

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 онемѣніе 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—

то она не у всѣхъ гемиплегиковъ одинакова, но такое рѣзкое различіе, которое представляетъ случай, приводимый Devis'омъ и Gallavardin'омъ—исключительно.

Авторы крайне поражены быстротой появленія этой контрактуры, которая достигла высшей степени своего развитія еще до истеченія 24 часовъ отъ начала болѣзни и продолжалась до самой смерти больного. Отличается она отъ контрактуръ, сопровождающихъ апоплектический ударъ тѣмъ, что не сопровождалась потерей сознанія, ограничилась нижней конечностью, быстрымъ развитіемъ и небольшою величиной фокуса. Перерожденія, найденныя на протяженіи пирамидальнаго пути въ разныхъ частяхъ мозга, мало отличаются отъ тѣхъ, которыя находятъ при обычныхъ гемиплегіяхъ. Причина этой рѣдкой контрактуры, по мнѣнію авторовъ, заключается въ размягченіи внутренней капсулы, которое сильно повліяло на волокна верхней конечности и слегка лишь раздражило волокна нижней, поэтому верхняя конечность оказалась въ состояніи вялаго паралича, а нижняя въ сильной сгибающей контрактурѣ. Но противъ этого говоритъ: появленіе контрактуры не въ началѣ болѣзни, а позже, существованіе ея во все время болѣзни, а слѣдовательно и продолжавшееся раздраженіе мозга и наконецъ то, что весь пирамидальный путь одинаково перерожденъ, тогда какъ волокна верхней и нижней конечности поражены въ столь различной степени. Кромѣ того, поврежденіе внутренней капсулы не такъ рѣдко, а приведенное наблюденіе пока исключительно.

Авторы однако воздерживаются отъ окончательнаго заключенія, а выставляютъ лишь слѣдующія положенія: что, послѣ появленія гемиплегіи, кромѣ обычныхъ конвульсій, можетъ очень быстро наступить контрактура одной конечности, тогда какъ другая остается лишь слабой (такъ и было въ приводимомъ случаѣ); что контрактура эта состояла въ сгибаніи и причиной страданія было очень ограниченное поврежденіе внутренней капсулы и классическое перероженіе пирамидальнаго пути.

*С. Кананъ.*