

Изъ клиники нервныхъ болѣзней Новороссійскаго университета
проф. Н. М. Попова.

Случай сочетанія Paralysis agitans съ Morbus Basedowii.

Ординатора клиники Л. С. ТАНАТАРЪ.

Въ мартѣ 1911 года въ нашу клинику поступила больная, принятая съ диагнозомъ Paralysis agitans, всѣ симптомы котораго были валицо. Но болѣе подробное излѣдованіе и дальнѣйшее наблюденіе показало съ несомнѣнностью, что мы имѣемъ дѣло не съ чистымъ случаемъ Paralysis agitans, такъ какъ помимо симптомовъ, присущихъ Paralysis agitans, какъ то: общей ригидности мускулатуры, неподвижности туловища, характерной манеры держаться, замедленія активныхъ движеній, дрожанія, уменьшающагося при волевыхъ движеніяхъ имѣлся еще цѣлый рядъ симптомовъ, не владывающихся въ картину дрожательнаго паралича.

Считаю нужнымъ привести вкратцѣ исторію болѣзни нашей больной.

Анамнезъ. Больная Е. Г.—женщина 42 лѣтъ. Со стороны наследственности имѣются слѣдующія данныя: отецъ больной умеръ 62-хъ лѣтъ отъ легочной астмы, мать умерла 60-ти лѣтъ отъ рака желудка. Одна изъ тетокъ больной со стороны матери заболѣла въ возрастѣ около 70 лѣтъ дрожаніемъ лѣвой руки, аналогичнымъ дрожанію, наблюдающемуся у нашей больной, и черезъ годъ послѣ начала этого заболѣванія умерла. Больная наша родилась въ срокъ; выкормлена была молокомъ матери только до 5-ти мѣсячнаго возраста, такъ какъ дальше у матери ея не стало молока. Ребенкомъ росла и развивалась

правильно. 10-ти лѣтъ перенесла тифъ. Менструировать стала на 15-томъ году. Menses всегда были очень обильны и сопровождались болями. Со времени заболѣванія стали неправильны. Замужъ вышла 22 лѣтъ. Беременна была всего одинъ разъ. Беременность окончилась срочными родами. Выкидышей никогда не имѣла. 32-хъ лѣтъ перенесла какое-то заболѣваніе женской половой сферы, послѣ котораго сдѣлалась очень нервной и раздражительной. Вслѣдъ за этимъ заболѣваніемъ у больной стало развиваться малокровіе, какъ говорилъ больной врачъ, лѣчившій ее въ то время. Считаетъ себя больной уже 5 лѣтъ. Первымъ проявленіемъ даннаго заболѣванія, больная считаетъ появившееся у нее дрожаніе IV-го пальца лѣвой руки. Спусти вѣскольку мѣсяцевъ въ этой рукѣ, а затѣмъ и въ одноименной ногѣ появилась слабость; сначала слабость была преходящей, а затѣмъ перешла въ постоянную. Движенія въ этой конечности стали очень затруднительны. Въ этотъ періодъ болѣзни дрожаніе уже захватывало не только одинъ IV-ый палецъ лѣвой руки, но и всю руку, распространяясь вверхъ — отъ периферіи къ центру постепенно. Дрожаніе имѣло всегда сегментарный характеръ, не охватывая никогда всю руку какъ одно цѣлое.

Спустя 2 $\frac{1}{2}$ года послѣ начала заболѣванія такое же дрожаніе, съ послѣдующимъ развитіемъ слабости, появилось сначала въ правой рукѣ и затѣмъ ногѣ. Около этого же времени больная начала страдать отъ приступовъ жара; появились также рѣзкая потливость и сердцебіенія. Спустя еще годъ больная замѣтила скованность, какъ бы стянутость, или скорѣе связанность, во всѣмъ тѣлѣ, а также неловкость и затруднительность движеній.

Походка сдѣлалась торопливой и какой-то порывистой — толчкообразной. Больная начала замѣтно худѣть. И вотъ въ это самое время больная замѣтила, что, не смотря на общее исхуданіе, шея у нея, судя по воротничкамъ платья, не только не похудѣла, но наоборотъ увеличилась въ объемѣ. Это увеличеніе въ объемѣ шеи въ дальнѣйшемъ продолжало прогрессировать, хотя и очень медленно. Общій характеръ лица измѣнился: лицо сильно похудѣло и сдѣлалось очень мало выразительнымъ. На немъ застыло однообразное выраженіе какъ-бы какого-то горя или тоски. Глаза за это время, начиная — съ начала заболѣванія сдѣлались много выпуклыѣ. Характеръ больной,

по ея же собственнымъ словамъ, очень испортился: больная, отличавшаяся до болѣзни довольно ровнымъ характеромъ, сдѣлалась очень раздражительной и нервной.

Помимо прежняго дрожанія въ конечностяхъ, у больной спустя еще мѣсяца 2 появилось дрожаніе во всемъ тѣлѣ, хотя все-же оно было болѣе выражено въ рукахъ. Это дрожаніе было совершенно другого характера: дрожаніе постоянное, менѣе ритмичное и болѣе быстрое. Эти всѣ явленія прогрессировали и довели больную до теперешняго ея состоянія.



Status praesens. Уже при одномъ вышнемъ осмотрѣ больной обращаетъ на себя вниманіе ея видъ, выраженіе лица и поза (см. рис.). Больная — женщина средняго роста, очень худая и

истощенная. Она или сидитъ, наклонивши туловище впередъ, или стоитъ, опираясь на что-нибудь, чаще всего на спинку стула, при этомъ туловище ея наклонено впередъ, голова опущена, глаза неподвижно устремлены въ одну точку. Взглядъ совершенно неподвижный; моргаетъ крайне рѣдко. Руки у больной почти всегда согнуты въ локтевыхъ суставахъ, большой палецъ приведенъ ко всѣмъ остальнымъ. Вообще манера держаться и положеніе рукъ представляетъ собою картину вполне типичную для Paralysis agitans. Въ рукахъ ясно замѣтно дрожаніе.

Это дрожаніе ритмичное, сравнительно медленное, захватываетъ пальцы и кисти. При волевыхъ движеніяхъ дрожаніе незначительно ослабляется. Помимо этого дрожанія, наблюдающагося постоянно, у больной можно замѣтить еще другое дрожаніе болѣе быстрое и не такое ритмичное, охватывающее конечность, какъ одно цѣлое. Это дрожаніе усиливается при всякомъ волненіи. Наблюдая за пальцами больной—замѣчаемъ въ рукахъ движеніе подобное тому, которое происходитъ при разминаніи хлѣбныхъ шариковъ. Ноги нѣсколько согнуты въ колѣнномъ и тазобедренномъ суставахъ. Большой палецъ лѣвой ноги производитъ медленные, однообразныя движенія сгибанія и разгибанія.

Выраженіе лица у больной застывшее, неподвижное, сохраняющее обычно выраженіе грусти и подавленности. Мимика очень бѣдна, даже скорѣе можно сказать таковая совсѣмъ отсутствуетъ. Вся выразительность лица заключается въ глазахъ, являющихся чѣмъ то живымъ на мертвомъ маскообразномъ лицѣ.

Такая же неподвижность и невыразительность наблюдается во всѣмъ тѣлѣ, постоянно остающемся въ одной и той же позѣ. Больная, какъ уже сказано было, или сидитъ, или стоитъ, наклонивши туловище и голову впередъ и впередъ взглядъ въ одну точку. Уже при простомъ остотрѣ видно, что шея больной утолщена, не смотря на общее очень сильное похуданіе. При помощи пальпаціи обнаруживается опухоль въ области лѣвой доли *gl. thyroideae* величиной съ грецкій орѣхъ; опухоль эластической консистенціи и слегка пульсируетъ. Объемъ шеи на уровнѣ *vertebrae prominens* 31 сант. Всѣ активныя движенія крайне замедленны и затруднены. Для выполненія какого нибудь движенія больной

необходимо очень значительное, по сравненію съ нормой, время. Походка очень своеобразна. Сдѣлать первый шагъ больной всегда очень трудно, затѣмъ, сдѣлавъ его, больная продолжаетъ идти впередъ все быстрѣе и быстрѣе короткими шагами, какъ-бы выходя впередъ. Остановиться больная, хотя и съ нѣкоторымъ затрудненіемъ, все же можетъ. Повернуть въ сторону—свернуть съ прямого пути ей не удастся—она можетъ идти только прямо, такъ что повернуть ее долженъ кто-нибудь другой.

Всѣ движенія въ рукахъ возможны, но очень затруднены и замедлены. Ъсть безъ посторонней помощи не можетъ, такъ какъ вслѣдствіе дрожанія рукъ все проливаетъ и не попадаетъ въ ротъ. Раскрываетъ ротъ съ большимъ трудомъ. Глодаетъ и жуетъ также очень плохо и медленно.

Движенія головы очень органичны. Туловище совершенно неподвижно, такъ что больная можетъ поворачиваться только всѣмъ туловищемъ, какъ однимъ неподвижнымъ цѣлымъ. Мимика, какъ уже было упомянуто, очень блѣдна—мимическія движенія совершаются очень медленно и недостаточны по объему.

Движенія глазъ также ограничены. Глазная щель широко раскрыта. Глаза выпуклы, особенно правый, такимъ образомъ можно отмѣтить, что имѣется двусторонній exophthalmus, выраженный справа болѣе, чѣмъ слѣва: Имѣются симптомы Stelwag'a и Gräefe.

Больная говоритъ, что глаза стали выпуклыми только со времени заболѣванія; когда именно появилось это увеличеніе глазъ она не помнитъ.

Пассивныя движенія рѣзко затруднены, такъ какъ имѣется довольно значительная ригидность мышцъ; надо отмѣтить, что при повторныхъ пассивныхъ движеніяхъ эта ригидность не усиливается.

Рефлексы сухожильные и кожные повышены. Глубокое мышечное чувство не нарушено.

Кожа и слизистая очень блѣдны. Кожа сильно истончена. Мышцы представляютъ значительную степень похуданія. Электровозбудимость повсюду не представляетъ никакихъ отклоненій отъ нормы,—реакцій прерожденій нѣтъ.

Изслѣдованіе скелета указываетъ на довольно значительный сколіозъ грудной части позвоночника.

Со стороны сердечной дѣятельности наблюдается тахикардія.

Внутренніе органы въ порядкѣ. Констатируется при-
выслушиваніи учащеніе сердечной дѣятельности: пульсъ боль-
ной 90—100 въ минуту. Тоны сердечные чисты. Шумовъ
никакихъ нѣтъ; выслушиваются малокровные шумы.

Тазовые органы въ порядкѣ: Menses неправильны: то ча-
ще, то рѣже нормальныхъ. Интеллектъ нѣсколько пониженъ.
Рѣзкая раздражительность.

Вотъ вератцѣ вся исторія болѣзни нашей больной.

Разбираясь въ вышеизложенной картинѣ болѣзни и ана-
лизируя имѣющіеся на лицо симптомы, приходимъ къ заклю-
ченію, что передъ нами не одно какое-нибудь чистое забо-
лѣваніе, а сложный симптомокомплексъ, обусловленный по край-
ней мѣрѣ двумя извѣстными намъ заболѣваніями. Беря во
вниманіе только часть имѣющихся симптомовъ, а именно:
мышечную ригидность, затрудненіе активныхъ движеній, ха-
рактерную позу больной, ея походку и дрожаніе рукъ, мы въ
правѣ поставить діагнозъ дрожательнаго паралича *Paralysis
agitans—Morbus Parkinsoni*. Съ этимъ діагнозомъ больная и
поступила въ нашу клинику. Но мы видимъ, что симптомами
только этого заболѣванія не ограничивается картина болѣзни,
такъ какъ наряду съ этими симптомами у больной имѣется
еще цѣлый рядъ другихъ, которые не вкладываются въ кар-
тину, свойственную дрожательному параличу.

Эти симптомы слѣдующіе: общая болѣе быстрая и не
такая ритмично-правильная дрожь, тахикардія, *exophthalmus*,
struma, потливость, чувство жара, рѣзкая раздражительность
и общая слабость.

Слѣдуетъ отмѣтить, что потливость и раздражительность
часто наблюдаются при дрожательномъ параличѣ. Отбросивъ
же такіе общіе симптомы какъ раздражительность и общая
слабость, мы имѣемъ передъ собой совокупность слѣдующихъ:

зобъ—struma, тахикардія, exophthalmus чувство жара и общая дрожь. Сочетаніе этихъ симптомовъ заставляеть насъ подумать о наличности еще другого, хорошо намъ извѣстнаго, заболѣванія—Morbus Basedowii.

Итакъ мы пришли къ заключенію, что передъ нами симптомы двухъ различныхъ заболѣваній. Среди этихъ симптомовъ нѣкоторые общіе обоемъ заболѣваніямъ и въ то же время общіе вообще для всѣхъ состояній отравленія. Они слѣдующія: дрожаніе, потливость, чувство жара, общая слабость и раздражительность.

Беря во вниманіе наличность симптомовъ, свойственныхъ Paralysis agitans съ одной стороны, съ другой—одновременное присутствіе большинства симптомовъ Morbi^oBasedowii, мы въ правѣ сказать, что передъ нами случай сочетанія этихъ двухъ заболѣваній. Поэтому мы можемъ діагностировать его какъ случай Paralysis agitans, осложненный Morbus Basedowii, — или же M. P + M. B. (Morbus Parkinsoni + Morbus Basedowii).

Является вопросъ имѣется ли въ такомъ сочетаніи простое сосуществованіе, или же осложненіе одного заболѣванія другимъ, осложненіе, имѣющее подъ собой почву. Можетъ быть въ основѣ—патогенезъ этихъ двухъ заболѣваній есть нѣчто общее, что дѣлаеть вполне возможнымъ и понятнымъ возможность подобныхъ сочетаній. Для рѣшенія этого вопроса постараемся разобратъся въ вопросъ происхожденія—патогенеза каждой изъ этихъ болѣзней, а также посмотримъ, какъ часто случались до сихъ поръ подобныя сочетанія, ибо чѣмъ ихъ будетъ больше, тѣмъ труднѣе и съ большой натяжкой ихъ можно будетъ объяснить простымъ случайнымъ совпаденіемъ.

Базедова болѣзнь (болѣзнь Graves'a, goitre exophthalmique) была впервые описана въ 1835 году англичаниномъ Graves'омъ и независимо отъ него въ 1840 г. въ Германіи Basedow'омъ. Еще раньше въ 1825 году Parry описалъ случай этого заболѣванія.

Съ тѣхъ поръ по поводу симптомовъ и патогенеза этой болѣзни была написана масса работъ, подробный перечень которыхъ находимъ въ монографіи Möbius'a, озаглавленной „Die Basedow'sche Krankheit“. Послѣ этой монографіи ничего особенно существеннаго о этой болѣзни не было написано.

Вопросъ о патогенезѣ Morbi Basedowi есть именно тотъ вопросъ, который насъ въ данномъ случаѣ только и интересуетъ. Этотъ вопросъ прошелъ черезъ цѣлый рядъ стадій. Въ первое время изученія этой болѣзни большинство изслѣдователей считало, что въ основѣ болѣзни лежитъ—заболѣваніе симпатической нервной системы. При этомъ одни полагали, что процессъ сводится къ постоянному раздраженію сосудовъ расширяющихся нервныхъ волоконъ заложенныхъ въ симпатическомъ нервѣ. (По этому вопросу укажемъ на изслѣдованія *Dastre* и *Morat'a*). Послѣдователи этого взгляда, основываясь на томъ, что отъ симпатическаго нерва идутъ волокна къ орбитѣ глаза, къ щитовидной железѣ и сердцу, полагали, что раздраженіе заложенныхъ въ симпатическомъ нервѣ волоконъ, идущихъ въ эти области, и вызываетъ три кардинальные симптома Morbi Basedowi: Exophthalmus, struma et tachicardia. Нѣкоторые наоборотъ, считаютъ, что и само раздраженіе симпатическаго нерва надо разсматривать уже какъ вторичное явленіе вызванное избыточной функціей щитовидной железы и, какъ слѣдствіе, накопленіе въ организмѣ ея секрета, нормально идущаго на нейтрализацию образующихся въ организмѣ токсиновъ. Этотъ секретъ, вырабатываемый въ избыткѣ и ничѣмъ не связанный является самъ по себѣ ядомъ, вызывающимъ отравленіе и раздраженіе въ организмѣ. Сторонниками симпатическаго происхожденія болѣзни были *Jaboulay*, *Prousseau*.

Затѣмъ на смѣну этой теоріи пришла теорія, по которой Morbus Basedowi разсматривалась какъ бульбарный неврозъ. Представителями этаго взгляда были слѣдующіе изслѣдователи: *G. Ballet*, *Chealde*, *Filchve*, *Durdufi*, *Bienfait* и др.

И, наконецъ, въ послѣднее время какъ причину заболѣванія стали считать нарушение дѣятельности щитовидной железы, при чемъ образуются токсическія продукты, по мнѣнію *Möbius'a*. Нѣкоторые авторы думаютъ, что одного измѣненія щитовидной железы, ея функционирования, недостаточно и что необходима еще невропатическая конституція (*F. Müller*).

Представители взгляда на происхождение *Morbi Basedowi*, въ результатѣ заболѣванія щитовидной железы—дѣлятся на 2 лагеря: по мнѣнію однихъ дѣло сводится къ недостаточности железы и отсюда въ послѣдовательной интоксикаціи организма; по мнѣнію другихъ на лицо гиперсекреція—гипертирозидизмъ. Первый, отмѣтившій зависимость *Morbus Basedowi* отъ состоянія щитовидной железы, былъ *Gauthier de Charoiles*. *Möbius* также ставитъ заболѣваніе въ зависимость отъ нарушения функциональнаго состоянія щитовидной железы.

Byron Bromwell, Murray, Ballet, Enriquet — видятъ причину заболѣванія въ гиперсекреціи щитовидной железы. *Gley* и *Joffroy* полагаютъ, что въ основѣ заболѣванія лежитъ измѣненіе секрета щитовидной железы. Итакъ нынѣ почти всѣми общепринятъ взглядъ на *Morbus Basedowi*, какъ на болѣзнь, вызванную нарушеніемъ обмѣна веществъ въ организмѣ, являющимся какъ послѣдствіе нарушения правильной функциональной дѣятельности щитовидной железы. Нѣкоторые изслѣдователи ставили въ сязь съ возникновеніемъ заболѣванія измѣненія и другихъ железъ съ внутренней секреціей. Это тѣмъ болѣе возможно, что всѣ эти железы тѣсно связаны между собой въ функциональномъ отношеніи. Между прочимъ нѣкоторые изслѣдователи нашли измѣненія въ околощитовидныхъ железахъ и видѣли въ этихъ измѣненіяхъ причину заболѣванія. Въ доказательство этого приводятъ хорошіе результаты, полученные при примѣненіи паратироидной органотерапіи. Опыты съ этимъ леченіемъ были произведены съ успѣхомъ: *Ferrari, Luzena, Vassale* и др.

Такимъ образомъ вопросъ о происхожденіи Базедовой болѣзни сталъ болѣе или менѣе точно установленъ:—всѣ пришли къ заключенію, что въ основѣ процесса имѣется заболѣваніе, или точнѣе говоря, вообще нарушеніе дѣятельности щитовидной железы, одной или всего ея аппарата. О томъ именно, какой процессъ здѣсь имѣется, рѣшить при современныхъ методахъ изслѣдованія вполнѣ точно трудно. Но въ общемъ на основаніи клиническихъ симптомовъ и анатомо-патологическихъ изысканій, считаютъ, что здѣсь имѣется гипертрофія и связанная съ таковою гиперсекреція щитовидной железы.

Вопросъ о томъ является ли растройство со стороны щитовидной железы первичнымъ или вторичнымъ въ результатѣ измѣненій со стороны симпатической нервной системы,—является еще не вполнѣ выясненнымъ. Слѣдовательно передъ нами заболѣваніе вслѣдствіе измѣненія въ одной изъ железъ внутренней секреціи—щитовидной железѣ. Вліяніе щитовидной железы въ фізіологіи и патологіи человѣческаго организма очень велико и ученіе о немъ довольно хорошо разработано. Еще *Schiff* въ 1859 г. въ своей работѣ „Über die Zuckerbildung in der Leber.“ указалъ на фатальный эффектъ Thyreoidectomi'и. *Ревердинъ и Кохеръ* показали, что вслѣдъ за удаленіемъ щитовидной железы можетъ развиваться tetania и мухоedema. Подобно тому какъ удаленіе щитовидной железы влечетъ за собой миксадему, увеличеніе ея—гипертрофія и усиленная ея дѣятельность вызываетъ симптомы Morbi Basedowii. Итакъ дѣло сводится къ интоксикаціи, или скорѣе аутоинтоксикаціи, вызванной нарушеніемъ дѣятельности щитовидной железы. Что интоксикація организма получается при заболѣваніи щитовидной железы—доказано было рядомъ экспериментальныхъ работъ надъ токсическими свойствами крови и мочи. *Угетти, Матеи* и другіе нашли, что кровь собаки, у которой щитовидная железа была удалена, не имѣла ни какого дѣйствія на нормальную собаку, но производила постоянное дрожаніе у животнаго лишеннаго щитовидной железы.

Gley наблюдалъ мускульныя сокращенія, вызванныя дѣйствіемъ брови животнаго лишеннаго щитовидной железы.

По вопросу о значеніи щитовидной железы работали *Вассали*, *Даннайо* ¹⁾, *Макъ Колумсз* и др. и показали, что различныя патологическія состоянія влекутъ за собой разнообразныя измѣненія въ различныхъ тканяхъ и системахъ организма, въ томъ числѣ и въ нервной системѣ. Значеніе щитовидной железы въ нервныхъ и душевныхъ заболѣваніяхъ огромно. Вліяніе состоянія щитовидной железы на душевныя заболѣванія отмѣчаютъ слѣдующіе авторы: *Rendue*, *Ball*, *Joffroy*, *Jacquin*, *Toulouse*, *Austin*, *Devoiy*, *Parrhon*, *Möbius*, *Павловская*, *Renand*, *Marbe*. Вліяніе щитовидной железы вообще въ организмѣ очень велико и нѣкоторые авторы приписываютъ ей даже исключительно важное значеніе,—такъ *Hermann Lundborg* даже сущность дегенерациі сводитъ къ измѣненію функциональныхъ способностей *gl. thyreoideae*, *parathyreoideae* и другихъ железъ съ внутренней секреціей. Зависимость между заболѣваніями нервной системы и состояніемъ щитовидной железы давно установлена была. Существуетъ цѣлый рядъ болѣзней, являющихся вслѣдствіе измѣненій со стороны щитовидной железы. Какъ недостаточная ея дѣятельность—*hypothyreoidismus*, такъ и *hyperthyreoidismus* и *dysthyreoidismus* влекутъ за собой различныя заболѣванія. Изъ этихъ болѣзней важнѣйшія: слизистый отекъ, кретинизмъ и *Morbus Basedowi*.

Первый, освѣтившій вопросъ о недостаточности щитовидной железы былъ *Hertoghe*; *Leopold Levi*, и *Henri de Rothschild* отмѣчаютъ, что различныя формы недостаточности щитовидной железы, смотря по степени этой недостаточности, могутъ дать цѣлый рядъ заболѣваній, которыя они и располагаютъ въ слѣдующемъ порядкѣ: *myxoedème complet*, *posse par le myxoedème fruste* *l'infantilisme vrai* *Brissaud*, *l'ar-*

¹⁾ Даннайо.

rieration, physique et mentale l'hypothyreoidle bénigne et chronique, l'hypothyreoidie paroxystique и hypothyreoidie minima, граничащая уже съ физиологическимъ состояніемъ и иначе называемая этими авторами temperament hypothyreoidien.

Не всегда пальпацией органа можно опредѣлить характеръ и степень его измѣненій, но зато почти всегда органотерапія подтверждаетъ діагнозъ и является такимъ образомъ, по выраженію *Hertogha*, пробнымъ камнемъ — pierre de touche. Во всѣхъ перечисленныхъ болѣзняхъ, представляющихъ собою различныя степени недостаточности щитовидной железы, органотерапія даетъ часто очень хорошіе результаты.

Въ противоположность недостаточности щитовидной железы—ея гипертрофія и сопряженная съ ней hyperfunctia клинически даетъ Basedovu болѣзнь.

Помимо измѣненій щитовидной железы при Morbus Basedowi находили часто измѣненіе и другихъ железъ внутренней секретіи, за это говорятъ хорошіе результаты, полученные нѣкоторыми при попыткахъ лечить заболѣваніе соответственными методами органотерапіи. Такъ *Luzena* и *Ferrari* съ успѣхомъ примѣняли паротироидную органотерапію при Basedовой болѣзни, что даетъ возможность думать, что Morbus Basedowi можетъ быть вслѣдствіе недостаточности околощитовидныхъ железъ. Это положеніе требуетъ конечно дальнѣйшихъ подтвержденій. Сама по себѣ идея о зависимости Morbus Basedowi отъ состоянія околощитовидной железы для насъ представляетъ большой интересъ, такъ какъ такимъ образомъ оба интересующія насъ заболѣванія являются послѣдствіемъ измѣненія этихъ железъ, что дѣлаетъ болѣе возможнымъ случаи сочетанія ихъ, т. е. случаи подобныя нашему. Paralysis agitans многими авторами разсматривается какъ послѣдствіе недостатка околощитовидныхъ железъ. Но прежде чѣмъ говорить о Paralysis agitans, какъ о заболѣваніи, вызванномъ недостаточностью gl. parathyreoideae, познакомимся въ самыхъ

краткихъ чертахъ съ исторіей ученія о происхожденіи этого заболѣванія.

Знакомясь съ литературой по вопросу этого заболѣванія, мы находимъ массу работъ.

Еще въ самое послѣднее время вышли двѣ крупныя работы, посвященныя *Paralysis agitans*. Это: „*Maladie de Parkinson*“ Conrin'a и „*Die Paralysis agitans*“ Mende'я. Какъ у того, такъ и у другого приведена обширная литература о *Paralysis agitans*.

Насколько много было до сихъ поръ написано объ этой болѣзни видно изъ того, что у того-же Менделя указано въ концѣ его статьи 284 работы по этому вопросу. Большинство изъ нихъ посвящено изученію патогенеза, симптомологии и патологической анатоміи этого заболѣванія. Также очень полный указатель литературы мы находимъ у *Forster'a* въ его статьѣ о *Paralysis agitans*, помѣщенной въ *Handbuch der Neurologie* за 1912 годъ.

Не смотря на такое обиліе работъ вопросъ о патогенезѣ заболѣванія все еще не выясненъ. Онъ подобно вопросу о патогенезѣ *Morbi Basedowii* прошелъ цѣлый рядъ стадій. Изъ существующихъ теорій самыя важныя слѣдующія: I, теорія, по которой *Paralysis agitans* является функціональнымъ заболѣваніемъ, не имѣющимъ никакой органической основы;— II, теорія, которая разсматриваетъ заболѣваніе какъ таковое, вызванное заболѣваніемъ центральной нервной системы. Сторонники III-ей теоріи разсматриваютъ болѣзнь какъ периферическое заболѣваніе нервовъ или мышцъ. Наконецъ, по IV-ой теоріи *Paralysis agitans* трактуется какъ заболѣваніе, вызванное неправильной дѣятельностью железъ съ внутренней секреціей и въ частности *gl. parathyreoideae*.

Представителями теоріи о происхожденіи болѣзни въ результатъ нарушенія центральной нервной системы являются слѣдующія лица: *Westphal*, *Ordenstein*, *Burresi*, *Berger*, *Vulpian*, *Burzio*, *Manchat* и другія. Сторонники центрального

происхожденія заболѣванія часто въ большемъ затрудненіи, такъ какъ сплошь и рядомъ крайне трудно отличить и разграничить измѣненія, вызванныя Paralysis agitans отъ таковыхъ, свойственныхъ вообще старческому возрасту, другими словами отъ измѣненій, имѣющихъ въ основѣ обычный старческій артеріосклерозъ. Склеротическія измѣненія центральной нервной системы находили: *Joffroy, Sass, Dana, Koller, Sander, Jacobsahn, Maillard, Gordinier, Wolenberg, Schultze, Hunt.*

Множественныя аневризмы центральной нервной системы были найдены при Paralysis agitans *Ketscher*'омъ *Borgherini* и другими.

Пораженія периферическихъ нервовъ находили при Paralysis agitans *Leyden, Joffroy, Ketscher, Hayschi, Naka, Sass, Ratner, Moriyosu, Karplus* и многіе другіе.

Главнѣйшими представителями теоріи миопатическаго происхожденія дрожательнаго паралича являются: *Blocq, Schifferdecker*, который нашелъ особенныя, свойственныя, только этому заболѣванію, измѣненія въ мышцахъ, *Schwenn, Wollenberg, Dana.*

Измѣненія—неправильность функцій железъ внутренней секреціи—нашли слѣдующіе изслѣдователи вопроса о происхожденіи паркинсоновской болѣзни: *Möbius, Ludborg, Camp, Castelwi, Berkley, Parrhou, Goldstein, Tomhson, Rousgy et Clunet, Люстрицкий* и другіе.

Изъ всѣхъ этихъ теорій намъ кажется наиболее рачіональной теорія, по которой въ основѣ заболѣванія лежитъ измѣненіе дѣятельности одной или нѣсколькихъ железъ съ внутренней секреціей, такъ какъ, только допустивъ эту мысль, дѣлается понятна наличность такой массы самыхъ разнообразныхъ измѣненій, находимыхъ при этомъ заболѣваніи въ отдѣльныхъ случаяхъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что вопросъ о патогенезѣ Paralysis agitans пройдя рядъ этаповъ, пришелъ въ тому же

положенію, которое имѣется по отношенію *Morbus Basedowi* т. е. къ тому, что повидимому и при *Paralysis agitans* мы имѣемъ дѣло съ интоксикаціей или аутоинтоксикаціей, вызванной неправильной дѣятельностью железъ съ внутренней секреціей. Это общее положеніе уже одно сближаетъ *Morbus Parkinsoni* съ *Morbus Basedowi*. Въ этомъ направленіи былъ предпринятъ цѣлый рядъ работъ, при чемъ въ результатъ можно отмѣтить, что главныя измѣненія изъ железъ внутренней секреціи были найдены въ щитовидной и околотщитовидной железахъ. Были находимы измѣненія и въ другихъ железахъ внутренней секреціи, но эти измѣненія были менѣе постоянны и характерны.

Слѣдующіе авторы указали на связь заболѣванія дрожательнымъ параличомъ съ измѣненіями въ железахъ внутренней секреціи. Наиболѣе обще-широко смотритъ *Frenkel* который считаетъ, что *Paralysis agitans* является въ результатъ измѣненія химизма внутри организма въ широкомъ смыслѣ этого слова, подобно тому какъ это случается при микседемѣ и *Morbi Basedowi*.

Lundborg, описывая случай сочетанія *Paralysis agitans* съ тухоедем'ой приходитъ къ выводу, что въ основѣ обоихъ заболѣваній имѣется атрофія щитовидной железы. Подобный же случай сочетанія наблюдалъ *Luzzato*. *Möbius* также склоненъ видѣть причину заболѣванія *Paralysis agitans* въ измѣненіяхъ въ щитовидной железнѣ. Въ пользу взгляда на *Paralysis agitans* какъ на болѣзнь, стоящую въ причинной зависимости отъ состоянія щитовидной железы, говоритъ также и наличность симптомовъ, свойственныхъ заболѣванію этой железы вообще и въ частности Базедовой болѣзни. Таковы: потливость, чувство жара, дрожь.

За эту-же зависимость говорятъ и случаи сочетанія Паркинсоновской болѣзни съ склеродерміей. Подобные случаи наблюдали *Panegrossi*, *Palmieri*, *Frenkel*, *Lundborg* и другіе. *Castelvi* въ доказательство того, что *Paralysis agitans* является

въ результатѣ интоксикаціи тироиднаго происхожденія—приводить 2 случая, при которыхъ паталого-анатомическое изслѣдованіе безспорно указало на измѣненія въ щитовидной железѣ. Измѣненія въ щитовидной железѣ находилъ и *Camp* въ своихъ случаяхъ. Такія-же измѣненія описаны были *Parrhon* и *Goldstein*'омъ.

Итакъ мы видимъ, что въ пользу заболѣванія щитовидной железы имѣется много указаній. Но не смотря на это утверждать, что именно измѣненія щитовидной железы влекутъ за собой данное заболѣваніе, нельзя, такъ какъ современные методы изслѣдованія еще недостаточно хороши, чтобы полученные результаты можно было считать рѣшающими.

За полѣднее время появилось много изслѣдованій, по которымъ характерными для Paralysis agitans скорѣе можно считать измѣненія околотитовидныхъ железъ, чѣмъ щитовидной. Но прежде чѣмъ указать на работы по этому вопросу, позволю себѣ въ самыхъ общихъ чертахъ повторить то, что извѣстно нынѣ о значеніи этихъ железъ вообще въ организмѣ.

Околотитовидныя железы впервые были открыты и описаны *Sandström*'омъ въ 1881 году. Но открытіе *Sandström*'а произвело мало впечатлѣнія и только въ 1911 году, послѣ сообщенія *Gley*'я о томъ, что удаленіемъ этихъ железъ можно экспериментально вызвать тетанію, интересъ къ этому вопросу выросъ и многіе стали производить дальнѣйшія изысканія по поводу вліянія этихъ железъ въ организмѣ. Многіе свачала полагали, что эти железы не имѣютъ въ организмѣ самостоятельныхъ ни значенія, ни функцій. Но дальнѣйшее изученіе показало, что эти железы вполне самостоятельны. По этому вопросу работали слѣдующія лица: *Massu*, *Kodn*, *Verdun*, *Christiani*, *Vassale*, *Generati Luzena*, *Icelandelize*, *Biedl*, *Mac Collan* и др.

Въ русской литературѣ имѣется статья Мельникова: „Значеніе эпителиальнаго тѣльца въ организмѣ“. (Русс. Врачъ 1909 г. № 45).

Въ общемъ роль окоштитовидной железы, какъ резюмируетъ D-r *Glaserfeld* (Berlin, klin. Wochenschrift 1909. № 3. p. 112). Состоитъ въ томъ, что они своей функціей поддерживаютъ двигательные нервы въ состояніи фізіологическаго равновѣсія. Поэтому можно думать, что разстройство этихъ железъ измѣняетъ ихъ антитоксическую функцію и тѣмъ самымъ разстраиваетъ посредственно, или непосредственно равновѣсіе двигательной нервной системы. Пониженіе ихъ дѣятельности вызываетъ двигательное возбужденіе, клинически выражающееся слѣдующими заболѣваніями: тетанія, міоклонія, дрожательный параличъ. О значеніи gl. parathyreoideae для Paralysis agitans имѣется также цѣлый рядъ работъ. Первымъ указавшимъ на зависимость Paralysis agitans отъ измѣненія въ gl. parathyreoideae былъ *Lundborg*. По этому вопросу отсылаемъ къ его работѣ озаглавленной „Spielen die glandulae parathyreoideae in der menschl. Pathol. eine Rolle“, помѣщенной въ Deutsche Zeitschrift für Nervenheil-Kunde 1904, № 27.

Онъ пришелъ къ этой мысли, наблюдая случай въ своей практикѣ Paralysis agitans въ семьѣ съ многократными заболѣваніями міоклоніей. О пораженіи окоштитовидныхъ железъ при Paralysis agitans въ іюлѣ 1909 г. въ Societé de Neurologie de Paris былъ сдѣланъ докладъ *Alquier*, „Parathyroïdeae et Moladie de Parkinson“. *Alquier* на основаніи своихъ наблюденій и полученныхъ паталого-анатомическихъ препаратовъ приходитъ къ заключенію, что при Paralysis agitans окоштитовидныя железы находятся въ состояніи hypoplasi'i и связанной съ этимъ hypofuncti'i. Понятно, утверждать, что дѣло обстоитъ именно такъ—трудно, такъ какъ при современныхъ методахъ изслѣдованія невозможно вполнѣ точно опредѣлить характеръ измѣненій, на что въ томъ же засѣданіи было указано *Henri Claude*'омъ и другими. Въ доказательство зависимости заболѣванія отъ состоянія окоштитовидныхъ железъ были сдѣланы попытки леченія соотвѣтствующей органо-

терапіей, при чемъ результаты при ея примѣненіи различными изслѣдователями получались разные. Такъ *Lundborg* первый представитель паратироиднаго происхожденія болѣзни, получилъ отрицательные результаты.

Попытки же примѣненія этой терапіи *Alquier*, а также *Berqueley* увѣнчались успѣхомъ. Поэтому необходимы дальнѣйшіе опыты въ этомъ направленіи. Въ противоположность *Lundborg*'у *Alquier*, *Berqueley* и другимъ, видящимъ въ основѣ заболѣванія недостаточную дѣятельность *gl. parathyreoideae* *Roussy et Clunet* „*Les parathyroides dans quatre cas de Maladie de Parkinson*“. (Докладъ въ *Société de Neurologie de Paris* 24 Fèvrier 1910 г.)—склонны видѣть причину заболѣванія въ повышенной дѣятельности этихъ железъ, насколько это можно было судить по полученнымъ ими препаратамъ.

Итакъ вопросъ о томъ, какого рода процессъ имѣется при *Paralysis agitans* въ околочитовидныхъ железахъ, какъ и вопросъ о томъ имѣютъ ли вообще эти железы исключительное значеніе въ патогенезѣ этого заболѣванія еще ждетъ дальнѣйшаго изученія. Одно, повидимому ясно, что передъ нами болѣзнь, подобно первой нами разобранной—*Morbus Basedowii*, вызванная неправильнымъ функціонированіемъ железъ съ внутренней секреціей говоря вообще, а стараясь болѣе точно локализовать пораженіе—мы должны думать, что скорѣе всего дѣло касается *thyreo—parathyreoid*'наго аппарата.

Итакъ въ патогенезѣ обѣихъ нами разобранныхъ болѣзней есть много общаго и это отчасти дѣлаетъ понятнымъ и возможнымъ случаи ихъ сочетанія, т. е. осложненія, одного заболѣванія другимъ.

Изъ другихъ железъ внутренней секреціи находили измѣненія въ *hypophysis* какъ при *Morbus Basedowii* такъ и при *Morbus Parkinsonii*.

На измѣненія въ гипофизѣ при *Morbus Basedowii* указалъ *Salmon*, опирающійся на патолого-анатомическія открытія *Benda*. На недостаточность этой железы, какъ причину

Morbi Basedowii указывали также *Renon et Delille*. За нѣкоторую зависимость заболѣванія отъ состоянія этой железы говорятъ также хорошіе результаты, получаемые при примѣненіи соотвѣствующей органопераціи. (*Azam, Parisot, Renon et Delille*).

Подобныя же измѣненія находимы были и при Morbi Parkinsoni а также бывали случаи удачнаго примѣненія органотерапіи (*Parrhon et Goldstein* и *Delille*).

Итакъ, какъ уже было сказано, главныя измѣненія при Paralysis agitans были найдены въ щитовидной и околотитовидной железахъ; поэтому мы видимъ, что въ патогенезѣ обѣихъ болѣзней, какъ Morbi Basedowii, такъ и Morbi Parkinsoni очень близокъ—и тутъ и тамъ имѣемъ дѣло съ поражениемъ щитовидной, или околотитовидной железы. Причемъ, по господствующему мнѣнію Morbis Basedowii является въ результатѣ повышенной дѣятельности щитовидной железы, а Paralysis agitans большинствомъ разсматривается какъ результатъ пониженной дѣятельности околотитовидной. Согласно съ этимъ взглядомъ эти 2 заболѣванія расположены и въ схемѣ *Lundborg'a*, помѣщенной въ концѣ его статьи „Spielen die Glandulae Parathyroideae et cet.“.

Такимъ образомъ при сочетаніи Morbus Basedowii съ Paralysis agitans мы имѣемъ повышенную дѣятельность щитовидной съ одной стороны и пониженную околотитовидной съ другой.

На первый взглядъ какъ бы противорѣчіе, но это такъ кажется, ибо во первыхъ точно еще не установленъ характеръ измѣненій въ gl. Parathyroideae, а во вторыхъ мы не знаемъ каковы ихъ взаимныя отношенія: нормально имѣется ли у нихъ синергичная или антогоничная дѣятельность. Рѣшеніе этихъ вопросовъ еще вопросъ будущаго. Вопросъ о значеніи этихъ железъ при данныхъ заболѣваніяхъ, какъ и вообще вопросъ о значеніи ихъ въ организмѣ требуетъ еще дальнѣй-

шей разработки, являясь въ наше время однимъ изъ самыхъ интересныхъ и жизненныхъ вопросовъ современной науки.

За послѣднее время появилось, какъ на это указываетъ и докторъ Люстрицій въ своей статьѣ: „Современное положеніе вопроса о состояніи железъ внутренней секреціи при душевныхъ и нервныхъ заболѣваніяхъ“ новое направленіе, которое легко объясняетъ разнообразіе патолого-анатомическихъ находеній, а также непостоянство успѣха при примѣненіи соответственной органотерапіи. Цѣлый рядъ изслѣдователей пришелъ къ заключенію, что при многихъ заболѣваніяхъ дѣло идетъ не о пораженіи какой нибудь одной железы внутренней секреціи, а о пораженіи единовременномъ многихъ изъ нихъ. Представителями этого взгляда являются: *Laignel, Lavastine, Austregesilo, Sainton, Parrhon*, и *Goldstein, Claude* и *Gougerot*. *Laignel Lavastine* различаетъ les syndromes glandulaires et les syndromes pluriglandulaires, при этомъ онъ различаетъ въ этомъ сложномъ симптомокомплексѣ различные типы, соответственно преобладанію вліянія той или другой отдѣльной железы. Вліяніе железъ внутренней секреціи другъ на друга несомнѣнно и это вліяніе повидимому можетъ выражаться, какъ въ параллельной работѣ, такъ и въ формѣ антагонизма: въ послѣднемъ случаѣ при гипертрофіи одной, мы будемъ имѣть атрофію другой и наоборотъ. Ставъ на такую точку зрѣнія легко объяснить случаи сочетанія Morbus Basedowii съ Paralytic agitans. Понятно, утверждать, что именно такъ и обстоитъ дѣло нельзя, но многое говорить въ пользу этого. Поэтому каждый новый случай такого сочетанія имѣетъ интересъ, и, исходя изъ этого мы и рѣшили опубликовать нашъ случай.

До сихъ поръ подобныхъ случаевъ, на сколько это мнѣ извѣстно, было опубликовано только 3 и нашъ такимъ образомъ является четвертымъ.

Не смотря на то, что описано всего 3 случая осложненія Paralytic agitans симптомами Morbus Basedowii мы не оши-

бемся если скажемъ, что такія сочетанія встрѣчаются много чаще, но дѣло въ томъ, что они по большей части совершенно просматриваются. Очень часто у больныхъ съ Paralysis agitans наблюдаются отдѣльные симптомы Morbi Basedowi. Наичаще наблюдаются exophthalmus или struma. Наличие этимъ симптомовъ, вполне характерныхъ для Базедовой, болѣзни не останавливаетъ на себѣ должнаго вниманія наблюдателей и потому такія не полныя (formes frustes) формы этого заболѣванія не регистрируются.

Этотъ взглядъ высказываетъ нашъ глубокоуважаемый учитель—профессоръ *Н. М. Поповъ*, которому много разъ приходилось отмѣчать у больныхъ съ Paralysis agitans strum'у и, особенно часто exophthalmus. Проф. *Поповъ* думаетъ, что осложненія Paralysis agitans Базедовой болѣзни не такъ рѣдки, какъ это кажется и какъ можно думать, беря во вниманіе число описанныхъ до сихъ поръ случаевъ.

Первый случай описанъ *Möbius*'омъ „Combination Morbus Basedowi mit Paralysis agitans“ Memorabilien 1883. XXVIII. Описавъ свой случай, *Möbius* приходитъ въ предположенію, не стоятъ ли эти оба заболѣванія въ зависимости отъ измененія какой-нибудь железы внутренней секреціи, скорѣе щитовидной, такъ какъ, по его мнѣнію, гораздо разумнѣе искать причину въ самоотравленіи организма, чѣмъ искать какое-то поражение въ центральной, напимѣръ, нервной, системѣ.

Къ тому же мнѣнію о причинной зависимости подобнаго сочетанія Paralysis agitans и Morbus Basedowi съ пораженіемъ щитовидной железы приходитъ и *Alfred Gardon*, описавшій второй аналогичный случай. Его случай описанъ въ Ньюоркскомъ Мед. Журналѣ за 1904 г. „A note anthe role of the thyreoid gland in ophtalmie goitre ossocioteh witch paralysis agitans New Iork med. Journ. LXXX, 27, 1904. Гардонъ высказываетъ мнѣніе, что повидимому въ основѣ этаго случая имѣется или недостаточность щитовидной железы и связанная съ этимъ недостаточная нейтрализація ядовъ—токсировъ,

въ организмѣ вырабатываемыхъ, или обратно—повышеніе дѣятельности этой железы—въ результатѣ чего является накопленіе ея секрета, являющагося въ избыточномъ количествѣ ядомъ для организма.

И наконецъ третій случай описанъ совсѣмъ недавно *Goldstein'*омъ и *Gobilovici*. Случай помѣщенъ въ *Revue Neurologique* за 1910 г. № 11 подъ заглавіемъ „Un Cas de paralysie agitante chez une ancienne basedevienne“). Эти авторы также разсматриваютъ заболѣваніе, какъ слѣдствіе пораженія железъ съ внутренней секреціей—thyreo-parathyreoid'наго аппарата, а возможно и другихъ железъ этой группы железъ внутренней секреціи.

Въ нашемъ случаѣ, не дошедшемъ до аутопсіи, трудно рѣшить съ чѣмъ имѣли дѣло, но беря во вниманіе клиническіе симптомы и по аналогіи съ прежде описанными случаями, можно думать, что дѣло сводится также къ одновременному заболѣванію обѣими болѣзнями, вызванному пораженіемъ thyreo-parathyreoid'наго аппарата.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Möbius „Die Basedow'sche Krankheit“ второе изданіе. Вѣна 1906.
- 2) Paul Compin „Etude clinique des formes anormales de la maladie de Parkinson“. Lyon 1902.
- 3) Kurt Mendel „Die Paralysis agitans“. Berlin 1911.
- 4) Lundberg. „Spielen die Glandulae parathyreoideae in der menschl. Pathol. eine Rolle?“ Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1904. 27.
- 5) Онъ-же. „Ein Fall von Paralysis agitans mit verschidenen Myxödemsymptomen combinirt“. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1900. 19.

- 6) Alquier. Parathyroides et maladie de Parkinson. Soc. de Neurologie de Paris Séance du 1-er juillet 1909; Revue Neurologique, numéro 14. 1909 p. 134.
- 7) Онтъжс. „Pathogénie de la maladie de Parkinson“ Gazet des hôpit. 1903
- 8) *) Cast elvi.—„Elteroides y las paralyisis agitans. Riv. di med et Cirurg. prat. Madrid. 1903.
- 9) Catola Contributo allo studio dell anat-patol. della de Malad di Parkinson.
- 10) Ma illard.—La maladie de Parkinson. Thèse de Paris. 1908.
- 11) Herman Lundberg. Essai d'axplication de la nature intime de la dégénérescense L'encephale 1908, № 2.
- 12) Parton et Goldstein—Les sécrétions internes.
- 13) Brissaud. Myxoedème thyroïdien. Paris 1909. et myxoedème parathyroïdien Leçons cliniques 1899.
- 14) Hertoghe. L'hypothyroïdie bénigne chronique. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1899.
- 15) Lévi et Rothschild. Contribution à l'étude de l'insuffisance thyroïdienne. Soc. Méd. des Hôpitaux 17 Mai 1907.
- 16) „Les Parathyroides dans quatre cas de Maladie de Parkinson.“—Gustave Roussy et Jean Clunet. Soc. de Neurologie de Paris Séance du 24 fevrier 1910.
Revue Neurologique 1910, № 5.
- 17) Мельниковъ. Значеніе эпителиальнаго тѣльца въ организмѣ. Русскій Врачъ 1909 № 45
- 18) Laignel Lavastine. Des troubles psychiques par pertrubation des glandes à sécrétion interne. Revue Neurol. 1908. № 6.
- 19) Austregesilo. Syndrome pluriglandulaires endocri- niques.—по рефер. Révue Neurol. 1909, 23.
- 20) Bergaley. Paralysis agitans and Parathyroid gland. Med News 23, 1905.
- 21) Camp. Pathol. of paral. agitans. Journal of Americ. Méd. Assac. 1907. Contrib. from the Deparrtm. of Neurol. of the universitis of Pennsylvanie 2.

*) Ef teroides y las paralyisis agitans.

22) E. Forster und Levi. Paralysis agitans. Handbuch der Neurologie 1912.

23) M ö b i u s. Combination von Mordus Basedowii mit Paralysis agitans. Memorabilien XXVIII. S. 147. 1883.

24) Gordon Alfred. A note on the role of the thyroid gland in exophthalmie goitre associated vith paralysis agitans. New York med. Journal LXXX 27 1904.

25) M. Goldstein et A. Gobilovici. Un cas de paralysis agitante chez une ancienne basedowienne. Revue neurol. 1910, № 11.

26) Люстрицкіѣ. Современное положеніе вопроса о состояніи железъ внутренней секреціи при душевныхъ и нервныхъ заболѣваніяхъ. Обзорніе психіатріи и неврологіи. 1910 г. № 7.