

Случай *laesionis caudae equinae*.

(Сообщенно в научном собрании врачей Казанского Клинического Института 26 сентября 1921 г.).

Лаборанта первого отделения Казанского Клинического Института

И. И. Русецкого.

Больной И. М., 20 лет, земледелец. Со стороны наследственности и личных заболеваний особых указаний нет. 11 августа 1920 г., на фронте, в 1½ саж. от большого упал на взорвавшийся снаряд. В то же время больной был ранен осколком другого снаряда в правую половину груди. Больной упал навзничь, не теряя, однако, сознания, через 5 мин. пробовал встать, но не смог ходить. Установились: *paraplegia inferior*, *anaesthesia* до пояса, корешковые боли в нижних конечностях (*anaesthesia dolorosa*), в течении 12 суток были явления дизурии и запора. В дальнейшем медленное улучшение, более выраженное слева. Потеря в весе за год—20 фунт.

Объективное исследование: питания среднего, t^0 нормальна, пульс—72; сердце, сосуды, внутренние органы—нормальны. Щитовидная и др. железы без отклонений; кожа и слизистая—нормальны; временами легкий цианоз ступней; под правой реберной дугой по *linea axillaris*—рубец небольших размеров; костный скелет отклонений не представляет.

Мышцы развиты достаточно, есть лишь некоторая атрофия в мышцах ступни. Электродиагностика: а) фарадраздражение—отсутствие сокращений для левых перонеальных групп, слабые—для *mm. lumbricales* слева, справа—сокращения не вызываются и в последних; в) гальванораздражение: справа—RD для перонеальных мышц, сближение полюсных порогов для мелких мышц ступни, слева—сближение полюсов для указанных групп. Движения пальцев ног: справа—отсутствуют, слева—малы по объему и крайне слабы. В голеностопных суставах: справа—отсутствуют, слева—ограничены и слабы. Коленные и тазобедренные суставы: амплитуда движений нормальна, справа несколько слабее. Походка паретическая. Инкоординации нет. *Romberg* отсутствует. Дискинезия нет. *Tonus* мышц в пределах нормы, несколько слабее в правой ноге. Сухожильные рефлексы: правый Ахиллов отсутствует, левый—слаб, пателлярный справа отсутствует, слева—слаб. Кожные: анальный справа отсутствует, слева—слаб, подошвенный справа отсутствует, слева—нормального типа, глутеальные отсутствуют, *cremaster*'a—жи-

вые, брюшные нормальны. Рефлексы со слизистых и костные нормальны. Мышечные: ретродорсальный стопы (*ext. digit. brevis*) справа понижен, слева—около нормы, преддорсальный стопы (*Imbricales*) понижен с обеих сторон. Рефлексы *Leri* и *Gordon'a* (кисти) нормальны, *Guillain'a*-*Barre* билатерально слаб, особенно слева. *Aschner* положителен. Зрачковые и вазомоторные рефлексы нормальны. Синкинезий нет. Защитные рефлексы отсутствуют. Тазовых расстройств нет. Генитальные функции: неполная эрекция, поллюции отсутствуют. Обоняние, вкус, слух и зрение нормальны. Имеются расстройства чувствительности корешкового типа, захватывающие на передней и задней поверхности тела отделы S_1 — S_4 справа и S_1 — S_2 слева по схеме *Kocher'a*. Волосковая чувствительность справа отсутствует, слева—понижена, тактильная—тоже, причем для левой ступни всякие двойные уколы воспринимаются, как единичные. Болевая: справа в области S_1 —*analgesia*, S_2 —*hypalgesia*, слева *hypalgesia*. *Termo-electro*-и *pallaesthesia*: аналогичные явления *Bathyaesthesia*—для пальцев правой ноги. Стереогностическое чувство не нарушено. Психика нормальна.

Картина данного заболевания, *lacionis caudae equinae traumaticae*, с ясным топическим диагнозом позволяет, — в виду точного совпадения участков анестезий данного случая со схемой *Kocher'a*, не смотря на частые индивидуальные вариации чувствительной иннервации, и с другой стороны—подтверждения этой топикой данными моторной, рефлекторной сферы,—высказаться за предпочтение в некоторых случаях схемы *Kocher'a* перед другими схемами—*Seiffer'a*, *Thorburn'a* и др.

Прогноз данного случая—тяжелый—для правого сегмента S_1 , а возможно — и S_2 (отсутствие подошвенного рефлекса ухудшает прогноз, по *G. Guillain'u*), слева—несколько лучшей.

Особый интерес данный случай имеет с точки зрения работы *Chartier* (*La Presse Médicale*, 1916) о хронологии первой реставрации (*tonus* мышц, чувствительность мышцы на гальванический ток, первые эскизы волевого сокращения и гальваническая раздражимость нерва, фарадическая—для нерва, затем для мышцы и, наконец, обратная инверсия полярной раздражимости).