

1923.—7) Moniz E., Revue Neurol. I, 5, 1930.—8) Pienkowski, Revue Neurol. I, 5, 1924.—9) Russetzki J. J., Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 84, 1—3 1924.—10) Spatz, Physiologie und Pathologie der Stammganglien, Handbuch d. normalen u. pathol. Physiologie Bethe-Bergmann, X.

Sur l'étude et la classification des contractions musculaires involontaires. Par le Prof. J. J. Russetzki (Kazan). L'auteur a pris la classification des hypercinésies proposée par G. Lévy et P. Marie en y apportant quelques changements. Il a étudié les hypercinésies à l'aide de la méthode myographique: des capsules pneumatiques et une transmission pneumatique enregistrant des tracés myographiques.

1) *Les hypercinésies de tremblement.* Des mouvements menus, de 100 à 240 oscillations par minute. Le rythme des ondulations périodiques, les oscillations supplémentaires. L'attitude segmentaire diminue au commencement l'hypercinésie. 2) *Les hypercinésies myocloniques.* Des mouvements non systématisés, de 100 à 120 fois par minute. L'attitude générale et segmentaire augmente l'hypercinésie. 3) *Les bradyhypercinésies systématisées rythmiques.* La courbe d'inscription complexe, parfois stéréotypique, de 20 à 60 mouvements par minute. Une influence remarquable de l'attitude générale. L'arrêt de la respiration diminue sensiblement l'hypercinésie. 4) *Les hypercinésies choréiques.* Des mouvements «par paquets», d'amplitude et de force différentes. L'attitude segmentaire diminue au commencement l'hypercinésie.

Из Электрофизиологической лаборатории больницы имени Боткина в Москве.
Завед. проф. А. Ф. Самойлов.

Электрокардиографический анализ коронарного тромбоза.

М. С. Смирнова и Е. И. Борисовой.

(С 6 электрокардиогр.).

Коронарный тромбоз, как клиническая единица, отличная от *angina pectoris*, описан был впервые Образцовым и Стражеско в 1910 г.^{18, 19}). Следом за ними Herrick¹²) в 1912 г. подчеркнул это различие. Затем появилась обширная литература по клинике коронарного тромбоза.

Экспериментальные работы с фокусным поражением миокарда и коронарными лигатурами, контролировавшиеся с помощью электрокардиограмм, создали тем временем основу для применения электрокардиографии при коронарном тромбозе у человека. Еще в 1909 г. Erringer und Rothberger⁸) исследовали влияние на электрокардиограмму повреждения частей мышцы желудочков сердца собаки. При инъекции крепкого некротизирующего раствора AgNO_3 в глубину миокарда собаки получены кривые, приближающиеся к монофазным. Замораживание верхушки давало глубокую инверсию зубца Т. В 1910 г. Самойлов²⁹) получил на сердце лягушки после механического повреждения верхушки кривые, приближающиеся к монофазным. Эти кривые Самойлов объяснил как результат суммирования токов действия сердца с демаркационным током, возникающим на границе живой и мертвой ткани. Smith³¹)