

Dr. *Ladame*. La question de l'aphasie motrice sous-corticale. Revue neurologique 1902, № 1.

Защитники существованія такъ наз. подкорковой афазіи считаютъ отличительнымъ признакомъ ея отъ корковой афазіи — отсутствіе осложненія другими видами разстройствъ рѣчи. Подъ наблюденіемъ автора въ теченіе десяти лѣтъ находилась больная, у которой были утрачены: 1) способность произвольнаго произношенія словъ, 2) способность повторенія словъ и 3) способность читать вслухъ. Была сохранена вполне внутренняя рѣчь и сохранены 1) способность произвольнаго письма, 2) способность копировать, 3) способность писать подъ диктовку, 4) пониманіе словъ и 5) способность читать про себя. Такимъ образомъ на основаніи клиническихъ данныхъ здѣсь можно было бы предполагать „подкорковую афазію“. Но при аутопсіи было найдено пораженіе въ области основанія передней центральной извилины и ножки третьей лобной, которая была разрушена вплоть до діагональной борозды *Eberstaller'a*. Основываясь на своемъ наблюденіи, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Симптомы, которые считаются характерными для такъ наз. подкорковой двигательной афазіи наблюдаются при пораженіи коры въ области *pars opercularis*.

2) Аграфія не является неизбѣжнымъ слѣдствіемъ пораженія ножки извилины Broca, какъ это считаютъ нѣкоторые авторы и между ними *Gowers*.

3) Необходимо оставить въ настоящее время раздѣленіе двигательныхъ афазіи на корковые и подкорковые, какъ не соотвѣтствующее ни клиническимъ, ни анатомо-патологическимъ даннымъ.

*А. Янишевскій.*

Dr. *Léon, de Montevideo*. Параличъ локтевого нерва съ послѣдовательной контрактурой руки въ формѣ *main en pince*. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière 1901 г. Septembre-octobre № 5.

Изъ послѣдовательныхъ контрактуръ при параличахъ периферическихъ нервовъ въ литературѣ извѣстна только контрактура при параличѣ лицевого нерва. Поэтому авторъ

считаетъ достойнымъ описанія послѣдовательной контрактуры при параличѣ локтевого нерва, какъ ни разу еще не описанной до сего времени. Эту контрактуру, придающую очень характерное положеніе рукъ, онъ назвалъ *main en pince*. При описаніи вышеназванной формы авторъ пользуется двумя наблюденіями. Въ первомъ случаѣ у женщины, перенесшей лапоротомию съ послѣдовательными экхимозами правой руки, образовалось характерное положеніе этой руки. При полусогнутомъ локтѣ три послѣдніе пальца были настолько крѣпко прижаты къ ладони, что почти впивались въ кожу. Этой контрактурѣ предшествовалъ параличъ локтевого нерва. Въ другомъ случаѣ мужчина, раненый въ руку пулей, вслѣдъ за кратковременнымъ параличемъ получилъ ту же характерную контрактуру руки.

Статья автора снабжена рисунками, изображающими своеобразное положеніе кисти руки, положеніе, которому авторъ далъ названіе *main en pince*.

*А. Цареградскій.*

*Dr. P. Kouindjy. De l'extension et de son application dans le traitement des maladies nerveuses. (Extrait des Archives de Neurologie, 1902, nos 73 et 74).*

Дѣлая очеркъ развитія въ терапіи способа подвѣшиванія, авторъ статьи приводитъ, между прочимъ, интересныя статистическія данныя, собранныя д-ромъ Остановковымъ. Эти данныя относятся къ 2212 случаямъ нервныхъ болѣзней, въ леченіи которыхъ были примѣнены различные способы подвѣшиванія. Успѣхъ леченія былъ полученъ въ 902 случаяхъ, причѣмъ наибольшій процентъ успѣшнаго леченія падаетъ на табетиковъ. (Изъ 1907 табетиковъ, бывшихъ въ вышеупомянутомъ числѣ нервныхъ больныхъ, послѣдовало значительное улучшеніе въ 698 случаяхъ). Изъ всѣхъ невропатологовъ, занимавшихся подвѣшиваніемъ только одинъ проф. Hirth имѣлъ мало успѣха. (Изъ 114 табетиковъ Hirth имѣлъ 110 случаевъ безъ успѣха и 4 даже съ ухудшеніемъ). Несмотря, однако-же, на преобладающее число поборниковъ подвѣшиванія, это послѣднее стало примѣняться все рѣже и рѣже. Причиной тому были, прежде всего, смертныя случаи, произошедшіе отъ подвѣшиванія по способу Мочутковскаго.