

рые приносятся к пункту оссификации и проникают в хрящ при помощи кровеносных сосудов. Иначе говоря, развития надхрящницы в периосте, как это принято было думать, на самом деле не происходит. Подобно периостальной кости, развивается также эпифизарная и перепончатая кость: кровеносные сосуды из медуллярной полости прорастают вплоть до эпифизарной линии и приносят с собою остеобластов, обуславливая этим закладку эпифизарного центра окостенения: в перепончатой кости сосудистые петли прови-кают, вместо хряща, в соединительную ткань. Таким образом N a t h a n восстает против распространенного взгляда, что основным источником регенерации кости является содержащая в своем камбиальном слое остеобластов надкостница: не надкостница и не кость, а лишь остеобласты (resp. условия, обеспечивающие живой приток остеобластов) являются, по автору, тем основным моментом, который обеспечивает успех костной трансплантации. *М. Фридланд.*

Переливание крови. Изучив на большом материале вопрос о переливании крови, N ü r n b e r g e r (Zentr. f. Gyn., 1922, № 49) убедился, что причина наблюдающегося иногда при этом шока лежит не в гемолизинах, а в гемагглютинидах: если в кровяной сы-воротке лица, которому переливается кровь, имеются агглютинины к красным кровяным шарикам лица, от которого кровь берется,— что бывает, в среднем, в 5%,—то такая кровь непригодна для пере-ливания. Чтобы быстро (в течение 1—3 мин.) определить наличие или отсутствие агглютининов, автор предлагает следующий прием: на чисто вымытое предметное стекло помещают каплю 10% раствора Na citrici и к ней приливают, при помощи двух, употребляемых для счета кровяных телец, пипеток с одной стороны каплю крови, взятую из ушной мочки лица, от которого берется кровь, с другой— каплю крови лица, которому кровь предполагается перелить; все три капли перемешиваются затем при помощи стеклянной палочки, а также путем поднимания и опускания предметного стекла; при отсутствии агглютинации смесь образует на стеклышке однородный слой, при наличии же ее кровяное пятно скоро теряет свою го-могенность: если его рассматривать под микроскопом, то в первом случае эритроциты оказываются распределенными равномерно, во вто-ром—слипшимися в более или менее крупные кучки. При отсут-ствии агглютининов кровь смело можно брать для переливания, смешав ее с 1% раствором Na citrici в пропорции 125 : 50. Указан-ная смесь может быть долго (4 мес. и далее) сохраняема без вся-кого вреда, если только налить ее в стерильную колбу, насытить ad maximum кислородом и затем быстро запаковать горлышко колбы. Необходимо лишь тщательно избегать дефибринирования крови, каковую предосторожность автор считает conditio sine qua non безо-пасности переливания и собственной крови (аутотрансфузии), напр., при graviditas extrauterina. *В. Груздев.*

в) Акушерство и гинекология.

Величина истинной кон'югаты. На основании многочислен-ных измерений Z a n g e m e i s t e r (Arch. f. Gyn., Bd. 117) приходит к