

Къ клиникѣ бехтеревской «одеревенѣлости позвоночника».

Д-ръ мед. А. А. СУХОВА.

Съ 1892 г. Академикъ *В. М. Бехтеревъ* выдѣлилъ, какъ отдѣльную носологическую единицу невропатологіи—одеревенѣлость позвоночника. Болѣзнь эта, названная потомъ „Бехтеревской“, обращала на себя вниманіе, глав. обр., нарушеніемъ подвижности и конфигураціи позвоночника: позвоночникъ представлялся въ разгарѣ заболѣванія—по всей своей длинѣ тугоподвижнымъ или почти неподвижнымъ, при чемъ конфигурація его довольно характерна для типичныхъ случаевъ: шейная часть находится въ состояніи лордоза, грудная часть б. ч., въ состояніи равномѣрнаго дугообразнаго кифоза; поясничная же часть прямолинейной безъ лордоза; корневые суставы конечностей, а равно и всѣ другіе суставы ихъ—совершенно и во всѣхъ отношеніяхъ нормальны; при этомъ, весь скелетъ и, въ частности, позвоночникъ, помимо сказанной тугоподвижности, представляется нормальнымъ: неболѣзненнымъ при обслѣдованіи и при попыткахъ пассивныхъ движеній, безъ періоститовъ, безъ эзостозовъ.

Соотвѣтственно указанной тугоподвижности и нарушенію общей конфигураціи позвоночника (общаго направленія его), больной представляетъ въ типичныхъ случаяхъ характерный *habitus*: голова подана впередъ и внизъ, весь больной согнутъ,

грудная кѣтка уплощена и опущена, животъ выдается и особенно, діафрагмальная линія, тазъ нѣсколько выпрямленъ—приподнять, ноги при стоянїи нѣсколько согнуты въ колѣнныхъ суставахъ; весь больной скованъ въ движенїяхъ туловища и головы, соответственно чему нарушены и сложныя движенїя: вставанїе, сажанїе, укладыванїе въ постель, ворочанїе въ ней и т. д. Однако работы *В. М. Бехтерева* и послѣдующихъ авторовъ доказали, что описанныя явленїя со стороны позвоночника и грудной кѣтки не составляютъ центра тяжести въ вопросѣ о Бехтеревской болѣзни: эти явленїя являются вторичными въ результатѣ самостоятельнаго пораженїя центральной нервной системы—хроническаго воспаленїя мягкихъ оболочекъ *med. spinalis*, влекущаго за собой дегенеративный процессъ въ задней корешковой системѣ, отчасти и въ переднихъ, а затѣмъ, тѣ или другїя вторичныя явленїя. Соответственно сказанному патологическому процессу въ оболочкахъ мозга, въ типичныхъ случаяхъ Бехтеревской болѣзни отмѣчены: 1) расстройства сферы чувствительности: боли и парестезїи въ области задѣтыхъ корешковъ, гипестезїи тамъ же; 2) со стороны двигательной системы: въ области задѣтыхъ переднихъ корешковъ: парезы мышцъ: шеи, наплечій, спинныхъ и поясничныхъ и незначительное похуданїе ихъ.

При этомъ, интересны слѣдующїя обстоятельства для характеристики Бехтеревской болѣзни: во многихъ случаяхъ растройство задней корешковой системы не шло въ параллель со степенью кифоза; затѣмъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ при аутопсии оказывалось, что одревенѣлость позвоночника прижизненная исчезла посмертно; затѣмъ, во всѣхъ обследованныхъ аутопсически случаяхъ констатировано: нормальность всего костяка, въ частности и позвоночника, его связокъ и суставовъ; только въ кифотическомъ отдѣлѣ находили незначительныя вторичныя измѣненїя: атрофію хрящевыхъ поверхностей, порозность тѣлъ позвонковъ, небольшїя вторичныя сращения отдѣльныхъ позвонковъ.

Сказанная характеристика Бехтеревской болѣзни ясно отграничиваетъ ее отъ другихъ формъ патологіи, похожихъ на Бехтеревскую болѣзнь по поражению костнаго скелета: гл. обр., отъ spondylosis rhizomelica. При послѣдней формѣ дѣло идетъ объ оссифицирующемъ спаяніи позвоночнаго столба и его связочнаго аппарата (въ частности и lig. flava), корней конечностей и грудной вѣтви; такое спаивающее оссифицирование вызываетъ за собой рядъ послѣдовательныхъ нарушеній статики и динамики больного, его дыхательнаго акта, а вовлеченіе въ спаивающій оссифицирующій процессъ чувствительныхъ нервовъ вызываетъ боли; со стороны нервной системы, при типичныхъ случаяхъ формы Marie—Strümpell, не бываетъ симптомовъ.

Этіологія Бехтеревской болѣзни не вполне еще разработана; указаны: наследственное предрасположеніе, травма, гоноррея, сифилисъ, эпилептический діатезъ и т. д.

Литература по вопросу о Бехтеревской болѣзни довольно большая: самъ *В. М. Бехтеревъ* высказался по поводу Бехтеревской болѣзни въ 16 работахъ и бесѣдахъ; всего же работъ въ данному времени можно насчитать до 70, ниже большая часть ихъ приводятся въ библиографическомъ спискѣ; случаевъ Бехтеревской болѣзни у *В. М. Бехтерева*, *В. П. Осипова*, *Л. М. Пуссена* и другихъ авторовъ подсчитано въ литературѣ до 34 чистыхъ случаевъ и 1 смѣшанный; въ последнее время *А. А. Суховымъ* описано 2 чистыхъ ¹⁾ случая Бехтеревской болѣзни, а въ литературѣ подсчитано еще: 3 смѣшанныхъ и 17 похожихъ.

Тѣмъ не менѣе и въ данное время слова Проф. *В. П. Осипова* о томъ, что случаи Бехтеревской болѣзни всетаки рѣдки, остаются въ силѣ. Съ этой точки зрѣнія привожу случай Бехтеревской болѣзни, наблюдающійся въ стационарно —

¹⁾ Въ complicacіи съ эпилепсіей.

клиническихъ условіяхъ въ лѣчебницѣ Э. Г. Левенштейнъ въ Москвѣ д-рами: А. А. Суховымъ и В. А. Рожновымъ; кромѣ нихъ этотъ случай видалъ и д-ръ мед. В. А. Гиляровскій.

А. Г., адвокатъ, 33 лѣтъ, жен., москвичъ, поступилъ въ лѣчебницу Э. Г. Левенштейнъ 14 ноября 1912 г. выписался 19 дек. 1912 г.; № исторіи болѣзни: 130.

Анамнезъ: наследственность: въ роду у больного не было никого со страданіемъ позвоночника и вообще похожихъ на страданіе больного. Дѣдъ по отцу страдалъ сифилисомъ. Отецъ больного 70 лѣтъ, здоровъ. Со стороны отца имѣетъ 7 дядей и всѣ они здоровы. Мать больного, страдавшая туберкулезомъ, умерла родами.

Больной единственный у своихъ родителей. Родился въ срокъ и здоровымъ. Изъ дѣтскихъ болѣзней перенесъ: до 7 лѣтъ хворалъ почти все время, глав. обр., бронхитами; съ 7 до 20 лѣтъ чувствовалъ себя вполне здоровымъ; 20-ти лѣтъ, при паденіи съ лошади, сильно расшибъ грудь. Съ той поры каждую осень сталъ страдать простудными заболѣваніями глав. обр., инфлуенцей и бронхитами; въ декабрѣ 1902 года перенесъ крупозное воспаленіе легкихъ въ тяжелой формѣ и, хотя болѣзнь протекла безъ осложненій, но оставила значительное малокровіе. Лѣтомъ 1905 года раза 2 появлялись боли въ правой ногѣ, которыя, по локализаци, напоминали ischias и которыя, по мнѣнію врачей, служили началомъ спондилита. Весь 1906 годъ больной чувствовалъ себя хорошо. Съ мая 1907 года началось дѣлаться замѣтнымъ тугоподвижность всего позвоночника. По наблюденію больного каждое нарастаніе—ухудшеніе болѣзни сопровождалось предварительнымъ появленіемъ сильнаго бронхита, даже съ кровохарканіемъ. Въ маѣ же 1907 года невропатологи отмѣтили у больного: paraparesis inferior spastica въ небольшой степени, боли въ спинномъ хребтѣ въ нижнегрудномъ отдѣлѣ; боли эти локализовались въ позвоночникѣ и иррадіировали въ стороны, зависѣли отъ положенія тѣла (были сильнѣе при вертикальномъ положеніи); отмѣчена рѣзкая сутуловатость, ослабленіе potentiae и запоры; сталъ худѣть хотя и всегда былъ очень худощавъ; въ такомъ періодѣ (весной 1907 г.) страданіе больного

было невропатологами діагносцировано, какъ spondylitis въ начальной степени, возможно, туберкулезной этиологіи; больному, по консилиумѣ невропатологовъ и хирурговъ-ортопедовъ, наложенъ гипсовый корсетъ и назначено соответствующее укрѣпляющее лѣченіе-діета-режимъ; послѣдніа больной не соблюдалъ, а корсетъ носилъ до 1908 г.; явленія спастическаго парализа за это время пропали, остальные жалобы и явленія держались; по снятіи корсета, больной сталъ лѣчиться горячими ваннами и іодомъ, въ это же время была сдѣлана реакція на туберкулезъ, получены отрицательные результаты т. е. туберкулеза не найдено; въ маѣ 1909 года больной отмѣтилъ усиленіе одеревенѣнія спины и тогда же у него, по его словамъ, врачами констатирована была Бехтревская болѣзнь. 31 іюля 1909 г. вновь появился бронхитъ съ сильнѣшимъ кровохарканіемъ, ослабившимъ больного до того, что онъ слегъ; слѣдующіе 3 мѣсяца слабость держится, частые обмороки, стала развиваться неподвижность шей; затѣмъ длительный періодъ такого состоянія съ колебаніями въ сторону улучшенія, но съ нарастаніемъ, всетаки явленій: общая слабость, паденіе питанія стойкое, сведеніе-неподвижность шеи и сгорбливаніе-тугоподвижность грудного отдѣла позвоночника-скованность туловища, боли въ шеѣ и спинѣ; отчаявшись въ лѣченіи, больной долгое время былъ на рукахъ не врачей: съ августа 1909 г. до 1911 г. лѣчился у гомеопатовъ, затѣмъ до лѣта 1912 г. больной лѣчится у „Московского китаецъ“, затѣмъ нѣкоторое время у магнетизера; 24 іюля 1912 г. больной перенесъ сильное нервное потрясеніе (смерть сына): наступило улучшеніе: почувствовалъ себя сильнѣе, всталъ съ постели, только шея и спина были въ одномъ и томъ же состояніи; такой подъемъ-улучшеніе держалось до августа; 1 августа опять бронхитъ, слабость, слегъ въ постель и такое состояніе шло вплоть до поступленія въ Лѣчебницу-Санаторій

Относительно другихъ инфекцій въ анамнезѣ: сифилисъ и другія венерическія болѣзни отрицаетъ и указаній не найдено ¹⁾.

Травмы: кромѣ указанныхъ (паденіе-ушибъ грудной клѣтки и смерть дѣтей) другихъ не было.

¹⁾ Не найдено данныхъ относительно lues'a и въ status'ѣ.

Инттоксикація: алкоголь пилъ очень мало; курить съ юности и по многу: до 70—90 папирозъ въ сутки.

Половая жизнь: начиная съ 15 лѣтъ очень много мастурбировалъ; съ 23-хъ лѣтъ началъ coitus—женился: жена среднего здоровья, абортъ не имѣла, имѣла 2 родовъ; изъ дѣтей: 1-ая умерла въ 1909 г. отъ менингита, 2-ой умѣръ въ 1910 г. отъ менингита; больной всегда былъ слабой *potentiae*.

Росъ и воспитывался больной въ хорошихъ матеріальныхъ условіяхъ; учился дома и въ гимназіи, ученіе давалось легко, по окончаніи Университета занялся адвокатурой. По характеру всегда былъ возбудимъ и впечатлительнъ. По режиму: всегда велъ неправильный: очень увлекался игрой въ карты и, особенно, въ шахматы, проводя очень часто за игрой безсонныя ночи; въ 1907 г. т. е. до начала заболѣванія больной въ теченіе 1½ мѣсяцевъ подрядъ ежедневно возвращался изъ клуба домой въ 6 часовъ утра.

Status: высокаго роста, плохого сложенія, плохого питанія: вѣсъ при поступленіи 38,4 в., дальше въ санаторіи вѣсъ немного прибавилъ; температура колебалась между: утромъ 36,0°—36,8°, вечерняя: 36,4°—37°; Кожныя покровы и видимыя слизистыя анѣмичной окраски и атоничны.

Железистый аппаратъ въ предѣлахъ нормы.

Костный скелетъ: измѣренія:

черепъ: горизонтальная окружность			55 снт.;
сагитальная полуокружность справа	16,	слѣва	16:32 снт.;
задняя фронтальная — — —	15,5.	—	15,50:31
передняя — — — —			29
Лицо: высота	справа 15.	слѣва	15
скуловой поперечникъ (отъ скуловой дуги по другую)	14		
глазныя впадины; длина	—	справа 3,5,	слѣва 3,5
носъ: длина крыла	—	6	— 6
ширина	—	4	— 4

Черепъ долихоцефалическій, симметричный и всюду безболѣзненъ; періостальныхъ явленій, везостозовъ и т. д. нѣтъ. Скелетъ поясовъ, всѣхъ конечностей и всѣхъ суставовъ ихъ совершенно нормальный. Позвоночникъ: линія позвонковъ идетъ такъ: шейная часть въ состояніи лордоза и съ ней фиксирована голова, поданная, по этому, впередъ и внизъ; грудная часть позвоночника представляетъ равнобѣрно-дугооб-

разный кифозъ; поясничная пряма безъ лордоза; позвоночникъ не представляетъ нигдѣ экзостозовъ и другихъ неправильностей образованія, всюду безболѣзненъ при обследованіи; въ шейной части позвоночника сохранились слѣдующія движенія: на 1 снт. вправо и на $\frac{1}{2}$ снт. впередь-внизъ; радиусъ кифоза грудной части позвоночника 12,4 снт. позвоночникъ, кромѣ указаннаго отдѣла, не даетъ активныхъ или пассивныхъ движеній. Привожу цифры, иллюстрирующія сказанное:

отстояніе	отъ вертикала;	горизонтальной линіи
prot. ossif. ex.	21 (при стояніи и при сидѣніи)	21 (при лежаніи)
7-го шейн. позв.	13	13
Разстояніе отъ подбородка до грудины		10 снт.
длина позвоночника		75 —
радиусъ кифоза		12,4 —
общая длина грудно-брюшной линіи		44 —
длина грудины		17 —
высота грудной вѣтвѣ по сосковой линіи справа и слѣва		29 —
длина линіи живота		27 —
сагитальный поперечникъ грудной вѣтвѣ по сосков. линіи		12 —
фронтальный	— — — — —	16 —
отстояніе края грудной вѣтвѣ отъ sp. ant. s. os. il.		dextra 8,5 — sinistra 9 —
отстоянія отъ spina ant. sup. os. il. dex. et. sin. до пола		1 м. 5 ст.
отстояніе отъ края os. ilei у крест.—подвзд. соchl		до пола справа и слѣва 1 м. 10 ст.

Мускулатура: плохо сложена и плохо развита; соотвѣтственно общему паденію питанія до степени кахектичности, мускулатура вся и равномѣрно до крайности исхудавшая, но въ другихъ отношеніяхъ, кромѣ указаннаго истощенія, не уклоняется отъ нормы: мышечнаго валика нѣтъ, электровозбудимость всюду нормальна, атрофій нѣтъ.

Черепные нервы въ предѣлахъ нормы; бульбарныхъ явленій нѣтъ. Двигательная сфера: констатированы слѣдующія отклоненія: 1) общая крайне слабая сила: больной правша:

по динамометру сила справа 10 в., слѣва 7:2) скорая общая утомляемость; 3) заднія шейныя мышцы похудѣвшія; m.m.sterno-cleido-mastoidei въ состоянїи ригидности; ригидность эта постоянная и равномерна на обѣихъ сторонахъ; 4) ограниченіе дыхательныхъ экскурсій грудной кѣтки и брюшной типъ дыханія: частота дыханія 20; окружность грудной кѣтки на уровнѣ сосковой линїи при обычномъ дыханїи 61 см., при максимальномъ вдохѣ 62, при максимальномъ выдохѣ 60; окружность живота на уровнѣ пупочной линїи при указанныхъ моментахъ 72(73)71. 5) вышеуказанную почти полную неподвижность позвоночника, съ нимъ головы и туловища. Здѣсь же необходимо указать, что движенія въ конечностяхъ, въ частности и въ корневыхъ суставахъ ихъ, нормальны, какъ въ смыслѣ самихъ суставовъ, такъ въ смыслѣ мышечной ткани и иннервациі; слѣдуетъ отмѣтить только общую гипотонію во всѣхъ суставахъ, соотвѣтственно крайнему паденію общаго тонуса; по измѣренію: окружность плеча по срединѣ справа 19, слѣва 18; предплечья справа 20, слѣва 19,5; бедра 27—27, голени 25—25.

Соотвѣтственно сказанному, больной имѣетъ таковой habitus: высокій, очень истощенный-кахектичный субъектъ, впалая—плоская—опущенная грудная кѣтка, голова подана впередъ и внизъ такъ, что больной, при вертикальномъ положенїи, всегда смотритъ внизъ и, если желаетъ смотрѣть на себясѣдника, то долженъ закатывать глаза вверхъ; положеніе головы постоянное и не можетъ быть измѣняемо окружающими или самимъ больнымъ: голова и шейный отдѣлъ позвоночника фиксированы: отстояніе головы и послѣдняго отъ вертикала и отъ горизонтальной линїи одинаковы, какъ выше видно изъ цифръ измѣренія; больной, б. ч. лежитъ на спинѣ, грудная и пояснично-крестцовая часть плотно прилегаетъ къ постели, шейная съ головой приподняты и подъ нихъ необходимо подкладывать высокую подушку; больной можетъ самъ садиться, ложиться, вставать стоять, ходить, дѣлаетъ всѣ сложныя движенія и всѣми конечностями, но при этихъ движеніяхъ усиленно долженъ опираться руками при вставанїи, при стоянїи и при ходбѣ больному удобнѣе закидывать руки за спину и при этомъ больной нѣсколько подгибаетъ ноги въ колѣнныхъ суставахъ; при всѣхъ указанныхъ движеніяхъ бросается въ глаза и со стороны скованность движеній туловищемъ. Въ

силу всего сказаннаго и, особенно, въ силу общей слабости, больной предпочитаетъ—вынужденъ проводить почти все время въ постель; но, по мѣрѣ общаго оправленія—прибавки питанія, больной начинаетъ охотно бродить.

Сфера чувствительности: субъективно: жалобы на частыя безпричинныя боли отъ позвоночника въ надплечья, иррадирующія и въ плечевые отдѣлы; чаще жалуется на правую сторону; объективныхъ разстройствъ чувствительности не найдено; атаксіи нигдѣ нѣтъ; Ромберга нѣтъ. Органы чувствъ нормальны.

Рефлексы: кожные и со слизистыхъ вялы; сухожильные равномерно на обѣихъ сторонахъ нормальны; зрачковые нормальны; сложные нормальны. Вазомоторы атоничны.

Со стороны трофической системы: общее дистрофическая кахектичность.

Со стороны психики: кромѣ явленій нейрастеничности, отмѣтить нечего.

Внутренніе органы: 1) пищеваренія: симптомы атоніи желудочно-кишечнаго тракта; 2) дыханія: при перкуссіи и при аускультациі туберкулеза не найдено; мокроты нѣтъ; 3) органы кровообращенія и мочевые—нормальны; пульсъ колебался по частотѣ между 75—85.

Относительно теченія: въ общемъ состояніе больного было стаціонарно: за время пребыванія въ лѣчебницѣ начало улучшаться общее питаніе больного, прибавился немного въ вѣсѣ, улучшился тонусъ кожной ткани и мускулатуры; остальные явленія держались въ одномъ положеніи; больному было продѣлано обще-укрѣпляющее лѣченіе физическими методами и лѣкарственное.

По выпискѣ больного, удалось обследовать его 19 февраля с. г.: похуданіе пошло опять дальше, но такой общей атрофичности, съ какою больной поступалъ въ лѣчебницу, все же нѣтъ; похуданіе носить тотъ же характеръ т. е. нигдѣ нѣтъ отдѣльныхъ атрофій, а больной весь равномерно атрофируется въ смыслѣ похуданія мускулатуры и атоничности кожи и слизистыхъ; черепные нервы въ порядкѣ; позвоночникъ въ томъ же видѣ; ригидность грудино-ключичныхъ мышцъ нѣсколько меньше, за то отмѣчена ригидность *m. stylohyoidei dex.*; боли тупого характера держатся въ надплечьяхъ и плечахъ; конечности въ томъ же видѣ и вообще отмѣтить

чего либо другого, кромѣ отмѣченнаго выше и за время наблюденія въ лѣчебницѣ, нельзя.

Описанный случай, по своей клинической картинѣ, относится къ группѣ случаевъ Бехтеревской одервенѢлости позвоночника въ типичномъ и чистомъ видѣ; за время описыванія больного, наблюденія въ лѣчебницѣ и послѣ, нельзя отмѣтить у больного симптомовъ другихъ формъ патологіи: спондилита, формы Marie-Strümpell и др.

Неясна въ данномъ случаѣ этиологическая его сторона: повидимому, большее значеніе имѣли травмы, но комбинированные съ никотинной длительной интоксикаціей и рядомъ лѣтъ истошающихъ моментовъ (игры въ клубахъ и т. д.); такая комбинація этиологическихъ моментовъ и могла повести къ хронически-прогрессирующему процессу въ центральной нервной системѣ, каковымъ и является Бехтеревская болѣзнь.

По отношенію къ данному случаю интересно и то, что развитію Бехтеревской одервенѢлости предшествовали, а, б. м., и шли параллельно симптомы спондилита, зарегистрированные, правда, амбулаторно весной 1907 года; въ происхожденіи послѣдняго могла отозваться и та сильная травма грудной клѣтки, которую больной перенесъ еще въ 1900 году.

Въ данномъ случаѣ интересна и та глубокая дистрофичность больного, которая шла также параллельно развитію симптомовъ Бехтеревской болѣзни и которая не находитъ себѣ основанія въ организмѣ (нѣтъ туберкулеза, нѣтъ сахара и т. д.).

При обсужденіи описываемаго случая съ точки зрѣнія соотношенія здѣсь спондилита и Бехтеревской болѣзни, небезинтересно привести случаи Kedziog⁴²⁾, Williams⁵⁸⁾ и Landwehr⁵⁷⁾: Kedziog приводит 7 случаевъ; изъ нихъ здѣсь слѣдуетъ проанализировать 4—могущій быть относимымъ къ Бехтеревской формѣ: у 54-лѣтняго мужчины—апоплетической инсультъ съ послѣдовательной лѣвосторонней

гемиплегией; через 3 года началъ развиваться комплексъ симптомовъ Бехтеревской болѣзни; по выводу автора, первичное заболѣваніе нервной системы повлекло за собой поражение костной; въ случаѣ *Williams* отмѣчена компликація мышечной атрофіи—мышечной общей слабости и дистрофіи кожи (склеродермія) съ симптомо-комплексомъ, похожимъ на Бехтеревскую форму; случай *Landwehr* имѣетъ здѣсь ко-свенный интересъ: у 14 лѣтняго юноши *meningokokkeninfection* даетъ *spondylitis infectiosa* (*spondylitis ankylopoetica*). На основаніи этихъ случаевъ приходится и по отношенію къ нашему думать о томъ, что компликація спондилита и Бехтеревской болѣзни не случайная и что обѣ эти болѣзненные формы стоятъ въ к. п. связи въ данномъ случаѣ. Цитированный одинъ изъ 3 случаевъ *Williams* напоминаетъ описываемый случай въ томъ, что и здѣсь отмѣчена общая мышечная атрофичность—мышечная слабость. Такая вахетичность и дистрофія, какъ у описываемаго больного, заставляютъ все время думать о туберкулезѣ. Однако, данныя обследованія и анализы не показали наличности туберкулеза у больного. Въ параллель этому, слѣдуетъ напомнить случай *Rhein*: здѣсь у 63-хъ лѣтней больной съ формой *M.-S.* на аутопсіи найдено: слитность всѣхъ позвонковъ, а въ наружномъ слоѣ *durae matris* казеозныя массы нетуберкулезнаго—характера; однако, въ другихъ частяхъ трупа найдены были туберкулы.

Литературный указатель къ данной работѣ ¹⁾:

- А) Работы и поясненія по вопросу о Бехтеревской болѣзни
Акад. В. А. Бехтерева:
- 1) „Врачъ“, № 36, 1892.: „Одервенѣлость позвоночника съ его искривленіемъ“.
 - 2) „Neurologisches Zentralblatt“. 1893. „Die Steifigkeit der Wirbelsäule und ihre Verkrümmung als besondere Erkrankungsform“.
 - 3) „Неврологическій Вѣстникъ“, т. V, в. 1: „О сращеніи или одервенѣлости позвоночнаго столба, особой формы заболѣванія“.
 - 4) Deut. Zeitsch. f. Nervenheilk., 1897, XI: „Von der Verwachsung und Steifigkeit der Wirbelsäule“.
 - 5) „Обозр. Псих., Неврол. и эксперим. псих.“: 1899: „Объ анкилозирующемъ воспаленіи позвоночника и большихъ суставовъ“.
 - 6) „Обоз. Псих., Неврол. и эксперим. псих.“, 1898, № 5: „Новыя наблюденія одервенѣлости позвоночника съ патологоанатомическими изслѣдованіями“.
 - 7) „Обоз. Псих., Невр. и экс. псих.“, 1899, № 10: „Объ особомъ лопаточно-плечевомъ рефлексѣ“.
 - 8) Deut. Zeitsch. f. Nervenheilk.“, 1889, XV: „Neue Beobachtungen und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Steifigkeit der Wirbelsäule“.
 - 9) „Deut. Zeit. f. Nervenheilk.“. 1889, XV: „Über ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule und der grossen Extremitätengelenke“.
 - 10) „Обоз. Псих., Невр. и экс. псих.“, 1905, № 12: „О влиятельныхъ и патолого-анатомическихъ особенностяхъ нервной формы одервенѣлости и анкилоза позвоночника и объ ихъ леченіи“.
 - 11) „Monatschr. f. Psychiatrie“. В. XXI, Н. 6: „Ueber die klinischen und pathologisch-anatomischen Besonder-

¹⁾ Данный указатель относится и къ моей работѣ о сочетаніи эпилепсін и Бехтеревской болѣзни («Два случая эпилепсін и Бехтеревской болѣзни—одервенѣлости позвоночника»), помѣщенной въ № 5 «Обозрѣнія Психіатріи, Неврол. и эксперим. Псих.» за 1912 г.

- heiten der nervösen Form der Steifigkeit und der Ankylosen der Wirbelsäule und ihre Behandlung“.
- 12) Демонстраціи на секціи нервныхъ и душевныхъ болѣзней Пироговскаго съѣзда врачей въ С.-Петербургѣ. 1904.
 - 13) Пренія по докладу: Пр.-доц. В. П. Осипова въ за-сѣданіи 16 мая 1902 г. „Научнаго собранія врачей С.-Петерб. Клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней“: „Обозр. Псих., невр. и экс. псих.“, 1903, 8.
 - 14) по докладу д-ра Трошина: засѣд. 23 янв. 1903 г. „Науч. соб. вр. С.-Петерб. клин. душев. и нер. бол.“: „Обозр. Псих...“, 1903, 12.
 - 15) по докладу д-ровъ Трошина и Пуссенъ: „ibidem“, засѣд. 27 марта 1903: „Обоз. Псих.....“, 1903, 12.
 - 16) по докладу д-ра Реймеръ: засѣд. 10 мая 1903 г. „Общ. Психіат. в. Петер.“ „Обозр. Псих...“, 1903, 11.
- 1898 годъ: В. 17) Marie & Astie: „Pres. Med.“.
- 1899 г.: 18) І. Я. Любовичъ: „Медиц. Обзорѣніе“, августъ.
- 19) Н. Ф. Шаталовъ: „Медиц. Обзор.“, май.
- 20) А. Hoffman: „Deut. Zeitsch. f. Nervenheilk. В. XV. Н. 1—2.“
- 21) Ch. Dana: „Medical News“. v. 75, № 22: описываетъ 2 случая кифоза, похожихъ на Бехтеревскую форму.
- 22) Zenner: „Journ. of nerv. and ment. dis № 11“: приводитъ случаи „Бехтеревской“ формы; изъ нихъ только 2 чистыхъ.
- 23) В. Sachs: „New-York Med. Journ.“, 25 Nov.: трактуетъ объ ограниченіи Бехтеревской формы (leptomeningitis chronica) отъ формы Marie-Strümpell (rheumatismus chronicus s. arthritidis deformans).
- 24) Bregman: „Deut. Zeitsch. f. Nervenh.“, В. XV, Б. 3—4: случай аналогичный Бехтеревской формѣ: са-пожнийъ, 38 лѣтъ; 4 г. назадъ развивается стойкій кифозъ верхнегруд. части и шейной, суставы ко-нечностей свободны.
- 25) Ch. Dana: „Medical News“, N 25: ограничиваетъ Бех-теревскую форму (этіологія: ревматизмъ, сифилисъ) и Strümpell-Marie (артритизмъ).

- 26) G. Kirchgaesser: „Müchener med. Wochensh.“, № 41: 2 случая хронич. анкилоза позвоночника у 20-ти и у 24-хъ лѣт. дѣвушекъ; одинъ случай можетъ быть отнесенъ къ смѣшанной формѣ.
- 1900 годъ: 27) H. Schlesinger: „Mitheil. aus d. Grenzg. d. Med. u. Chir.“, Bd. 6, H. 2: см. также: „Wiener klin. Wochensh.“, XII Jahr., 1899, № 49: одинъ случай относится къ Бехтеревской формѣ.
- 28) Heiligenthal: „Deut. Zeit. f. Nervenh.“, B. 16; см. также: „Centralb. f. d. Grenzg. d. Med. u. Chir.“. B. 3: какъ за патологическую основу Бехтеревской формы высказывается за первичное поражение piaе.
- 29) F. Hartmann: „Jahrb. f. Psych. u, Neuro“:
- 30) Kuhn: „Münc. med. Wochen“:
- 31) B. Sachs & J. Fraenkel: „Journ. of nerv. and ment. dis.“, Jan.: примыкаютъ, по отношенію къ Бехтеревской болѣзни, къ ученію Б. М. Бехтерева въ отношеніи къ клинической картинѣ и къ констатированію *leptomeningitis chronica*, какъ анатомическій субстратъ этой формы, но ее считаетъ за секундарную форму.
- 32) A. Santani: „Sezione medica“. V. VII—M. (f. 8—9): 10-ый случай относится къ Бехтеревской формѣ.
- 1901 годъ: 33) Л. М. Пуссепъ: „Врачъ“, № 32—32.
- 34) А. И. Кудряшевъ: „Врачъ“, 41.
- 35) С. Новосельскій: „Военно-Мед. Жур.“
- 36) Д-ръ Винокуровъ: „Врачъ“.
- 37) Гизе: „Больн. Газета Боткина“.
- 1901 годъ: 38) П. А. Останковъ: „Больнич. Газета Боткина“.
- 39) В. П. Осиповъ: см. № 13.
- 40) Кушевъ: „Врач. газета“.
- 41) De Bueck & De Grau: „Journal de Neurol.“: 1-ый случай можно отнести къ смежнымъ съ Бехтеревской формой: больному 32 года, а въ анамнезѣ тяжелый тифъ.
- 42) Kedzior: „Wien. med. Wochensck.“ № 5—7: 4-ый случай относится къ Бехтеревской формѣ.

- 43) Magnus-Levy: „Mit. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.“ IX: 1-ый (больному 50 лѣтъ), 2-ой (54) и 3-ий (55) больные могутъ быть отнесены къ смежнымъ.
- 44) Pula wski: „Gazeta lekarska“, № 34: относит. случай къ смѣшаннымъ.
- 45) Vollheim: „Diss. Jena.
- 1903 годъ: 46) В. П. Осиповъ: „Болѣзнь Бехтерева“: „Юбилейн. сборникъ, посв. Акад. Б. М. Бехтереву“.
- 47) I. Я. Трошинъ: „Рус. Врачъ“: см. также № 14.
- 48) I. Я. Трошинъ и Л. М. Пуссенъ: см. № 15.
- 49) Реймеръ: см. № 16.
- 50) Kossobudzki: ref.: „Neurol. Central.“: случай у 19 лѣтней дѣвушки—форма M.-S.
- 1904 годъ: 47) М. О. Шайкевичъ: „Мед. Обзор.“; см. также „Врачъ“, 1899, № 51.
- 49) O. Niedner: „Charite Annalen“; XXVIII; „Jahrg. u. Leydens Fertsch.“, В. 11.
- 50) Reuter: „Archiv f. Orthopaedie“, 11.
- 51) W. Voltz: „Archiv f. Orthop.“, 11: 1-ый изъ 2 случаевъ можетъ быть отнесенъ къ смежной формѣ съ Бехтеревской.
- 1905 годъ: 52) Mingazzini: „Deut. Zeitsch. f. Nervenh.“, В. 28, Н. 2—4: симптомокомплексъ случая долгие годы не выяснялъ діагноза между: Бехтеревской формой, миогенной окоченѣлостью (Cassirer, rachymeninigitis cervic. hyperthrophica и morbus Potti.
- 1906 г.: 53) F. Wiese: „Jnaug.—Dissert.: 2-ой изъ 2 случаевъ можно отнести къ пограничнымъ съ Бехтеревской.
- 54) Zuelzer: „Die Therapie d. Gegenwart.“, № 4: 2 смѣшанныхъ случая.
- 55) Schlaeger: „Fortsch. a. d. Röntgen Stral.“, В. X, Н. 5: относитъ Бехтеревскую форму къ spondylit. def.
- 1907 г.: См. № 11 В. П. Осиповъ къ дифференціальному распознаванію нервной формы одервенѣлости позвоночника—Неврологическій Вѣстникъ Т. XIV. в. 2. 1907 г.

- 1908 годъ: 56) Rhein J.: „The Journ. of the Amer. Med. Assoc.“, v. LI, № 6.
- 1909 годъ: 57) H. Landwehr: „Archiv f. Orthopœdie“, B. VII, H. 4.
- 58) Roundnew: „Nouv. Icon. de la Salp.“, № 5; смѣшанный случай.
- 1910 годъ: 58) Williams E.: „Medical Record“, v. 77, № 25: даетъ 3 случая похожихъ на Бехтеревскую форму; приходитъ къ заключенію о существованіи переходныхъ формъ и о возможности complicatій.
- 59) Wehrsig: „Virshows Archiv“, CCII, H. 2: случай можетъ быть отнесенъ къ смежнымъ.
- 1911 годъ. —
- 1912 годъ: 60) А. А. Суховъ: „Обозрѣніе Псих., Неврол. и эксп. псих.“, № 5.
-