

4 больных с сфенопалатинной невралгией у 2 резкое улучшение, у 2 — улучшения нет. Из 9 случаев атипичной лицевой невралгии умеренное улучшение наступило в 3 случаях, у остальных 6 — терапия к улучшению не привела.

W i r t h T. *Лечение постэнцефалитического паркинсонизма аскорбиновой кислотой.* Dtsch. med. Wochsch. 1940. 48. 1328—1340.

А. обнаруживал у постэнцефалитических паркинсоников значительное увеличение аскорбиновой кислоты в ликворе. Он считает, что это увеличение происходит за счет отдачи аскорбиновой кислоты различными областями мозга, главным образом гипоталамической. Исходя из этого, он применял с хорошим результатом лечение большими дозами аскорбиновой кислоты постэнцефалитического паркинсонизма. Через каждые два дня интравенно вводилось 300 мг; весь курс состоял из 14 инъекций, так что количество введенной за курс аскорбиновой кислоты в среднем составляло 4,2 г. Повидному, аскорбиновая кислота ускоряет окислительно-восстановительные процессы и устраняет тем самым внутриклеточную аноксию, являющуюся причиной гибели клеток.

Е. Шмидт

S c h o b e r. *Критические замечания по поводу симптома Лазега и так называемого ишиаса.* Dtsch. med. Wochsch. 1940. 46. 1269—1271.

А. считает, что в большинстве случаев ишиас не является самостоятельным заболеванием, а представляет собой проявление заболевания крестцово-подвздошного сочленения. Боли в ноге имеют отраженный характер, подобно болям в руке при грудной жабе. Похудание мышц, кожные изменения и даже исчезновение ахиллова рефлекса—рефлекторные трофические расстройства (артрогенные). Боль, наступающая при вызывании симптома Лазега, зависит не от растяжения седалищного нерва, а от движения в пораженном крестцово-подвздошном сочленении. А. думает, что и большинство других „невралгий“ представляет собой также отраженные боли, обусловленные заболеванием соответствующего сустава (брахиальная невралгия — плечевого, окципитальная, шейных межпозвоночных суставов и т. д.).

Е. Шмидт.

M o o r M., S o h l e r Th. a. A l e x a n d e r. *Бромистая интоксикация.* Conf. Neural. 1940. III. 1—2. 1—52.

Бромистая интоксикация в большинстве случаев обусловлена значительной передозировкой или чересчур длительным применением бромистых препаратов. Наиболее постоянными симптомами бромистой интоксикации являются аспе. Однако нередко они отсутствуют в случаях с очень большим содержанием брома в крови и наоборот. Неврологическая симптоматика бывает очень разнообразной и часто маскируется симптомом заболевания, послужившего причиной к назначению бромидов. Из психических симптомов наичаще наблюдается делирий. Галлюцинозы бывают реже. Закономерных соотношений между содержанием брома в крови и клиническими явлениями не существует. После прекращения дачи брома симптомы отравления исчезают через 2—6 недель. Лечение: обильное питье, горячие ванны, хлористый натр внутрь и внутривенно.

Е. Шмидт

Заседания медицинских обществ

Пленарное заседание научных медицинских обществ ТАССР (г. Казань), посвященное памяти Н. И. Пирогова

23. XII. 1940 г.

1. Засл. деятель науки проф. Н. В. Соколов (доклад). *Н. И. Пирогов и его значение в хирургии.*

Докладчик сообщил биографические данные о Н. И. Пирогове — основоположнике русской военнополевой хирургии и охарактеризовал его работы, не утратившие своего значения до настоящего времени.

2. Засл. деятель науки проф. А. В. Вишневский (доклад). *Шок, как нервно-дистрофический комплекс.*

Докладчик указал, что до сих пор нет общепринятой теории шока. В сложной картине травматического шока на первый план выступают явления резкого угнетения нервной системы и расстройства сосудисто-двигательного аппарата. В основном выделяется два фактора, обуславливающие развитие шока: рефлекторно-болевого и токсемия. По мнению докладчика, симптомокомплекс шока является проявлением