

восстановления чувствительности в сфере *n. peronei superficialis* после перерезки *n. peronei profundus*, которая имела место в упомянутом случае, неясен, и предполагается, что тут дело в исчезновении депрессии в пределах *n. peronei superficialis*, нисходящего, как и перерезанный *n. peroneus profundus*, из общего малоберцового ствола.

М. Фридланд.

126. Повреждение венечных сосудов при ранениях сердца изучено Джанселдзэ (Вести. Хир. и Погр. Обл., кн. 14, 1925) на основании имеющихся в литературе клинических наблюдений и экспериментальных данных. На 535 случаев ранений сердца, собранных за 25-летний период существования кардиоррафии (1896—1921 гг.), ранения венечных сосудов наблюдались в 43 случаях; из них в 41 сл. имели место повреждения артерий и в 2—вен. Венечные артерии в 30 случаях были повреждены в момент ранения сердца и в 11—при наложении швов, причем чаще всего артерии повреждались при операции иглой, реже—щипцами и пинцетами. Борьба с кровотечением из венечных артерий заключалась в обкалывании, захватывании сосуда в шов, предназначенный для закрытия раны, и лишь в исключительных случаях производилась изолированная перевязка поврежденного сосуда. Кардиоррафическое вмешательство дало на 41 случай ранения венечных артерий, из которых громадное большинство относится к *ramus descendens art. coron. sin.*, такие результаты: выздоровело после него 18 (44%), умерло 23 (56%). Наличие повреждения коронарных сосудов, повидимому, не ухудшает предсказания в отношении ближайших результатов; в дальнейшем, однако, следствием перевязки часто бывает размягчение (перерождение) сердечной мышцы. В заключение автор высказывает следующие положения: 1) в настоящее время не подлежит никакому сомнению, что венечные артерии сердца не являются концевыми, а имеют более или менее развитые анастомозы; 2) если артерии эти не являются концевыми в анатомическом смысле, то в функциональном отношении—это, однако, концевые артерии; 3) из двух венечных артерий при ранениях сердца чаще ранится левая, а из ветвей последней—преимущественно нисходящая; 4) после перевязки важных ветвей коронарных артерий могут развиваться жировое перерождение, некроз и размягчение сердечной мышцы; 5) места размягчения миокардия могут подвергаться разрыву или превратиться в рубцовую ткань; 6) в виду наблюдающихся иногда неблагоприятных последствий перевязки венечных артерий следует не прибегать к последней без особой к тому необходимости, равно как избегать повреждения этих сосудов при кардиоррафии.

М. Фридланд.

### с) Акушерство и гинекология.

127. Новый признак ранней беременности. Признак этот, на который обращает внимание Лёпне (Zentr. f. Gyn., 1925, № 43), состоит в том, что, если бимануально ощупывать матку, причем наружная рука производит постоянное легкое давление на дно и заднюю стенку органа, фиксируя последний, а два пальца внутренней ощупывают консистенцию маточного тела со стороны передней стенки рукава, то в месте, соответствующем положению яйца, ощущается ясная флюктуация.

В. Груздев.

128. Кровопотеря в послеродовом периоде родов. К. Нoffsманн (Гамбургская дисс. 1925 г.; по реф. в Zentr. f. Gyn., 1925, № 43) сообщает данные о такой кровопотере в 4502 случаях родов. Если вместе с Витштом принимать, что кровопотери свыше 500 грм. является уже патологической, то такая патологическая кровопотеря имела место у 10,31% всех рожениц. В частности, от 500 до 1000 грм. потеряли 7,21% рожениц, от 1000 до 1500 грм.—3,44%, от 1500 до 2000 грм.—0,58% и свыше 2000 грм.—0,08%. Умерли от кровопотери 2 родильницы: одна, потерявшая 1900 грм. крови,—через 3½ ч. после родов, другая, у которой явления коллапса наступили после потери уже 600 грм., и которая в общем потеряла 1000 грм. крови,—через 2¾ ч.

В. Груздев.

129. Отличительное распознавание «почки беременных» от хронического нефрита и эклампсии от уремии. Для дифференциальной диагностики между двумя первыми болезнями Нейнеманн (Zentr. f. Gyn., 1925, № 41) советует обращать внимание на то, что при «почке беременных» почечные расстройства появляются впервые в последние месяцы беременности, и в анамнезе у больных фигурируют эклампсия или «почка беременных» в прошлом; кроме того, заболевание это чаще имеет место у первобеременных и при многоплодной беременности. Напротив, появление почечных расстройств в первые 3—4 месяца