

РЕФЕРАТЫ.

Нервные болѣзни.

Проф. F. Raymond *Les localisations de cancer sur le système nerveux périphérique.* Arch. de neurol. 1904. Avr.

Въ этой лекціи проф. Raymond передаетъ исторію болѣзни случая, въ которомъ втеченіе раковаго процесса различныхъ органовъ развились явленія со стороны нервной системы. Исторія болѣзни такова:

Б., 50 л., швея, безъ какихъ либо указаній на наследственное предрасположеніе, была два раза замужемъ, имѣла всего 4-хъ дѣтей; 28 л. перенесла плевритъ, туберкулезнаго происхожденія. Въ 1899 г. замѣтила небольшое уплотненіе въ ткани лѣвой груди, а мѣсяць спустя въ лѣвой рукѣ явилось чувство онѣмѣнія и вмѣстѣ съ тѣмъ ослабленіе силы. Черезъ годъ произведена ампутація пораженной груди. Тѣмъ не менѣе прежнія ощущенія въ рукѣ оставались и кромѣ того, появились стрѣляющія боли. Съ сентября 1902 г. лѣвая рука представлялась отекающей. Въ маѣ 1903 г. больная жаловалась на боли въ ногахъ, но истиннаго паралича конечностей и разстройства сфинктеровъ не было. Въ іюль того же года развился кашель и стѣсненіе въ груди при дыханіи; боли въ ногахъ къ тому времени стали невыносимыми.

При поступленіи въ клинику у больной было отмѣчено: глубокая кахексія. Всѣ произвольныя движенія оказались почти неисполняемыми вслѣдствіе болей. Кожа меланотически окрашена, слизистыя оболочки нормальнаго цвѣта. Множественная аденопатія, но особенно сильно увеличены подмышечн. железы,—онѣ неподвижны и тверды на ощупь. Со стороны конечностей наиболѣе пораженною была лѣвая рука. Она похудѣла, особенно въ области кисти. Всѣ движенія крайне ограничены. Изслѣдованіе электричествомъ обнаружило реакцію перерожденія мышць въ различн. стадіяхъ: меньшая, по степени, п. п. muscul. citan. и circumfl. humeri; болѣе сильно выраженную въ области распространенія п. п. median., uln., и radial. Отекъ руки начинался отъ локтеваго сустава.

Въ сферѣ чувствительности была отмѣчена анестезія болевого чувства, съ распространеніемъ, по преимуществу на внутренней сторонѣ руки. Въ остальныхъ частяхъ гиперестезія. Пораженіе другихъ видовъ чувствительности имѣло такую же локализацию. Правая рука и обѣ нижнія конечности рѣзко ослаблены. Сѣдалишный нервъ болѣзненъ. Чрезвычайно чувствит. къ давленію оказыв. также область trochanter'a. Кожная чувствительность на нижнихъ конечностяхъ разстроена въ сторону гиперестезіи. Сухожильные рефлексy повышены. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ показало уплотненіе легкихъ.—И такъ: развитіе симптомовъ со стороны нервной системы шло параллельно съ распространеніемъ опухоли, причѣмъ весь этотъ симптокомплексъ можетъ быть отнесенъ къ пораженію нервныхъ стволовъ, вслѣдствіе сдавленія. Въ противоположность тому, что наблюдается въ классическихъ случаяхъ корешковыхъ параличей, здѣсь ослабленіе функций въ различныхъ мышечныхъ группахъ одного и того же члена (напр. лѣвой руки) было выражено въ неодинаковой степени. Это обстоятельство объясняется условіями васкуляризации. По отношенію къ нижнимъ конечностямъ авторъ считаетъ патогенезъ болѣе сложнымъ и принимаемъ въ расчетъ здѣсь гипертрофію костей, отмѣченную у больной. Въ виду меланотичной окраски кожи и сильно выраженной астениі авторомъ заподозрено еще пораженіе ракомъ надпочечныхъ желѣзъ и брюшного sympatric. Теоретически явленія со стороны нервной системы при ракѣ авторъ, согласно со взглядомъ Клірреля расчленяетъ на два вида:

1.—явленія, вслѣдствіе кахексіи или аутоинтоксикаціи. 2.—Явленія, зависяшія отъ сдавливанія клѣточными элементами опухоли, причѣмъ пораженіе можетъ быть направлено или изолированно на одинъ нервъ или на группу нервовъ, или наконецъ на концевые нервные аппараты. Послѣдній типъ можетъ быть названъ множественнымъ раковымъ полиневритомъ.

Анатомически онъ изслѣдованъ Oberthür, но при жизни не легко распознается, будучи смѣшиваемъ съ полиневритомъ алкогольнаго происхожденія и пр. Другой типъ,—раковаго пораженія болѣе обыкновенный, черезъ сдавливаніе нервныхъ стволовъ.

Къ этому типу авторъ относитъ свой случай.

Н. Осокинъ.