У Києві відбулася українська конференція по бактеріофагії та мінливості мікробів. Конференція заслухала щось із 100 наукових доповідей, зокрема засл. діяча науки проф. Гамалея, проф. Кедровського, проф. Ручко та інших.

Конференція надіслала привітання товаришеві Сталіну і президентові Іспанської республіки п. Асанья.

* * *

У листопаді минулого року в Харкові відбулася перша міжобласна нарада працівників дитячих закладів Охматдиту. В нараді взяли участь виховательки ясел, керівники обласних і районних відділів Охматдиту, лікарі, педагоги, наукові працівники всіх областей України, а також представники Охматдиту Москви й Ленінграда.

* * *

Ленінградська філія Всесоюзного інституту експериментальної медицини збирає документи, що характеризують життя й діяльність академіка І. П. Павлова. Ці матеріали увійдуть в документальний фонд музею І. П. Павлова, що його створює філія. Комісія звернулася до вчених і наукових закладів різних країн з проханням надіслати до музею матеріали, пов'язані з іменем цього світового вченого.

* * *

Закінчена виданням „Большая медицинская энциклопедия“, що складається з 35 томів. В енциклопедії вміщено 6.396 статей, 80.000 наукових термінів, які охоплюють 96 медичних і граничних з ними дисциплін. У складанні й редагуванні статей в енциклопедії взяли участь 20 академіків, 692 професори і 1.006 наукових працівників.

* * *

Після ґрунтовної реконструкції відкрилася клінічна лікарня першого Московського медичного інституту. Стару, непорядковану будівлю, яка існує з часів Катерини II, капітально перебудовано. Пічки замінені центральним опаленням. Перебудовано каналізаційну та освітлювальну систему, водопостачання та вентиляцію. Змінився і вигляд палат: вони опоряджені нікльованими ліжками, дубовими та горіховими меблями; до ліжок хворих проведено радіо, введено світлову сигналізацію. Кількість місць у лікарні збільшено з 100 до 330.

* * *

На березі каналу Москва-Волга, по Волоколамському шосе, закінчується будівництво великої 4-поверхової прекрасно оформленої будівлі нової лікарні для робітників і службовців Західної залізниці. Лікарню розраховано на 450 ліжок, палати — на 1—2—4 хворих. На кожному поверсі є кімнати відпочинку для хворих і приймальні для відві-

дувачів. У лікарні — 6 операційних з величезними дзеркальними вікнами, рентген та електрокабінети, грязьово-водолікарня. Опорядження лікарні — ліжка, крісла, тумбочки, столики, люстра, віконні й дверні ручки — виготовлено за ескізами художників. Замість дзвінків — світлова сигналізація.

На території лікарні розбивається сад, утворюється великий майданчик для лікувальної фізкультури, сонячних та повітряних ванн.

* * *

У листопаді минулого року Харківський міський відділ охорони здоров'я відкрив при центральній лікарні в Померках ще один ізолятор для дітей з інфекційними хворобами. Його побудовано за останнім словом медичної техніки. Він складається з 50 ізовольованих боксів; кожен бокс являє собою відділене склом приміщення, в якому маємо ліжко для одної дитини, окрему ванну, умивальник, вбиральню і коридор. Отже кожна дитина до з'ясування її хвороби перебуватиме в умовах цілковитої ізоляції.

* * *

Президія Академії наук СРСР заслухала доповіді проф. М. М. Кацнельсона і директора нового заводу „Акрихін“ І. Г. Шувалова про промислове виробництво антималярійного препарату „акрихін“.

Завод побудовано під Москвою. За проектом передбачено випускати щороку 45 тонн акрихіну.

Новий препарат проти малярії добуто лабораторією по дослідженню та синтезу рослинних і тваринних продуктів Академії наук. Акрихін цілком заміняє хінін. Його вживають у дозах, в 5-6 разів менших, ніж хінін; він не має такого гіркого смаку і не спричиняє шуму в ушах.

В ухваленій постанові президія Академії наук СРСР особливо підкреслює цілком виняткове значення, яке мали для введення у виробництво акрихіну в промисловість особисті настанови і величезна допомога товариша Сталіна.

Президія Академії наук преміювала директора лабораторії проф. М. М. Кацнельсона. Для преміювання наукових працівників, що синтезували акрихін, Народний комісаріат важкої промисловості асигнував 50 тис. крб.

* * *

Всесоюзне хеміко-фармацевтичне об'єднання („Вохімфарм“) розпочинає масовий випуск готових стандартних ліків. Для цього виділено завод в Ленінграді, який буде цілком реконструйований. Таблеточний цех нового заводу випускатиме щороку 1.135.000 упаковок різних ліків у таблетках. З пуском цього цеху будуть вперше вироблятися кефірні таблетки для домашнього виготовлення кефіру, вугільні та проносні таблетки, зубні елексири в таблетках, пресовані мінеральні солі для пиття, різні ліки у вигляді зерен тощо.

Завод випускатиме щороку 50 мільйонів різних ампул. Почнеться виробництво магній-сульфатних ампул для знечулювання родів, протигрипозних засобів — салітропіну та уротропіну в ампулах. Випускатимуться екстракти й нові галенові препарати, різні ліки в цукерках, готові мазі, концентровані солі і сумішки для штучних вуглекислих, мацестинських та лужних ванн. Всього на заводі випускатиметься щось із 400 назв готових ліків і велику кількість протизачаткових профілактичних засобів.

* * *

У 1935 році близько Краснокамську, в м. Усть-Качка, при бурінні свердловини виявлено сірководневі джерела, що якістю своєю не поступаються перед цілющими водами Магдести. В літрі усть-качкінської води міститься понад 400 мг сірководню.

Влітку минулого року в м. Усть-Качка організовано невеличку водолікарню, що відпустила за літо щось із 1800 ванн. Ефективність усть-качкінських сірководневих ванн, за твердженням лікарів, висока. Свердловський гірськотехнічний трест почав

буріння свердловини завглибшки в 550 м. Цього року свердловський обласний відділ охорони здоров'я розпочинає тут будівництво нового курорту.

* * *

Український інститут експериментальної медицини організував бюро вивчення народної медицини при відділі фармакології під головуванням проф. О. І. Черкеса і поставив за одне з своїх завдань вивчати й використовувати лікарські рослини, щоб звільнити нашу країну від імпорту й збільшити асортимент наших лікарських речовин шляхом вивчення літературних матеріалів, відповідних джерел та обслідувань на місцях.

Виходячи з таких завдань, влітку 1936 року була організована експедиція по УРСР. Експедиція, до складу якої входили лікар, ботанік і 2 лаборанти, обслідувала 17 адміністративних районів Київської та Вінницької областей. Маршрути експедиції проходили по районах з різними природними ландшафтами: степи та мішані соснові ліси, діброви, луки, річки, гранітні відслонення. Отож експедиція мала змогу спостерігати й вивчати різноманітну флору, багату на видовий склад.

При обслідуванні виявили лікарські рослини та їх масиви розповсюдження. Зібрано гербарій з 2000 гербарних листів.

Основним же завданням експедиції було зібрати відомості про лікувальне значення всіх рослин, що їх вживає місцеве населення. До анкет збиралися гербарні зразки.

Крім лікарських рослин, вживаних в народній практиці, експедиція фіксувала особливу увагу на окремих групах таких рослин, які виявили себе як протигарячкові, кровоспинні, серцеві засоби тощо.

Група протигарячкових рослин складається з таких: *Lepidium ruderae* L., *Parnassia palustris* L., *Sedum acre* L., *Narcissus*, *Peucedanum Cervaria* L., *Pimpinella Saxifraga* L. та інш.

З групи серцевих визначалися такі рослини: *Majanthemum bifolium* L., *Polygonatum officinale* All., *Nymphaea alba* L., *Viola*, *Stachys officinalis* L. Trev.

З групи кровоспинних треба відзначити такі рослини: *Delphinium*, *Consolida* L., *Trifolium agrarium* L., *Trifolium repens* L., *Trifolium hybridum* L., *Polygonum aviculare* L., *Filipendula Ulmaria* L. Maxim., *Paeonia officinalis* L., *Daucus Carota* L.

Дальшими етапами вивчення зібраних рослин будуть: поперше, дослідження хіміко-фармацевтичних властивостей і виявлення в них алкалоїдів і глюкозидів і, подруге, фармакологічне вивчення і передача рослин до клініки.

Тепер приступлено до першого етапу роботи — до хімічно-фармацевтичного вивчення рослин, що провадиться на базі Українського інституту експериментальної фармації.

Гербарні матеріали та відомості про лікарське вживання рослин опрацьовуються.

За кордоном.

3-4 жовтня минулого року у Брюсселі відбувся перший всеєвропейський конгрес по реконструктивній хірургії.

Annales de médecine et de physio-biologie. 1936.

* * *

Умер відомий французький педіатр проф. Авіньє, який вславився своїми працями по дитячому туберкульозу й дифтерії.

Il Lattante. 1936, № 8.

* * *

10-15 жовтня минулого року в Австрії відбувся Міжнародний конгрес у справі медичної гідрології.

Il Lattante. 1936, № 8.

* * *

На міжнародній виставці, яка відкриється в 1939 році в Нью-Йорку, участь медичної корпорації виявиться у формі організації великого музею громадської гігієни та

охорони здоров'я. Це рішення ухвалено на з'їзді лікарів Штату Нью-Йорк, що відбувся недавно.

La Presse med. 1936, № 63.

* * *

У Коннектикуті (Сполучені Штати Америки) з 1 січня 1936 року набрав сили закон, за яким усі, що бажають взяти шлюб, повинні перед тим дати на дослідження свою кров на сифіліс.

J. A. M. A. 1936, 107. 5.

* * *

Колумбійський університет у Нью-Йорку дістав з Рокфелерівського фонду 10.000 доларів, з яких 8.000 призначається для проведення дослідної роботи над полімієлітом, а 2.000 доларів на дослідження в питанні розладу мови.

Wiener Klin. Woch. 1936, № 34.

* * *

У Карлсруе умер відомий ларинголог Вільгельм Фосс.

Klin. Woch. 1936, № 24.

* * *

26 — 29 вересня минулого року в Брюсселі під головуванням проф. Vermeulen відбувся Бельгійський з'їзд неврологів і психіатрів.

Presse Therm. et climatique. 1936, № 3325.

* * *

Гігієнічний інститут у Дессау випробував нову антидифтерійну вакцину, яку тепер передано для виробництва вакцинному інституту Ангальта. Антидифтерійна вакцина являє собою формоло-галуновий токсод, одноразової ін'єкції якого досить для утворення цілковитого імунітету. Діючий інгредієнт цієї вакцини — гідроксид алюмінію; отож антиген нагромаджується у формі депо, з якого поступово всмоктується, відмінно від далеко швидшого всмоктування при попередніх нативних вакцинах. А тому одноразовою ін'єкцією досягають того самого, чого досягали до цього часу триразовою. Ця вакцина пройшла вже державний контроль, і її випробувано на практиці.

Wien. Klin. Woch. № 42. 1936.

* * *

8 — 14 травня 1937 року у Бухаресті відбудеться IX міжнародний конгрес військової медицини і фармації. Бюро конгресу міститься в інституті військової медицини.

Wien. Klin. Woch. № 43. 1936.

* * *

Число народжень в Японії дорівнювало в 1932 році: 1.000.868, в 1933 році 927.209, а в 1934 році — 809.224.

Wien. Klin. Woch. № 43. 1936.

* * *

У Канзасі (Сполучені Штати Америки) засновано Академію для лікарів по туберкульозу.

Wien. Klin. Woch. № 41. 1936.

* * *

За законом, виданим недавно французьким сенатом і палатою депутатів, кожна туберкульозна санаторія повинна мати свої ділянки землі, які б дали змогу хворим прогулятися, не кидаючи санаторної території. Ці ділянки мають відповідати числу ліжок. Приватних санаторій не можна відкривати без спеціального дозволу на це уряду.

Хворі на туберкульоз, чие перебування в санаторіях сплачується по содстраху, можуть лікуватися тільки в зареєстрованих закладах; їм не можна жити в отелях, окремих дачах, пансіонатах або приватних домах.

J. A. M. A. Vol. 107. № 19. 1936.

* *

У Роттердамі відкрито лікарню тропічних хвороб.

La Presse med. 1936. № 91.

* *

Для підвищення наукового рівня лікарів - спеціалістів вища медична школа Америки спільно з американською медичною асоціацією вирішили створити для кожної спеціальності окремі комісії, при яких уже добрані кандидати повинні скласти іспити за спеціальною вимогливою програмою. До іспитів допускають лише через 5 років по закінченні інтернату при одній із лікарень, список яких встановлюється комісією. Лише після складання цих іспитів видаються посвідки, які гарантують високі знання.

La Presse med. 1936. № 91.

* *

D-r Todhunter (Штат Вашингтон, Америка) виявив, що різні сорти яблук містять різну кількість вітамінів. При зберіганні яблук вітаміни зникають — і тим швидше, чим вища температура. Приблизно половину всіх вітамінів яблук зосереджено в лущині.

* *

S. Mast із університету [Джонса Гопкінса сконструював нескладний апарат для підтримання в кількох камерах постійної температури, що послідовно підвищується.

Science. 1936. № 2168.

* *

У Сполучених Штатах Америки опубліковано статистичні дані про скорочення фінансування наукової роботи різними фондами. Ці фонди, звичайно складені із пожертв, становлять у Сполучених Штатах Америки одне з присутніх джерел фінансування наукової роботи.

* *

Італійське товариство по вивченню малярії призначило дві премії за кращі роботи, написані на підставі наукових досліджень, проведених в італійській частині Східної Африки. Роботи можуть трактувати лише одне з питань [маляріології: етіологію малярії, епідеміологію, патологію, терапію тощо. Вибрані роботи будуть надруковані в *Revista Malarica* — органі цього товариства. Премія — 4.000 лір.

La Presse med. 1936. № 93.

* *

D-r Hedenius запропонував використати для приготування крові донора антикоагуляційні властивості гепарину (екстракт із печінки). Він дійшов висновку, що інтравенозне введення гепарину віддаляє момент коагуляції на 20 хвил. і більше, — отже, операція переливання крові може тривати далі протягом всього потрібного для цього часу без вживання інших антикоагуляційних засобів. Автор описує 11 випадків переливання крові таким способом. Кров беруть через 10 хвил. після введення 150 мг гепарину, і шкоди від нього не спостерігалось. А втім цей метод потребує дальшої перевірки.

The Lancet. 1936. № 5908.

* *

У Варшаві умер у віці 70 років голова польського хірургічного товариства Здислав Славінський.

Presse med. 1936. № 93.

* *

У Гейдельберзі загинув під час автомобільної катастрофи професор - ортопед Оскар Вульпіус — один із засновників нової школи ортопедії.

J. of Amer. med. Assoc. 1936, vol. 107. № 16.

* * *

10—15 серпня минулого року у Копенгагені відбувся IV міжнародний конгрес експериментальної цитології. На конгресі демонструвався новий апарат для перфузії, сконструйований Карелль Ліндбергом.

* * *

У грудні минулого року в Братиславі (Чехословаччина) відбувся з'їзд чехословацьких хірургів. Із програмних доповідей одна присвячена питанням переливання крові.

Вестн. хирур. им. Грекова № 8. 1936.

* * *

У Буенос-Айресі умер у віці 52 років відомий педіатр Карлос Наваро, який лишив після себе багато наукових праць.

La Presse med. 1936, № 81.

* * *

ДО НАШИХ ЧИТАЧІВ

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

ПОСПІШАЙТЕ З ПЕРЕДПЛАТОЮ!

Б І Б Л І О Г Р А Ф І Я

Нові книги *.

До патоморфології передчасної спрацьованості тканин людини. Дизонтогенетичний, гранульоматозний, бластоматозний ріст. Збірник за редакцією проф. М. Ф. Мельнікова-Разведенкова. Київ-Харків. Держмедвидав. Укр. ін-т експерим. медицини. Патоморфол. відділ. 1936, стор. 370.

Зміст: І. Дизонтогенетичний ріст. Мельніков-Развенков М. Ф. — Про теоретичну вагу вивчення дизонтогенетичного росту тканин. Додаткові органи. Азар'ян-Мельнікова А. М. — До вчення про додаткову легеню в людини. Чарний М. М. — До питання про ембріогенез, морфогенез, цитоархітекtonіку, казуїстику и про клінічно-фізіологічне значення аксесорних спленоїдів у людини. Радовільський Р. Р. — Витяг з історії хвороби та протоколу розтину тіла хворої з внутрішньоселезінковою спленою. Мельніков-Развенков М. Ф., акад. — Загальні висновки з циклу робіт про дизонтогенетичні селезінки з описом препарату харківської спленоми. Масалітінов Г. О. — До вчення про гістогенез залізо-кальційних імпрегнацій в селезінці, а також в її природжених пухлинах і про зв'язок їх з лентозним хроніосепсисом. Очкур П. П. — До вчення про додаткові щитовидні залози в дистопічній щитовидній залозі при язиковому корені. Вартапетов Р. А. — Про лентогранульоматозний патогенез утробних амбіотичних деформацій плоду і про додаткову печінку в нього. Косьмін В. П., доц. — До вчення про інтерсексуальність (гермафродитизм) у людини. ІІ. Гранульоматозний ріст. Сифіліс легень. Валько І. Я. — До патогенезу і морфогістогенезу сифілітичних змін в легенях у дорослих. Воронянський Г. С. — Про діагностичне значення міліарних гум легеневої тканини при інтерстиціальному їх запаленні. Нечаєвська Н. І. і Якушевіч М. В. — Про інтерстиціальну міліарно-гумозну пневмонію лівої легені з несправжньою аневризмою в ній аортальної дуги сифілітичного походження в дорослої хворої. Лентогранульоматоз. Мельніков-Развенков М. Ф., акад. — До проблеми передчасної спрацьованості тканин та органів людини при лентозних артеріітах. Бантієва хвороба. Мельніков-Развенков М. Ф., акад. — До історії вчення про Бантієву спленомегалію у зв'язку з етіологією її та хірургічним лікуванням. Рюмшін І. Є. — Випадок спленектомії у передбантієвій стадії у хворого

* За цим списком наші читачі, лікарі УРСР, можуть одержувати поштою книги для читання з медичних бібліотек.

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 — Київ, вул. Короленка, 45.
4. Одеська обласна медична бібліотека — Одеса, вул. Самуєлі, 4.
5. Дніпропетровська обласна медична бібліотека — Дніпропетровськ, проспект К. Маркса, 101.
6. Сталінська обласна медична бібліотека — Сталіно, 1-а лінія, пошт. скр. № 150.
7. Чернігівська філія Української державної медичної бібліотеки — Чернігів, Магістратська, 1.
8. Молдавська філія Української державної медичної бібліотеки — Тирасполь, вул. Жовтня, 25.

з лентозним ураженням фолікулярних артерій. Кривошеев О. І.— Випадок наглої смерті хворого в початковій стадії хвороби Банті від лентозного міокардиту. Павлонський Я. М. проф.— Випадок спленектомії в термінальній стадії хвороби Банті в дівчини з різко виявленим лентозним грануломатозом внутрішніх органів. III. Бластоматозний ріст. Воронянський Г. С.— Первинний рак легень. Вороний О. Ю.— До питання про біофізичну інтерпретацію механізму виникнення бластоматозного росту в ракових новотворах (теорія ймовірності і рак).

Труды физиологических лабораторий акад. И. П. Павлова. Под редакцией И. П. Павлова. Том VI. вып. 1. Зав. изд. проф. Н. А. Подкопаев. М.-Л. Из-во Академии наук СССР, 1936, стр. 288.

Содержание: Петрова М. К.— Влияние кастрации на условно-рефлекторную деятельность и общее поведение собак различного типа нервной системы. Павлов И. П., акад.— Предисловие к работе Ю. Конорского и С. Миллера. Конорский Ю. и Миллер С.— Условные рефлексы двигательного анализатора.

Сборник работ по экспериментальной физиологии и патофизиологии. Ленингр. Институт гигиены труда и профзаболеваний. 1936, стр. 95. Б-ка Ленингр. ин-та гиг. труда и проф. забол. Под ред. И. Г. Липковича.

Патологічна фізіологія.

Аксянцев М. И.— XV Международный конгресс физиологов. Каз. мед. ж., 1935 № 10, ст. 1214 — 1221.

Русинов В. С.— Нервно-мышечная физиология на XV Международном конгрессе физиологов. Природа. 1935, № 10, стр. 42 — 50.

Ухтомский А. А.— XV Международный конгресс физиологов. М.-Л. Из-во Акад. наук СССР. 1935, стр. 71.

Аршавский И. А.— XV Международный физиологический конгресс, Ленинград. Москва 9 — 17-VIII 1935 г. Сов. хир. 1936, № 1, стр. 178 — 185.

Анохин П. К., Азимов Г. И... (и др.).— XV Международный физиологический конгресс. Ленинград-Москва, 9 — 18-VIII 1935 г. Успехи совр. биол. 1936, т. V, в. 1, стр. 160 — 198.

Аршавский И. А.— Проблема нейрогуморальной регуляции на XV Международном физиологическом конгрессе. Природа, 1935, № 10, стр. 38 — 42.

Карлик Л. Н.— XV Международный физиологический конгресс (Ленинград-Москва, 9 — 17 августа 1935 г.). Арх. пат. анат. и пат. физиол. 1935, т. I, в. 5-6, стр. 159 — 165.

Коштыяну Х. С.— Некоторые итоги работ XV Международного физиологического конгресса по вопросам нервногуморальной регуляции. Биол. хим. 1935, № 6, стр. 5—14.

Кудрявцева А. И.— XV Международный физиологический конгресс. Клин. мед. 1936, т. XIV, № 3, стр. 442 — 451.

Лебединский А. В.— Вопросы физиологии органов чувств на XV Международном конгрессе физиологов. Природа. 1935, № 10, стр. 51 — 54.

Отклики на XV Международный конгресс физиологов. (Из рецензий в иностранных журналах). Природа, 1935, № 11, стр. 91 — 93.

Харит А. Ю.— Биохимия на XV Международном физиологическом конгрессе. Природа, 1935, № 10, стр. 57-58.

Утевский А. М.— Радянська біохемія на XV Міжнародному конгресі фізіологів. Експерим. м. 1935, № 11, стр. 37 — 43.

Маллицкая Н. Г.— Руководство к практическим занятиям по физиологии. Пособие для высш. педагог. учеб. заведений. М.-Л. Учпедгиз. 1936, стр. 144.

Краткий практикум по физиологии (для студентов-медиков). Под редакцией засл. деятеля науки проф. М. Н. Шатерникова. М., 1 ММИ, 1936, стр. 120.

Руководство по патологической физиологии. Сост.: акад. А. А. Богомолец, проф. Е. Н. Коган, проф. Н. Б. Медведева... (и др.), т. I. Под ред. А. А. Богомольца. М.-Л. Биомедгиз. 1935, стр. 547.

Основи патологічної фізіології. За редакцією акад. О. О. Богомольця. У 3 томах. З участю: акад. О. О. Богомольця, проф. Б. М. Бріна... (та ін.). Київ. Вид-во Укр. Акад. наук. 1935 г.

Том II. Патологія обміну речовин і енергії. Втома. Патологія ендокринних залоз. Патологія нервової системи. Вчення про конституції і діатези, стр. 916.

Том III. Патологія крові. Патологія кровообігу. Патологія дихання. Патологія травлення і всмоктування. Патологія сечовиділення. Патологія печінки. 1936, стр. 680.

Моисеев Е. А., Веселкин П. Н. — Учебник патологии. Изд. 3. Л. Биомедгиз. Ленингр. Отд. 1935, стр. 338 (руководства и пособия для мед. техникумов).

Гольдберг Л. Л. — О возрастных особенностях реактивности организма. (Из отд. общ. и эксперим. патол. Центр. научн. исслед. ин-та ОММ НКЗдрава). Сов. пед. 1936, № 6, стр. 3 — 8.

Біохемія.

Палладін О. В. — Фізіологічна хемія. Підручник для студентів і лікарів. IV вид. Київ-Херсон. Держмедвидав. 1935, стр. 496.

Палладін О. В., Колдаев Б. М... (та ін.). — Практикум біологічної хемії. Київ. Держмедвидав, 1936, стр. 136.

Роменский Н. В. — О влиянии содержания фосфора в некоторых биологических объектах на результаты определения их общей зольности. (Из отд. биохим. человека ВИЭМ и каф. биохим. Сев. Кавк. вет.-зоотехн. ин-та). Арх. биол. наук. 1935, т. XXXVIII, в. 2, стр. 461 — 468.

Печінка — фізіологія та патологія.

Юделес А. Л. и Шреттер А. В. — Об отношении печени к креатин-креатининовому обмену. (Из отд. патофизиол. обмена веществ ВИЭМ и клин. обмена веществ). Арх. биол. наук. 1935, т. XL, в. 1, стр. 65 — 76.

Шпаро Л. А. — Влияние глюкозы и глюкозы с инсулином на развитие дегенеративных процессов в печени. (Из отд. общ. и эксперим. пат. Центр. научн. ин-та ОММ НКЗ). Сов. пед. 1935, № 3, стр. 7 — 14.

Шейнина Л. Б. — О распределении и количестве лейкоцитов в печени при инфекции и насильственной смерти. (Из пат. морф. клин. фил. ВИЭМ при б-це им. Нечасева). Арх. пат. анат. пат. физиол. 1935, т. 1, в. 3, стр. 81 — 86.

Черногоров И. А. и Попов В. Г. — Физиология и патология кровяных депо. Сообщение I. О запирательном механизме печени. (Из физиол. отд. ин-та функц. диагност. и терапии). Арх. биол. наук. 1935, т. XL, в. 2, стр. 195 — 202.

Черников А. М. — К механизму аллергических реакций. (Сообщение I). (Из лаб. фармак. Азербайджанск. мед. ин-та). Физиол. ж. 1935, т. XXI, в. 1, стр. 66 — 76.

Степпун О. А. и Калашикова А. — О влиянии регулирующего обмен гормона на гликоген и жир печени. (Из биох. отд. ин-та). В. энд. 1935, т. V, № 1-3, стр. 472-477.

Смирнова М. В. — Белковый обмен печени под действием лизатов и теория гомотропного раздражения. Проблемы эндокрин. 1936, № 1, стр. 8 — 12.

Кузнецов А. Н. — Опыты получения печеночного антипернидиозного экстракта. (Из отд. экспер. фарм. ВИЭМ и Лен. научн.-иссл. лаб. „Союзмясо“). Арх. биол. наук. 1935, т. XXXVIII, в. 2, стр. 301 — 311.

Колли Е. — Белковый обмен печени как тест неспецифического воздействия на организм белковых раздражителей. (Из биохим. отд. гос. ин-та экспер. эндокр. в Москве). Проблемы эндокрин. 1936, № 1, стр. 3 — 7.

Жмурова В. И. и Хворов В. В. — О лизотерапии холецистопатий. (Из гос. ин-та экспер. эндокр. и пол-ки „1-ая“ Моск.-Балт. ж. д.). Сов. клин. 1935, т. XXI, № 3, стр. 361 — 368.

Дергачев И. С. и Оганесян Т. Г. — Морфология печени у детей раннего возраста при кишечных заболеваниях и при пневмониях. (Из патоморф. лаб. отд. общ. и экспер. пат. центр. научн. ин-та ОММ НКЗ). Сов. пед. 1935, № 3, стр. 1 — 6.

Безуглов В. П. — Кетонемія при патологіях печінки. (Від. патофізіол. УІЕМ і каф. патофізіол. Харк. мед. ін-ту). Експер. мед. 1935, № 5, стр. 69 — 76.

Бахромеев И. Р. — О проницаемости печени под влиянием митогенетического облучения. (Из отд. экспер. биол. ВИЭМ Ленинг.). Физиол. ж. 1935, т. XIX, № 3, стр. 714 — 722.

Селезінка — фізіологія і патологія.

Юдіна Н. Д. — Вплив лієнолізату на органи гемопоетичної системи. (З ін-ту клін. фізіол. ВУАН). Мед. ж. 1935, т. IV, в. 3-4, стр. 641 — 658.

Щеголев П. И. — К вопросу о физиологическом и лечебном значении оптонов селезенки (Из лаб. и клин. стац. каф. пат. физиол. і ММИ). Арх. пат. анат. пат. физиол. 1935, т. I, в. 2, стр. 31 — 40.

Татарінов Е. О. і Димшиц Р. А. — До питання про імунітет проти лихих опухів (Повідомлення II). (З від. експер. морфол. ін-ту експер. біол. і пат.). Мед. ж. 1935, т. IV, в. 3-4, стр. 515 — 526.

Сахаров П. П. — К вопросу о функциях селезенки. Является ли селезенка гормональным органом. Клин. мед. 1936, т. XIV, № 7, стр. 1009 — 1016.

Ольшанецька Р. А. і Ізаболінська Р. М. — До питання про вплив гістогормонів селезінки на обмін речовин. (Біохемічн. від. Укр. рент.-рад. та онкол. ін-ту ім. В. Я. Чубаря). Экспер. мед. 1936, № 5, стр. 63 — 72.

Зайко Н. Н. — О внутрисекреторном значении селезенки. (Из отд. патофизиолог. обмена веществ Ленингр. филиала ВИЭМ). Арх. биол. наук. 1935, т. XL, в. 1, стр. 33 — 36.

Заевлошин М. Н. и Церкович Л. Т. — Фибролимфангиома почки. (Из каф. патол. анат. ин-та усоверш. врач. в г. Одессе). Арх. пат. анат. пат. физиол. 1936, т. II, в. 3, стр. 134 — 135.

Вариавская Б. Б. и Гольдштейн Т. — Изменение морфологического состава крови при введении аутолизатов необлученной и облученной ткани. (Пато-био-хим. отд. Укр. рент.-рад. и онкол. ин-та им. В. А. Чубаря и гем. отд. ин-та лаб. диагн. им. проф. Эрлиха). Вр. дело, 1935, № 5, стр. 408 — 414.

Глуценко В. П. — Некоторые особенности патологической анатомии и клинического течения фундаментальных раков желудка (внутрижелудочный пролапс селезенки). (Пат. анат. институт II Моск. гос. мед. ин-та). Арх. пат. анат. пат. физиол. 1935, т. I, в. 5-6, стр. 137 — 143.

С е р ц е.

Глезер Д. Я. — Влияние УКВ на функцию сердца лягушки. Физиол. ж. 1936, т. XX, № 5, стр. 828 — 845.

Зеленин В. Ф. — Усиливающий нерв Павлова. Врач. дело, 1936, № 6, стр. 447 — 450.

Сокольников О., Бухарина Е... (и др.). — О некоторых трофических изменениях мышцы сердца и путях их возникновения. (Из ин-та функц. диагн. и тер. НКЗдрава). Клин. мед. 1935, т. XIII, № 9, стр. 1291 — 1298.

Степпун О., Наумова Н... (и др.). — Химические и фармако-динамические особенности гипертиреоидного сердца. (Из ин-та [функц. диагн. НКЗдрава). Клин. мед. 1935, т. XIII, № 9, стр. 1285 — 1290.

Николаев Г. Н. — О жизнеспособности сердца. Врач. дело. 1936, № 7, стр. 585 — 588.

Плавинский Я. В. — К оценке определения функциональной диагностики сердца по методу Киша. Труды Куйбышевск. гос. мед. ин-та и научн.-исслед. инст. края. 1936-сб. 2, стр. 64 — 68.

Спал А. М. — О тонусе сердечной мышцы. (Из кардиол. клин. ин-та курорт. и бальнеол.). Клин. мед. 1935, т. XIII, № 6, стр. 825 — 830.

Савицкий Н. Н. — Работа сердца и основной обмен. (Из каф. тер. ВМА РККА им. С. М. Кирова). Труды Воен. мед. акад. им. С. М. Кирова, 1935, т. IV, стр. 107 — 113.

Вайсман Н. М. и Капост М. П. — Исследование функциональной способности мельчайших кожных сосудов при помощи гистамина. (Из I тер. клин. I АМИ). Клин. мед. 1935, т. XIII, № 9, стр. 1336 — 1342.

Вульфович С. О. и Кукуеров А. В. — Минутный обмен покоя у здорового человека. (Из тер. клин. ВМА РККА им. С. М. Кирова). Труды Воен. мед. акад. им. С. М. Кирова, 1935, т. IV, стр. 145 — 153.

Глекель М. С. — Значение функционального испытания сердечно-сосудистой деятельности при работе в условиях перегревания. (Из самостоятельного курса психофизиол. труда ВМА РККА им. С. М. Кирова). Труды воен. мед. акад. им. С. М. Кирова, 1935, т. IV, стр. 155 — 161.

Ивановский Б. Д. — Определение систолического объема по методу Бремзера и Ранке. Методы функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы. (Из тер. клин. ВМА РККА им. С. М. Кирова). Труды воен. мед. акад. им. С. М. Кирова, 1935, т. IV, стр. 133 — 144.

Крылов Д. О. — К истории и значению коротковских звуков. (Из каф. госпит. тер. ВМА РККА им. С. М. Кирова, 1935, т. IV, стр. 95 — 106.

Меерзон Т. И. и Беринская А. Н. — К сравнительной оценке так называемых водных проб в функциональной диагностике кровообращения. (Госпит. терапев. клин. ХМИ и терапевт. отд. I сов. б-цы). Врач. дело, 1936, № 7, стр. 587 — 596.

Лабораторна техніка і лабораторні тварини.

Черкасов А. В. — Простой способ фиксации кривых на закопченной бумаге. (Из клин. дет. бол. Киевск. мед. ин-та). Сов. вр. г. 1935, № 15, стр. 1224 — 1225.

Тихомирова М. М. — Песчаный трехпалый тушканчик как экспериментальное животное. (Из Ново-Казанск. противочумн. лаб. гос. ин-та микр. и эпид. Юго-востока РСФСР). Лаб. прак. 1935, № 3, стр. 26 — 28.

Павловский Е. Н. и Штейн А. К. — Эксперименты над действием яда сколопендры на кожные покровы человека. (Из отд. паразит. ВИЭМ и клин. кожн. бол. II гос. мед. ин-та). М. паразит. 1935, т. IV, в. 1-2, стр. 87 — 90.

Метелкин А. И. — Борьба с эктопаразитами белых мышей и крыс в условиях питомника. (Из лаб. пат. exper. жив. в тропич. ин-те НКЗдрава). Лаб. практ. 1935, № 8, стр. 13 — 17.

Оленев Н. — Ежи как лабораторные животные. Лаб. прак. 1935, № 3, стр. 26 — 27.

Генетика.

Елькерс Ф. — Підсумки сучасної генетики (на рослинному матеріалі). Перекл. з нім. мови за ред. і з додатками проф. В. Л. Рижкова. К.-Х. Держмедвидав, 1936, стр. 424.

Завадовский М. М. — Динамика развития организма как наука. М.-Л. Изд. Всесоюз. акад. с.-х. наук им. В. И. Ленина, 1936, стр. 31.

Гольдшмидт Р. — Учение о наследственности. Перев. под ред. проф. П. Ю. Шмидта. Второе изд. М.-Л. Биомедгиз. 1936, стр. 237.

Иогансен В. Л. — О наследовании в популяциях и чистых линиях. Вводная статья, биогр. и ред. перев. проф. М. А. Розиновой. Под общ. ред. акад. Н. И. Вавилова. М.-Л. Сельхозгиз. 1935, 78 стр. (Классики естествознания).

Фармакологія.

Баннер-Фогт Е. — Краткий отчет об избранных докладах XII фармакологического съезда в Мюнхене 20 — 23 октября 1935 г. Вестн. хир. им. Грекова, 1936, т. XLV, кн. 124, стр. 286 — 287.

Граменицкий М. И. — Учебник фармакологии с элементами токсикологии. Л.-М. Биомедгиз. Ленингр. отд. 1935, стр. 386.

Реценз. проф. А. Лихачев. Сов. вр. ж. 1936, № 2, стр. 155 — 157.

Реценз. проф. О. А. Степпун. Биол. мед. физ. 1935, № 8, ст. 21 — 22.

Березанцев П. — Фармакологія з рецептурою. Підручник для середніх мед. шкіл. Третє вид. Київ-Харків. Держмедвидав, 1936, стор. 408.

Є. Горна.

Оригінальні статті

	Стор.
Проф. М. С. Часовніков — Зміни сітчастого апарату Golgi і хондріозом у залозистих клітинах gl. submaxillaris при виснаженні та редукції	5
О. О. Сушко — Морфологія відтікання легеневої лімфи в людини	19
С. О. Блінкін і Е. О. Співак — До питання про прискорений метод ранньої лабораторної діагностики черевного тифу	35
А. І. Нейровов — Про реституцію скорочень ізольованої кишки після швидких і повільних хемічних зрушень середовища	45
А. Г. Караванов і А. Е. Перельштейн — До питання про переливання крові при отруєнні стрихніном	55
А. І. Нейровов — Відновлення рухів ізольованої кишки при різній східчастості повернення до норми хемічного складу середовища	61
А. Г. Канцер — Продукти метаболізму в соку підшлункової залози при тривалій роботі	71
І. Нанава — Вплив імунізації і кровопускання на цукровий показник крові . . .	81
С. О. Блінкін і Т. Ф. Фесенко — Антигенні субстанції в сечі черевнотифозних хворих	87

Реферати

Хроніка

Бібліографія

TABLE DES MATIERES

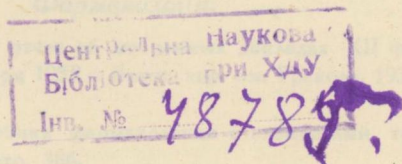
Travaux originaux

Prof. N. S. Tschassovnikov — Modifications de l'appareil réticulaire de Golgi et des chondrosomes dans les cellules glandulaires des glandes sous-maxillaires dans l'épuisement et la restitution	16
A. A. Souchko — Morphologie du reflux de la Lympe des poumons de l'homme . .	19
S. A. Blinkine et E. A. Spivak — Une méthode plus rapide de diagnostic précoce de laboratoire de la fièvre typhoïde	42
A. I. Negrobou — Sur la restitution des contractions de l'intestin isolé qui suit les modifications chimiques rapides ou lentes du milieu	53
A. G. Karavanov et A. E. Perelstein — Sur la transfusion de sang dans l'empoisonnement par la strychnine	59
A. I. Negrobou — Restitution des contractions de l'intestin isolé dans les conditions d'un retour à la norme inégalement rapide de la composition chimique du milieu	69
A. G. Kantzer — Modification des produits du métabolisme dans le suc pancréatique pendant un travail prolongé	79
I. Nanava — Influence de l'immunisation et des saignées sur le taux de sucre du sang .	86
S. A. Blinkine et T. F. Fessenko — Substances antigènes dans les urines de thyphoïdiques	93

Analyses

Chronique

Bibliographie



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 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).

re de Golgi et	
sous-maxillaires	16
de l'homme	19
gnostic précoce	42
olé qui suit les	53
dans l'emploi	59
s les conditions	
on chimique du	69
uc pancréatique	79
sucre du sang	86
nes de thyphoïdi	93

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 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).