

энцефалитъ. Инфильтрація оболочекъ эмбриональными клѣтками, періартеріитъ. Разращеніе нейроглии въ молекулярномъ 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.

Пренія: Rastet, 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 рагапіае, изъ формъ резонирующихъ. Всѣ указанныя „конституціи“

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

Д-ръ *Образцовъ* въ статьѣ „къ симптоматологіи алко-голизма“ разсматриваетъ 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 салициловаго 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 инъекцій, совершенно безболѣзненныхъ, — возможны также подкожныя и внутривенныя впрыскиванія. Доза для взрослыхъ—2,3 раств. фибролизина, для дѣтей—не меньше половины этой дозы; число инъекцій колеблется, смотря по случаю, между 5-ью и 50-ью. 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.