

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*, исходящего, как и перерезанный *n. peroneus profundus*, из общего малоберцового ствола.

М. Фридланд.

126. *Повреждение венечных сосудов при ранениях сердца* изучено Джемелдз (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 конечными, а имеют более или менее развитые анастомозы; 2) если артерии эти не являются конечными в анатомическом смысле, то в функциональном отношении—это, однако, конечные 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 миокарда 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 Лёппе (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. Hoffmann (Гамбургская дисс. 1925 г.; по реф. в Zentr. f. Gyn., 1925, № 43) сообщает данные о такой кровопотере в 4502 случаях родов. Если вместе с Вильштом 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 Нейпеманн (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

беременности говорит больше за хронический нефрит. За это же говорит и наличие гипертрофии левого желудочка, тогда как отсутствие гематурий и повышенного кровяного давления свидетельствует больше о «почке беременных». Что касается отличия эклампсии от уремии, то для распознавания последней автор рекомендует обращать внимание на аммиачный запах изо рта больной, наличие олигурии при отсутствии повышения уд. веса мочи и указания на нефрит в прошлом. С безусловною точностью решает вопрос в пользу настоящей уремии обнаружение присутствия остаточного азота, мочевины и индикана в крови.

В. Груздев.

130. *Сернокислая магнезия при эклампсии.* R. Clément (Нов. Фр Мед. и Биол., 1925, № 7) сообщает о результатах, полученных Lazard'ом при лечении эклампсии внутривенными впрыскиваниями растворов сернокислой магнезии. Для каждого впрыскивания L. употреблял 10—25 куб. с. 10% раствора. в случае нужды повторяя инъекцию через 1—2 ч. Из 17 случаев в 9 судороги исчезли после первого же впрыскивания, в 2—после второго, в остальных пришлось повторять инъекции по несколько раз. Хотя во всех случаях имела место тяжелая эклампсия, и некоторые больные, находившиеся в коматозном состоянии, представлялись безнадежными, смертельный исход наблюдался лишь у 1 больной. Заслуживает внимания, что из 11 случаев эклампсии беременных, где было применено описанное лечение, в 7 были произвольные роды. Что касается объяснения благотворного действия вливаний сернокислой магнезии, то L. думает, что последняя вызывает гидрэмию, а гидрэмия благоприятствует диурезу и выведению из организма токсических веществ.

В. С.

131. *Грыжи женских половых органов* очень редки. Так, по Теплицу (Вест. Хир. и Пог. Обл., кн 14, 1925) за время с 1910 по 1924 г. в женском хирург. отделении Обуховской б-цы в Ленинграде было сделано 658 грыжесечений (из них 271 по поводу паховых грыж, 273—по поводу бедренных и 114—по поводу пупочных). Среди этих 658 случаев было всего лишь 4 случая грыж внутренних половых органов, а именно, 1 паховая грыжа яичника и трубы, 1 бедренная грыжа трубы, 1 паховая грыжа матки и 1 бедренная грыжа матки. На основании литературных данных и вышеупомянутых 4 собственных наблюдений автор высказывает следующие положения: 1) яичниковые паховые грыжи чаще наблюдаются у детей, бывают обыкновенно врожденными и сопровождаются пороками развития; 2) приобретенные яичниковые грыжи встречаются у взрослых, возникая главным образом на почве расслабления связочного аппарата; 3) диагноз яичниковых грыж облегчается бимануальным исследованием, причем надо иметь в виду набухание яичника во время менструации; 4) изолированные грыжи одних фаллопиевых труб встречаются редко,—чаще труба смещается вместе с яичником, маткой и другими внутренностями, причем часто труба ущемляется в грыже; 5) грыжи матки встречаются гораздо реже придатковых грыж; 6) в половине опубликованных случаев можно установить этиологическую связь между грыжами матки (врожденными) и пороками развития; 7) в другой половине случаев (приобретенные грыжи) матка попадает в грыжу у старых, многорожавших женщин с расслабленным связочным аппаратом, причем грыжевой мешок образуется за счет широкой связки.

М. Фридланд.

132 *Люмбальная анестезия при радикальной операции рака матки.* М. В. Соколов (Моск. Мед. Ж., 1925, № 12) сообщает нелишние интереса данные об исходах радикальной операции рака матки (оп. Wertheim'a) при разных видах анестезии: 21 случай операции, проведенный под хлороформным наркозом, дал 42,8% первичной смертности, 15 случаев, где операция была проведена под эфирным наркозом,—26,6%, 52 случая операции с внутривенным гедоналовым наркозом—23,07% и 33 случая с люмбальной анестезией новокаином—12,1%.

В. Г.

133. *К симптоматологии рака яичников.* По наблюдениям Schiffman'a (Zentr. f. Gyn., 1925, № 40) рак яичников нередко дает маточные кровотечения. Если у женщины, находящейся в климактерии, появляются таковые, или в форме однократной, непродолжительной метроррагии, или в виде кровавистых белей,—а между тем исследование матки и влагалища на злокачественное их поражение дает отрицательный результат, то, по мнению автора, это с значительною степенью вероятности указывает на развитие в яичниках злокачественной опухоли, обычно раковой. Происхождение указанного симптома S. ставит в связь с повышением внутрисекреторной деятельности яичников.

В. Груздев.