

Развитіе и современное состояніе ученія о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при спинной сухоткѣ¹⁾.

Николая Штерна²⁾

(изъ риги).

Строго придерживаясь хронологическаго порядка, я для большей наглядности раздѣляю исторію ученія о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при спинной сухоткѣ на четыре періода.

Первый періодъ простирается отъ Гипократа до начала нашего столѣтія, до появленія работъ Ногн'а и Нутин'а (1827).

Второй періодъ кончается работами Duchenne'а и его школы.

Третій періодъ открывается работой Leyden'а (1863) и заканчивается работой Strümpell'я (1883).

Четвертый—послѣдній періодъ обнимаетъ собою современное состояніе ученія о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при спинной сухоткѣ.

Причины, побудившія меня къ такому дѣленію, указаны мною въ соотвѣтствующихъ мѣстахъ изложенія.

¹⁾ Работа эта удостоена Медицинскимъ факультетомъ Императорскаго Юрьевскаго Университета въ декабрѣ 1899 г. награжденія золотой медалью.

²⁾ Приступая къ изложенію работы, считаю своимъ долгомъ выразить глубокую благодарность товарищу и другу Джону Рейману за любезную помощь при составленіи перевода этой работы съ нѣмецкаго языка на русскій.

I.

L'anatomie pathologique ne devait pas tarder de montrer que l'ataxie locomotrice progressive n'était autre chose que le tabes des Allemands. (Carre, Nouvel. rech. sur l'atax. loc. prog. 1865 p. 14).

Первый періодъ: Отъ *Hippocrates*'а до *Hutin*'а и *Horn*'а (1872).

Второй періодъ: Отъ *Horn*'а до *Duchenne*'а (1863).

Названіе *tabes dorsalis* введено впервые *Hippocrates*'омъ¹⁾. Однако болѣзнь, прозванная такъ отцомъ медицины, не имѣетъ ничего общаго съ той болѣзнью, которая нынѣ извѣстна подъ этимъ именемъ. Въ его сочиненіи „*de morbis*“ мы находимъ слѣдующее описаніе *tabes*'а:

„*Tabes dorsalis ex spinali medulla oritur, praecipue vero recenter sponso et libidinoso corripit. Febris sunt expertes bene comedunt et coliquantur. Quodsi ita affectum perconteris, affe-ret, sibi videri et superioribus partibus a capite velut formicans in spinam dimitti, quumque urinam aut stercus reddit, semen genitale copiosum et liquidum ei prodit, neque generatio fit, et inter dormiendum, sive cum uxore dormiat, sive minus, Veneris ludibria patitur. Quumque aliquas, tum praecipue per locum arduum iter fecerit, aut cucurrerit, annelosus et imbecillus eradit, caput gravatur et aures sonant*“.

По поводу этого мѣста *Eisenmann*²⁾ говорить: „отсюда во всякомъ случаѣ можно судить, что во времена Гиппократа знали уже ту болѣзнь, которую до сихъ поръ называютъ *tabes dorsalis*, и что уже тогда видѣли причину ея въ половыхъ излишествахъ“. Намъ однако кажется, что изъ приведенныхъ цитатъ можно вывести только заключеніе, что Гип-

¹⁾ Hippocrates, De morbis, lib. II, cap. XIX.

²⁾ Eisenmann, Die Bewegungsataxie, Wien 1863.

пократу были извѣстны общее изнуреніе и нервная слабость послѣ половыхъ излишествъ и что этому состоянію Гиппократъ далъ названіе *tabes dorsalis*.

Далѣе мы въ книгахъ „*De internis infectionibus*“ находимъ слѣдующія мѣста:

„*Resiccatur (medulla) etiam a Venere; color acutus accidit ipsi in caput et in collum et in lumbos et in lumborum musculos et in articulos crurum, ut aliquando flectere non possit. Et stercus non secedit, sed sistitur. Et urinae difficultate vexatur*“.—И здѣсь мы имѣемъ только нѣкоторые симптомы мѣлита.

Картина болѣзни, которую Гиппократъ описываетъ подъ названіемъ *tabes dorsalis*, долгое время оставалась незамѣченной и едва упоминалась позднѣйшими писателями до Bonetus'a. Если же авторы говорили объ этой болѣзни, то этиологію ея всегда сводили на сперматоррею.

Особенно запутали этотъ вопросъ *Aretaeus*¹⁾ и его школа, которые соединяли *spermatorrhoe* и *blenorhoe* подъ общимъ названіемъ *gonorrhoe*.

Лишь *Bonnet*²⁾ въ XVII вѣкѣ снова взялся за изученіе болѣзней спинного мозга. Онъ описываетъ одинъ случай, который съ болѣзью Гиппократа не имѣетъ ничего общаго, подъ названіемъ *tabes dorsalis Hippocraticis*. Однако онъ при этомъ разсматривалъ болѣзни съ болѣе вѣрной точки зрѣнія, чѣмъ его предшественники, именно—съ точки зрѣнія патологической анатоміи.

Наблюденія его относятся къ самымъ разнообразнымъ заболѣваніямъ спинного мозга, которыя при жизни всѣ были охарактеризованы явленіями паралича, между тѣмъ какъ вскрытіе показало то, сдавленіе и уменьшеніе мозга вслѣдствіе накопленія жидкости, то мѣлить вслѣдствіе нагноенія позвонковъ и т. п.

¹⁾ *Aretaeus, De signis et causis morborum. Lib. II. Cap. V.*

²⁾ *Bonetus, Sepulchretum. Genève 1679. L. I. C. 13.*

Всѣ эти патологическіе процессы Bonetus сводилъ подъ общее названіе *tabes dorsalis*.

У Bonet'a сказано: *Etsi nostro hoc saeculo nomen (tabes dorsalis) amisit, tamen Hippocrates ejus mentionem fecit... Hippocrates morbum hunc ex professo tractans duplicem ejus speciem assignavit: scilicet unam ex immodica Venere et alteram a destillatione in spinam dorsi comitem habens dolorem continuum tum marcorem insuperabilem... Neque macrescit solum ipsa spinalis medulla, quae obstruitur, sed contabescit utique cum illa corpus universum, torpet necessario corpus, macrescit animus et consumitur miserabiliter homo.*

Здѣсь мы находимъ уже указанія на *atroфію medullae spinalis*.

Первое вскрытіе въ этомъ направленіи, какъ мы видимъ, описано у Bonet'a. Больной въ теченіе 12-ти лѣтъ страдаетъ различными конвульсивными припадками и мышечной слабостью, потомъ параличомъ конечностей, трудностью рѣчи и упорными запорами. При вскрытіи оказалось, что спинной мозгъ сильно атрофированъ, а въ позвоночномъ каналѣ было много жидкости.

Но работа Bonet'a прошла безслѣдно; большинство авторовъ до начала нашего столѣтія (*Scheldammer*¹⁾, *Brendel*²⁾, *Lewis*³⁾, *Selp*⁴⁾, *Tissot*⁵⁾, *Wichmann*⁶⁾, *Percy*⁷⁾, *Sauvages*⁸⁾,

¹⁾ Scheldammer, Dissert. de tabe dorsali. Ienae 1691.

²⁾ Brendel, Opuscula medica. Dissertatio XII, de tabe dorsali. Goettingen. 1749.

³⁾ Lewis, Essay upon the tabes dorsalis. London. 1758.

⁴⁾ Selp, Dissert. de phthisi nervosa. Goettingen. 1773.

⁵⁾ Tissot, Opera medica. T. I. 1780.

⁶⁾ Wichmann, Dissertat. de pollutione diurna frequente sed rarius observata tabescentiae causa. Goetting. 1782.

⁷⁾ Percy, On the lues venerea, gonorrhoea and tabes dors. Dissertatio, London. 1787.

⁸⁾ Sauvages, Nosologia anatomica. Lib. II. 1789. Tabes dorsalis. 1792.

*Plouquet*¹⁾, *Loewenhard*²⁾ и др. имѣли самыя смутныя понятія о *tabes dorsalis*. Въ вопросѣ о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ врачи твердо придерживались того мнѣнія, что при этой болѣзни должна существовать атрофія спинного мозга: *tabes dorsalis et tabes medullae spinalis* сдѣлались идентичными понятіями. Такъ напр. одинъ изъ болѣе старыхъ ученыхъ нашего столѣтія, *Wenzel*³⁾, пишетъ въ своемъ трактатѣ „*Ueber die Krankheiten des Rückgrats*“, въ главѣ „*de atrophia medullae spinalis*“: сюда относятся тѣ случаи, при которыхъ безъ видимаго уклоненія отъ правильной формы позвоночника, безъ патологическихъ накопленій жидкости въ каналѣ, наступаютъ измѣненія въ тѣлѣ, доказывающія, что въ спинномъ мозгу имѣются измѣненія, которыя лишаютъ этотъ органъ возможности правильно функціонировать, какъ напр. при *tabes dorsalis et marasmus infantilis*. Далѣе онъ продолжаетъ: „мы должны вѣрить, что въ основѣ этихъ двухъ процессовъ лежитъ болѣзнь спинного мозга, которая выражается въ постепенномъ исчезаніи его массы, хотя мы въ доказательство этому не имѣемъ никакихъ анатомическихъ данныхъ“.

Здѣсь мы видимъ, что а priori, безъ всякихъ анатомическихъ доказательствъ принимается атрофія спинного мозга. Точно такимъ же образомъ сопоставленіе *tabes dorsalis* и *marasmus* можетъ служить намъ доказательствомъ полного непониманія болѣзненныхъ процессовъ.

*Horn*⁴⁾ старшій собралъ значительное количество исторій болѣзни и протоколовъ вскрытій и старался такимъ образомъ, на основаніи этого матеріала, устранить недостатокъ въ анатомическихъ свѣдѣніяхъ. Однако ни онъ, ни его многочисленные послѣдователи въ этомъ направленіи не сдѣ-

1) *Plouquet*, Exemplum singularis morbi paralytici. Dissert. 1806. Tubing.

2) *Loewenhard*, De Myelophthisi chronica vera et nota. Berolini. Dissert. 1812.

3) *Wenzel*, Ueber die Krankheiten d. Rückgrats. Bamberg. 1824.

4) *E. Horn*, въ архивѣ *Horn*'а, 1813.

лали шага впередъ; они въ основѣ болѣзни видѣли одну только атрофію спинного мозга.

Сынъ его *W. Horn* ¹⁾ продолжалъ въ своей диссертациі работу отца, однако и онъ не пошелъ дальше предшественниковъ, хотя его указанія значительно точнѣе и полнѣе. Онъ не ограничивается обозначеніемъ „atrophia medullae spinalis“, но даетъ слѣдующее описаніе:

„*Morbus ipse est tabes medullae spinalis et imprimis inferioris ejus partis nodi et caudae equinae, itaque debilitantur nervi lumbales et dorsales, inde proficiscentes et propria vis vitalis nervi ischiadici, obturatorii, qui inde oriuntur, conficitur et consumitur*“.

Въ этой работѣ мы находимъ нѣкоторыя цитаты болѣе старыхъ авторовъ, которые также считали не подлежащимъ никакому сомнѣнію фактомъ, что въ основѣ всего заболѣванія лежитъ атрофія спинного мозга, въ особенности нижнихъ его частей.

Старшій *Horn* (l. c.) говоритъ: верхній отдѣлъ спинного мозга не обнаруживаетъ никакихъ замѣтныхъ ненормальностей; тѣмъ болѣе большія уклоненія мы находимъ въ нижнихъ частяхъ спинного мозга, особенно же въ *cauda equina*; послѣдній (конскій хвостъ) былъ очень тонокъ и пучки его имѣли лишь половину обыкновенной толщины. При первомъ взглядѣ казалось, что приплюснутые пучки содержали лишь неврилемму; при болѣе тщательномъ изслѣдованіи однако оказалось, что *нервное вещество было сильно уменьшено въ объемъ*.

Съ этой точки зрѣнія и остальные авторы этого періода смотрѣли на *tabes dorsalis* (*Weidenbach* ²⁾, *Schesmer* ³⁾, *Rust* ⁴⁾,

¹⁾ W. Horn, De tabe dorsali. Dissert. Berolini. 1827.

²⁾ Weidenbach, De tabe dorsali. Berolini. 1817.

³⁾ Schesmer, Tabis dorsalis adumbratio pathologica. Dissertatio. Berolini. 1819.

⁴⁾ Rust, въ магазинѣ Rust'a. Bd. XXII 1826.

Sonnenkalb ¹⁾, *Dzondi* ²⁾, *Voigtel* ³⁾, *Ollivier* ⁴⁾ и др.

Во всѣхъ названныхъ работахъ нигдѣ не говорится о перерожденіи спинного мозга, а всегда лишь объ атрофіи его. Съ этого времени окончательно уже остановились на атрофіи спинного мозга и *caudae equinae*, какъ на патолого-анатомическомъ субстратѣ при *tabes dorsalis*.

Если такимъ образомъ всѣ и были между собой согласны, что въ атрофіи спинного мозга слѣдуетъ видѣть анатомическую основу при этой болѣзни, то въ вопросѣ о природѣ этого процесса существовало полное разногласіе. *Harless und Brera* ⁵⁾ и *Loewenhard* ⁶⁾ высказались за воспалительный процессъ и поэтому предлагаютъ названіе *myelo-phthisis*; другіе утверждали, что мы имѣемъ здѣсь *первичное заболѣваніе*, третьи, напротивъ, были склонны думать, что въ основѣ заболѣванія лежитъ *вторичный атрофическій процессъ*.

Изъ всѣхъ названныхъ работъ двѣ заслуживаютъ особеннаго вниманія, такъ какъ онѣ много способствовали выясненію самой болѣзни, хотя интересующая насъ здѣсь патолого-анатомическая сторона менѣ затронута въ нихъ.

Мы имѣемъ въ виду работы *Weidenbach*'а ⁷⁾ и *Schesmer*'а ⁸⁾. У *Weidenbach*'а встрѣчается уже *симптоматологія*, которая весьма близко подходитъ къ современной, и мы поэтому, позволимъ себѣ привести вкратцѣ главнѣйшія мѣста изъ этой работы. Авторъ раздѣляетъ теченіе болѣзни на два періода: первый—*stadium irritationis*, названный такъ вслѣдствіе

¹⁾ *Sonnenkalb*, Eine eigene und ganz besondere Krankheit des Rückenmarks. Dresden. Zeitsch. f. Natur u. Heilk. 1824.

²⁾ *Dzondi*, Beiträge zur Vervollkommung der Heilkunde. Halle. 1816.

³⁾ *Voigtel*, im Jahre 1804; цит. по W. Horn'у.

⁴⁾ *Ollivier*, Ueber das Rückenmark u. seine Krankheiten. 1824.

⁵⁾ *Harless und Brera*, Ueber die Entzündung des Rückenmarks. Nurnberg. 1814.

⁶⁾ *Loewenhard*, l. c.

⁷⁾ *Weidenbach*, De tabe dorsuali. Berolini. 1817.

⁸⁾ *Schesmer*, Tabes dorsualis. Dissert. Berolini. 1819.

сильно выраженной при этомъ „*debilitas irritabilis*“, второй—*stadium atoniae*.

Для перваго періода характерны слѣдующіе признаки: *слабость ногъ*, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ также *слабость верхнихъ конечностей*, *затрудненное вставаніе и стояніе*, ползаніе мурашекъ вдоль спины, *стрѣляющія боли*, ощущение холода, потеря сѣмени при мочеиспусканіи и дефекаціи, *половое безсиліе*, запоры, *diuresis или enuresis*, отсутствіе сна и ипохондрическое состояніе.

Во второмъ періодѣ *слабость переходитъ въ параличъ*; всегда имѣется повышенная температура, вполне независимо отъ того, имѣются ли осложненія или нѣтъ. Часто къ этой болѣзни присоединяется *разстройство зрѣнія*. (Первое такое указаніе встрѣчаемъ у *Brendel'*я¹⁾).

Кто не узнаетъ въ этой работѣ симптоматологію, въ слѣдствіи столь точно описанную Рембергомъ. Правда, у *Weidenbach'*а все запутано и не сгруппировано, однако авторъ сдѣлалъ первую попытку выдѣлить *tabes dorsalis* въ опредѣленную, самостоятельную болѣзнь.

Въ патолого-анатомическомъ отношеніи работа его ничего существеннаго не дала. „*Tabes dorsalis*, говоритъ онъ, *состоитъ въ атрофіи спинного мозга*, преимущественно поясничной части и *caudae equinae*; въ хорошо выраженныхъ случаяхъ вся нервная ткань исчезала“.

Въ другой диссертациі *Schesmer'*а (l. c.) мы впервые встрѣчаемъ довольно подробное *описаніе походки больныхъ tabes'*омъ.

Во всѣхъ этихъ работахъ господствуетъ однако полная сбивчивость; никто не считалъ *tabes* самостоятельной болѣзью, для всѣхъ это названіе служило *собирательнымъ понятіемъ*.

Въ 1827 г. появилась уже названная работа *W. Horn'*а, которая въ исторіи развитія ученія о *tabes'*ѣ открываетъ

¹⁾ Brendel. Opuscula medica. Dissert. Göttingen. 1749.

новый періодъ (*второй періодъ*). Если эта работа въ патолого-анатомическомъ отношеніи (какъ изложено выше) не принесла никакихъ существенныхъ данныхъ, то авторъ въ ней точно опредѣлилъ *мѣсто спинной сухотки среди другихъ болѣзней спинного мозга*. Онъ весьма точно охарактеризовалъ симптоматологію и освободилъ ее отъ многихъ сюда не относящихся симптомовъ. Мы имѣемъ, поэтому, полное право признать, что *со времени появленія работы Horn'a начинается второй періодъ* въ исторіи развитія ученія о *tabes dorsalis*.

Въ первомъ, можно сказать—до-историческомъ періодѣ мы встрѣчаемъ самыя нелѣпыя и смутныя понятія о природѣ и свойствѣ болѣзни. Второй же періодъ далъ намъ не только ясное описаніе клинической *симптоматологіи*, но и *болѣе точное и опредѣленное ученіе о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при tabes'ѣ*,

Между тѣмъ какъ въ Германіи за первые 8—10 лѣтъ послѣ опубликованія работы Horn'a почти совершенно не было изслѣдованій о *tabes'ѣ*, во Франціи въ 1827 году (одновременно съ работой Horn'a) *Hutin* опубликовалъ свои „*Recherches et observations pour servir a l'histoire de la moelle epiniere*“.

Эта работа имѣла значительное вліяніе на дальнѣйшее развитіе ученія о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при *tabes*, такъ какъ въ ней на ряду съ простой атрофіей спинного мозга описывается желтовато-сѣрое, прозрачное *перерожденіе* задней половины спинного мозга.

Случай, при которомъ было констатировано перерожденіе, слѣдующій:

Больной 36 л. отъ роду; пять лѣтъ уже страдаетъ слабостью ногъ. При поступленіи въ больницу *Hutin* нашелъ больного въ слѣдующемъ состояніи: слѣпота была полная, значительное исхуданіе всего тѣла, а въ конечностяхъ слѣдующее очень замѣчательное явленіе: ноги совершаютъ автоматическія движенія, которыхъ больной по своей волѣ не мо-

жетъ исправить; онѣ не чувствуютъ поставленныхъ имъ на встрѣчу препятствій; но особенно замѣчательны движенія рукъ: они были беспорядочны, такъ-что больной часто давалъ невольно пощечины то себѣ, то окружающимъ, хотя рука его едва чувствовала это. Анэстезія во всемъ тѣлѣ, кромѣ лица; особенно потеря чувства холода“.

При вскрытіи найдено, что *вся задняя половина спинного мозга превращена въ желтовато-сѣрое, прозрачное, блестящее, какъ крѣпкій растворъ камеди, вещество; въ заднихъ пучкахъ спинного мозга это вещество производитъ выпячиваніе задней части; въ немъ нѣтъ ни малѣйшихъ слѣдовъ какой-нибудь организациі. Задніе корешки спроваты; передніе столбы и корешки бѣловатаго цвѣта; зрительные нервы атрофированы на всемъ протяженіи.*

Какъ мы видимъ изъ описанія клинической картины, случай этотъ можно отнести къ спинной сухотѣ. При описаніи патолого-анатомическихъ данныхъ мы здѣсь впервые встрѣчаемъ *картину сѣраго перерожденія заднихъ столбовъ.*

Hutin старается объяснить затрудненныя движенія его больныхъ индурацией переднихъ столбовъ, а сопровождающую потерю чувствительности дегенеративными измѣненіями. Приведенный случай Hutin описалъ подъ названіемъ „*induratio et hypertrophia*“ спинного мозга. При этомъ онъ заявляетъ, что существуютъ сочетанныя и изолированныя индурациі.

Равнымъ образомъ мы находимъ у *Ollivier d'Angers*¹⁾ нѣкоторые типичные случаи *tabes'a* со вскрытіемъ.

Въ случаѣ „*Melheim*“ Ollivier наблюдалъ слѣдующее:

Большой 48 л.; на 35 г. жизни появились у него *боли въ нижнихъ конечностяхъ* и *ослабленіе зрѣнія* въ лѣвомъ глазу; *походка* при этомъ сдѣлалась *невыпрной*.

При вскрытіи найдено: *arachnoidea* утолщена; спинной мозгъ измѣненъ въ своемъ видѣ и въ своей организациі; онъ

¹⁾ Ollivier d'Angers. Traité des maladies de la mœlle épinière. Paris. 1837. T. II.

приплюснуть спереди кзади, при чемъ онъ сталъ шире, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; въ задней половинѣ, на мѣстѣ задней перегородки, найдена полоса темно-сѣраго цвѣта, начинающая отъ поясничной части до *calamus scriptorius*; задніе корешки также атрофированы и перерождены; задній рогъ сѣраго вещества также перерожденъ и гипертрофированъ, такъ что занимаетъ весь задній столбъ. На мѣстахъ утолщеній спинного мозга сѣрая полоса утолщается, при чемъ съ обѣихъ сторонъ сѣрой полосы замѣчается еще одна бѣлая.

Такую же картину онъ нашелъ въ другомъ подобномъ случаѣ.

Эту сѣрую атрофію заднихъ столбовъ спинного мозга Ollivier разсматриваетъ какъ слѣдствіе гипертрофіи сѣраго вещества спинного мозга, которое разъединяетъ бѣлыя задніе пучки, обхватываетъ задніе срединные пучки и приводитъ ихъ такимъ образомъ къ атрофіи: такимъ образомъ наконецъ сѣрое вещество достигаетъ периферіи спинного мозга, гдѣ оно и просвѣчивается въ видѣ сѣрой полосы. Задніе сѣрые рога казались сглаженными и слившимися съ новообразовавшимся сѣрымъ веществомъ. Кверху можно было еще прослѣдить среди сѣраго вещества бѣлыя нити, которыя Ollivier считаетъ за уцѣлѣвшіе задніе пучки.

Это описаніе даетъ весьма типичную картину макроскопическихъ измѣненій, встрѣчающихся при такихъ заболѣваніяхъ.

Что касается объясненія этихъ наблюденій, то Ollivier принялъ, что первично заболѣваетъ *спрое*, а за нимъ уже *бѣлое вещество*. Этимъ фактомъ, т. е. гипертрофіей сѣраго вещества Ollivier объясняетъ измѣненіе формы

Такое измѣненіе формы было констатировано и еще болѣе поздними авторами, напр. *Charcot et Vulpian*¹⁾, которые также полагали, что спинной мозгъ увеличенъ въ ши-

¹⁾ Charcot et Vulpian. Sur un cas d'atrophie des cordons postér. de la moelle ép. et de ses racines postérieures. *Gazet. hebdom.* 1862.

рину и изъ этого выводять заключеніе, что масса *соединительной ткани* заднихъ столбовъ увеличена.

Въ случаяхъ *Ollivier* мы находимъ не только простое описаніе наблюдений, но встрѣчаемъ попытку автора болѣе точно локализовать перерожденные области. Такъ въ одномъ случаѣ измѣненія начались въ нижнемъ отдѣлѣ спинного мозга, между тѣмъ какъ средніе участки не были затронуты процессомъ; въ этомъ случаѣ первоначально клиническіе симптомы появились въ нижнихъ конечностяхъ.

Въ другомъ случаѣ измѣненія начались въ верхнихъ отдѣлахъ спинного мозга и, на самомъ дѣлѣ, онѣмѣніе пальцевъ было первымъ симптомомъ болѣзни.

Еще болѣе точное описаніе мы находимъ у *Cruveilhier*¹⁾, который приводитъ цѣлый рядъ новыхъ случаевъ. Онъ первый употребляетъ терминъ „*degeneration ou transformation grise*“. *Cruveilhier* отличаетъ два вида послѣднихъ: одинъ съ образованіемъ островковъ и пятен (*en îles, en taches*) и второй видъ, при которомъ „*задніе столбы перерождаются на большемъ протяженіи, при чемъ поражаются большей частью среднія и боковыя части этихъ столбовъ*“.

Результаты вскрытій, описанные этимъ авторомъ, отличаются большою точностью, и ясностью и констатированныя имъ *макроскопическія* патолого-анатомическія измѣненія во многомъ сходятся съ современными понятіями объ измѣненіяхъ спинного мозга при *tabes*'ѣ.

Остановимся на слѣдующемъ случаѣ *Cruveilhier*:

Болѣзнь началась онѣмѣніемъ сначала лѣвой ноги, а потомъ правой; вслѣдъ за этимъ припадки сильныхъ болей; походка сдѣлалась невѣрною. Впослѣдствіи было то же самое и въ рукахъ. Движенія больной похожи на тѣ, какія бываютъ при пляскѣ св. Вита. Воля не вполне управляетъ мышцами, которыя повинуются чему-то другому. *Эти расстройства увеличиваются при закрытыхъ глазахъ*.

¹⁾ Cruveilhier, Anatomie pathologique. Liv. 32 et 38. 1830.

При вскрытіи найдены слѣдующія измѣненія: спинной мозгъ атрофированъ и составляетъ едва $\frac{2}{3}$ нормальнаго объема. Задніе столбы представляютъ сѣрую или желтовато-сѣрую полосу, которая занимаетъ всю длину спинного мозга. Кверху эта полоса распространяется вплоть до перехода въ *corpus restiforme cerebellum*. Передніе и боковые столбы вполне здоровы. При поперечномъ разрѣзѣ черезъ спинной мозгъ видно, что измѣненіе ограничивалось задними столбами и занимало всю толщю заднихъ столбовъ. Задніе корешки атрофированы, прозрачны и тонки и отличаются отъ переднихъ, которые сохранили нормальный видъ. Въ шейной части атрофія менѣе выражена, чѣмъ въ грудной и поясничной частяхъ.

Къ этимъ даннымъ Cruveilhier дѣлаетъ слѣдующія интересныя замѣчанія: „Во всемъ процессѣ были заинтересованы лишь задніе столбы и задніе корешки, но тѣмъ не менѣе способность къ движенію была не менѣе понижена, чѣмъ чувствительность. Я не могу предположить, чтобы какой-нибудь фізіологическій опытъ могъ ослабить значеніе этого факта, который стоитъ въ полномъ противорѣчій съ тѣмъ ученіемъ, по которому въ переднихъ корешкахъ проводятся двигательные импульсы, а въ заднихъ чувствительные. Далѣе это наблюденіе доказываетъ независимость отдѣльныхъ пучковъ другъ отъ друга. Перерожденію можетъ подвергаться одинъ лишь пучокъ, между тѣмъ какъ остальные остаются неизмѣненными“.

Въ остальныхъ случаяхъ Cruveilhier пришелъ къ такимъ же выводамъ.

Интересно также его замѣчаніе къ одному наблюденію, гдѣ боковые пучки также были сильно измѣнены. По поводу этого случая онъ говоритъ: „это явленіе нисколько не ослабляетъ значенія того факта первостепенной важности, что задніе пучки имѣютъ такое же вліяніе на движеніе, какъ на чувствительность.“

Подобно Nutin и Ollivier, и онъ въ сѣромъ перерожденіи заднихъ столбовъ спинного мозга видитъ настоящій параличъ.

Кромѣ названныхъ авторовъ, мы встрѣчаемъ еще подобныя наблюденія у *Devay* ¹⁾ и *Fredot* ²⁾.

Въ *Англии* также весьма много занимались изученіемъ *tabes dorsalis*. Правда, здѣсь менѣе интересовались патолого-анатомической стороной вопроса, но обращали главнымъ образомъ вниманіе на патогенезъ этой болѣзни. Большинство авторовъ (*Stanley* ³⁾, *Webster* ⁴⁾ и др.) при патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ находили атрофію спинного мозга.

Въ *Германиі* со времени *Horn*'а о спинной сухоткѣ появились лишь единичныя и маловажныя работы, и только въ 1838 г. *Decker* ⁵⁾ въ своей диссертациі опять заговорилъ, хотя довольно громкимъ, но не имѣвшимъ никакого значенія голосомъ. Работа его въ патолого-анатомическомъ отношеніи не даетъ рѣшительно ничего новаго и, по выраженію *Meyer*'а, является точнымъ повтореніемъ работы *Horn*'а. Самостоятельнымъ является лишь его объясненіе патогенеза *tabes*'а. Я считаю возможнымъ, какъ куріозъ, привести подлинныя его слова: „вслѣдствіе слишкомъ частой потери сѣмени система гангліозныхъ клѣтокъ потребляетъ столько медуллярной субстанціи, что послѣдняя должна извлекаться изъ вещества спинного мозга, а сначала изъ нижней части его. Это извлеченіе повторяется такъ часто и въ такой степени, что бѣлое вещество спинного мозга теряетъ свою окраску и консистенцію и т. д.“ Очень ясная теорія!!

Патологическая анатомія оставалась столь же невыясненной, какъ и прежде, и даже классическая работа *Romberg*'а, появившаяся въ началѣ 40-хъ годовъ, внесла лишь мало свѣта въ этотъ хаосъ. Его познанія въ патологической анатоміи табетическаго процесса были весьма скромны и крайне спутанны

¹⁾ Devay, Journal de Méd. de Lyon. 1842 № 18.

²⁾ Fredot, случай *tabes*'а (цитируется у Успенскаго). Paris. 1845.

³⁾ Stanley, Medico-chirurgical transactions. 1840.

⁴⁾ J. Webster. Med.-chirurg. Transactions. London. 1844.

⁵⁾ Decker, De tabe dorsali. Dissert. Berolini. 1838.

и неясны. Это лучше всего видно изъ описанія одного вскрытія, гдѣ *Romberg* ¹⁾ говоритъ слѣдующее;

„При вскрытіи обыкновенно находятъ частичную (парціальную) атрофію спинного мозга. Атрофія нервовъ конскаго хвоста иногда достигаетъ такой степени, что остается одна неврилемма; корешки, находящіеся выше, также участвуютъ въ этомъ измѣненіи и, *что особенно интересно, иногда поражаются одни задніе корешки (чувствительные) и задніе нулки, между тѣмъ какъ передніе, двигательные, не представляютъ измѣненій.*

При этомъ *Romberg* рассказываетъ исторію одного медикатабетика, который, вслѣдствіе душевныхъ волненій и неоднократно простудъ, былъ пораженъ слабостью нижнихъ конечностей и амбліопіей. При вскрытіи, произведенномъ *Frogier*’омъ, найдена атрофія заднихъ столбовъ и заднихъ корешковъ въ нижней части спинного мозга. Нервное вещество было почти совершенно атрофировано, какъ бы прозрачно, сѣровато-желтаго цвѣта: далѣе онъ наблюдалъ атрофію зрительныхъ нервовъ; зрительные бугры или атрофированы или обнаруживаютъ измѣненія своего строенія или цвѣта.

Что касается симптоматологіи и патологіи, то у *Romberg*’а мы встрѣчаемъ классическія описанія, которыя и до настоящаго времени сохранили свое полное значеніе. (*Симптомъ Romberg*’а при *tabes*’ѣ).

Romberg первый призналъ самостоятельный характеръ болѣзни *tabes dorsalis*.

Вскорѣ за *Romberg*’омъ одинъ изъ его учениковъ *Iacoby* ²⁾ описалъ одинъ случай *tabes*’а съ вскрытіемъ. Кромѣ атрофіи п. optici онъ констатировалъ еще атрофію спинного мозга. *Iacoby*, однако, не довольствовался этимъ, но предпринялъ дальнѣйшія изслѣдованія и заявляетъ (впервые, по его

¹⁾ *Romberg*, Handbuch der Nervenkrankheiten, 1-ое изданіе 1840. (2-ое 1851).

²⁾ *Iacoby*, Exemplum tabis dors. epierisi ornatum. Berolini. 1842.

мѣнью), что *задніе столбы перерождены*, тверды и превращены въ *желтовато-спрую массу*. (Не онъ первый описалъ это перерожденіе, а Hufin).

Затѣмъ въ 1844 г. *Steinthal*¹⁾ опубликовалъ нѣсколько случаевъ *tabes'a* со вскрытіемъ, при которыхъ *Frorier* нашелъ тѣ-же измѣненія, что и *Romberg* и *Jacoby*. *Steinthal* такъ описываетъ одинъ такой случай: при поверхностномъ осмотрѣ можно было замѣтить, что въ окраскѣ, строеніи и плотности спинной мозгъ представляетъ сильныя отклоненія отъ нормы. Задняя поверхность спинного мозга была видна черезъ оболочку. Спинной мозгъ самъ достигаетъ лишь $\frac{2}{3}$ нормального объема, а на задней сторонѣ онъ былъ сѣро-желтоватаго цвѣта, болѣе плотной консистенціи, почти безъ нервной субстанции. *N. optici* сильно атрофированы.

Однако *Steinthal*, такъ же какъ его прелшественники, не признавалъ сѣрой дегенерациі, типичной для *tabes'a*, и не считалъ, что это сѣрое перерожденіе лежитъ всегда въ основѣ этого процесса. Въ главѣ о патологической анатоміи *Steinthal* говоритъ только *объ общей атрофіи спинного мозга*, а не *объ измѣненіи заднихъ столбовъ*.

Такой взглядъ лучше всего доказываетъ, что представленія о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при *tabes'ѣ* были еще весьма неясны и смутны.

Природу этого процесса *Steinthal* видитъ не въ „настоящемъ воспаленіи спинного мозга, но онъ полагаетъ, что истощеніе спинного мозга, особенно нижнихъ его частей, вызывается „органическими болѣзненными процессами“ (*organische morbide Prozesse*).

Steinthal причисляетъ *tabes* къ *параличамъ*; онъ замѣчаетъ, что „*Rückendarre*“, спинная сухотка, можетъ осложняться различными болѣзнями и нерѣдко въ дальнѣйшемъ теченіи *мозговыхъ явленія* принимаютъ такое значительное участіе, что

¹⁾ *Steinthal*, *Hufeland's Journal*. Juli. 1844.

картина болѣзни рѣзко измѣняется. Болѣзнь можетъ также развиваться вторично, какъ послѣдствіе заболѣванія мозга. Поэтому Steinthal различаетъ *tabes dorsalis simplex* s. *primaria* s. *idiopathica* и *tabes dorsalis composita*, *secundaria*, *consecutiva*.

Особенно интересны здѣсь указанія, сдѣланныя Steinthal'емъ относительно осложненія табетическаго процесса мозговымъ заболѣваніемъ. Steinthal не могъ, конечно, изъ этого факта сдѣлать какія-либо заключенія, такъ какъ такія мозговые явленія въ то время разсматривались какъ случайныя.

Къ этому времени, слѣдовательно, благодаря работамъ Horn'a, Romberg'a, Steinthal'я и др., *tabes dorsalis* была распознана какъ вполне самостоятельная болѣзнь съ опредѣленными, характерными признаками и, какъ таковая, выдѣлена изъ числа прочихъ болѣзней спинного мозга.

Благодаря работамъ Jacoby (l. c.), Steinthal (l. c.), Spiess¹⁾, Schultze²⁾, Brach³⁾ и др., была довольно хорошо разработана клиническая и отчасти патолого-анатомическая сторона вопроса.

Зато въ патолого-анатомическомъ отношеніи господствовала полная неясность въ понятіяхъ о имѣющихся при *tabes*'ѣ анатомическихъ измѣненіяхъ.

Точно также оставались непонятными аномаліи движенія, которыя постоянно объясняли паралитическимъ состояніемъ (Brach, Romberg, Steinthal, Hutin, Cruveilhier).

Лучшія работы этого времени, напр. Wunderlich'a⁴⁾, Amberg'a⁵⁾, весьма мало занимаются патологической анатоміей *tabes*'а; зато онѣ даютъ намъ прекрасныя описанія симптома-

¹⁾ Spiess, Krankhafte Störungen in des «Thätigkeit des Nervensystems. Wagner's Handbuch. 1846.

²⁾ Schulze de Cramwinkel, De tabe dorsuali. Berlin. 1846.

³⁾ Brach, Eine eigentümliche Art v. Lähmung. Ref. Schmidt. Jahrb. 1842.

⁴⁾ Wunderlich, Handbuch der Pathologie u. Ther. Stuttgart. 1854.

⁵⁾ Amberg, De tabe dorsuali. Berlin. 1855.

тологии, въ особенности же разстройства движенія. (Wunderlich).

У *Amberg'a* встрѣчаемъ также довольно точныя описанія анатомическихъ измѣненій. Онъ говоритъ, что большей частью поражены одни задніе столбы, которые „липоматозно“ перерождены, но безъ сомнѣнія и передніе столбы подвергаются дегенерациі“.

Первое *микроскопическое* изслѣдованіе было произведено *Virchow'ымъ* въ 1855 г. въ одномъ случаѣ, который онъ описалъ подъ названіемъ „*progressive Muskelatrophie*“; вкратцѣ приведенная, неполная исторія болѣзни указываетъ на несомнѣнное осложненіе съ *ataxie locomotrice progressive*. Въ этомъ случаѣ спинной мозгъ макроскопически казался совершенно неизмѣненнымъ, лишь на поперечномъ разрѣзѣ уже простымъ глазомъ можно было видѣть весьма сильное уклоненіе отъ нормальнаго строенія, которое было особенно выражено въ поясничной части. Въ этой части видна была въ заднихъ столбахъ, около задней перегородки, свѣтлая, сѣрватая полоса, которая находилась на мѣстѣ нормальнаго бѣлаго вещества.

При этомъ *Virchow* микроскопически доказалъ, что эти измѣненія состоятъ въ томъ, что *исчезаютъ нервныя волокна*, такъ-что остаются только отдѣльныя, сгруппированныя по два или болѣе, широкія нервныя волокна на разстояніи 0,005—0,012 mm, а между ними лежитъ очень мягкая, мелкозернистая масса съ разбѣянными въ ней амилоидными тѣльцами и продолговато-овальными зернами; жира нѣтъ; стѣнки сосудовъ нормальны.

Годомъ позже *Türck*¹⁾ собралъ разбросанныя въ литературѣ, весьма малочисленныя данныя о сѣромъ перерожденіи и сравнилъ ихъ съ 12 собственными наблюденіями. Ему

¹⁾ *Türck*, Ueber die Degeneration einzelner Rückenmarksstränge. Sitzungsber. der Kais. Akademie der Wissensch. Wien. 1856.

приходилось наблюдать, что очень часто макроскопически совершенно не было замѣчено никакихъ уклоненій отъ нормы, между тѣмъ при микроскопическомъ изслѣдованіи оказывались даже весьма рѣзкія измѣненія.

Результаты его изслѣдованія были вкратцѣ слѣдующіе:

Микроскопическія измѣненія спинного мозга при сѣромъ перерожденіи состоятъ въ болѣе или менѣе выраженныхъ измѣненіяхъ нервныхъ трубокъ, на мѣстахъ которыхъ иногда находится мелко-зернистая масса. Зеренъ Virchow'a (см. выше) онъ не наблюдалъ. Въ одномъ случаѣ могло быть доказано присутствіе свободного жира.

Türck нашель, что спинной мозгъ не обнаруживаетъ рѣзкихъ признаковъ уменьшенія объема, который въ большинствѣ случаевъ найденъ нормальнымъ. Задніе столбы имѣли сѣро-желтый, прозрачный цвѣтъ.

Подъ микроскопомъ нервныя волокна казались въ перерожденныхъ частяхъ „вялыми“, мякоть отчасти уничтожена; нервныя трубки почти всегда сильно атрофированы.

Сильнѣе всего всегда измѣнены задніе столбы; область перерожденія при этомъ, по направленію къ верхнему отдѣлу спинного мозга, все суживалась. Задніе корешки большей частью были неизмѣнены.

О природѣ этого процесса Türck, однако, высказывается столь же мало, какъ до него Virchow и Cruveilhier.

Гораздо глубже вникъ въ этотъ вопросъ Rokitansky ¹⁾, который повялъ, что суть процесса состоитъ въ *разростаніи соединительной ткани*; это разращеніе лежитъ въ основѣ *спраго перерожденія*. Въ 1857 г. ²⁾ онъ, далѣе развивая эту мысль, доказываетъ, что это разращеніе происходитъ на почвѣ безструктурной соединительной ткани, нормальнымъ образомъ

¹⁾ Rokitansky, Ueber das Auswachsen der Bindegewebssubstanzen, Sitzungsber. der K. Akad. des Wiss. Wien. 1854.

²⁾ Rokitansky, Ueber Bindegewebeswucherung im Nervensystem. Wien. 1857.

имѣющей въ нервномъ веществѣ центральныхъ органовъ въ формѣ безструктурной соединительной эпендимной ткани (structurloses Bindegewebe der Ependymformation); при этомъ процессъ начинается въ той части соединительной ткани, которая лежитъ около сосудовъ. „Послѣдняя разрастается и при *tabes dorsalis* переходитъ изъ состоянія тягучей, безформенной, полужидкой массы съ мелкозернистыми клѣтками и ядрами въ волокнистую соединительную ткань, которая при этомъ разъединяетъ отдѣльные нервные элементы центрального органа и разрываетъ продолженія ганглиозныхъ клѣтокъ сѣраго вещества“.

Волокнистая соединительная ткань въ послѣдствіи сокращается и образуетъ т. наз. „*мозоль*“ (Schwiele), въ которой находятся нервный детритъ, жировыя зернышки и амилоидныя тѣльца въ весьма незначительномъ количествѣ.

Эти процессы, говоритъ Rokitansky, лежатъ въ основѣ tabes dorsalis—атрофіи спинного мозга.

Интересно также дальнѣйшее объясненіе происхожденія найденныхъ амилоидныхъ тѣлецъ и жировыхъ зернышекъ. Rokitansky считаетъ ихъ продуктомъ распада нервныхъ элементовъ и рѣшительно отвергаетъ мысль, что найденныя вещества представляютъ продуктъ метаморфоза уже существующихъ клѣтокъ.

Первоначальная причина этихъ явленій, по мнѣнію R., *интеремія*, но не воспалительная, такъ какъ остальные признаки (*exudatio, extravasatio*) воспаления не наблюдаются.

Какъ мы видимъ, Rokitansky построилъ свою теорію на внѣшнемъ только сходствѣ сѣро-перерожденнаго вещества съ эпендимными клѣтками желудочковъ въ дѣтскомъ возрастѣ; доказательства же этой связи R. совершенно не привелъ.

Та теорія Rokitansky'аго, согласно которой сѣро-перерожденныя вещества развиваются изъ безформенной массы и переходятъ въ волокнисто-соединительную ткань, также вполне опровергнута Leyden'омъ уже въ 1863 г.

Несмотря, однако, на всѣ эти невѣрные толкованія, изслѣдованія Rokitansky'аго, особенно, микроскопическія и до настоящаго времени остались въ полной силѣ.

Rokitansky первый высказалъ ту мысль, что въ основѣ сѣраго перерожденія лежитъ разращеніе соединительной ткани. Эта мысль до извѣстной степени вѣрна; при *tabes*'ѣ дѣйствительно развивается соединительная тканьъ, но это лишь вторичное явленіе: она вмѣстѣ съ увеличенно разрастающейся нейроглией замѣщаетъ погибшую нервную тканьъ.

Мнѣ остается теперь обратить еще вниманіе на одно явленіе, представляющее большой историческій интересъ. Въ то время, какъ клиническая часть ученія о *tabes*'ѣ находилась, благодаря классическимъ работамъ Romberg'а и др., на довольно высокой степени развитія, патолого-анатомическая сторона вопроса находилась еще въ зачаткахъ, такъ что даже такой выдающійся ученый, какъ Rokitansky, придерживается стараго ученія объ атрофіи спинного мозга, несмотря на то, что онъ зналъ сѣрое перерожденіе заднихъ столбовъ.

Во *Франціи* послѣ появленія работы Cruveilhier до 1855 г., т. е. въ продолженіе 15 лѣтъ, не было написано почти ни одной работы. Лишь въ 1855 г., подъ вліяніемъ основательныхъ физиологическихъ работъ англійскихъ ученыхъ Bell'я, Todd ¹⁾, Stanley (l. c.), Webster (l. c.), Gull'я ²⁾, появилась работа Landry ³⁾. Въ этой работѣ Landry подъ названіемъ „la paralysie du sentiment d'activité musculaire“ описываетъ болѣзнь весьма похожую на *tab. dors.* Работа эта въ патолого-анатомическомъ отношеніи не дала ничего новаго, зато она очень обстоятельно разбираетъ теорію патогенеза атаксіи.

¹⁾ Todd, The descriptive and physiological anatomy. Lond. 1845. Physiology of the nervous system. Cycloped. of anatomy and physiology. London. 1847.

²⁾ Gull, Guy's Hospital reports. 1858. T. IV p. 169.

³⁾ Landry, Memoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire. Gaz. des hôpit. 1855.

Какими спутанными понятіями о патолого-анатомической картинѣ этого процесса обладалъ Landry, ясно доказывается слѣдующимъ фактомъ: въ одномъ случаѣ несомнѣннаго *tabes*'а со вскрытіемъ онъ нашелъ „въ заднихъ столбахъ, начиная съ *regionis dorsalis* до конскаго хвоста *myelomeningitis* и, по всей вѣроятности, туберкулезныя массы. Этимъ объясненіемъ онъ вполне довольствовался.

Очень точное описаніе сѣраго перерожденія мы находимъ въ одной работѣ *Luys* (1856 г.)¹⁾. Онъ при вскрытіи одного табетика нашелъ на мѣстѣ заднихъ столбовъ „*мтатоподобное вещество*“ между обоими задними рогами; это измѣненіе распространялось, начиная съ шейнаго утолщенія до конскаго хвоста. При микроскопическомъ изслѣдованіи онъ могъ подтвердить наблюденія *Virchow*'а и *Türck*'а (см. выше).

Большой переворотъ въ исторіи узелія о *tabes* былъ произведенъ классической работой *Duchenne de Bologne*'я²⁾ „*De l'ataxie locomotrice progressive*“, появившейся въ 1858 году. Хотя *Duchenne* внесъ мало свѣта въ патологическую анатомію спинной сухотки, все-таки появленіе его работы имѣло весьма большое значеніе для дальнѣйшей разработки и нашего вопроса.

Мы видѣли, что во Франціи въ продолженіе цѣлыхъ 15-ти лѣтъ не появилось ни одной работы о *tabes dorsalis*. Со времени же появленія работы *Duchenne*'а литература обогатилась цѣлымъ рядомъ весьма драгоцѣнныхъ изслѣдованій. Его живое и наглядное описаніе хода болѣзни давало возможность легко узнавать ее, вслѣдствіе чего „записка“ его возбудила живѣйшее вниманіе къ себѣ со стороны врачей, особенно во Франціи, результатомъ чего появилось весьма много статей и отдѣльныхъ монографій объ этой болѣзни.

¹⁾ *Luys*, Comptes rendus de la Société de Biologie. 1856.

²⁾ *Duchenne de Bologne*, De l'ataxie locomotrice progressive. Arch. Gener. 1858—1859.

Болѣе точный разбор работы Duchenne'a я считаю излишнимъ для нашего вопроса. Я поэтому лишь вкратцѣ остановлюсь на ней, чтобы не совсѣмъ обойти молчаніемъ эту классическую, фундаментальную работу знаменитаго французскаго ученаго.

Duchenne создалъ подь именемъ „*Ataxie locomotrice progressive*“ новую форму болѣзни, *характеризующуюся расстройствомъ координаціи и кажущимся параличемъ при сохраненіи мышечной силы*. Онъ первый исключилъ прогрессивную атаксію изъ ряда параличей и отнесъ ее къ ряду заболѣваній *чувствительной сферы*.

Его раздѣленіе болѣзни на три періода, его описаніе симптоматологіи, полнота и точность котораго даже превосходить описаніе, данное Romberg'омъ, сохранили свое значеніе до настоящаго дня.

Понятіе атаксіи, введенное въ науку Bouillaud (1846) въ его *Monographie médicale* не было точно опредѣлено и опять-таки Duchenne'у суждено было внести болѣе свѣта въ этотъ темный вопросъ.

Патолого-анатомическія изслѣдованія не были произведены Duchenne'омъ. Однако и эта сторона вопроса, которая, какъ мы видѣли, находилась еще въ зачаткѣ, когда Duchenne написалъ свою работу, въ ближайшихъ годахъ была разработана съ большою тщательностью и точностью.

Duchenne только однажды присутствовалъ при вскрытіи атактика, страдавшаго два года, и при этомъ простымъ глазомъ не было замѣчено никакихъ измѣненій ни въ головномъ, ни въ спинномъ мозгу. „Но, говоритъ Duchenne, на основаніи работъ Flourens'a и Bouillaud, слѣдуетъ полагать, что болѣзненный процессъ начинается съ четверохолмія, откуда переходитъ на ножки мозжечка и на самый мозжечекъ“.

Намъ остается теперь коснуться вопроса, насколько описанная Romberg'омъ *tabes dorsalis* тождественна съ „*Ataxie loc. prog.*“ Duchenne самъ замѣчаетъ, что описаніе болѣзни, данное Romberg'омъ, во многомъ сходится съ описа-

нiемъ ataxie l. p.: „Romberg a publié un travail remarquable sous le nom de tabes dorsalis, qui se rapproche pour un grand nombre de symptômes de l'ataxie locomotrice progressive“.

Этотъ вопросъ вызвалъ весьма живую полемику, которая наконецъ кончилась тѣмъ, что обѣ болѣзни были признаны тождественными; это мнѣнiе теперь никѣмъ болѣе не оспаривается.

Распространенiю ученiя Duchenne'a много способствовали знаменитый ученый *Trousseau* ¹⁾ своими клиническими лекцiями, читанными въ Hôtel Dieu въ 1861 г.

Вслѣдъ за работой Duchenne'a не только во Францiи, но и въ Англии, Германiи и Россiи появилось много сочиненiй, къ разбору которыхъ мы теперь и перейдемъ.

Въ 1861 году *Bourdon* ²⁾ опубликовалъ одинъ случай ataxie loc. prog. Это первый случай съ точнымъ описанiемъ вскрытiя.

Bourdon довольно тщательно наблюдалъ анатомическiя измѣненiя при этой болѣзни. Результаты вскрытiя слѣдующiе:

Въ черепномъ мозгу не найдено было ничего ненормальнаго, кромѣ гиперемiи зрительныхъ бугровъ и полосатыхъ тѣлъ; *dura mater* спинного мозга сильно гиперемирована, *pia mater* также, особенно въ нижнихъ частяхъ и на задней поверхности. Главныя измѣненiя найдены въ *заднихъ столбахъ спинного мозга*; они представляются прозрачными, то желтоватаго, то красноватаго цвѣта; консистенцiя ихъ уменьшена; измѣненiя заднихъ столбовъ особенно ясно выражены въ поясничномъ утолщенiи; по направленiю кверху оно уменьшается.

¹⁾ Trousseau, De l'ataxie locomotrice progressive. Union Méd. 1861. Clinique médicale de l'hôtel Dieu de Paris. Union Médicale. 1862.

²⁾ Bourdon, Hip. Etude clinique et histologique, sur l'ataxie loc. progressive. Arch. Génér. 1861. Nouvelles recherches cliniques et histologiques sur l'atax. loc. prog. Arch. Gén. 1862.

Большая часть *нервныхъ волоконъ* въ пораженныхъ частяхъ, какъ это выяснено микроскопическимъ изслѣдованіемъ, произведеннымъ *Luis*'омъ, *исчезла*, такъ что видны лишь спавшіяся оболочки ихъ.

Передніе и боковые столбы не представляли ничего ненормальваго.

Срое вещество спинного мозга, особенно въ нижней части его, болѣе мягкой консистенціи, а *нервныя волокна* его отчасти *разрушены*; ганглиозныя клѣтки заднихъ роговъ частью сохранились, частью же представляются сморщенными, угловатыми и сильно пигментированными.

Капилляры представляютъ слѣды бывшей гипереміи.

Узелки заднихъ корешковъ въ поясничной части опухли и гиперемированы. Задніе корешки сморщены и прозрачны.

Подобный же случай былъ сообщенъ *Dumesnil*'емъ ¹⁾.

Въ этомъ же году (1862) *Bourdon* сообщилъ еще одинъ случай атаксіи со вскрытіемъ, при чемъ получилъ одинаковые съ первымъ случаемъ результаты.

Въ этихъ двухъ мемуарахъ *Bourdon* собралъ всѣ имѣющіеся случаи сѣраго перерожденія заднихъ столбовъ и въ заключеніе дѣлаетъ выводъ, что *патолого-анатомическая подкладка, лежащая въ основѣ атаксіи, состоитъ въ измѣненіи заднихъ столбовъ*; но онъ допускаетъ и возможность существованія атаксіи безъ какихъ-либо матеріальныхъ измѣненій. Желая согласить разстройство координаніи движеній съ измѣненіями заднихъ столбовъ спинного мозга, *Bourdon* въ первой своей работѣ объяснилъ это на основаніи опытовъ *Клодь-Бернара* о зависимости движенія отъ чувствительности. Но такъ какъ въ его наблюденіи чувствительность была сохранена, то чтобы примирить это разногласіе между опытомъ и

¹⁾ Dumesnil, Note sur la dégénérescence avec atrophie des cordons postérieurs de la moelle et des ses rapports avec l'atax. loc. prog. Union. Méd. 1862.

теоріей, онъ говоритъ, что задніе корешки были мало поражены и потому могли проводить чувствительныя впечатлѣнія въ головной мозгъ; а въ спинномъ мозгу чувствительность проводится по боковымъ столбамъ, какъ принимаютъ Bell, Türck и др., а задніе столбы проводятъ только безсознательныя ощущенія, вызывающія рефлексъ. Въ подтвержденіе этого онъ указываетъ на опыты Chaveau, который, раздражая пучки въ срединѣ ихъ, замѣчалъ рефлексъ, тогда какъ при раздраженіи ихъ по краямъ онъ вызывалъ этимъ боль.

Во второмъ мемуарѣ, сравнивъ разстройства движенія, происходящія отъ потери чувствительности, съ разстройствами при атаксіи, Bourdon говоритъ, что атаксія не зависитъ отъ анестезіи.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что Bourdon, благодаря рѣдкой наблюдательности, могъ дать намъ довольно точное и ясное описаніе патолого-анатомической картины. Онъ первый описываетъ, кромѣ сѣраго перерожденія, еще измѣненія въ сѣромъ веществѣ спинного мозга и дѣлаетъ также наблюденія относительно межпозвоночныхъ узловъ.

Въ этомъ же году *Charcot et Vulpian*¹⁾ сообщили нѣсколько весьма подробныхъ случаевъ атаксіи со вскрытіемъ.

При вскрытіи были найдены характерныя измѣненія въ заднихъ столбахъ спинного мозга. При микроскопическомъ изслѣдованіи авторамъ прежде всего бросилась въ глаза атрофія нервныхъ волоконъ, преимущественно на периферіи заднихъ столбовъ и вблизи задней перегородки. Въ нѣкоторыхъ нервныхъ волокнахъ мѣлиновая обкладка исчезла и остались только осевые цилиндры, покрытые неврилеммой; рядомъ съ ними всгрѣчаются и нормальныя волокна обыкновенной ширины и съ двойными контурами, количество которыхъ тѣмъ

¹⁾ Charcot et Vulpian, Sur un cas d'atrophie des Cordons post. de la moëlle et de des racines postérieurs. Gazette hebdom. 1862. Deux nouvelles observations d'ataxie loc. avec. autopsie. Gazet. Médic. de Paris. 1863.

больше, чѣмъ менѣе измѣнено данное мѣсто; впрочемъ и въ самыхъ измѣненныхъ частяхъ авторы встрѣчали нормальныя волокна, хотя въ очень небольшомъ количествѣ. Въ этихъ послѣднихъ мѣстахъ они встрѣчали очень тонкія нервныя волокна, похожія на тѣ, какія вновь образуются въ периферіи нервовъ послѣ ихъ перерѣзки.

Charcot et Vulpian эти тонкія волокна считали за новыя регенерирующіяся волокна и основывали этотъ взглядъ между прочимъ, на томъ, что эти больные при жизни съ успѣхомъ пользовались *argent. nitric.*, которое способствуетъ возрожденію нервныхъ клѣтокъ..

Leyden (1863) ¹⁾ также въ своихъ случаяхъ наблюдалъ такія волокна, но считалъ ихъ, болѣе справедливо, атрофированными волокнами. „Мы имѣемъ, говоритъ *Leyden*, злѣе процессъ, при которомъ нервныя элементы подвергаются постепенной атрофіи; нѣтъ однако доказательства, чтобы при этомъ происходили регенеративныя процессы въ нервахъ“.

Далѣе *Charcot et Vulpian* нашли, что задніе корешки шейной части спинного мозга подъ микроскопомъ оказались, нормальными. Зато корешки грудной области на первый взглядъ казались лишенными всѣхъ нервныхъ волоконъ, однако при болѣе точномъ изслѣдованіи были найдены отъ 1 до трехъ нормальныхъ и масса очень тонкихъ волоконъ.

Относительно функціи заднихъ столбовъ *Charcot et Vulpian* высказываютъ мнѣніе, что столбы эти имѣютъ большое вліяніе на общность (*ensemble*) движеній, особенно при ходьбѣ и при стояніи, независимо отъ чувствительныхъ нервовъ.

Для подтвержденія своего мнѣнія они ссылаются на опыты *Philipreaux* и самого *Vulpian'a*, по которымъ перерѣзка

¹⁾ *Leyden*, Die graue Degeneration der hintern Rückenmarksstränge Berlin. 1863.

заднихъ столбовъ спинного мозга у собаки не только не уменьшаетъ чувствительности, но даже увеличиваетъ ее; зато движеніе значительно измѣняется.

Что касается природы процесса, то Charcot et Vulpien высказываются въ пользу того, что процессъ этотъ долженъ считаться хронически-воспалительнымъ, ведущимъ постепенно къ атрофіи нервной ткани.

(Продолженіе слѣдуетъ).
