

щеніи больныхъ, въ большинствѣ случаевъ соответствовали даннымъ, полученнымъ позднѣе.

Интересно отмѣтить то обстоятельство, что изслѣдованіе церебро-спинальной жидкости при различныхъ вторичныхъ и третичныхъ проявленіяхъ сифилиса обыкновенно даетъ отрицательные результаты; такъ изъ 20 случаевъ положительный результатъ былъ полученъ только въ 2-хъ (по модификаціи Dungen'a), да еще 1 далъ сомнительную реакцію (по Wasserman'у).

Въ 202 случаяхъ функциональных психозовъ и различныхъ органическихъ заболѣваній не специфическаго характера положительная реакція получилась только въ 13 случаяхъ, въ 6—спорная.

Обсуждая вопросъ о зависимости между Wasserman'овской реакціей и лимфоцитозомъ церебро-спинальной жидкости, авторъ говоритъ, что онъ не можетъ присоединиться къ мнѣнію нѣкоторыхъ изслѣдователей, полагающихъ, что между этими явленіями никакого параллелизма не существуетъ; строгаго параллелизма правда онъ не наблюдалъ, но всетаки, обычно существованіе положительной Вассермановской реакціи совпадаетъ съ наличностью болѣе или менѣе ясно выраженаго лимфоцитоза. Что касается процентнаго содержанія бѣлка и наличности положительной Wasserman'овской реакціи, то параллелизмъ между этими явленіями наблюдается только при прогрессивномъ параличѣ, при остальныхъ же заболѣваніяхъ установить какую-либо зависимость между ними не удается.

*В. Лихницкій.*

#### Т Е Р А П І Я.

**H. Schnitzer.** Къ современному положенію вопроса о леченіи эпилепсіи. Zum gegenwärtigen Stande der Epilepsiebehandlung. Zeitschr. für d. gesamt. Neurol. und Psych. Bd. II, s. 77 (1910).

Мѣры, предложенныя до сихъ поръ для борьбы съ эпилепсіей, авторъ дѣлитъ на 4 группы: 1) гигиеническіе, діететическіе и физическіе методы леченія, 2) органо-и серотерапія, 3) лекарственное и 4) хирургическое леченіе.

На мѣропріятіяхъ, относящихся къ 1-й и 2-й группѣ, авторъ останавливается недолго, ограничиваясь замѣчаніями общаго характера. Большая часть статьи посвящена обзору

лекарственного леченія, основой котораго являются различные препараты брома, не смотря на многочисленные попытки замѣнить его другими средствами. А такъ какъ хирургическое вмѣшательство является возможнымъ сравнительно рѣдко, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ бромъ остается существеннымъ элементомъ леченія.

При примѣненіи брома необходима строгая индивидуализація; авторъ высказывается противъ высокихъ дозъ, предложенныхъ Gowers'омъ (8,0 pro die) и Féré (12,0—20,0); въ большинствѣ случаевъ доза 3,0 pro die оказывается достаточной, а если число припадковъ не уменьшается подъ вліяніемъ 6,0 pro die, то обычно и бѣльшія дозы не оказываютъ вліянія.

Методъ Riehet и Toulouse трудно примѣнимъ на практикѣ, вслѣдствіе того непреодолимаго отвращенія въ несоленой пищѣ, которое рано или поздно появляется почти у всѣхъ больныхъ.

Изъ новыхъ препаратовъ наиболее пригодными по мнѣнію Schnitzer'a являются Bromipin, Sabromin и Neuronal, дающіе, повидимому, меньше неприятныхъ побочныхъ явленій, чѣмъ kal. bromat.

Хорошіе результаты получалъ авторъ и при примѣненіи предложенной проф. Бехтеревымъ комбинаціи брома съ Infus. Adon. vernal.

Хирургическому леченію эпилепсіи (рефлекторная, травматическая, Jackson'овская форма) авторъ удѣляетъ сравнительно мало мѣста.

*В. Лихницкій.*

**А. Sézary.** Леченіе парасифилитическихъ нервныхъ заболѣваній. Traitement pathogénique des affections parasymphilitiques. Presse Médicale, 1910, № 3.

Развитіе tabes'a и прогрессивнаго паралича начинается, по мнѣнію автора, сифилитическимъ менингитомъ, появляющимся во вторичномъ періодѣ одновременно съ кожными поражениями; единственнымъ проявленіемъ этого менингита представляетъ лимфоцитозъ cerebro-спинальной жидкости. Этотъ ранній, скрыто протекающій, менингеальный процессъ и влечетъ за собой впоследствии развитіе такъ называемыхъ парасифилитическихъ заболѣваній—tabes'a и прогрессивнаго паралича.