

той крови, как восполняющее дефект после кровопотери (при этом учитывается то обстоятельство, что красные кровяные шарики, будучи перелиты в кровяное русло другого человека, продолжают долгое время жить здесь); 2) действие перелитой крови, как hämostipticum, и 3)—как сильнейшего раздражителя кроветворных органов. Отсюда и главные показания для переливания крови. Последнее заслуживает применения, во-первых, при острых кровопотерях, особенно повторяющихся. В этих случаях сказываются первые два свойства перелитой крови. Сюда относятся случаи желудочных и кишечных кровотечений, кровотечений при внепочечной беременности, кровотечений из пузыря при папилломах и т. д. Особенно хорошие результаты наблюдаются, далее, от применения переливания крови при гемофилии. Наконец, при злокачественном малокровии переливание крови дает на некоторое время значительное облегчение симптомов и резкое улучшение общего самочувствия больных. В случаях последнего рода переливание крови совершается небольшими порциями—по 150,0—200,0, но и много раз—до десяти. Конечно, полного излечения этой болезни не наступает, но роковой конец оттягивается на сравнительно большой срок—до 2½ лет.

На этом я заканчиваю свое сообщение обо всем виденном мною в Берлине. Хочу только в заключение сердечно поблагодарить своих зарубежных товарищей за их гостеприимство и полную готовность помочь в деле ознакомления с их достижениями в области родной нам дисциплины.

Рефераты.

а) *Анатомия.*

101. *Нервы сердца.* Проф. В. П. Воробьев (по отч. во Вр. Газ., 1925, № 23) демонстрировал, в экстренном заседании Берлинского Мед. Общества, нервы сердца на препаратах, приготовленных по его способам просветления тканей, элективной окраски нервов и просвечивания макроскопических препаратов. Докладчик установил, что сердце (у человека) окружено сетевидным нервным мешком, состоящим из шести отделов, связанных на предсердиях с узлами и узловыми полями, каковые отделы, анастомозируя между собою, все же резко дифференцируются друг от друга. От этой сети отходят веточки в мускулатуру сердца, к сосудам его и к пучку N. s. a - T. a w a g a.

В. С.

б) *Физиология.*

102. *Содержание воды в крови после питья.* Магх (Klin. Woch., 1925, № 49) определял по количеству Нв, пользуясь колориметром В ü r g e r'a. Оказалось при этом, что после питья кривая Нв в первые 20—40 мин. круто падает—начальное разведение, потом, через 50—80 мин., поднимается—часто до исходной высоты, а за этим подъемом следует опять падение—вторичное разведение. Падение кривой после питья идет непропорционально количеству выпитой жидкости: иногда после 50,0 наступает почти такое же падение, как и после 500,0—2000,0. Это указывает на невозможность разведение крови свести исключительно на процесс всасывания: надо думать, что прием жидкости дает лишь толчок к сложному обмену между кровью и тканями. Подъем Нв, следующий за первоначальным разведением, также нельзя объяснить выделением мочи, так как он начинается раньше подъема кривой диуреза, которая в дальнейшем не следует точно кривой Нв. Диурез после питья нельзя т. о. ставить в простую зависимость от разведения крови. С. Репников.

103. *Фазы действия гормонов.* Исходя из положений школы Кгаус'a, установившей значение электролитов, как момента, определяющего течение жизненных процессов в организме.—с одной стороны и на основании экспериментальных данных об антагонизме между инсулином и адреналином—с другой, В. М. Коган, Камеиев и Манц (Пр. Врач., 1925, № 5) поставили ряд опытов для изучения влияния инкретов на отделение слюнных желез в различной комбинации инсулина, адреналина и электролитов К и Са. Опыты эти привели авторов к заключению, что гормоны, напр., адреналин, имеют не одну и не две, а несколько фаз действия в зависимости от условий среды, в которые они попадают, и что действие инкретов на органы и системы органов выражается в весьма различных по качеству реак-