

К вопросу об инкубационном периоде при *neuroluet'e*.

Ординатора **Е. В. Суховой.**

Говоря о поражениях сифилисом центральной нервной системы, нельзя не отметить, что поражения эти являются одними из наиболее тяжелых заболеваний последней. Но, с другой стороны, тяжесть их до некоторой степени искупается теми специфическими средствами борьбы с ними, которые мы имеем в своих руках. При этом борьба с *neuroluet'om* сводится не столько к его лечению, сколько к его предупреждению. Отсюда вытекает тот интерес, с которым за последнее время стали все-сторонне обсуждать вопрос о влиянии различных условий на возникновение сифилитического поражения центральной нервной системы и доискиваться точного выяснения причин, которые из общего числа сифилитиков выделяют группу, впоследствии обреченную на *neuroluet*.

Как выясняется из литературы данного вопроса, авторы обращают при этом особенное внимание на фактор лечения первичного *luet'a*. Вопрос ставится в плоскости выяснения, на основании данных статистики, того, какой процент *neuroluet'a* дают нам случаи леченного и нелеченного первичного *luet'a*, и в какой зависимости от этого фактора находится длительность инкубационного периода *neuroluet'a*. Мнения по этому вопросу расходятся. Одни авторы утверждают, что хорошее лечение *luet'a* в самом начале может предохранить или, по крайней мере, отсрочить наступление *neuroluet'a*. Erb, разбирая вопрос о заболевании спинной сухоткой, говорит, что последняя в большинстве случаев следует за сифилитической инфекцией, которая не имела тяжелых проявлений, в силу чего плохо наблюдалась и лечилась. Neisser, приводя статистику 445 случаев *tabes'a*, где 57% больных не знали о своем *luet'e* и потому не лечились, высказывает убеждение, что энергичное лечение сифилиса может предотвратить *neuroluet*. Этому же мнению держатся из сифилидологов Fournier, Karosi, Neuman, а из невропатологов—Heubner, Gilbert, Lion и Kuh.

В противоположность этому мнению Collins, приводя статистику 96 случаев *tabes'a*, высказывается за то, что основательное лечение *luet'a* не препятствует наступлению *neuroluet'a*, и в случаях, недостаточно леченных, *tabes* наступает даже позднее, чем в случаях, хорошо леченных. В том же направлении высказывается и Schister, приводя статистику прогрессивного паралича, где он не находит разницы в тяжести клинической картины в случаях леченного и нелеченного первичного *luet'a*. По его исследованиям проделавшие один курс лечения заболевают позднее, чем те, кто проделал два курса, и эти последние—позднее, чем много леченные. В его статистике цереброспинального *luet'a*

латентный период в случаях нелеченных оказался продолжительнее, чем в случаях леченных. Его выводы совпадают с выводами Eulenburg'a, Dinkler'a и Kron'a. Weygandt в своей статье, посвященной современному положению вопроса о лечении metalues'a, говорит, что все громче и громче раздаются голоса за то, что нелеченный lues протекает лучше, чем плохо леченный.— что лечение скорее ведет к tabes'у и прогрессивному параличу. Он приводит статистику Kron'a (482 случая), из которой видно, что, чем энергичнее было лечение сифилиса, тем короче промежуток от момента первичного заражения до наступления neurolues'a. Из статистики Pilez'a и Mattauschek'a он приводит цифровые данные, по которым в плохо леченных случаях длительность инкубации metalues'a равнялась 12,5 лет, в совершенно нелеченных—15,62 лет, а в хорошо леченных—15,3 лет, т. е. продолжительнее всего она была именно в случаях нелеченных.

Того же мнения об укорочении инкубационного периода в леченных случаях lues'a держится и Nonne. Gennepich прямо говорит, что много сотен больных, хорошо лечившихся, имели одинаковую судьбу с плохо или даже совсем нелеченными. Lauter, из клиники Strümpell'a, на основании 504 случаев, из которых в 202 имел место tabes, 83—прогрессивный паралич и в 219—lues cerebrosppinalis, находит, что на длительность инкубационного периода metalues'a влияет не только интенсивность специфической терапии, но также и возраст, в котором больной инфицировался. Объединяя полученные данные, относящиеся к tabes'a и прогрессивному параличу, он высказывает следующие положения: 1) Чем в более ранние годы пациент инфицируется сифилисом, тем позднее наступает metalues, чем в более поздние,—тем раньше. 2) В противоположность данным Meggendorffer'a, Matzdorffer'a и Eckhardt'a он нашел, как и Pette, что больные, леченные ртутью, имеют менее продолжительный инкубационный период, чем нелеченные. 3) Интенсивность лечения ртутью несомненно укорачивает инкубационный период, причем у интенсивно леченных тоже имеется соответствие между инкубационным периодом и возрастом, в котором последовало заражение. В отношении lues cerebrosppinalis этот автор делает следующие заключения: 1) С введением сальварсана количество клинических случаев раннего поражения сифилисом центральной нервной системы увеличилось по сравнению с тем временем, когда лечили ртутью, или совсем не лечили. 2) Раннее поражение нервной системы (втечение первого года) может наступить как в случаях леченных, так и в нелеченных.

Из всей вышеприведенной литературы видно, что основными пунктами в вопросе об условиях сифилитического поражения центральной нервной системы являются два,—во-первых, влияние лечения первичного lues'a, во-вторых,—возраст, в котором больной инфицировался lues'ом. С точки зрения этих-то двух моментов мы и подошли к исследованию того материала neurolues'a, который находился у нас в руках. Так как нам приходилось выбирать только те случаи, где в историях болезни были точно помечены: а) возраст, в котором больной заразился, б) проведенное лечение и в) длительность инкубации, то, чтобы сделать число случаев более доказательным, мы объединили два имевшихся у нас источника материала. Наибольшее количество случаев было взято из архива Клиники нервных болезней Казанского Университета с 1894 года по 1925 год; сюда мы присоединили около 100 случаев, собранных мною в Пятигорске, в сана-

тории для нейролюнгов, заведваемой д-ром Н. Н. Яснитским в летний сезон 1925 года, а позднее сюда же был внесен материал, в количестве 193 случаев, собранный в той же санатории за летний сезон 1926 года и обработанный более подробно.

Всего наш материал обнимает 571 случай, из которых в 410 имел место *tabes*, в 65—*myelitis* и в 96—*lues cerebrosppinalis*. Таким образом делать те или иные выводы мы можем только в отношении *tabes'a*, по поводу же *myelitis* и *lues cerebrosppinalis* вправе только высказать предположительные соображения, в виду незначительности количества случаев.

Таблица I. Продолжительность инкубации при *tabes'e* в случаях нелеченного, плохо и хорошо леченного первичного сифилиса.

Продолжительность инкубации	Год															Среднее лет инкубации	
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	25	30	35		40
в случаях нелеченного первичного сифилиса (93 сл.)	1	—	1	5	6	9	7	10	4	7	22	9	6	2	3	1	12,0 лет
в случаях плохо леченного <i>lues'a</i> (241 сл.)	8	7	10	11	23	16	7	21	18	18	62	22	13	5	—	—	10,8 лет
в случаях, хорошо леченных (60 сл.)	4	4	1	1	6	5	4	7	5	6	11	5	1	—	—	—	9 лет

В отношении применявшегося лечения мы разделили наш материал на три группы: 1) случаи нелеченного первичного *lues'a*, 2) случаи плохо леченного сифилиса (меньше 5 курсов) и 3) случаи хорошо леченного (5 курсов и более). При этом мы принимали в расчет только случаи, леченные ртутью, так как число больных, проделавших комбинированное лечение (ртуть и сальварсан), было у нас незначительно.

Таблица II. Случаи *tabes'a*, распределенные по возрастным группам.

Возраст заражения	Среднее число лет инкубации	Возраст заражения	Среднее число лет инкубации	Возраст заражения	Среднее число лет инкубации
Случаи нелеченного <i>lues'a</i>		Случаи плохо леченные		Случаи хорошо леченные	
15—20	12,19 (37 сл.)	15—20	11,2 (60 сл.)	15—20	12,7 (10 сл.)
21—30	12,2 (48 сл.)	21—30	11,2 (133 сл.)	21—30	8,5 (44 сл.)
31—40	8,83 (6 сл.)	31—40	8,6 (38 сл.)	31—40	5,0 (4 сл.)
41—50	13,0 (2 сл.)	41—50	5,2 (5 сл.)	41—50	5 (1 сл.)
51—60	« «	51—60	« «	51—60	« «

Из 410 случаев *tabes'a* мы имели: 1) нелеченных до момента проявления первых симптомов сухотки—93 случая, или 23,6⁰/₀; 2) плохо леченных (менее 5 курсов)—241 сл., или 61⁰/₀; 3) хорошо леченных—60 случаев, или 15⁰/₀ ¹⁾.

Эти случаи мы распределили в прилагаемых таблицах согласно двум принципам: на таблице I длительность инкубационного периода указана в связи с проведенным лечением, по пятилетиям; на таблице II случаи распределены по возрасту, в котором субъект инфицировался. Из таблицы I видно, что среднее число лет инкубации равняется в нелеченных случаях 12,0 годам, в случаях плохо леченных—10,8, в случаях хорошо леченных—9,0 годам. Из таблицы II следует, что в случаях нелеченных наибольшая длительность среднего числа лет инкубации падает на больных, инфицировавшихся *lues'ом* в возрасте от 15 до 20 лет; те же соотношения получились и в случаях плохо и хорошо леченого *lues'a*. Отсюда видно, таким образом, что среднее число лет инкубации уменьшается параллельно увеличению возраста заражения.

Из всего приведенного материала *tabes'a* вытекает следующее:

1) Из общего числа табиков наибольший процент падает на случаи плохо леченные и наименьший—на случаи хорошо леченные. 2) Наши данные совпадают с данными *Mattauschek'a*, *Pilez'a* и *Gauter'a* в том, что плохо леченный *lues* дает меньший инкубационный период, чем совсем нелеченный, а хорошо леченный дает меньший период, чем плохо леченный. 3) Чем моложе больной инфицировался, тем продолжительнее бывает у него период инкубации и обратно.

Что касается, далее, *lues cerebrospinalis*, то здесь у нас получились следующие данные: из общего числа 96 случаев ²⁾ 10 приходилось на нелеченные случаи, 52—на плохо леченные и 22—на хорошо леченные. Длительность инкубации в случаях первой группы равнялась 13,8 годам, во второй—7,48 и в третьей—4,9.

Случаи *myelitis* (всего 65) распределялись так: нелеченных—9, плохо леченных—25, хорошо леченных—26. Инкубация в нелеченных случаях равнялась 3,6 годам, в плохо леченных—4,23, в хорошо леченных—3,3.

Отсюда видно, что наименьший инкубационный период в той и другой группе дали случаи хорошо леченого *lues'a*.

Из всего приведенного материала,—как литературного, так и нашего, вытекает одно,—что лечение первичного *lues'a* у некоторых субъектов не препятствует наступлению *neuro'lues'a*. Другими словами говоря, часть сифилитиков, лечились они или нет, неизбежно подвергается поражению нервной системы, т. е. лечение первичных и вторичных проявлений сифилиса для последующего заболевания нервной системы у некоторых субъектов особого значения не имеет. Существуют, повидимому, какие-то условия внутри самого организма, которыми и обуславливается поражение *lues'ом* центральной нервной системы.

¹⁾ 16 человек, отрицавших *lues*, не вошли в это вычисление.

²⁾ В это вычисление не вошли 12 больных, отрицавших у себя заболевание *lues'ом*.

³⁾ Сюда не вошли 5 случаев, где больные отрицали у себя *lues*.

Дальнейшие исследования должны пролить нам свет на этот вопрос, причем было-бы особенно интересно проследить, на определенном числе больных, страдающих первичными и вторичными проявлениями lues'a и имеющими при этом патологически измененный liquor, какое количество из них заболевает впоследствии neurolues'ом.

В заключение приведу данные относительно тех 193 случаев neurolues'a, которые были собраны мною в 1926 г. и обработаны более подробно.

Удовлетворительные условия жизни отмечены из 193 больных у 111 чел., плохие условия—у 57 чел., и относительно 25 чел. этих сведений не имеется. Страдавших enuresis nocturna до 8—10-летнего возраста, а в некоторых случаях и позднее, было в этой группе 14 чел. Резко выраженным алкоголизмом страдали 46 чел. Имевших в анамнезе у родителей алкоголизм было 9 челов., тbc—19 чел. Перенесших тифы было в этой группе 23 чел., малярию—также 23. Результаты реакции Wassermann'a были отмечены в 89 историях болезни, причем в случаях нелеченного lues'a она была отрицательной у 7 чел., положительной—у 10; в случаях плохо леченного сифилиса отрицательная RW была у 28 чел., положительная—у 20; из случаев хорошо леченного lues'a отрицательная реакция была у 17 чел., положительная—у 7.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Nonne. Syphilis und Nervensystem. Berlin, 1909.—Gennerich. Die Syphilis des Zentralnervensystems. Berlin, 1922.—Weygandt. Zeit. für die ges. Neur. und Psych., 1925, Bd. 96.—Mattauschek u. Pilcz. Прив. по Weygandt'y.—Lauter. Zeit. für Nervenheilk., 1924, Bd. 82.
