

ниями являются лишь мелкія клѣтки Thalami и зернистыя клѣтки мозжечка. Фибриллы внутри ганглиозныхъ клѣтокъ и ихъ отростковъ у позвоночныхъ обыкновенно не соединяются между собою. Исключенія составляютъ клѣтки спинныхъ узловъ и электрической доли (Lobus electricus) у *Torpedo marmorata*, можетъ быть также и клѣтки Аммоніева рога, восходящаго корешка V и клѣтки Пуркинѣе. Въ первыхъ несомнѣнно встрѣчаются сѣти (Gitterbildungen).

Всѣ нервныя клѣтки и ихъ протоплазматическіе отростки (до тончайшихъ развѣтвленій включительно) оплетаются специфическими сѣтями („сѣти Гольджи“—по авт.). Исключенія представляютъ клѣтки восходящаго корешка V и электрической доли электрическаго ската, на которыхъ до сихъ поръ не могли быть доказаны такого рода сѣти. На осевые цилиндры (невриты) сѣть Гольджи *не* переходитъ.

Иногда бываютъ видны прямые переходы вѣтвей осевого цилиндрич. отростка въ сѣти Гольджи. Особенно часто встрѣчается это на вершинахъ дендритовъ. *Но нельзя считать эти случаи абсолютно доказательными.* Въ толщѣ переэладинъ сѣти Гольджи иногда удается получить дифференцировку фибриллъ, одинаковыхъ по виду съ неврофибриллами. Фибриллы нервныхъ клѣтокъ нерѣдко доходятъ до узловыхъ точекъ окружающей сѣти Гольджи.

На основаніи изложенныхъ данныхъ можно заключить въ общихъ чертахъ о ходѣ неврофибриллъ въ центральной нервной системѣ у позвоночныхъ. Они говорятъ въ пользу того, что у позвоночныхъ, такъ же какъ и у безпозвоночныхъ, имѣется полная непрерывность неврофибриллъ. (Какъ видно уже изъ выше нами изложеннаго, послѣднее положеніе автора еще далеко не доказано).

*А. Гебертз.*

*I. Séglas et Heitz. Le traitement de l'épilepsie par la méthode de Flechsig.—Arch. de neurologie, № 56.*

Между многочисленными методами леченія эпилепсіи особенно три возбуждали вниманіе за послѣдніе годы: хирургическое вмѣшательство въ видѣ перерѣзки симпатическаго нерва и фармакологическіе методы Бехтерева и Флексига. Первый трудъ Флексига по данному вопросу относится къ

1893 году. Суть метода заключается въ томъ, что прежде примѣненія брома больному назначается опій въ прогрессивныхъ, быстро повышаемыхъ дозахъ. Дойдя до 1,25 экстракта опія *pro die*, даютъ эту дозу въ теченіе 6 недѣль. Потомъ быстро обрываютъ и замѣняютъ опій бромомъ въ количествѣ 7,0. Это количество даютъ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ, а потомъ постепенно спускаются до 2,0 *pro die*. Предварительнымъ назначеніемъ опія Флексигъ рассчитываетъ уменьшить возбудимость мозга, понижая температуру, замедляя обмѣнъ, дѣлая менѣе активнымъ черепное кровообращеніе,—для того, чтобы могло быть допущено введеніе большого количества брома, а также чтобы опій, измѣняя условія кишечнаго всасыванія, могъ бы позднѣе благопріятствовать усвоенію брома. Назначеніе опія въ такихъ высокихъ дозахъ не обходилось иногда безъ серьезныхъ осложненій; наблюдались рвота, упорный запоръ, приступы поноса, повышение темпер., галлюцинаціи, бредъ. Въ виду возможности осложненій Флексигъ рекомендуетъ во время леченія самый бдительный надзоръ, постель, діету, клизмы; а въ случаѣ невыносливости—постепенное отнятіе опія. Мнѣнія авторовъ, примѣнявшихъ методъ Флексига, очень различны. Сторонники метода указываютъ случаи благотворнаго вліянія какъ на судорожные припадки, такъ и на психическіе симптомы; при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ судорожные припадки отсутствовали въ теченіе 7 мѣсяцевъ послѣ леченія. Противники метода указываютъ: одни на отсутствіе какихъ либо положительныхъ результатовъ при пользованіи имъ, другіе даже на усиленіе припадковъ и на случаи интоксикаціи, иногда смертельныя. Cesare Rossi на основаніи своихъ экспериментовъ надъ возбудимостью коры у трепанированной собаки пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: методъ Флексига крайне понижаетъ возбудимость мозговой коры; одинъ бромъ производитъ совершенно тотъ же эффектъ; опыты же, произведенные въ періодъ назначенія опія, показываютъ, что это средство очень мало понижаетъ возбудимость мозговой коры.

Сами авторы лечили по методу Флексига 22-хъ эпилептиковъ въ Bicêtre'ѣ. Первая серія: 12 больныхъ—молодые люди, съ хорошимъ физическимъ здоровьемъ у которыхъ наблюдались какъ приступы головокруженія, такъ и судорожные припадки. Одинъ больной изъ этой серіи отказался отъ леченія черезъ три дня, хотя у него и не было какихъ либо непріятныхъ явленій. Пять человѣкъ принуждены были оставить леченіе

въ виду явленій интоксикаціи, состоявшихъ въ рвотѣ, поносѣ, альбуминури, олигури, значительномъ замедленіи дыханія, быстромъ паденіи вѣса, мiosis'ѣ, тяжелыхъ психическихъ симптомахъ, сонливости, тушоуміи и бредѣ. Въ то - же время 3 изъ этихъ больныхъ имѣли припадки и частыя головокруженія; а послѣ прекращенія опія 2 изъ нихъ имѣли status epilepticus. 6 больныхъ представляли лишь легкія явленія интоксикаціи. Подъ наблюденіемъ они находились въ теченіе года, считая съ начала леченія. Въ состояніи троихъ не произошло никакихъ переменъ; у троихъ другихъ произошло уменьшеніе количества припадковъ приблизительно на половину. У двухъ больныхъ отмѣчается кромѣ того благотворное вліяніе на самый характеръ припадковъ. На психическомъ состояніи этихъ больныхъ (идіотовъ и слабоумныхъ) леченіе не отразилось. Вторая серія больныхъ, пользовавшихся по методу Флексига, состояла изъ 10 человекъ. Одинъ изъ нихъ скоро отказался отъ леченія, хотя и не представлялъ никакихъ признаковъ интоксикаціи. Другой больной, дойдя до 0,6 опія, умеръ ночью вслѣдъ за сріей припадковъ. Явленій интоксикаціи не было. У него и раньше бывали припадки серіями. Третій больной, дойдя до 0,8 опія, сталъ представлять опасные симптомы отравленія. У остальныхъ 7, въ виду появленія серьезныхъ признаковъ интоксикаціи при дозѣ въ 0,3, леченіе было оставлено. Въ заключеніе авторы говорятъ, что противопоказанія при методѣ Флексига далеко не возмѣщаются положительными результатами его примѣненія. А эти послѣдніе не болѣе значительны, чѣмъ при леченіи однимъ бромомъ.

*Н. Топорковъ.*

*P. Ladame et C. von Monakow. Anevrysme de l'artère vertébrale gauche (Autopsie). Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, № 1, 1900.*

Наблюденіе относится къ субъекту 68 лѣтъ, перенесшему сифились на 30 году; за два года до смерти (въ 1893 г.) началось заболѣваніе съ жестокими головокруженіями и приступами грудной жабы; два года спустя головокруженіе усилилось, явилось (въ силу вѣроятнаго апоплектиформнаго инсульта) разстройство походки въ формѣ „titubation cérébelleuse»; немного позднѣе у больного можно было наблюдать