

Изъ перваго отдѣленія Варшавскаго Уздовскаго военнаго госпиталя.

## Случай комбинированнаго спинномозгового заболѣванія вслѣдствіе отравленія свинцомъ отъ полуды.

Л. В. Блуменау.

Въ началѣ 1898 года, въ то самое время, когда вопросъ о полудѣ обсуждался въ Петербургѣ не только врачебной <sup>1)</sup>, но и общей печатью, мнѣ встрѣтился случай, который, помимо бытового интереса, связаннаго съ этимъ вопросомъ, несомнѣнно заслуживаетъ вниманія и въ клиническомъ отношеніи. Тогда какъ о периферическомъ свинцовомъ параличѣ образовалась уже цѣлая литература, заболѣванія центральной нервной системы и въ частности спинного мозга вслѣдствіе отравленія свинцомъ описаны сравнительно немногими и лишь въ недавнее время. Все это побуждаетъ меня сообщить свое наблюденіе, несмотря на то, что ему суждено было остаться безъ посмертнаго изслѣдованія.

Подпоручикъ М., 28 лѣтъ отъ роду, происходитъ изъ семьи, въ которой всѣ страдали въ дѣтствѣ золотухой; одна изъ его сестеръ умерла отъ чахотки, у другой имѣется параличъ руки. Самъ М., прежде много злоупотреблявшій въ половомъ отношеніи, болѣлъ уретритомъ, но никогда не

---

<sup>1)</sup> См. статью д-ра Булатова: О луженіи и о качествахъ Петербургской полуды. Врачъ, 1898 г., № 10.

имѣлъ сифилиса. На это послѣднее обстоятельство мною было, конечно, обращено самое строгое вниманіе, но ни подробные разспросы, ни изслѣдованіе больного въ венерическомъ отдѣленіи госпиталя не дали ни малѣйшаго повода подозрѣвать у него сифилиса.

Въ октябрѣ 1896 года, находясь съ полкомъ въ посадѣ С., подпоручикъ М. сталъ пить чай изъ вновь полуженнаго самовара. Какъ оказалось въслѣдствіи, полуда была очень дурная и содержала большую примѣсь свинца (количественнаго опредѣленія, къ сожалѣнію, не было сдѣлано). Уже въ декабрѣ того же года онъ самъ и его денщикъ начали ощущать *колки* въ животѣ и страдать упорнымъ запоромъ, а къ концу февраля 1897 года у обоихъ появилась *слабость ногъ* при ходьбѣ. Сверхъ того, М. сталъ испытывать и нѣкоторое затрудненіе при мочеиспусканіи. Въ мартѣ онъ обратился къ врачамъ, которые, въ виду его общей слабости и семейнаго расположенія къ бугорчаткѣ, отправили его на кумысъ въ Самарскую губернію. Благодаря кумысу, онъ прибавился въ вѣсѣ на 8 фунтовъ, но состояніе ногъ у него нисколько не улучшилось, и, кромѣ того, сталъ развиваться *ушадокъ зрѣнія*.

9 сентября того же года М. поступилъ въ Уздовскій госпиталь, и здѣсь изслѣдованіе глазного дна, произведенное проф. *И. В. Костеничемъ*, обнаружило у него *атрофію зрительныхъ нервовъ отравнаго происхожденія*. По имѣвшейся у него въ то время характерной *каемкѣ на деснахъ*, а также въ виду анамнеза, отравленіе было приписано свинцу. Были наведены справки о денщикѣ (уже уволенномъ по болѣзни на родину); оказалось, что онъ ослѣпъ и вскорѣ затѣмъ умеръ.

Со стороны нервной системы у подпоручика М. уже тогда была найдена (д-ромъ *Г. С. Мاستицкимъ*) *атаксія* нижнихъ конечностей съ слабо выраженнымъ признакомъ *Romberg'a*; колѣнные рефлексы были сохранены (лѣвый немного повышенъ), подошвенные и брюшные ослаблены, мошоночный выраженъ лучше на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой; зрачки были неравномѣрны (правый шире), но на свѣтъ реагировали правильно. Ни атрофіи мышцъ, ни разстройствъ кожной чувствительности, ни болей по ходу нервныхъ стволовъ не было.—Со стороны легкихъ, въ обѣихъ верхнихъ доляхъ, но особенно въ правой, выслушивалось жесткое дыханіе, и замѣчалось притупленіе звука надъ правой ключицей и лопаткой.—Внутриглазныя измѣненія сводились на *neuritis retrobulbaris*; наружная  $\frac{1}{2}$  соска праваго зрительнаго нерва представлялась бѣлой съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, лѣваго—блѣдной. Острота зрѣнія праваго глаза равнялась  $\frac{15}{CC}$ , лѣваго— $\frac{20}{L}$ ; периферическое зрѣніе было нормально въ обоихъ глазахъ; въ правомъ глазу имѣлась центральная скотома, въ лѣвомъ ея почти не было. Центральное цвѣтоощущеніе для краснаго и зеленаго цвѣтовъ въ правомъ глазу отсутствовало, въ лѣвомъ было сохранено, хотя цвѣта казались менѣе яркими.

Первое пребываніе больного въ госпиталѣ продолжалось до 19 ноября. За это время зрѣніе его немного улучшилось (прав.  $\frac{20}{CC}$ , лѣв.  $\frac{20}{XL}$ ), но

въ остальномъ болѣзнѣ подвинулась даже впередъ: признакъ *Romberg's* сдѣлался болѣе рѣзкимъ, появился *клонусъ обнихъ стопъ*, брюшные рефлексы совсѣмъ исчезли, изъ мошоночныхъ остался только лѣвый, появилось небольшое притупленіе чувствительности на пальцахъ ногъ.

27 января 1898 года подпоручикъ М. снова поступилъ въ госпиталь. На этотъ разъ мною было найдено слѣдующее.

Атаксія въ нижнихъ конечностяхъ выражена очень рѣзко: больной ходитъ съ трудомъ, опираясь на палку; съ закрытыми глазами тотчасъ же падаетъ; въ лежачемъ положеніи, при закрытыхъ глазахъ, движенія ногами выполняются неуверенно и съ промахами. Чувство пассивныхъ движеній сохранено, однако, вездѣ, за исключеніемъ ножныхъ пальцевъ, гдѣ оно рѣзко понижено. Мышечная сила ногъ, судя по оказываемому сопротивленію, если и уменьшена, то весьма незначительно; лѣвая нога кажется нѣсколько слабѣ правой.

Колѣнные рефлексы сильно повышены, и на обнихъ стопахъ получается рефлекторный клонусъ. Кожная чувствительность на подошвахъ, особенно на лѣвой, замѣтно притуплена: прикосновеніе не ощущается вовсе, уколы булавкой—плохо. Подошвенный рефлексъ направо ослабленъ, налѣво отсутствуетъ. Мошоночные и брюшные рефлексы утрачены.

Чувствительность кожи въ области живота (по словамъ больного, бывшая раньше притупленной) въ настоящее время сохранена; на правой сторонѣ она нѣсколько тоньше, чѣмъ на лѣвой.—разница, замѣчаемая отчасти и на бедрахъ. Половой (луковично-пещеристый) рефлексъ не получается, *libido sexualis* понижена. Со стороны мочевого пузыря бываетъ то небольшое задержаніе, то усиленный, трудноудержимый позывъ. Желудочныхъ и кишечныхъ расстройствъ нѣтъ, существуетъ только нѣкоторая склонность къ запору. Аппетитъ удовлетворительный. Вѣсъ тѣла—ровно 4 пуда. Въ мочѣ ни бѣлка, ни цилиндровъ, ни слѣдовъ свинца. Свинцовой каемки на деснахъ тоже нѣтъ, или остался лишь очень незначительный слѣдъ ея подъ нижними рѣзцами. Больной не испытываетъ никакихъ болей; позвончики его нечувствительны къ давленію и постукиванію.

Въ верхнихъ конечностяхъ никакихъ расстройствъ чувствительности не замѣтно. Сила правой руки 37, лѣвой 27 килогр. Всѣ грубыя движенія совершаются правильно, и только при выполненіи мелкихъ движеній обнаруживается нѣкоторая неловкость. Почеркъ несовсѣмъ твердый. Дрожанія нѣтъ. Зрачки нѣсколько неравномѣрны (правый немного шире лѣваго), но на свѣтъ и аккомодацию реагируютъ правильно. Поле зрѣнія не сужено (кнаружи 87—88, кнутри 60—62, кверху 67—69, книзу 74—76).

На второй день по поступленіи въ госпиталь у больного появилось повышение температуры (до 38,4°) и обнаружилось катарральное воспаленіе нижней доли праваго легкаго (при оставшемся безъ перемѣнъ состояніи верхушекъ). Исслѣдованіе мокроты на палочки бугорчатки дало отрицательный результатъ, и черезъ нѣсколько дней лихорадка прекратилась; однако, больной потерялъ въ вѣсѣ около 14 фунтовъ въ теченіе двухъ недѣль. Въ состояніи его нервной системы произошли слѣдующія перемѣны. Чувстви-

тельность кожи на подошвахъ, а также подошвенные рефлексы, послѣ нѣсколькихъ сеансовъ фарадизаціи, возстановились, и осталось только притупленіе осязательной чувствительности на пальцахъ ногъ. Колѣнные рефлексы стали нѣсколько слабѣе, равно какъ и стопный клонусъ. Со стороны глазъ наступило замѣтное улучшеніе: наружныя половины зрительныхъ сосочковъ, особенно лѣваго, стали розовѣе; острота зрѣнія повысилась (прав.  $\frac{20}{C}$ , лѣв.  $\frac{20}{XXX}$ ), но въ правомъ глазу осталась, по-прежнему, центральная скотома съ указаннымъ выше разстройствомъ цветоощущенія.

Въ началѣ апрѣля, передъ выпиской больного изъ госпиталя, я нашелъ у него частичную атрофію лѣваго thenaris въ области короткой отводящей мышцы большого пальца. При изслѣдованіи токомъ, какъ фарадическая, такъ и гальваническая возбудимость названной мышцы оказалась рѣзко пониженной, но безъ качественныхъ измѣненій ( $K3 > A3$ ), тогда какъ прочія мышцы реагировали на оба вида тока приблизительно нормально. Въ атрофированной мышцѣ наблюдались фибриллярныя подергиванія. Никакихъ другихъ атрофій замѣтно не было; кожная чувствительность на обѣихъ рукахъ уклоненій отъ нормы не представляла.

Госпитальное леченіе больного заключалось въ гальванизациі и прижиганіяхъ позвоночника, въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ стрихнина (для повышенія остроты зрѣнія), въ назначеніи іода, рыбьяго жира, малыхъ приѣмовъ хинина и другихъ укрѣпляющихъ. Въ маѣ больной отправился на Кавказъ (сначала въ Пятигорскъ, потомъ въ Желѣзноводскъ), откуда я получалъ извѣстія о его здоровьи, частью отъ него самого, частью отъ проф. *И. А. Анфимова*. Въ общемъ, ванны, особенно желѣзистыя, производили на него хорошее дѣйствіе, но существенной перемѣны не наступило.

Лично съ больнымъ я увидѣлся въ февралѣ 1899 года. Общее состояніе его нѣсколько улучшилось, но указанная выше атрофія въ области лѣваго thenaris сдѣлалась еще замѣтнѣе. Электрическая возбудимость въ *m. abductor pollicis brevis* совсѣмъ исчезла, въ другихъ мышцахъ thenaris, а также въ *m. interossei*—найдена пониженною. Сила правой руки равнялась 41, лѣвой—24 килогр. Атаксія при мелкихъ движеніяхъ ручныхъ пальцевъ усилилась, почеркъ сталъ еще менѣе твердымъ; разстройство кожной чувствительности въ верхнихъ конечностяхъ по-прежнему не было замѣтно. Сухожильныхъ рефлексовъ на верхнихъ конечностяхъ вызвать не удалось, колѣнные оставались повышенными, и на обѣихъ ногахъ получался стопный клонусъ. Походка приняла паретическій оттѣнокъ, мышечная сила ногъ, судя по оказываемому противодѣйствію, значительно уменьшилась; кожная чувствительность на ногахъ была всюду сохранена, чувство пассивныхъ движеній ослаблено только въ пальцахъ. Зрѣніе ухудшилось (пр.  $\frac{25}{CC}$ , лѣв.  $\frac{10}{XXX}$ ). Больной жаловался, кромѣ того, на головныя боли, на боль въ правомъ плечевомъ суставѣ, на чувство стягиванія въ правомъ боку и на нѣкоторыя разстройства мочеиспусканія: трудное удерживаніе мочи при позывахъ, но временамъ недержаніе ея (особенно при разстройствахъ пище-

варенія; по временамъ, наоборотъ, затрудненное мочеиспусканіе (преимущественно утромъ, когда пузырь полонъ)

Послѣ того я видѣлъ подпоручика М. еще два раза: 17 марта и въ началѣ ноября—послѣ вторичной поѣздки его на Кавказъ. Послѣдній разъ я нашелъ его замѣтно похудѣвшимъ; походка мало измѣнилась (ходилъ съ палкой, безъ посторонней помощи), сухожильные рефлексы на ногахъ были по-прежнему повышены, атрофія лѣвой кисти ясно выражена, лѣвое предплечіе казалось тоже нѣсколько похудавшимъ, почеркъ еще ухудшился; въ остальномъ рѣзкихъ перемѣнъ не найдено. Въ февралѣ 1900 года до меня дошла вѣсть о смерти М.; мнѣ передавали, что несчастный покончилъ съ собою, отчаявшись въ выздоровленіи.

Въ краткихъ словахъ вся исторія заболѣванія можетъ быть передана слѣдующимъ образомъ. У молодого и до тѣхъ поръ здороваго, хотя болѣзненно-расположеннаго и предававшегося половымъ излишествами, субъекта, вслѣдствіе продолжительнаго (6-мѣсячнаго) употребленія воды изъ дурно луженнаго самовара, появляются сначала обычные признаки отравленія свинцомъ (колики, запоръ, каемка на деснахъ), а затѣмъ мало-по-малу развивается картина тяжелаго нервнаго пораженія, сопровождающагося атрофіей зрительныхъ нервовъ отравнаго, по мнѣнію специалистовъ, характера.

Изъ нервныхъ симптомовъ раньше всего обнаруживается *атаксія* нижнихъ конечностей, рядомъ съ которой наблюдаются: незначительное и подверженное колебаніямъ притупленіе кожной и мышечной чувствительности на ступняхъ, потеря кожныхъ рефлексовъ, нѣкоторыя расстройства со стороны мочеполовыхъ органовъ и *повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ* съ двустороннимъ стопнымъ клонусомъ. Въ мартѣ 1898 года, въ то время, когда мною былъ сдѣланъ докладъ объ описываемомъ случаѣ въ научномъ собраніи врачей С.-Петербургской клиники душевныхъ болѣзней<sup>1)</sup>, явленія атаксіи преобладали у больного настолько, что сама собою возникала мысль о сопоставленіи этого случая съ извѣстными уже и приводимыми ниже случаями атаксіи (склероза заднихъ стол-

<sup>1)</sup> См. Обзорніе Психіатріи. 1898, стр. 651 и Врачъ. 1898, стр. 655.

бовъ) вслѣдствіе свинцоваго отравленія. Повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ и стопный клонусъ стали къ тому времени нѣсколько слабѣе, чѣмъ были раньше, и мнѣ казалось возможнымъ, что эти рефлексы исчезнутъ совершенно, и что заболѣваніе пріобрѣтаетъ, такимъ образомъ, сходство съ настоящей спинной сухоткой. Тѣмъ не менѣе, я тогда уже считалъ болѣе вѣроятнымъ, что у больного имѣется *сочетанный склерозъ заднихъ и боковыхъ столбовъ*.

Дѣйствительно, въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни явленія двигательной слабости, *пареза* нижнихъ конечностей стали выступать все яснѣе, сухожильные же рефлексы такъ и остались повышенными. Но, кромѣ этихъ признаковъ участія въ страданіи боковыхъ столбовъ спинного мозга, дальнѣйшее наблюденіе обнаружило у больного *атрофію мышцъ* лѣвой кисти, проявившуюся сначала въ одной только короткой отводящей мышцѣ большого пальца. Эта атрофія, сопровождавшаяся волоконцевыми подергиваніями и паденіемъ какъ фарадической, такъ и гальванической возбудимости (безъ реакціи перерожденія), указывала на частичный захватъ пораженіемъ и лѣваго *передняго рога*.

Въ общемъ, теченіе спинномозгового заболѣванія (такъ же какъ и атрофіи зрительныхъ нервовъ) было хроническимъ, медленно нарастающимъ. Къ концу наблюденія, одновременно съ усиленіемъ пареза нижнихъ конечностей и атрофіи лѣвой кисти, стала рѣзче выступать атаксія обѣихъ рукъ, обнаруживавшаяся главнымъ образомъ при выполненіи мелкихъ движеній и сильно отразившаяся на почеркѣ больного.

---

Какъ упомянуто мною въ самомъ началѣ, спинномозговая патологія свинцоваго отравленія стала обогащаться фактами съ сравнительно недавняго времени. Раньше другихъ измѣненій спинного мозга была описана *атрофія кльтокъ передняго рога* при свинцовыхъ параличахъ (*Vulpian, Zun-*

ker, Monakow, Oppenheim и друг. <sup>1)</sup>). Экспериментально, при продолжительномъ отравленіи свинцомъ животныхъ, такую же атрофію клѣтокъ наблюдали Н. М. Поповъ <sup>2)</sup>, Stieglitz <sup>3)</sup>, Schaffer <sup>4)</sup>, Lugaro <sup>5)</sup> и др., недавно еще д-ръ Рыбаковъ <sup>6)</sup>. Въ виду этихъ наблюденій и изслѣдованій возникъ даже, какъ извѣстно, споръ о томъ, что собственно служитъ анатомической основой свинцоваго паралича—невритъ или полиомиэлитъ. Не входя въ подробное обсужденіе всѣхъ pro и contra, замѣчу здѣсь только, что и по моему мнѣнію экспериментальныя изслѣдованія въ этомъ вопросѣ не имѣютъ рѣшающаго значенія, такъ какъ данныя ихъ не могутъ быть примѣнены всецѣло къ патологіи человѣка; съ другой стороны, несомнѣнно и то, что перерожденіе клѣтокъ передняго рога, находимое въ затяжныхъ случаяхъ свинцоваго паралича, можетъ быть вторичнымъ (такъ назыв. ретроградная атрофія клѣтокъ), какъ справедливо указываютъ Jolly <sup>7)</sup>, Ferrier <sup>8)</sup> и, въ послѣднее время, Laslett и Warrington <sup>9)</sup>. Такимъ образомъ, поскольку рѣчь идетъ о типическомъ свинцовомъ параличѣ, спинномозговое происхожденіе его остается сомнительнымъ. Но существуютъ другіе случаи, которые Gowers въ своемъ руководствѣ <sup>10)</sup> называетъ второй формой свинцоваго паралича, и которые правильнѣе называть *свинцовыми атрофіями*, — случаи, гдѣ и клиническая картина несравненно

<sup>1)</sup> См. Archiv für Psychiatrie, Bd. X (статья Monakow'a) и Bd. XVI (статья Oppenheim'a).

<sup>2)</sup> Протоколы Общества Психіатровъ въ С.-Петербургѣ. 1881 г., стр. 15 и диссертация автора.

<sup>3)</sup> Archiv f. Psych., Bd. XXIV (1892).

<sup>4)</sup> Ungar. Archiv f. Medicin. 1893. Цитир. по Neurolog. Centralbl. 1894.

<sup>5)</sup> Rivista di patologia nervosa e mentale, 1897.

<sup>6)</sup> Докладъ въ Московскомъ Обществѣ Психіатровъ. См. Врачъ. 1899, стр. 417.

<sup>7)</sup> Deutsche medic. Wochenschrift, 189

<sup>8)</sup> British medical Journal, 1893.

<sup>9)</sup> Brain, 1898.

<sup>10)</sup> Русский переводъ, т. II, стр. 942.

болѣе подходит къ хроническому полиомиэлиту, чѣмъ къ дегенеративному невриту. Здѣсь дѣло начинается атрофіей преимущественно мелкихъ мышцъ ручной кисти (а не параличомъ разгибателей, какъ при обыкновенномъ свинцовомъ параличѣ), въ пораженныхъ мышцахъ наблюдаются фибриллярныя подергиванія, фаралическая и гальваническая возбудимость представляетъ простое пониженіе (resp. потерю), безъ реакціи перерожденія; двигательная слабость развивается послѣдовательно, по мѣрѣ нарастанія атрофіи. Такіе случаи хорошо описаны г-жею *Déjerine-Klumpke* въ ея извѣстной монографіи о полиневритахъ <sup>1)</sup>, и сюда же должны быть отнесены наблюденія *Walton'a* и *Carter'a* <sup>2)</sup>, *Ascher'a* <sup>3)</sup> и др. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ уже самая клиническая картина заболѣванія заставляетъ насъ ожидать посмертныхъ находокъ въ переднихъ рогахъ спинного мозга.

Однако, не одно сѣрое вещество переднихъ роговъ подвергается измѣненіямъ при отравленія свинцомъ. Уже въ упомянутыхъ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ проф. *Поннова* при болѣе длительныхъ отравленіяхъ перерожденіе охватывало и *бѣлое вещество* спинного мозга. Клиническимъ примѣромъ распространенія процесса на бѣлое вещество (преимущественно переднихъ столбовъ) можетъ служить случай *Goldflam'a* <sup>4)</sup>.

Но особенный интересъ представляютъ тѣ случаи, гдѣ подъ вліяніемъ свинцоваго отравленія развивается не диффузное пораженіе бѣлага вещества, а *системное* заболѣваніе отдѣльныхъ столбовъ спинного мозга. Въ этомъ отношеніи наибольшаго вниманія заслуживаетъ наблюденіе д-ра *Минора* <sup>5)</sup>.

<sup>1)</sup> Des polynévrites. Paris, 1889.

<sup>2)</sup> Americ. Journ. of Medic. Science. 1892.

<sup>3)</sup> Сообщ. въ Берлинскомъ Обществѣ Психіатровъ. См. Neurol. Centralbl. 1893, стр. 109.

<sup>4)</sup> Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1893.

<sup>5)</sup> Archiv de Neurologie, 1889, №№ 50 и 51. Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes.



У субъекта, съ малыхъ лѣтъ занимавшагося изготовленіемъ свинцовой бумаги, мало-по-малу развилась атаксія, при чемъ имѣлись и стрѣляющія боли, и потеря колѣнныхъ рефлексовъ, и притупленіе чувствительности; не доставало измѣненій со стороны зрачковъ для того, чтобы сходство съ спинною сухоткой было еще болѣе полнымъ. Посмертное изслѣдованіе, результаты котораго были сообщены авторомъ позднѣе <sup>1)</sup>, обнаружало очень рѣзкую типическую дегенерацію Голлевскихъ пучковъ въ верхне-шейной части и всего задняго столба въ средне-грудной части спинного мозга. Периферическіе нервы изслѣдованы не были.

*Ollivet* въ своей диссертациі <sup>2)</sup>, которой, къ сожалѣнію, у меня нѣтъ, приводитъ два случая, гдѣ спинной сухоткѣ предшествовало также хроническое отравленіе свинцомъ.

Въ другихъ наблюденіяхъ склерозъ заднихъ столбовъ сочетался съ болѣе или менѣе распространенными очагами полиомієлита. Такъ было у больного (бронзовщика), описаннаго *Redlich*'омъ <sup>3)</sup>: кромѣ табетическихъ симптомовъ, каковы—атаксія, потеря колѣнныхъ рефлексовъ, боли и другія расстройства чувствительности, неравномѣрность и свѣтовая неподвижность зрачковъ, атрофія зрительныхъ нервовъ и расстройства мочеиспусканія,—у этого больного наблюдалась еще атрофія мышцъ плечевого пояса и предплечій; при вскрытіи найденъ склерозъ заднихъ столбовъ и рядомъ съ нимъ—пораженіе переднихъ роговъ въ верхней части шейнаго утолщенія, распространявшееся отчасти и на сосѣдніе столбы бѣлаго вещества.

Въ случаѣ *Fisher*'а <sup>4)</sup> (у маляра, повторно страдавшаго коликами и въ послѣдніе 3 года имѣвшаго атрофію мышцъ

<sup>1)</sup> Труды Московскаго Физико-Медицинскаго Общества, 1893, № 1.

<sup>2)</sup> Göttingen, 1891. Цитир. по *Redlich*'у.

<sup>3)</sup> *Tabes dorsalis und chronische Bleivergiftung*. Wiener medic. Wochenschrift, 1897, №№ 18 и 19.

<sup>4)</sup> *Americ. Journ. of. Medical Science*, 1892.

верхнихъ конечностей) явленія поліомієлита преобладали, и въ заднихъ столбахъ былъ найденъ лишь небольшой склерозъ Голлевскихъ пучковъ.

*Braun* <sup>1)</sup> у одного 74-лѣтняго субъекта съ свинцовымъ невритомъ (съ атрофіей мышцъ и потерей сухожильныхъ рефлексовъ на верхнихъ конечностяхъ) нашелъ, кромѣ измѣненій въ периферическихъ нервахъ, атрофію передняго рога и перерожденіе заднихъ столбовъ въ корешковыхъ областяхъ.

Въ наблюденіи *Pal'*я <sup>2)</sup>, касающемся больного, который занимался приготовленіемъ печатнаго шрифта, вскрытіе обнаружило перерожденіе периферическихъ нервовъ и заднихъ корешковъ, а въ шейной и грудной частяхъ спинного мозга—измѣненія, напоминавшія собою *tabes cervicalis*. Прямой мозжечковый пучекъ и основной пучекъ передне-бобового столба оказались также перерожденными въ шейной части, въ переднихъ же рогахъ и въ переднихъ корешкахъ измѣненій не найдено <sup>3)</sup>.

Наконецъ, экспериментально перерожденіе заднихъ столбовъ, заднихъ корешковъ и клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ при отравленіи свинцомъ было доказано *Stieglitz*омъ въ упомянутой выше работѣ.

Въ послѣднихъ наблюденіяхъ существуетъ очевидная связь между перерожденіемъ волоконъ въ заднихъ столбахъ и измѣненіями заднихъ корешковъ и периферическихъ нервовъ. Въ сущности, мы имѣемъ здѣсь дѣло съ заболѣваніемъ чувствующихъ нервовъ *I-го порядка*, какъ при свинцовыхъ

<sup>1)</sup> Archiv für klinische Medicin, Bd. 52 (1888).

<sup>2)</sup> Ueber multiple Neuritis, Wien, 1891.

<sup>3)</sup> Putnam (Boston Medical and Surgic. Journal. 1888) описалъ 3 случая атаксіи вслѣдствіе свинцоваго отравленія; у всѣхъ 3 больныхъ наблюдалось быстрое улучшеніе со стороны нижнихъ конечностей, тогда какъ въ рукахъ атаксія, наоборотъ, быстро ухудшалась; колѣнные рефлексы были повышены. Самъ авторъ смотритъ на эти случаи, какъ на невритическую pseudo-tabes. Вскрытій не было.

параличахъ и атрофіяхъ—съ пораженіемъ соотвѣствующихъ двигательныхъ нервовъ. Но, подобно тому, какъ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ пораженію подвергается преимущественно то периферическая, то спинно-мозговая часть нервовъ (нервные стволы—при обыкновенномъ параличѣ, клѣтки переднихъ роговъ—при атрофіяхъ), такъ и первоначальная локализациа процесса въ чувствующихъ нейронахъ можетъ быть неодинаковой, и возможны случаи, гдѣ заболѣваніе въ извѣстномъ періодѣ ограничивается спинно-мозговой частью этихъ нервовъ, т. е. волокнами заднихъ столбовъ, представляя, такимъ образомъ, большое сходство съ спинною сухоткой.

Многіе факты показываютъ однако, что при отравленіи свинцомъ могутъ заболѣвать не одни только нервы I-го порядка, но и другіе, высшіе нервы. Оставляя въ сторонѣ случаи такъ назыв. *encephalopathiae saturninae*, описанной Jolly и друг.<sup>1)</sup>, и ограничиваясь спиннымъ мозгомъ, слѣдуетъ замѣтить, что на почвѣ свинцоваго отравленія развивается иногда картина спастическаго спинно-мозгового паралича (склероза боковыхъ столбовъ<sup>2)</sup>). Правда, въ литературѣ, насколько мнѣ извѣстно, не достаетъ пока патолого-анатомическихъ доказательствъ въ пользу существованія чистыхъ случаевъ первичнаго бокового склероза свинцоваго происхожденія; но то же относится и къ другимъ токсическимъ формамъ спастической паралигии.

Вообще нельзя не отмѣтить сходства спинно-мозговыхъ измѣненій при отравленіи свинцомъ и при нѣкоторыхъ другихъ отравныхъ заболѣваніяхъ. Во-первыхъ, и при послѣднихъ мы встрѣчаемся, въ большинствѣ случаевъ, съ тѣмъ же *сочетаннымъ* характеромъ пораженія, какой обнаруживался

---

<sup>1)</sup> См. статью Jolly въ *Charité-Annalen*, 1894.

<sup>2)</sup> Oppenheim, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, 1895, S. 149.

въ приведенныхъ выше наблюденіяхъ; во-вторыхъ, и элементы, входящіе въ составъ сочетанія, бывають нерѣдко одинаковыми. Такъ, при пеллагрѣ обычную посмертную находку составляетъ комбинированное перерожденіе заднихъ и боковыхъ столбовъ, къ которому иногда присоединяется еще атрофія передняго рога; и, безъ сомнѣнія, тѣ же самыя находки были бы получены и въ нашемъ случаѣ у М., еслибы онъ подвергся вскрытію.

Въ практическомъ отношеніи случаи, подобные нашему, приводятъ къ заключенію, что при спинномозговыхъ заболѣваніяхъ съ неясной этиологіей, въ особенности при сочетанныхъ заболѣваніяхъ, слѣдуетъ всегда имѣть въ виду возможность отравленія свинцомъ—„ядомъ, весьма распространеннымъ въ нашей культурѣ“, по выраженію автора одной записки въ *Concours Médical* (1890 г.). Опасность этого отравленія угрожаетъ не только малярамъ, бронзовщикамъ и другимъ рабочимъ, имѣющимъ постоянно дѣло со свинцомъ, но и всякому, кто въ теченіе долгаго времени употребляетъ воду изъ содержащихъ свинецъ трубъ (какъ въ случаяхъ *Putnam'a*), или изъ дурно луженнаго самовара, какъ въ моемъ наблюденіи. Надо замѣтить, что послѣдній источникъ отравленія встрѣчался уже неоднократно и еще недавно въ Петербургѣ былъ причиною заболѣванія цѣлой семьи <sup>1)</sup>.

Несомнѣнно, что не всякое отравленіе свинцомъ, хотя бы и продолжительное, приводитъ къ спинномозговому заболѣванію; для этого требуются, повидимому, еще другіе этиологическіе моменты—извѣстное предрасположеніе, половья избытка и т. п., точно такъ же, какъ и въ случаяхъ парасифилитическихъ заболѣваній. Роль свинца остается, однако, преобладающей.

<sup>1)</sup> См. *Врачъ*, 1897 г., стр. 271.