

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 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 интравенозно 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 военнополовой 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

острой дистрофии вследствие первичного влияния нервного фактора с образованием промежуточных продуктов распада, что ведет к токсемии; последняя оказывается, таким образом, вторичным явлением.

Местная анестезия конечностей является прекрасным средством для устранения рефлекторно-болевого момента. Рано проделанная новокаиновая блокада по типу футлярной анестезии конечности, снимая болевой синдром, способствует предупреждению шока и уменьшает уже наступившие шоковые явления. Она позволяет возможно раньше выполнить необходимое оперативное вмешательство (обработку раны, ампутацию и пр.), устраняя тем самым дальнейшую интоксикацию из очага поражения. Наблюдения показали исключительно благоприятное влияние новокаиновой блокады на течение шока у раненых с обширными повреждениями.

Большое место в терапии шока докладчик отводит переливанию крови.

В выраженных формах шока следует считать показанным комбинацию блока с переливанием крови. В борьбе с шоком новокаиновый блок и переливание крови взаимно дополняют друг друга, так как оба они в качестве раздражителей оказывают влияние как на депрессивное состояние нервной трофики, так и на состояние гемодинамики.

В заключение докладчик остановился на терапии шока, в ее широком понимании. По его мнению, терапия должна быть комбинированной и состоять из мероприятий: каузальных, патогенетических и симптоматических.

3. Проф. орденоносец В. В. Горичевская (доклад). *Хирургическая работа в войсковом армейском районе.*

Докладчица была активным участником героической борьбы Красной Армии на Халхин-Голе и в Финляндии, работая в качестве консультанта госпиталей. В живом изложении она описала работу врача в прифронтовой полосе и поделилась опытом своей работы в области лечения ран, огнестрельных переломов и ряда организационных вопросов.

Докладчица подчеркнула, что успешное лечение огнестрельных ранений в войсковом и в армейском районах зависит от четкой организации этого дела на всех этапах эвакуации, от создания соответствующей хирургической обстановки на каждом этапе, от правильной сортировки и планомерной эвакуации раненых, от целесообразной расстановки врачебных сил, от разработанной, хорошо усвоенной врачами единой методики первичной обработки ран и от согласованности методов лечения ран на разных этапах эвакуации.

Большая роль в этом отводится консультантам. Особое внимание уделила докладчица вопросу подготовки медицинских кадров в мирное время, чтобы они умели оказать высоко-квалифицированную помощь раненым бойцам в военно-полевых условиях. Травматологическая и хирургическая подготовка студентов, врачей и средних медицинских работников должна лечь в основу всей системы образования и усовершенствования (доклад будет напечатан полностью в № 3 „КМЖ“).

Объединенное заседание

хирургического и офтальмологического обществ ТАССР 16 января 1941 г.

Заслуж. деятель науки проф. А. Н. Мурзин. *Пересадка роговицы.*

После краткого изложения исторических данных об операции пересадки роговицы, описания техники ее, послеоперационного течения, показаний и противопоказаний, судьбы трансплантата и результатов, автор сообщает о 38 собственных наблюдениях. Операция была применена при бельмах различной этиологии. Для трансплантации в большинстве случаев использована трупная роговица. Прозрачное приживление достигнуто в 12 случаях, полупрозрачное — в 8 случаях; трансплантат — помутнел в 16 случаях; смещение трансплантата — в 1 случае; инфекция — в 1 случае. Среди продемонстрированных 9 больных у одной слепой зрение восстановилось до 0,4 с сохранением этого результата в течение 10 месяцев.

Председатель проф. Н. В. Соколов.
Секретарь Вилесов.

Заседание хирургического общества ТАССР 29. 1. 1941 г.

1. Д-р П. В. Назаров. *Случай калькулезного пиелонефрита, осложнившегося паранефритом и мочевым свищем.*

Б-ная С., 11 лет, доставлена с левосторонним гнойным паранефритом и была оперирована. Из раны выделилось обильное количество гноя с запахом разложившейся мочи. Рентгенография определила камень в левой почке. Повторная операция по поводу калькулезного пиелонефрита, осложненного мочевым свищем, под местным