

вался 1,0; въ случаѣ нужды давали послѣ обѣда 0,5 veronal'a; дозировка мѣнялась въ зависимости отъ того или иного эффекта.

Въ общемъ оказалось, что нѣкоторые больные совершенно не поддавались дѣйствию среднихъ дозъ; другіе спали хорошо первыя двѣ ночи, а потомъ дѣйствіе veronal'a постепенно ослабѣвало въ то время, какъ оставалась сонливость днемъ; у третьихъ больныхъ, хотя veronal и вызывалъ хорошій сонъ, но оказывалъ очень дурное вліяніе въ томъ смыслѣ, что у нихъ появлялись головныя боли, сильное разстройство рѣчи, котораго не было до примѣненія veronal'a, слабость, атаксія, сопорозное состояніе. Несомнѣнно, что такіе результаты примѣненія veronal'a явились настолько неутѣшительными, что авторъ поспѣшилъ ограничиться небольшимъ числомъ наблюдений, послѣ чего совсѣмъ отказался отъ назначенія этого новаго снотворнаго.

Конечно, послѣ сравненія вліянія veronal'a и trional'a, авторъ увидѣлъ за послѣднимъ снотворнымъ больше положительныхъ данныхъ, но при тѣхъ недостаткахъ, которыми страдаетъ и это средство (привычка, горьковатый вкусъ и проч.), онъ высказалъ пожеланіе отыскать снотворное, которое отличалось-бы способностью легко усваиваться организмомъ, не имѣло дурного вкуса и запаха, могло-бы быть вводима подъ кожу и было дешево. Въ виду-же того, что veronal никакими изъ этихъ преимуществъ передъ имѣющимися снотворными не обладаетъ, напротивъ, даже вызываетъ опасныя симптомы, д-ръ Abraham и не видитъ нужды для введенія его во врачебную практику.

*В. Болдыревъ.*

Prof. W. Bechterew. Heilgymnastische Behandlung im Bade. (Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 15 März 1904). Лечение врачебной гимнастикой въ ваннахъ. (Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи. Сентябрь 1903 г.).

Академикъ Бехтеревъ отмѣчаетъ, что тамъ, гдѣ при парализѣ примѣненіе активной гимнастики невозможно вслѣдствіе ослабленія волевыхъ импульсовъ, не могущихъ приво-

дять въ движеніе пораженные члены, оказывается возможнымъ примѣненіе ея въ водѣ, при чемъ органы, до того оставшіеся безъ активныхъ движеній, обнаруживаютъ къ нимъ способность, а имѣвшіе ограниченную подвижность,—обнаруживаютъ ее въ большей степени. При существованіи спастическихъ параличей и контрактуръ примѣненіе гимнастики въ ваннахъ оказываетъ также существенную пользу. Руководствуясь этимъ, авторъ уже давно съ успѣхомъ примѣняетъ для подобнаго рода больныхъ активно-пассивную гимнастику въ ваннахъ съ температурой въ 28°.

*В. Болдыревъ.*

Prof. Devic et Louis Gallavardin. Sur un cas remarquable de contracture post-hémiplégique. (Revue neurologique 1903).

Авторъ приводитъ слѣдующія клиническія наблюденія: Лѣвая гемиплегія развилась въ 8—10 часовъ безъ потери сознанія. Субъектъ 65 лѣтъ во время работы почувствовалъ онемѣненіе въ лѣвой рукѣ безъ боли и безъ потери сознанія, лѣвая нога оказалась почти совершенно парализованной. Ночью—страшныя боли въ ногѣ, сама конечность въ сгибаемой контрактурѣ, лѣвая рука въ состояніи вялаго паралича. Фаланги пальцевъ лишь слегка можно сгибать и разгибать. Бедро согнуто въ колѣнѣ. *M. sartorius* и *adductor* сильно сокращены и такъ напряжены, что ихъ можно видѣть сквозь кожу. Раздраженіе ея производитъ болѣзненные судороги. Когда нѣтъ судорогъ, нога отклоняется наружу, а во время судорогъ въ томъ же сведенномъ состояніи—внутрь, вправо. Больной находился въ клиникѣ семь мѣсяцевъ. Exitus. Вскрытіе показало очень ограниченное размягченіе внутренней капсулы между *nucleis caudatis* и *globus pallidus*. Микроскопическое изслѣдованіе обнаружило перерожденіе пирамидальныхъ пучковъ на уровнѣ продолговатаго, спинного и поясничнаго мозга, которое представляетъ классической примѣръ перерожденія.

Сгибаемая контрактура можетъ встрѣчаться при склерозѣ *en plaques* и при другихъ страданіяхъ. Что касается интенсивности контрактуръ верхней и нижней конечности—