

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

Предположенію о локализации процесса въ определенномъ сегментѣ шейнаго мозга не противорѣчатъ случаи, гдѣ парестезіями 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 болѣзненнаго процесса при акропарестезіи авторъ указываетъ въ спинномъ мозгѣ и по преимуществу въ нижней части шейнаго отдѣла. Существованіе вазомоторныхъ явленій, которыми сопровождаются акропарестезіи, подтверждаетъ такое предположеніе.

А. Е. Янишевскій.

*F. Raymond et J. Sicard.* Сдавленіе спиннаго мозга при переломѣ позвоночника. Спазматическая параплегія. Ламинаэктомія. 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.