

энцефалитъ. Инфильтрація оболочекъ эмбриональными клѣтками, періартеріитъ. Разращеніе нейроглии въ моллекулярномъ слоѣ. Лимфоциты въ периваскулярныхъ пространствахъ; гліиновыя тѣльца. Инфильтрація оболочекъ мозжечка. Склерозированы пирамиды; разлитой менингитъ оболочекъ *bulbus*. Грануляціи съ пучками нейроглийныхъ фибриллъ на днѣ 4 желудка. Авторъ предполагаетъ, что дѣло идетъ о сифилитической эпилепсіи, по Fournier, въ виду того, что эпилептические кризы исчезали на 5 лѣтъ до развитія прогрессивнаго паралича; симптоматическую же форму кризовъ первоначально обуславливали хроническія кортикальныя измѣненія. Рѣдкость такого факта авторы ставятъ въ зависимость отъ рѣдкости сифилиса у женатыхъ.

Превія: Racet, соглашаясь съ мнѣніемъ авторовъ, рѣдкость діагноза разбираемыхъ случаевъ приписываетъ медленности теченія процесса и недостаточной полнотѣ анамнеза. Briand, Marchand и Arnaud придаютъ сифилису значеніе въ этиологіи заболѣванія. Vallon требуетъ изученія такихъ случаевъ въ заведеніяхъ для эпилептиковъ, а не въ общихъ лечебницахъ, гдѣ этихъ больныхъ мало.

А. Х.

„Современная психіатрія“, январь, 1908 г.

Д-ръ Сухановъ въ статьѣ „О конституціональных психопатіяхъ и психозахъ“ даетъ раздѣленіе видовъ прирожденной нервно психической организаціи, различая психоастеническую, истерическую, эпилептическую и патолого-резонерскую конституціи. Психоастеніи свойственъ тревожно-мнительный характеръ, на почвѣ котораго обнаруживаются извѣстныя навязчивыя психическія состоянія.

Истерія развивается обыкновенно, какъ страданіе съ самаго начала врожденное, — на основѣ соотвѣтственной конституціи. Весьма вѣроятно также, что эпилептическій судорожный припадокъ есть лишь частный и необязательный симптомъ конституціи эпилептической, проявляющейся опредѣленными чертами характера. Патологическое резонерство типично для такого рода духовной организаціи, на почвѣ которой, въ дальнѣйшемъ, можетъ развится тотъ или иной видъ *raganoïae*, изъ формъ резонирующихъ. Всѣ указанныя „конституціи“

могут перейти границу просто „характера“ и стать „психопатіями“.

Д-ръ *Образцовъ* въ статьѣ „къ симптоматологіи алкоголизма“ рассматриваетъ четыре случая изъ своей практики, когда—согласно даннымъ *Rodiet* и *Gans'a*—замѣчалось любопытное и еще малоизвѣстное явленіе, именно, неодинаковость тактильных воспріятій на различныхъ половинахъ глазныхъ яблокъ. Явленіе это, можетъ быть, стоитъ въ связи съ состояніемъ кровообращенія въ лицѣ.

Д-ръ *Гаккебушъ* въ отдѣлѣ „Корреспонденція“, предлагаетъ, на основаніи принципа децентрализаціи, свой планъ обслуживанія психіатрической помощью населенія Харьковской губерніи.

И. Жилинъ.

Т е р а п і я .

Dr. Felix Mendel. Лѣченіе фибролизиномъ и его результаты. „Новое въ Медицинѣ“. №№ 1, 2, 3. 1908.

Фибролизинъ представляетъ собой двойное соединеніе тіозинамина и салицилового натрія, легко растворимое въ водѣ. Область примѣненія фибролизина—заболѣванія, сопровождающіяся развитіемъ фиброзной, интерстиціальной ткани. Въ этихъ случаяхъ фибролизинъ вызываетъ „разрыхленіе плотныхъ воспалительныхъ тяжей и размягченіе отложившихся патологическихъ продуктовъ, благодаря которому облегчается ихъ рассасываніе“. Примѣняется фибролизинъ въ формѣ внутримышечныхъ инъекціи, совершенно безболѣзненныхъ, — возможны также подкожныя и внутривенныя всприскиванія. Доза для взрослыхъ—2,3 раств. фибролизина, для дѣтей—не меньше половины этой дозы; число инъекціи колеблется, смотря по случаю, между 5-ю и 50-ю. Побочныхъ дѣйствій почти не наблюдается. Длинный перечень заболѣваній, пользованныхъ съ успѣхомъ фибролизиномъ, закончивается указаніемъ на „привосходный результатъ“, достигнутый при лѣченіи инъекціями фибролизина хроническихъ невритовъ, обусловленныхъ патолого-анатомически хроническимъ периневритомъ и уже не поддававшихся другимъ способамъ терапіи.

И. Жилинъ.