

Критика и библиографія.

Prof. A. Pick. Замѣтка о патологій акропарестезій.
Revue Neurologique 1903, p. 12.

Авторъ, являясь приверженцемъ спинальной локализаци болѣзненнаго процесса при акропарестезіяхъ, приводитъ случай рѣзко выраженной акропарестезіи со строго ограниченной территоріей распространенія чувствительныхъ разстройствъ.

Женщина около 50 лѣтъ съ двадцатипятилѣтняго возраста регулярно почти каждую ночь бываетъ разбужена своеобразнымъ чувствомъ тупости и непріятнаго стягиванія въ плечахъ. Въ это время она испытываетъ ощущеніе покалыванія, идущее отъ плечъ по наружной поверхности руки къ двумъ послѣднимъ пальцамъ. Больная утверждаетъ, что въ пораженныхъ частяхъ чувствительность исчезаетъ, иногда утрачивается чувствительность и въ пальцахъ. Въ этомъ случаѣ они блѣднѣютъ и дѣлаются синеватыми. Приступы появляются обыкновенно ночью, когда больная спитъ на боку и рѣже, когда она спитъ на спинѣ. То же явленіе происходитъ во время послѣобѣденнаго отдыха.

Авторъ считаетъ, что область распространенія описанныхъ явленій указываетъ на локализацию болѣзненнаго процесса на уровнѣ восьмого шейнаго корешка.

Случай акропарестезій, гдѣ разстройства ограничиваются опредѣленной областью являются рѣдкими. Въ большинствѣ случаевъ локализаци парестезій весьма неопредѣленна. Въ подобныхъ случаяхъ нужно принять во вниманіе то обстоятельство, что здѣсь разстройства не являются стаціонарными,

а мѣняють свою локализацию, обыкновенно распространяясь отъ периферіи по направленію къ корню конечности. Въ такомъ случаѣ въ извѣстномъ стадіи болѣзненного процесса трудно бываетъ рѣшить вопросъ о первоначальной локализации. Такие случаи въ противоположность случаю автора, гдѣ парѣстезіи стаціонарны уже въ теченіе 20 лѣтъ, являются результатомъ болѣе остраго процесса.

Предположенію о локализации процесса въ определенномъ сегментѣ шейнаго мозга не противорѣчатъ случаи, гдѣ парѣстезіями захвачена вся конечность. Если по ученію Seiffert'a каждая точка эпидермиса иннервируется тремя, а по Bruns'у можетъ быть и пятью, сегментами спиннаго мозга, то въ свою очередь пораженіе одного сегмента можетъ проявиться чувствительными расстройствами во всѣхъ пальцахъ, а можетъ быть и всей конечности.

Такимъ образомъ локализацию болѣзненного процесса при акропарѣстезіи авторъ указываетъ въ спинномъ мозгѣ и по преимуществу въ нижней части шейнаго отдѣла. Существованіе вазомоторныхъ явленій, которыми сопровождаются акропарѣстезіи, подтверждаетъ такое предположеніе.

А. Е. Янишевскій.

F. Raymond et J. Sicard. Сдавленіе спиннаго мозга при переломѣ позвоночника. Спазматическая параплегія. Ламинэктомія. Выздоровленіе. *Revue Neurolog.* 1903, p. 193.

Авторы приводятъ случай перелома остистаго отростка двѣнадцатаго спиннаго позвонка, при которомъ въ теченіе болѣе 7 мѣсяцевъ наблюдался спазматическій параличъ съ характеромъ паралича Brown - Séquard'a, сопровождавшійся клоническими явленіями, симптомомъ Babinsk'аго и расстройствомъ мочевого пузыря. Всѣ эти явленія исчезли въ теченіе нѣсколькихъ часовъ послѣ хирургическаго вмѣшательства. Такимъ образомъ на основаніи продолжительности существованія спазматическаго паралича, клоническихъ явленій, расстройства тазовыхъ органовъ нельзя еще заключить о пораженіи вещества мозга. Эти явленія не присущи исключительно дегенерации пирамидальнаго пути.

А. Е. Янишевскій.