

содержавшееся въ пищевыхъ продуктахъ, было заранее вычислено съ точностью до 1 грамма и оставалось постояннымъ; для питанія были выбраны вещества, содержащія малое количество  $\text{Na.Cl}$ . Количество выделяемаго почками хлористаго натраія опредѣлялось ежедневно. Къ пищѣ прибавлялось извѣстное количество повареной соли, и постепенно уменьшая эту прибавку, удалось установить таковой режимъ, при которомъ припадки больше не повторялись; въ большинствѣ случаевъ было достаточно одного уменьшенія вводимыхъ хлоридовъ, и только въ 2-хъ приходилось давать малыя дозы брома (2,0 pro die). Но достаточно было къ такому режиму 2,—4 gr.  $\text{Na.Cl}$ , какъ черезъ 1—2 дня эпилептическіе припадки или ихъ эквиваленты появлялись вновь; послѣ возвращенія къ прежнему режиму припадки исчезали. Авторъ отмѣчаетъ, что такую зависимость между припадками и количествомъ вводимыхъ хлоридовъ ему удалось наблюдать только въ болѣе свѣжихъ случаяхъ этого заболѣванія; при застарѣлыхъ формахъ исчезновенія припадковъ однимъ уменьшеніемъ содержанія въ пищѣ повареной соли достигнуть не удавалось.

Въ заключеніе авторъ приводитъ 3 случая эпилепсiи, въ которыхъ припадки появлялись только во время *menses*.

*В. Лухницкій.*

**A. Debray** Патогенезъ и лечение *tabes dorsalis* Pathogenie du tabes. Traitement. journal de neurologie, 1909, № 22.

Въ началѣ статьи авторъ резюмируетъ работы представителей французской школы, (*Nageotte, P. Marie, Cestan et Sicard, Tinel* и др.), которые на основаніи многочисленныхъ гистологическихъ изслѣдованій приходятъ къ заключенію что первичнымъ процессомъ при *tabes dorsalis* является не пораженіе нервныхъ элементовъ, а измѣненія оболочекъ мозга и лимфатической системы. Съ этой точки зрѣнія является возможность объяснить систематизацію перерожденій особенностями расположенія лимфатическихъ путей, которые въ области интраспинальных ганглиевъ и заднихъ корешковъ развиты сильнѣе, чѣмъ вокругъ переднихъ корешковъ. Многіе изслѣдователи отмѣчаютъ сходство гистологическихъ измѣненій при *tabes dorsalis* съ тѣмъ, которыя характеризуютъ собой токсическіе невриты; это даетъ основаніе предполагать, что важную роль въ ихъ возникновеніи играютъ токсины, находящiеся въ цереброспинальной жидкости и лимфѣ.

Переходя къ терапіи, авторъ обращаетъ вниманіе на тотъ фактъ, что Wasserman'овская реакція у табетиковъ въ значительномъ числѣ случаевъ даетъ положительный результатъ, что указываетъ на то, что сифилисъ у нихъ продолжаетъ развиваться; исходя изъ этихъ соображеній онъ рекомендуетъ специфическое леченіе въ примѣненіи котораго и табетикамъ слѣдуетъ быть особенно осторожнымъ, такъ какъ ихъ организмъ отличается малой резистентностью. На ряду съ этимъ необходимо урегулировать и жизнь больныхъ, избѣгать интоксикацій и переутомленія. Свои взгляды на роль терапіи авторъ резюмируетъ въ слѣдующихъ словахъ: „если мы не можемъ и думать о томъ, что бы вполне вылечить большинство обращающихся къ намъ табетиковъ, то я убѣжденъ, что у многихъ изъ нихъ мы можемъ замедлить ходъ развитія склерозирующаго процесса и въ значительной мѣрѣ задержать развитіе параличей и атрофій, являющихся конечнымъ послѣдствіемъ этого заболѣванія. *В. Лихницкій.*“

#### ФИЗИО-ТЕРАПІЯ.

**В. Julien.** Электродіагностика и электротерапія невритическихъ послѣтифозныхъ параличей. *Electrodiagnostic et électrothérapie dans les paralysies névritiques post-typhiques. Archives d'électricité médicale.* Ноябрь 1909.

Невриты, появляющіеся послѣ брюшного тифа, авторъ считаетъ явленіемъ далеко не частымъ: на 45 невритовъ не травматическаго происхожденія такихъ случаевъ оказалось всего 3. Два изъ нихъ по своему теченію не представляютъ какихъ-либо особенностей, интересенъ 3-й случай: дѣвушка 13 лѣтъ, на 12-томъ году перенесла брюшной тифъ; тяжелая форма, съ рецидивомъ, тянувшаяся 3 мѣсяца. Во время рецидива появились паралитическія явленія въ нижнихъ конечностяхъ; боли въ ногахъ, сильныя въ началѣ, въ послѣдствіи исчезли. Первое изслѣдованіе обнаружило пониженіе фарадической возбудимости въ мускулахъ нижнихъ конечностей; реакціи перерожденія не было; ахилловы рефлексы отсутствовали. При изслѣдованіи, произведенномъ спустя 2 мѣсяца, констатировано повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, особенно сильно выраженное съ правой стороны, симптомъ Babinsk'аго и реакція перерожденія въ нѣкоторыхъ мышцахъ ногъ.