

(Изъ Клиники Нервныхъ болѣзней Казанскаго Университета).

Нѣсколько случаевъ такъ называемаго *spondylose rhizomélique* ¹⁾.

А. В. Оаворскаго.

Заболѣваніе, о которомъ я буду имѣть честь сообщить въ сегодняшнемъ засѣданіи старо, повидимому, такъ же, какъ и родъ человѣческой. Но до послѣднихъ лѣтъ оно мало обращало на себя вниманіе врачей, пока невропатологи своими наблюденіями не дали толчка къ подробному изученію этого пока еще не совсѣмъ выяснившагося и потому мало опредѣленнаго симптомокомплекса. Не смотря на увеличивающуюся казуистику, до сихъ поръ еще не установилось однообразнаго названія даннаго страданія и различные авторы именуютъ его различно: его описываютъ, какъ невропатическое искривленіе позвоночника, ригидность позвоночника, анкилозъ позвоночника, анкилозирующее воспаленіе позвоночника и большихъ суставовъ, *spondylitis deformans* и, наконецъ, *spondylose rhizomélique*, названіе данное проф. Р. Marie, названіе, которое становится за послѣднее время наиболѣе распространеннымъ.

За короткій, сравнительно, промежутокъ времени мы могли наблюдать въ нервной клиникѣ Казанскаго Университета нѣсколько подобнаго рода больныхъ, къ сообщенію исторій болѣзней которыхъ я прямо и перейду.

Наблюденіе I.

Больной, крестьянинъ, Никита У., по профессіи штукатурщикъ, 27 лѣтъ отъ роду, происходитъ отъ здоровыхъ, по его словамъ, родителей, не имѣвшихъ

¹⁾ Сообщено въ засѣданіи общества врачей при Казанскомъ Университетѣ 26 октября 1900 года.

сутуловатости. Въ семьѣ никакихъ нервныхъ заболѣваній не имѣется, а равно нѣтъ туберкулеза и сифилиса. Въ дѣтствѣ ничѣмъ не хворалъ; алкоголемъ не злоупотреблялъ. Сифилиса и другихъ венерическихъ заболѣваній не имѣлъ.—Настоящее заболѣваніе относитъ къ лѣту 1890 года, когда онъ утромъ на работѣ, вдругъ почувствовалъ сильную ломящую боль въ поясницѣ. Эта боль постепенно настолько усилилась къ вечеру того же дня, что онъ долженъ былъ слечь въ постель и прекратить на 4 сутокъ работу. Послѣ паренья въ банѣ боль эта ослабла и онъ могъ взяться за свою работу. Въ теченіе 6½ лѣтъ послѣ этого онъ могъ еще работать, хотя боли въ спинѣ время отъ времени и появлялись. Наконецъ, года 3½ тому назадъ боли эти опять настолько ожесточились, что онъ снова слегъ въ постель. Въ это же время появилась слабость въ нижнихъ конечностяхъ и постепенное похуданіе ихъ; появились боли въ области плечевыхъ суставовъ и по всей длинѣ нижнихъ конечностей. Спустя ½ года, усиленіе этихъ болей прекратилось, но слабость въ ногахъ и похуданіе ихъ оставалось попрежнему. Тазовые органы были все время нормальны. Опоясывающихъ парестезій и болей не было. Предъ началомъ заболѣванія, а также и во время его больной не простужался и не получалъ травмы. 23 Марта 1898 года больной поступилъ въ нервную клинику съ жалобами на слабость и боли въ ногахъ и спинѣ, и невозможность свободно ходить.

Status praesens при поступленіи въ клинику 24-го марта 1898 года. Субъектъ слабого тѣлосложенія, съ блѣднымъ цвѣтомъ кожныхъ покрововъ и съ слабо развитой подкожножирной кѣтчаткой. При осмотрѣ сразу обращаетъ на себя вниманіе то своеобразное положеніе, которое принимаетъ больной для поддержания равновѣсія тѣла при стояніи: позвоночникъ слегка дугообразно согнутъ, главнымъ образомъ, въ грудной части, голова немного откинута вверхъ и назадъ, все туловище нѣсколько подалось впередъ, ноги согнуты въ колѣняхъ, такъ что тѣло представляетъ въ этотъ моментъ ломанную линію въ видѣ буквы Z. Попытка разогнуть позвоночникъ больному не удается, причемъ больной чувствуетъ въ спинѣ боль. При постукиваніи позвоночника ощущается болѣзненность въ нижне-грудной части. При форсированномъ надавливаніи на плечи и голову болей въ позвоночникъ не ощущается. Костный скелетъ въ общемъ развитъ правильно. Періоститовъ нигдѣ не имѣется.

Со стороны нервной системы отмѣчено: черепные нервы нормальны. Движенія произвольныя верхнихъ конечностей, а равно и нижнихъ ослаблены вслѣдствіе возникающихъ при этомъ болей въ плечевомъ и тазобедренномъ суставахъ. Колѣнные рефлексы повышены. Имѣется рефлексъ съ Ахиллова сухожилия. Клонуса стопы нѣтъ. Рефлексы съ глубокихъ органовъ нормальны. Тонусъ мышцъ нормаленъ. Зрѣніе, изслѣдованное офтальмоскопически въ клиникѣ проф. Е. В. Адамюка показало: острота зрѣнія нормальна; папиллы значительно гиперемированы. Болевое чувство и тактильное на туловищѣ слегка гипѣстезированы по корешкамъ.

Остальные виды чувствительности нормальны. Мышцы слегка похудѣли, но электровозбудимость ихъ нормальна. Сердце нормально. Въ легкихъ жесткое везикулярное дыханіе, но хриповъ нѣтъ.

За время нахожденія въ клиникѣ у него время отъ времени появлялись самостоятельныя боли въ тазобедренныхъ и плечевыхъ суставахъ и въ пяткахъ. Суставы при этомъ не опухали, но при надавливаніи были болѣзненны. Кромѣ того, у него иногда появлялись боли опоясывающія въ спинѣ, а изъ правой грудной железы выдѣлялась млечная на видъ жидкость. Словомъ, нахожденіе въ клиникѣ не принесло ему никакой пользы, и онъ выписался 28 апрѣля 1898 года, жалующься на ухудшеніе походки; ему пришлось уйти съ палкой.

1-го октября 1899 года онъ снова явился въ клинику и сообщить, что ему одно время было лучше: онъ могъ свободнѣе ходить; а затѣмъ опять стало хуже, причемъ онъ жаловался на постоянныя боли въ поясницѣ при хожденіи и боли въ шеѣ при поворачиваніи ея,—на то, что его еще больше «скрючило»,—на усилившуюся боль въ пяткахъ и невозможность ходить безъ палки. При обследованіи 1-го октября 1899 года найдено. Дугообразное кифотическое искривленіе позвоночника выражено еще рѣзче: оно начинается съ верхнегрудныхъ позвонковъ и простирается до верхнепоясничныхъ. Кромѣ того, замѣчено сколіотическое искривленіе, выпуклостью влѣво. При движеніяхъ туловища позвоночникъ абсолютно неподвиженъ въ грудной и поясничной частяхъ. Въ шейной части движеніе позвоночника хотя и есть, но ограничено. При поколачиваніи позвоночникъ безболѣзненъ, а равно и при форсированномъ надавливаніи на плечи. Суставы при ощупываніи безболѣзненны. Лѣвый колѣнный суставъ увеличенъ въ объемѣ. Это увеличеніе движенію ноги не препятствуетъ и не вызываетъ въ ней боли. Самостоятельныхъ болей въ суставахъ тоже нѣтъ. Въ области пятокъ и при давленіи ощущается сильная боль. Періоститовъ на костяхъ не имѣется. Движеніе шеи впередъ нормальны по объему и силѣ. Активное и пассивное движеніе шеи назадъ, а также и поворотъ вокругъ вертикальной оси ограничены вслѣдствіе появляющейся въ позвонкахъ боли. Наклоненіе головы на бокъ вслѣдствіе тугоподвижности позвонковъ и боли въ нихъ ограничено. Въ верхнихъ конечностяхъ движеніе активное и пассивное въ плечевомъ сочлененіи выше горизонта ограничено по объему и силѣ опять таки вслѣдствіе тугоподвижности и боли этого сустава. Въ остальныхъ суставахъ рукъ движеніе не разстроено. Сила правой руки=44 kil.; лѣв.=33 kil. Движенія туловища во всѣхъ направленіяхъ по объему ограничены: впередъ болной можетъ немного согнуть туловище, но назадъ это движеніе совершенно невозможно; наклоненіе туловища на бокъ невозможно; движеніе туловища вокругъ вертикальной оси возможно только при участіи таза. Типъ дыханія брюшной; грудная кѣтка при дыханіи мало подвижна. Область живота представ-

ляется слегка выпяченной. На границѣ между нею и грудной клѣткою видна ясно выраженная поперечная складка. Брюшной прессъ напрягается съ нормальной силой. Во всѣхъ сочлененіяхъ лѣвой ноги объемъ движеній нормаленъ; сила слегка ослаблена. Движеніе активное и пассивное въ тазобедренномъ суставѣ правой ноги во всѣхъ направленіяхъ по объему нѣсколько ограничено вслѣдствіе тугоподвижности этого сустава. Движенія въ остальныхъ суставахъ по объему нормальны, но сила ослаблена, причемъ это ослабленіе въ правой ногѣ выражено рѣзче. Лежать въ постели на спинѣ съ вытянутыми ногами больной не можетъ вслѣдствіе появляющейся у него болѣзненности въ тазобедренномъ сочлененіи и неподвижности позвоночника, а затѣмъ и вслѣдствіе появляющагося при этомъ чувства болѣзненного пояса въ поясницѣ. При такомъ положеніи больного между спиною въ верхнегрудной части и постелью остается совершенно свободное пространство, исчезающее при сгибаніи ногъ въ колѣнномъ и тазобедренномъ сочлененіяхъ. Последнимъ положеніемъ своего тѣла больной и пользуется всякій разъ, когда ложится въ постель, такъ какъ при этомъ исчезаетъ боль въ тазобедренномъ суставѣ и позвоночникѣ. Координація движеній нормальна. Рефлексы съ сухожилій *mm. bicipitis, tricipitis, extensor'овъ* и *flexor'овъ* рукъ оживлены. Колѣнные рефлексы повышены. Имѣется рефлексъ съ Ахиллова сухожилья. Клонуса стопы нѣтъ. Рефлексы съ слизистыхъ оболочекъ носа, глаза, зѣва нормальны. Кожные—аксиллярный и брюшной отсутствуютъ; съ *cremaster'a*—слабый имѣется. Рефлексы съ тазовыхъ органовъ и зрачка нормальны. Тонусъ мышцъ нормаленъ. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи дна глаза найдено: палли нѣсколько гиперемированы, острота и поле зрѣнія нормальны. Слухъ, вкусъ, обоняніе нормальны. Болевое и тактильное чувство разстроено по корешковому типу: въ области 8, 9, 10, 11 корешковъ грудныхъ имѣется пониженіе чувствительности. Температурное чувство, чувство давленія и мышечное не разстроены. На кожѣ—явленія дермографизма. Изслѣдованіе кожной электровозбудимости на фарадическій токъ не показало отклоненій отъ нормы, а равно не разстроена возбудимость мышцъ на фарадическій и гальваническій токи. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы не показало; только въ легкихъ было жесткое везикулярное дыханіе, но безъ хриповъ. Бѣлка и сахара въ мочѣ не было.

Наблюденіе II.

Больной, Филиппъ А., 35 лѣтъ, женатый, крестьянинъ, по профессіи дворникъ, родился здоровымъ ребенкомъ. Въ младенчествѣ у него была пупочная грыжа, которая вскорѣ исчезла. Мать его была «порченной»: когда «нарождался новый мѣсяцъ», то на нея «находило»: она кричала и буянила. Отецъ, сестра и 2 брата его вполне здоровы и не сутуловаты; не было сутуловатости и у матери.

Туберкулеза, lues'a, алкоголизма въ семьѣ не было. Въ дѣтствѣ больной страдалъ корью. Водку пьетъ онъ умеренно и никогда не пьянствовалъ. Имѣлъ urethritis acuta; lues отрицаетъ. Выкидышей у жены не было; дѣтей тоже не было. 20-ти лѣтъ отъ роду больной простудился: ему пришлось долго работать, по колѣно въ холодной водѣ, послѣ чего у него появилась лихорадка съ поносомъ и рвотой, такъ что онъ принужденъ былъ слечь въ постель, съ которой и не разставался въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ. Послѣ этого онъ сталъ замѣчать нѣкоторую слабость въ ногахъ. Спустя три года, къ этой слабости присоединились боли, которыя не были постоянными: онѣ появлялись, главнымъ образомъ, при плохой погодѣ, и иногда порядочно беспокоили его. 5 лѣтъ тому назадъ его стало постепенно «гнуть», боли въ ногахъ усилились, появилась боль въ поясницѣ въ видѣ пояса и кромѣ того въ очень слабой степени retentio urinae. Въ рукахъ болей за все время заболѣванія не было. Въ октябрѣ 1899 года онъ явился въ клинику съ жалобами на нѣкоторую слабость ногъ, на невозможность разогнуть позвоночникъ и постоянныя боли въ спинѣ и ногахъ. Кромѣ того, больной указываетъ, что боли эти бывають при сидѣніи и вставаніи, а когда онъ немного расхочется онѣ почти исчезаютъ.

Status praesens. Подкожножирный слой развитъ слабовато. Въ области внутренней поверхности лѣвой ноги по ходу v. saphenae magna видны сильно развитыя varices. Мышцы развиты удовлетворительно; атрофій нѣтъ. Позвоночникъ, начиная съ 4-го грудного позвонка и до нижнегрудной части, представляетъ кифотическое дугообразное искривленіе; разогнуть позвоночникъ до прямой линіи больной не можетъ вслѣдствіе тугоподвижности позвонковъ или даже ихъ полной неподвижности въ мѣстѣ кифоза и боли въ этомъ мѣстѣ. Въ шейной части позвоночника подвиженъ вполне. Въ поясничной части тоже движеніе возможно, хотя и не такъ свободно, какъ въ шейной. Согнуть позвоночникъ стоя и дотронуться рукой до земли, больной можетъ, но выпрямляя тѣло, онъ не разгибаетъ позвоночника. Сгибаніе позвоночника въ сидячемъ положеніи съ опущенными ногами больной дѣлаетъ труднѣе, такъ какъ при этомъ появляется боль въ спинѣ и ногахъ. При лежаніи въ постели съ вытянутыми ногами больной приподнимаетъ голову и верхнюю часть туловища, причемъ между спиной и постелью остается свободное пространство, чрезъ которое можно провести кисть руки. Поколачиваніе позвоночника молоточкомъ болѣзненно въ мѣстѣ кифоза и ниже его, — въ поясничномъ отдѣлѣ. При форсированномъ надавливаніи на голову и плечи болей въ позвоночникѣ не ощущается.

Исслѣдованіе нервной системы показало: черепные нервы въ порядкѣ. Движеніе шеи по силѣ ослаблено нѣсколько, особенно же наклоненія назадъ и на бокъ. По объему они всѣ нормальны. Движеніе въ плечевомъ суставѣ рукъ выше горизонта по объему ограничено и по силѣ ослаблено вслѣдствіе тугопод-

вижности сустава и боли. Въ остальныхъ сочлененіяхъ рукъ движеніе нормально; сила правой руки по динамометру=43 kil., лѣвой=32 kil. Движенія туловища во всѣхъ направленіяхъ по объему и силѣ ослаблены. Типъ дыханія брюшной. При глубокомъ вдохѣ грудная клѣтка хотя и расширяется равномерно, но экскурсіи ея ослаблены. Брюшной прессъ напрягается хорошо. Въ нижнихъ конечностяхъ движенія по объему нормальны, по силѣ же ослаблены. Координація движеній нормальна. Рефлексы съ сухожилій *m. m. bicipitis, tricipitis, extensor'овъ* и *flexor'овъ* оживлены; колѣнные—повышены замѣтно. Имѣется рефлексъ съ Ахиллова сухожилья; клонуса стопы нѣтъ. Рефлексъ съ кожи правой *axillae* существуетъ въ слабой степени, а слѣва отсутствуетъ. Рефлексъ съ брюшныхъ мышцъ усиленъ, съ подошвы и *cremaster'a* живой. *Potentia virilis* немного ослаблена. Дефекація нормальна. Тонусъ мышцъ нормаленъ. Зрѣніе, вкусъ обоняніе въ порядкѣ. Слухъ—воздушная проводимость на лѣвое ухо слегка ослаблена: слышитъ тиканіе часовъ на разстояніи не болѣе $\frac{1}{2}$ метра, и то слабо. На правой сторонѣ слышитъ хорошо. Костная проводимость не нарушена. Болевое и тактильное чувство, повидимому, слегка разстроено: имѣется гипѣстезія въ области поясничнаго 3-го корешка и наружной части голени, а равно и на шеѣ. На рукахъ имѣется такая же гипѣстезія, какъ и на туловищѣ въ области 3, 4, 5 пальцевъ ногъ имѣется анѣстезія. Мышечное и температурное чувство не разстроены. Мышечная электровозбудимость вездѣ нормальна. Внутренніе органы ничего особеннаго. Артеріосклероза нѣтъ; моча кислая; бѣлка и сахара не содержитъ. Суставы безболѣзненны при ощупываніи. Измѣненій костей нѣтъ.

Наблюненіе III ¹⁾.

Больной, Василій А., вотякъ, крестьянинъ, 42 лѣтъ, 12 октября 1899 года явился въ клинику, причемъ разспросъ больного далъ слѣдующее. Въ молодости у него болѣли голеностопные суставы: въ нихъ появлялась ломота, державшаяся дней 7—10, а затѣмъ стихавшая. Такіе приступы болей повторялись

¹⁾ Подробнаго изслѣдованія представляемаго случая произвести не удалось, такъ какъ больной послѣ перваго пріема амбулаторнаго въ клинику болѣе не являлся.

часто и иногда держались еще дольше. Лѣтъ 12 тому назадъ у него появилась постоянная ломота въ тазобедренныхъ суставахъ, такъ что ему нельзя было ходить. Одновременно съ этимъ онъ сталъ замѣчать, что его начало «крючить», т. е. перегибать туловище впередъ. Въ это же время у него обнаружилась ломота и въ позвонокахъ; а года 2 тому назадъ появилась ломота въ задней половинѣ головы. Всѣ эти симптомы и теперь налицо, да кромѣ того онъ жалуется, что пальцы рукъ и ногъ у него, по временамъ, «тянутся». При осмотрѣ больного найдено: позвоночникъ кифотически сильно искривленъ и абсолютно неподвиженъ. Туловище держитъ постоянно въ согнутомъ положеніи, наклонивъ его впередъ. Движеніе въ плечевомъ суставѣ выше горизонта невозможно вслѣдствіе тугоподвижности сустава. Грудная кѣтка сильно увеличена въ передне-заднемъ и боковомъ діаметрахъ. Движенія въ тазобедренномъ правомъ суставѣ совершенно отсутствуютъ вслѣдствіе полного анкилоза его; въ лѣвомъ—движенія сильно ограничены вслѣдствіе значительной тугоподвижности сустава. Движенія въ голеностопныхъ сочлененіяхъ возможны. Больной ходитъ при помощи 2-хъ костылей.

Наблюденіе IV.

Больной, Михаилъ С., крестьянинъ, родился здоровымъ ребенкомъ, по его словамъ, въ совершенно здоровой семьѣ, безъ акушерской помощи. Въ семьѣ было 17 человѣкъ дѣтей; въ живыхъ изъ нихъ осталось двое: нашъ больной и одна изъ его сестеръ. Всѣ его братья и сестры умирали, не достигая 1½ лѣтняго возраста, повидимому, отъ различныхъ инфекціонныхъ болѣзней. Какихъ либо нервныхъ или душевныхъ заболѣваній, а равно lues'a и туберкулеза въ семьѣ не было. Въ дѣтствѣ больной ничѣмъ серьезнымъ не хворалъ, кромѣ натуральной оспы. Съ 18-ти лѣтъ больной умѣренно пьетъ водку. Занимался немного онанизмомъ. Венерическими болѣзнями и въ частности lues'омъ не страдалъ. Начало настоящаго заболѣванія больной относитъ къ той простудѣ, которую онъ получилъ 3 года тому назадъ, когда потнымъ, на работѣ въ лѣсу, напился холодной колодезной воды. Послѣ этого онъ почувствовалъ холодъ и дрожь во всемъ тѣлѣ и ломоту въ бедрахъ. Спустя 3 недѣли, къ этой ломотѣ, которая усиливалась при работѣ и охлажденіи тѣла, присоединилось чувство стягиванія въ правой паховой области. Спустя 3 мѣсяца, это ощущеніе стягиванія появилось и въ лѣвой паховой области и одновременно съ этимъ туловище постепенно стало гнуть впереди и книзу: «какъ бы меня всего пополамъ согнуло», рассказывалъ больной. Съ этихъ поръ ему стало трудно ходить безъ палки. Черезъ 1½ года послѣ того появилась боль въ колѣнныхъ сочлененіяхъ, причемъ мало по малу

больной потерялъ возможность разгибать, какъ слѣдуетъ, ноги въ колѣнахъ. Прошлымъ лѣтомъ боль появилась и въ голеностопныхъ суставахъ, будучи болѣе рѣзко выраженной на лѣвой сторонѣ. 17-го марта 1899 года больной обратился въ клинику съ жалобами на неподвижность позвоночника и нѣкоторыхъ суставовъ, боли въ нихъ, невозможность ходить безъ палки и incontinentia urinae въ слабой степени, которая выражается въ томъ, что больной не можетъ долго сдерживать позыва на мочеиспускание. Status praesens 17/III 99 года. При осмотрѣ больного констатировано общее похуданіе тѣла. Подкожно-жирный слой развитъ слабо. Позвоночникъ неподвиженъ въ поясничнокрестцовомъ отдѣлѣ. При стояніи тѣло больного принимаетъ видъ ломанной линіи: туловище вмѣстѣ съ головой наклонено книзу и подалось впередъ, ноги согнуты въ колѣнныхъ суставахъ. При лежаніи на спинѣ съ вытянутыми ногами туловище не прикасается къ постели, благодаря чему между спиною и постелью остается свободное пространство. Это пространство исчезаетъ только въ томъ случаѣ, когда больной сильно согнетъ ноги въ колѣнахъ. При поколачиваніи позвоночника безболѣзненно, а равно и при форсированномъ надавливаніи на голову и плечи боли въ немъ не ощущаются.

Со стороны черепныхъ нервовъ найдено: strabismus convergens въ слабой степени и nystagmus. Верхнія конечности нормальны. Движенія туловища во всѣхъ направленіяхъ возможны. Движенія въ тазобедренныхъ сочлененіяхъ активныя и пассивныя сильно ограничены во всѣхъ направленіяхъ. Въ колѣнномъ сочлененіи правой ноги движеніе по объему нормально, по силѣ ослаблено; въ лѣвомъ колѣнномъ сочлененіи объемъ и сила движеній ослаблена. Въ голеностопномъ сочлененіи справа движенія возможны до полного объема, а слѣва ослаблены вслѣдствіе болей въ суставѣ. Рефлексы колѣнные повышены; получается рефлексъ и съ tendo Achillis. Кожные рефлексы—брюшной, ягодичный и лѣвый подошвенный вызываются, остальные отсутствуютъ. Зрачки нормальны; реакція на свѣтъ и конвергенцію нормальна. Со стороны глазъ все нормально (проф. А. дамякъ). Слухъ ослабленъ на лѣвой сторонѣ: больной различаетъ тиканіе часовъ только при приставленіи ихъ къ уху. Костная проводимость сохранена. Обоняніе, вкусъ, а равно тактильное и термическое чувство не разстроены. Болевое чувство разстроено незначительно: гипестезія на передней и боковыхъ сторонахъ обѣихъ бедеръ и голеней. Въ области колѣнныхъ и голеностопныхъ сочлененій существуютъ пояса гиперестезіи. Мышцы реагируютъ правильно на фарадическій и гальваническій токи. Суставы не опухли. Измѣненій въ костяхъ никакихъ нѣтъ.

Наблюденіе V.

Больной, Степанъ П., ¹⁾ крестьянинъ, холостой, русскій, 30-ти лѣтъ. Вене-

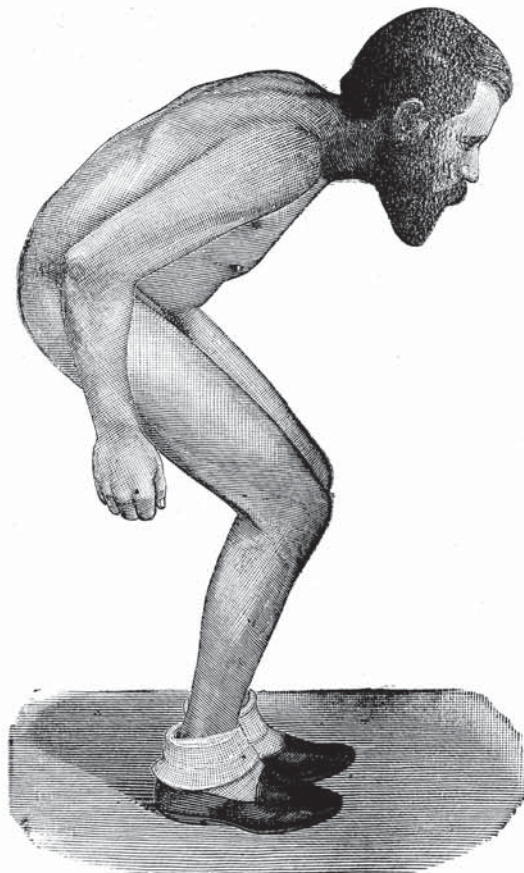
¹⁾ Къ сожалѣнію подробныхъ объективныхъ данныхъ о больномъ получить не удалось, такъ какъ больной вторично въ клинику не являлся.

рическими болѣзнями и алкоголизмомъ не страдалъ. 5 лѣтъ тому назадъ у него появились незначительныя боли въ спинѣ и ногахъ, но онѣ затѣмъ исчезли. Послѣ этого годъ спустя, онъ сталъ замѣчать, что у него ноги плохо сгибаются въ колѣнныхъ и тазобедренныхъ суставахъ, хотя болей въ суставахъ и не было. Это состояніе прогрессировало и дошло до того, что ноги совсѣмъ перестали сгибаться и онъ, лишившись возможности поэтому ходить, слегъ въ постель. Тазовые органы все время были нормальны. Затѣмъ года два спустя, онъ началъ приучаться понемногу ходить съ помощью палки. При появленіи своемъ въ клиникѣ сразу обратилъ на себя вниманіе крайне своеобразной походкой: онъ шелъ или, скорѣе, съ трудомъ передвигался, сильно опираясь на палку, выпрямленный, какъ палка, переваливаясь съ ноги на ногу. При осмотрѣ обнаружилось, что субъектъ не можетъ даже сидѣть, такъ какъ ноги въ тазобедренныхъ сочлененіяхъ не двигаются совсѣмъ. Отведеніе ногъ тоже невозможно. Сгибаніе и разгибаніе въ колѣнныхъ сочлененіяхъ ограничено сильно. Въ голеностопныхъ суставахъ движенія нормальны по объему и силѣ. Въ фаланговыхъ сочлененіяхъ ногъ движенія нормальны. Движенія въ правой рукѣ вездѣ нормальны. Въ лѣвой—въ плечевомъ суставѣ движеніе по объему ограничено; въ остальныхъ суставахъ движенія нормальны. Колѣнныхъ рефлексовъ почти не удается вызвать; голеностопные—вызываются. Чувствительность не разстроена всюду. Зрачки нормальны. Тазовые органы нормальны. Позвоночникъ представляется выпрямленнымъ и лишь обнаруживаетъ незначительное искривленіе взадъ въ среднегрудномъ отдѣлѣ. Движенія въ позвоночникѣ и въ мѣстѣ сочлененія его съ тазовыми костями совершенно отсутствуютъ, благодаря чему больной не можетъ сдѣлать туловищемъ и шей никакаго движенія. Испражняется больной, лежа или стоя.

Наблюденіе VI.

Больной, Николай С. (см. рис.), женатый, крестьянинъ, 30-ти лѣтъ отъ роду, по профессіи плотникъ, родился здоровымъ, по его словамъ, ребенкомъ, безъ акушерской помощи, по счету 6-мъ. Мать его была здоровой женщиной, не сутуловатой. Отецъ тоже не имѣлъ сутуловатости. Ни сифилиса, ни туберкулеза, а равно и первичныхъ какихъ либо заболѣваній у отца и матери не было. Отецъ больного часто напивается до пьяна. Мать пьетъ водку умеренно. Больной имѣетъ 4 здоровыхъ братьевъ и 3 здоровыхъ сестеръ. Въ дѣтствѣ нашъ пациентъ страдалъ только корью. Вообще же онъ росъ здоровымъ, бойкимъ мальчикомъ. 19-ти лѣтъ отъ роду онъ женился на здоровой дѣвицѣ; до женитьбы coitus'a не

имѣлъ. Отъ этого брака родилось 3 дѣтей, изъ которыхъ одинъ появился на свѣтъ мертвымъ, а два остальныхъ здоровыхъ мальчика живы по сію пору. Сифилисомъ и алкоголизмомъ; нашъ больной не страдалъ. Начало настоящаго заболѣванія онъ относитъ къ тому времени, когда ему было 16-ть лѣтъ отъ роду. Именно, онъ упалъ какъ-то лѣтомъ съ воза съ сѣномъ, ударился о землю головой и потерялъ часа на два сознание. Затѣмъ, придя въ себя, онъ всетаки самъ



могъ опять сѣсть на этотъ возъ, и благополучно доѣхалъ домой, не чувствуя боли въ ногахъ и поясницѣ. Вскорѣ (когда, — точно больной не помнитъ) онъ сталъ чувствовать жаръ въ ногахъ и опухоль въ стопѣ (но, очевидно, опухоль была крайне незначительной, такъ какъ она нисколько не мѣшала надѣвать ему прежняго размѣра обуви). Ощущеніе жара и опухоль бывали не постоянно: то появлялся, то исчезалъ. Но въ это время онъ свободно ходилъ и даже бѣгалъ,

словомъ, дѣлалъ безъ всякаго затрудненія все то, что полагается въ крестьянскомъ быту, хотя и чувствовалъ себя въ общемъ слабѣе нѣсколько противъ прежняго. Года черезъ два послѣ этого онъ отправился на работу въ городъ. Здѣсь послѣ постоянного ношенія земли на 3-й этажъ у него къ вечеру появлялась иногда боль въ нахахъ, но и эта боль вскорѣ по приходѣ домой, въ деревню, исчезала. Спустя приблизительно 1—1½ года у него появилась сильная ломящая и стрѣляющая боль въ поясницѣ, которая усиливалась при всякомъ неосторожномъ движеніи. Послѣ этого онъ началъ замѣчать, что ему стало гнуть спину впередъ и вмѣстѣ съ тѣмъ онъ могъ съ трудомъ разгибать спину. Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ дѣло постепенно дошло до того состоянія, въ какомъ мы видимъ его теперь.

Status praesens 19¹² IX 01 г. Кожные покровы нормальной окраски. Подкожножирный слой развитъ плохо. Бросается въ глаза крайне своеобразное положеніе, которое принимаетъ больной при стояніи: голова нѣсколько откинута назадъ, туловище сильно согнуто впередъ почти до прямого угла съ бедрами, колѣна согнуты подъ тупымъ угломъ, а бедра приведены другъ къ другу. При сидѣніи же получается такое впечатлѣніе, какъ будто больной скованъ. Если попросимъ больного лечь на ровную поверхность, то убѣдимся, что онъ опять таки держать туловище подъ прямымъ угломъ къ бедрамъ, а голени—согнутыми нѣсколько подъ острымъ угломъ. Если пожелаемъ, чтобы нашъ пациентъ легъ спиной на постель, то для этого ему придется выпрямить ноги такъ, чтобы онѣ составляли прямой уголъ съ туловищемъ, иначе больной не можетъ удовлетворить нашего желанія. Описанныя своеобразныя положенія тѣла въ различныхъ случаяхъ обязаны тому обстоятельству, что позвоночникъ почти на всемъ своемъ протяженіи спаянъ и неподвиженъ и, кромѣ того, совершенно неподвижны и бедра въ тазобедренныхъ суставахъ. Помимо этого, позвоночникъ представляется искривленнымъ кифозомъ и лѣвостороннимъ сколіозомъ. При постукиваніи онъ на всемъ протяженіи, исключая шейный отдѣлъ, слегка болѣзненъ. Однако, при форсированномъ надавливаніи на голову и плечи болѣзненности въ позвоночникъ не наблюдается. Періоститовъ на позвонкахъ снаружи констатировать не удастся, а равно не удалось обнаружить ихъ и путемъ оцупыванія позвонковъ черезъ глотку. Со стороны нервной системы никакихъ видимыхъ отклоненій отъ нормы не найдено. Черепные нервы въ порядкѣ. Активные и пассивныя движенія шеи во всѣхъ направленіяхъ ограничены вслѣдствіе какого-то препятствія въ шейныхъ позвонкахъ и появляющейся при этомъ боли. Движенія въ лѣвой рукѣ нормальны. Активное и пассивное движеніе въ правомъ плечевомъ суставѣ невозможно даже до горизонта вслѣдствіе препятствія и боли въ самомъ суставѣ. Въ остальныхъ сочлененіяхъ правой руки движенія по объему и силѣ нормальны.—Типъ дыханія чисто брюшной. При глубокомъ вздохѣ грудная кѣтка почти неподвижна. Туловище представляется абсолютно неподвижнымъ вслѣдствіе полной неподвижности позвоноч-

ника. Брюшной прессъ напрягается съ достаточнымъ объемомъ и силою. Активные и пассивныя движенія въ обоихъ тазобедренныхъ суставахъ совершенно невозможны, благодаря полному анкилозу ихъ. Движенія въ суставахъ колѣнныхъ, голеностопныхъ и фаланговыхъ возможны до полного объема и силы. Координація движеній нормальна. Колѣнные рефлексы оживлены. Рефлексъ съ Ахиллова сухожилия отсутствуетъ. Сухожильные рефлексы съ верхнихъ конечностей нормальны. Рефлексы съ подошвы и подмышечной впадины отсутствуютъ. Рефлексы съ сгемазтер'а и брюшныхъ мышцъ имѣются. Зрачки равномерно расширены, съ правильной реакціей на свѣтъ и конвергенцію. Тазовые органы и тонусъ мышцъ нормальны. Зрѣніе: при офтальмоскопическомъ изслѣдованіи ничего особеннаго не обнаружено. Слухъ, обоняніе и вкусъ нормальны. Чувствительность болевая, тактильная, температурная и чувство мышечное не разстроены. Электровозбудимость мышечная и кожная нормальны. Имѣется общее равномерное похуданіе мышцъ туловища и ногъ. На кожѣ можно обнаружить явленія рѣзкаго дермографизма съ реакціей сосудорасширителей. Внутренніе органы нормальны. Всѣ суставы не увеличены въ объемѣ и при перкуссіи безболѣзненны. Моча бѣлая и сахара не содержитъ. Суточное количество ея въ среднемъ равнялось 1400 к. с., причемъ содержаніе фосфатовъ въ среднемъ было равно 2, 1 к. с.

Больной пробылъ въ клиникѣ около 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ. Здѣсь у него иногда, безъ всякой вѣшной причины, внезапно появлялись произвольныя боли въ различныхъ суставахъ, причемъ суставы эти опять таки были безболѣзненны при постукиваніи и не опухали. Продержавшись дня 3—4, эти боли исчезали безслѣдно.—Съ цѣлью леченія больному дѣлались ежедневныя ванны въ 28°—30° R. и подѣшиванія на аппаратъ д-ра Спримона, въ теченіе 10 минутъ ежедневно. При выписываніи изъ клиники больной настойчиво утверждалъ, что ему стало свободнѣе дышать, а движенія конечностей сдѣлались менѣ скованными, чѣмъ до прибытія въ клинику.

Резюмируя вкратцѣ симптомы, составлявшіе клиническую картину наблюдавшихся нами случаевъ, мы находимъ:

1. Неподвижность въ той или другой степени всего позвоночника или только нижней его части, главнымъ образомъ, поясничной.
2. Дугообразный кифозъ позвоночника или, наоборотъ, ненормально прямое положеніе его и своеобразное положеніе туловища при стояніи въ видѣ ломанной или въ видѣ совершенно прямой линіи.
3. Неподвижность въ различной степени двухъ или нѣсколькихъ крупныхъ суставовъ конечностей.
4. Иногда легкое разстройство чувствительности въ видѣ гипестезіи болевой и тактильной корешковаго характера.

5. Постепенное начало и медленное теченіе всего страданія, въ которое обыкновенно прежде всего вовлекается ниже-поясничная часть позвоночника и тазобедренныя суставы. Нужно замѣтить, что за послѣдніе 2—3 года боли въ поясницѣ и бедрахъ стали утихать и теперь эти боли бываютъ изрѣдка, не достигая большой силы и продолжительности.

6. Ломящія или стрѣляющія боли въ различныхъ мѣстахъ тѣла, быстро появляющіяся и также быстро, само собою, исчезающія.

7. Отсутствие какихъ нибудь опредѣленныхъ этиологическихъ моментовъ, повлекшихъ за собою страданіе.

(Продолженіе слѣдуетъ).

