

Вплив гемо- і гепатолізатів на проникність еритроцитів для глюкози.

М. Ю. Гайсинська.

Кафедра біохемії лікувального факультету (зав. — проф. А. М. Утевський)
Харківського медичного інституту.

Питання про проникність клітин і тканин, про швидкість входження різних речовин у клітинні елементи і про швидкість виходу з них дуже цікаве для розуміння процесів обміну. Проникність клітин і тканин для різних електролітів і неелектролітів була об'єктом численних досліджень біологів, біохеміків і патологів. Не менш детально вивчалася і вплив різних факторів на проникність клітинних і тканинних елементів, зокрема вплив водневих і гідроксильних іонів; значно менш вивчено вплив на проникність клітинних елементів різних гормональних факторів і зовсім недосить вивчено вплив на проникність проміжних продуктів обміну речовин.

А втім проміжні продукти обміну (альдегіди, кислоти, амінокислоти тощо), які безперервно утворюються в самій клітині, можуть відігравати певну роль у зміні клітинної проникності. Це питання (вивчення продуктів проміжного обміну, як факторів проникності) вимагає, певна річ, для свого навіть часткового розв'язання багатьох досліджень.

У цій праці ми подаємо закінчені нами дослідження над проникністю еритроцитів для глюкози і над впливом на цю проникність продуктів розпаду тканини (гідролізатів крові і печінки). Розподіл глюкози в плазмі і формених елементах крові вже давно є предметом вивчення численних дослідників.

Працями Rona і Michaelis'a¹¹, Hollinger'a⁸, Rona і Döblin'a¹², Rona і Takahaschi¹³ та ін. відкинута думка, яка існувала спочатку, про цілковиту непроникність еритроцитів для глюкози і встановлено, що глюкоза крові розподіляється в певних співвідношеннях між плазмою і еритроцитами. У висловлених запереченнях (Falta і Richter-Quittner⁵, Brinkmann і van Dam³) з приводу наявності в нормальних еритроцитах глюкози дослідники посилались на методичні помилки при застосуванні різних речовин, що оберігають кров від зсідання (NaFl, natr. citric. тощо), які сами можуть спричинити пошкодження клітинної мембрани і, як наслідок цього, проникнення глюкози в клітину. Проте, перевірка цих тверджень, без застосування речовин, які гальмують зсідання крові, при взятті в парафіновані пробірки з наступним швидким обробленням (Ege⁴, Hagedorn⁷, Folin і Berglund⁶, Parnas і Jassinsky¹⁰, Wiechmann і Hansen¹⁵) не підтвердила думки про непроникність еритроцитів для глюкози. Пізнішими працями (Вінокуров¹, Sribner і Rapoport¹⁴, Ladislaus Mosonyi⁹ та ін.) з цілковитою очевидністю підтверджено проникність для глюкози еритроцитів у людини, собаки, птахів та інших тварин як в нормі, так і при різних патологічних станах (діабет, експериментальний діабет, ціаноз тощо).

У проведених нами перевірних експериментах при взятті крові в парафіновані пробірки, а також при застосуванні natr. citrici ми також

мали змогу переконатися у постійній наявності глюкози в еритроцитах собак, незалежно від методу взяття крові.

Табл. 1. Розподіл цукру в плазмі і формених елементах крові собак при різних способах взяття крові.

Покази гематокрита									Способи взяття крові
Об'єм ерит. у %	Об'єм плазми у %	Цукор крові в г%	Цукор плазми в г%	Цукор плазми в 100 куб. см крові в г	Проц. відн. цукру плазми до цукру крові	Цукор форм. елемент. в г%	Цукор форм. елемент. в 100 куб. см крові в г	Проц. відн. цукру форм. елемент. до цукру плазми	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
35	65	0,078	0,09	0,058	74,5	0,06	0,02	66	У параф. пробірки
35	65	0,082	0,09	0,058	70,7	0,07	0,024	77	У natr. citr.
32	68	0,085	0,100	0,068	80,0	0,053	0,017	53	У парафін. пробірки
32	68	0,092	0,104	0,07	76,0	0,069	0,022	66	У natr. citr.

У поставленому нами питанні про вплив продуктів обміну на проникність еритроцитів для глюкози ми користувались комплексом проміжних продуктів. Для цього ми вводили собакам препарат, здобутий ферментативним і кислотним гідролізом бичачої крові — гемолізат або аналогічний препарат печінки — гепатолізат*. У цих препаратах містився цілий ряд проміжних продуктів розпаду білків крові й печінки (поліпептиди, амінокислоти), а також і інші складові частини (ліпоїди, солі тощо). Певна річ, вплив такого складного комплексу не можна ідентифікувати з впливом окремих проміжних продуктів, які виникають ендогенно в клітині. Ці препарати ми дослідили з метою тільки першого наближення до питання про те, як можуть впливати продукти гідролізу тканини, продукти її розпаду на проникність її клітинних елементів.

Дослідження свої ми провели на собаках. Спершу було встановлено розподіл цукру в плазмі і формених елементах в експериментальних тварин в нормі. Надалі цим тваринам було ін'єкковано гідролізати печінки і крові (введено під шкіру від 2 до 5 куб. см). Дослідження крові провадилося натще після 18—24 год. голодування. Після введення гетеролізатів кров досліджувалося через 1, 2 і 3 години. Кров ми брали шприцом з v. femoralis, забезпечували від зсідання natr. citr. і швидко обробляли. Цукор визначалося в цільній крові і в плазмі за методом Hagedorn-Jensen'a. Об'єм формених елементів і плазми в процентах встановлювалося гематокритом. Кількість цукру у формених елементах обчислювалося за формулою:

$$x = \frac{100 \text{ ЦК} - \text{ЦП. Об. П}^{**}}{\text{Об. Т}}$$

* Ці препарати здобувалося ферментативним розщепленням тканини пепсином або трипсином, а також кислотним гідролізом за методом проф. Тушнова².

** ЦК — цукор крові — г%; ЦП — цукор плазми — г%; Об. П — процентна кількість плазми в крові; Об. Т — процентна кількість формених елементів.

Як видно з табл. 2, кількість цукру в крові досліджуваних нами собак в нормі коливається від 70 до 97 мг% (графа 2), цукор плазми—0,08 г% (графа 3). Процентне відношення цукру плазми до крові становить 61 (графа 5). Цукор формених елементів, обчислений за формулою, в середньому становить 0,076 (графа 6), а процентне відношення цукру формених елементів до цукру плазми—98 (графа 8) і до цукру крові—99 (графа 9).

Табл. 2. Розподіл цукру в плазмі і формених елементах у нормі.

№№ собак	Покази гематокрита		Цукор крові в г%	Цукор плазми в г%	Цукор плазми в 100 куб. см крові в г	Прод. відношення цукру плазми до цукру крові	Цукор форм. елемент. в г%	Цукор форм. елемен. в 100 куб. см крові в г	Прод. віднош. цукру форм. елем. до цукру плазми	Прод. віднош. цукру форм. елем. до цукру крові
	Об'єм еритро. в %/о	Об'єм плазми в %/о								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	48	52	0,088	0,09	0,047	53	0,086	0,041	95	95
	41	59	0,087	0,098	0,057	67	0,074	0,030	75	85
	42	58	0,081	0,086	0,05	61	0,08	0,031	93	99
	36	64	0,073	0,075	0,098	66	0,07	0,025	93	96
	45	55	0,06	0,06	0,033	50	0,73	0,035	121	110
	45	55	0,08	0,072	0,04	50	0,090	0,04	124	111
	40	60	0,07	0,068	0,041	58	0,072	0,029	100	102
3*	42	58	0,083	0,086	0,050	60	0,082	0,036	96	99
5	35	65	0,07	0,07	0,045	64	0,07	0,025	100	100
	33	64	0,061	0,057	0,036	60	0,07	0,025	115	115
6	32	68	0,086	0,09	0,061	71	0,08	0,025	88	94
	35	65	0,097	0,100	0,065	67	0,09	0,030	90	93
	37	63	0,078	0,088	0,055	70	0,07	0,023	80	90
У середньому .	—	—	0,074	0,08	0,048	61	0,076	0,030	98	99

Встановивши кількість глюкози в плазмі і формених елементах собак, ми перейшли до вивчення впливу гідролізатів крові й печінки на розподіл цукру між форменими елементами і плазмою.

У табл. 3 ми подаємо приклади таких досліджень. Тут подано порівняльні дані із складом крові до введення лізату і через 1, 2 і 3 години після введення.

При розгляді поданих в табл. 3 даних привертає до себе увагу те, що процентний об'єм плазми і формених елементів після введення лізатів здебільшого залишається сталим. Загальна кількість цукру в крові до і після введення лізату також майже не змінюється (графа 2). Співвідношення між цукром формених елементів і цукром плазми, а також крові до і після введення лізату, виражене процентним відношенням в графах 8 і 9, нерізка змінюється, при чому ці зміни часто не ви-

* Середні дані.

Табл. 3. Вплив гемолізату на розподіл цукру в плазмі і формених елементах крові.

№№ собак	Кількість введ. лізату в куб. см	Через скільки часу дослід. кров	Покази гематокрита		Цукор крові в г%	Цукор плазми в г%	Цукор плазми в 100 куб. см крові в г	Прод. відн. цукру плазми до цукру крові	Цукор форм. елемент. в г%	Цукор форм. елемент. в 100 куб. см крові в г	Прод. відн. цукру форм. елемент. до цукру плазми	Прод. відн. цукру форм. елемент. до цукру крові
			Об'єм еритроцитів в %%	Об'єм плазми в %%								
			1		2	3	4	5	6	7	8	9
5	5	До введення	37	63	0,081	0,094	0,06	74	0,06	0,021	64	74
		Через 2 год.	37	63	0,078	0,096	0,06	78	0,05	0,018	52	64
5	5	До введення	37	63	0,073	0,074	0,046	62	0,073	0,027	100	100
		Через 2 год.	36	64	0,073	0,073	0,046	62	0,073	0,027	100	100
5	6	До введення	36	64	0,075	0,087	0,055	73	0,06	0,02	70	80
		Через 1 год.	30	70	0,073	0,073	0,051	70	0,07	0,022	96	90
		Через 3 год.	32	68	0,070	0,082	0,055	78	0,05	0,015	61	70
5	5	До введення	36	64	0,067	0,081	0,052	78	0,041	0,015	50	61
		Через 3 год.	31	69	0,074	0,085	0,058	78	0,05	0,015	59	67
6	5	До введення	34	66	0,063	0,067	0,044	71	0,056	0,019	84	90
		Через 1 год. 30 хв.	32	68	0,065	0,069	0,046	71	0,06	0,019	91	92
		Через 3 год.	33	67	0,067	0,065	0,043	70	0,061	0,020	92	90
6	5	До введення	35	65	0,054	0,061	0,04	74	0,04	0,014	66	74
		Через 1 год.	37	63	0,042	0,04	0,025	60	0,046	0,017	115	109
		Через 3 год.	33	67	0,061	0,066	0,044	72	0,051	0,017	77	83

Табл. 4. Вплив гепатолізату на розподіл цукру в плазмі і формених елементах крові.

№№ собак	Кількість введ. гепатолізату в куб. см	Через скільки часу дослід. кров	Покази гематокрита		Цукор крові в ‰	Цукор плазми в ‰	Цукор плазми в 100 куб. см крові в г	Прощ. відн. цукру плазми до цукру крові	Цукор форм. елемент. в ‰	Цукор форм. елемент. в 100 куб. см крові в г	Прощ. відн. цукру форм. елем. до цукру плазми	Прощ. відн. цукру форм. елем. до цукру крові
			Об'єм еритроц. в ‰	Об'єм плазми в ‰								
			1		2	3	4	5	6	7	8	9
1	4,5	До введення	36	64	0,073	0,075	0,048	66	0,07	0,025	93	96
		Через 2 год.	36	64	0,075	0,087	0,054	72	0,06	0,021	70	80
2	4,5	До введення	46	54	0,088	0,099	0,053	60	0,076	0,035	75	87
		Через 2 год.	46	54	0,092	0,108	0,058	63	0,074	0,034	70	80
2	8	До введення	40	60	0,07	0,068	0,041	58	0,072	0,029	100	102
		Через 2 год.	40	60	0,071	0,072	0,043	60	0,07	0,028	97	99
3	4	До введення	42	58	0,075	0,089	0,05	66	0,06	0,025	71	80
		Через 2 год.	35	65	0,084	0,092	0,06	71	0,07	0,024	76	85
3	2	До введення	42	58	0,094	0,087	0,05	53	0,105	0,044	120	111
		Через 2 год.	42	58	0,092	0,091	0,05	54	0,098	0,042	107	106

Влияние гемо- и гепатоллизатов на проницаемость эритроцитов для глюкозы.

М. Ю. Гайсинская.

Кафедра биохимии лечебного факультета (зав.—проф. А. М. Утевский) I Харьковского медицинского института.

В настоящей работе приведены исследования проницаемости эритроцитов для глюкозы под влиянием продуктов кислотного и ферментативного распада ткани (крови и печени).

Исследования проведены на собаках. Исследовался сахар крови натощак до введения и через 1, 2, 3 часа после введения гидролизатов крови и печени. Кровь получалась из *v. femoralis*, предохранялась от свертывания *natr. citric.* и быстро подвергалась обработке. Сахар определялся в цельной крови и в плазме по методу Hagedorn-Jensen'a. Объем форменных элементов и плазмы в процентах устанавливался с помощью гематокрита.

Результаты исследований влияния инъекций гемолизата и гепатолизата, приведенные в табл. 3 и 4 (см. украинский текст), позволяют нам сделать вывод, что продукты кислотного и ферментативного распада крови вызывают такие же незначительные колебания в проницаемости эритроцитов, как и продукты распада печени. Иными словами, препараты крови, полученные по методу гидролизатов, не обладают избирательным специфическим действием на одно из основных свойств крови — проницаемость ее форменных элементов.

Influence d'hémo- et hépatolysats sur la perméabilité des érythrocytes pour le geucose.

М. J. Gaysinskaya.

Chaire de biochimie de la faculté thérapeutique (chef — prof. A. M. Outevsky) de l'Institut de médecine de Kharkov.

Ce travail est consacré aux recherches sur la perméabilité des érythrocytes pour le glucose sous l'influence des produits de la décomposition acide et fermentative du tissu (sang et foie).

Les recherches ont été faites sur des chiens. Le sucre du sang était dosé avant l'introduction d'hydrolysats du sang et du foie et au bout de 1, 2, 3 heures après celle-ci. Le sang prélevé dans la veine fémorale était préservé contre la coagulation au moyen de citrate de soude et analysé le plus rapidement possible. Le sucre était dosé dans le sang entier et dans le plasma suivant le procédé de Hagedorn-Jensen. Le volume en % % des globules et du plasma était déterminé au moyen d'un hématocrite.

Les résultats des recherches sur l'influence d'injections d'hémolysat et d'hépatolysat, réunis dans les tableaux 3 et 4 (v. le texte ukrainien) permettent de conclure que les produits de la décomposition acide et fermentative du sang provoquent des oscillations dans la perméabilité des érythrocytes qui sont tout aussi peu importantes que celles, provoquées par les produits de la décomposition du foie. Autrement dit, les préparations du sang, faites d'après la méthode d'hydrolysats n'ont pas d'effet électif spécifique sur une des propriétés fondamentales du sang — la perméabilité de ses globules.

Brink, J. u. Gülzow, M.— Fermententgleisung (ein Beitrag zur Diagnostik der Pankreaserkrankungen). Z. klin. Med. 131, 747—759, 1937.

„Відхил“ ферменту (до діагностики захворювань підшлункової залози).

„Відхилом“ ферменту (Fermententgleisung) Katsch, який вперше запропонував цей термін, називає підвищене надходження ферментів підшлункової залози у кров і сечу при захворюваннях цього органу. Причини такого збільшеного „виходу“ ферментів у кров можна звести до трьох основних моментів: 1) застій і механічна закупорка вивідних проток залози, 2) змінений напрям секреції через токсичні зміни в клітинах залози, 3) гостре розтоплення залозистої паренхіми.

У цій праці автори в клініці Katsch'a провели численні дослідження (800 випадків — 1500 визначень) діастази крові при різних захворюваннях і в здорових (методика Оттенштейна в модифікації Бальтцера).

При гострих ураженнях підшлункової залози діастаз крові збільшений (у нормі, за даними авторів, показник діастазу коливається від 200 до 300), в хронічних стадіях захворювання, особливо при циротичних процесах, часто спостерігається зменшення діастазу. Зміни показника діастазу протягом захворювання можуть, таким чином, відбити відмінності в його перебігу (перехід в хронічну стадію).

Поруч з власне захворюваннями підшлункової залози, зміни діастазу крові спостерігаються при багатьох захворюваннях суміжних органів (печінка, шлунок), при гострих інфекціях, декомпенсації кровообігу, при деяких захворюваннях крові і кровотворних органів, нирок тощо. „Відхил“ ферменту при інфекційних захворюваннях пояснюється частотою серозних панкреатитів і особливо крововиливів у підшлункову залозу при гострих інфекціях. При декомпенсації кровообігу підвищення діастазу крові вказує на венозний застій і набряк підшлункової залози, а зменшення — на застійну індурацію. Збільшення діастазу при ниркових захворюваннях пов'язане із підвищенням ниркового порога для діастазу при недостатності нирок. Відповідно до цього, діастаз сечі при захворюваннях нирок зменшений. При діабеті діастаз крові звичайно зменшується, підвищення його в діабетиків іноді трапляється при супутному ураженні жовчного міхура і коматозних станах. Перніціозна анемія і деякі випадки лейкемії дають підвищення показника діастазу.

„Відхил“ ферменту при захворюваннях суміжних з підшлунковою залозою органів може виникнути в результаті гіперемії або безпосереднього переходу процесу на підшлункову залозу (пенетруюча виразка шлунку).

Методика визначення діастазу крові за Оттенштейном далеко небездоганна і вимагає, окрім великої ретельності в роботі, вміння урахувати можливі джерела помилок. Автори гадають, що цінність методу визначення „відхилів“ ферменту полягає в тому, що при наявності змін завжди слід припустити ураження підшлункової залози. Метод не може й не повинен замінити диференціальної клінічної діагностики захворювань підшлункової залози.

Frisk, R. a. Welin, G.— The external pancreatic secretion and the discharge of bile during hypoglycemia following intravenous ministration of insulin. Acta Med. Scand, 91, 170—182, 1937.

Зовнішня секреція підшлункової залози і вплив жовчі протягом гіпоглікемії після внутрішньовенного введення інсуліну.

У 15 досліджуваних (здорові або хворі з ахілією, гіпосекрецією і гіперсекрецією шлунку) проведено одночасне дослідження шлункового і дуоденального вмісту після внутрішньовенного введення інсуліну (20 од.). Внутрішньовенне введення інсуліну супроводиться не тільки збільшенням секреції шлункового соку, а й підвищенням активності панкреатичного соку (збільшення діастазу) при незначному збільшенні об'єму секреції і концентрації бікарбонату. Застосована авторами методика — особливим способом зроблений подвійний дуоденально-шлунковий зонд — дає змогу, на думку авторів, виключити проходження шлункового соку в дванадцятипалу кишку і можливу стимуляцію секретину. Відмінно від панкреатичної секреції, стимульованої секретином, після внутрішньовенного введення інсуліну спостерігається збільшення відпливу жовчі в дванадцятипалу кишку. В експериментах з підшкірним введенням 1 мг гістаміну автори намагались знайти посередній доказ незалежності інсулінової стимуляції панкреатичної секреції від збільшення підшлункової секреції. Автори виявили, що після введення гістаміну спостерігається різко виявлене зменшення дуоденального вмісту і падіння діастазу, не зважаючи на одночасне виділення дуже кислого шлункового соку.

Основна риса панкреатичної секреції після стимуляції інсуліном полягає в підвищеному створенні ферментів, бо збільшення діастазу після внутрішньовенного введення інсуліну не поступається перед збільшенням цього ферменту після введення секретину. Ці дані знову вказують на незалежність ензимоутворення від об'єму секреції і концентрації бікарбонату і підтверджують погляди Бабкіна, Рубашкіна і Савіча на подвійний тип зовнішньої секреції підшлункової залози.

Т. Меєрзон.

K. Kawaguchi.—Die Beziehungen der Hypophysenvorderlappenhormone zu dem Blutzuckergehalt. The Nagoya Journal of Medical Science, 1936, vol. 10, Nr. 4, p. 337.

Відношення передньої частки гіпофізу до кількості цукру в крові.

Хоча зв'язок між гіпофізом і вуглеводним обміном визнаний вже давно, нема певного погляду на діабетогенний вплив передньої частки гіпофізу; залежно від препарату або дослідника цукор крові буває зменшеним, збільшеним або без зміни.

Автори провели порівняльні дослідження діабетогенного впливу препарату передньої частки гіпофізу й сечі вагітних або *placentae*, в яких припускається наявність речовини, тотожної з гормоном передньої частки гіпофізу.

Для експериментів брались здорові дорослі кролики (самці і самиці). Визначення цукру крові провадилось за способом Hagedorn-Jensen'a.

Введення препаратів передньої частки гіпофізу іноді давало лише дуже незначне підвищення цукру крові. Але зате препарати, здобуті із сечі вагітних і плаценти, завжди спричиняли виразне збільшення цукру крові.

Усі препарати вводились внутрішньовенно або *per os*.

Отже, препарати передньої частки гіпофізу і хемічні речовини з сечі вагітних і з плаценти не є тотожні.

Є. Ротман.

Masami Horikawa.—Über die Veränderungen des Bluteiweisses und dessen kolloidosmotischen Drucks durch Einwirkung der ultraakustischen Schalwellen auf die Leber und Milz. Tohoku Journ. Exper. Med., v. 28, No. 4/5, 1936.

Зміни білка крові і його колоїдно-осмотичного тиску, спричинені впливом ультраакустичних звукових хвиль на печінку і селезінку.

Автор вивчив вплив подразнення печінки ультразвуками — питання, яке досі ще не вивчалось зовсім. Регулююча роль печінки в утворенні протеїнів крові і колоїдно-

осмотичному тиску вже доведена, але досі не удалось вивчити змін крові, які спричиняються подразненням печінки і її гіперфункцією.

Експерименти, проведені авторами на жабах, показали, що під впливом ультразвуку кількість протеїнів крові зменшується одночасно із зменшенням колоїдно-осмотичного тиску і гемоглобіну. Ці ж експерименти над жабами, в яких була екстирпована печінка, показали, що іррадіація ультразвуками знижує кількість протеїнів крові, але значно підвищує осмотичний тиск.

У кроликів, яким іррадіювали ділянку печінки, відзначено явища, які в експериментах на жабах вказують, що молекули протеїнів крові мають тенденцію зменшуватися в об'ємі під впливом цих хвиль. Результати не змінились, коли, замість іррадіації шкіри над печінкою, іррадіювалась поверхня самого органу.

Вплив ультразвуку на селезінку дав аналогічні результати, тобто зменшення молекул протеїнів крові в об'ємі.

О. Кіншіна.

Timperley, W. A., Naish A. E. and Clark, G. A.—New method of treatment in Haemophilia. *Lancet* 5907, p. 1142—1150, 1936.

Новий метод лікування при гемофілії.

В результаті експериментів, які не мали нічого спільного з гемофілією, один із авторів даної статті, Timperley, екстрагував із сумішки яєчного білка з натрій-бромідом, витриманої протягом кількох днів в термостаті при 37° С, особливу речовину, яка, будучи додана до крові *in vitro*, утворює щось подібне на гель, який не ретрагується подібно до кров'яного зсідка. Дальші спостереження показали, що при внутрішньовенному введенні цієї речовини кішкам (дедереброваним або відповідним способом анестезованим) значно скорочується час зсідання крові і не спостерігається внутрішньосудинної коагуляції, навіть при введенні її в великих дозах. Це наводило на думку, що ця речовина могла б бути корисна при гемофілії. Звичайна доза, введена гемофілікам, перешкоджає гемартрозу і скорочує час зсідання крові. Автори підкреслюють, що речовина ця не викиковує від гемофілії, але що застосування її дає змогу уникати кровотеч під час дрібних операцій, а також поліпшити загальний стан хворого при загостренні захворювання.

Проведено лікування 13 гемофіліків, при чому внутрішньосудинної коагуляції не спостерігалось ні разу. У своїй статті автори подають спосіб приготування цієї речовини.

І. Суржикі.

Kuroda, Ryô, Ebina.—Recherche bio-statistique de la teneur en eau dans le sang sur 1069 hommes normaux adultes. *The Keijo Journ. of Med.* 1936. vol. 7, No. 4, p. 612.

Біостатистичне дослідження кількості води в крові 1069 здорових людей.

Вік експериментованих коливався між 20 і 22 роками. Кров бралася від уколу в мочку вуха. Дослідження показало, що 79,5 — 80% кількості води в крові спостерігалось в 264 досліджених, у решти цифри кількості води значно коливались, досягаючи максимуму 86,5 — 87% в одному випадку і мінімуму 72,5 — 73% теж в одному випадку. При цьому впадає в очі при розгляді головної таблиці (табл. 2), як ухил в напрямі максимуму й мінімуму наростає швидко, починаючи від вищезгаданої цифри у 264 експериментованих, які дали 79,5 — 80% води у своїй крові.

Автори доходять висновку, що розподіл води в крові здорових нормальних людей не підпадає під закон Quetelet. А втім розподіл цукру і сечовини крові підлягають цьому законові, що є фактом встановленим. Пояснити таку невідповідність між водою, з одного боку, і цукром та сечовиною — з другого, можна, якщо взяти до уваги, що вода як найнеобхідніший елемент для підтримання хемічної і фізичної рівноваги більшого числа хемічних речовин, з яких черпається матеріал для живлення організму, має зберігати майже постійною свою кількість у крові.

Таке пояснення підтверджується дослідженнями Kuroda і Ebina кількості води в крові в багатьох видів птахів і риб. Виявляється, що в кожного виду птахів або риб це

до того має постійний і специфічний характер для даного виду, що можна встановити філогенетичну спорідненість видів на підставі кількості води в крові.

Визначення води у крові робилося за методом Kuroda, описаним докладно в цьому ж журналі (The Keijo Journ. of Med.) за 1933 р., № 4, стор. 270, суть якого сходить до введення крові негайно після вилучення в капілярну скляну трубку і зважування на мікротерезах.

Fiandaca, S.—Il trattamento degli ascessi polmonari con la onde corte. La Medicina Contemporanea, 1937, Fasc. 2, p. 81.

Лікування легеневих абсцесів короткими хвилями.

Загальна кількість випадків легеневих абсцесів, лікованих короткими хвилями, в автора 12. Довжина хвилі 15 м. Один електрод на ділянку груді, другий — ззаду відповідно до локалізації ураження. Електроди діаметром в 10—16 см, заправлені у скляні футляри, накладувались, по змозі, паралельно один до одного на шкіру, вкриту шерстяною тканиною. Тривалість сеансу послідовно 5 хвилин, 10, 15 і потім 20 хвилин до кінця курсу лікування. Курс лікування поділявся на періоди з 6—9 щоденних сеансів з інтервалом між окремими періодами в 1—5 днів. Дозу застосовувалось ту, яку хворий в стані був перенести.

Із загальної кількості (12 випадків) у 10 випадках констатовано певну терапевтичну ефективність коротких електрохвиль при легеневих абсцесах, із загальною тривалістю лікування в середньому 1 місяць.

Щодо вказівок деяких авторів на можливість легеневих геморагій під судинорозширювальним впливом коротких хвиль, то вона виключена при обережному дозуванні на перших етапах лікування.

Краще піддаються лікуванню метапневмонічні абсцеси, значно важче — абсцеси бронхіоектатичного походження.

Досвід лікування легеневих абсцесів короткими хвилями ще раз свідчить за відсутність специфічного впливу їх; для цього варт хоч би взяти до уваги множинність етіологічних агентів у кожному абсцесі легені. Швидше мають значення анатомічні й функціональні особливості легеневої тканини: альвеолярна тканина, яка не чинить значного опору проходженню електричного струму, легенева вентиляція і багата судинна сітка, яка перешкоджає нагромадженню електричної енергії у формі тепла.

Якщо й можна говорити про момент специфічності, то ця специфічність швидше має бути приписана самій легені, яка дає особливо сприятливий ґрунт порівняно з іншими тканинами для лікування короткими хвилями.

Dagnini, G.—Sul comportamento della durata delle sistole nelle varie età. Bollet. della Soc. ital. di biol. speriment., 1936, No. 11, p. 1017.

Тривалість систол в різних віках.

Згідно з дослідженням автора відома формула Fridericia, за якою систола дорівнює $8,22 \sqrt[3]{\text{періоду серцевої роботи}}$, має бути змінена у зв'язку із зміною коефіцієнта 8,22 під впливом віку. Електрокардіограми показують, що цей коефіцієнт дорівнює 7,18 під час другого десятиріччя життя, підвищуючись до 8,25 в літньому віці. Отже, цей коефіцієнт дає не константу, а середню величину, яка коливається в досить великих межах, досягаючи 7,53 в молодих і до 9,03 у старих людей. Таке подовження систоли в старих людей пояснюється пристосуванням міокарда до змінених умов серцевої економії.

Kovacs, I.—Iontophoresis of varicose ulcers. Arch. of Phys. Ther. 1937, vol. XVIII, No. 2, p. 103.

Іонотерапія варикозних виразок.

Для лікування варикозних виразок застосовувалось препарат ацетилбета-метилхолінхлорид, 5% розчином якого змочувалось азбестовий папір і накладалося його навколо стопи й голінки до самого коліна. Сама виразка не вкривається доти, поки вона не загоюється або не вкривається твердою кіркою. Металічний електрод, накладуваний на

азбестовий папір, сполучається з позитивним полюсом гальванічного апарата, індиферентний електрод — з негативним полюсом. Сила струму 20—30 мА, тривалість сеансу 20—30 хвилин, кількість сеансів 2 або 3 на тиждень, максимальна кількість сеансів 168, мінімальна — 4, максимальна давність існування виразки 37 років, мінімальна — 1 тиждень. З 54 варикозних виразок 44 загоїлися цілком.

З місцевих реакцій відзначається почервоніння шкіри, потовідділення, яке триває 6—8 годин, підвищення місцевої температури шкіри.

Із загальних реакцій можливі: еритема обличчя, грудей і верхньої частини живота, підвищення пульсових ударів, глибше й повільніше дихання, помітне падіння кров'яного тиску, підсилені слинно-і слюзотеча, у великій кількості потовідділення, підсилена перистальтика кишок з болями в животі, відчуття тиску під грудьми, діурез, зміни в електрокардіограмі у формі тимчасового перекручення Т зубців, невеличкий ціаноз кінчиків кінцівок.

Усі описані явища зараз же зникають від підшкірної ін'єкції 0,00065 атропіну.

Щоб запобігти рецидивові, рекомендують після загоєння виразки добиватися облітерації відповідних вен з допомогою методу ін'єкцій.

Є. Ротман.

Zondek, H.— La production artificielle d'une hyperplasie de la thyroïde. Presse méd. 1936, No. 76, p. 1469—1471.

Штучне спричинення гіперплазії щитовидної залози.

Авторові удалось спричинити утворення вола у хворих з тиреотоксикозом, без помітного збільшення об'єму щитовидної залози, затримкою функцій залози. Метод полягав в систематичному введенні невеличких доз йоду. У двох випадках щитовидна залоза збільшилась на вазі до 140—160 г (зважування робилося після хірургічної екстирпації) при вазі нормальної залози у країнах, в яких вола не поширене, приблизно 20—30 г. Гістологічна картина була та сама, що й при колоїдному волі.

З погляду терапевтичного це штучне вола має велике значення, бо воно підтверджує факт, що обмеження гормону щитовидної залози призводить до значного його виділення (колоїдальне вола). З семи спостережуваних автором випадків у 6 випадках відзначено видужання. В одному випадку хворий раптом помер, при чому причина смерті залишилась нез'ясованою. У всіх 7 випадках була зроблена повна резекція вола. Один випадок ускладнився ангіною, яка спричинила потім coma Basedowi, але хворий, проте, одужав. Крім чисто практичного значення цих досліджень, вони цікаві ще з погляду теоретичного: можливість спричинити ріст щитовидної залози введенням невеличких кількостей йоду і в деяких випадках спричинити значне збільшення об'єму органу.

О. Кіншіна.

По СРСР.

Народногосподарським планом Союзу РСР розмір капітальних робіт по охороні здоров'я на 1937 р. встановлено в 1 млрд. крб. З цієї суми понад 574 млн. крб. асигнується на будівництво родильних будинків, ясел і молочних кухонь. Решта коштів будуть витрачені на нові лікарні, науково-дослідні інститути, вищі й середні медичні школи, санаторії. Поточного року має бути закінчене будівництво 186 лікарень і лікарняних корпусів на 14942 ліжка у містах і 80 лікарень на 1383 ліжка в селах.

На початок навчального року будуть значно розширені медичні інститути в Архангельську, Горькому, Іжевську, Іванові, Краснодарі та в інших містах. Усього буде побудовано 30 навчальних корпусів і 6 клінік. На той же час має бути побудовано 39 нових фельдшерських шкіл і 21 гуртожиток для учнів.

У Москві поточного року будуть закінчені нові будинки для Центрального інституту курортології і Дезинфекційного інституту. Будуються нові будинки для 5 науково-дослідних інститутів: тропічного, травматологічного, онкологічного, епідеміології і мікробіології, а також інституту переливання крові. 25 млн. крб. вкладеться в будівництво Всесоюзного інституту експериментальної медицини ім. Горького.

* * *

На капітальні роботи по охороні здоров'я на 1937 р. на Україні держава витрачає 150321 тис. крб. З цієї суми на будівництво родильних будинків, ясел і молочних кухонь асигнується 114800 тис. крб. Решта коштів будуть витрачені на нові лікарні і науково-дослідні інститути, вищі і середні навчальні заклади, школи, санаторії та на розширення промислових підприємств Наркомздраву. У цьому році має бути закінчене будівництво 34 лікарень і нових корпусів на 2227 ліжок, з них — 20 лікарень на селі.

До початку нового навчального року будуть значно розширені такі медичні інститути: другий інститут в Києві, Вінницький, Дніпропетровський, Сталінський. До цього часу мають збудувати також 6 фельдшерських шкіл і 8 гуртожитків для 1400 учнів. В Одесі будується новий будинок науково-дослідного інституту офтальмології. В Микіївці і на шахті Ірміно — 2 великі поліклініки.

* * *

Президент академії наук УРСР акад. Богомолець одержав запрошення взяти участь у роботі міжнародного конгресу в питаннях трансфузії крові. Конгрес відбудеться в Парижі в липні цього року. Організаційний комітет конгресу просить акад. Богомольця прочитати на пленумі програмну доповідь. Міністр народної освіти Чехословаччини надіслав акад. Богомольцеві запрошення прочитати в Празі, Брно та Братиславі кілька наукових доповідей про свою роботу.

* * *

У квітні в Москві відбулися франко-радянські медичні конференції в справі хірургії і епідемічних захворювань. Серед питань, обміркованих на конференції хірургів, найцікавіша проблема нових наркотичних препаратів. Французькі й радянські вчені обмінялись досвідом застосування деяких таких препаратів (нюмаль, евіпан, авертин), які не поступаються своїм впливом перед ефіром і хлороформом, але значно безпечніші.

Прикінцеве засідання хірургів було присвячене хірургії переламів кісток, зокрема відкритих переламів. Беручи до уваги досвід світової війни і міського травматизму, французькі й радянські хірурги висловились за те, що негайне радикальне оброблення цих поранень має величезну перевагу перед старим методом, коли оперували через великий час після поранень.

Член Французької медичної академії Анрі Рувіллуа продемонстрував дуже прості й зручні апарати для витягування кінцівок, які можуть бути одночасно носідками.

Заслуж. діяч науки проф. М. Н. Бурденко зробив доповідь про запропоновані і вперше здійснені ним надзвичайні своєю трудністю і тонкістю операції перерізування частини довгастого мозку при тяжких судорожних паралічах. Хворі, які до операції були прикуті до постелі і потребували стороннього догляду, після операції могли самостійно пересуватися. Такі операції в нейро-хірургічному інституті зроблено вже 12 хворим. Двоє з оперованих були тут же продемонстровані учасникам конференції.

На конференціях мікробіологів обмірковувались питання профілактики висипного тифу, дифтерії і дизентерії. На прикінцевому засіданні проф. Захаров подав великий матеріал про застосування щеплень проти дифтерії, які широко роблять в СРСР препаратом, опрацьованим в Паризькому Пастерівському інституті проф. Рамоном. Порівняно з дореволюційним часом кількість захворювань на дифтерію в СРСР знизилась в 4-5 разів.

Дуже цікаве повідомлення проф. П. Ф. Здродівського про нову методику щеплень проти дифтерії і про значення інтервалів між ними. Нову методику опрацьовано у відділі епідеміології Всесоюзного інституту експериментальної медицини ім. Горького. Правильне розставлення в часі протидифтерійних щеплень в багато десятків разів збільшує ефективність дії вакцини. На основі попередніх експериментальних робіт радянськими вченими опрацьовано також новий загальнобіологічний закон, який полягає в тому, що повторне введення вакцини в організм через кілька років спричиняє високу імунність організму.

Гарні результати проти дифтерії дає також однократне щеплення вакцини з додаванням галузу. Про ці експерименти розповів проф. М. І. Мельник (Харків). Цілком виправдали себе побудовані за цим самим принципом (тобто з додаванням галузу) однократні щеплення проти черевного тифу.

Наприкінці конференції мікробіологів було вислухано повідомлення радянського професора О. О. Гартох про профілактичні щеплення проти дизентерії.

* * *

У квітні в Москві відбулась Всесоюзна нарада в справі боротьби з малярією. На нараді підбито підсумки роботи за 1936 р. і обмірковано план роботи поточного року. Вислухано також доповідь про випробовування нових синтетичних препаратів для лікування і профілактики малярії.

Минулого року в СРСР були широко розгорнуті лікувальні й профілактичні заходи. Було обстежено понад 32 мн. чол. Проведено авіазапилення 2866 тис. гектарів водойм, заражених личинками малярійного комара. Крім того, 149 тис. гектарів дрібних водойм запилено з землі і 90 тис. гектарів — нафтовано. В результаті цієї роботи кількість захворювань на малярію знизилась за минулий рік на 30%. Особливо різко ця кількість зменшилась в Саратовській і Сталінградській областях і в Азербайджанській РСР. У січні й лютому поточного року ми мали дальше зниження захворювань. У ряді країв і областей РРФСР кількість захворювань на малярію скоротилась вдвоє.

Поточного року на протималярійну роботу асигновано приблизно 130 млн. крб. З місцевих і республіканських бюджетів, крім того, асигновано 48 млн. крб. на утримання 987 малярійних станцій і 1524 малярійних пунктів. Як лікувальний засіб цього року широко вживатиметься новий радянський препарат акрихіл.

* * *

У квітні в Москві відбулась Всесоюзна нарада в справі боротьби з кишковими інфекціями. Нарада опрацьовувала заходи профілактики епідемій черевного тифу, паратифу, дизентерії і дитячого проносу.

Цього року намічено створити обласні і міжрайонні санітарно-епідеміологічні станції в справі боротьби з кишковими інфекціями. Сільські лікарі матимуть похідні лабораторії для найпростіших досліджень.

Нарада визнала за доконче потрібне прискорити суцільне обслідування водопровідного і каналізаційного господарства в містах і робітничих поселках. Якість питної води, подаваної водопроводами, має обов'язково перевірятися в лабораторіях контрольним аналізом. На всіх водопроводах, які живляться із забруднених джерел, поруч з очищенням, воду треба хлорувати. Накреслено також заходи до підсилення санітарного контролю за станом харчових підприємств і торговельної сітки.

* * *

Наприкінці квітня в Одесі відбувся II Український з'їзд фізіологів, біохеміків і фармакологів. На з'їзд прибуло 165 делегатів Києва, Харкова, Дніпропетровська, Москви, Ростова, Одеси та інших міст Радянського Союзу. На відкритті з'їзду було коло 900 гостей з різних міст України та інших союзних республік. Акад. Палладін, відкриваючи перше засідання, продемонстрував велетенські успіхи радянської науки за 8 років з часу першого з'їзду фізіологів. З першою науковою доповіддю на тему „Біохемія нервової системи“ виступив акад. Палладін.

* * *

У квітні відбулась Всесоюзна нарада працівників санітарної авіації спільно з пленумом ради сприяння санітарній авіації. З доповідями виступили начальник управи санітарної авіації тов. Пальма і комкор тов. Хрипін. З¹/₂ роки працює санітарна авіація в Радянському Союзі. В 40 містах на перший виклик вилітають літаки в найвіддаленіші райони для подання швидкої медичної допомоги. За ці роки перевезено 1100 хворих; їх життя було врятоване вчасним поданням лікарської допомоги.

* * *

У Ленінграді відбулась Всеросійська нарада в справі питань санітарної культури. На нараді вислухано доповіді про стан і чергові завдання санітарної роботи в РРФСР, про діяльність будинків і музеїв санітарної культури тощо.

* * *

З'їзд фізіологів Кавказа відбудеться з 9 до 14 червня в Краснодарі. У працях з'їзду візьмуть участь представники Азово-Чорномор'я, Орджонікідзєнського краю, Азербайджану, Грузії і Вірменії. На з'їзд запрошено академіків Орбелі, Ухтомського і Палладіна.

* * *

Після п'ятиденного перебування в гостях у харківських медичних працівників (квітень 1937 р.) делегація азербайджанських лікарів виїхала в Баку. У Харкові гості докладно ознайомились з організацією медичної роботи, оглянули лікарні, поліклініки, ясла, дитячі санаторії. Перед від'їздом відбулась прикінцева зустріч з харківськими лікарями. Гості відзначили, що особливе враження справили на них III диспансер, Харківська центральна лікарня в Померках і дитячий санаторій ім. Петровського.

* * *

Медичні інститути радянської України навесні випустили 1249 лікарів. Через місяць, після відпочинку, молоді лікарі поїдуть працювати в села й райони областей України. З цього випуску до Вінницької і Донецької областей поїдуть працювати по 180 чол., до Дніпропетровської області — 165 чол., Харківської — 140 чол., Київської — 130 чол. Для наукової роботи в клініках інститутів залишено 60 лікарів. Восени цього року медичні інститути України мають випустити ще 2000 лікарів.

* * *

3 квітня в Ленінградському медичному інституті ім. І. П. Павлова відбувся черговий випуск. Інститут закінчили 357 студентів. Державна кваліфікаційна комісія під

головуванням проф. Г. В. Шор затвердила 62 випускників у званні лікарів з дипломом першого ступеня і решту — з дипломом другого ступеня.

* * *

Випускні экзамени закінчилися в І Московському медичному інституті. Випускні іспити склали 265 чол.; 210 з них — лікарі-лікувальники, 55 — санітарні лікарі. Іркутський медичний інститут дав 225 лікарів, Томський — 135, Куйбишевський — 80. Випуски молодих лікарів відбулись також у Пермі, Симферополі, Ростові, Смоленську, Алма-Ата і в Києві.

* * *

Закінчилися державні іспити лікарів, що пройшли п'ятирічний курс навчання в І Харківському медичному інституті. 85 лікарів-лікувальників, 65 дитячих і 45 санітарних лікарів виїдуть працювати в колгоспи Харківської, Донецької і Чернігівської областей. 10 найздібніших лікарів залишено в Харкові для наукової праці.

* * *

У квітні в Дніпропетровську відбулася конференція жінок — наукових працівників. Прошарок жінок серед науковців досить великий. В Медичному інституті третина всіх наукових працівників — жінки. Серед жінок, наукових працівників Дніпропетровська, — 6 професорів.

* * *

За постановою Раднаркому УРСР, у містах і робітничих поселках України 1937 року буде збільшена кількість родильних місць на 2920 ліжок. З цієї кількості на Донецьку область припадає 760 родильних ліжок, на Дніпропетровську — 700 і Харківську — 560. Для здійснення цих заходів додатково асигновано 19100 тис. крб.

* * *

На території Педіатричного інституту і Інституту охорони материнства і дитинства ім. Клари Цеткін (Ленінград) побудована нова акушерсько-гінекологічна клініка. Загальний об'єм будинку (4 поверхи) — понад 42 тис. кубометрів. На побудування його, не беручи до уваги устаткування, витрачено приблизно 4 млн. крб.

* * *

За даними Московської міської управи народногосподарського обліку, народжуваність в столиці зростає з кожним місяцем. Вона значно вища, ніж минулого року. У першому кварталі поточного року у Москві народилось 32632 чол.: у січні — 8650, у лютому — 11534, у березні — 12448. За той самий період минулого року в Москві народилось 18246 дітей (січень — 5794, лютий — 6035, березень — 6417).

* * *

Величезне зростання народжуваності спостерігається в Ленінграді. За перші три місяці цього року народилось 22937 дітей — на 9609 більше, ніж за той самий період в минулому році.

* * *

З кожним місяцем крива народжуваності по Харківській області бурхливо підіймається вгору. У лютому цього року народилось на 1114 дітей більше, ніж у січні, у березні — на 1369 дітей більше, ніж у лютому. Народжуваність в першому кварталі цього року збільшилась проти першого кварталу минулого року майже на 23 тис. чол. У березні 1937 р. народилось вдвоє більше, ніж у березні минулого року. В деяких районах кількість народжень збільшилась в 2-3 рази.

* * *

1934 року число новонароджених у Дніпропетровській області становило 22,37 на 1000 населення, 1935 року — 26,06, 1936 року — 33,27. Особливо різко збільшується кількість народжених 1937 року. За осінь і лютий минулого року в області народилось 15570 немовлят, а цього року за ці самі місяці — 27616.

* * *

Різко зростає населення Гадяцького району. Тільки за три місяці 1937 року тут народилося 775 нових громадян. На кожну тисячу населення Гадяцького району цього року в середньому народилося 11 чол., а вмерло — 2. У березні 1936 року в Гадяцькому районі народилося 183 чол., у березні цього року кількість народжень збільшилась до 302. Порівняно з довоєвними роками приріст населення Гадяцького району збільшився на 215% проти приросту населення Гадяцького повіту.

* * *

Улітку цього року 87 тис. дітей трудящих Києва будуть розміщені в різних оздоровчих закладах. 36 тис. дітей поїдуть у санаторії Криму, Ворзеля, Боярки, Пущі-Водиці. Для 21 тис. дітей організуються піонерські табори. 13 тис. дітей проведуть літо на дачах.

* * *

Цього року кількість піонерських таборів у Харківській області значно збільшиться. У таборах відпочиватимуть 70 тис. дітей (минулого року відпочивало 40 тис.). Через дитячі санаторії області цього року пройдуть 36 тис. дітей.

* * *

20 млн. крб. (проти торішніх 17) буде витрачено цього року на Дніпропетровщині на дитячу літню оздоровчу кампанію. 155 тис. дітей (на 31 тис. дітей більше, ніж торік) поїдуть до піонерських таборів, санаторій та інших оздоровчих закладів. Федосіївська дитяча санаторія, яка належить Дніпропетровську, розширюється і зможе цього року прийняти понад 2500 дітей (замість торішніх 1800).

* * *

У колгоспах і радгоспах Красноградського району цього року передбачається відкрити 85 дитячих ясел на 3500 дітей.

* * *

Комітет в справі планування курортів Криму при Раднаркомі Кримської АРСР і Центральний інститут курортології працюють зараз над складанням генерального плану Евпаторії — всесоюзного зразкового дитячого курорту.

Основна частина приморської смуги в Евпаторії приділяється під дитячі кістково-туберкульозні санаторії. Крім санаторій, тут будуватимуть готелі і дачі — котеджі для батьків, які приїжджають з хворими дітьми. Кількість ліжок на курорті передбачається збільшити з 7 тис. до 16 тис. Уже будується зразкова дитяча кістково-туберкульозна санаторія на 240 ліжок. Кожен корпус санаторії матиме південні, північні і східні веранди. Палати можна буде також перетворювати на напіввідкриті веранди.

* * *

У Тбілісі п'ятий рік продовжується будівництво бальнеологічного курорту з використанням теплих сірчаних вод. Закінчено будівництво першої ланки цього курорту. Це величезний ванний будинок, побудований на місці виходу двох джерел. Температура одного з них — 39,5°, другого — 43°. Добовий дебіт води джерел становить понад 500 тис. літрів. Загальна перепуска здатність будинку — 2000 процедур на день. Усі ванни облицьовано білим мармуром. Закінчується внутрішнє оздоблення.

* * *

В Українському центральному психоневрологічному інституті в Харкові при відділі анатомофізіології, яким керує заслуж. проф. Грінштейн, організовано нову лабораторію для вивчення електроявищ в організмі. Вона устаткована найновішою спеціальною апаратурою, зокрема дуже складною установкою для вивчення електрострумів, що виникають при роботі головного мозку. Ця установка дає змогу вивчати електроявище не тільки під час досліджень над тваринами (на роз'язаному мозку), а й на людях у звичайній обстановці.

Установа Харківського інституту — перша на Україні. Досі такі апарати виготовлялися виключно за кордоном, а інститут виготовив потрібну йому апаратуру головним чином у Харкові. Найвідповідальніша частина установки виготовлена у виробничих майстернях Харківського електротехнічного інституту.

* * *

На березі каналу Волга-Москва, у Серебряному бору, будується Палац медицини — містечко Всесоюзного інституту експериментальної медицини ім. Горького. На місці колишнього пустиря вже виріс упорядкований робітничий поселок для 2000 будівників. Побудовано механо-складальний завод і завод сухого тинькування, прокладено водопровід. У травні почалось будівництво лабораторій і клінік Всесоюзного інституту експериментальної медицини. Протягом трьох років буде збудовано 20 будинків загальним об'ємом на 768 тис. кубометрів.

Центр наукової роботи — експериментальна клініка на 360 ліжок — розміститься в 10-поверховому будинку. У цій клініці будуть одноліжкові і дволіжкові палати з окремими ванними і туалетними кімнатами, засклені веранди, солярії і аерарії, кімнати для приймання відвідувачів, гімнастичні зали, майстерні для трудової терапії тощо.

Діагностичні і науково-дослідні лабораторії і кабінети будуть устатковані надчутливими приладами для запису найменших електричних струмів, які виникають в організмі, для уловлювання теплоти, що її випромінює організм, для реєстрації змін у нервовій системі, крові, внутрішніх органах і в органах чуття.

Для вивчення впливу лікувальних факторів запроєктовано водолікарні з хемічними, механічними, електричними та іншими процедурами, басейн для плавання з пляжем і штучним сонцем, грязелікарня і зали для лікування рентгенпромінням, радієм, ультракороткими хвилями тощо. У спеціальному будинку споруджується камери, де можна буде створити перші-ліпші кліматичні умови.

Вивчення складних закономірностей розвитку людського організму, а також випробування нових методів лікування і профілактики провадитимуться в численних експериментальних лабораторіях, які розмістяться в 7 корпусах.

Будується спеціальний будинок для експериментальних майстерень з цехами — оптичним, точної механіки, електротехнічним тощо, в яких конструюватимуть нові прилади й апарати для науково-дослідної роботи, діагностики і лікування хворих.

Інститут матиме наукову бібліотеку в 300 тис. томів і музей історії медицини.

На будівництво Всесоюзного інституту експериментальної медицини поточного року витрачається 25 млн. крб.

* * *

Узбецький інститут експериментальної медицини вже протягом року вивчає властивості отрут середньоазіатських змій (кобри, щитомордини і ефи) для використання цих отрут як лікувальних засобів. Незабаром будуть виготовлені препарати із отрути змій — лікувальна сироватка і профілактичні засоби проти укусів змій.

* * *

Майстерні Українського інституту експериментальної біології і патології ім. акад. Богомольця вперше в Союзі освоїли виробництво торсійних терезів, які дають змогу зважувати найдрібніші часточки речовини в межах від 1 до 500 міліграмів. Вони дістали добру оцінку головної управи мір і ваги НКВС СРСР і дозволені до масового виробництва. Уже випущено 25 таких терезів.

* * *

Музей Українського інституту праці і профзахворювань закінчив устаткування великої зали виставки, присвяченої фізіології праці. Постійна виставка має 10 розділів. У ряді матеріалів, моделей, картин, фотографій висвітлено розвиток трудових взаємовідносин в різні епохи історії людства. Один з відділів виставки демонструє фізіологію нервової системи, м'язів, кровообігу і дихання. В ньому особливо цікаві експонати, які ілюструють вчення акад. І. П. Павлова про вищу нервову діяльність тварин. Цікаві

моделі — схеми кровообігу, які показують скорочення окремих частин серця і рух крові судинами.

Група моделей присвячена питанням фізіології праці в раціоналізації трудового процесу безпосередньо на виробництві. Ряд експонатів показує кращі зразки робітничої моделі і правильні способи роботи. Тут же розміщена група скульптур, які показують, як треба переносити і перевозити тягар.

* * *

Харківська обласна філія аптекоуправи виготовила і надіслала на колгоспні лани 3911 базових аптечок, 9089 бригадних і 34693 санітарних пакетів. На замовлення аптекоуправи завод „Здоров'я трудящим“ виготовляє нові партії аптечок для колгоспів області.

* * *

У травні — червні 1938 року передбачається скликати в Києві І Український з'їзд онкологів за такою програмою: 1) стан боротьби з раком на Україні; 2) біологія організму при канцері; 3) карциногенні речовини; 4) передракові захворювання; 5) клініка злоякісних пухлин дихальних органів; 6) сучасний стан терапії злоякісних пухлин. Про бажання взяти участь у доповідях і фіксованих дебатах просять сповістити відповідального секретаря Оргбюро з'їзду онкологів України Р. Е. Кавецького — Київ, Виноградна, № 21.

За кордоном.

Кількість самогубств у Німеччині зростає з кожним днем. Втративши надії, позбавлені засобів до існування, люди кінчають самогубством цілими родинами. У місті Бордесгольмі чоловік і дружина вбили свою трирічну дитину і самі стратили себе. У Нейкельні, робітничому районі Берліна, отруїлися газом робітник і його дружина. У Клаусталь-Целлерфельді голова родини вбив дружину, дочку і потім покінчив з собою. В Оранієнбургу отруїлися газом батько і дочка. У Штутгарті чоловік застрелив дружину, а потім сам застрелився. У Шарлоттенбургу (район Берліна) отруїлися газом чоловік і дружина. У Гаунсгеймі мати потопила в річці своїх двох малолітніх дітей. Крім випадків самогубства родин, хроніка пригод щодня повідомляє про самогубства одинаків, серед яких часто зустрічаються як старі, так і молоді.

* * *

Щомісяця італійська статистика відзначає неухильне зниження народжуваності в Італії. За останніми офіційними відомостями приріст населення за перші три місяці 1937 року зменшився проти минулого року на 38680 чол. Якщо в перші три місяці минулого року на 1000 чол. населення народжувалося 6,2 живих дітей, то цього року народилося тільки 5,9.

Разом з тим зростає смертність. За перші три місяці цього року на 1000 чол. населення вмерло 4,3 (проти 3,7 торік). Усього за перші три місяці цього року вмерло на 27372 чол. більше, ніж торік.

* * *

Товариство в справі боротьби з туберкульозом у Польщі випустило відозву, в якій зазначається, що з 34 млн. населення Польщі понад 1 млн. хворі на туберкульоз. Щороку від туберкульозу в Польщі вмирає 100 тис. чол. У відозві констатується, що по смертності від туберкульозу Польща займає перше місце серед 19 європейських країн.

* * *

Згідно з відомостями, опублікованими міністерством охорони здоров'я Німеччини, кількість захворювань на дифтерію на 1932 р. підвищилась більше, ніж в два рази.

З 64138, тобто 9,9 на 10000 населення, це число досягло цифри 149971 у 1936 р., тобто 22,4 на 10000 населення.

Wien. klin. Wchnschr. 12, 1937.

Двома італійськими лікарями Дж. Букко і Ф. Пістоні відкрито новий специфічний лікувальний засіб проти висипного тифу.

Wien. klin. Wchnschr. 12, 1937.

У своїй доповіді, зробленій у Віденському ветеринарному товаристві, проф. Давід вказав на збільшення захворювань на туляремію в Австрії.

Вперше хворобу відкрито 1906 року, коли після землетрусу в С.-Франціско були відзначені випадки захворювань, подібні на чуму, які також спостерігались і в тварин, зокрема у гризунів і кроликів.

Перший випадок в Австрії зареєстровано 1935 р., при чому головними симптомами хвороби були кон'юнктивіт і лімфаденіт. За останні 4 місяці зареєстровано 200 випадків захворювань по всій Австрії, при чому чоловіки уражаються частіше, ніж жінки. Співвідношення між чоловіками й жінками дорівнює 70:30. Хвороба ця інфекційна і легко передається.

Lancet, 5925, 1937.

Австрійське товариство неврології і психіатрії урочисто відсвяткувало нещодавно 80 років з дня народження великого авторитету в галузі хвороб мозку і нервової системи проф. Wagner von Jauregg. Ювіляр одержав численні привітання від університетів і наукових товариств усього світу.

Lancet, 5925, 1937.

У Буенос-Айресі (Аргентина) будується величезний раковий інститут з експериментальним відділом, лікарнею і поліклінікою. На чолі нового інституту поставлено проф. Роффо.

Wien. klin. Wchnschr. 15, 1937.

Міжнародний гінекологічний конгрес відбудеться в Амстердамі з 4 до 8 травня 1938 року.

Wien. klin. Wchnschr. 15, 1937.

V Міжнародний конгрес радіологів відбудеться в Чикаго з 13 до 17 вересня 1937 р.

Wien. klin. Wchnschr. 12, 1937.

V Міжнародний конгрес лікарень відбудеться в Парижі з 5 до 11 липня 1937 р.

Wien. klin. Wchnschr. 12, 1937.

Міжнародний конгрес в справі застосування коротких хвиль у фізиці, біології і медицині відбудеться у Відні з 12 до 17 липня 1937 р.

Wien. klin. Wchnschr. 11, 1937.

Міністерство охорони здоров'я Румунії видало закон, за яким усі лікарі міст з населенням понад 50 тис. чол. зобов'язані кожні 5 років проходити 4-тижневі курси для удосконалення лікарів.

Wien. klin. Wchnschr. 15, 1937.

Помер d-r Chales Choусе, проф. хірургії Лондонського університету, відомий своєю книжкою „Учебник по хирургии“.

Presse med. 32, 1937.

Восьма медаль імені Ньюмана за кращі послуги людству в галузі керування, навчання, мистецтва і науки 21 лютого цього року призначена А. Каррель з університета штату Ілліноїс в США.

Presse med. 32, 1937.

У зв'язку з 75-річчям періодичного медичного журналу Geneskundig Tydchschrift voor Ned. Indie, який виходить в світ в Нідерландській Індії, видано спеціальний випуск, присвячений розвитку медицини у Східній Індії.

Presse med. 101, 1936.

У Детройті, який, як відомо, є одним з найголовніших центрів автомобільної промисловості США, нещодавно відкрито спеціальну клініку, яка має за мету встановити медичний нагляд за шоферами, зменшити автомобільні катастрофи. Перші 100 нещасливих випадків, які обслідувано, показали, що 37 з 100 шоферів були фізично непридатні для цієї роботи. Обслідування виявило також, що великий процент шоферів недосить кваліфіковані і мають бути перенавчені.

Presse med. 26, 1937.

5 березня на засіданні Медично-хірургічного товариства в Парижі Meyer зробив доповідь про лікування астми короткими хвилями. Цей метод лікування був випробуваний автором на 25 астматиках. Добре піддаються короткохвильній терапії, поперше, бронхіальна астма, подруге, форми астми з постійною задишкою. Діти реагують краще, ніж дорослі. Застосування коротких хвиль не перешкоджає одночасно вживати і звичайні ліки, як ефедрин, гарденаль тощо.

Presse med. 29, 1937.

12 лютого в Ледені відсвяткували 300 років з дня народження славетного голандського фізика Яна Снаммердама.

Presse med. 29, 1937.

У Відні з нагоди 100-річчя Віденського медичного товариства з 19 до 29 травня буде організований так званий „медичний фестиваль“. У центральній лікарні буде організована велика медична виставка і в усіх секціях медичного товариства Відня відбудуться урочисті засідання.

Presse med. 28, 1937.

У Sao-Paulo (Бразилія) відбувся I Бразильський ортопедичний конгрес. Бразильське ортопедичне і травматологічне товариство існує лише з 1935 року і є єдиним у цій спеціальності в Південній Америці.

Presse med. 28, 1937.

Журнал американської медичної асоціації (J. A. M. A.) має намір опублікувати серію з 24 статей, складених авторитетними клініцистами і фармакологами для ознайомлення широких мас лікарів з наявними можливостями в галузі лікувальної терапії.

J. A. M. A. 107, 11, 1936.

Нові книги*.

З'їзди і конференції.

Белемський Д. Н. Первый международный конгресс по переливанию крови (26.IX, 1935, Рим). „Сов. хир.“, 1936, № 4, стор. 722 — 741.

Багдасаров, А. Первый международный конгресс по переливанию крови в Риме. „Фронт науки и техники“, 1935, № 11-12, стор. 115 - 116.

Гессе, Э. и Кени, Э. Краткий отчет о I международном съезде по переливанию крови в Риме (26 — 29 сентября 1935 г.). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLVII, кн. 127, стор. 129 — 143.

Меерзон. Отчет II всесоюзной конференции по переливанию крови. „Сов. хир.“, 1935, № 5, стор. 178 — 181.

Прутовых, М. Итоги всесоюзной конференции по переливанию крови. „Воен.-сан. дело“, 1935, № 4, стор. 27 — 29.

Цифринович, Г. М. Вторая всесоюзная конференция по переливанию крови. (3 — 5. II. 1935 г. в Москве). „Сов. клин.“, 1935, т. XXI, № 1, стор. 159 — 162.

Отчет о II всекрымской научной конференции по переливанию крови, происходившей в Симферополе 5 — 7 апреля 1935 г. „Вестн. хир. им. Грекова“, 1935, т. XLI, кн. 114, 115, 116, стор. 358 — 374.

Альперин, П. Научная конференция, посвященная десятилетию центрального института гематологии и переливания крови им. А. А. Богданова. „Клин. мед.“, 1936, т. XIV, № 9, стор. 1385 — 1388.

Багдасаров, А. Вторая конференция по переливанию крови. „Фронт науки и техники“, 1935, № 3, стор. 79 — 83.

Загальні питання.

Кени, Э. И. Международная библиография по вопросам переливания крови и учения о кровяных группах за 1900 — 1933 г. г. Под ред. проф. Э. Р. Гессе, т. 1. Л.

* 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. Самуелі, 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.

„Вестник хирургии им. Грекова“ и Ленинградский научно-исследовательский институт переливания крови. 1935, стор. 226.

Рец, Рубашев, С. „Сов. врач. ж.“, 1936, № 4, стор. 311.

Рец В. Р., Хесин. „Сов. хир.“, 1936, № 6, стор. 1095.

Рец, Шамов, В. Н. „Врач. дело“, 1935, № 12, стор. 1059.

Современные проблемы гематологии и переливания крови. Вып. 13-14. Отв. ред. А. А. Богомолец и А. А. Багдасаров. М.-Л., Биомедгиз. 1936, стор. 295. (Центр. ин-т клин. и эксперимент. гематологии и перелив. крови им. А. А. Богданова. Москва).

Проблемы переливания консервированной крови Под ред. В. Н. Шамова. Х Укр. ин-т exper. мед. 1935. 94 стр. Труды Укр. ин-та exper. мед. Том 3, вып. 1.

Переливание крови как лечебный метод. Под ред. А. А. Богомольца, М. П. Кончаловского ... (та ін.) Изд. 3. М.-Л. Биомедгиз, 1935, стор. 216. (Центр. ин-т клин. и эксперимент. гематологии и перелив. крови им. А. А. Богданова. Москва).

Гейнау, С. В., Серебrenников, С. С. ... (та ін.). О применении консервированной крови и плазмы для переливания. Хабаровск, Дальгиз, 1935, стор. 128.

Райгородський, І. Переливання крові. К. Держмедвидав. (Укр. ін-т удосконалення лікарів. Клінічні лекції за заг. ред. Д. С. Кагана). 1936, стор. 32.

Баташов, В. А. Переливание крови. (Для врачей и студентов). 2-е изд. Смоленск. 1935, стор. 85.

Рожкин, С. В., Турчина, Э. М. ... (та ін.). Переливание крови в детском возрасте. Х. (НКО. УССР. Укр. науч.-иссл. ин-т охраны материнства и детства им. Н. К. Крупской). 1936, стор. 50.

Рабинович, И. М. Переливание крови. 2 изд. Саратов, Саратовск. гос. изд. 1936, стор. 32.

Тузов, С. В. Группы крови у человека. Симферополь, Госизд. Крым. АССР. 1936, стор. 50.

Богомолец, О. О. Актуальні проблеми трансфузії крові. (Доповідь на Київ. обл. конф. по перел. крові 6-ХІІ 1935.) „Мед. ж.“ 1936, т. VI, в. 1, стор. 19 — 27.

Богомолец, О. О. Феномени автокаталізу і трансфузія крові. „Мед. ж.“ 1935, т. V, в. 1, стор. 1 — 10.

Анчелевич, В. Д. Клинические наблюдения при переливании крови. (Из хир. клин. № 2, мед. ин-та и Аз.-Черн. краев. науч.-иссл. ин-та травм. и перелив. крови). „Казан. мед. ж.“, 1936, № 4, стор. 454 — 462.

Караванов, Г. Г. Клиника переливания консервированной крови. (Хир. клин. сект. мед. Укр. ин-та exper. мед.) „Врач. дело“, 1936, № 2, стор. 132 — 140.

Гуревич, Г. М. Материалы к изучению посттрансфузионного коллоидоклазического шока. (Из хир. пропедевтич. клин. Винницк. мед. ин-та и Винницк. филиала Укр. ин-та неотлож. хир. и перелив. крови). „Сов. хир.“, 1936, № 9, стор. 401 — 407.

Стефаненко, Л. Я. Изучение адсорбционной способности эритроцитов человека в связи с переливанием крови. (Из experим. физиол. лаб. Гос. центр. ин-та курортол.). „Клин. мед.“, 1936, т. XIV, № 7, стор. 1001-1002.

Медведева, Н. Б. Про вплив гомо-і гетеротрансфузії на регуляцію глікемії (З від. патохемії ін-ту exper. біол. і пат.). „Мед. ж.“. 1936, т. VI, в. 3, стор. 699 — 706.

Ильин, В. С. О влиянии введения гетероплазмы и гетероэритроцитов на функцию почек. (Из exper. лаб. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перел. крови). „Сов. хир.“, 1936, № 1, стор. 203 — 207.

Аккерман, В. В. и Стройкова, К. В. Об изменении содержания аминокислот в плазме крови реципиента в связи с переливанием гомо-и гетерокрови. (Из гематол. лабор. клин. сектора Лен. ин-та перелив. крови и из отд. заболеваний. органов пищеварения б-цы „В память 25-го Октября“). „Клин. мед.“. 1936, т. XIV, № 7, стор. 983 — 988.

Филатов, А. Н. Опыт переливания консервированной дефибринированной крови (Из клин. отд. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови и из I хир. клин. 2 ЛМИ). „Вестн. хир.“, 1936, т. XLIII, кн. 119, № 1, стор. 11 — 18.

Мишенин, И. К технике стерильного консервирования крови. (Из Аз.-Чер. ин-та перелив. крови). „Воен.-сан. дело“, 1936, № 9, стор. 32-33.

Беленький, Д. Н. Опыт переливания консервированной крови. К вопросу о физиологической полноценности консервированной крови как трансфузионной среды. „Сов. хир“. 1936, № 3, стор. 394 — 414.

Оганесян, П. Г. и Залкинд, Е. С. Разрушение сифилитического вируса лимфатических узлов в консервированной крови. (Экспериментальное исследование). Сообщение III. (Из Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови и Ленингр. дермато-венерол. ин-та) „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLV, кн. 124, стор. 179-182.

Скундина, М. Г., Гинзбург, Р. Е... (та ін.). Биохимические изменения в трупной крови. (Из лаб. по перелив. крови при ин-те им. Склифасовского). „Сов. хир.“, 1935, № 6, стор. 78 — 89.

Шамов, В. Н. Проблема переливания трупной крови. „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 3-4, стор. 581 — 592.

Бочаров, А. А. Осмотическая резистентность эритроцитов трупной крови. (Из ин-та травматол. и неотложн. медпомощи им. Склифасовского). „Сов. хир.“, 1936, № 3, стор. 790 — 795.

Петров, И. Р. и Касумов, Г. Экспериментальные наблюдения о влиянии на организм переливания частично свернувшейся крови после освобождения ее от сгустков (Из экспер. отд. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перел. крови). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLIII, кн. 120, № 2, стор. 214 — 221.

Виноград-Финкель, Ф. Р. Опыт применения фракционных переливаний крови. (Из Зап.-Сиб. краев. станции перелив. крови и хир. кл. Сиб. ин-та усов. врач.). „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 2, стор. 226 — 229.

Виноград-Финкель, Ф. Р., Дульцин, М. С... (та ін.). Длительные капельные трансфузии крови. (Из хир. отд. клин. отд. Центр. ин-та гематол. и перелив. крови). „Сов. хир.“, 1936, № 7, стор. 42 — 59.

Сакаян, Р. Г. Длительное капельное переливание крови. Предварительное сообщение. (Из госпит. хир. клин. I ММИ). „Сов. хир.“, 1936, № 8, стор. 184 — 189.

Гукасян, А. А. К вопросу о постоянных внутренних капельных вливаниях. (Из госпит. хир. клин. I ММИ). „Сов. хир.“, 1936, № 9, стор. 398 — 400.

Воронов, Н. С. О методе обнаружения в крови перелитых чужеродных эритроцитов. (Из хир. клин. им. проф. Богораза Ростовск. мед. ин-та) „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 3-4, стор. 577 — 580.

Тузов, С. В. Проблема совместимости крови (Крымск. филиал Центр ин-та перелив. крови). „Врач. дело“, 1936, № 7, стор. 629 — 636.

Рабинович, Д. К. и Колян, Д. А. К методике определения индивидуальной совместимости крови перекрестной реакцией (Из хир. клин. Винницк. мед. ин-та и фил. Ин-та перелив. крови и неотложн. хир.). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 11, стор. 865 — 867.

Дупинский, И. Укринафузин. „Сов. врач. ж.“, 1936, № 3, стор. 218 — 220.

Гуревич, В. Г. и Колян, И. Б. Искусственные растворы, заменяющие кровь при переливании. (Физико-химич. лаб. Укр. центр. ин-та гиг. труда и проф. заболеваний). „Врач. дело“, 1936, № 4, стор. 283 — 286.

Цветков, И. И., Курицина, М. А... (та ін.). Переливание крови, консервированной на жидкости ИПК и 6% цитрате. (Обл. ин-т перелив. крови и гемат. НКЗ АТССР). „Казан. мед. ж.“, 1935, № 5, стор. 594 — 599.

Бондаренко, Е. А. Переливание крови, стабилизированной цитратом натрия отечественного производства. (Из Центр. ин-та перелив. крови). „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 2, стор. 230 — 232.

Баддасаров, А., Брюхоненко, С. ... (та ін.). О транспорте консервированной крови (Из Центр. ин-та перелив. крови). „Воен.-сан. дело“. 1936, № 1, стор. 18 — 23.

Переливання гетерогенної крові.

Блинов, Н. И. и Заславский, Л. Д. О совместимости крови человека с кровью животных. (Из сывороточ. лаб. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перел. крови). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIII, кн. 2, стор. 211 — 215.

Богданов, Б. А. Опыт цифрового учета качественных изменений лейкоцитов в связи с применением переливаний гетерогенной крови (шоковая терапия) (Из гемат. лаб. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови и отд. забол. орг. пищеварения). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLIII, кн. 119, № 1, стор. 19—26.

Богораз, Н. А. О переливании гетерокрови человеку. „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 3-4, стор. 567—576.

Векснер, Б. Г. и Леванюк, И. П. К механизму действия гетерогенной крови. (Из Госпит. хир. клин. Днепропетровск. мед. ин-та). „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 3-4, стор. 547—553.

Ельяшевич, Л. И. и Черкасова, А. Н. Опыт переливания гетерогенной крови в хирургической практике (Из хир. клин. Казан. гос. ин-та усоверш. врач. им. В. И. Ленина). „Казан. мед. ж.“, 1936, № 7, стор. 836—840.

Ильин, В. С. и Минцев, А. И. О влиянии введения малых доз гетерогенной крови на мочеотделение у собак (Из экспер. лаб. Ленингр. науч.-иссл. ин-та перел. крови). „Сов. хир.“, 1936, № 2, стор. 197—202.

Клебанов, Д. С. Материалы к вопросу о совместимости крови человека и крови животных. (Из Госп. хир. клин. Днепропетровск. мед. ин-та неотложн. хир. и перелив. крови). „Нов. хир. арх.“, 1936, т. XXXVI, кн. 3-4, стор. 554—560.

Аппаратура.

Викулов, А. В. Аппарат для сбора и переливания пуповинной крови д-ра А. В. Викулова. М. Биомедгиз, 1935, стор. 7.

Войник, А. И. К усовершенствованию аппарата для переливания крови. (Из фил. Центр. ин-та перелив. крови в г. Алма-Ата). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 6, стор. 465—466.

Юриковский, И. Простой кран к шприцу „рекорд“ для переливания крови. (Из Кимрской б-цы им. 15-летия Октябрьской рев.). „Сов. хир.“, 1935, № 5, стор. 173—174.

Баринштейн, Л. А. и Бабский, А. А. Походный набор для определения резистентности эритроцитов; укупорка консервированной крови для взятия проб. (Из Одес. фил. Укр. ин-та неотд. хир. и перелив. крови). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIV, кн. 3, стор. 380—382.

Гольдин, Л. Б. Аутотрансфузор. (Из обл. ин-та пром. травм. орт. и протез. в Москве). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIV, кн. 1, стор. 257—259.

Доноры.

Инструкция о комплектовании кадров доноров и использования их лечучреждением. РСФСР. Нар. ком. здравоохранения. М. 1936, стор. 7.

Инструкция о порядке медицинского освидетельствования, учета и использования доноров в лечучреждениях. СССР. Нар. ком. здравоохранения. М. Биомедгиз, 1936, стор. 8.

Залкинд, Е. С. О дермато-венерологическом отборе доноров. (Из Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови). „Сов. вестн. вен. дерм.“, 1936, № 5, стор. 473—480.

Мантров, Н. Г. Современные пути решения проблемы донорства в СССР. (Из П хир. клин. Вост.-Сиб. мед. ин-та и из Вост.-Сиб. филиала ЦИПК). Труды Восточно-Сибирск. мед. ин-та. 1935, в. 3, стор. 134—142.

Рудицкий, М. Г. Как должна быть решена проблема донорства в СССР (Укр. ин-т неотложн. хир. и перел. крови им. проф. Н. П. Тринклера). „Врач. дело“, 1936, № 2, стор. 157—160.

Шехтер, А. и Малыш, К. Реакция Григорьева-Раппопорта в проблеме донорства в военное время (Кожно-венерич. отд-ние Киевск. окружного воен. госпит.). „Воен.-сан. дело“, 1936, № 6, стор. 21—27.

Державцев, М. А. Утильная кровь и проблема донорства (Из Вычугск. фил. ЦИПК и хир. отд. Бонянкинск. б-цы). „Сов. хир.“, 1935, № 8, стор. 52—58.

Ускладнення.

Гессе, Э. Р. и Филатов, А. Н. Об осложнениях при переливании крови. (Из Ленингр. научн.-иссл. ин-та перелив. крови). „Сов. хир.“, 1936, № 9, стор. 408—417.

Еляшевич, Л. И. Осложнения на материале в 400 трансфузий крови. (Из обл. ин-та гем. и перел. крови НКЗ Тат. ССР). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXI, кн. 1-2, стор. 229—235.

Залкинд, Е. С. Случай заражения сифилисом при переливании крови. (Из Ленингр. научн.-иссл. ин-та перелив. крови). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLV, кн. 124, стор. 257—261.

Велькер, И. И. К вопросу о несчастных случаях при переливании крови. (Из хир. отд. Бальцдерск. б-цы А. С. С. Р. Н. П.). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIV, кн. 3, стор. 400.

Левин, О. А. Морфология осложнений после переливаний перегретой крови. (Экспериментальное исследование). (Из пат. анат. лаб. Ленингр. научн.-иссл. ин-та перелив. крови и I хир. клин. II Ленингр. мед. ин-та). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLVI, кн. 125, стор. 13—18.

Швабауэр, Б. Я. и Гликина, Е. И. Редкая форма поражения почек, возможно связанная с трансфузией крови. (Из каф. патол. анат. II ММИ и из Центр. ин-та перелив. крови). „Арх. пат. анат. пат. физиол.“, 1936, т. II, в. 3, стор. 153—155.

Герш, Л. Я. Случай тяжелого осложнения после переливания крови. (Из Кинешемск. фил. Центр. ин-та перелив. крови). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 13, стор. 1023—1024.

Еляшевич, Л. И. К лечению гемолитического шока по методу Гессе-Филатова. (Из обл. ин-та гематол. и перелив. крови НКЗ Татарии). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1935, т. XLI, кн. 114, 115, 116, стор. 70—74.

Внутрішні хвороби.

Кончаловский, М. П. Лечебное значение переливания крови при болезнях кровеносной системы. (Из Центр. ин-та переливания крови им. Богданова). „Клин. мед.“ 1936, т. XIV, № 6, стор. 760—762.

Рысс, С. М., и Стройкова, К. В. Переливание крови в клинике язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (Из клин. отд. Ленингр. научн.-иссл. ин-та перелив. крови I хир. клин. II ЛМИ и отд-ния заболеваний органов пищеварения в б-це „В память 25 Октября“ в Ленинграде). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1935, т. XLI, кн. 114, 115, 116, стор. 45—50.

Стройкова, К. В. и Введенский, В. И. Лечение геморрагического колита гомологичной и гетерологичной кровью (Из клин. сектора Ленингр. научно-иссл. ин-та перелив. крови и отд. заболеваний органов пищеварения б-цы „В память 25 Октября“). „Терап. арх.“, 1936, т. XIV, в. 3, стор. 477—485.

Рысс, С. М., Стройкова, К. В. та ін. Гомо- и гетеропереливание крови как метод шоковой терапии в клинике энтероколитов (Из клин. отд. Ленингр. научн.-иссл. ин-та перелив. крови и отд. забол. органов пищеварения б-цы „В память 25 Октября“). „Клин. мед.“, 1935, т. XIII, № 11, стор. 1626—1632.

Торосян, Г. Я. и Тохиян, А. Д. Переливание крови при легочных кровотечениях у туберкулезных больных. (Предварительное сообщение). (Из туб. отд. б-цы им. Семашко в Баку, центр. ст. перелив. крови и 3 хир. клин.). „Проблемы тбк“, 1935, № 10, стор. 47—51.

Казарновская, О. С. и Мордвинкина, В. И. Применение плазмы крови при легочных кровотечениях у туберкулезных больных (Из туб. отд. при б-це им. Куйбышева). „Проблемы тбк“, 1936, № 7, стор. 973—976.

Інфекційні хвороби.

Зюков, А. М., Шехет, А. Л. ... (та ін.). Лікування шкарлатини трансфузією крові. (З II радянськ. лікарні в Києві). „Мед. ж.“, 1936, т. VI, в. 3, стор. 839—844.

Барбицкий, Н. А. и Каплинский, И. Б. О трансфузии крови при брюшном тифе. „Клин. мед.“, 1936, т. XIV, № 7, стор. 1003—1007.

Бальмація, А. Т. О переливании крови при брюшнотифозных кровоизлияниях. (Из клин. инфекцион. б-ней Одесск. мед. ин-та и из Одес. филии Укр. ин-та неотложн. хир. и перелив. крови). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 11, стор. 834—836.

Кац, Ю. Н., Певзнер, С. Д. ... (та ін.). Переливание крови при брюшном тифе. (Из Белорусск. ин-та гематол. и перелив. крови). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 11, стор. 831—834.

Рабинович, А. Л. и Нечаева, А. С. Опыт переливания крови при дизентерии. (По материалу образцовой дет. б-цы за 1935 г. („Сов. педиатр.“, 1936, № 12, стор. 31—36.

Напалков, П. П. Переливание крови при гнойносептических заболеваниях. (Из клин. хир. бол. медвуз.—б-ца им. Мечникова в Ленингр. и из хир. клин. ин-та для усовершенств. врач.). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIII, кн. 2, стор. 222—231.

Сороко, Н. К. Переливание иммунной крови при общей гнойной инфекции. (Из госп. хир. клин. им. С. П. Федорова ВМА РККА им. С. М. Кирова). „Труды Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова“, 1935, т. III, стор. 31—48.

Спиридонов, А. Н. Лечение сепсиса иногруппной кровью (Из Центр. ин-та гематол. и перелив. крови). „Клин. мед.“, 1936, т. XIV, № 12, стор. 1798.

Акушерство і гінекологія.

Романова, Е. П. Переливание крови в акушерстве и гинекологии. (Из акуш.-гин. клин. II МГМИ и роддома им. Грауэрмана). „Акуш. гинеколог.“, 1935, № 1, стор. 65—72.

Терехова, А. А. Переливание крови при послеродовых септических заболеваниях (Из клин. послеродов. инфекции Моск. обл. науч.-иссл. ин-та). „Акуш. гинеколог.“ 1936, № 11, стор. 1325—1330.

Малиновский, М. С. и Гитelson, Ю. Э. К вопросу об организации переливания крови в родовспомогательных учреждениях. „Вопр. мат. млад.“, 1936, № 2, стор. 20—25.

Аловский, А. Д. и Бурцева, Е. П. Переливание плазмы крови при гинекологических кровотечениях (Из перв. акушерск. гинекол. клин. II Ленингр. мед. ин-та и Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 12, стор. 916—920.

Митрофанов, П. П. Переливание крови при операции внеплодной беременности (Из хир. отд. Сарапульск. район. б-цы). „Акуш. гинеколог.“, 1936, № 11, стор. 1370—1372.

Varia.

Чельшев, А. Г. и Стручков, В. И. Попытки введения переливания крови в практике психоневрологии (Предварительное сообщение). Из район. станц. перелив. крови и нервн. отд. район. б-цы Воскресенск. р-на Московск. обл.). „Невропат. психиат. психогиг.“, 1936, т. V, в. 10, стор. 1755—1757.

Болотная, Е. М. Переливание крови как лечебный фактор в раннем детском возрасте (Из клин. отд-ния Ин-та ОММ). „Сов. педиатр.“, 1936, № 12, стор. 23—30.

Вышегородская, Е. С. Переливание крови в детском возрасте (Из хир. отд. Ин-та охматмлад. им. К. Цеткин). „Вестн. хир. им. Грекова“, 1936, т. XLVII, кн. 128, стор. 179—183.

Архангельский, П. Ф. О лечении симпатического воспаления глаза переливанием крови. „Сов. вестн. офтальм.“, 1936, т. VIII, в. 2, стор. 169—173.

Залкинд, Е. С. Переливание крови в дерматологии. (Из Ленингр. науч.-иссл. ин-та перелив. крови). „Сов. врач. ж.“, 1936, № 10, стор. 750—752.

Жмакин, Л. Н. Переливание консервированной крови костно-туберкулезным детям. (Из Евпат. сан. РОККА № 1 и Крымск. фил. центр. ин-та перел. крови). „Нов. хир. арх.“, 1935, т. XXXIII, кн. 2, стор. 216—221.

Печеневский, П. Переливание крови при больших ожогах (Минск. воен. госпит. „Воен.-сан. дело“, 1935, № 11, стор. 15—17.

Полянцева, А. А. Случай лечения послеоперационной тетании переливанием крови. (Из обл. ин-та перел. крови НКЗ АТССР и опорн. пункта обл. ин-та перелив. крови при Шугуровской б-це ТР). „Казан. мед. ж.“, 1936, № 4, стор. 500—502.

Ревякин, С. А. Случай коллапса после спинномозговой анестезии, леченный переливанием крови (Из хир. отд-ния Давлекановск. б-цы Баш. АССР). „Казан. мед. ж.“, 1936, № 8, стор. 994—995.

Книжкова полиця*.

Беритов, И. Общая физиология мышечной и нервной системы	Ц.	12	руб.	—	коп.
Вебер, М. Приматы	"	7	"	—	"
Кольцов, Н. Организация клетки	"	14	"	—	"
Сборник. „Лизаты и гравидан“	"	11	"	—	"
Здоровский, П. (ред.) Проблемы эпидемиологии и иммунобиологии. Кн. 2	"	9	"	—	"
Морган, Т. Экспериментальные основы эволюции	"	4	"	50	"
Тареев, Е. Болезни почек	"	12	"	—	"
Одюрра, П. Ультравirusы	"	8	"	20	"
Гартман, М. Общая биология	"	16	"	—	"
Фридман, А. Основы ликворологии	"	10	"	—	"
Збарский, Б. и др. XV международный физиологический конгресс	"	4	"	—	"
Бердже, Д. Определитель микробов	"	20	"	—	"
Сухаревский, Л. Патокинография в психиатрии и невропатологии	"	9	"	—	"
Сборник к 125-летию Харьковского Государственного Медицинского Института	"	8	"	—	"
Антонов, А. Гигиена и диететика ребенка раннего возраста	"	2	"	70	"
Антонов, А. Мать и дитя	"	5	"	20	"
Бахмутская, С. и др. Пособие для ясельных работников	"	2	"	60	"
Подкоплев, Н. Методика изучения условных рефлексов	"	4	"	—	"
Сборник памяти Тимирязева	"	6	"	20	"
Уоллес, А. Тропическая природа	"	3	"	50	"
Рабинович, С. Туберкулез легких	"	3	"	50	"
Бычков, В. и др. Практикум медицинской паразитологии	"	6	"	85	"
Сталлибасс, К. Основы эпидемиологии	"	12	"	25	"
Ролье, Э. Результаты консервативного лечения туберкулеза колен- ного сустава у детей	"	4	"	—	"
Гофман, Г. Руководство к практическим занятиям по сравнитель- ной гистологии	"	3	"	—	"
Рабкин, Е. (ред.). Офтальмологи и офтальмологические учреждения СССР (справочник)	"	14	"	—	"
Арцыбашев, С. Физика для медиков и биологов	"	8	"	50	"
Сперанский, А. (ред.). Нервная трофика в теории и практике меди- цины. Сб. 2	"	13	"	25	"
Лурье, Э. Туберкулезный спондилит в рентгенографическом изобра- жении	"	12	"	—	"
Гирюлав, С. (ред.) и др. Руководство практической хирургии, т. I. Хирургия головы	"	10	"	50	"
Сборник, посвященный проф. А. И. Абрикосову	"	11	"	50	"
Круковер, И. Верхние дыхательные пути и орган слуха при проказе	"	6	"	—	"
Данишевский, Г. (ред.) и др. Основы курортологии. Т. III	"	10	"	50	"
Фикера, Г. Химиотерапия рака	"	3	"	—	"
Родкин, С. (ред.) и др. Переливание крови в детском возрасте	"	5	"	—	"
Скворцов, В. Курс фармакологии	"	12	"	80	"
Боровский, В. Психическая деятельность животных	"	4	"	—	"
Борисов, С. Спонтанный пневмоторакс у детей раннего возраста	"	4	"	—	"
Зборовская, Ф. (ред.) и др. Хроническая гидроцефалия в раннем детском возрасте	"	4	"	—	"
Павловский, Е. (ред.). Патогенные животные	"	11	"	50	"
Ганюшин, Е. Сывороточная болезнь	"	3	"	50	"

* Ці книжки можна придбати післяплатою (без задаткових сум). Звертатися на адресу: Харків, вул. К. Лібкнехта, № 15. Крамниця „Медицинская книга“.

<i>Мыш, В.</i> Клинические лекции по урологии	7	—	—
<i>Вильсон, Э.</i> Клетка. Т. I	13	—	—
<i>Боголюбов, В.</i> Основы общей хирургии. Т. I	11	—	—
<i>Окуневский, Я.</i> Практическое руководство по дезинфекции. Т. IV	16	20	—
<i>Гиляровский, В.</i> (ред.). Вопросы психоневрологии детей и подростков. Т. III	8	—	—
Труды физиологических лабораторий акад. И. П. Павлова. Т. VI, в. I	12	—	—
То же. Т. VI, в. II	10	—	—
<i>Левин, Л.</i> Хирургические болезни уха. Т. I	15	—	—
<i>Обергард, И.</i> (ред.). Химия лекарственных средств	8	40	—
<i>Башенин, В.</i> Курс общей эпидемиологии	6	50	—
<i>Перкель, И.</i> (ред.). Четвертая венерическая болезнь	5	—	—
<i>Фанарджян, В.</i> Рентгенодиагностика заболеваний двенадцатиперстной кишки	7	50	—
<i>Уиллсуорс, В.</i> Физиология насекомых	3	—	—

Оригінальні статті

Проф. С. Г. Генес, Є. А. Ліпкінд і Г. Є. Натанзон — Про коливання і взаємодішення деяких складових частин жовчі й крові в жовчнофістульних собак. Повідомлення шосте	7
Проф. Є. М. Скублевський — Фізичні основи точного вимірювання температури шкіри	23
В. П. Комісаренко — Про вплив тимолізату на ріст щенят	35
А. І. Нейробов — Про стійкість реакції осідання еритроцитів і гемоглобіну в крові підлітка. Повідомлення друге	41
А. С. Ліфшиц — Протеоліз і аміногенез у печінковій тканині при її експериментальній жировій інфільтрації, спричиненій фосфорним отруєнням	51
О. В. Маркова і С. Д. Варшавська — Досвід лікування дисемінованого склерозу антирабічними щепленнями	63
М. М. Рильцева — До питання про гістогенез ostrivciv Лангерганса (змива сітчастого апарату Гольджі, ядра і хондріозом)	71
М. Ю. Гайсинська — Вплив гемо- і гепатолізатів на проникність еритроцитів для глюкози	81

Реферати

Хроніка

Бібліографія



TABLE DES MATIÈRES

Travaux originaux

<i>Prof. S. G., Guénès, E. L. Lipkind et G. E. Nathanson</i> — Sur les variations et les corrélations de certains éléments de la bile et du sang chez les chiens, porteurs de fistules biliaires. 6-e communication	22
<i>Prof. E. M. Skublewski</i> — Physical basis of exact skin temperature recording . . .	33
<i>V. P. Komissarenko</i> — De l'influence du thymolysat sur la croissance des jeunes chiens	40
<i>A. I. Negrobou</i> — Sur la stabilité de la réaction de sédimentation d'érythrocytes et d'hémoglobine dans le sang d'adolescents. II-e communication	49
<i>L. S. Lifschitz</i> — La protéolyse et l'aminogénèse dans le tissu hépatique dans l'infiltration lipoïdique expérimentale de celui-ci provoquée par l'intoxication par le phosphore	61
<i>O. V. Markova et S. D. Warschavskaya</i> — Un essai de traitement de la sclérose en plaques par des inoculations au sérum antirabique	69
<i>M. M. Ryltzeva</i> — Sur l'hystogénie des îlots de Langerhans. (Modifications de l'appareil réticulaire de Golgi, du noyau et des chondriosomes)	79
<i>M. J. Gaysinskaya</i> — Influence d'hémo- et hépatolysats sur la perméabilité des érythrocytes pour le glucose	87

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).

131