

(Изъ патолого-анатомическаго отдѣленія В.-М. Академіи профессора
А. И. Моисеева).

Случай двусторонняго сѣдалищнаго неврита съ вторичнымъ восходящимъ перерожденіемъ заднихъ пучковъ мозга.

Студента Вл. Свѣчникова.

Проф. А. Pick въ главѣ о заболѣваніяхъ спинного мозга ¹⁾ указываетъ, что neuritis ascendens вообще нерѣдко ведетъ къ воспаленію спинного мозга и его оболочекъ.

Проф. Leyden въ главѣ объ остромъ міэлитѣ ²⁾ сообщаетъ, что опытами Tiesler'a и Klemm'a, вызывавшихъ различными способами воспаленіе нервовъ, вполне доказана возможность возникновенія міэло-менингита, вслѣдствіе восходящаго неврита.

Въ частности воспаленіе сѣдалищныхъ нервовъ можетъ повести къ такому же пораженію спинного мозга и его оболочекъ. Въ этомъ убѣждаютъ экспериментальныя и клиническія наблюденія.

Къ числу первыхъ относятся опыты Науем'а съ вырваніемъ, вырѣзываніемъ, вытравливаніемъ и выжиганіемъ сѣ-

¹⁾ Handbuch der Patholog. Anatomie der Nervensystems; B. I; 314.

²⁾ Specielle Pathologie u. Therapie; B. X; с. 14; 394.

далищныхъ нервовъ. Операціи эти не рѣдко вели къ различному воспаленію спинного мозга.

Vulpian видѣлъ въ одномъ случаѣ міэло-менингита послѣ экспериментальнаго раздраженія сѣдалищнаго нерва растворомъ бромистаго калия.

При описаніи опытовъ Навет'а и Vulpian'а, Leyden оговаривается: „во всѣхъ этихъ случаяхъ инфекция не исключена“.

Клиническихъ случаевъ воспаленія спинного мозга послѣ невралгіи сѣдалищнаго нерва приведено Leyden'омъ ¹⁾ два.

Первый сообщенъ французскимъ врачомъ Bomgard. Заболѣваніе началось сильными болями по ходу праваго сѣдалищнаго нерва; скоро присоединилось воспаленіе оболочекъ и самого вещества спинного мозга, наступила параплегія и больной быстро погибъ. При гистологическомъ изслѣдованіи было найдено: геморрагическое воспаленіе праваго сѣдалищнаго нерва и послѣдующія воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и размягченіе спинного мозга, главнымъ образомъ въ нижней его части. Второй случай наблюдалъ въ своей клиникѣ пр. Leyden. Къ восходящей невралгіи сѣдалищнаго нерва присоединился міэлитъ. Случай этотъ, также быстро окончившійся смертью, былъ изслѣдованъ Schimamura.

Въ просмотрѣнной нами русской литературѣ за послѣднее десятилѣтіе мы не встрѣтили описанія подобныхъ случаевъ.

Случай съ воспаленіемъ оболочекъ спинного мозга, развившимся вторично вслѣдъ за восходящей невралгіей сѣдалищныхъ нервовъ, былъ изслѣдованъ нами.

При этомъ въ нашемъ случаѣ была та особенность, что воспаленіе сѣдалищныхъ нервовъ повело къ вторичному восходящему перерожденію заднихъ пучковъ спинного мозга.

¹⁾ Ibidem; В. X; с. 14; 394

Исторія этого случая слѣдующая ¹⁾: 29 декабря 1903 года во II терапевтическое отдѣленіе клиническаго госпиталя поступилъ ученикъ орудійнаго завода Алексѣй, 19 лѣтъ отъ роду, съ жалобами на сильную боль въ обѣихъ ногахъ и поясницѣ.

Болезнь одну недѣлю. За два дня до начала заболѣванія во время катанія на конькахъ упалъ съ размаху на ягодицы и послѣ паденія долгое время просидѣлъ на льду. Болѣзнь началась сильными болями въ ягодицахъ, заднихъ бедренныхъ бороздахъ и икрахъ обѣихъ ногъ (сильнѣе въ лѣвой ногѣ) и въ поясничной и крестцовой областяхъ. Вначалѣ пребыванія въ клиникѣ кромѣ указанныхъ болей, доходившихъ временами до такой силы, что больному назначались подкожныя впрыскиванія морфія, была констатирована полная потеря чувствительности кожи нижнихъ конечностей, отсутствіе сухожильныхъ колѣнныхъ рефлексовъ и параличъ *nervi peronei sinistri*.

Черезъ нѣсколько дней наступила потеря чувствительности кожи мошонки, *penis*, части промежности и парезъ мочевого пузыря и прямой кишки.

Пораженіе мочевого пузыря выражалось главнымъ образомъ задержкой мочеиспусканія, хотя бывали періоды недержанія мочи, особенно при натуживаніи, кашлѣ, и при этомъ больной совершенно не чувствовалъ, когда у него выдѣляется моча. Дни съ задержкой или недержаніемъ мочи чередовались съ такими, когда мочеиспусканіе совершалось вполне нормально.

Со стороны прямой кишки была вначалѣ задержка стула, исправлявшаяся временами подъ вліяніями слабительнаго.

Позднѣе послѣ клизмы приходилось механически опораживать прямую кишку. Еще позднѣе наблюдались неправиль-

¹⁾ За разрѣшеніе пользоваться клинической исторіей болѣзни приношу благодарность пр. Яновскому и д-ру Ликуди.

ный стулъ и отхожденіе газовъ при мочеиспусканіи, натуживаніи и кашлѣ.

Всѣ эти дни чередовались съ такими, когда бывалъ произвольный нормальный стулъ.

Вообще съ самого начала пораженіе мочевого пузыря и прямой кишки не имѣли такого постояннаго рѣзкаго характера, какъ пораженіе съдалищныхъ нервовъ, хотя въ исторіи болѣзни и относительно послѣднихъ отмѣчено нѣкоторое улучшеніе на десятой недѣлѣ отъ начала заболѣванія. Около этого времени отмѣчена атрофія мышцъ обѣихъ ногъ, нѣсколько сильнѣе лѣвой.

Въ дальнѣйшемъ преобладали симптомы воспаленія оболочекъ спинного мозга въ видѣ сильныхъ болѣй въ позвоночникѣ, одеревенѣлости спины и др., хотя довольно скоро и въ нихъ наблюдалось значительное улучшеніе.

Вообще мѣсяца четыре послѣ начала заболѣванія во всѣхъ вышеуказанныхъ явленіяхъ наступило или полное почти возстановленіе—со стороны мочевого пузыря и прямой кишки,—или нѣкоторое улучшеніе—въ движеніи ногъ, чувствительности кожи и др.

Вначалѣ пребыванія въ клиникѣ заболѣваніе протежало при температурѣ повышенной до $39,3^{\circ}$, но недѣлю спустя t° опустилась до $37,6^{\circ}$, на какомъ уровнѣ съ небольшими до 1° колебаніями и держалась впредь до 23 февраля, когда былъ небольшой подъемъ температуры и отмѣчены сильная болѣзненность уретры и кровотеченіе изъ нея послѣ катетеризаціи. 29 февраля было повышеніе t° до $39,7^{\circ}$ и въ тотъ же день отмѣчена болѣзненность мочевого пузыря.

10 апрѣля было повышеніе t° до $40,5^{\circ}$, сопровождавшееся ознобомъ и болью въ правой почечной области. Послѣ десятидневнаго повышенія t° опустилась до нормальныхъ цифръ.

Около 10 мая наблюдались новое повышеніе t° до $40,0^{\circ}$ и боль въ области лѣвой почки. Моча, не представлявшая

вначалѣ никакихъ особенностей. въ концѣ февраля, при поражениі уретры и мочевого пузыря, содержала много красныхъ кровяныхъ шариковъ, немного клѣтокъ эпителія мочевого пузыря и много бактерій и грибковъ. При поражениі правой почки въ мочѣ отмѣченъ обильный грубый осадокъ и въ небольшомъ количествѣ бѣлокъ. При поражениі лѣвой почки—обильный гнойный осадокъ.

Общее состояніе вначалѣ было тяжелымъ, затѣмъ послѣдовало нѣкоторое улучшеніе. Пораженіе мочевого пузыря и обѣихъ почекъ снова значительно его ухудшили и въ такомъ состояніи больной оставался до смерти.

Подъ конецъ жизни на крестцѣ и обоихъ вертелахъ образовались небольшіе поверхностные пролежни.

На основаніи указанія въ анамнезѣ на травму и простуду, болѣзненности по ходу сѣдалищныхъ нервовъ, локалізаціи ростройства кожной чувствительности, паралича п. *regioni sinistrae* и нѣкоторыхъ др. признаковъ при жизни былъ діагносцированъ двусторонній сѣдалищный невритъ.

Воспаленіе, подымаясь, перешло на нервныя волокна *caudae equinae*, на что указываетъ пораженіе *plexus pudendalis* и далѣе перешло на оболочки спинного мозга.

Затѣмъ наступило осложненіе гнойнымъ циститомъ и піелонефритомъ, отъ котораго больной скончался 9 сентября 1904 года на девятомъ мѣсяцѣ отъ начала заболѣванія.

На вскрытіи, бывшемъ 10 сентября 1904 г., найдены были слѣдующія измѣненія ¹⁾:

„Рѣзко истощенный трупъ, слабого тѣлосложеніе. Нижнія конечности подогнуты къ туловищу, выпрямляются безъ особаго насилія и опять приходятъ въ прежнее положеніе. На кожѣ въ области крестца, обоихъ большихъ вертеловъ бедра, главнымъ образомъ слѣва, имѣются пролежни величиной отъ

¹⁾ Ниже мы приводимъ извлеченія изъ протокола вскрытія, произведеннаго прозекторомъ патологич. анатоміи Л. В. Соболевымъ.

1 до 3 сантиметровъ въ поперечникѣ. Кости черепа безъ особыхъ измѣненій. Dura mater умѣренно напряжена, умѣренно полнокровна, въ продольномъ синусѣ темныя кровяныя сгустки.

Пахіоновыя грануляціи развиты умѣренно. Pia нѣсколько мутна по мѣстамъ. Отъ мозга отдѣляется легко. Полости боковыхъ желудочковъ нѣсколько растянуты, содержатъ прозрачную сывороточную жидкость. Вещество мозга умѣренно полнокровно, обычной плотности.

Большіе мозговые узлы, мозжечекъ и продолговатый мозгъ безъ особыхъ измѣненій.

Мягкая оболочка и сосуды на основаніи мозга также особыхъ измѣненій не представляютъ. Полости плевръ пусты. Правое легкое въ области верхушки сращено съ грудной клѣткой старыми ложными перепонками. Плевра праваго легкаго умѣренно полнокровна, проходима для воздуха за исключеніемъ узла величиной съ крупный грецкій орѣхъ; въ разрѣзѣ узелъ этотъ сѣровато-краснаго цвѣта, зернистъ, въ центрѣ содержитъ частью инкапсулированныя бѣловато-желтоватыя гноевидныя массы съ известковыми конкрементами. Плевра лѣваго легкаго по мѣстамъ покрыта точечными кровоизліяніями, слегка мутна.

Вещество легкаго уплотнено; пронизано многочисленными, нерѣзко ограниченными, безвоздушными сѣровато-красными узлами. Бронхіальныя железы и слизистая оболочка бронховъ безъ особыхъ измѣненій.

Околопочечная клѣтчатка нѣсколько склерозирована. Почки довольно велики, капсулы ихъ утолщены, снимаются съ трудомъ. По снятіи капсулы на поверхности почечъ обнаруживаются гнойники съ густымъ бѣловато-слизистымъ гноемъ; такіе же гнойники въ видѣ полосовъ замѣчаются на разрѣзѣ; расположены они радіально

Корковый слой утолщенъ, бѣловато-желтоватаго цвѣта. Слизистая оболочка лоханокъ гиперемирована, покрыта гус-

тымъ бѣловато-слизистымъ гноемъ. Такія-же измѣненія представляетъ слизистая мочеточниковъ и пузыря. Просвѣтъ мочеточниковъ безъ измѣненій. Лимфатическія железы вдоль позвоночника увеличены въ объемѣ, частью пигментированы, плотны.

Тѣла позвонковъ безъ особыхъ измѣненій, всюду довольно хорошо рѣжутся хрящевымъ ножомъ.

Оболочки и самое вещество спинного мозга при осмотрѣ простымъ глазомъ особыхъ измѣненій не представляютъ. Сѣдалищные нервы, къ сожалѣнію, не были смотрѣны и оставлены для изслѣдованія.

При осмотрѣ спинного мозга послѣ фиксація въ формалинѣ въ продолженіи 24 часовъ проф. Моисеевымъ было отмѣчено, что часть заднихъ пучковъ бѣлаго вещества нѣсколько отличается по цвѣту отъ остального бѣлаго бѣлаго вещества, а именно имѣетъ слегка желтоватую окраску.

Предварительное изслѣдованіе на сръзахъ съ помощью замораживающаго аппарата, сдѣланное проекторомъ Л. В. Соболевымъ изъ спинного мозга, пролежавшаго сутки въ 5% растворѣ формалина, показало жировой распадъ вещества заднихъ столбовъ, преимущественно внутреннихъ его частей.

Дальнѣйшее микроскопическое изслѣдованіе было поручено проф. Моисеевымъ мнѣ. Изслѣдованію подвергнуты мною какъ спинной мозгъ въ разныхъ отдѣлахъ, такъ и *cauda equina*.

При повторномъ осмотрѣ мозга послѣ уплотненія его въ Мюллеровской жидкости часть вещества заднихъ пучковъ представлялась совершенно одноцвѣтной съ сѣрымъ веществомъ роговъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены измѣненія не только въ самомъ веществѣ спинного мозга, главнымъ образомъ въ заднихъ его пучкахъ, но и въ мягкой его оболочкѣ и въ нервныхъ волокнахъ *caudae equinae*.

Всѣ измѣненія можно раздѣлить на двѣ группы: 1) воспалительныя измѣненія во всѣхъ волокнахъ *caudae equinae*, мягкой оболочкѣ и отчасти въ самомъ веществѣ спинного мозга и 2) перерожденіе почти всѣхъ чувствительныхъ волоконъ *caudae equinae* и заднихъ пучковъ бѣлаго вещества мозга.

Измѣненія въ нервахъ *caudae equinae*, рѣзко выступающія въ чувствительныхъ нервахъ, носягъ преимущественно характеръ хроническаго, давно закончившагося, воспаления ихъ.

Прежде всего нервы кажутся болѣе богатыми сосудами, можетъ быть вслѣдствіе атрофіи ихъ, а можетъ быть и вслѣдствіе новообразованія сосудовъ. Затѣмъ замѣчается расширеніе просвѣта старыхъ сосудовъ, утолщеніе и въ нѣкоторыхъ гліиновое перерожденіе ихъ стѣнокъ.

Мѣстами вблизи сосудовъ наблюдается небольшая мелкоклеточковая инфильтрація. Оболочка нервовъ и межноточная ткань (*perineurium externum et internum*) сильно утолщена новообразованной богатой частью лимфоцитами, частью соединительнотканнными клетками волокнистой тканью, разрастающеюся преимущественно въ окружности сосудовъ и проникающей съ поверхности въ толщу нерва, раздвигая его отдѣльные пучки.

Далѣе сами нервныя волокна лишены мѣлиновой оболочки и только кое-гдѣ видны остатки ея въ видѣ отдѣльныхъ глыбокъ и капелекъ мѣлина. Осевыхъ цилиндровъ не видно и мѣсто нервныхъ волоконъ занято швановскими оболочками съ размножившимися ядрами.

Мѣстами на срѣзахъ представляется чередованіе описанныхъ воспалительныхъ измѣненій волоконъ съ простымъ перерожденіемъ ихъ въ видѣ участковъ, гдѣ, при перерожденіи *in toto* нервовъ, не наблюдается размноженія ядеръ ихъ оболочекъ, отчего на мѣстѣ пучковъ нервныхъ волоконъ видны пустоты, выполненныя распадающимися массами.

Вышеописаннымъ измѣненіямъ подверглись почти всѣ чувствительные корешки *сidae equinae* и поясничной части спинного мозга (рис. 1, 2) и только незначительная часть ихъ уцѣлѣла и вошла неизмѣненной въ задніе пучки бѣлаго вещества. Въ грудной части этихъ измѣненій уже нѣтъ (рис. 3).

Воспалительныя измѣненія мягкой оболочки мозга выражены менѣе рѣзко, чѣмъ въ *perineurium*, и состоятъ главнымъ образомъ изъ фибрознаго утолщенія ея по всей окружности, особенно замѣтнаго въ поясничной части мозга (рис. 2).

Сосуды *riae* расширены и стѣнки ихъ значительно утолщены.

Воспалительный процессъ не вызвалъ срощенія *riae* съ *dura mater*.

Вообще надо думать, что воспалительный процессъ въ *ria mater* протекалъ не столько въ видѣ экссудативныхъ измѣненій, сколько продуктивныхъ, вслѣдствіе чего при вскрытіи не было найдено ни срощеній, ни замѣтныхъ для простого глаза утолщеній, или помутнѣній.

Между *riae* и веществомъ мозга замѣтно скопленіе значительнаго количества отечной жидкости, приподымающей мѣстами *ria* надъ мозгомъ; скопленіе это, наблюдаемое на большомъ протяженіи мозга, сильнѣе въ нижней его части въ области заднихъ корешковъ. Нѣкоторые изъ заднихъ корешковъ представляются размягченными въ окружности выхода и, образовавшіяся вслѣдствіе этого, полости выполнены зернистымъ безформеннымъ веществомъ (рис. 1 и 2 e).

Воспаленіе съ *ria* не перешло въ сколько нибудь значительномъ размѣрѣ на вещество мозга. Какъ будто есть нѣкоторое увеличеніе соединительной ткани по сосудамъ, но утверждать это категорически нельзя.

Мелкоклеточковая инфильтрація, кое-гдѣ встрѣчающаяся по сосудамъ мозга, въ общемъ очень незначительна. Нѣсколько

силнѣе она выступаетъ на мѣстѣ зарощеннаго центральнаго канала, впрочемъ здѣсь это явленіе довольно обычно.

Что касается измѣненій самого мозга, то мы нашли здѣсь зарощеніе *canalis centralis* почти на всемъ протяженіи мозга и измѣненія въ заднихъ пучкахъ, въ разсмотрѣнію которыхъ мы теперь переходимъ.

Измѣненія эти въ заднихъ пучкахъ (рис. 1, 2, 3) произошли, надо думать, вторично вслѣдъ за перерожденіемъ большинства чувствительныхъ волоконъ *caudae equinae* и состоятъ изъ распада осевыхъ цилиндровъ и мѣлиновой оболочки нервныхъ волоконъ. Бѣлая часть распадается мѣлина всосалась, но все же встрѣчается еще значительное количество различной величины капель и глыбокъ мѣлина, окрашивающихся *Veigert*'овскимъ гематоксилиномъ въ черный цвѣтъ.

На мѣстѣ распавшихся нервныхъ волоконъ яснѣе выступаетъ ткань неvroгліи, въ которой подходят отростки сосудистыхъ вѣтвей и перерожденныя.

Всѣ эти волокна образуютъ сѣтъ, одни промежутки которой пусты, другіе выполнены массой большихъ зернистыхъ шаровъ, ядра которыхъ частью распались, частью хорошо красятся гематоксилиномъ. Наличие этихъ зернистыхъ шаровъ объясняетъ намъ желтоватую окраску перерожденныхъ участковъ, которая наблюдалась послѣ фиксаціи въ формалинѣ.

Здѣсь мы имѣемъ вторичное перерожденіе заднихъ пучковъ, процессъ по существу аналогичный *tabes dorsalis*, но представляющій болѣе раннюю стадію развитія, когда не весь распадъ еще всосался и обиліе жирнозернистыхъ шаровъ придаетъ перерожденнымъ участкамъ желтоватый цвѣтъ, вмѣсто обычнаго для *tabes dorsalis*.

Отсутствіе западанія и уплотненія перерожденныхъ участковъ отличаетъ также нашъ случай отъ обыкновенной картины *tabes dorsalis*.

Уплотнѣнія не произошло потому, что не наступило дальнѣйшей гипертрофіи и сѣживанія gliae. Измѣненія сходныя съ нашимъ представилъ, описанный Storch'омъ,¹⁾ случай ранняго tabes, когда процессъ обратнаго развитія остановился на ранней стадіи.

Въ перерожденномъ участкѣ рѣзко выступаютъ расширенныя, вслѣдствіе уменьшенія бокового давленія, сосуды. Мѣстами эти сосуды окружены не большимъ количествомъ лейкоцитовъ; это явленіе мы рассматриваемъ какъ слѣдствіе перерожденія, во всасыванія продуктовъ котораго они принимаютъ участіе.

Перерожденіе заднихъ пучковъ, подымаясь снизу вверхъ, имѣетъ слѣдующее распространеніе: въ *conus medullaris* перерожденіе занимаетъ почти все пространство заднихъ пучковъ, оставляя неизмѣненнымъ лишь небольшой участокъ, прилегающій съ обѣихъ сторонъ къ задней бороздѣ, преимущественно въ периферической части мозга.

Выше (рис. 1), въ нижней части поясничнаго утолщенія, область неизмѣненныхъ волоконъ (f) нѣсколько увеличивается и, все еще прилегая къ задней бороздѣ, продвигается впередъ до сѣрой спайки. Эти волокна не длинны и, выше поясничной части вѣроятно, переходятъ въ вещество сѣрыхъ роговъ, такъ какъ выше на всемъ протяженіи весь пучекъ Goll'a перерожденъ.

На всемъ этомъ протяженіи вещество заднихъ роговъ представляется совершенно измѣненнымъ — нервныя кѣтки отсутствуютъ, задніе рога утратили структуру и представляютъ тонкую сѣтку, выполненную распадомъ. Въ верхней части поясничнаго утолщенія неизмѣненныя волокна располагаются въ области, прилегающей къ заднимъ рогамъ. Перерожденныя волокна занимаютъ весь Голлевскій и бѣольшую часть Бурда-

¹⁾ Specielle Pathologie u. Therapie; B. X; c. 14; (Nothnagel).

ховскаго пучковъ. На этомъ же уровнѣ въ заднихъ рогахъ появляются клѣтки или совершенно неизмѣненные, или слегка сморщенные съ неясными ядрами.

Выше область перерожденія постепенно уменьшается и уже въ грудной части (рис. 3) спинного мозга перерождены только Голлевскій пучекъ. Въ такомъ же, рѣзко ограничивающемся Голлевскимъ пучкомъ, видѣ перерожденіе проходитъ и въ шейной части мозга.

Въ согласіи съ наблюдающимся въ нашемъ случаѣ восходящимъ перерожденіемъ заднихъ пучковъ стоятъ опыты проф. Бехтерева ¹⁾, который при перерѣзкѣ заднихъ корешковъ въ области *caudae equinae* вмѣстѣ съ перерожденіемъ на ближайшихъ уровняхъ пучковъ *Burdach'a* наблюдалъ, постепенно убывающее въ восходящемъ направленіи, перерожденіе волоконъ въ пучкахъ *Goll'a*, протягивающееся въ направленіи кверху по грудной и шейной частямъ спинного мозга до продолговатаго.

Итакъ, на основаніи главнымъ образомъ исторіи болѣзни и данныхъ гистологическаго изслѣдованія мы можемъ представить весь ходъ заболѣванія въ слѣдующемъ видѣ: началось заболѣваніе или съ одновременнаго, но разной силы, пораженія обоихъ съдалищныхъ нервовъ, или, какъ это бываетъ, по мнѣнію Эйхгорста ²⁾, и въ нашемъ случаѣ заболѣваніе началось съ воспаленія одного (лѣваго) съдалищнаго нерва, а затѣмъ быстро перешло на мозговья оболочки и правый съдалищный нервъ. На это указывала бы болѣшая интенсивность процесса въ лѣвомъ съдалищномъ нервѣ и большее перерожденіе въ заднихъ корешкахъ съ лѣвой стороны. Этому правда въ нѣкоторой степени противорѣчитъ то, что больной указы-

¹⁾ «Проводящіе пути спинного и головного мозга» изд. II; 1896 г., ч. I; стр. 43—44.

²⁾ «Руководство къ частной патологіи и терапіи»; 4 русское изд. 1898 г.; т. 3; стр. 113.

валь на одновременное появленіе боли въ обѣихъ ногахъ, но возможно, что пораженіе такъ быстро слѣдовало одно за другимъ, что больной не отмѣтилъ этой послѣдовательности.

Однако, если мы предполагаемъ, что при извѣстныхъ условіяхъ процессъ начинается на одной сторонѣ и потомъ переходитъ на другую, то должны допустить, что при вліяніи тѣхъ же условій на оба сѣдалищные нерва процессъ можетъ начаться сразу на обѣихъ сторонахъ.

Далѣе, наше предположеніе о невритической сѣдалищной невралгіи, а не простой *ischias*, основывается на томъ, что процессъ въ лѣвомъ сѣдалищномъ нервѣ достигъ такой силы, что вызвалъ постоянный параличъ *nervi peronei sinistri* при отсутствіи указаній на центральное происхожденіе этого послѣдняго.

Кромѣ того простая *ischias*, какъ невралгія, не вызвала бы восходящаго перерожденія чувствительныхъ волоконъ *caudae equinae* и заднихъ столбовъ, какъ это имѣется въ нашемъ случаѣ. Если же допустить, что воспалительный процессъ первично локализовался въ *cauda equina*, то было бы непонятно, почему измѣненію подверглись только чувствительные волокна, и почему патологическій процессъ не поразилъ также и двигательныхъ волоконъ, чего мы въ своемъ случаѣ не наблюдали, хотя излѣдовали всѣ волокна *caudae equinae* до самаго ихъ выхода изъ позвоночнаго канала.

На основаніи всего этого мы считаемъ себя въ правѣ допустить, что процессъ, приведшій къ восходящему перерожденію чувствительныхъ волоконъ *caudae equinae* и заднихъ пучковъ мозга, первично развился въ сѣдалищныхъ нервахъ въ видѣ воспалительной невритической невралгіи, осложнившійся воспаленіемъ *caudae equinae* и мягкой оболочки спинного мозга.

Профессору Александру Ивановичу Моисееву приношу благодарность за предложенную тему и руководство при ея разработкѣ.

I.



II.



III.



Объясненіе рисунковъ.

1. Нижняя часть поясничнаго утолщенія. d—перерожденная; f—неизмѣненная часть заднихъ пучковъ; a—перерожденная; c—неизмѣненная часть волоконъ caudae equinae; часть волоконъ (b) перерождена не сплошь; e—размягченіе въ заднемъ корешкѣ. Окраска по Veigert'у. Увеличеніе приблиз. въ 6 разъ.

2. Средняя часть поясничнаго утолщенія. Обозначенія тѣ-же. g—отекъ между веществомъ мозга и ріа. Окраска по Veigert'у. Увеличеніе въ 6 разъ.

3. Изъ средней грудной части мозга. d—перерожденные пучки Goll'a; f—неизмѣненные Burdach'a; c—нормальные задніе корешки; g—отекъ подъ ріа. Окраска по Veigert'у. Увеличеніе въ 6 разъ.
