

№ 16.8 / М-869 1899  
Мочутковский О.О.  
Клинико-статистич. иссл



616.8

306

# КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ

## ИЗСЛѢДОВАНІЕ

# СПИННОЙ СУХОТКИ.

Проф. О. О. Мочутковскаго.



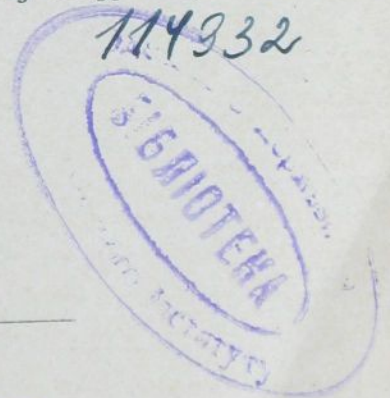
2012

Издание Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія.

Приложеніе къ Военно-Медицинскому Журналу.

*Сиб № 159*

КЛИНИКА  
ПЕРВЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ОТ. ГОС. МЕДИЦИНСК.  
ИНСТИТУТА



*А. 291*

КЛИНИКА  
ПЕРВЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ОТ. ГОС. МЕДИЦИНСК.

*А. 309*

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Товарищества «НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА», Коломенская, «обств. д. 39.  
1899.





## ОГЛАВЛЕНІЕ.

### I.

	Стр.
Введеніе и етіологія . . . . .	1
Накопленіе матеріала . . . . .	2
Поль, исповѣданіе, національность . . . . .	3
Образованіе . . . . .	4
Занятія . . . . .	4
Семейное положеніе . . . . .	6
Число дѣтей . . . . .	7
Время опредѣленія болѣзни . . . . .	7
Начало заболѣванія у мужчинъ-христіанъ . . . . .	
» » » мужчинъ-евреевъ . . . . .	9
» » » женщинъ . . . . .	10
Причины табеса . . . . .	11
Злоупотребленіе табакомъ, алкоголемъ, половыми сношеніями.—Наслѣдственность . . . . .	12
Табетическая семья . . . . .	13
Физическое переутомленіе . . . . .	13
Умственное переутомленіе . . . . .	14
Нервная организація, инфекціонныя болѣзни, бессонница, травматизмъ . . . . .	14
Холодныя купанья.—Сифились . . . . .	15
Свѣжія заболѣванія сифилисомъ . . . . .	16
Время заболѣванія табесомъ послѣ сифилитической инфекціи	17
Доказательства проф. <i>Erb</i> 'а въ пользу сифилитическаго происхожденія табеса . . . . .	18
Табесъ у дѣвственницъ . . . . .	19
» » супруговъ, сифились у родителей . . . . .	19

Заболѣваніе табесомъ проституткокъ, заболѣваніе табесомъ въ деревнѣ . . . . .	20
Выкидыши въ связи съ сифилисомъ . . . . .	21
Бленорейныя заболѣванія табетиковъ . . . . .	23
Таблица взаимнаго сочетанія причинъ между собою . . . . .	24
Начало половой жизни у мужчинъ христіанъ и у евреевъ . . . . .	29
Время заболѣванія женщинъ . . . . .	30

## II.

Клиническая статистика и симптоматологія . . . . .	31
Періоды табеса и число больныхъ по періодамъ . . . . .	32
Продолжительность періодовъ . . . . .	33
Клиническія формы табеса . . . . .	34
Расположеніе симптомовъ по частотѣ ихъ появленія . . . . .	35
Распредѣленіе симптомовъ по періодамъ . . . . .	36
Парѣстезіи . . . . .	37
» по участкамъ . . . . .	38
Виды парѣстезій . . . . .	39
Разстройство кожныхъ ощущеній . . . . .	40
Тактильная чувствительность . . . . .	41
Болевая чувствительность . . . . .	42
Тепловая кожная чувствительность . . . . .	43
Другія разстройства кожной чувствительности . . . . .	44
Тактильныя разстройства слизистыхъ оболочекъ . . . . .	45
Пателлярные рефлексъ . . . . .	45
Способы изслѣдованія ихъ по <i>Westphal</i> 'ю, <i>Moebius</i> 'у и <i>Jendrassik</i> 'у . . . . .	46
Каченія мышцъ . . . . .	46
Симптомъ <i>Brach-Romberg</i> 'а . . . . .	46
Другіе рефлексъ . . . . .	47
Запоры кишечнаго канала . . . . .	48
Мочеотдѣленіе по періодамъ . . . . .	48
Анализы мочи . . . . .	49
Разстройство половыхъ отравленій . . . . .	50
Половая жизнь табетиковъ . . . . .	50
Органы чувствъ . . . . .	52
Нейральгіи . . . . .	53
Вліянія на нихъ атмосферныхъ условій — вѣтровъ, давленія . . . . .	54



	Стр.
Невральгія по періодамъ . . . . .	54
Кризисы . . . . .	55
Частота кризисовъ . . . . .	56
Химическій составъ рвоты . . . . .	56
Половые кризисы . . . . .	57
Разстройство зрачковыхъ реакцій . . . . .	58
Состояніе зрачковь . . . . .	60
Разстройства отправления глазо-двигательныхъ нервовъ . . . . .	61
Параличи глазныхъ мышцъ . . . . .	62
Атрофія зрительнаго нерва . . . . .	63
Замедленіе времени рефлексовъ и запаздываніе воспріятія ощущеній и замедленіе времени рефлексовъ . . . . .	64
Координація движеній . . . . .	71
Атаксія . . . . .	73
Трофическія разстройства . . . . .	74
Атрофія мышцъ . . . . .	74
Артропатіи . . . . .	75
Распредѣленіе артропатій по періодамъ . . . . .	76
Переломы костей . . . . .	76
Пролежни и mal perforant . . . . .	77
Трофическія разстройства кожи . . . . .	78
Катарръ мочеваго пузыря . . . . .	79
Симптомы, рѣдко встрѣчаемые въ табесѣ . . . . .	79
Осложненія . . . . .	80
Причины смерти . . . . .	81
Смерть по періодамъ . . . . .	81

## III.

Терапія табеса . . . . .	82
Результаты лѣченія въ процентахъ по періодамъ . . . . .	83
Остановка болѣзни . . . . .	83
Общіе методы лѣченія . . . . .	84
Лѣченіе ртутью . . . . .	84
Ртуть внутрь и въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній . . . . .	85
Naemolum hydrargyro-jodatam . . . . .	85
Іодистые препараты . . . . .	86
Argentum nitricum . . . . .	87
Фосфоръ — эрготинъ — стрихнинъ . . . . .	87



	Стр.
Гидротерапія (термотерапія) . . . . .	88
Обтиранія простынями . . . . .	88
Горячія ванни . . . . .	89
Бальнеологическое лѣченіе . . . . .	90
Aix-la-Chapelle-Пятигорскъ-Нарзанъ . . . . .	91
Электричество . . . . .	91
Гедро-электрическія ванни по <i>Gaertner</i> 'у . . . . .	92
Подвѣшиваніе . . . . .	92
Результаты лѣченія подвѣшиваніями . . . . .	95
Гимнастика . . . . .	95
Прижиганія термокаутеромъ . . . . .	96
Опотерапія . . . . .	96
Система лѣченія . . . . .	96
Симптоматическое лѣченіе . . . . .	97
Лѣченіе парѣстензій . . . . .	97
» разстройства кожної чувствительности . . . . .	97
» пониженія пателлярныхъ рефлексовъ . . . . .	98
» атоніи мышцъ . . . . .	98
» симптома <i>Брахъ-Ромберга</i> . . . . .	98
» запоровъ кишечнаго канала . . . . .	98
« разстройства мышечнаго чувства . . . . .	98
» мочеотдѣленія . . . . .	98
» нейралгій . . . . .	98
» общаго упадка питанія . . . . .	99
» кризисовъ . . . . .	99
» разстройства зрачковыхъ реакцій . . . . .	100
» половой неспособности . . . . .	100
» параличей глазныхъ мышцъ . . . . .	100
» атаксіи, атрофіи зрительныхъ нервовъ . . . . .	100
» инкоординаціи, артропатій, атрофіи мышцъ . . . . .	100
» переломовъ костей, катарра мочеваго пузыря и про- лежней . . . . .	100



# I.

## Введение и этиология.

Съ января 1882 года я началъ собирать подробный анамнезъ и клиническіе факты у больныхъ табесомъ, попадавшихся мнѣ въ больницы и въ частной практикѣ и сталъ ихъ записывать. До 10 мая 1897 года у меня собрался почтенный матеріаль, который я намѣревался обработать для представленія итоговъ XII-му международному медицинскому конгрессу въ Москвѣ и обмѣняться мыслями съ иностранцами, представителями противоположныхъ мнѣній.

Вслѣдствіе огромнаго накопленія научнаго матеріала на конгрессѣ, мнѣ, равно какъ и многимъ другимъ соотечественникамъ, пришлось уступить свое мѣсто иностраннымъ гостямъ. Поэтому докладъ мой и не попалъ на конгрессъ, и я его печатаю лишь въ настоящее время.

Съ 1878 года, послѣ посѣщенія Парижа, я такъ былъ увлеченъ новымъ ученіемъ *Fournier* о сифилитическомъ происхожденіи табеса, начавшимся еще въ 1875 году, такъ съ моими понятіями согласовались его выводы, что я считалъ себя однимъ изъ самыхъ ярыхъ его сторонниковъ. Первая статья профессора *Erb*'а объ этомъ же предметѣ нисколько меня не удивила и лишь больше укрѣпила и безъ того достаточно уже установившійся взглядъ. Между тѣмъ мой собственный матеріаль постепенно увеличивался и въ немъ все болѣе накоплялось данныхъ, заставлявшихъ меня все менѣе и менѣе безусловно вѣрить въ сифилитическое происхожденіе табеса. Поэтому я долженъ былъ значительно расширить рамки собираемаго мною матеріала. Нужно было выяснитъ, въ какой мѣрѣ были неправы наши предки, считавшіе, начиная съ Гипократа, причиной табеса половыя излишества. Вслѣдствіе этого оказалось необходимымъ самымъ тщательнымъ образомъ производить допросы насчетъ половой жизни больныхъ и при этомъ мнѣ приходилось наткаться на непреодолимые препятствія. Препятствія эти прежде всего встречались со стороны застѣчивости больныхъ. Больной видѣлъ, что



посторонній ему человекъ,—врачъ, еще не заслужившій его дружескаго расположенія или довѣрія, насильно вламывается въ его внутреннюю жизнь, требуетъ отъ него полной откровенности, желаетъ заглянуть въ самые секретные уголки его жизни, и при томъ всѣ собранныя свѣдѣнія тщательно записываетъ. У больного сразу рождается сомнѣнiе, не будетъ ли врачъ печатать собранныя свѣдѣнія и имъ овладѣваетъ страхъ при мысли, что свѣдѣнія о немъ попадутъ въ печать, что его узнаетъ каждый знакомый и что очень скоро онъ будетъ извѣстенъ, какъ «развратникъ».

Такія мысли начинаютъ очень смущать больныхъ и они тотчасъ же рѣшаютъ не говорить врачу ничего такого, что могло бы повредить ихъ репутаціи. При этомъ больные, особенно мужчины, нисколько не стѣсняются говорить врачу всѣ подробности, касающіяся полученія ими сифилиса. При теперешнемъ колоссальномъ распространеніи этой болѣзни, никто уже ея не стыдится, она нисколько не является признакомъ безнравственной жизни, и всякій на нее смотритъ, какъ на несчастье, которое могло случиться съ каждымъ.

Еще больше затрудненій встрѣчаетъ изученіе этого вопроса у женщинъ. Онѣ, видя врача въ первый разъ, обыкновенно уклоняются давать объясненія, и лишь впоследствии, по истеченіи многихъ недѣль или мѣсяцевъ, при частомъ свиданіи со врачомъ, рѣшаются въ крайне отдаленной формѣ высказать тотъ, либо другой фактъ изъ своей прежней жизни.

Такихъ случаевъ у меня было не мало. живя долго въ Одессѣ, я имѣлъ возможность каждый годъ лѣтомъ наблюдать достаточное число табетиковъ, пріѣзжавшихъ лѣчиться на лиманахъ.

Слава одесскихъ лимановъ—приноситъ пользу въ ревматическихъ заболѣваніяхъ — разошлась не только по всей Россіи, но далеко и за ея предѣлами. Многіе табетики, въ началѣ заболѣванія (въ такъ наз. «нейралгическій» періодъ болѣзни) считаютъ себя ревматиками и сами ѣдутъ въ Одессу для лѣченія на лиманы, другихъ посылаютъ врачи. Убѣдившись во вредномъ дѣйствиіи на табетиковъ грязевыхъ ваннъ, я вынужденъ былъ многихъ больныхъ отправлять изъ Одессы обратно домой, или въ иное лѣчебное мѣсто, болѣе ответственное ихъ заболѣванію.

Въ началѣ мой матеріалъ нарасталъ медленно, но съ 1890 года по 1893, благодаря предложенному мною методу лѣченія табетиковъ *подвѣшиваніемъ* (сильно поддержанному проф. Charcot), я сталъ получать отъ товарищей, съ разныхъ мѣстъ Россіи и изъ за-



границы, столько табетиковъ, что съ величайшемъ трудомъ могъ съ ними справляться.

Самый большой приливъ больныхъ у меня былъ въ 1892 году. За весь періодъ съ 2-го января 1882 по 10 мая 1897 года у меня оказалось записанныхъ 1662 больныхъ <sup>1)</sup>. Вотъ эту то цифру я и воспользовался для моихъ статистическихъ выводовъ.

Не по всѣмъ статьямъ изслѣдованія производились параллельно: съ самаго начала моихъ записей; многія стороны были упущены или не такъ поставлены, но затѣмъ прибавлены или исправлены.

Впослѣдствіи явились совершенно новые вопросы, еще не возбуждавшіеся наукой въ началѣ моей работы. Они вносились въ особыя рубрики, потомъ подвергались изслѣдованію. Поэтому мои выводы по разнымъ вопросамъ сдѣланы не изъ одинаковаго числа наблюдений.

Перейдемъ къ разбору моего матеріала.

Больные распредѣлялись по половымъ различіямъ такъ:

Мужчинъ было . . . . .	1.538 т. е.	92,5%
Женщинъ . . . . .	124 »	7,4%

По исповѣданіямъ:

Христіанъ . . . . .	1.454
между ними мужчинъ . . . . .	1.332
»    женщинъ . . . . .	122
Нехристіанъ . . . . .	208
Въ томъ числѣ мужчинъ . . . . .	206 <sup>2)</sup>
»    женщинъ . . . . .	2

По національностямъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Русскихъ . . . . .	1228 т. е.	73,9 %
Евреевъ . . . . .	204 »	12,5 »
Поляковъ . . . . .	91 »	5,8 »
Нѣмцевъ . . . . .	51 »	3,0 »
Молдаванъ . . . . .	23 »	1,42 »

<sup>1)</sup> Эта цифра осталась послѣ вычета 5 сомнительныхъ случаевъ табеса.

<sup>2)</sup> Четверо были магометане, остальные іудей.



Грековъ . . . . .	12	т. е.	0,72 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Французовъ . . . . .	11	»	0,7 «
Армянъ . . . . .	10	»	0,6 »
Румынъ . . . . .	8	»	0,52 »
Турокъ . . . . .	4	»	0,26 »
Венгерцевъ . . . . .	3	»	0,18 »
Караимовъ . . . . .	3	»	0,18 »
Англичанъ . . . . .	3	»	0,18 »
Итальянцевъ . . . . .	2	»	0,12 »
Арабовъ . . . . .	2	»	0,12 »
Голландцевъ . . . . .	1	»	0,06 »
Шведовъ . . . . .	1	»	0,06 »
Персовъ . . . . .	1	»	0,06 »
Бельгийцевъ . . . . .	1	»	0,06 »
Болгаръ . . . . .	1	»	0,06 »
Татаръ . . . . .	1	»	0,06 »
Цыганъ . . . . .	1	»	0,06 »

По образованію больныхъ было:

неграмотныхъ . . . . .	28	т. е.	1,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
грамотныхъ . . . . .	1634	»	98,4 »

Въ томъ числѣ интеллигентныхъ:

было . . . . .	1435	т. е.	86,3 »
----------------	------	-------	--------

Отсюда ясно, что табесъ является болѣзнью людей интеллигентныхъ, по преимуществу.

По занятіямъ 1538 мужчинъ распредѣлялись такъ:

Военныхъ . . . . .	245	т. е.	15,92 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
--------------------	-----	-------	-----------------------------------

Въ томъ числѣ:

а) пѣхотинцевъ . . . . .	113		
б) кавалеристовъ . . . . .	102		
в) разныхъ командъ . . . . .	30		
Чиновн. различ. вѣдомствъ . . . . .	229	т. е.	14,88 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Коммерсантовъ . . . . .	120	»	7,8 »
Служащ. на желѣзн. дорогахъ . . . . .	104	»	6,76 »
Лицъ безъ опредѣленн. занятій . . . . .	101	»	6,5 »
Юристовъ . . . . .	96	»	6,2 »
Педагоговъ . . . . .	70	»	4,55 »
Музыкантовъ . . . . .	63	»	4,09 »



Механиковъ . . . . .	59	т. е.	3,88 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Лакеевъ . . . . .	55	»	3,57 »
Моряковъ . . . . .	49	»	3,18 »
Духовныхъ различн. исповѣд. . .	48	»	3,12 »
Телеграфистовъ . . . . .	43	»	2,79 »
Инженеровъ и технологовъ . . .	37	»	2,40 »
Врачей . . . . .	28	»	1,82 »
Актеровъ . . . . .	20	»	1,20 »
Кучеровъ . . . . .	15	»	0,97 »
Фармацевтовъ . . . . .	14	»	0,90 »
Дворниковъ . . . . .	12	»	0,76 »
Бухгалтеровъ . . . . .	11	»	0,71 »
Швейцаровъ . . . . .	9	»	0,57 »
Фотографовъ . . . . .	8	»	0,52 »
Портныхъ . . . . .	8	»	0,52 »
Артельщиковъ . . . . .	7	»	0,45 »
Полицейскихъ . . . . .	7	»	0,45 »
Поваровъ . . . . .	6	»	0,38 »
Обойщиковъ . . . . .	6	»	0,38 »
Литераторовъ . . . . .	6	»	0,38 »
Разсыльныхъ . . . . .	5	»	0,32 »
Парикупах. и цирюльниковъ . . .	5	»	0,32 »
Сапожниковъ . . . . .	4	»	0,26 »
Часовщиковъ . . . . .	4	»	0,26 »
Слесарей . . . . .	3	»	0,19 »
Подрядчиковъ . . . . .	3	»	0,19 »
Маляровъ . . . . .	3	»	0,19 »
Разнощиковъ . . . . .	3	»	0,19 »
Фельдшеровъ . . . . .	2	»	0,13 »
Продавцевъ газетъ . . . . .	2	»	0,13 »
Булочниковъ ; . . . . .	2	»	0,13 »
Земледѣльцевъ . . . . .	2	»	0,13 »
Цѣловальниковъ . . . . .	2	»	0,13 »
Наѣздниковъ . . . . .	1	»	0,6 »
Рыболововъ . . . . .	1	»	0,6 »
Рѣзчиковъ печатей . . . . .	1	»	0,6 »
Охотниковъ . . . . .	1	»	0,6 »
Скорняковъ . . . . .	1	»	0,6 »
Садовниковъ . . . . .	1	»	0,6 »
Занятія не отмѣчены . . . . .	15	»	0,97 »



Изъ 124 женщинъ было:

Занимавш. домашн. хозяйствомъ . . . . .	40	т. е.	32,25 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Швей . . . . .	18	>	14,51 »
Учительницъ . . . . .	17	>	13,71 »
Гувернантокъ . . . . .	13	>	10,48 »
Служащ. въ контор. и магазинахъ . . . . .	13	>	10,48 »
Телеграфистокъ и телефонистокъ . . . . .	8	>	6,45 »
Горничныхъ . . . . .	4	>	3,22 »
Прачекъ . . . . .	3	>	2,2 »
Кухарокъ . . . . .	3	>	2,2 »
Проститутокъ (неофициальная) . . . . .	1	>	0,8 »
Актрисъ . . . . .	1	>	0,8 »
Чулочницъ . . . . .	1	>	0,8 »
Крут. папиросъ . . . . .	1	>	0,8 »
Банщицъ . . . . .	1	>	0,8 »

Изъ обѣихъ послѣднихъ таблицъ видно, что наибольшее число заболѣваній приходится на лицъ обоихъ половъ съ среднимъ и высшимъ образованіемъ.

Представители разныхъ ремеслъ занимаютъ второе мѣсто.

Поразительно большой также процентъ—86,3, падаетъ на лицъ интеллигентныхъ и еще большій, 93,5, на коренныхъ городскихъ жителей, такъ что съ этой стороны на табель надо смотрѣть, какъ на приобрѣтенную болѣзнь, свойственную преимущественно интеллигентнымъ мужчинамъ-горожанамъ въ разгарѣ ихъ физическихъ силъ.

*Семейное положеніе.*

Между больными было законныхъ супруговъ, имѣвшихъ дѣтей . . . . .	1290
Законныхъ супруговъ бездѣтныхъ . . . . .	188
Безбрачныхъ . . . . .	184

(въ ихъ числѣ одинъ, не имѣвшій ни разу coitus'a).

Между женщинами было:

замужнихъ . . . . .	67
несомнѣнныхъ дѣвственницъ . . . . .	2
незамужнихъ, но жившихъ половой жизнью . . . . .	55



Мои больные не отличались особенной плодовитостью. Потомство въ брачной жизни распредѣлялось такимъ образомъ до начала табеса:

у семейныхъ	было	по	1	ребенку	у	404	бол.	404	дѣт.	31,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> .
»	»	»	2	»	»	475	»	950	»	36,8 »
»	»	»	3	»	»	287	»	861	»	22,2 »
»	»	»	4	»	»	53	»	212	»	4,1 »
»	»	»	5	»	»	35	»	175	»	2,7 »
»	»	»	6	»	»	18	»	108	»	1,3 »
»	»	»	7	»	»	2	»	14	»	0,1 »
»	»	»	9	»	»	1	»	9	»	0,07 »
»	»	»	10	»	»	1	»	10	»	0,07 »
»	»	»	11	»	»	4	»	44	»	0,3 »
»	»	»	12	»	»	2	»	24	»	0,1 »
»	»	»	13	»	»	4	»	52	»	0,3 »
»	»	»	14	»	»	1	»	14	»	0,07 »
»	»	»	17	»	»	3	»	51	»	0,23 »

т. е. въ среднемъ выводѣ по 2,2 ребенка на каждаго больнаго.

### Опредѣленіе болѣзни.

Изъ разспросовъ оказалось, что только у двухъ больныхъ болѣзнь была лишь заподозрѣна спустя 4 мѣсяца отъ начала заболѣванія. Въ пяти случаяхъ прошло полгода, пока ее опредѣлили и т. д.

4 мѣсяца	. . . . .	2	0,12 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
6 »	. . . . .	5	0,3 »
1 годъ	. . . . .	80	4,8 »
2 »	. . . . .	433	26,0 »
3 »	. . . . .	411	24,7 »
4 »	. . . . .	196	11,8 »
5 лѣтъ	. . . . .	150	9,0 »
6 »	. . . . .	85	5,1 »
7 »	. . . . .	81	4,9 »
8 »	. . . . .	44	2,7 »
9 »	. . . . .	90	5,4 »
10 »	. . . . .	69	4,1 »



11 лѣтъ . . . . .	14	0,8 ‰
12 » . . . . .	1	0,06 »
17 » . . . . .	1	0,06 »

Отсюда видно, что болѣзнь распознается въ громадномъ большинствѣ случаевъ лишь между 2—5 годами, раньше этого періода она узнается лишь въ незначительномъ числѣ.

По указаніямъ же больныхъ *заболѣванія* начались у мужчинъ-христіанъ:

на 6-мь <sup>1)</sup> году жизни у . . .	1 больн.	0,15 ‰
» 20 » » . . .	2	» 0,15 »
» 21 » » . . .	5	» 0,37 »
» 22 » » . . .	5	» 0,37 »
» 23 » » . . .	7	» 0,5 »
» 24 » » . . .	6	» 0,4 »
» 25 » » . . .	10	» 0,7 »
» 26 » » . . .	16	» 1,2 »
» 27 » » . . .	25	» 1,8 »
» 28 » » . . .	35	» 2,6 »
» 29 » » . . .	37	» 2,7 »
» 30 » » . . .	24	» 1,8 »
» 31 » » . . .	22	» 1,6 »
» 32 » » . . .	95	» 7,1 »
» 33 » » . . .	60	» 4,0 »
» 34 » » . . .	86	» 6,4 »
» 35 » » . . .	73	» 5,4 »
» 36 » » . . .	136	» 10,2 »
» 37 » » . . .	82	» 6,1 »
» 38 » » . . .	85	» 6,3 »
» 39 » » . . .	68	» 5,1 »
» 40 » » . . .	69	» 5,1 »
» 41 » » . . .	80	» 6,0 »
» 42 » » . . .	89	» 6,6 »
» 43 » » . . .	78	» 5,8 »
» 44 » » . . .	47	» 3,5 »
» 45 » » . . .	12	» 0,9 »
» 46 » » . . .	31	» 2,3 »

<sup>1)</sup> Наслѣдственная форма.



на 47 году жизни у . . . . .	12 больн.	0,9 ‰
» 48 » » » . . . . .	12 »	0,9 »
» 49 » » » . . . . .	11 »	0,8 »
» 50 » » » . . . . .	1 »	0,07 »
» 51 » » » . . . . .	2 »	0,14 »
» 52 » » » . . . . .	2 »	0,14 »
» 53 » » » . . . . .	2 »	0,14 »
» 54 » » » . . . . .	1 »	0,07 »
» 55 » » » . . . . .	1 »	0,07 »
» 57 » » » . . . . .	1 »	0,07 »
» 58 » » » . . . . .	1 »	0,07 »

Такимъ образомъ наибольшій процентъ заболѣванія мужчинъ-христіанъ падаетъ на промежутокъ между 32 и 44 годами, и самый большой - на 36-ой годъ жизни—10,2<sup>0</sup>/о.

Между нехристіанами заболѣваніе табесомъ наблюдалось:

на 21 году . . . . .	1 разъ въ	0,4 <sup>0</sup> /о
» 24 » . . . . .	1 » »	0,4 »
» 26 » . . . . .	2 » »	0,9 »
» 27 » . . . . .	9 » »	4,3 »
» 28 » . . . . .	8 » »	3,8 »
» 29 » . . . . .	9 » »	4,3 »
» 30 » . . . . .	6 » »	2,8 »
» 31 » . . . . .	6 » »	2,8 »
» 32 » . . . . .	11 » »	5,3 »
» 33 » . . . . .	12 » »	5,7 »
» 34 » . . . . .	29 » »	13,9 »
» 35 » . . . . .	29 » »	13,9 »
» 36 » . . . . .	19 » »	9,1 »
» 37 » . . . . .	23 » »	11,5 »
» 38 » . . . . .	3 » »	1,2 »
» 39 » . . . . .	2 » »	0,8 »
» 41 » . . . . .	13 » »	6,2 »
» 42 » . . . . .	15 » »	7,2 »
» 43 » . . . . .	5 » »	2,4 »
» 45 » . . . . .	1 » »	0,4 »
» 47 » . . . . .	1 » »	0,4 »
» 49 » . . . . .	1 » »	0,4 »
» 50 » . . . . .	1 » »	0,4 »



Отсюда видно, что евреи больше всего заболѣваютъ между 32 и 42 годами, а христіане между 32 и 44.

Наибольшій процентъ заболѣваній падаетъ у евреевъ (13,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) на 34 и 35-й годы жизни, а у христіанъ (10,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) на 36-й годъ жизни. Христіане заболѣваютъ табесомъ до 58 лѣтъ, у евреевъ я не видѣлъ табеса, развившагося позже 50 лѣтъ. *Trousseau* видѣлъ заболѣваніе даже на 80 (!) году жизни <sup>1)</sup>.

Женщины заболѣвали въ слѣдующемъ возрастѣ:

на 25 году	. . . . .	1	больная	0,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
» 27 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 28 »	. . . . .	8	»	6,4 »
» 29 »	. . . . .	15	»	12,0 »
» 30 »	. . . . .	24	»	19,3 »
» 31 »	. . . . .	33	»	26,6 »
» 32 »	. . . . .	10	»	8,0 »
» 33 »	. . . . .	5	»	4,0 »
» 34 »	. . . . .	4	»	3,2 »
» 35 »	. . . . .	4	»	3,2 »
» 36 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 37 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 38 »	. . . . .	3	»	2,4 »
» 39 »	. . . . .	1	»	0,8 »
» 40 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 41 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 42 »	. . . . .	1	»	0,8 »
» 43 »	. . . . .	1	»	0,8 »
» 44 »	. . . . .	2	»	1,6 »
» 45 »	. . . . .	1	»	0,8 »
» 47 »	. . . . .	1	»	0,8 »

Изъ этихъ двухъ таблицъ видно, что хотя заболѣваніе женщинъ и наступаетъ въ болѣе поздній періодъ жизни (съ 25 лѣтъ), чѣмъ у мужчинъ (съ 20 года), тѣмъ не менѣе наибольшій процентъ заболѣваній приходится у женщинъ въ болѣе молодые годы (отъ 28 до 42 лѣтъ), чѣмъ у мужчинъ (отъ 32 до 44 лѣтъ).

<sup>1)</sup> Судя по клиническимъ методамъ ислѣдованія того времени, можно сомнѣваться въ безошибочности діагноза.



Кромѣ того женщины раньше становятся невосприимчивыми къ табесу, чѣмъ мужчины. Послѣ 47 лѣтъ я не видалъ женщинъ заболѣвшихъ табесомъ, между тѣмъ мужчины заболѣвають до 58 года жизни. Кромѣ того не было ни одной женщины, заболѣвшей до появленія или послѣ прекращенія регуль.

### Причины табеса.

Въ числѣ причинъ, на которыя указывали больные, можно назвать:

Половые излишества . . . . .	у 1220	болън.	74,6	‰
Сифилисъ . . . . .	» 601	»	36,0	»
Физическое переутомленіе . . . . .	» 309	»	18,5	»
Нервная организація . . . . .	» 219	»	13,1	»
Алкоголизмъ . . . . .	» 177	»	10,6	»
Умственное переутомленіе . . . . .	» 146	»	8,7	»
Онанизмъ . . . . .	» 113	»	6,7	»
Безсонница . . . . .	» 102	»	6,1	»
Наслѣдственность <sup>1)</sup> . . . . .	» 98	»	5,8	»
Огорченія и нравств. удары . . . . .	» 95	»	5,7	»
Инфекціонныя болѣзни . . . . .	» 93	»	5,6	»
Чрезмѣрное куреніе табаку . . . . .	» 89	»	5,3	»
Холодныя купанья . . . . .	» 36	»	2,1	»
Траума . . . . .	» 24	»	1,4	»
Испугъ . . . . .	» 17	»	1,0	»
Простуда . . . . .	» 12	»	0,72	»
Не удалось найти причину . . . . .	» 73	»	4,3	»

Такъ какъ, къ сожалѣнію, я не нашелъ въ наукѣ точныхъ указаній, дающихъ опредѣленное понятіе о томъ съ какого момента слѣдуетъ считать *чрезмѣрнымъ* куреніе табаку, употребленіе спиртныхъ напитковъ и частоту половыхъ сношеній, то необходимо было установить произвольныя (быть можетъ и неправильныя <sup>2)</sup> нормы, которыми я руководствовался и по которымъ распредѣлялъ собранный матеріалъ.

<sup>1)</sup> Въ одномъ лишь случаѣ *прямая* наслѣдственность является единственной и самой чистой причиной: мнѣ пришлось наблюдать ее у отца и сына см. стр. 13; въ другихъ случаяхъ наслѣдственность сочеталась съ другими причинами, а въ 14 случаяхъ была въ формѣ непрямои наслѣдственности (Charcot).

<sup>2)</sup> Установка общихъ нормъ представляется почти невозможной, въ виду важнаго значенія индивидуальности; у каждаго человѣка есть своя индивидуальная норма.



Для табаку я принималъ такія границы: много курилъ тотъ, кто выкуривалъ въ день болѣе 20 папиросъ или 3 сигаръ. Умѣренно курившіе, — не свыше этого числа, а къ мало курящимъ я относилъ тѣхъ, кто выкуривалъ отъ 1—10 папиросъ или 1—2 сигары въ день. Одинъ изъ моихъ больныхъ выкуривалъ болѣе 100 папиросъ въ день, и одинъ по 20 сигаръ. Злоупотребленія были въ 5,3<sup>0</sup>/о.

Злоупотреблялъ *алкоголемъ*, по моему, тотъ, кто выпивалъ болѣе 2-хъ рюмокъ водки,  $\frac{1}{2}$  бутылки вина или одной бутылки пива. Одинъ изъ моихъ больныхъ въ теченіи 9 лѣтъ выпилъ болѣе 2-хъ тысячъ ведеръ пива; другой выпивалъ ежедневно по 2 бутылки портвейна, а трое отъ 2 до 4 бутылокъ водки и 1—2 бутылки рому.

Пившихъ въ излишествѣ, по моимъ записямъ, оказалось 10,6<sup>0</sup>/о.

Злоупотребленіе *половыми сношеніями* у меня считается съ того момента, когда начинаютъ имѣть половыя сношенія ежедневно, хотя бы и по одному только разу и болѣе чѣмъ въ продолженіи 3 мѣсяцевъ подъ-рядъ. Въ моихъ случаяхъ злоупотребленія половыми сношеніями отмѣчены въ 74,6<sup>0</sup>/о.

О нѣкоторыхъ больныхъ у меня имѣются поучительныя исторіи болѣзни, которыя я предполагаю собрать вмѣстѣ и напечатать отдѣльно.

По *Charcot* нервная *наслѣдственность* играетъ видную роль въ этиологіи табеса, а именно *непрямая* наслѣдственность, т. е. если въ семьѣ наблюдался не табесъ, а другія нервныя разстройства, напр. эпилепсія, истерія, гемиплегія, хореза, помѣшательство, явленія вырожденія, діабетъ и пр.

Собираніе статистическихъ данныхъ подобнаго рода можетъ повести къ громаднымъ ошибкамъ; поэтому я отказался отъ такихъ записей, и отмѣчалъ только вполнѣ мнѣ самому извѣстные случаи. Такъ какъ я имѣлъ дѣло преимущественно съ иногородними больными, то у меня оказалось отмѣченныхъ не много случаевъ которые, понятно, не являются выразителями дѣйствительной частоты непрямой наслѣдственности; всѣхъ отмѣчено 98 больн. т. е. 5,8<sup>0</sup>/о.

*Прямая наслѣдственность* Не смотря на большой, накопившійся у меня матеріалъ, я не разу самостоятельно не наблюдалъ *Friedreich*'овой формы табеса; одинъ лишь случай мнѣ пришлось видѣть въ амбулансѣ клиники проф. *Westphal*'я въ Берлинѣ въ 1878 году. Но я видѣлъ случай врожденной, семейной формы табеса.

Табетическую семью мнѣ пришлось видѣть въ поликлиникѣ



Императорскаго Клиническаго Института В. К. Елены Павловны въ апрѣлѣ 1895 года. Отецъ, чиновникъ 36 лѣтъ, служить въ Волынской губ., боленъ 15 лѣтъ. Сифилиса не было. Спиртные напитки употреблялъ умѣренно, но очень невозддерженъ былъ въ половыхъ сношеніяхъ. Первое совокупленіе имѣлъ на 14 г. жизни. Съ 8 года жизни до 14 былъ онапистомъ. Со времени сближенія съ женщиной имѣлъ ежедневно до 10 совокупленій. Такъ продолжалось въ теченіи 8 лѣтъ.

Онъ жаловался на стрѣляющія боли въ ногахъ, походка была ясно атактическая, но безъ палки; симптомъ *Brach-Romberg's* а очень ясный, было также недержаніе мочи и отсутствіе пателлярныхъ рефлексовъ.

Съ нимъ приѣхалъ его сынъ, Иванъ, 10 лѣтъ, у котораго по изслѣдованіямъ, сдѣланнымъ проф. *Донберюмъ* въ нашей глазной клиникѣ 15 апрѣля 1895 года, найдена была *Atrophia pap. nerv. optico-gum utriusque*. Мальчикъ съ 6 лѣтъ страдаетъ жестокими болями въ ногахъ. У него тоже найденъ симптомъ *Brach-Romberg's* а. Зрачки неподвижны на свѣтъ, пателлярный рефлексъ потерянъ. Мочу тоже удерживаетъ плохо. Въ 1891 году, уже больной табесомъ, онъ заболѣлъ дифтеритомъ, послѣ котораго остался параличъ мягкаго неба. Жена чиновника тоже больна 12 лѣтъ. Она ѣздила въ Кіевъ къ врачамъ-спеціалистамъ, которые назвали болѣзнь— табесомъ. Кромѣ сына Ивана, въ этой семьѣ есть еще 4 дѣтей; изъ нихъ трое здоровыхъ, а у одной 14-лѣтней дѣвочки уже 8 лѣтъ наблюдаются тоже, по признанію спеціалистовъ, явленія табеса. Всѣ его дѣти родились въ то время, когда онъ и жена были уже больны табесомъ.

*Физическое переутомленіе* въ связи съ нѣкоторыми спортами (танцы, верховая ѣзда, охота), въ которыхъ работаютъ преимущественно нижнія конечности, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы, безусловно играетъ серьезную роль въ этиологій и вызвало табесъ въ 18,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> моихъ случаевъ.

Относительно любимыхъ спортовъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Танцы . . . . .	491	человѣкъ т. е.	29,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Верховая ѣзда . . . . .	314	»	» 18,9 »
Рыболовство . . . . .	15	»	» 0,9 »
Охота . . . . .	66	»	» 4,0 »



Велосипедный спортъ (изъ 800)	56	человѣкъ т. е.	7,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> <sup>1)</sup>
Гоночный спортъ . . . . .	5	»	0,3 »
Конькобѣжцевъ было . . . . .	80	»	4,8 »

Умственное переутомленіе (8,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), испугъ (1,0<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), огорченія, и нравственные удары (5,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) въ громадномъ числѣ случаевъ на нейрастенгической почвѣ играютъ тоже довольно видную роль въ развитіи табеса: вмѣстѣ взятые (8,7 + 5,7 + 1,0<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), они составляютъ 15,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Подъ *нервной организаціей* у людей я понимаю тѣхъ больныхъ, которыхъ принято въ общепитіи называть «*нервными людьми*» (нѣмцы называютъ это состояніе *Nervosität*). Въ большинствѣ это неврастенники съ очень повышенной рефлекторной возбудимостью. Сюда не входятъ тѣ лица съ нервной наследственностью вообще, въ смыслѣ *Charcot*, у которыхъ въ семьѣ были нервныя заболѣванія или психозы, а также прямая наследственность.

Между *инфекціонными болѣзнями* первое мѣсто (40 случаевъ изъ всѣхъ 93) занимаютъ тифы. Форму тифа на основаніи разсказа больныхъ, во многихъ случаяхъ, установить было трудно. Въ описаніи нѣсколькихъ исторій болѣзней, врачами указывается брюшной тифъ. Затѣмъ есть ссылка въ 17 случаяхъ на инфлюэнцу; остальные случаи очень неопредѣленны и на основаніи разсказовъ больныхъ не могутъ быть подведены ни подъ какую клиническую форму.

На *безсонницу*, какъ на причину табеса, больные указывали очень часто—въ 102 случаяхъ. Но почти все это были неврастенгическія формы, во многихъ же случаяхъ безсонница вызывалась даже табетическими болями. Поэтому на нее слѣдуетъ смотрѣть, скорѣе какъ на одинъ изъ симптомовъ табеса, чѣмъ какъ на причину его.

Относительно *траумы* очень мало имѣется доказательствъ, какъ объ очевидной причинѣ табеса: изъ 24 случаевъ, въ которыхъ больные сами указываютъ на трауму, какъ на причину, только въ двухъ случаяхъ были ушибы позвоночника (отъ паденія съ лошади). Въ остальныхъ случаяхъ говорится объ ушибѣ ногъ, ударѣ въ голову, одинъ разъ даже объ ударѣ по лицу, о паденіи на руки, контузіи, объ ударѣ въ бокъ во время борьбы и пр.

<sup>1)</sup> Велосипедный спортъ сталъ у насъ быстро развиваться тогда, когда большая половина моихъ больныхъ уже была записана (т. е. 862 сл.).



Кромѣ этого въ половинѣ случаевъ имѣлись въ наличности и разныя другія этиологическія условія, рядомъ съ траумой.

У 12 больныхъ, приписавшихъ свою болѣзнь *простудѣ*, тоже были другія причины, шедшія рядомъ, у двоихъ только не было сочетаній.

*Холодныя купанья*, которымъ 36 больныхъ приписывали свою болѣзнь, производились въ рѣкахъ и въ моряхъ.

Нѣкоторые купались въ прорубяхъ и обливались водой 1 — 3° Р., всѣ они были привычны къ холоднымъ купаньямъ: купались рано весною, поздно осенью и нерѣдко въ теченіи всей зимы.

Одинъ изъ больныхъ, переправляясь зимою по льду черезъ рѣку, провалился въ воду, пробылъ въ ней  $\frac{1}{2}$  часа и заболѣлъ спустя нѣсколько недѣль табесомъ.

Трудно сказать, насколько въ этихъ случаяхъ холодная вода можетъ вліять на развитіе табеса, хотя при подобныхъ условіяхъ развитіе периферическихъ невритовъ попадаетъ не рѣдко.

Остается разсмотрѣть *сифилисъ* (36,0%) и *половыя изише-ства* (74,67%) въ связи съ онанизмомъ (10,6%) т. е. 85,2%, дающіе самый большой процентъ заболѣваній.

По моимъ вычисленіямъ, рѣзко отличающимся отъ цифръ *Erb'a* и *Fournier*, выходитъ, что

Несомнѣнныхъ сифилитиковъ		
было . . . . .	508	30,5%
(въ томъ числѣ со <i>слѣдами</i>		
сифилиса) . . . . .	82	(см. далѣе).
Вѣроятныхъ, судя по лѣчен.		
и анамнезу . . . . .	93	5,5%
Очень сомнительныхъ . . .	585	35,2 »
Вовсе не имѣвшихъ сифилиса.	476	28,6 »

Такимъ образомъ сифилитиковъ (несомнѣнныхъ и вѣроятныхъ) можно считать всего. . . . 36,0%

Къ категоріи несомнѣнныхъ сифилитиковъ я отнесъ всѣхъ тѣхъ, у которыхъ имѣлись записки отъ пользовавшихся ихъ отъ сифилиса врачей, и тѣхъ, у которыхъ описаніе болѣзни не оставляло сомнѣнія, что у нихъ были явленія сифилиса. Къ вѣроятнымъ отнесены тѣ больные, о которыхъ имѣлись свѣдѣнія, что одновременно съ первичнымъ шанкромъ существовала боль въ горлѣ или сыпь на тѣлѣ, а также тѣ, о которыхъ врачи писали, что у нихъ былъ *твердый шанкръ*.



Къ сомнительнымъ отнесены всѣ случаи, въ которыхъ были язвы на членѣ, зажившія въ нѣсколько дней безъ какихъ бы то ни было общихъ явленій.

*Erb* у своихъ больныхъ очень часто наблюдалъ наличные слѣды сифилиса, свидѣтельствовавшіе о немъ, какъ о причинѣ табеса.

Въ моихъ случаяхъ слѣды наблюдались лишь въ 13,6% всѣхъ больныхъ, у которыхъ раньше былъ сифилисъ.

Между ними *ulcus induratum*, *roseola*, *rupia* наблюдались у получившихъ сифилисъ на ходу табеса.

Слѣды сифилиса наблюдались у 82 больныхъ въ слѣдующихъ видахъ:

Гумма въ подкожной клетчаткѣ.	1 случ.
Лимфадениты . . . . .	28 »
Caries носовыхъ костей, безъ прободенія. . . . .	2 »
Caries носовыхъ костей съ прободеніемъ . . . . .	1 »
Iritis gummosa. . . . .	1 »
Периостозы черепныхъ костей.	3 »
Myositis gummosa . . . . .	4 »
Анкилозъ колѣнн. сустава. . . . .	1 »
Периоститы . . . . .	14 »
Рубцы, сросшіеся съ костью . . . . .	21 »
Ulcus induratum. . . . .	1 »
Roseola syphilitica . . . . .	3 »
Rupia syphilitica . . . . .	2 »

Не было никакихъ слѣдовъ у 519 болън. т. е. 86,3%.

Кромѣ прямыхъ цифровыхъ вычисленій, доказывающихъ, что сифилисъ при табесѣ наблюдается въ 89%, въ подтвержденіе сифилитическаго происхожденія табеса *Erb* <sup>1)</sup> приводитъ еще слѣдующія доказательства:

1) Что табесъ правильно является послѣ 10 или 15 лѣтъ, вслѣдъ за сифилисомъ, и не позже 20 лѣтъ.

Интересно знать, въ какомъ отношеніи стоитъ время заболѣванія табесомъ ко времени сифилитической инфекціи въ моихъ случаяхъ.

<sup>1)</sup> Въ своей статьѣ „Die Aetiologie der Tabes“. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge 1892 г. № 53 стр. 628 и 629.



3 табетка заболѣли еще до получения сифилиса. . . . . 0,49<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 почти въ одно время съ первичной сифилитической язвой 4 . . . 0,66 »

Спустя одинъ мѣсяць послѣ зараженія

сифилисомъ заболѣло . . . . .	18 чел.	или	2, 9 »
Спустя 3 мѣсяца заболѣло	4 »	»	0,66 »
» 6 »	12 »	»	1,99 »
» 1 годъ	29 »	»	4,82 »
» 2 »	11 »	»	1,83 »
» 3 »	10 »	»	1,56 »
» 4 »	13 »	»	2,16 »
» 5 лѣтъ	32 »	»	5,32 »

До пяти лѣтъ заболѣло . . . 133 чел. или 22,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

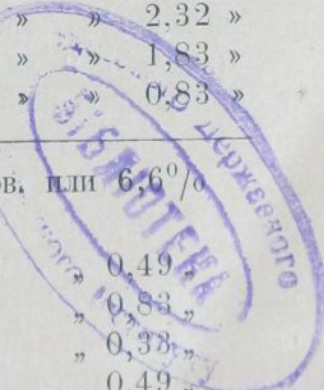
Спустя 6	»	»	. . .	33 »	»	5,49 »
7	»	»	. . .	57 »	»	9,40 »
8	»	»	. . .	51 »	»	8,98 »
9	»	»	. . .	73 »	»	12,14 »
10	»	»	. . .	190 »	»	31,61 »

Отъ 5 до 10 лѣтъ заболѣло . . . 407 чел. или 67,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Спустя 11 »	»	. . .	10 »	»	1,66 »
12 »	»	. . .	14 »	»	2,32 »
13 »	»	. . .	11 »	»	1,83 »
14 »	»	. . .	5 »	»	0,83 »

Отъ 10 до 15 лѣтъ заболѣло 40 челов. или 6,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Спустя 17	»	»	. . .	3 »	»	0,49 »
22	»	»	. . .	5 »	»	0,83 »
23	»	»	. . .	2 »	»	0,33 »
24	»	»	. . .	3 »	»	0,49 »
25	»	»	. . .	2 »	»	0,33 »
28	»	»	. . .	2 »	»	0,33 »
29	»	»	. . .	1 »	»	0,16 »



311



Спусти 31 годъ заболѣло	1 чел. или	0,16 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
33 " "	1 " "	0,16 "
36 " "	1 " "	0,16 "

Отъ 20 лѣтъ и позже заболѣло . . . 18 челов. или 3,0<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Отсюда видно, что чаще всего заболѣваютъ табесомъ въ промежутокъ между 5—10 годами послѣ зараженія сифилисомъ—въ 67,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и самое большое число заболѣваній, почти одна треть (31,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) падаетъ на 10-й годъ. Въ 3,0<sup>0</sup>/<sub>0</sub> табесъ развился много позже 20-го года и промежутокъ этотъ доходилъ до 30, и въ одномъ случаѣ до 36 лѣтъ. *A. Storbeck* въ 1896 году напечаталъ статью, въ которой онъ воспользовался матеріаломъ изъ частной и больничной практики проф. *Leyden*'а. По этой статьѣ

навѣрно не-сифилитическихъ табетиковъ было . . . 69,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
сифилитическихъ же было . . . . . 30,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>,

т. е. цифра почти такая же, какъ у меня.

Профессоръ *W. Erb* въ своей статьѣ «*Syphilis und Tabes*», напечатанной въ *Berl. klin. Woch.* въ 1896 г. № 11, отвѣчая *Storbeck* у, прибавляетъ новыхъ 200 случаевъ табеса у мужчинъ высшаго круга (*höheren Ständen*), изъ которыхъ видно, что табетиковъ безъ зараженія сифилисомъ было 7,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а случаевъ съ сифилитической инфекціей 92,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub><sup>1)</sup>.

Изъ сочетанія этихъ 200 случаевъ съ 500 опубликованными *Erb*'омъ раньше, т. е. изъ 700 случаевъ, табетиковъ съ сифилитической инфекціей получается 90,35<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Въ числѣ 9 женщинъ у *Erb*'а ни одной не было сифилитички, а были двѣ *ruellae publ.* Онъ наблюдалъ три пары братьевъ табетиковъ; всѣ они были сифилитики.

2) Попадаются табетики съ сифилитическимъ заболѣваніемъ, на ходу при давно уже развившемся табесѣ. *Erb* не отрицаетъ этого факта, приводитъ свои наблюденія и называетъ имена авторовъ, наблюдавшихъ такіе же случаи. У меня было 7 случаевъ, въ которыхъ первичное сифилитическое заболѣваніе наступило во время уже развившагося табеса; ко мнѣ они явились съ совершенно свѣжими явленіями: *ulcus induratum*, *roseola*, *rupia*, *iritis gummosa*.

<sup>1)</sup> Нужно надѣяться, что со временемъ, по мѣрѣ распространенія сифилиса, цифра эта у него дойдетъ до 100%.



3) Далѣ *Erb* говоритъ о наличности въ табесѣ симптомовъ, свойственныхъ сифилису нервной системы, напр. пораженіе черепныхъ, особенно глазныхъ, нервовъ. Относительно этого пункта можно было бы сказать многое. Прежде всего то, что въ клиникѣ встрѣчается очень много формъ, различныхъ по существу, но имѣющихъ нѣкоторые общіе симптомы, напр. боли, лихорадочное состояніе и др.; ничто не мѣшаетъ табесу, имѣющему, по мѣткому выраженію профессора *Charcot*, столько симптомовъ, сколько буквъ въ азбукѣ, давать, между прочимъ, и такіе симптомы, которые присущи сифилису нервной системы. Наконецъ, сифилисъ при табесѣ можетъ давать свои характерныя проявленія на нервной системѣ, и вмѣстѣ съ тѣмъ не играть никакой роли въ этиологіи послѣдняго.

4) *Erb* говоритъ, что у дѣвушекъ табесъ встрѣчается необыкновенно рѣдко, а *Moebius* прямо заявляетъ, что табесъ у нихъ не встрѣчается. Я наблюдаю уже 4-ю табетичку *дѣвственницу*; всѣ онѣ не жили до заболѣванія табесомъ половой жизнью; при спеціальному изслѣдованію оказывались дѣвственницами въ полномъ смыслѣ этого слова и не имѣли сифилиса, приобретеннаго внѣполовымъ путемъ.

Въ теченіи послѣднихъ 4-хъ семестровъ я нарочно демонстрировалъ 2-хъ изъ этихъ дѣвушекъ на лекціяхъ, читанныхъ въ Императорскомъ Клиническомъ Институтѣ В. К. Елены Павловны, товарищамъ-врачамъ, моимъ слушателямъ.

5) *Erb* омъ наблюдалась одна супружеская чета; у мужа, имѣвшаго 20 лѣтъ тому назадъ шанкръ, было подозрѣніе (?) на табесъ. Жена — табетичка уже два года.

*Erb* думаетъ, что супружескія четы табетиковъ не сифилитическаго происхожденія не существуютъ вовсе.

Между моими больными наблюдался табесъ 3 раза у *обоихъ супруговъ*. Въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ я видѣлъ обоихъ супруговъ, а одинъ разъ только мужа, свѣдѣнія же о его сожителѣницѣ (въ теченіи многихъ лѣтъ), несомнѣнно больной табесомъ, я получилъ отъ весьма солидно-образованнаго товарища. У всѣхъ этихъ трехъ паръ сифилиса не было, но были почти невѣроятныя злоупотребленія половыми сношеніями. Были и еще указанія на то, что жены нѣкоторыхъ больныхъ, также какъ и мужья, больны табесомъ, но случаи эти не вполне достовѣрны и я ихъ въ счетъ не ставлю.

Свѣдѣнія о томъ, былъ ли сифилисъ у родителей, я не при-



нимать во вниманіе, такъ какъ о сифилисѣ родителей дѣти лишь очень рѣдко имѣють точныя свѣдѣнія.

Замѣчательно, что въ числѣ моихъ больныхъ оказалось 2 случая, гдѣ, по рассказамъ больныхъ, «точно такую же болѣзнь» болѣли братья и сестры, а именно у одного больнаго 2 брата, а у другаго 1 сестра. Однако же я ихъ не видалъ и очень даже позволяю себѣ сомнѣваться, чтобы болѣзнь ихъ была «точно такая же».

Весьма часто приходится наблюдать больныхъ, которые сравниваютъ двѣ совершенно различныя болѣзни, по одному лишь симптому, и то имѣющему лишь общее значеніе, напр. исхуданіе, лихорадка и др.

Нерѣдко публика считаетъ хлорозъ и туберкулезъ совершенно одинаковой болѣзью. Понятно, что при рѣшеніи научныхъ вопросовъ, врачъ не можетъ основываться на діагнозѣ некомпетентной публики.

Въ крайне интересномъ вопросѣ о *распространеніи сифилиса между проститутками* и крайней рѣдкости между ними табеса, большое значеніе имѣють цифры, полученныя другими авторами, занимающимися статистикой прогрессивнаго паралича у женщинъ, который, подобно табесу, приписываютъ сифилитической инфекціи. Такъ *Westphal* (сынъ) въ своемъ отчетѣ о прогрессивномъ параличѣ въ Берлинскомъ «Charité» въ 1894 году, нашелъ, что изъ 145 женщинъ, страдавшихъ этой болѣзью, несомнѣнный сифилисъ былъ въ 74<sup>0</sup>/<sub>100</sub> и въ томъ числѣ не было ни одной *puella publica* (!).

Въ 1895 году *Friedrichsen*, изъ клиники проф. *Gerhardt*'а, представилъ въ этиологіи прогрессивнаго паралича у женщинъ 54,4<sup>0</sup>/<sub>100</sub> сифилиса и опять ни одной между ними проститутки.

Между моими табетичками встрѣтились только двѣ такихъ, у которыхъ раньше былъ сифилисъ. Эти факты явно говорятъ противъ заболѣванія проституттокъ сказанными нервными болѣзнями на сифилитической почвѣ.

Между тѣмъ, по статистикѣ д-ра *А. А. Введенскаю*, у насъ въ Петербургѣ проститутки все поголовно инфицируются сифилисомъ въ 5-лѣтній періодъ своего занятія.

Нѣкоторые авторы упоминають, что *въ деревняхъ*, гдѣ сифилисъ встрѣчается рѣже, и табесъ наблюдается очень рѣдко.

У насъ въ Россіи есть села, какъ напр. въ Новгородской, Тульской и Тифлиской губ., сплошь зараженныя сифилисомъ, рас-



пространившимся въполовымъ путемъ и несмотря на это, среди сельскаго населенія табетки не встрѣчаются вовсе.

Вопросъ о повторныхъ *выкидышахъ*, какъ о симптомѣ сифилиса, представляется вопросомъ весьма сложнымъ. Мнѣ не рѣдко случалось узнавать отъ больныхъ, что онѣ имѣли по два или по три выкидыша, что, кажется, мужья ихъ въ молодости болѣли сифилисомъ, но что съ тѣхъ поръ они вполне здоровы; такихъ свѣдѣній было бы совершенно достаточно, чтобы подобную больную считать сифилитичкой, и выкидыши ея приписать исключительно сифилису. Мы даже не справляемся насчетъ возраста выкидыша, для насъ достаточно установки того факта, что выкидыши были. При этомъ мы ничего не знаемъ о состоянii здоровья отца въ моментъ зачатiя.

Между тѣмъ, даже такiе важные объективные признаки, какъ жировое перерожденiе дѣтскаго мѣста или мацерацiя плода, не всегда являются доказательствами сифилиса. Признаки же сифилиса на матери въ видѣ гуммозныхъ образованiй, либо артерiосклерозъ сосудовъ дѣтскаго мѣста наблюдаются очень рѣдко. Подробное изслѣдованiе выкидыша и дѣтскаго мѣста дѣлается лишь исключительно рѣдко. Въ виду такого темнаго состоянiя вопроса, я обращался неоднократно къ специалистамъ, прося у нихъ соответственныхъ литературныхъ указанiй.

За отсутствiемъ таковыхъ, я спрашивалъ личныхъ мнѣнiй. Большинство ихъ сводится къ тому, что выкидыши у сифилитичекъ происходятъ вслѣдствiе *сифилитическихъ измѣненiй сосудовъ дѣтскаго мѣста*. Поэтому они могутъ являться лишь послѣ того, когда дѣтское мѣсто вполне сформировано. Сообразно съ этимъ можно заподозрѣвать выкидыши сифилитическими тогда, когда они наступаютъ въ болѣе позднее время жизни плода, слѣдовательно послѣ 3-хъ мѣсяцевъ.

На основанiи личныхъ впечатлѣнiй, выведенныхъ изъ своего громаднаго матеріала, проф. Д. О. Оттъ разрѣшилъ мнѣ высказать его мнѣнiе, что огромное число выкидышей должно быть рассматриваемо, какъ послѣдствiе органическихъ измѣненiй женскихъ половыхъ органовъ, и онъ думаетъ, что на долю сифилиса можетъ выпасть *меньше  $\frac{1}{10}$  всей массы выкидышей*.

6) Интересно заявленiе *Erb'a*, что у женщинъ табесъ встрѣчается въ 10 — 15 разъ рѣже, чѣмъ у мужчинъ, и въ такой же пропорцiи у обоихъ половъ встрѣчается заболѣванiе сифилисомъ. На это положенiе я могу отвѣтить такъ—это отношенiе быть мо-



жетъ вѣрно для городского населенія другихъ государствъ, и въ особенности по статистикѣ больницъ. Но у насъ въ Россіи дѣло обстоитъ совершенно иначе. Привожу выписи по статистическимъ даннымъ *Г. М. Герценштейна* «Сифились въ Россіи» т. 1 ч. 1. Спб. 1885 годъ.

По свѣдѣніямъ, собраннымъ за 1877 по 1881 годъ нашимъ Медицинскимъ Департаментомъ, преимущественно по городамъ и по больницамъ, оказывается, что мужчины составляютъ 58,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а женщины 41,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> сифилитическихъ больныхъ; эти отношенія почти постоянны какъ для больничныхъ, такъ и для внѣбольничныхъ больныхъ. Но все же значительное численное преобладаніе остается на сторонѣ мужчинъ, хотя и *не въ 10 разъ*, какъ говоритъ *Erb*, на основаніи старыхъ статистическихъ цифръ проф. *Fournier*. По статистикѣ же земскихъ врачей, къ которой д-ръ *Герценштейнъ* относится съ большимъ довѣріемъ, какъ отличающейся меньшей одно-сторонностью и надлежаще освѣщенной объясненіями, цифра женщинъ значительно превышаетъ цифру мужчинъ, больныхъ сифилисомъ, а именно: первыхъ 54,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а мужчинъ 45,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Въ нѣкоторыхъ же мѣстностяхъ, напр. Новгородской, Тульской губ. цифра эта достигаетъ громаднхъ размѣровъ—82<sup>0</sup>/<sub>0</sub> у женщинъ и 18<sup>0</sup>/<sub>0</sub> у мужчинъ (д-ръ *З. Ельцина*).

На преобладаніе цифръ сифилитическихъ женщинъ надъ мужчинами несомнѣнно имѣютъ громадное вліяніе бытовья условія жизни русской женщины, отхожіе промыслы и пр.

Въ итогѣ, по *Герценштейну*, «женщины представляютъ на  $\frac{1}{6}$  «больше полового предрасположенія къ заболѣванію сифилисомъ, чѣмъ мужчины».

Такъ какъ по послѣдней переписи населенія въ Россіи 28 января 1897 г. при 129 милл. всего народонаселенія преобладаніе на сторонѣ мужчинъ достигаетъ всего 51 тыс. т. е. на 100 женщинъ приходится 100,07 мужчинъ, то мы могли бы ожидать встрѣтить въ Россіи между табетиками мужчинъ и женщинъ почти по ровной части. Однако, по моимъ вычисленіямъ, число женщинъ равно 7,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, слѣдовательно у насъ табетички такъ же рѣдки, какъ и въ другихъ странахъ. Очевидно, что ссылка *Erb*'а на рѣдкость табеса у женщинъ, пропорціонально съ рѣдкостью у нихъ сифилиса, лишена всякаго основанія.

Очевидно также, что не въ сифилисѣ нужно искать дѣйствительную причину табеса.



Рядомъ съ изученіемъ сифилиса, интересно знать, часто ли наблюдались у табетиковъ *бленорейныя заболѣванія*?

Триперъ у моихъ больныхъ встрѣчался:

по 1	разу у	1126	всего	1126	инфекцій т. е.	75,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	
"	2	"	203	"	406	" 13,5 "	
"	3	"	121	"	364	" 8,0 "	
"	4	"	35	"	140	" 2,3 "	
"	5	"	10	"	50	" 0,6 "	
"	6	"	6	"	36	" 0,36 "	
1501 больн.						2127	" 98,76 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Не имѣвшихъ трипера ни разу было 37 человекъ (между ними 18 евреевъ) т. е. 2,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

При расчетахъ не приняты во вниманіе всѣ женщины, вследствие трудности разобраться въ собранныхъ свѣдѣніяхъ, поэтому вычисления относятся только къ 1537 мужчинамъ.

Въ среднемъ на 100 больныхъ приходилось 141,8 инфекции. На 2127 триперныхъ заболѣваній, было осложненіе орхитомъ: одностороннимъ 856, двустороннимъ 214 разъ.

Хотя нельзя отрицать, что въ табесѣ сифилисъ былъ въ анамнезѣ въ громадномъ числѣ случаевъ, но не слѣдуетъ ставить въ причинную связь извѣстное заболѣваніе только по тому, что оно чаще встрѣчается въ анамнезѣ.

Если по этому пути идти дальше, если приписывать извѣстному заболѣванію причинную роль въ вызваніи той или другой вторичной болѣзненной формы, то проще всего было бы считать производителемъ табеса — триперъ, такъ какъ, по собраннымъ мною даннымъ, онъ наблюдался въ 141,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Однако этого до сихъ поръ никто не сдѣлалъ и очевидно нужно было бы имѣть очень предвзятую мысль къ подобной теоріи.

Но зато громадное число триперовъ между моими больными никакъ не говоритъ въ пользу ихъ нравственности и *не свидѣтельствуетъ о воздержанности ихъ въ половыхъ сношеніяхъ.*

Весьма рѣдко причины табеса являлись одиночно, въ чистомъ видѣ, безъ всякихъ сочетаній. Чаще всего онѣ сочетались въ большемъ числѣ по двѣ, по 3, по 4 и т. д. Въ среднемъ выводѣ на каждого больного приходилось по 2,1 причины.

Сочетаніе причинъ между собою видно на слѣдующей таблицѣ.



№№ по порядку.	Взаимное сочетание причинъ между собою.	Число случаевъ.	% отношеніе.	Число причинъ въ числѣ видѣ безъ сочетанія.	% ихъ.	Половые излишества.	Сифились.	Физическое переутомлен.	Нервн. организація.	Алкоголизмъ.
1	Полов. излишества	1220	74,6	738	60,4	—	387	3	4	25
2	Сифились . . . . .	601	36,0	93	15,4	387	—	17	9	13
3	Физич. переутомл.	309	18,5	75	24,2	3	17	—	56	23
4	Нервн. организація	219	13,1	17	7,7	8	9	56	—	51
5	Алкоголизмъ . . .	177	10,6	11	6,2	25	13	28	51	—
6	Умствен. переутом.	146	8,7	22	15,2	7	6	29	27	2
7	Ованизмъ . . . . .	113	6,7	11	9,7	22	5	25	3	23
8	Безсонница . . . .	102	6,1	4	3,9	2	9	15	6	12
9	Наслѣдственность.	98	5,8	15	15,5	3	24	18	18	6
10	Огорченія . . . . .	95	5,7	14	14,7	4	10	18	8	1
11	Инфекц. болѣзни .	93	5,6	27	29,0	7	8	10	—	—
12	Отравл. табакомъ.	89	5,3	2	2,2	8	15	13	12	1
13	Холодн. купанья .	36	2,1	0	0,	2	5	—	2	1
14	Траума . . . . .	24	1,4	12	50,0	2	—	1	—	2
15	Испугъ . . . . .	17	1,0	2	11,7	1	—	—	—	1
16	Простуда . . . . .	12	0,7	2	16,6	—	1	1	2	—
	ИТОГО . . . . .	3351	—	1045	—	482	508	234	202	166



Умственн. переутомленіе.	Онанизмъ.	Бессонница.	Наслѣдственность.	Огорченія.	Инфекціонныя болѣзни.	Отравленіе табакомъ.	Холодныя купанья.	Траума.	Испугъ.	Простуда.	ИТОГО.
7	22	2	3	4	7	8	2	2	1	1	1220
6	5	9	24	10	8	15	5	—	—	—	601
29	25	15	18	18	10	13	—	1	—	1	309
27	3	6	18	8	—	12	2	—	—	2	219
2	23	12	6	1	—	1	1	2	1	—	177
—	16	3	2	3	3	14	10	—	1	1	146
16	—	3	4	—	—	—	—	—	1	—	113
3	3	—	4	6	14	19	—	2	2	1	102
2	4	4	—	1	1	1	1	—	—	—	98
3	—	6	1	—	16	—	8	—	3	3	95
3	—	14	1	16	—	—	3	1	3	—	93
14	—	19	1	—	—	—	2	1	1	—	89
10	—	—	1	8	3	2	—	1	1	—	36
—	—	2	—	—	1	1	1	—	1	1	24
1	1	2	—	3	3	1	1	1	—	—	17
1	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	12
124	102	98	83	81	66	87	36	12	15	10	3351



Причины въ чистомъ видѣ, безъ всякихъ сочетаній, слѣдовали у меня другъ за другомъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

1) Половые излишества . . . . .	60,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2) Траума . . . . .	50,0 „
3) Инфекціонныя заболѣванія . . . . .	29,0 „
4) Физическія переутомленія . . . . .	24,2 „
5) Простуда . . . . .	16,6 „
6) Наслѣдственность . . . . .	15,5 „
7) Сифились . . . . .	15,4 „

а по *Erb*'у онѣ идутъ такъ:

1) Сифились . . . . .	89 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2) Нервная организація . . . . .	42 „
3) Простуда . . . . .	34,5 „
4) Нервная наслѣдственность . . . . .	28 „
5) Физическое переутомленіе . . . . .	27 „
6) Алкоголизмъ . . . . .	18 „
7) Половые излишества . . . . .	15,8 „

У *Erb*'а, какъ оказывается по этимъ таблицамъ, сифились занимаетъ 1-е мѣсто, а половыя излишества 7-е; у меня же, наоборотъ, первое мѣсто занимаютъ половыя излишества, а лишь 7-е сифились.

Приведу сочетанія причинъ, встрѣчающіяся чаще другихъ.

*Половыя излишества* сочетались:

съ сифилисомъ въ . . . . .	31,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ алкоголизмомъ . . . . .	2,0 „
„ онанизмомъ . . . . .	1,8 „

Отсюда видно, что половыя излишества чаще всего сочетались съ сифилисомъ и другими разрушительными условіями, обыкновенно свойственными неумѣренной жизни.

*Сифились* сочетался:

1) съ нервной конституціей больн. . . . .	3,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2) „ физическимъ переутомлен. . . . .	2,8 „
3) „ злоупотребленіемъ табакомъ . . . . .	2,4 „



*Физическое переутомление* сочеталось:

съ наслѣдственностью въ . . .	18,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ умственнымъ переутом- лениемъ . . . . .	9,3 „
„ алкоголизмомъ . . . . .	9,0 „
„ онанизмомъ . . . . .	8,0 „

*Наслѣдственность* сочеталась:

съ физическ. переутомленіемъ въ	25,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ алкоголизмомъ. . . . .	23,2 „
„ умственнымъ переутомленіемъ	12,3 „
„ нервн. конституц. больныхъ.	8,2 „

*Алкоголизмъ:*

съ наслѣдственностью въ . . .	29,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ физическ. переутомленіемъ	15,8 „
„ половыми излишествами. . .	14,1 „
„ онанизмомъ. . . . .	12,9 „

*Умственное переутомление:*

съ физическ. переутомленіемъ въ	19,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ наслѣдственностью . . . . .	18,4 „
„ онанизмомъ . . . . .	10,9 „
„ злоупотребленіемъ табакомъ.	9,5 „

*Онанизмъ* сочетался:

съ физическ. переутомленіемъ въ	22,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ алкоголизмомъ. . . . .	20,3 „
„ половыми излишествами . . .	19,9 „
„ умственнымъ переутомленіемъ	14,1 „

Изъ остальныхъ мелкихъ цифръ не я дѣлалъ процентныхъ вычислений.

Изъ моего списка причинъ табеса оказываются самыми крупными по цифрамъ: половыя злоупотребленія въ 74,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, сифилисъ въ 36,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, и физическое переутомленіе въ 18,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Остальные причины отступаютъ на задній планъ. Физическое



переутомленіе признается всѣми, какъ одна изъ самыхъ крупныхъ причинъ табеса.

Приходится считаться исключительно съ сифилисомъ, который теперь, благодаря *Fournier* и *Erb*'у, занялъ главенствующее значеніе между причинами табеса.

Если мы прибавимъ къ числу несомнѣнныхъ сифилитиковъ (30,5<sup>0</sup>/о), еще цифру вѣроятныхъ (5,5<sup>0</sup>/о) и сомнительныхъ (35,2<sup>0</sup>/о), то получится та цифра 71,2<sup>0</sup>/о, которую приблизительно признають *Gowers*, *Mendel*, *Ziemssen*, *Vulpian* и другіе умѣренные сторонники ученія о сифилитическомъ происхожденіи табеса. Отсюда ясно, что цифры массы изслѣдователей, стоящихъ за сифилитическое происхожденіе табеса, не преувеличены: мои цифры вполне сходятся съ ихъ данными, если только не строго относиться къ разбору сифилитическаго матеріала.

Если же отбросить цифру сомнительныхъ случаевъ, то на долю дѣйствительнаго сифилиса, у меня, какъ и у *Storbeck*'а, придется всего лишь около 30,5<sup>0</sup>/о—36,0<sup>0</sup>/о.

Эту цифру нужно признать вѣрной. Но нельзя согласиться съ *P. Marie*, что одного анамнестическаго матеріала вполне достаточно для рѣшенія вопроса о сифилитическомъ происхожденіи табеса.

Вы видите, что ошибочные до сихъ поръ выводы имѣли свою причину не въ употребленіи, а въ злоупотребленіи анамнестическими данными: невинныя заболѣванія, вѣроятно, принимались за сифились и поэтому получались громадныя цифры, говорившія въ его пользу.

Настойчивые разспросы больныхъ въ другомъ направленіи дали въ этомъ отношеніи вполне опредѣленный отвѣтъ.

По моимъ же вычисленіямъ, главную роль между причинами табеса нужно возложить на половыя излишества. Ихъ роль выражается у меня въ 74,6<sup>0</sup>/о.—Стоитъ только тщательно, многократно и настойчиво допрашивать больныхъ о ихъ прежней жизни и вы всегда найдете продолжительные періоды, въ теченіи которыхъ они совершали ежедневно повторные половыя акты, послѣ чего стало наблюдаться развитіе табеса.

Эта причина, благодаря авторитету *Romberg*'а, начиная съ 1851 г. царствовала въ литературѣ. Всѣ наши предки, превосходные наблюдатели, указывали на нее, какъ на главную, и въ настоящее время нѣтъ никакого основанія не признавать ее.

Разсмотримъ теперь условія половой жизни мужчинъ и женщинъ.



Крайне интересно начало половой жизни у всѣхъ моихъ 1538-цъ мужчинъ. Самое раннее начало относится къ 8-лѣтнему возрасту.

Начало половой жизни въ	8 лѣтн. возрастѣ у	2 т. е.	0,13%
"	"	1	0,06 "
"	"	8	0,52 "
"	"	14	0,9 "
"	"	25	1,6 "
"	"	31	2,0 "
"	"	36	2,3 "
"	"	88	5,7 "
"	"	117	7,2 "
"	"	205	13,3 "
"	"	200	13,0 "
"	"	481	31,2 "
"	"	143	9,2 "
"	"	160	10,4 "
"	"	14	0,9 "
"	"	6	0,39 "
"	"	3	0,19 "
"	"	2	0,13 "
"	"	1	0,06 "
Болезнь развилась до начала половой жизни			
(наслѣд. форма) на 6 году . . . . . 1 " 0,06 "			

У 1332 мужчинъ-христіанъ, въ частности, половая жизнь выразилась въ такомъ видѣ:

Начало половой жизни на	8 году у	1 т. е.	0,07%
"	"	7	0,5 "
"	"	10	0,7 "
"	"	13	0,9 "
"	"	21	1,5 "
"	"	21	1,5 "
"	"	60	4,4 "
"	"	81	6,0 "
"	"	152	11,3 "
"	"	175	13,0 "
"	"	467	34,9 "
"	"	143	10,7 "
"	"	160	11,2 "
"	"	13	0,9 "
"	"	5	0,3 "
"	"	3	0,2 "
"	"	2	0,14 "
Нач. полов. жизни и табеса 33 " 1 " 0,07 "			
Начало бол. до наступл. полов. жизни 1 " 0,07 "			

Начало половой жизни у 202 евреевъ, мужчинъ:

на . . . . . 8 году	1	0,4%	на . . . . . 15 году	28	13,8%
" . . . . . 9 "	1	0,4 "	" . . . . . 16 "	36	17,5 "
" . . . . . 10 "	1	0,4 "	" . . . . . 17 "	53	26,2 "
" . . . . . 11 "	4	1,9 "	" . . . . . 18 "	25	12,3 "
" . . . . . 12 "	12	5,9 "	" . . . . . 19 "	14	6,9 "
" . . . . . 13 "	10	4,9 "	" . . . . . 22 "	1	0,4 "
" . . . . . 14 "	15	7,4 "	" . . . . . 23 "	1	0,4 "



Отсюда видно, что половая жизнь у евреевъ начинается не раньше, чѣмъ у христіанъ, по наибольшее число начавшихъ половую жизнь падаетъ на 17-й годъ (26,2<sup>0</sup>/о), между тѣмъ какъ у христіанъ—на 19-й годъ (34,9<sup>0</sup>/о).

Начало половой жизни у женщинъ-христіанокъ:

на 12 году жизни . . . . .	1	0,8 <sup>0</sup> /о
» 16           »           . . . . .	2	1,6   »
» 17           »           . . . . .	4	3,2   »
» 18           »           . . . . .	8	6,4   »
» 19           »           . . . . .	10	8,0   »
» 20           »           . . . . .	10	8,0   »
» 21           »           . . . . .	20	16,0  »
» 22           »           . . . . .	24	19,3  »
» 23           »           . . . . .	8	6,4   »
» 24           »           . . . . .	8	6,4   »
» 25           »           . . . . .	10	8,0   »
» 26           »           . . . . .	5	4,0   »
» 27           »           . . . . .	4	3,2   »
» 28           »           . . . . .	4	3,2   »
» 29           »           . . . . .	3	2,4   »
» 30           »           . . . . .	1	0,8   »

У одной не было ни одного полового сношенія до 35-го года жизни—0,8<sup>0</sup>/о.

Изъ всѣхъ лѣчившихся у меня женщинъ не было ни одной заболѣвшей до полного полового развитія или съ наступленіемъ климактерическаго періода; хотя при первомъ изслѣдованіи были и такія, у которыхъ уже наступилъ этотъ періодъ, но во время самого климактерическаго періода болѣзнь не развилась ни у одной, т. е. всѣ лѣчившіяся у меня женщины заболѣвали въ періодъ своей половой зрѣлости и силъ.

Начало появленія регуль у моихъ больныхъ табетичекъ совершалось такимъ образомъ:

на 9 году жизни . . . . .	у 1	0,8 <sup>0</sup> /о
» 10           »           . . . . .	» 8	6,4   »
» 11           »           . . . . .	» 17	13,4  »
» 12           »           . . . . .	» 20	16,7  »
» 13           »           . . . . .	» 24	19,3  »



на 14 году жизни . . . . .	у 51	41,1%
» 15           »           . . . . .	» 2	1,6 »
» 16           »           . . . . .	» 1	0,8 »

Періодъ развитія табеса вполнѣ совпадаетъ съ періодомъ полной половой жизни у обоихъ половъ. Это совпаденіе особенно ясно у женщинъ: развитія табеса нѣтъ съ прекращеніемъ ношенія регуль и до начала ихъ появленія.

Племенные отличія въ половой жизни, болѣе раннее ея развитіе у евреевъ, тоже совпадаютъ съ болѣе раннимъ развитіемъ у нихъ табеса. Вотъ тѣ фактическія данныя, которыя подтверждаютъ, въ какой мѣрѣ правы были старые наблюдатели, ставившіе половыя злоупотребленія на первомъ планѣ въ числѣ причинъ табеса.

Почти баснословныя свѣдѣнія получены насчетъ онанистовъ. Невѣроятнымъ кажется, что между ними были дѣти 6 и 7 лѣтъ.

Наибольшее число ихъ было въ возрастѣ отъ 8—9 лѣтъ. Былъ также одинъ, рукоблудившій въ дѣтствѣ, затѣмъ женившійся, но половыя сношенія ему не пришлись по вкусу и поэтому онъ возвратился къ своей старой привычкѣ. Въ общемъ онъ рукоблудилъ 18-ть лѣтъ. Акты рукоблудія повторялись ежедневно, иной разъ по нѣсколько пріемовъ въ день, (до 14 у одного большаго).

Изъ всего вышеприведеннаго видно, что самую большую цифру между причинами табеса занимаютъ половыя излишества (74,6%). Если къ нимъ еще прибавить онанизмъ (10,6%), который въ физиологическомъ смыслѣ долженъ дѣйствовать на нервную систему аналогично съ половыми излишествами, расслабляя кромѣ того организмъ въ высшей степени, то получится въ общемъ 85,2% дѣйствительной причины табеса.

Такимъ образомъ мы видимъ, что новый свѣтъ въ наукѣ, пролитый на нее трудами *Fournier* и усиленный *Erb*'омъ около 25 лѣтъ назадъ, не вывелъ насъ изъ лѣса на чистую поляну.



## II.

### Клиническая статистика и симптоматологія.

Вопросъ о раздѣленіи табеса на періоды представляется съ практической стороны очень важнымъ. Но осуществленіе его встрѣчаетъ огромныя затрудненія, такъ какъ громадное большинство симптомовъ въ значительномъ числѣ свойственно всѣмъ тремъ періодамъ. Единственный симптомъ, который является характернымъ и въ различныхъ видахъ присущимъ каждому изъ трехъ періодовъ, — это разстройство сочетаній (инкоординація) въ различныхъ своихъ степеняхъ. Въ первомъ періодѣ она является въ видѣ статической атаксіи подъ названіемъ симптома *Brach—Romberg*'а, во второмъ періодѣ — въ видѣ чистой инкоординаціи, особенно рѣзко замѣтной при движеніяхъ, напр., при хожденіи. Въ третьемъ періодѣ — въ видѣ полной атаксіи, доводящей больныхъ до неспособности двигаться. Во всѣхъ этихъ явленіяхъ виденъ одинъ общій и самый главный для табеса симптомъ — это разстройство сочетаній, зависящее отъ замедленнаго проведенія ощущеній отъ периферіи къ центру, какъ это будетъ доказано ниже.

Всѣ остальные симптомы недостаточно характерны для дѣленія табеса на періоды.

Трофическіе симптомы, очень часто встрѣчающіеся въ концѣ теченія табеса, очевидно, заставили доктора *P. Blocq*'а третій періодъ табеса назвать *кахектическимъ*, т. к. симптомы эти являются выразителями упадка питанія. Это названіе можно было бы принять; но ужъ никакъ нельзя согласиться съ проф. *Charcot*, назвавшимъ третій періодъ — *паралитическимъ*. Это названіе противорѣчитъ основному тезису *Duchenne*'а, что табесъ не есть по своей природѣ процессъ паралитическій, а этотъ тезисъ, на мой взглядъ, составляетъ главную заслугу всего ученія *Duchenne*'а. Нельзя также согласиться съ названіемъ перваго періода — *нейралгическимъ*, т. к. нейралгіи, хотя и въ меньшей степени, но все же свойственны и другимъ періодамъ табеса.



Въ виду такой несостоятельности дѣленія табеса на періоды, я предлагаю свое дѣленіе, основанное на главномъ и самомъ характерномъ симптомѣ—инкоординаціи, проявляющейся въ различныхъ степеняхъ въ различныхъ періодахъ табетического процесса.

I-й періодъ или *проатактический*.

Въ первомъ періодѣ атаксія выражается въ *статическомъ* положеніи въ видѣ пошатыванія больного, стоящаго при закрытыхъ глазахъ со стопами, сдвинутыми вмѣстѣ своими внутренними краями.

Это такъ называемый симптомъ *Brach-Romberg'a*, встрѣчающійся въ первомъ періодѣ въ 95,9<sup>0</sup>/о.

II-й періодъ—*дистактический*.

Въ немъ инкоординація выражается въ видѣ *несоразмѣрныхъ мышечныхъ сокращеній при произвольныхъ движеніяхъ*. Походка больныхъ въ такой степени затрудняется, что они *могутъ ходить только глядя на свои ноги*. Въ этомъ періодѣ они постоянно пользуются при ходьбѣ помощью палки.

Инкоординація во второмъ періодѣ составляетъ 100,0<sup>0</sup>/о.

III-й періодъ или, собственно *атактический*.

Когда инкоординація достигаетъ такихъ размѣровъ, что больной *не можетъ ходить безъ посторонней помощи (атаксія): его или водятъ, или возятъ, или онъ лежитъ въ постели, словомъ—становится недвижимымъ*.

Атаксія въ третьемъ періодѣ составляетъ 100,0<sup>0</sup>/о.

Мои 1662 больные раздѣлялись на періоды, согласно вышеприведенному взгляду, слѣдующимъ образомъ:

Въ I-й періодъ вошло . . .	1002 больныхъ, т. е.	60,2 <sup>0</sup> /о
во II-й » » . . .	478 »	28,7 »
въ III-й » » . . .	182 »	10,9 »

Продолжительность I-го періода (въ среднемъ) =	8 лѣтъ 4 м.
» II-го » » =	5 лѣтъ
» III-го » » =	3 года 8 м.

Средняя продолжительность всего теченія табеса 17 лѣтъ; но у одного изъ моихъ больныхъ процессъ затянулся до 32 лѣтъ, онъ и сейчасъ еще живъ и находится во 2-мъ періодѣ. У одного же



смерть наступила ранѣе одного года съ начала заболѣванія отъ ларингеального кризиса.

Со стороны клиническаго теченія табеса можно различать слѣдующія **формы**:

1. *Церебральная* . . . . . 37 случ. 2,22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Въ 37 церебральныхъ формахъ (кромѣ пораженія нервовъ основанія мозга) наблюдались еще слѣдующія психическія расстройства:

психическая слабость у . . . . . 18 больныхъ  
 переходящій бредъ . . . . . 11 »  
 галлюцинаціи . . . . . 8 »

2. *Цервикальная* (преимущественно) . . . 43 случ. 2,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Самостоятельно, безъ пораженія нижнихъ отдѣловъ, эта форма не наблюдалась ни разу.

3. *Обобщенная форма* (перебро-спинальн.) 55 случ. 3,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Сочетаніе съ прогрессивнымъ параличемъ наблюдалось въ . . . . . 50 случ. 3,0 »

Табесъ присоединялся къ прогрессивному параличу . . . . . 15 разъ 0,9 »

Прогрессивный параличъ присоединялся къ табесу . . . . . 35 » 2,1 »

4. *Люмбо-дорзальная форма* . . . . . 1522 » 91,5 »

5. *Смѣшанная форма* съ пораженіемъ пирамидальныхъ пучковъ . . . . . 4 раза 0,24<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

То же съ пораженіемъ переднихъ роговъ . . . . . 1 » 0,06 »

Перейдемъ теперь къ рассмотрѣнію въ частности отдѣльных **симптомовъ** табеса.

Въ данномъ случаѣ не требуется систематическое изложеніе предмета въ строго опредѣленномъ порядкѣ. Поэтому я считаю возможнымъ въ болѣе подробномъ изложеніи отдѣловъ держаться того порядка, въ какомъ слѣдуютъ въ табесѣ симптомы, по частотѣ появленія, другъ за другомъ. Это видно изъ таблицы А, по которой будутъ сдѣланы лишь незначительныя перемѣщенія, ради болѣе удобной группировки.



ТАБЛИЦА А.

На основаніи полученныхъ мною цифръ, симптомы табеса необходимо размѣстить въ слѣдующемъ порядкѣ.

			%
I	Парѣстезіи у больныхъ . . . . .	1662	100,0
II	Разстройство чувствительности кожи изъ 1304 б.	1304	100,0
III	Разстройство пателлярныхъ рофлексовъ . . . . .	1656	99,6
IV	Атонія мышцъ . . . . .	1632	98,0
V	Симптомъ Brach-Romberg'a . . . . .	1621	97,5
VI	Запоры кишечнаго канала . . . . .	1562	93,9
VII	Пораженіе мышечнаго чувства . . . . .	1523	91,6
VIII	Разстройства мочеотдѣленія . . . . .	1157	69,6
IX	Нейралгіи . . . . .	1133	68,1
X	Общій упадокъ питанія . . . . .	972	58,4
XI	Кризисы . . . . .	925	55,6
XII	Разстройства зрачковыхъ реакцій . . . . .	828	49,8
XIII	Разстройства половыхъ отправленій . . . . .	825	49,6
XIV	Параличи глазныхъ мышцъ . . . . .	797	47,9
XV	Инкоординація . . . . .	478	28,7
XVI	Атрофія зрительнаго нерва . . . . .	421	25,3
XVII	Атаксія (недвижимость) . . . . .	182	10,9
XVIII	Артропатіи . . . . .	143	8,6
XIX	Атрофія мышцъ . . . . .	106	6,3
XX	Переломы костей . . . . .	50	3,0
XXI	Катарры мочеваго пузыря . . . . .	24	1,4
XXII	Пролежни . . . . .	21	1,2



ТАБЛИЦА Б.

Распределение главнейших симптомов по периодам во время первого исследования.

	Число больных въ каждомъ периодѣ.	I периодъ.		II пер.		III пер.	
		1,002	478	182			
			%		%		%
I	Парестези . . . . .	1,002	100,0	478	100,0	182	100,0
II	Разстройство чувствительности . кожи изъ 1304 набл. . . . .	644	100,0	478	100,0	182	100,0
III	Разстройство пателлярныхъ реф- лексовъ . . . . .	996	99,4	478	100,0	182	100,0
IV	Атонія мышцъ . . . . .	972	97,0	478	100,0	182	100,0
V	Симптомъ Brach-Romberg'a . . . . .	961	95,9	478	100,0	182	100,0
VI	Запоры кишечнаго канала . . . . .	921	91,9	459	96,0	182	100,0
VII	Мышечное чувство . . . . .	863	86,0	478	100,0	182	100,0
VIII	Разстройства мочеотдѣленія . . . . .	572	57,0	410	85,7	175	96,1
IX	Нейралгии . . . . .	757	75,5	297	62,1	79	43,4
X	Общій упадокъ питанія . . . . .	482	48,1	308	64,4	182	100,0
XI	Кризисы . . . . .	613	61,1	249	52,0	63	34,6
XII	Разстройства зрачковыхъ реак- цій . . . . .	377	37,6	271	56,6	180	98,9
XIII	Разстройства половыхъ отпра- вленій . . . . .	304	30,3	339	70,9	182	100,0
XIV	Параличи глазныхъ мышцъ . . . . .	491	49,0	270	56,6	36	19,7
XV	Инкоординація . . . . .	—	—	478	100,0	—	—



	Число больныхъ въ каждомъ періодѣ.	I періодъ.		II пер.		III пер.	
		1,002		478		182	
XVI	Атрофія зрительнаго нерва . . . . .	233	23,2	100	21,1	88	48,4
XVII	Атаксія . . . . .	—	—	—	—	182	100,0
XVIII	Артропатіи . . . . .	38	3,7	41	8,5	64	35,1
XIX	Атрофіи мышцъ . . . . .	4	0,38	25	23,8	77	73,3
XX	Переломы костей . . . . .	11	1,0	15	3,1	24	13,1
XXI	Катарры мочеваго пузыря . . . . .	—	—	3	0,6	21	11,5
XXII	Пролежни . . . . .	—	—	—	—	21	11,5

I.

**Парѣстезіи.**

**Распределение парѣстезій по періодамъ.** Это чрезвычайно многочисленныя и разнообразныя разстройства. На 1,662 больныхъ ихъ получилось 5,824, то есть на каждого больнаго приходится 3,5 парѣстезіи (см. табл. на стр. 39).

Между парѣстезіями нѣтъ такихъ, которыя преимущественно встрѣчались бы въ томъ, либо другомъ періодѣ; наоборотъ, каждый изъ отдѣльныхъ видовъ встрѣчается во всѣхъ трехъ періодахъ. Одно замѣчено, что парѣстезіи, отличающіяся болѣе острыми ощущеніями (колотье, ломоты), наблюдаются чаще въ первомъ періодѣ; болѣе тупыя въ третьемъ (одеревенѣлость, онѣмѣніе) (см. стр. 39).

Очень часто наблюдались переходы больныхъ изъ одного періода въ другой съ тѣми же парѣстезіями.

Парѣстезіи по мѣрѣ развитія болѣзни постепенно уменьшаются въ числѣ, но ихъ всего больше въ первомъ (5,3 на каждого больнаго) и въ третьемъ періодѣ (4,1 на больнаго); всего меньше ихъ во второмъ періодѣ (3,3).



*Парэстезіі по участкамъ.*

Волосистая часть головы . . . . .	37 случ.
Лицо . . . . .	21 »
Шея . . . . .	10 »
Предплечіе . . . . .	25 »
Локоть . . . . .	12 »
Кисть . . . . .	21 »
Ладонь . . . . .	17 »
Пальцы . . . . .	40 »
Грудь . . . . .	145 »
Спина . . . . .	479 »
Поясничная область . . . . .	451 »
Ягодицы . . . . .	390 »
Животъ . . . . .	269 »
Genitalia . . . . .	623 »
Бедра . . . . .	491 »
Голени . . . . .	850 »
Колѣни . . . . .	81 »
Тыль стопы . . . . .	498 »
Подошвы . . . . .	1068 »
Пятки . . . . .	147 »
Пальцы ногъ . . . . .	149 »

Отсюда видно, что *парэстезіями чаще всего поражаются: тазовой поясъ, плечевой и периферическія части конечностей, особенно подошвенныя поверхности ногъ.*

II.

У моихъ больныхъ оказались отмѣченными слѣдующія **разстройства кожной чувствительности** (въ 1304 случаяхъ) <sup>1)</sup>.

Разстройства тактильной чувствительности у . . . . .	881 больн.
» болевой » . . . . .	780 »
» тепловой для 30° Р. . . . .	826 »
» » » 10° Р. . . . .	251 »

Въ среднемъ на каждого больного приходится 2,1 разстройство чувствительности кожи.

Разстройства кожной чувствительности до такой степени часты въ табесѣ, что смѣло можно сказать, нѣтъ ни одного случая, гдѣ бы

<sup>1)</sup> У 358 больныхъ оказались въ этой графѣ пробѣлы.



№ по порядку.	ВИДЫ ПАРЭСТЕЗІЙ.	І пер.	ІІ пер.	ІІІ пер.	Всего.	% на
		653	470	181	1304 больныхъ.	
1	Нытье . . . . .	232	98	51	381	29,2
2	Давленіе . . . . .	303	100	17	420	32,1
3	Опоясываніе . . . . .	125	108	42	275	21,0
4	Одеревенѣлость . . . . .	404	261	120	785	60,1
5	Разбитость . . . . .	291	116	22	429	32,8
6	Ощущеніе войлока. . . . .	109	108	48	265	20,3
7	Ощущеніе резины . . . . .	60	34	27	121	9,2
8	Ощущеніе ползанья мурашекъ.	144	54	30	228	17,1
9	Ощущеніе припухлости . . . . .	216	89	18	323	24,7
10	Ощущеніе пустоты . . . . .	264	100	74	438	28,1
11	Опѣмѣніе. . . . .	55	112	152	319	24,4
12	Жженіе. . . . .	408	122	59	589	45,1
13	Ощущеніе холода. . . . .	331	112	14	457	35,0
14	Колотье . . . . .	241	75	35	351	26,9
15	Ломоты . . . . .	315	86	42	443	33,8
ВСЕГО . . . . .		3,498	1,575	751	5,824	—

не наблюдалось то, либо другое разстройство въ томъ, либо въ другомъ участкѣ кожи, такъ что въ числѣ симптомовъ, по частотѣ, они занимаютъ первое мѣсто—100,0%.

*Кожныя ощущенія поражаются въ слѣдующемъ порядкѣ.*



	Періоды:		I.		II.		III.	
	Отмѣчено у		792 бол.		у 370 бол.		у 142 бол.	
Тактильная чувствит.	421	53,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	338	91,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	122	85,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>		
Болевая . . . . .	406	51,2 »	247	66,5 »	127	89,4 »		
Тепловая для 30 <sup>0</sup> Р.	448	55,9 »	248	67,2 »	130	91,5 »		
»       »   10 <sup>0</sup> Р.	147	18,6 »	78	21,0 »	26	18,4 » <sup>1)</sup>		

Эти замѣтки получены на 1304 больныхъ. Сюда не вошли тѣ случаи (201), въ которыхъ сдѣланы болѣе подробныя изслѣдованія и болѣе совершенными приборами. У этихъ 1304 больныхъ тепловыя изслѣдованія производились посредствомъ пробирокъ съ водою, тактильныя—прикосновеніемъ ваты или кисточки, болевыя—уколами булавки.

Эта таблица весьма поучительна; изъ нея видно распредѣленіе пораженія различныхъ видовъ кожнѣй чувствительности по періодамъ.

Въ первомъ уже періодѣ замѣчается громадное подавленіе тактильной чувствительности (53,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Въ третьемъ періодѣ это подавленіе достигаетъ 85,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, такъ что и въ 3-мъ періодѣ еще встрѣчаются случаи съ хорошо сохранившеюся тактильною чувствительностью.

Пониженіе болевой чувствительности тоже наблюдается въ 51,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> въ первомъ періодѣ и съ каждымъ періодомъ постепенно увеличивается, достигая въ третьемъ періодѣ 89,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Тепловыя ощущенія необходимо разсматривать отдѣльно для высокыхъ температуръ (30<sup>0</sup>Р) и для низкихъ (10<sup>0</sup>Р). Разстройства первыхъ тоже по мѣрѣ возрастанія болѣзни по періодамъ учащаются; за то для холодныхъ ощущеній (10<sup>0</sup>Р) пониженіе или потеря въ каждомъ изъ первыхъ двухъ періодовъ превышаетъ потерю 3-го періода. Въ этомъ послѣднемъ періодѣ часто можно наблюдать, что ощущенія къ холоду хорошо еще сохранились, особенно на внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ.

Болѣе подробныя и болѣе точныя изслѣдованія различныхъ видовъ кожнѣй чувствительности показаны въ слѣдующихъ трехъ таблицахъ (стр. 41, 42 и 44).

Тактильная чувствительность у табетиковъ поражалась только въ предѣлахъ первыхъ четырехъ номеровъ моего гафометра (см. Обзрѣніе психіатріи, неврологіи и пр., февраль 1898 г.), при чемъ

<sup>1)</sup> Въ эти цифры вошли какъ уничтоженіе ощущенія, такъ и пониженіе въ различной степени.



Тактильная кожная чувствительность по участкамъ кожи.

	I періодъ муж.—102. жен.— 10.		II періодъ. муж.—50. жен.— 5.		III періодъ. муж.—29. жен.— 5.		И Т О Г О .	% на 201.
	Пониж.	Уничтож.	Пониж.	Уничтож.	Пониж.	Уничтож.		
Лицо . . . . .	1	—	3	1	2	2	9	4,4
Плечевой поясъ . . . . .	2	—	5	—	7	1	15	7,4
Грудная кѣтка. . . . .	13	1	23	1	27	2	67	33,8
Верх. обл. живота.	2	—	14	—	5	—	21	10,4
Нижн. » » . . . . .	8	1	23	2	10	2	46	22,8
Спина. . . . .	11	1	12	3	17	1	45	22,3
Плечи . . . . .	3	1	2	1	1	1	9	4,4
Локти . . . . .	3	—	2	—	3	—	8	3,9
Предплечіе . . . . .	2	—	2	—	2	—	6	2,9
Тыль кисти . . . . .	1	—	1	—	2	1	5	2,9
Ладони . . . . .	3	1	4	1	5	1	15	7,4
Тазовой поясъ . . . . .	38	2	27	1	21	2	91	45,3
Мешочка и penis (части, покрытыя кожею). . . . .	27	2	40	6	23	21	119	59,2
Женскіе половые органы (части, по- крытыя кожею) . . . . .	2	—	4	1	3	2	12	5,9
Бедрa. . . . .	30	—	10	1	7	5	53	26,3
Колѣни . . . . .	19	1	8	—	12	1	41	20,3
Голени . . . . .	20	—	3	—	3	2	28	13,9
Тыль стопы. . . . .	10	—	9	—	9	—	28	13,9
Подошвы. . . . .	60	2	34	4	27	—	127	63,1



Болевая кожная чувствительность по участкамъ кожи.

	I періодъ. муж. — 102 жен. — 10		II періодъ. муж. — 50 жен. — 5		III періодъ. муж. — 29 жен. — 5		И Т О Г О.	% на 201.
	Пониж.	Уничтож.	Пониж.	Уничтож.	Пониж.	Уничтож.		
Лице . . . . .	1	—	4	—	2	—	7	3,4
Плечевой поясъ . .	12	—	15	—	17	1	45	22,3
Грудная клѣтка . .	8	1	11	1	6	1	28	13,9
Верхняя область живота . . . . .	2	—	13	1	5	—	21	10,4
Нижняя область живота . . . . .	8	1	13	2	10	2	36	17,9
Спина . . . . .	6	1	12	3	7	3	32	15,9
Плечи . . . . .	3	1	3	1	1	1	10	4,9
Локти . . . . .	3	—	2	—	3	—	8	3,9
Предплечіе . . . .	2	—	2	—	2	—	6	2,9
Тыль кисти . . . .	1	—	1	—	2	1	5	2,4
Ладони . . . . .	3	1	4	1	4	1	14	6,9
Тазовой поясъ . . .	28	2	18	1	21	2	72	35,5
Мшонка и penis (части, покрытыя кожею) . . . . .	35	—	54	—	9	—	98	48,7
Женскія genitalia (части, покрытыя кожею) . . . . .	4	—	3	1	2	1	11	5,5
Бедра . . . . .	19	—	10	1	3	2	35	17,4
Колѣни . . . . .	12	—	5	—	4	1	22	10,9
Голени . . . . .	12	—	3	—	4	—	19	9,9
Тыль стопы . . . .	6	—	3	—	5	—	14	6,9
Подошвы . . . . .	42	—	23	4	27	1	97	48,1



больные не точно отличали разницу между отдѣльными номерами. Въ этомъ отношеніи разстройства при табесѣ рѣзко отличаются отъ такихъ же разстройствъ при истеріи, при которой больные нерѣдко всѣ 8 номеровъ считаютъ совершенно гладкими. Тактильная чувствительность кожи изслѣдовалась мною, къ сожалѣнію, съ недостаточною полнотою, особенно въ началѣ моихъ записей. Но съ конца 1896 г., когда я получилъ первый экземпляръ моего прибора для изслѣдованія этой чувствительности — *такціометра* или *тафометра*, я сталъ производить болѣе полныя изслѣдованія на 201 больномъ и по заранѣе опредѣленной схемѣ.

До 1893 года я изслѣдовалъ болевую кожную чувствительность посредствомъ уколовъ булавки, а затѣмъ моимъ альгезиметромъ (см. *Календарь для врачей* 1898 г.); съ конца 1896 года болевая чувствительность отмѣчалась рядомъ съ тактильными ощущеніями и изслѣдованія велись на тѣхъ-же больныхъ. При этихъ изслѣдованіяхъ я никогда не получалъ цифръ, которыя были бы выше нормальныхъ, поэтому всѣ явленія такъ называемой *интеральгезіи* приходится свести на психическій актъ. И дѣйствительно, легко убѣдить такихъ больныхъ, что они не чувствуютъ никакой боли при такой длинѣ иглы (1,5 мм.), которая всегда ее вызываетъ у вполне нормальныхъ людей. Наоборотъ слишкомъ ничтожныя ощущенія вызываютъ у иныхъ сильную боль лишь изъ боязни, при видѣ прибора, получить слишкомъ сильное болевое, или очень непріятное тепловое ощущеніе.

Разстройство болевой чувствительности параллельно съ тактильной преимущественно часто поражаетъ: *genitalia*, тазовой и плечевой пояса, периферическія части конечностей, особенно подошвенная поверхности ногъ.

*Тепловая кожная чувствительность*, изслѣдованная подробно на тѣхъ же участкахъ кожи, что и другіе виды чувствительности, отмѣчена только у 117 больныхъ (см. табл. на стр. 44).

Изслѣдованія производились прикладываніемъ пробирныхъ трубокъ, налитыхъ водою вышесказанныхъ температуръ.

Относительно тепловыхъ ощущеній чаще всего получались пониженіе или неопредѣленность, *спутанность* ощущеній: такъ, больной иной разъ отгадывалъ дѣйствительную теплоту, иной разъ называлъ холодное горячимъ, или теплымъ, либо наоборотъ; ощущенія болѣе возвышенныхъ температуръ (30°Р) оказывались пораженными въ громадномъ числѣ случаевъ уже въ первомъ періодѣ (66,1%). Для болѣе низкихъ температуръ чувствительность сохра-



нялась довольно хорошо даже въ 3-мъ періодѣ (85,5<sup>0</sup>/о), особенно на внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ.

	I пер. 65 больн.		II пер. 25 больн.		III пер. 27 больн.		ИТОГО.	%
	пониж.	слутан.	пониж.	слутан.	пониж.	слутан.		
Температура воды 10° P. . . . .	11	7	2	4	2	3	29	24,7
» » 27° » . . . . .	40	3	11	14	3	19	90	76,9
» » 30° » . . . . .	28	15	5	18	20	7	93	79,4

*Другія разстройства кожной чувствительности.*

Ошибка локализациі (изъ 1366 набл.) . . . . .	445	32,4 <sup>0</sup> /о
Запаздываніе болевыхъ ощущеній . . . . .	895	65,5 »
Гофальгезія . . . . .	104	7,6 »
Аллохейрія . . . . .	91	6,6 »
Anaesthesia dolorosa . . . . .	16	1,1 »
Поліэстезія . . . . .	14	1,0 »
Чувствительный тетанусъ (изъ 201 набл.) . . . . .	5	2,4 »
Электрокожная чувствительность оказалась пониженной у 17 больн. (изъ 201) . . . . .	17	8,4 »
Истощеніе къ ощущеніямъ (épuisement aux excitations) изъ 201 . . . . .	2	0,9 »

*Разстройства чувствительности въ железахъ и въ нервныхъ стволахъ.*

Безболѣзненность яичекъ къ давленію (изъ 201 сл.) . . . . .	17	5,4 <sup>0</sup> /о
Симптомъ Бернадскаго (тоже изъ 201 сл.) . . . . .	105	52,2 »



Запаздываніе болевыхъ ощущеній тоже свойственно всѣмъ тремъ періодамъ, но въ 3-мъ оно встрѣчается особенно часто—въ 98,0<sup>0</sup>/о; между тѣмъ какъ въ двухъ первыхъ, вмѣстѣ взятыхъ, оно получается лишь въ 41,6<sup>0</sup>/о.

Гофальгезія, аллохейрія рѣдко встрѣчались въ первыхъ двухъ періодахъ и почти во всѣхъ случаяхъ были найдены въ 3-мъ; *Anaesthesia dolorosa* наблюдалась только въ 1-мъ періодѣ. Чувствительный тетанусъ наблюдался одинъ разъ въ 3-мъ періодѣ и 4 раза въ первомъ.

Одностороннія разстройства чувствительности (5 случ.) были наблюдаемы только въ очень раннихъ стадіяхъ перваго періода.

*Тактильныя разстройства слизистыхъ оболочекъ* (изъ 201 наблюдений <sup>1</sup>).

Conjunctiva глазъ . . . . .	15	7,40/о
Слизистая губъ . . . . .	17	8,4 »
Pharynx . . . . .	61	30,8 »
Ноздри . . . . .	17	8,4 »
Glans penis (изъ 181 наблюд.) . .	132	72,8 »
Labia maj. et min. (изъ 20 набл.) .	18	8,9 » 90,0 %
Anus . . . . .	125	62,1 »

Разстройства тактильныхъ и болевыхъ ощущеній весьма значительны во всѣхъ трехъ періодахъ: они постепенно увеличиваются съ каждымъ послѣдующимъ періодомъ. Но во второмъ періодѣ тактильныя разстройства преобладаютъ надъ остальными.

Температурныя ощущенія къ высшимъ температурамъ разстраиваются тоже въ большой мѣрѣ во всѣхъ трехъ періодахъ. Лучше всего сохраняются ощущенія къ холоднымъ раздражителямъ, особенно въ третьемъ періодѣ.

*Тактильныя и болевыя разстройства чаще всего и почти параллельно поражаютъ тазовой и плечевой пояса, половыя органы и периферію конечностей, особенно подошвы ногъ.*

### III.

#### Пателлярный рефлексъ

оказался очень пониженнымъ съ одной или съ обѣихъ сторонъ (въ 215 случ.), либо вполне уничтоженнымъ (въ 1441 случ.)— всего въ 1656 случ. т. е. 99,6<sup>0</sup>/о.

<sup>1</sup>) Опредѣлялось простымъ прикосновеніемъ стеклянной палочки.



По способу *Westphal*'я (перекинутыя колѣна) изъ 1298 изслѣдованій онъ былъ вполне уничтоженъ въ 1014 т. е. въ 78,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>,

Въ сидячемъ положеніи (съ обѣими

висящими ногами) изъ . . . . .	1298 изсл.	въ 1255	96,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
По способу <i>Moebius</i> 'а изъ . . . . .	877	» 856	96,9 »
По способу <i>Jendrassik</i> 'а изъ . . . . .	877	» 871	99,4 »

Такимъ образомъ способъ *Moebius*'а помогъ опредѣлить рефлексъ въ 18,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> сравнительно съ обыкновеннымъ способомъ *Westphal*'я. Способъ *Jendrassik*'а далъ 21,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> поправокъ, т. е. *самый надежный результатъ изслѣдованія пателлярныхъ рефлексовъ даетъ способъ Jendrassik*'а.

Въ первыхъ 6 случаяхъ нормальными или даже слегка повышенными, пателлярные рефлексы оказались:

при <i>Tabes cereбрalis</i> . . . . .	въ 4 случ.
» <i>cervicalis</i> . . . . .	» 1 »
» <i>dorsolumbalis</i> (въ 1-мъ пер.).	» 1 »
<hr/>	
Итого . . . . .	6 случ. т. е. 0,36 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Для діагностики табеса имѣютъ важное значеніе только пателлярные рефлексы, изслѣдуемые по способу *Jendrassik*'а. Очень часто также представляются уничтоженными кожные рефлексы — кремастеральный и подошвенный (см. табл. на стр. 47-й).

#### IV.

##### Атонія мышцъ.

Особенно рѣзкая въ нижнихъ конечностяхъ, наблюдалась у 1632 больныхъ. Она была почти незамѣтна въ 30 случаяхъ; все это были табетики перваго періода въ самомъ началѣ развитія болѣзни; одинъ лишь относился къ 3-му періоду; у него, (на основаніи другихъ признаковъ) предполагалось сочетаніе табеса съ пораженіемъ пирамидальныхъ пучковъ.

#### V.

##### Симптомъ *Brach-Romberg*'а.

Не наблюдался лишь въ 41 случаяхъ табеса, и при томъ въ первомъ періодѣ. У всѣхъ этихъ больныхъ слишкомъ много было другихъ симптомовъ, для того чтобы съ увѣренностью считать ихъ табетиками.



Д р у г и е р е ф л е к с ы .

	Число изгнанных		I периодъ 1002 больн.		II периодъ 478 больн.		III периодъ 182 больн.		%
	Число изгнанных	Унич.	Пон.	Унич.	Пон.	Унич.	Пон.	Унич.	
а) Сухожилльные.									
Челюстной (Beewog и de-Watteville) . . . . .	402	—	—	2	—	5	2	9	2,2
Двуглавый . . . . .	320	—	1	—	5	2	3	11	3,4
Трехглавый . . . . .	—	1	—	4	—	3	2	10	3,1
Ахилловъ . . . . .	493	92	5	39	14	28	15	193	39,1
б) К о ж н ы е .									
Эпигастральный . . . . .	678	42	23	65	136	97	80	443	65,4
Гипогастральный . . . . .	678	44	20	180	64	26	41	275	40,5
Кремастеральный . . . . .	655	20	138	182	77	110	53	580	88,5
Подшвенный . . . . .	804	301	5	172	14	99	62	653	81,2
Слизистыхъ оболочекъ.									
Конъюнктивальный . . . . .	882	115	2	100	—	104	—	321	36,4
Фарингеальный . . . . .	882	161	14	83	25	140	9	432	48,9



VI.

Запоры кишечного канала.

Они составляли очень постоянный симптомъ всѣхъ трехъ періодовъ табеса:

въ первомъ періодѣ . . . . .	921	или	91,9%
во второмъ . . . . .	459	»	96,0 »
въ третьемъ . . . . .	182	»	100,0 »

Въ среднемъ 1087 больныхъ испражнялись 1 разъ въ 3 или 4 сутокъ.

Остальные имѣли стулъ въ различные промежутки, изъ нихъ одинъ 1 разъ въ 3 недѣли (въ 3-мъ періодѣ) и 4 человека разъ въ двѣ недѣли (3 во второмъ и 1 въ третьемъ періодѣ). Испражнения были обтянуты слизью у 127 больныхъ. Недержаніе кала наблюдалось 8 разъ, всѣ въ 3-мъ періодѣ.

Вѣроятно, благодаря поражению чувствительности слизистыхъ оболочекъ кишечного канала, испражнения долго задерживаются въ нижнихъ отдѣлахъ кишекъ, вслѣдствіе чего вся жидкость изъ нихъ всасывается кишками и испражнения получаютъ форму очень сухихъ твердыхъ шариковъ, напоминающихъ по виду овечій пометь.

VIII.

Мочеотдѣленіе по періодамъ.

	I. пер.	II. пер.	III. пер.	Итого.	% на 1662
Задержаніе мочи . . . . .	1	7	60	68	4,0
Учащеніе позывовъ . . . . .	570	321	65	956	57,5
Выдѣленіе по каплямъ . . . . .	1	82	50	133	8,0
Итого . . . . .	572	410	175	1.157	
% . . . . .	57,0	85,7	96,1		

Отсюда видно, что разстройство мочеотдѣленія чаще встрѣчается въ болѣе позднихъ періодахъ болѣзни, чѣмъ въ начальномъ.



Другія разстройства мочеотдѣленія.

	I пер.	II пер.	III пер.	Итого.	%
Обиліе мочи (polyuria) изъ 1505 случ.	5	2	4	11	0,7
Уменьшеніе ея (oliguria) » » »	—	1	1	2	0,13
Glycosuria » » »	9	6	2	17	1,1
Albuminuria (изъ 1505 изсл.) . . .	5	12	21	38	2,5
Фосфатурия (изъ 201 наблюд.) . . .	3	1	—	4	1,9
Гематурия (изъ 816 набл.) . . . . .	1	1	3	5	0,6
Гиалиновые цилиндры найдены (изъ 1007 наблюдений) . . . . .	12	11	57	80	7,9
Зернистые цилиндры (изъ 1007 набл.)	5	3	4	12	1,1
Гнойныя тѣльца (изъ 1007 набл.) . . .	—	1	24	25	2,4

Такимъ образомъ разстройство въ мочеотдѣленіи въ первомъ періодѣ получается въ 57,0<sup>0</sup>%, во второмъ въ 85,7<sup>0</sup>%, а въ третьемъ въ 96,1<sup>0</sup>%; и на всѣ 1662 случ. 69,6<sup>0</sup>%. Такъ какъ подробныя изслѣдованія, какъ химическія, такъ и микроскопическія, по обстоятельствамъ, не всегда могли быть продѣланы, то вычисленія относительно частоты другихъ разстройствъ въ мочеотдѣленіи сдѣланы только по отношенію къ болѣе подробно изслѣдованнымъ случаямъ.

Вообще сдѣланы изслѣдованія мочи у 1505 больныхъ; изъ нихъ у 1007 были микроскопическіе анализы. О гематуриі въ записяхъ говорится лишь у 816 больныхъ. Полныя химическія изслѣдованія сдѣланы только у 201 больного.

Въ какой степени правъ былъ проф. Guyon, называя табетиковъ съ мочевыми разстройствами, ищущихъ совѣта у хирурговъ, „les faux urologues“, видно изъ того, что изъ всего числа монаховъ больныхъ двадцать девять человѣкъ были ко миѣ присланы хирургами, къ которымъ они раньше обращались за первой помощью.



XIII.  
Разстройство половых отправлений.

	I пер.	II пер.	III пер.
Подавление половых желаній . . . . .	40	206	112
Уничтоженіе половых возбужденій . . . . .	15	80	70
Недостаточное крѣпкое напряженіе члена	64	3	—
Непродолжительность напряженія его . . . . .	80	22	—
Полюціи безъ полов. желанія . . . . .	66	15	—
Учащенныя эрекціи безъ полов. желанія	5	2	—
Усиленныя желанія безъ возбужденія . . . . .	33	11	—
Учащенныя совокупленія (по 7 разъ въ сутки) . . . . .	1	—	—
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	304	339	182
	30,3%	70,9	100,0%

Первыми двумя состояніями исчерпывается уничтоженіе половой функціи. Разстройство половых отправленій въ I-мъ пер. обнимаетъ 30,3% всѣхъ больныхъ этого періода, во II-мъ оно равно 70,9% и въ III-мъ 182 чел. т. е. 100,0%; очевидно, что половая слабость, какъ и разстройство мочеотдѣленія, чаще встрѣчается съ каждымъ послѣдующимъ періодомъ.

Половая подавленность у женщинъ наблюдалась во всѣхъ стадіяхъ болѣзни, у всѣхъ больныхъ, за исключеніемъ одной больной 2-го періода, у которой еще хорошо сохранились половыя влеченія.

На мѣсячныя кровоотдѣленія (*menstrua*) табетическій процессъ, повидимому, не имѣлъ никакого вліянія.

Жены табетиковъ забеременѣвали и затѣмъ рожали во время теченія табеса у мужей:

по 1 разу . . . . .	145	женъ	} въ среднемъ выводѣ 0,68 на каждаго
2 раза . . . . .	273	»	
3 » . . . . .	88	»	
4 » . . . . .	14	»	
5 » . . . . .	1	»	

Табетички забеременѣвали и рожали:

1 разъ . . . . .	41	больная	} » 1,08
2 » . . . . .	42	»	
3 » . . . . .	1	»	
4 » . . . . .	1	»	



Выкинули 2 больныя по 1 разу.

Отсюда видно, что табетки вполне способны къ оплодотворенію и женщины во время болѣзни табесомъ могутъ забеременѣть, доносить развитой плодъ и родить своевременно.

Изъ моихъ вычисленій видно, что *способность женщинъ забеременѣть во время табеса почти въ два раза превышаетъ способность табетиковъ къ оплодотворенію.*

Есть также предположеніе, что отъ подавленія чувствительности слизистой оболочки penis'a наступаетъ импотенція.

Но такому толкованію противорѣчить фактъ, что между табетиками попадаютъ лица съ сохранившеюся вполне чувствительностью penis'a и въ то же время они импотентны. И наоборотъ, при рѣзко пониженной тактильной и даже болевой чувствительности полового члена, способность съ соитіемъ оставалась сохраненной. Даже въ послѣднее время въ нѣкоторыхъ учебникахъ говорится, что половая дѣятельность угасаетъ мало по малу и что возбужденія являются только по утрамъ вслѣдствіе раздраженій, вызванныхъ наполненіемъ пузыря мочею. Что у такихъ лицъ половыя побужденія являются по утрамъ, — это совершенно вѣрно. Авторы самыхъ послѣднихъ временъ, *Fürbringer*, *Krafft-Ebing*, приписываютъ утреннія эрекции накопленію мочи въ пузырь. Но роль накопившейся въ пузырь мочи представляется въ данномъ случаѣ очень сомнительной. Если бы это было такъ, какъ установилось общее мнѣніе, то временное устраненіе импотенціи разрѣшалось бы очень просто: стоило бы наспринцовать больному полный пузырь какой либо жидкости и онъ былъ бы готовъ. На дѣлѣ выходитъ совершенно наоборотъ: впрыскиванія, сдѣланныя мною животнымъ, никогда не вызывали половыхъ возбужденій. Отъ специалитовъ я знаю, что впрыскиванія, дѣлаемые людямъ, тоже не вызываютъ полового побужденія. Наполненіе мочевого пузыря мѣшаетъ даже совокупленію и эрекции. Многіе передъ актомъ совокупленія стараются опорожнить пузырь. Изъ наблюденій, сдѣланныхъ по моему просьбѣ многими интеллигентными молодыми людьми, оказалось, что накопленіе мочи сильно мѣшаетъ совокупленію, и лишь двое могли выполнить половое сношеніе съ наполненнымъ пузыремъ, но считали для себя этотъ актъ неудовлетворительнымъ и неприятнымъ. По моему личному мнѣнію, сексуальное возбужденіе начинается ко времени пробужденія по тому общему физиологическому закону, въ силу котораго, какъ подмѣтилъ еще *Marschall Hall*, дѣятельное состояніе однихъ центровъ головного мозга вліяетъ подавляющимъ образомъ на дѣятельность другихъ: эти послѣдніе въ свою очередь при-



ходить въ дѣятельное состояніе въ то время, когда первые вполнѣ отдыхаютъ, напр. во время сна.

По всей вѣроятности, прикосновеніе рукъ, даже теплота постели, способствуетъ половому возбужденію.

Противъ накопленія мочи въ пузырь, какъ противъ возбуждающей эрекцію причины, говоритъ еще тотъ фактъ, что ослабленіе члена отъ утренней эрекции наступаетъ еще до выдѣленія мочи, а не послѣ него.

## VII.

### Органы чувствъ

поражались въ такомъ порядкѣ:

1) Мышечн. чувство оказал. пониж. у 1523 бол. т. е.	91,6%
2) Кожное » » 1304 изъ 1304 наб. »	100,0 »
3) Зрѣніе (n. opticus) . . . 421 » — » »	25,3 »
4) Вкусъ:	
а) пораж. n. lingualis . . 18 изъ 986 наб. »	1,9%
б) » n. glosso-pharyng. 34 » 986 » »	3,4 »
5) Слухъ (n. acusticus) . . 70 » 986 » »	7,1 »
6) Обоняніе (n. olfactorius) . 3 » 986 » »	0,3 »

Разстройства органовъ чувствъ въ частности:

#### Слухъ.

	Оба уха.	Прав.	Лѣв.	Итого.
1) Звонъ, жужжаніе . . .	1	3	6	10
2) Шумъ . . . . .	2	16	15	33
3) Симптомокомпл. Меніера	—	1	4	5
4) Пониж. остроты слуха	6	4	3	13
5) Глухота полная . . .	8	1	—	9

Итого . . 70

на 986 т. е. 7,1%

#### Обоняніе.

	Обѣ стор.	Прав.	Лѣв.	Итого.
Галлюцин. (запахъ табака).	—	1	—	1
Пониженіе . . . . .	—	1	—	1
Потеря (anosmia) . . .	1	—	—	1

Итого . . . 3

на 986 т. е. 0,3%



Вкусъ.

Пораженіе n. lingualis.

	Объ стор.	Прав.	Лѣв.	Всего.
Галлюцинаціи . . . . .	22	—	—	22
Пониженіе . . . . .	2	—	1	3
Полная потеря . . . . .	1	2	1	4

Пораженіе n. glosso-pharyngei.

Галлюцинаціи . . . . .	2	—	—	2
Пониженіе . . . . .	2	2	—	4
Полная потеря . . . . .	3	10	4	17

Мышечное чувство при табесѣ подвергается сильнымъ разстрой-ствамъ: иной разъ любую изъ пораженныхъ конечностей можно свѣсить съ постели и больные этого не чувствуютъ.

14 Ноября 1892 г. я видѣлъ больнаго табетика Е. Д., 30 л., считавшаго себя больнымъ всего два года. У него была сильная потеря мышечнаго чувства, кожной тактильной чувствительности и потеря чувствительности слизистыхъ оболочекъ при полной слѣпотѣ вслѣд-ствіи атрофіи зрительныхъ нервовъ; такъ, больной ежедневно испраж-нялся по 3 — 4 раза и утверждалъ, что у него запоръ про-должается по недѣлямъ. Въ пользу полной потери у него мышеч-наго чувства имѣются такіе факты: чтобы правой рукой коснуться своего праваго уха, онъ долженъ былъ взять ее въ лѣвую руку, въ которой мышечное чувство лучше сохранилось и доводилъ ее до лица; здѣсь, благодаря сохранившейся кожной чувствительности, онъ нащупывалъ искомый органъ.

IX.

Нейралгія

составляетъ одинъ изъ самыхъ мучительныхъ симптомовъ табеса.

Чаще всего поражаются:

n. ischiadicus . . . . .	въ 279	случаяхъ
n. cruralis . . . . .	» 190	»
другіе нервы нижн. конечност. »	114	>
нервы плечеваго сплетенія . . »	169	»
n. n. intercostales . . . . .	» 328	»
n. trigeminus . . . . .	» 30	»
висцеральные нервы . . . . .	» 23	»

На нейралгіи особенное вліяніе имѣютъ колебанія погоды; за 1—2 дня до рѣзкаго повышенія или паденія барометра или рѣз-каго поворота вѣтра на 45° и больше, больные начинаютъ жаловаться



на появленіе нейралгій или на обостреніе ихъ. Эти обостренія особенно чувствительны для больныхъ перваго періода; въ немъ приходятся на каждаго больного 2,3 нейралгій въ среднемъ выводѣ.

Живя долго въ Одессѣ, въ которой полные штили составляютъ лишь 0,040/о всѣхъ теченій въ воздухѣ впродолженія года, а вѣтры дуютъ съ средней годовой скоростью—6,67 метра въ секунду, дѣлая при этомъ иной разъ до 8 рѣзкихъ поворотовъ въ сутки на 45° и больше, я имѣлъ возможность сдѣлать слѣдующія наблюденія <sup>1)</sup>.

Самое частое появленіе нейралгій совпадало съ:

СВ. вѣтромъ . . . . .	265 разъ.
С.       "       . . . . .	240   "
В.       "       . . . . .	237   "
СЗ.     "       . . . . .	127   "
ЮВ.     "       . . . . .	102   "
ЮЗ.     "       . . . . .	95    "
З.       "       . . . . .	43    "
Ю.       "       . . . . .	24    "

Отсюда видно, что *таблеткамъ не слѣдуетъ рекомендовать для постояннаго жилья вѣтренную мѣстность*, а нужно избирать такія мѣста, гдѣ поменьше СВ., С. и В. вѣтровъ.

Нейралгій таблетокъ не отличаются большою продолжительностью: нѣкоторыя продолжаются отъ нѣсколькихъ секундъ до  $\frac{1}{2}$  часа; такія нейралгій мною въ счетъ не были принимаемы. Иныя, болѣе длительныя, которыя я записывалъ, проходили почти всегда черезъ 1 — 2 дня и лишь рѣдко затягивались на недѣлю, или дней на десять.

#### *Нейралгій по періодамъ:*

Въ 1 періодѣ отмѣчены у .	757 больныхъ	75,50/о
" 2       "       "       "	297       "	62,1   "
" 3       "       "       "	79        "	43,4   "

По этимъ вычисленіямъ выходитъ, что *число нейр каждамъ послѣдующимъ періодомъ уменьшается.*

<sup>1)</sup> Наблюденія эти начаты безъ заранѣе подробно выработаннаго плана, касаются въ огромномъ большинствѣ случаевъ лишь небольшихъ промежутковъ времени, когда больные находились подъ моимъ наблюденіемъ и потому носятъ отрывочный, какъ бы случайный характеръ. Для точныхъ выводовъ желательны были бы подробныя ежедневныя записи, сдѣланныя въ больницахъ надъ многими больными, при томъ въ теніе нѣсколькихъ лѣтъ безъ перерывовъ. Такія записи слѣдовало вести въ больницахъ въ различныхъ мѣстностяхъ земнаго шара.



ХІ.  
Кризисы

(всѣхъ 925); они по періодамъ распредѣлялись такъ:

№№ по порядку.	Кризисы.	I періодъ.	II періодъ.	III періодъ.	Всего.	% на 925.	% на 1662.
1	Фарингеальн. (Oppenheim).	13	3	1	17	1,8	1,0
2	Лярингеальные (Charcot).	1	5	2	8	0,8	0,5
3	Бронхіальные (кашлевые).	4	4	6	14	1,5	0,8
4	Кардіальные . . . . .	3	7	2	12	1,2	0,72
5	Желудочные . . . . .	252	148	13	413	44,6	24,8
6	Кишечные . . . . .	146	60	9	215	23,2	12,9
7	Анальные . . . . .	17	2	2	21	2,2	1,2
8	Почечные . . . . .	—	—	2	2	0,2	0,12
9	Уретральные . . . . .	24	5	1	30	3,2	1,8
10	Мочепузырные . . . . .	138	5	15	158	17,1	9,5
11	Яичниковые . . . . .	4	8	1	13	1,5	10,4
12	Вульво-вагинальн. } на 124 } больн.	—	—	1	1	0,1	0,8
13	Клииторные . . . . . } на 124 } больн.	—	—	3	3	0,3	2,4
14	Тестикулярные . . . . .	1	1	—	2	0,2	0,12
15	Копитальные (у } мужчинъ во } время совокуп.) } на 1537 } больн.	1	—	—	1	0,1	0,06
16	Мышечные (Pitres). . .	8	1	5	14	1,1	0,8
17	Меніеровы кризисы . . .	2	—	—	2	—	—
Всего . . . . .		613	249	63	925	—	—
		61,1%	52,0%	34,6%			



По частотѣ кризисы распредѣлялись (на 1662 больн.) въ такомъ порядкѣ:

1) Желудочные . . . . .	24,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2) Генитальные (женск., всѣ вмѣстѣ взятые)	13,6 „
3) Кишечные . . . . .	12,9 „
4) Яичниковые . . . . .	10,4 „
5) Мочевого пузыря . . . . .	9,5 „
6) Клиторальные . . . . .	2,4 „
7) Уретральные . . . . .	1,8 „
8) Ректальные . . . . .	1,2 „
9) Фарингеальные . . . . .	1,0 „
10) Пульво-вагинальные . . . . .	0,8 „
11) Бронхіальные . . . . .	0,8 „
12) Мышечные <sup>1)</sup> . . . . .	0,8 „
13) Кардіальные . . . . .	0,72 „
14) Лярингеальные . . . . .	0,5 „
15) Половые (мужск., всѣ вмѣстѣ взятые) . . . . .	0,18 „
16) Тестикулярные . . . . .	0,12 „
17) Коитальные . . . . .	0,06 „

Самыми частыми кризисами являются желудочные — 24,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и кишечные — 12,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Въ числѣ желудочн.: боли безъ рвоты . . . . .	242 случ. т. е.	58,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
рвота безъ болей . . . . .	15 „ „ „	3,6 „
боли и рвота . . . . .	156 „ „ „	37,7 „

Химическій анализъ желудочныхъ изверженій сдѣланъ у 7 больныхъ: найдено уменьшеніе свободной хлористо-водородной кислоты 0,029 (subaciditas, д-ръ *Гейманъ*) въ одномъ случаѣ; б) чрезмѣрная кислотность (hyperaciditas) желудочнаго сока у четверыхъ, и в) отсутствіе (anaciditas) хлористо-водородной кислоты въ двухъ случаяхъ.

Въ среднемъ въ сутки на 1 больного приходилось 34 рвоты, въ одномъ случаѣ ихъ было 220.

Кишечныя боли безъ поносовъ . . . . .	98 случ. т. е.	45,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„ поносы безъ болей . . . . .	5 „ „ „	2,3 „
„ поносы съ болями . . . . .	112 „ „ „	52,0 „

<sup>1)</sup> Эта цифра значительно ниже дѣйствительной, такъ какъ въ первой большей половинѣ моихъ случаевъ на эти припадки не обращалось должнаго вниманія.



Среднее число жидких испражнений въ сутки 27,5. Въ одномъ случаѣ это число доходило до 92 испражнений.

Хотя и изъ весьма небольшого числа наблюдений, но все же вытекаетъ тотъ весьма важный фактъ, что у женщинъ половые кризисы (13,6) встрѣчаются въ 70 разъ чаще, чѣмъ у мужчинъ (0,18%).

Между кризисами у женщинъ преобладаютъ яичниковыя 10,4%.

За вычетомъ половыхъ кризисовъ изъ общей суммы (925—20)=905, остальные кризисы составляютъ 58,80% и самая большая часть ихъ падаетъ:

на желудочные . . .	24,80%
„ кишечные . . . .	12,9 „
„ моче-пузырные . .	9,5 „

Кризисы, какъ и нейралгии, тоже оказались самыми многочисленными (61,1%) въ 1-мъ періодѣ болѣзни, (во 2-мъ 52,0, въ 3-мъ 34,6%).

Одинъ изъ больныхъ, подъ рубрикой Меніеровой болѣзни, разсматривавшійся мною въ теченіе двухъ лѣтъ, какъ чистая форма Меніеровой болѣзни, на 3-мъ году сталъ заподозрѣваться въ заболѣваніи табесомъ, а на 4-мъ году въ этомъ отношеніи не оставалось уже никакого сомнѣнія. Такимъ образомъ у него начало болѣзни выразилось въ Меніеровомъ симптомо-комплексѣ, и лишь впоследствии развились настоящія табетическія явленія.

Въ самомъ началѣ у этого больного былъ катарръ средняго уха. Въ другомъ случаѣ, безъ органическаго пораженія слуховаго органа, болѣзнь началась съ очень упорныхъ головокруженій. Больной много путешествовалъ за границей и отъ большинства специалистовъ получалъ заявленія, что онъ страдаетъ псевдо-Меніеровой болѣзнью. По истеченіи 8-ми лѣтъ этого страданія, появились гастрическіе кризисы, за тѣмъ прибавилось суженіе зрачковъ и неравномѣрность ихъ, потомъ уретральные кризисы и лишь на 12-мъ году болѣзни обнаружилась ясная атаксія, боль въ конечностяхъ и артропатія.

Такимъ образомъ не подлежитъ сомнѣнію, что Меніеровы симптомы могутъ являться въ формѣ предвѣстниковъ табеса и должны быть отнесены къ табетическимъ кризисамъ. Такъ какъ они не имѣютъ особаго названія, то я ихъ буду именовать *Меніеровыми кризисами*; они относятся къ очень раннимъ симптомамъ табеса.



XII.

Разстройства зрачковыхъ реакцій

наблюдались у 828 больныхъ т. е. въ 49,8%;

Р Е А К Ц И И	I периодъ 377 больн.		II периодъ 271 больн.		III пер. 180 больн.		Итого	% в %
	Оба глаза	Прав. Лѣв.	Оба глаза	Прав. Лѣв.	Оба глаза	Прав. Лѣв.		
Свѣтовая . . . . .	201	31	237	10	172	2	683	82,3
	241=63,9		262=96,6		180=100,0			
Аккомодационная . . . . .	222	22	215	41	70	30	656	79,2
	274=72,6		268=98,8		114=63,3			
Болевая . . . . .	110	53	116	15	162	1	529	63,3
	207=54,9		157=57,9		165=91,6			
Сочувственная (изъ 214 наблюд.) . . . . .	—	3	4	2	2	1	23	2,7

Различныя разстройства реакціи сочетались между собою по двѣ, по три и даже по 4:

- Въ I периодѣ . . . . . въ 37,6%
- » II периодѣ . . . . . » 56,6%
- » III периодѣ . . . . . » 98,9%

Наибаче наблюдалось сочетание свѣтовой и аккомодационной реакціи—въ 515 случаяхъ или 62,1%.



Обзоръ таблицы зрачковыхъ реакцій показываетъ, что чаще всего встрѣчаются разстройства свѣтовыхъ и аккомодационныхъ реакцій. Всѣ реакціи, не считая сочувственной, относительно которой сдѣлано очень мало наблюдений, по мѣрѣ развитія болѣзни, съ каждымъ періодомъ поражаются все чаще, исключая аккомодационной.

Разстройство болевой реакціи въ 3-мъ періодѣ достигаетъ громадной цифры 91,6<sup>0</sup>/о; во второмъ эта цифра тоже очень высока—57,9<sup>0</sup>/о, а въ 1-мъ всего 54,9<sup>0</sup>/о.

Въ общемъ реакція съ праваго глаза немного чаще разстраивается—211, чѣмъ реакція съ лѣваго глаза—169.

Раньше всего разстраивается свѣтовая реакція, потомъ идетъ аккомодационная, потомъ болевая. Позже всего поражается сочувственная.

Разстройства различныхъ реакцій совпадаютъ между собой, такъ что въ среднемъ на 1 больного приходится 2,2 реакцій.

Изъ помѣщенной на слѣдующей страницѣ таблицы видно, что во 2-мъ періодѣ на долю неравномѣрности диаметровъ зрачковъ въ обоихъ глазахъ приходится 29,6<sup>0</sup>/о. Въ 3-мъ періодѣ наибольшая цифра 41,6<sup>0</sup>/о падаетъ на долю суженія зрачковъ.

Въ первомъ періодѣ наблюдается 40,1<sup>0</sup>/о зрачковъ нормальныхъ размѣровъ.

Суженіе зрачковъ увеличивается въ числѣ съ каждымъ періодомъ: въ 1-мъ оно равно 14,9<sup>0</sup>/о; во второмъ 33,8<sup>0</sup>/о, а въ третьемъ достигаетъ 41,6<sup>0</sup>/о.

Равнымъ образомъ и разстройство свѣтовыхъ рефлексовъ нарастаетъ по періодамъ табеса: въ 1-мъ періодѣ 63,9<sup>0</sup>/о, во второмъ 96,6<sup>0</sup>/о, въ 3-мъ 100,0<sup>0</sup>/о.

Замѣчательнъ тотъ фактъ, что въ числѣ табетиковъ, у которыхъ наблюдалось присоединеніе прогрессивнаго паралича, не было ни одного съ равномерно суженными зрачками: у всѣхъ зрачки были неравной величины, хотя и суженные, но съ вялой реакціей или неподвижные на свѣтъ. Наоборотъ, въ числѣ случаевъ прогрессивнаго паралича, въ которыхъ мнѣ удалось прослѣдить развитіе табеса, было четыре такихъ, у которыхъ уже при первомъ моемъ изслѣдованіи зрачки были совершенно одинаковой величины.

Не послужить ли это наблюденіе къ тому, что со временемъ мы по равномерности зрачковъ, будемъ въ состояніи предсказывать, что въ томъ, либо въ другомъ случаѣ можно ожидать присоединенія табеса къ прогрессивному параличу.



**С о с т о я н і е з р а ч к о в ь .**

	I періодъ.		II періодъ.		III періодъ.	
	О т м ѣ ч е н о:		О т м ѣ ч е н о:		О т м ѣ ч е н о:	
	У 909 больныхъ.	У 455 больныхъ.	У 455 больныхъ.	У 120 больныхъ.	У 120 больныхъ.	У 120 больныхъ.
Нормальная ширина . . . . .	365	40,1%	15	3,2%	2	1,6%
Расширеніе зрачковъ . . . . .	20	2,2%	11	2,4%	1	0,8%
Неравнобѣрность діаметровъ зрачковъ . . . . .	115	12,6	135	29,6%	16	13,3
Неправильность очертанія ихъ . . . . .	60	6,6	15	3,2	9	7,5
Умѣренное суженіе . . . . .	134	14,9	154	33,8	50	41,6
Сильное суженіе (Pupillenstarre) . . . . .	4	0,4	40	8,7	28	23,3%



XIV.

Разстройства отправлений глазодвигательныхъ нервовъ \*).

	I періодъ 945 больн.			II періодъ 476 больн.			III періодъ 182 больн.			% на 1603 случая.	
	Оба глаза.	Прав. Лѣв.	Лѣв. Прав.	Оба глаза.	Прав. Лѣв.	Лѣв. Прав.	Оба глаза.	Прав. Лѣв.	Лѣв. Прав.		
N oculomotorius. . .	1	172	205	1	120	72	3	9	7	590	36,8
N abducens . . . . .	—	48	64	—	30	47	—	10	7	206	12,8
N. facialis (центр. пораж.) . . . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0,06
	491			270			36				
	51,9%			56,7%			19,7%				

Въ этой таблицѣ не замѣчается рѣзкой праваго или лѣваго глаза, частота пораженія всѣхъ глазо-двигательныхъ нервовъ почти одинакова съ обѣихъ сторонъ (правый 390; лѣвый 402 раза).

Наибольшая частота пораженій изъ нервовъ, двигающихъ глаза, падаетъ на N. oculomotorius (36,8<sup>0</sup>/о); потомъ идетъ N. abducens (12,8<sup>0</sup>/о); наконецъ N. facialis (0,06<sup>0</sup>/о).

Чаще всего п. oculomotorius поражается во 2-мъ періодѣ (40,5<sup>0</sup>/о), не много рѣже въ 1-мъ періодѣ (40,0<sup>0</sup>/о) и, еще рѣже въ 3-мъ, всего въ 10,4<sup>0</sup>/о.

N. abducens въ 1-мъ періодѣ пораженъ въ 11,8<sup>0</sup>/о, во 2-мъ періодѣ въ 16,1<sup>0</sup>/о и въ 3-мъ періодѣ — въ 9,3<sup>0</sup>/о.

Отсюда видно, что параличи глазныхъ мышцъ чаще всего встрѣчаются во второмъ (56,7<sup>0</sup>/о) и въ первомъ (51,9<sup>0</sup>/о)

\*) Наличныя при изслѣдованіи и собранныя по запискамъ, доставленнымъ больными отъ врачей—окулистовъ.



периодъ; — въ третьемъ периодѣ они попадаютъ лишь въ небольшомъ числѣ (19,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

Всѣ эти разстройства отличались удивительною нестойкостью: инныя продолжались лишь 1—2 дня; въ среднемъ до 3 недѣль. У большей половины больныхъ изъ анамнеза и теченія болѣзни можно было узнать, что случались пораженія именно такого же рода и раньше.

Въ числѣ иннервируемыхъ мышцъ <sup>1)</sup> наибольшее число поражений приходится

на musc. levat. palp. sup. . . . .	235 случ. (изъ 1603) т. е.	14,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
» » rect. internus . . . . .	338 » » » »	21,0 »
» » » externus . . . . .	206 » » » »	12,8 »
» » » superior. . . . .	1 » » » »	0,06 »
» » » inferior . . . . .	3 » » » »	0,18 »

Пораженными являлись:

въ I пер. levat. palp. sup. . . . .	194 раза, т. е.	} 33,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
» » rect. int. dext. . . . .	50 » »	
» » » » sin. . . . .	71 » »	
во II пер. levat. palp. sup. . . . .	39 » »	} 38,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
» » rect. int. dext. . . . .	66 » »	
» » » sin. . . . .	80 » »	
въ III пер. levat. palp. sup. . . . .	2 » »	} 40,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
» » m. rectus int. dex. . . . .	39 » »	
» » » » sin. . . . .	32 » »	

Особенно рѣзкой разницы въ частотѣ пораженія одной изъ сторонъ не замѣчено (правая сторона 155 разъ, лѣвая 183 раза).

Въ числѣ этихъ случаевъ возвраты наблюдались мною . . . . . 86 разъ <sup>2)</sup>, въ томъ числѣ:

на n. oculomotorius . . . . .	46 »
» abducens . . . . .	40 »

<sup>1)</sup> Всѣ наблюденія сдѣланы окулистами.

<sup>2)</sup> Цифра эта въ дѣйствительности значительно больше. У меня отмѣчены только тѣ возвраты, которые я самъ наблюдалъ.



XVI.

Атрофія зрительнаго нерва

наблюдалась:

въ 1-мъ пер.	233	случ.	въ 23,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	всѣхъ больн.	1-го пер.	1002
во 2-мъ »	100	»	» 21,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	»	» 2-го »	473 <sup>1)</sup>
въ 3-мъ »	88	»	» 48,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	»	» 3-го »	182.

Начинается она обыкновенно рано, не рѣдко уже въ первомъ періодѣ или въ 2-мъ. Изъ распросовъ оказалось:

Въ 1-мъ періодѣ	272	больн.	т. е. въ 27,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
въ 2-мъ »	123	»	» » » 26,0 »
въ 3-мъ »	26	»	» » » 14,8 »

Отсюда видно, что атрофія зрительнаго нерва развивается уже съ начала заболѣванія табесомъ и лишь въ 14,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> начинается ея развитіе въ финальномъ, третьемъ, періодѣ болѣзни.

Кромѣ того со стороны зрительнаго нерва наблюдались слѣдующія явленія, безъ ясныхъ анатомическихъ измѣненій въ соскахъ:

Пониженіе остроты зрѣнія . . .	66	разъ
Суженіе поля зрѣнія . . . . .	37	разъ изъ 428 изслѣдован.
а) концентрическое . . . . .	22	»
б) эксцентрическое . . . . .	15	»
Разстройство цвѣтоощущенія . . .	15	»
Потеря воспріят. краснаго цвѣта .	10	»
»     »     зеленаго     » . . .	5	»
Скотомы (по 428 записямъ) . . .	28	»

Одинъ разъ наблюдалась гетерогенная височная геміанопсія.

Атрофія зрительныхъ нервовъ, очень часто начинающаяся въ первомъ періодѣ, въ самомъ большемъ числѣ приходится на третій періодъ. И на моихъ случаяхъ подтверждается наблюденіе *Gowers'a* и *Benedikt'a*, подтвержденное проф. *Charcot*, что въ періодѣ развитія атрофіи зрительныхъ нервовъ остальные симптомы табеса, какъ бы, приостанавливаются въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи. Я могу сказать даже болѣе, что нѣкоторые симптомы улучшаются, напримѣръ симптомъ *Brach-Romberg'a* и инкоординація. Двое моихъ больныхъ, оба находившіеся во второмъ періодѣ болѣзни, въ то время когда у нихъ развивалась полная

<sup>1)</sup> У пяти больныхъ изслѣдованія не было сдѣлано.

<sup>2)</sup> Всѣ выводы, касающіеся органовъ зрѣнія, сдѣланы на основаніи записокъ, полученныхъ отъ окулистовъ.



атрофія зрительныхъ нервовъ, стали тверже стоять и надежнѣе ходить. Симптомъ *Brach-Romberg*'а у нихъ уменьшился и оба перестали пользоваться услугами палки, съ которой постоянно ходили раньше, отлично ориентуясь въ хорошо знакомыхъ имъ помѣщеніяхъ. Я склоненъ думать, что въ обоихъ случаяхъ слѣпота заставила больныхъ инстинктивно больше развивать свое осязаніе и мышечное чувство путемъ активной гимнастики, а также изопрятъ вниманіе и такимъ образомъ достигнуто было улучшеніе движеній. Эти факты лишній разъ подтверждаютъ цѣлесообразность и пользу предложеннаго проф. *Leyden*'омъ леченія табетиковъ гимнастикой.

## XV и XVII.

### Запаздываніе воспріятія ощущеній и замедленіе времени рефлексовъ.

Уже давно замѣчено, что ощущенія, воспринимаемыя табетиками, значительно запаздываютъ. Сдѣланы были даже нѣкоторыя попытки къ опредѣленію времени запаздыванія. Такъ *Bichet* замѣтилъ, что по мѣрѣ удаленія раздражителя отъ центра, замедленіе проводимости увеличивается и поэтому рефлексъ больше запаздываютъ. Напримѣръ, для рефлекса съ колѣна потребовалось 0,2" съ голени 1,0", съ пальцевъ ногъ 4,0". Но скорость проведенія, по его наблюденію, увеличивается съ увеличеніемъ силы укола.

Убѣдившись въ вѣрности этихъ фактовъ, я занялся подробнымъ измѣреніемъ времени рефлексовъ при табесѣ. Эти измѣренія я сдѣлалъ очень давно, посредствомъ моего рефлексомѣра (см. Врачъ 1880 г. № 6-й).

Они были почти окончены мною еще въ 1882 году, но по разнымъ причинамъ не попали въ печать. Поэтому я ихъ здѣсь представляю въ весьма мало измѣненномъ видѣ и лишь дополнилъ ихъ новыми случаями.

При этихъ изслѣдованіяхъ необходимо было выяснитъ, въ какой части рефлекторной дуги лежитъ замедленіе приводимости. Для этого понадобилось расчленивъ все время рефлекса (*Reactionszeit*), разбить на его составныя части, а именно:

- 1) Время, затраченное на периферическое раздраженіе окончанія чувствительнаго нерва.
- 2) Время прохожденія раздраженія по чувствительному нерву.
- 3) Время движенія его по спинному мозгу.
- 4) Центральная работа, состоящая въ передачѣ возбужденія съ чувствительнаго пути на двигательный (*Reductionszeit*).



5) Время обратнаго движенія возбужденія по двигательнымъ путямъ спиннаго мозга.

6) Время прохождения возбужденія по периферическому центробѣжному пути, т. е. по двигательному нерву, наконецъ

7) Время скрытаго раздраженія въ мышцѣ и переходъ въ мышечную работу.

Прежде всего нужно замѣтить, что мы имѣемъ возможность убѣдиться въ томъ, что двигательная половина рефлекторной дуги при табесѣ вовсе не поражена и нервные импульсы по ней совершаются вполне правильно.

Примѣръ: Гр. П—скій, 33 лѣтъ; табетикъ 2-го періода. Болезнь 12 лѣтъ. Изслѣдованіе 1 ноября 1881 г.

Рефлексъ съ больш. пальца правой ноги	4,133"
» » бороды на правую ногу <sup>1)</sup>	0,238"

Если изъ послѣдней цифры отнести 0,038" на психическую работу въ центрѣ, то останется цифра приблизительно дѣйствительной продолжительности рефлекса съ бороды на ногу = 0,2", которая физиологами принимается за нормальную. Такимъ образомъ видно, что длина времени рефлекса равна  $(3,895" - 0,200") = 3,695"$ .

Слѣдовательно все это время тратится на проводимость по чувствительному пути рефлекторной дуги.

Время перехода возбужденія съ двигательнаго пути на мышцу и скрытое въ ней возбужденіе настолько ничтожны, что ихъ, по мнѣнію физиологовъ (*Landois* полагаетъ его равнымъ 0,01"), можно считать почти равнымъ нулю.

Проводимость возбужденій по чувствительному нерву (не исключая спинномозговыхъ узловъ, проводимость которыхъ по *Exner*'у не от-

---

<sup>1)</sup> Этотъ опытъ былъ обставленъ такъ: пуговка рефлексомѣра, при заряженномъ инструментѣ прикладывалась къ бородѣ, отъ держалокъ рефлексометра протянута была тесемка къ большому пальцу правой ноги. Тесемка находилась въ натянутомъ состояніи. Голова, руки больнаго и лѣвая нога были фиксированы, такъ что онъ могъ производить движеніе только правой ногой. Когда сдѣлано было раздраженіе уколомъ иглы рефлексометра, большой рефлекторно производилъ небольшое сгибаніе большого пальца правой ноги и движеніе стрѣлокъ на приборѣ останавливалось. При этомъ цифра рефлекса оказалась немного больше обыкновенной, такъ какъ часть времени затрачена была на центральную работу.



личается от скорости распространения движения по чувствительному нерву и равняется по *Hirsch*'у и *Wittich*'у 30—40 метровъ въ секунду), очень близка къ проводимости по двигательному нерву, которую *Helmboltz* опредѣлилъ равной 27 метрамъ въ секунду.

*Hermann* принимаетъ скорость распространения возбужденія въ обоихъ родахъ нервовъ одинаковою.

Кромѣ того *Hermann* считаетъ скорость распространения раздражительнаго процесса по бѣлому веществу мозга одинаковою съ его скоростью по периферическому нерву.

Что же касается перехода возбужденія съ чувствительнаго пути на двигательный въ черепномъ мозгу (*Reductionszeit*), то здѣсь происходитъ несомнѣнно значительная потеря времени, по *Exner*'у, въ большомъ мозгу 0,0465".

Упомянутая только что потеря времени, по этому автору, подвергается значительнымъ колебаніямъ: подъ вліяніемъ упражненія, сильныхъ раздраженій или страха, она значительно уменьшается, отъ усталости, наоборотъ, увеличивается.

Латентный періодъ возбужденія периферическаго окончанія чувствительнаго нерва довольно великъ. По *Exner*'у, при оптическомъ раздраженіи  $\text{Reflexzeit} = 0,1506''$ , при прямомъ же электрическомъ раздраженіи ретины онъ падаетъ на 0,1139".

Аналогичныя явленія найдены *Hirsch*'омъ и *Wittich*'омъ относительно времени скрытаго періода возбужденія чувствительнаго нерва кожи: они нашли, что увеличеніе силы кожного раздраженія сводитъ латентный періодъ почти къ нулю.

Поэтому во всѣхъ моихъ изслѣдованіяхъ я всегда пользовался раздражителями наибольшей силы (какую могъ дать мой рефлексомѣръ).

Для опредѣленія проводимости по спинному мозгу *Exner* сравнивалъ величины времени, затрачиваемаго на рефлексъ съ ноги и съ руки. Высчитывая вторую величину изъ первой, онъ получилъ время прохожденія возбужденія по спинному мозгу. Полученный имъ рефлексъ

съ ноги . . . . .	0,1749
„ руки . . . . .	0,1283

Время прохожденія возбужденія по спинному мозгу = 0,0466

*Exner* высчиталъ, что чувствительная проводимость по спинному мозгу равна 8 метрамъ въ 1" (отъ шейнаго до поясничнаго утол-



щенія); онъ же опредѣлилъ, что двигательныя возбужденія по спинному мозгу совершаются со скоростью 11 до 12 метровъ въ 1" т. е. чувствительныя совершаются скорѣе на 33,3%.

*Leyden* и *Wittich* принимаютъ проводимость по спинному мозгу и по периферическимъ нервамъ за одинаковую (20—40 метровъ въ секунду т. е. 1 метръ въ 0,025").

При такомъ взглядѣ наша задача значительно упрощается и тогда всѣ вычисленія становятся несравненно проще.

Очевидно, что проводимость по спинному мозгу въ обоихъ направленіяхъ, и по спинномозговымъ узламъ, можно принять за одинаковую и тогда придется считаться лишь съ центральной работою и проводимостью по чувствительному пути, которая въ табесѣ понижена.

Поэтому въ моихъ вычисленіяхъ я буду принимать во вниманіе лишь общую цифру продолжительности рефлексовъ и буду считаться лишь съ ходомъ возбужденія по чувствительной половинѣ рефлекторной дуги. Изъ этой цифры буду высчитывать или время, затраченное на рефлексы сверху внизъ въ обратномъ направленіи съ здороваго чувствительнаго нерва, напримѣръ на лицѣ, или съ зрительнаго нерва, или съ слуховаго, и эти цифры нормальныхъ рефлексовъ буду высчитывать изъ общей суммы рефлексовъ, проходящихъ по длинному чувствительному пути съ ноги.

Въ иныхъ случаяхъ можно ограничиться вычитаніемъ длины, высчитанной фізіологами, а именно *Helmholtz*'омъ, и равной 0,125" до 0,200".

### 1-й случай.

Больной И. Г—нъ, помѣщикъ, 49 лѣтъ, 2-й періодъ табеса, боленъ 16 лѣтъ. Изслѣдованіе 6 сент. 1880 г.

съ большаго пальца лѣв. ноги . . .	3,470"
» указательн. пальца лѣв. руки . . .	0,503"
» слухов. нерва <sup>1)</sup> на руку . . .	0,219"
» » » » ногу . . .	0,342"

<sup>1)</sup> Этотъ рефлексъ полученъ мною посредствомъ того же рефлексометра, который производитъ звукъ щелканья въ моментъ, когда срълка переходитъ въ движеніе. Больной снималъ палець, не получавшій болеваго ощущенія, въ тотъ мо-



Вычитая послѣднія цифры изъ первыхъ, получимъ:

$$0,503 - 0,219'' = 0,284''$$

$$3,470 - 0,342'' = 3,128''$$

Отсюда видно, что съ руки запаздываніе рефлекса получается небольшое; все же въ рукахъ больного имѣются рѣзкія явленія инкоординаціи. Въ ногѣ же продолжительность рефлекса очень велика, почти въ 20 разъ больше нормальной; больной лишь съ помощью палки передвигается по комнатѣ, упорно слѣдя глазами за движеніемъ своихъ ногъ.

### 2-й случай.

Гр. М. М. Т—й, 51 годъ, 2-ой періодъ табеса. Боленъ 8 л. Изслѣдованіе 5 декабря 1882 года.

Рефлексъ съ большаго пальца лѣ-	
вой ноги . . . . .	1,990''
» » указательн. пальца лѣ-	
вой руки . . . . .	0,355''
Слуховой рефлексъ на руку . . .	0,220''
» » » ногу . . . . .	0,318''

Производя соотвѣтственные вычеты, получимъ:

для руки	$0,355 - 0,220'' = 0,135''$
» ноги	$1,990 - 0,318'' = 1,672''$

Рефлексы для руки представляются нормальными, а для ноги *въ 10 разъ замедленными*: явленій инкоординаціи въ рукѣ у этого больного не было, а ходьба совершалась при помощи палки.

### 3-й случай.

В. К—ва, 28 лѣтъ, 1-й періодъ табеса, больна 5 лѣтъ. Изслѣдованіе 28 августа 1882 года.

---

ментъ, когда услышалъ звукъ. Боли же въ пальцѣ онъ не получалъ, потому что остріе иглы было совершенно спрятано внутрь прибора. Когда же рефлексъ измѣрялся съ зрительнаго нерва, то больной долженъ былъ остановить двигающіяся стрѣлки прибора въ тотъ моментъ, когда онъ замѣтилъ движеніе ихъ.



Рефлексъ съ большаго пальца пра- вой ноги . . . . .	5,006"
„ „ указат. пальца правой руки. . . . .	0,571"
„ „ зрит. нерва на руку .	0,381"
„ „ „ „ „ ногу .	0,550"

За вычетомъ соотвѣтственныхъ цифръ получается:

рефлексъ съ руки = 0,190"
„ „ ноги = 4,456"

Съ руки рефлексъ оказался нормальнымъ, съ ноги замедленнымъ болѣе, чѣмъ въ 20 разъ.

#### 4-й случай.

А. Р—й, чиновникъ, 35 лѣтъ. 3-й періодъ табеса, боленъ 14 л.  
Ислѣдованіе 14 апрѣля 1893 года.

Рефлексъ съ большаго пальца пра- вой ноги. . . . .	4,825"
„ „ указательн. пальца лѣ- вой руки. . . . .	0,592"
„ „ зрит. нерва на руку .	0,401"
„ „ „ „ „ ногу .	0,398"

Вычитая соотвѣтственныя числа другъ изъ друга, получимъ:

рефлексъ для руки .	0,191"
„ „ ноги .	4,427"

т. е. для руки рефлексъ былъ нормальный, для ноги время его было увеличено болѣе, чѣмъ въ 20 разъ противъ нормальнаго.

Спустя еще 1,027" послѣ рефлекторнаго сокращенія ноги наступило подергиваніе той же ноги съ гримасами лица и возгласомъ „это больно“.

#### 5 случай.

О .П .Р —чъ, 50 лѣтъ, боленъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года. 1-й періодъ табеса.  
Ислѣдоване 7 марта 1893 года.



Рефлексъ съ большаго пальца правой ноги . . . . .	0,781"
„ съ больш. пальца правой руки . . . . .	0,377"
„ съ болеваго ощущенія на лбу на руку . . . . .	0,190"
„ съ болеваго ощущенія на лбу на ногу . . . . .	0,218"

Послѣ необходимыхъ вычетовъ получилось:

рефлексы для ноги	0,563"
„ „ руки	0,187"

Для руки рефлексъ былъ нормальный, для ноги замедленный почти въ 3 раза.

6 случай.

З. А—й, купецъ, 52 лѣтъ, 3-й періодъ табеса, боленъ 20 л. Изслѣдованіе 2 марта 1889 года.

Рефлексъ съ большаго пальца лѣвой ноги . . . . .	6,345"
„ съ указательн. пальца лѣвой руки . . . . .	0,372"
„ съ болев. ощущенія на бородѣ на руку . . . . .	0,148"
„ съ болев. ощущенія на бородѣ на ногу . . . . .	0,247"

Вычтя однѣ цифры изъ другихъ, получимъ:

рефлексъ для ноги	6,098"
„ „ руки	0,224

Рефлексъ для руки почти нормальный, въ ней не замѣтно было явленій инкоординаціи, для ноги же онъ замедленъ болѣе, чѣмъ въ 30 разъ, въ ногахъ сильная атаксія. Больной совершенно недвижимъ.

Въ моихъ дальнѣйшихъ наблюденіяхъ я видѣлъ, что запазды-



ваніе достигаетъ наибольшей величины 9,488". Но эта цифра не есть еще максимальная. Въ 1878 году, когда я работалъ въ клиникѣ проф. *Westphal*'я, я изслѣдовалъ, съ разрѣшенія профессора, рефлексы у одной его больной въ клиникѣ, Г-жи М., страдавшей 15 лѣтъ табесомъ. Она была въ 3-мъ періодѣ. У нея было нѣсколько артропатій, были вывихи сочлененій, сильныя массовыя атрофіи мышцъ нижнихъ конечностей, катарръ мочевого пузыря и атрофія зрительнаго нерва. У нея время, затраченное на рефлексъ съ большого пальца правой ноги (на которой не было артропатій) равнялось 12,782".

Это самая большая продолжительность времени рефлекса, какую мнѣ случалось когда либо наблюдать.

Изъ приведенныхъ наблюдений ясно видно, въ какой значительной мѣрѣ замедлены рефлексы въ табесѣ, и что замедленіе это падаетъ почти исключительно на центростремительный путь. Кромѣ запаздыванія рефлексовъ замѣчается еще запаздываніе болевыхъ ощущений, которыя достигаютъ до сознанія нерѣдко еще позже, чѣмъ наступаетъ рефлексъ.

Иной разъ, спустя значительный промежутокъ времени послѣ рефлекса, наступаетъ вторичное движеніе въ конечности, сопровождаемое возгласомъ больного «ахъ, какъ это больно!» Такое явленіе получалось, въ 4-мъ моемъ случаѣ, спустя 1,027" послѣ рефлекторнаго движенія.

Отсюда видно также, что чувствительное возбужденіе не встрѣчаетъ въ спинномъ мозгу непреодолимаго препятствія, а лишь значительное сопротивленіе своему передвиженію. Изъ патологической анатоміи и гистологіи извѣстно, что при табесѣ исчезаютъ осевые цилиндры и замѣняются соединительной тканью. Вслѣдствіе этого, поперечникъ проводящаго нервнаго вещества утончается, такъ что въ данномъ случаѣ, какъ и въ электрофизикѣ, вполнѣ примѣнимъ законъ, что передача возбужденія по проводнику обратно пропорціональна его діаметру.

*Координація движеній* слагается изъ слѣдующихъ моментовъ:

1) правильное распредѣленіе силы въ сокращающихся мышцахъ,  
2) правильная группировка мышцъ, предназначенныхъ къ движенію,

3) правильное распредѣленіе времени, необходимаго для движеній.

Мы видимъ, что въ табесѣ при движеніяхъ принимаютъ участіе тѣ именно мышцы, которыя предназначены для данного движенія.



Кромѣ того замѣчается, что сила этихъ сокращеній чрезмѣрно велика. При ходьбѣ, напримѣръ, замѣчается затрата силы въ избыткѣ: большие забрасываютъ свои ноги впередъ, какъ бы за предѣлы намѣченной цѣли, и топаютъ ногами. Атонія мышцъ, почти всегда сопутствующая табесу, способствуетъ усиленію этого эффекта: больные бросаютъ свои ноги, точно инертную массу.

Атаксія, по моему мнѣнію, тоже находитъ свое объясненіе въ замедленіи проводимости чувствительныхъ раздраженій съ периферіи.

Если вникнуть въ суть равновѣсія, то для всякаго цѣлесообразнаго движенія, или даже устойчивости при стояніи *необходима сохранность равновѣсія во времени для проводимости въ центробѣжномъ и въ центростремительномъ направленіяхъ*. При этомъ только условіи имѣется возможность во всякій данный моментъ провѣрить сознаниемъ, «чувствовать и узнать», положеніе своего органа въ пространствѣ, т. е. для того, чтобы человѣкъ могъ безъ ошибки провести пальцемъ отъ одного своего уха къ другому, не задѣвъ по пути какой-либо части своего тѣла, необходимо, чтобы до сознанія доносилось положеніе пальца въ каждой точкѣ этого пути. Такъ какъ человѣкъ можетъ совершать такіа движенія очень быстро, то *необходимо, чтобы центростремительное время по крайней мѣрѣ было равно центробѣжному*. Если же, какъ это постоянно наблюдается въ табесѣ, движеніе возбужденія по центростремительному проводу замедляется, напр. въ 30 разъ, то ясно, что чувствительныя ощущенія будутъ тоже опаздывать, доходить до сознанія тоже въ 30 разъ позже; эту потерю больной старается возмѣстить избыткомъ употребляемой силы. Поэтому причина инкоординаціи лежитъ въ *нарушеніи полнаго равновѣсія во времени нервной проводимости по центростремительному и центробѣжному пути*.

Иной разъ больные прибѣгаютъ къ курьезнымъ приѣмамъ для того, чтобы во-время воспринять запаздывающее ощущеніе движенія. Собираясь ходить, они еще до начала движенія, сидя, сильно и нѣсколько разъ подрядъ ударяютъ пяткой въ полъ, и лишь посѣвъ этого отправляются въ путь.

Такимъ образомъ больной несомнѣнно затрачиваетъ избытокъ своей силы при хожденіи и такъ сказать, инстинктивно подтверждаетъ тотъ физическій законъ, по которому „гдѣ теряется въ скорости, тамъ выигрывается въ силѣ“. А въ какой мѣрѣ теряется скорость въ рефлексахъ у табетиковъ, это было видно на вышеприведенныхъ случаяхъ.



Второе явление, постоянно наблюдаемое у табетиковъ, особенно во все время 2-го періода—это упорный контроль зрѣніемъ всѣхъ своихъ движеній ногами: больной ходитъ, нагнувъ голову впередъ, пристально слѣдя за движеніемъ своихъ ногъ. Зачѣмъ онъ это дѣлаетъ?

Если завязать табетнику глаза платкомъ, то онъ не въ состояніи ходить и падаетъ послѣ первыхъ же попытокъ къ движенію. Онъ слѣдитъ за своими движеніями до тѣхъ поръ, пока сохраняется зрѣніе; но лишь только процессъ атрофіи зрительнаго нерва достигаетъ такой степени, что больной совершенно ослѣпнетъ, онъ перестаетъ смотрѣть на свои ноги, и поддерживаемый при ходьбѣ другимъ человекомъ, пріобрѣтаетъ характерную для слѣпыхъ манеру—смотрѣть впередъ съ приподнятой вверхъ головой.

Смотря при ходьбѣ на ноги, больные стараются путемъ здороваго еще зрительнаго нерва пополнить тѣ пробѣлы, которые у нихъ имѣются въ проведеніи чувствительныхъ возбужденій до головного мозга. Они инстинктивно замѣняютъ погибшіе уже центростремительные проводы въ нервныхъ стволахъ и въ спинномъ мозгу, сохранившимся и функционирующимъ еще проводомъ другаго органа чувствъ (зрѣніе). Это не единственный примѣръ въ патологіи, гдѣ больные съ пользою для себя замѣняютъ пораженный путь одного органа чувствъ здоровымъ нервнымъ путемъ другаго органа чувствъ.

Мнѣ въ Лондонѣ случилось посѣтить училище глухонѣмыхъ, воспитанники котораго танцовали въ тактъ подъ звуки музыкальныхъ инструментовъ: при этомъ они получали звуковыя впечатлѣнія путемъ костной проводимости.

Запаздываніемъ рефлексовъ также точно объясняются явленія болѣе сильныхъ видовъ инкоординаціи—такъ называемая *атаксія* или полная невозможность производить правильныя движенія. Равнымъ образомъ и неустойчивость въ стоячемъ положеніи, т. е. симптомъ *Brach-Romberg*'а получаетъ такое же объясненіе, и поэтому представляетъ собою слабую степень инкоординаціи, свойственную особенно первому періоду табеса. Больному кажется, подъ вліяніемъ не во время донесеннаго представленія, что онъ стоитъ неврѣно: онъ инстинктивно старается исправить свою ошибку и поэтому шатается, оцупью ее розыскивая.

#### Сосудодвигательныя явленія <sup>1)</sup>.

Слюнотеченіе (не меркуріальное) наблюдалось въ . . . . .

3 случ. 0,18<sup>0</sup>/<sub>о</sub>

<sup>1)</sup> О полиуріи и ануріи сказано при разстройствѣ мочеотдѣленія.



Сухость во рту и жажда . . . . .	16	случ.	0,96%
Hyperhydrosis двусторонній . . . . .	15	»	0,9 »
„ односторонній . . . . .	4	»	0,24 »
„ мѣстный . . . . .	2	»	0,12 »
Anhydrosis—сухость кожи . . . . .	714	»	42,9 »

**Х.**

**Трофическія разстройства.**

Табесъ выражается на всѣхъ больныхъ болѣе или менѣе рѣзкимъ *упадкомъ питанія*; всего рѣзче онъ выраженъ въ 3-мъ періодѣ; такъ у всѣхъ больныхъ замѣчается исхуданіе, вялость мышцъ, исчезаніе подкожнаго жира и атрофія мышечнаго вещества. Въ первомъ періодѣ у меня отмѣчено лишь 520 больныхъ, у которыхъ въ моментъ изслѣдованія судя по заявленію самихъ больныхъ или знавшихъ ихъ лицъ, питаніе оставалось неразстроеннымъ.

Двое больныхъ, которые были мною взвѣшаны при первомъ изслѣдованіи въ 1-мъ періодѣ, потеряли, одинъ черезъ годъ, а второй черезъ 3 года, болѣе чѣмъ по 1 пуду, не перенеся за это время никакой другой истощающей болѣзни, и подвинувшись въ табесѣ лишь до 2-го періода. Во второмъ періодѣ насчитано 308 больныхъ съ большимъ упадкомъ общаго питанія.

**XIX.**

**Атрофія мышцъ.**

Отдѣльныя мышцы и мышечныя группы наблюдались атрофированными у 106 больныхъ, а именно:

	I періодъ.		II періодъ.		III періодъ.		Всего.	% на 106.
	Прав.	Лѣв.	Прав.	Лѣв.	Прав.	Лѣв.		
Языкъ . . . . .	1	—	—	2	1	5	9	8,4
Плечевой поясъ . . . . .	1	—	—	—	1	—	2	1,8
Тазовой поясъ . . . . .	—	—	1	—	3	—	4	3,7
Верхняя конечн. . . . .	—	—	—	4	12	—	16	15,0
Нижняя. конечн. . . . .	1	1	10	8	16	39	75	70,7



Атрофіи мышцъ значительно преобладаютъ на лѣвой половинѣ тѣла—59 разъ; на правой 41.

Сочетаніе атрофій на рукахъ и на ногахъ наблюдалось 2 раза.

Фибриллярныя сокращенія замѣчены были у 5 больныхъ. Электрическая реакція изслѣдована была у 20 больныхъ, преобладаніе А надъ К наблюдалось въ 3-хъ случаяхъ, пониженіе фарадической сократительности имѣлось у 2 больныхъ.

Реакція перерожденій (вялыя сокращенія)	
въ области n. tibialis. . . . .	2 раза
повышеніе гальванической возбудимости	
нервовъ . . . . .	1 разъ

Въ общемъ атрофіи отдельныхъ мышцъ или мышечныхъ группъ не свойственны табесу и всѣ вышеприведенные случаи должны быть отнесены къ различнымъ осложненіямъ,—какъ сочетаніе съ поражениемъ переднихъ роговъ или отдельныхъ двигательныхъ нервныхъ стволовъ.

### XVIII.

#### Артропатіи.

Артропатіи наблюдались у 100 больныхъ, т. е. въ 6,0% на всѣхъ 1662 больныхъ. У нихъ было 143 артропатіи.

На 5 сочлененіяхъ у . . .	1 бол.	5 сочлен.
» 4 » » . . .	2 »	8 »
» 3 » » . . .	5 »	15 »
» 2 » » . . .	23 »	46 »
» 1 » » . . .	69 »	69 »

---

100 больн. 143 сочлененія.

Сочетанія были таковы:

позвонки и рука . . .	1 случай
» и нога . . .	3 »

Двустороннія пораженія сочлененій были въ 26 случаяхъ.

правая сторона поражалась . . .	68 разъ
лѣвая » . . .	70 »



Распределение артропатий по периодамъ.

	I пер.		II пер.		III пер.		Всего.	% на 143.
	правая стор.	лѣвая стор.	правая стор.	лѣвая стор.	правая стор.	лѣвая стор.		
Позвоночникъ . . . . .	1	—	1	—	3	—	5	3,5
Тазо-бедренное сочлененіе . . . . .	6	8	3	5	7	7	36	25,1
Колѣнное . . . . .	8	10	9	7	16	8	58	40,5
Голенно-стопное . . . . .	—	—	1	1	2	1	5	3,5
Пальцевъ ногъ . . . . .	1	—	4	3	4	8	20	13,9
Плечевое . . . . .	1	—	—	2	1	—	4	2,7
Локтевое . . . . .	1	—	—	—	1	1	3	2,0
Кистевое . . . . .	—	1	1	1	—	1	4	2,7
Пальцевъ рукъ . . . . .	1	—	3	—	—	4	8	5,5
	38=3,7%		41=8,5%		64=35,1%			

Между поражениемъ сочленений правой или лѣвой половины тѣла нѣтъ особенно рѣзкой разницы: 68 разъ поражалась лѣвая сторона и 70 разъ правая. Наибольшее число артропатій приходится на колѣнное (40,5%) и тазобедренное (25,1%) сочлененіе и на сочлененія пальцевъ ногъ. Самый большой процентъ (35,1%) артропатій падаетъ на 3-й періодъ; но въ числѣ этихъ поражений большинство началось въ 1-мъ или во 2-мъ періодъ.

XX.

Переломы костей.

Въ первомъ періодѣ . . . . .	11 случ.	т. е.	1,0%
» II » . . . . .	15 »	»	3,1 »
» III » . . . . .	24 »	»	13,1 »



Исходы ихъ:

Чрезмѣрное разращеніе костной мозоли . . . . .	2 случ.
Затяжное сращеніе (около одного года) . . . . .	1 »
Искривленіе позвоночника (послѣ перел. позвонка) . . . . .	1 »
Укороченіе членовъ . . . . .	2 »
Искривленіе бедра . . . . .	1 »
Правильныхъ сращеній было . . . . .	29 »
Неправильныхъ » . . . . .	14 »
<hr/>	
Всего . . . . .	50 случаевъ.

Переломы приходились:

На ребра (3 ребра повторно= $3 \times 2=6$ ) + 6 . . . . .	12 случ.
Палецъ руки . . . . .	1 »
Плечо . . . . .	2 »
Голень . . . . .	12 »
Бедро . . . . .	19 »
Позвонки . . . . .	3 »
Ключица . . . . .	1 »
<hr/>	
Всего . . . . .	50 случ.

Кромѣ того наблюдалось:

выпаденіе зубовъ (большей половины) у 28 больныхъ	
» всѣхъ у 4 »	
» съ обѣихъ стор. въ верхней челюсти у 1 »	

## XXII.

Въ числѣ трофическихъ разстройствъ необходимо считать самыми главными **decubitus** и **mal perforant**, т. к. они очень часто ведутъ къ смерти. У меня былъ одинъ только случай съ **mal perforant**, который исчезъ отъ моего наблюденія и его дальнѣйшая судьба осталась мнѣ не извѣстной. Но **decubitus**, бывшій въ 3-мъ періодѣ у 11,5% всѣхъ больныхъ этого періода и паведшій въ моихъ 3 случаяхъ къ смертельному исходу отъ септицеміи и нефрита, долженъ составлять предметъ особыхъ заботъ врача. Остальные трофическіе невроты при табесѣ не могутъ считаться опасными для жизни больныхъ, хотя, быть можетъ, встрѣчаются и несравненно чаще пролежней.



Трофическія разстройства кожи.

	I періодъ.	II періодъ.	III періодъ.	Всего.	% на 193.	% на 1662.
Пролежни . . . . .	—	—	21	21	10,9	1,2
Vitiligo . . . . .	19	6	15	40	20,7	2,4
Herpes Zoster . . . . .	11	2	6	19	9,8	1,1
Urticaria . . . . .	9	3	6	18	9,3	1,1
Экхимозы . . . . .	3	6	8	17	8,8	1,0
Схожденіе ногтей . . . . .	3	2	9	14	7,2	0,8
Hyperkeratosis на ногахъ . . . . .	1	5	2	8	4,1	0,5
Pemphigus . . . . .	—	2	1	3	1,5	0,18
Psoriasis linguae (такъ назыв.) . . . . .	1	—	2	3	1,5	0,18
Ichthyosis . . . . .	—	—	2	2	1,0	0,12
Mal perforant. . . . .	—	—	1	1	0,5	0,06
Посѣдвіе волосъ участками. . . . .	2	3	—	5	2,5	0,3
<b>ИТОГО . . . . .</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>117</b>	<b>193</b>		
	4,7%	5,8%	64,2%		100,0	11,5



## XXI.

Чрезвычайно важный симптомъ табеса—**катарръ мочеваго пузыря**. Онъ наблюдается не рѣдко и при томъ во всѣхъ трехъ періодахъ болѣзни. Различныя разстройства мочеотдѣленія вынуждаютъ врача прибѣгать иной разъ къ рѣшительнымъ мѣрамъ, напр. къ катетеризаціи, что часто ведетъ къ тяжелымъ послѣдствіямъ.

Вслѣдствіе растройства мочеотдѣленія и занесенія грязи катетеромъ, являются катарры мочеваго пузыря; отъ нихъ процессъ распространяется по мочеточникамъ, на лоханки, почки и ведетъ къ смертельному исходу, какъ это было въ 3-хъ моихъ случаяхъ.

У меня наблюдалось 24 случая катарра мочеваго пузыря, т. е. на 1662 больныхъ — 1, 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Въ первомъ періодѣ этого заболѣванія не встрѣчалось вовсе, во 2-мъ періодѣ были три случая и въ 3-мъ 21 случай, т. е. 11,50/0 случаевъ 3-го періода.

У одного же больнаго третьяго періода наблюдались инкрустаціи въ мочевомъ пузырьѣ, очевидно развившіеся ранѣе табеса, (по мнѣнію специалистовъ) и лишь способствовавшіе въ табесѣ ускоренію летальнаго исхода.

Изъ рѣдко встрѣчаемыхъ въ табесѣ симптомовъ наблюдались:

1) Scoliosis . . . . . 5 случ.

Симптомы табеса сильнѣе были выражены у 3 больныхъ на сторонѣ выпуклости позвоночника и у 2 больныхъ на вогнутой сторонѣ сколіоза. На искривленіе позвоночника въ этихъ случаяхъ можно было смотрѣть, какъ на компенсаторное, вслѣдствіе сильныхъ и продолжительныхъ болей, которыя принимались за нейралгін п. ischiadici.

2) Exophthalmus <sup>1)</sup> . . . . . 1 случай.

3) Acromegalia . . . . . 1 »

4) Hyperthermia . . . . . 1 »

<sup>1)</sup> Не было никакихъ симптомовъ, которые давали бы право подозрѣвать сочетаніе табеса съ morbus Basedowii.



У этого больного, какъ я убѣдился, температура колебалась обыкновенно между 37,5 и 38,2 С.

Онъ утверждалъ, что до табеса температура его тѣла была нормальная (не выше 37,0 С.).

5) Pruritus universalis . . . . . 2 случая.

Оба больные не достаточно были стары, чтобы допустить pruritus senilis; сахара въ мочѣ у нихъ не было.

### Осложненія.

Табесъ весьма часто осложняется другими болѣзнями:

Нейрастеніей . . . . .	315	18,90 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Истеріей . . . . .	52	3,5 »
Morb. Basedowii . . . . .	22	1,32 »
Hemiplegia, вслѣд. кровоизл. въ мозгъ.	6	0,36 »
» » ex embolia art. fossae Sylvii	1	0,06 »
Paralysis n. facialis peripherica . . .	2	0,12 »
Epilepsia . . . . .	7	0,42 »
Morbus Menieri (наст. Меніер. форма)	1	0,06 »
Мигренью . . . . .	65	3,79 »
Chlorosis . . . . .	241	14,5 »
Anaemia . . . . .	17	1,02 »
Tachicardia . . . . .	31	1,9 »
Cardialgia . . . . .	2	0,12 »
Myocarditis . . . . .	1	0,06 »
Arteriosclerosis . . . . .	351	21,11 »
Hypertrophia cordis . . . . .	76	4,56 »
Пороками митральныхъ клапановъ .	18	1,08 »
Varices haemorrhoidales . . . . .	11	0,66 »
Aneurisma aortae и недост. аорт. клап.	14	0,84 »
Подвижной почкой . . . . .	5	0,30 »
Нефритомъ. . . . .	6	0,36 »
Грыжами . . . . .	3	0,18 »
Prolapsus recti . . . . .	2	0,12 »
Poliarthritis rheumatica acuta . . .	7	0,42 »
Неправильнымъ полож. матки . . .	18	14,5 »
Oophoritis . . . . .	7	5,6 »
Bronchitis . . . . .	98	5,89 »
Tuberculosis pulmonum . . . . .	6	0,36 »



Pneumonia supura . . . . .	5	0,3 ‰
Pneumonia catarrhalis . . . . .	30	1,8 »
Остеосаркомой плеча . . . . .	1	0,06 »
Cancer recti . . . . .	1	0,06 »
Lipomatosis . . . . .	2	0,12 »
Psoriasis . . . . .	4	0,24 »
Экземой . . . . .	7	0,42 »
Морфинизмомъ . . . . .	70	4,20 »
Кокаинизмомъ . . . . .	18	1,06 »

Изъ всѣхъ видѣнныхъ мною больныхъ, насколько мнѣ извѣстно, умерло всего 23 т. е. 1,3<sup>0</sup>/о.

**Причины смерти:**

Ларингеальный кризисъ . . . . .	2
Глотательная пнеймонія . . . . .	1
Катарральная пнеймонія . . . . .	1
Крупозная пнеймонія . . . . .	4
Катарръ моч. пузыря, мочеточн. и лохан. .	3
Септицемія . . . . .	2
Нефритъ . . . . .	4
Ракъ recti . . . . .	1
Tuberculosis pulmonum . . . . .	4
Апоплексія . . . . .	1

**Смерть по періодамъ:**

Въ 1-мъ періодѣ . . . . .	10	0,9 <sup>0</sup> /о
» 2 » . . . . .	5	1,0 »
» 3 » . . . . .	8	4,4 »

Вскрытій я имѣлъ всего 11, они составятъ предметъ особой статьи.



### III.

#### Терапія табеса.

Нужно сознаться, что въ отношеніи терапіи въ записяхъ у меня обнаружилась громадныя пробѣлы. Всѣ мои цифры въ этомъ отдѣлѣ слѣдуетъ считать ниже дѣйствительныхъ. Поэтому я во многихъ случаяхъ не дѣлаю статистическихъ выводовъ, ограничиваясь лишь ссылками на нѣкоторые результаты. Очень многіе больные, особенно пріѣзжіе, оставались подѣ моимъ наблюденіемъ не долго, и часто исчезали, не заявивъ ни о своемъ отъѣздѣ, ни о результатѣ леченія; въ другихъ случаяхъ, по моей небрежности, эти результаты не были своевременно отмѣчены въ записяхъ. Отмѣтки о результатѣ леченія найдены только у 1180 больныхъ.

Результаты леченія я старался оцѣнивать не столько по субъективнымъ симптомамъ больныхъ, сколько по объективнымъ (гдѣ это оказалось возможнымъ). Конечно, табесъ, какъ форма, съ точки зрѣнія патологической анатоміи, неизлѣчима, не могла дать выздоровленій; получались только улучшенія.

Улучшенія я раздѣлилъ на 2 группы:

а) *прочныя улучшенія*, длившіяся годъ и болѣе,  
и б) *кратковременныя* улучшенія, продолжающіяся недѣли или мѣсяцы. Потомъ имѣется группа случаевъ, въ которыхъ не получалось никакого результата, наконецъ небольшая группа ухудшеній, которыя я тоже раздѣляю на длительныя и кратковременныя.

Сообразно съ этой оцѣнкой у меня получилось:

Прочныя улучшенія въ . . . . .	411	т. е.	34,8%
Кратковременныя улучшенія . . . . .	517	„	43,8 „
Безъ перемѣн „ . . . . .	64	„	5,4 „
Ухудшенія длительныя . . . . .	28	„	2,3 „
» кратковременныя . . . . .	160	„	13,5 „



Результаты лѣченія по періодамъ.

	I періодъ. на 691 больн.		II періодъ. на 348 больн.		III періодъ. на 141 больн.		Итого на 1180 больн. %	
Прочныя улучшенія . . . . .	262	37,9	140	40,2	9	6,3	411	34,8%
Кратковременныя улучшенія	309	44,7	142	40,8	39	27,6	490	41,5%
Безъ перемѣны . . . . .	13	1,8	12	3,4	66	46,8	91	7,7%
Ухудшенія длительныя . . . .	6	0,8	8	2,2	14	9,9	28	2,3%
Ухудшенія кратковременныя.	101	14,6	46	13,2	13	9,2	160	13,5%

Отсюда видно, что наибольшій процентъ (40,2<sup>0</sup>/о) *прочныхъ улучшеній* получился во II періодѣ, нѣсколько меньшій въ первомъ (37,9<sup>0</sup>/о) и всего лишь 6,3<sup>0</sup>/о въ третьемъ. Кратковременныя улучшенія получались въ большомъ процентѣ, почти въ половинѣ случаевъ, въ первомъ періодѣ (44,7<sup>0</sup>/о).

Безъ перемѣны больше всего оказалось въ 3-мъ періодѣ—46,8<sup>0</sup>/о.

Ухудшеній тоже всего больше было въ 3-мъ періодѣ (19,1<sup>0</sup>/о).

Еще сдѣлана была отдѣльная графа для кратковременныхъ ухудшеній, т. е. такихъ, которыя заставляли перемѣнить лечение, но не изъ-за серьезнаго вреда организму.

Оказывается вполне возможной и *остановка въ дальнѣйшемъ развитіи болѣзни на довольно продолжительное время*. Такъ напр. больной П. М—скій, которому я первому по порядку примѣнилъ подвѣшиваніе съ лечебною цѣлью (см. Врачъ 1883, № 21) когда онъ былъ въ 3-мъ періодѣ болѣзни, вернулся во 2-ой періодъ и оставался въ такомъ видѣ втеченіи 14 лѣтъ. Я его видѣлъ въ послѣдній разъ лѣтомъ 1897 года: онъ попрежнему оставался на своемъ мѣстѣ, продолжалъ заниматься продажей лошадей и ежедневно ходилъ пѣшкомъ 5 или 6 верстъ безъ большаго утомленія. Никакихъ новыхъ явленій въ его болѣзни не прибавилось, не было и возврата исчезнувшихъ симптомовъ.



Результаты леченія отмѣчались противъ cadaго изъ 22 главнѣйшихъ симптомовъ табеса.

Благодаря продолжительному періоду времени, въ теченіи котораго я собиралъ свой матеріаль, способы леченія табеса, примѣнявшіеся мною, были весьма разнообразны. Начну съ тѣхъ случаевъ, которые я лѣчилъ въ періодъ времени, когда самъ находился подъ вліяніемъ ученія *Fournier-Erb'a*.

### а) Обще методы лѣченія.

I. *Лѣченіе ртутью.* 1) *Ртуть снаружи.*—Вначалѣ втиранія сѣрой мази были мною примѣняемы почти безъ исключенія во всѣхъ случаяхъ т. е. въ 184.

Ртутная интоксикація наблюдалась на 47-больныхъ.

Отмѣченъ успѣхъ:

Ослабленіе нейралгій въ . . . . .	5	случаяхъ
Уменьшеніе парѣстезій . . . . .	1	„
Прошелъ параличъ n. oculomotorii . . . . .	1	„

Въ этомъ и состоялъ весь результатъ лѣченія ртутными втираніями до начала 1882 года.

За отчетный періодъ времени въ моихъ записяхъ отмѣчено

несомнѣнныхъ сифилитиковъ . . . . .	508	т. е.	30,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
вѣроятныхъ . . . . .	93	„	5,5 „
въ сложности всего 601 случай или . . . . .		„	36,0 „

Въ числѣ сифилитиковъ:

не лѣчились отъ сифилиса . . . . .	2	т. е.	0,33 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
лѣченіе было недостаточное у . . . . .	137	„	22,7 „

у остальныхъ 462 больныхъ противусифилитическое лѣченіе можно считать вполне достаточнымъ; они лѣчились отъ 6 до 14 лѣтъ, всѣ сдѣлали не менѣе 120, а нѣкоторые до 300 втираній и всѣ повторно пользовались сѣрными ваннами и долго принимали препараты іода.

Нѣкоторые изъ этихъ больныхъ, именно 116 человекъ, были подвергнуты втираніямъ и вотъ результатъ этого лѣченія по 15 отмѣткамъ:



Нейралгіи прошли у . . . . .	10	болѣн.
Парѣстезіи „ „ . . . . .	3	„
Улучшилась координація . . . . .	1	„
Прекратилось недержание мочи . . . . .	1	„

Очевидно, что меркуріальныя втиранія вызываютъ улучшение преимущественно субъективныхъ симптомовъ, а изъ-за этого только не стоитъ ихъ дѣлать.

Втираній дѣлалось отъ 30 до 200.

55 втираній . . . . .	1	болѣн.
60 „ . . . . .	4	„
75 „ . . . . .	6	„
81 „ . . . . .	1	„
200 „ . . . . .	2	„

Нѣкоторые больные повторяли меркуріальное лѣчение до 4-хъ разъ. Интоксикація ртутью отмѣчена въ 11 случаяхъ.

Улучшеніе получалось особенно рѣзко въ осложненіяхъ,—*psoriasis, periostitis*, уменьшались опухоли железъ, надкостницы и сыпи.

2) *Ртуть внутрь*. *Hydrargyrum iodatum* прописано было 20 больнымъ: результатъ лѣченія отмѣченъ у 2.

Улучшилась координація . . . . .	въ 1	случаѣ.
Уменьшилось недержание мочи . . . . .	» 1	»

3) *Ртуть въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній* рекомендована была 19 больнымъ.

Результатъ лѣченія не отмѣченъ вовсе.

4) Въ послѣднее время 34 больнымъ прописанъ былъ новый препаратъ *Haemolum hydrargyro-iodatum*, какъ особенно рекомендованный проф. *Кобертомъ* при сифилитическихъ пораженіяхъ нервной системы.

Результатъ извѣстенъ у 16 больнымъ:

Прошли запоры во время приѣмовъ средства . . . . .	у 11	больныхъ.
» параличи глазныхъ нервовъ . . . . .	„ 2	„
Улучшилась тактильная чувствител. на ногахъ . . . . .	„ 1	„
Прекратились головныя боли . . . . .	„ 2	„

Изъ этихъ немногихъ записей однако явствуетъ, что серьезныхъ результатовъ ртутное лѣчение въ табесѣ не даетъ.



II. *Иодистые препараты.* Kali jodatium давался 280 больнымъ, отмѣчены результаты у 65.

Natrum jodat. . . . .	171 бол.,	результ. у	23 больн.
Ammon. jodatium . . . . .	13 „ „ „		2 „
Strontium jodat. . . . .	6 „ „ „		6 „

Иодизмъ получился въ 30 случаяхъ, причемъ онъ чаще всего наблюдался при приѣмахъ іодистаго калия, 20 разъ.

Иодистый калий чаще всего вызывалъ насморки, бронхиты, а также поносы и сыпи.

Иодистый натръ преимущественно вызывалъ сыпи (аспе) 12 — разъ.

Иодистый амоній, стронцій и кобальтъ не представляли особыхъ преимуществъ противъ препаратовъ іодистаго калия и натрія, въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣна была вызвана интолерантностью организма къ какому нибудь изъ нихъ.

Очевидно, что тутъ дѣло не въ той либо другой соли іода, а что интолерантность должна быть приписана самому іоду. У меня давно уже выработалась рутина, въ силу которой я лишь постепенно увеличивалъ дозы іодистыхъ препаратовъ, начиная обыкновенно съ 2-хъ-процентнаго раствора и давая его по столовой ложкѣ два-три раза въ день, послѣ ѣды. Затѣмъ постепенно увеличивалъ процентное содержаніе до 16<sup>0</sup>/о и доходилъ до 4 приѣмовъ въ день.

Кстати долженъ замѣтить, что я никогда не видѣлъ пользы отъ такихъ большихъ дозъ и считаю вполне достаточнымъ ограничиваться 4<sup>0</sup>/о растворомъ.

При приѣмахъ іодистыхъ препаратовъ отмѣчены успѣхи:

Улучшеніе паралича глазныхъ нервовъ . . . . .	въ 2 случ.
„ координаціи . . . . .	2 „
Разстройства болевой чувствительности . . . . .	1 „
Прекращеніе кишечнаго кризиса . . . . .	1 „

Но самая главная польза іодистыхъ препаратовъ оказалась на осложненіяхъ табеса:

отъ paralysis n. fac. perif. выздоровѣло . . . . .	2 случ.
въ morb. Basedowii улучшение . . . . .	въ 3 „
„ morb. Menieri „ . . . . .	1 „
„ hemiplegia „ . . . . .	2 „
„ мигрени „ . . . . .	11 „



„ Hypertr. cordis	„	. . . . .	„	2	„
„ Oophoritis chron.	„	. . . . .	„	1	„

Всего въ 22 случ.

III. *Argentum nitricum* въ началѣ я давалъ довольно часто, и въ общемъ этимъ препаратомъ у меня пользовалось 127 человекъ, но точныя свѣдѣнія отмѣчены только у 8; обыкновенно я его прописывалъ въ глинистыхъ пилюляхъ и очень часто обвивалъ пилюли коллодіемъ или листовымъ серебромъ. Прописывая по 0,005 на пилюлю, я иногда увеличивалъ дозу до 0,01, давая по два или по три раза въ день, обыкновенно на пустой желудокъ.

Въ 5 случаяхъ я давалъ ляписъ до тѣхъ поръ, пока не развивались явленія, свидѣтельствовавшія о вредномъ его дѣйствіи; къ нимъ относились: тошноты, отрыжки, рвоты и запоры, но до аргиріи дѣло не доходило.

Одинъ только разъ я замѣтилъ пользу отъ *Argent. nitr.* въ видѣ остановки желудочныхъ кризисовъ со рвотами и болями и въ двухъ случаяхъ получилось увеличеніе аппетита.

Могу откровенно заявить, что ни въ одномъ изъ остальныхъ случаевъ табеса я не видѣлъ какихъ либо серьезныхъ улучшеній, которыя можно было бы приписать дѣйствію ляписа, и потому считаю этотъ препаратъ совершенно непригоднымъ для терапіи табеса и полагаю бы справедливымъ вычеркнуть его изъ списка противотабетическихъ средствъ.

IV. *Фосфоръ* въ количествѣ 0,005 я давалъ по 3 раза въ день; въ 8 случаяхъ.

V. *Acidum phosphoricum dil.* я давалъ 3 раза въ день по 5—10 капель на приемъ, но не видѣлъ отъ этого препарата ни малѣйшей пользы.

VI. *Эриотинъ* рекомендованъ 68 больнымъ; лишь у 3 изъ нихъ отмѣчены результаты: получилось улучшеніе, состоявшее въ уменьшеніи болей, у 1-го, кромѣ того въ улучшеніи походки, у 2-го въ уменьшеніи потоотдѣленія и у всѣхъ трехъ улучшились отравленія кишечнаго канала, а у одного изъ нихъ, кромѣ того, было улучшеніе мочеотдѣленія.

VII. *Стрихнинъ* я обыкновенно давалъ тѣмъ больнымъ, у которыхъ наблюдались рѣзкія расстройства въ мочеотдѣленіи, и долженъ заявить, что мнѣ часто приходилось видѣть хорошее дѣйствіе препарата, противъ даннаго симптома.

Всего лѣченію стрихиномъ (или настойкой *nucis vomicae*) под-



вергнуто было 55 больнымъ, причемъ отмѣтки о результатѣ найдены у 23 больныхъ и у всѣхъ съ несомнѣннымъ улучшеніемъ мочеотдѣленія.

VIII. Я особенно много примѣнялъ при табесѣ лѣчение *идротерапией*, при чемъ я пользовался старыми указаніями *Червинскаго* (изъ *Graz'a*), примѣняя ванны температурою въ 26, 25 и 24° по Р. и небольшой продолжительности 4—6 минутъ.

Такія ванны совѣтовались 107 больнымъ, успѣхъ отмѣченъ у 52 человекъ.

Атонія мышцъ уменьшились въ 25 случаяхъ.

тепловая чувствительность улучшилась у . . . . .	10
парѣстезіи уменьшились . . . . .	7
инкоординація „ . . . . .	6
мышечное чувство улучшилось у . . . . .	15
симптомъ Brach-Romberg'a . . . . .	3
тактильная чувствит. . . . .	3
свѣтовая зрачковая реакція. . . . .	1

Тщательно избѣгалъ я холодныхъ душей, послѣ которыхъ больные всегда чувствовали себя дурно. Иной разъ, впрочемъ, противъ *impotentio virilis* я съ успѣхомъ назначалъ восходящія и поясные души 16—20° Р.; на 158 совѣтовъ 75 отмѣтокъ.

Оказались улучшения:

Въ атоніи мышцъ въ . . . . .	11 случ.
„ симптомъ Brach-Romberg'a . . . . .	2 „
„ парѣстезіи . . . . .	1 „
„ кризисахъ . . . . .	3 „
„ мочеотдѣленіи . . . . .	5 „
„ <i>impot. virilis</i> . . . . .	18 „
„ <i>incoordinato</i> . . . . .	3 „
„ общ. упадкѣ питанія . . . . .	72 „
„ понижен. болев. чувствит. . . . .	18 „
„ тактильной чувствит. . . . .	12 „

Очень полезны также для табетиковъ *обтиранія тѣла простынями*, намоченными въ 17—18° Р. водѣ и выжатыми, такъ чтобы изъ нихъ не стекала вода.



Такія обтиранія вообщѣ переносятся хорошо, если ихъ начинать не въ холодное время года. Данъ совѣтъ 257 больнымъ, помѣтки у 202.

Улучшеніе получилось:

при атоніи мышцъ въ. . .	106 случ.
„ упадкѣ питанія . . .	114 „
„ понижен. тактильн. чувствительн. . . . .	27 „
„ понижен. болевой чувствительн. . . . .	14 „
„ нейралгіяхъ . . . . .	52 „
„ разстройствѣ мочеотдѣленія . . . . .	8 „
„ симпт. Brach-Romberg'a . . . . .	7 „
„ incoordinatio . . . . .	5 „
„ понижен. мышечн. чувства . . . . .	4 „
„ impotentio virilis. . . . .	3 „
„ парѣстезіяхъ. . . . .	2 „
„ пониженіи тепловой чувствительности. . . . .	2 „

Такимъ образомъ оказывается, что обтиранія тѣла мокрой простыней вполнѣ заслуживаютъ вниманія практическаго врача.

Особенно вредными, истощающими для табетиковъ, представлялись укутыванія въ простыни до потѣнія или до согрѣванія и *юрячія ванны* температуры отъ 30 – 33° R. и выше, равно какъ и русскія бани, столь часто употребляемыя больными безъ врачебнаго совѣта, а также грязевыя ванны; при послѣднихъ получилось ухудшеніе симптомовъ:

Общая слабость увелич. въ усиленіе болей. . . . .	18 случ.
ухудшеніе инкоординаціи. . . . .	3 „
атроф. зрительн. нервовъ. . . . .	10 „
симпт. Brach-Romberg'a. . . . .	2 „
Impotentio virilis . . . . .	5 „
мочеотдѣленіе ухудш. . . . .	3 „
	6 „



Если иной разъ я находилъ возможнымъ дѣлать ванны высо-кихъ температуръ, то лишь во время сильныхъ болей, или присту-повъ кризисовъ, при чемъ я никогда не совѣтовалъ дѣлать подрядъ болѣе 3-хъ ваннъ, 31 или 32° R., и очень часто получалъ при этомъ поразительный успѣхъ въ видѣ остановки кризиса или пре-ращенія болей.

IX. Относительно, не мало я лѣчилъ больныхъ *бальнеологически*, именно 115 человекъ.

Въ 30 случаяхъ я убѣдился, что морскія купанья въ Черномъ морѣ приносили несомнѣнный вредъ. Больные становились раздра-жительными, у 22 больныхъ боли обострялись, у 18 больныхъ появилась бессонница и у 31 развилась вялость мышцъ, и въ 9 сл. ухудшилась координація.

Еще рѣзче это сказывалось на больныхъ, которые купались въ Балтійскомъ морѣ, а также въ Каспійскомъ, Средиземномъ моряхъ и на лиманахъ. Одинъ лишь больной, купавшійся два лѣта въ Аркашонѣ, вернулся оттуда въ значительно улучшенномъ состояніи (походка стала лучше, прошло разстройство мочеотдѣленія).

Слѣдуя примѣру *Erb'a*, и я направлялъ своихъ больныхъ въ Nauheim—22 чел. и въ Rehme Oeynhausen—38 чел.

Изъ Rehme двое вернулось въ лучшемъ состояніи, одинъ въ худшемъ (окончательно ослѣпъ), 3 вернулось безъ перемѣны.

Судьба остальныхъ больныхъ мнѣ неизвѣстна.

Въ Nauheim'ѣ получили улучшение въ походкѣ 4 (стали ходить безъ палки).

Прошли параличи вѣкъ у 1-го и катарръ мочеv. пузыря у одного (а походка стала хуже у обоихъ); о судьбѣ остальныхъ ничего не извѣстно.

Къ этому я долженъ прибавить, что всѣ больные, вернувшись изъ этихъ мѣстъ, имѣли видъ послѣ пріѣзда гораздо бодрѣе, чѣмъ до отъѣзда.

Очевидно хорошій климатъ этихъ мѣстъ и беззаботная жизнь имѣли на нихъ прекрасное вліяніе.

Изъ русскихъ лѣчебныхъ мѣстъ я пробовалъ примѣнять Одес-скіе лиманы, купаніе въ Майнакскомъ озерѣ, въ Славянскѣ, въ Липецкѣ, въ Старой Руссѣ, а также въ южныхъ рѣкахъ.

Всѣ эти мѣстности давали мнѣ лишь весьма сомнительные ре-зультаты въ смыслѣ уменьшенія парѣстезій, подъема самочувствія и силъ, если больные пользовались купаньями на открытомъ воздухѣ. Интересныя тоже получились цифры у больныхъ, пользовавшихся



ваннами Нарзана. У 14 больныхъ изъ посланныхъ мною туда 42-хъ получило рѣзкое улучшение въ смыслѣ парѣстезіи, и улучшение разстройства тактильной чувствительности у 18, а также уменьшеніе болей у 4.

Судьба остальныхъ больныхъ мнѣ не извѣстна.

Сѣрными ваннами пользовалось 170 больныхъ, 14 были отправлены въ Aix-la-Chapelle и 92 въ Пятигорскъ. Остальные дѣлали искусственныя сѣрныя ванны. Записаны результаты у 25 больныхъ, Получены улучшения:

въ инкоординаціи . . .	1
» атоніи мышцъ . . .	11
» тепл. чувствит. . . .	4
» парѣстезіи . . . .	5
» симптомъ Brach-Romberg'a . . . . .	3
» тактильной чувствител.	2
» мышечномъ чувствѣ . . .	2

Улучшенія получились такія же и въ такихъ же симптомахъ, какъ и при прѣсныхъ ваннахъ 26—24° R. Сѣрныя же соединенія тутъ, кажется, не причемя.

Упомяну еще о 3-хъ больныхъ, ѣздившихъ въ Lamalou и объ одномъ въ числѣ ихъ, бывшемъ также и въ Ragaz'ѣ. которые не получили тамъ никакой пользы.

Въ общемъ гидротерапіей и бальнеотерапіей пользовалось 912, у которыхъ получалось болѣе или менѣе рѣзкое улучшение. У 105 больныхъ отмѣчено ухудшеніе.

**Х. Электричество.** Результатъ отмѣченъ у 104 больныхъ. Я примѣнялъ преимущественно гальваническій токъ, пропуская его по позвоночнику, при чемъ анодъ приставлялъ на шею, а катодъ стабильно на поясницу, или лябильно на нервные стволы.

Изъ 45 случаевъ, пользованныхъ такимъ способомъ, замѣчалось: улучшение мочеотдѣленія въ 7 случаяхъ, уменьшеніе болей въ конечностяхъ въ 5 случ.; улучшение симптома *Brach-Romberg'a* въ 12 случ.

Въ остальныхъ симптомахъ не получило рѣзкаго эффекта. Въ 27 случаяхъ, гдѣ имѣлись сильныя боли въ конечностяхъ, я ставилъ катодъ на поясницу, а анодомъ въ видѣ катушки *Trouvé* дѣй-



ствовавъ лѣбилъно на больные мѣста конечностей и получилъ несомнѣнно хорошіе результаты у 13 больныхъ.

Въ 20 случаяхъ я примѣнялъ *фарадическую кисточку* или кисточко-образный валикъ, противъ парѣстезій и анальгезій, съ превосходнымъ успѣхомъ.

Больше чѣмъ въ половинѣ случаевъ (въ 12) уменьшились парѣстезіи и почти возстановилась тактильная кожная чувствительность, а 1 разъ улучшилась болевая чувствительность.

Въ 16 случаяхъ я примѣнялъ статическое электричество, въ видѣ разрядовъ крупными искрами на анестезированныхъ мѣстахъ и въ 5 случаяхъ получилось безусловное улучшение.

Точно также у 4 больныхъ, пользовавшихся *статическими ваннами* получилось улучшение тактильной чувствительности и въ парѣстезіяхъ. *Гидроэлектрическія ванны съ индукціонными токами* примѣнялись въ 32 случаяхъ — съ улучшеніемъ парѣстезій въ 11 случаяхъ и нейралгій въ 3-хъ случаяхъ.

*Двукамерныя ванны по Gaertner'у* примѣнялись въ 405 случаяхъ. Успѣхъ отмѣченъ у 8 больныхъ. Ослабленіе болей въ 7 случ.

Улучшеніе мышечнаго чувства . . . . .	”	4	случ.
Уменьшеніе кризисовъ . . . . .	”	2	”
Улучшеніе походки . . . . .	”	1	”

XI. *Подвѣшиваніе* я примѣнялъ очень часто, у 993 больныхъ, причѣмъ успѣхъ отмѣченъ въ 207 случаяхъ. Получено болѣе или менѣе рѣзкое улучшение въ весьма многостороннемъ смыслѣ:

1) Уменьшеніе атоній мышцъ . . . . .	въ 162	случ.
2) Уменьшеніе симптома <i>Brach-Romberg'a</i> . . . . .	” 155	”
3) Улучшеніе мышечнаго чувства . . . . .	” 110	”
4) Улучшеніе походки . . . . .	” 202	”
5) Прибавленіе силъ . . . . .	” 125	”
6) Уменьшеніе парѣстезій . . . . .	” 117	”
7) Ослабленіе нейралгій . . . . .	” 111	”
8) Улучшеніе разстройства мочеотдѣленія . . . . .	” 44	”
9) Улучшеніе половой способности . . . . .	” 91	”
10) Уменьшеніе болей въ поясницѣ и спинѣ . . . . .	” 65	”
11) Прекращеніе кризисовъ . . . . .	” 42	”
12) Улучшеніе сна . . . . .	” 37	”
13) Появленіе свѣтовой реакціи зрачковъ . . . . .	” 2	”
14) Уменьшеніе запоровъ . . . . .	” 5	”



Отсюда видно, что *изъ всѣхъ противо-табетическихъ средствъ на самое большое число симптомовъ, т. е. на 14 вліяетъ подвѣшиваніе.*

Подвѣшиваніе дѣлалось обыкновенно черезъ день, продолжалось, при постепенномъ прибавленіи времени, отъ  $1\frac{1}{2}$  минуты до 5 минутъ, причемъ принята была средняя цифра въ *сто* подвѣшиваній, для рѣшенія вопроса о пригодности дальнѣйшаго примѣненія этого лѣченія. Были случаи (19), что больные сдѣлали отъ 400 — 500 подвѣшиваній, а одинъ больной сдѣлалъ ихъ болѣе 1000.

Лишь въ 48 случаяхъ пришлось прекратить лѣченіе раньше; у 20 больныхъ вслѣдствіе головокруженій, у 1 вслѣдствіе рвоты и у 27 вслѣдствіе обмороковъ.

Въ среднемъ каждому больному сдѣлано 91 подвѣшиваніе. Замѣчательно, что безусловно вреднаго вліянія подвѣшиванія я не наблюдалъ ни на одномъ больномъ. Равнымъ образомъ за послѣдніе 11 лѣтъ, я ни разу не наблюдалъ какихъ бы то ни было симптомовъ, опасныхъ для жизни больного. Я думаю, что этимъ я обязанъ нѣкоторымъ предосторожностямъ, принимаемымъ при лѣченіи.

Во-первыхъ, соотвѣтственнымъ шейникомъ, устройство котораго не допускаетъ ни малѣйшаго давленія на сосуды шеи (см. его описаніе въ «*La Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*». 1890 года, № 3, стр. 128) <sup>1)</sup>.

Во-вторыхъ, всѣ подвѣшивались лично мною или по моей просьбѣ другими врачами, достаточно знакомыми съ этимъ методомъ, но *никогда это дѣло не передавалось въ руки фельдшеровъ, родственниковъ больныхъ, его пріятелей или прислуги.*

Въ третьихъ, подвѣшивавшій, поддерживая разговоръ съ всящимъ больнымъ, всегда имѣлъ возможность во время замѣтить наступленіе помраченія сознанія, а слѣдовательно и того момента, когда подвѣшиваніе должно было быть прекращено.

Интересно знать, почему подвѣшиванія постигла такая печальная участь, что теперь они почти забыты. Причина этому лежитъ прежде всего въ томъ фактѣ, что одна новинка вытѣсняетъ другую: теперь подвѣшиванія уступили мѣсто гимнастикѣ. Во-вторыхъ, напрасныя надежды, возлагавшіяся на подвѣшиванія, многими, какъ на средство, которое должно окончательно излѣчивать табесъ. Я такихъ обѣщаній никогда не давалъ, говорилъ лишь о полученныхъ мною большихъ улучшеніяхъ. Въ третьихъ, неправильное производство са-

<sup>1)</sup> Въ Петербургѣ его хорошо изготовляютъ въ мастерской хирургич. INSTR. Я. П. Шалыгина, Гороховя, 31.



михъ подвѣшиваній. Такъ *Gilles de la Tourette* въ своихъ «*Leçons sur les maladies du système nerveux*» въ отдѣлѣ *Ataxie locomotrice*, изданіе 1898 года, упоминаетъ объ энтузіазмѣ, съ которымъ были встрѣчены подвѣшиванія и который для нихъ былъ зловѣщимъ. «Не было, говоритъ *Gilles de la Tourette*, во Франціи ни одного гидротерапевтическаго заведенія, ни одного гимнастическаго зала, въ которыхъ бы они не примѣнялись, оставленныя на руки банщиковъ (*garçons de bains*) и лицъ вполне невѣжественныхъ въ медицинѣ; лѣчили всѣхъ табетиковъ, направо и налѣво, такъ что стали наблюдаться тяжелые случаи, даже смертельныя, которые и подорвали значеніе метода». Въ самомъ дѣлѣ, даже въ госпиталѣ *Salpêtrière* можно было видѣть ту же картину, описанную *Gilles de la Tourette*’омъ: въ одной изъ залъ, къ потолку прикрѣплено было нѣсколько очень плохихъ Сайровскихъ приборовъ и около каждаго стоялъ въ буквальномъ смыслѣ слова «мужикъ», — сторожъ клиники. Онъ впускалъ толпившуюся публику поочередно и вѣшалъ, кого и какъ хотѣлъ. Возмущенный этой картиной, которая мнѣ казалась тогда уже губящей подвѣшиваніе, я обратился съ моимъ откровеннымъ заявленіемъ къ покойному проф. *Charcot*. Онъ мнѣ очень лаконически отвѣтилъ, «что считаетъ этотъ способъ совершенно безвреднымъ (*inoffensif*) и что его люди къ этому дѣлу отлично подготовлены».

Чѣмъ же, если не этой процедурой, можно объяснить фразу *Charcot*, что «въ началѣ методъ давалъ превосходные результаты; больной, не могшій вовсе ходить, сталъ входить и выходить изъ вагона конно-железной дороги, на его ходу; неспособные къ соитію, опять стали мужьями своихъ женъ; недержавшіе мочу, снова стали ее хорошо удерживать; а теперь мы имѣемъ меньше удачъ». Въ этомъ словѣ „въ началѣ“ сказано все. Сначала слушались моего совѣта и больные подвѣшивались самими врачами осторожно и съ разборомъ, потомъ французамъ это показалось слишкомъ скучнымъ и они все передали въ руки прислуги.

Этимъ они убили методъ. Но правдивое дѣло всегда останется правдивымъ; пройдетъ можетъ быть еще не мало лѣтъ и подъ какими нибудь предлогами, быть можетъ въ измѣненномъ видѣ, но все же вернуться къ подвѣшиванію.

Такой опытный врачъ, какъ проф. *Gilles de la Tourette*, уже теперь предлагаетъ новый и вполне безопасный (будто бы) методъ, замѣняющій подвѣшиваніе. Профессоръ *Raymond*, вывезшій изъ Россіи первыя свѣдѣнія о подвѣшиваніяхъ, говоритъ на лекціяхъ



въ клиникѣ, унаслѣдованной послѣ *Charcot*, что онъ считаетъ подвѣшиванія „предпочтительнымъ методомъ леченія табетиковъ“ (*la méthode de choix*). Проф. *Erb* снова придаетъ большое значеніе подвѣшиваніямъ въ нѣкоторыхъ симптомахъ табеса.

*Gilles de le Tourette* тоже остается вѣренъ принципу, лежащему въ основѣ этого метода. Что касается меня, то я останусь сторонникомъ подвѣшиванія до тѣхъ поръ, пока не буду убѣжденъ въ преимуществѣ какаго либо другаго лучшаго способа лѣченія табетиковъ.

Въ 1-мъ періодѣ при подвѣшиван.

улучшеніе получилось у . . . . . 58 больн. т. е. 8,4%

„ 2-мъ періодѣ при подвѣшиван.

улучшеніе получилось у . . . . . 110 „ 31,6 „

„ 3-мъ періодѣ при подвѣшиван.

улучшеніе получилось у . . . . . 9 „ 6,3 „

XII. *Гимнастика*. Снова призванная лѣчить табетиковъ, по предложенію *Fraenkel*'я, лишь подъ новымъ названіемъ — „*la rééducation des mouvements*“ или „*die compensatorische Uebungstherapie*“ какъ ее назвалъ *Leyden*, въ сущности, не систематически примѣнялась у табетиковъ, уже очень давно (проф. *Заблудовскій*).

У меня не было для этого лѣченія особой графы, поэтому не всѣ пользованные больные попали въ записъ.

Въ частности у меня въ клиникѣ занимались этимъ вопросомъ ассистенты — доктора: *М. К. Валицкая*, и *С. О. Дмитриевъ*. Оба они, примѣняя лѣченіе по указаніямъ *Fraenkel*'я въ нѣкоторыхъ случаяхъ получили удовлетворительные результаты.

Въ принципѣ едва ли кто можетъ сказать что либо противъ примѣненія гимнастики у табетиковъ, и слѣдуетъ лишь рекомендовать ее; но все же, нужно замѣтить, что она не оправдываетъ надеждъ больныхъ, во 1-хъ потому, что лѣченіе требуетъ многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ, для полученія едва замѣтныхъ успѣховъ, и во 2-хъ, что благопріятные результаты, если они получаются, проявляются весьма односторонне, главнымъ образомъ въ видѣ прибавленія мышечной силы и улучшенія координаціи.

На другіе симптомы табеса лѣченіе это не имѣетъ почти никакого вліянія.

Гимнастику весьма рационально и полезно сочетать съ лѣченіемъ подвѣшиваніями.

Поразительно хорошіе результаты даетъ общій массажъ. На 119 совѣтовъ отмѣчено 32 улучшенія.



Улучшеніе мышечнаго чувства.	30	разъ
улучшеніе координаціи наблю- далось . . . . .	29	„
атонія мышцъ уменьшилась . .	32	„
улучш. симптома Brach-Rom- berg'a . . . . .	22	„
уменьшеніе парэстезій . . . . .	28	„
„ нейральной . . . . .	8	„
„ кризисовъ . . . . .	2	„
улучшеніе атрофіи . . . . .	1	„

XIII. *Прижиганія* позвоночника термокаутеромъ, предложенныя *Charcot*, приносили большую пользу при нейралгіяхъ (въ 23 случаяхъ) особенно междуреберныхъ, и по стволамъ п. *ischiadici* въ 5 случаяхъ, а также въ парэстезіяхъ въ области спины и поясницы (5 случаевъ). Они произведены у 128 больныхъ, успѣхъ отмѣченъ у 36.

XIV. *Опоторанія*. Уже въ 1891 и 1892 годахъ, когда *Brown-Séguard* опубликовалъ свои первые баснословные результаты, я сталъ примѣнять впрыскиванія тестикулярной жидкости и тщательно слѣдить за результатами. Въ общемъ я дѣлалъ эти впрыскиванія 56 больнымъ, но не могу указать ни на одинъ случай серіознаго улучшенія безъ того, что бы сознательно не обманывать самого себя. Наблюдались главнымъ образомъ подъемъ духа и увеличеніе бодрости, т. е. такое состояніе, какое одинъ изъ моихъ больныхъ удачно сравнилъ съ тѣмъ, которое испытывается пациентомъ, когда онъ, довольный совѣтомъ врача, уходитъ изъ его кабинета.

Въ среднемъ каждый больной получилъ 23 впрыскиванія.

Въ послѣдніе годы я выработалъ для себя извѣстную схему лѣченія табеса, которой придерживаюсь и теперь.

Принимая во вниманіе, что большое число табетиковъ, люди малокровные, а также значительно ослабленные, а считаю нужнымъ, въ видѣ основнаго лѣченія, назначать внутрь желѣзо либо мышьякъ, рекомендуемые *Kunze*, *Schilling*'омъ, а также *Erb*'омъ. Получаемое отъ этихъ средствъ тонизирующее дѣйствіе *улучшаетъ питаніе больныхъ, поднимаетъ энергію и повышаетъ тонусъ мышцъ*. Такой результатъ у меня отмѣченъ въ 199 случаяхъ изъ 652 совѣтовъ.

Сюда не рѣдко приходится прибавить весьма маленькія порціи хинина или кондуранго, которые, кромѣ того, улучшаютъ аппетитъ.



Затѣмъ больнымъ рекомендуется леченіе *подвѣшиваніями*, если не имѣется противопоказанія со стороны осложненій. *Подвѣшиванія* слѣдуетъ дѣлать *по крайней мѣрѣ до 100 сеансовъ*. Кроме того въ теченіи зимы, больнымъ примѣняется *идротерапія* въ теплыхъ климатическихъ станціяхъ. Лѣтомъ больные пользуются *морскими ваннами*, 26, 25 и 24° R., а также весьма многіе отправляются лечиться *углекислыми ваннами*.

### б) Діетическое лѣченіе.

При *правильномъ образѣ жизни и хорошемъ питаніи*, такое лѣченіе лишь рѣдко не даетъ улучшеній. Рядомъ съ этимъ, больные избѣгаютъ *половыхъ возбужденій*, совсѣмъ *не курятъ*, вовсе *не употребляютъ спиртныхъ напитковъ*, а также *не утомляются ни въ психическомъ, ни въ физическомъ отношеніяхъ*.

### в) Симптоматическое лѣченіе. <sup>1)</sup>

I. Противъ *парѣстезій* оказались полезными:

- 1) Гальваническія ванны.
- 2) Фарадическія ванны.
- 3) Углекислыя ванны.
- 4) Массажъ.
- 5) Подвѣшиванія.

} Gaertner'a.

II. При *пониженіи кожной тактильной чувствительности* оказываются самыми полезными слѣдующія средства, размѣщенные другъ за другомъ въ порядкѣ по количеству улучшеній:

- 1) Обтиранія мокрыми простынями.
- 2) Морскія ванны 26, 25 и 24° R.
- 3) Лиманныя ванны 25, 24, 23° R.

При *пониженіи болевой чувствительности*:

- 1) Углекислыя ванны.
- 2) Фарадическая кисточка.
- 3) Разряды крупныхъ искръ статическаго электричества.

<sup>1)</sup> III, XII и XVI симптомы не поддаются до сихъ поръ никакимъ терапевтическимъ средствамъ, если не считать подвѣшиваній, которыя по нѣкоторымъ авторамъ приносили пользу въ единичныхъ случаяхъ (въ III—*Erb*, въ XII—*Мочутковский*, XVI—*Desnos, Abadie*).



При пониженіи тепловой чувствительности:

- 1) Прѣсныя ванны, 26, 25 и 24°R.
- 2) Сѣрныя ванны »
- 3) Ванны положительнаго статическаго электричества.

III. При *разстройство пателлярныхъ рефлексовъ*. Проф. *Erb* и д-ръ *Althaus* наблюдали возвращеніе ихъ при подвѣшиваніяхъ

IV. Противъ *атоніи мышцъ*.

- 1) Обтиранія мокрыми простынями въ 20°R.
- 2) Массажъ.
- 3) *Arsenicum*.

V. *Симптомъ Brach-Romberg'a*.

- 1) Мышьякъ.
- 2) Подвѣшиванія.
- 4) Массажъ: гимнастика.

VI. Противъ *запоровъ кишечнаго канала*.

Я никогда не даю слабительныхъ средствъ табетикамъ, такъ какъ они обыкновенно ведутъ къ расслабленію организма. Лучше всего дѣйствуетъ при запорахъ:

- 1) Массажъ кишекъ.
- 2) Шотландскій душъ, оканчивающійся температурой около 12°R.
- 3) Клизирь, лучше всего изъ молока, или бульона; они даютъ ту выгоду, что остающаяся въ кишкахъ часть жидкости, всасываясь, дѣйствуетъ какъ питательное вещество.

VII. Противъ пониженія *мышечнаго чувства*:

- 1) Массажъ; гимнастика.
- 2) Гальваническія ванны.
- 3) Обтиранія простынями.

VIII. При *разстройствѣ мочеотдѣленія*. Слѣдуетъ придерживаться мудраго совѣта *Erb'a* не катетеризировать, а охранять пузырь отъ занесенія въ него грязи, и выводить мочу давленіемъ руки на пузырь черезъ стѣнки живота.

- 1) Подвѣшиванія.
- 2) Стрихнинъ.
- 3) Гальваническій токъ. (Катодъ на пузырь.)

IX. Самый тягостный для больныхъ симптомовъ — *нейралгіи*, по моимъ наблюденіямъ, лучше всего устраняють:

- 1) Подвѣшиванія.
- 2) Растиранія мокрыми простынями.



- 3) Прижиганія термокаутеромъ *Пакелена*.
- 4) Гальваническій токъ *анодъ* на больное мѣсто; ста-  
бильно; сила тока 5—10 м. А.
- 5) Ванны 30 и 32° Р.
- 6) Этеризація позвоночника (стипажъ).
- 7) Смазываніе іодовой настойкой.
- 8) Массажъ.
- 9) Мушки.

Изъ внутреннихъ средствъ я употребляю:

- 1) Morphium.
- 2) Phenacetinum
- 3) Antipyrimum.
- 4) Lactopheninum.

Всѣ эти внутреннія средства облегчали боли лишь на короткое время, не болѣе какъ на 7—8 часовъ, затѣмъ боли возвращались, иной разъ еще съ болѣею силой.

X. При общемъ упадкѣ питанія.

- 1) Arsenicum.
- 2) Общій массажъ.
- 3) Обтираніе мокрыми простынями.

XI. Еще болѣе мучительны для табетиковъ періоды *кризисовъ*.

а) При *желудочныхъ кризисахъ* рекомендуемая средства идутъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

- 1) Морфій подкожно.
- 2) Подвѣшиванія.
- 3) Хлороформъ.
- 4) Гальваническій токъ, *анодъ* на больную область.

б) При *ларингеальныхъ кризисахъ*.

- 1) Кокаинъ (мѣстно).
- 2) Хлороформъ.
- 3) Гальванизация на шеѣ.

в) При *клиторальныхъ кризисахъ*.

- 1) Кокаинъ (мѣстно).
- 2) Ортоформъ (мѣстно).

г) *Противъ болей въ позвоночникъ*.

- 1) Подвѣшиванія.
- 2) Прижиганія приборомъ *Пакелена*.
- 3) Мушки.
- 4) Смазыванія іодовой настойкой.



XII. При разстройствѣ зрачковыхъ реакцій наблюдають улучшение при подвѣшиваніяхъ проф. Мочутковскій.

XIII. При *impotentio virilis*.

- 1) Подвѣшиванія.
- 2) Восходящій душъ 16°Р.
- 3) Фарадизація электрическою рукою *gland. penis* и внутрен.

поверхности бедеръ.

XIV. При параличахъ глазныхъ мышцъ.

- 1) Гальваническій токъ.
- 2) *Arsenicum*.
- 3) *Haemolum hydrargyro-jodatum*.

XV. При инкоординаціи.

- 1) Подвѣшиванія.
- 2) Гимнастика.
- 3) Массажъ.

XVI. При атрофіи зрительныхъ нервовъ наблюдали улучшение отъ подвѣшиваній *Abadie* и *Desnos*.

XVII. Противъ атаксіи. См. № XV.

XVIII. При артропатіяхъ.

- 1) Смазываніе іодовой настойкой.
- 2) Покойное положеніе члена.
- 3) Давящая повязка.
- 4) Массажъ.

XIX. При атрофіи мышцъ.

- 1) Массажъ.
- 2) Фарадизація.
- 3) Обтиранія мокрыми простынями.

XX. При переломахъ костей. См. № XVIII.

XXI. При катаррѣ мочевого пузыря.

- 1) Промываніе пузыря 10/0 борнымъ растворомъ.
- 2) Углекислыя воды.

XXII. Пролежни.

- 1) Гутаперчевая подушка - кругъ.
- 2) Чистота постели, устраненіе складокъ, крошекъ хлѣба и мочи.
- 3) Обтираніе мокрой губкой 12—15° Р, пропитанной 2% растворомъ борной кислоты.

КЛИНИКА  
ПЕРВЫХЪ БОЛЕВНЪ  
СЪ ГОС. МЕДИЦ. И  
ИНСТИТУТА 214

№ 159

4091