

Ханс Кайзер (Аугсбург, ФРГ)

А.Ж.ЛАНДРЕ-БОВЕ – ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ АВТОР ПЕРВОГО ОПИСАНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Перевод: Д. А. Иванов-Вызго. Руководитель Ганеманновского исследовательского центра Ассоциации АнтЭра – Института клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского. Санкт-Петербург.

Аннотация

Рассматриваются обстоятельства появления термина «ревматоидный артрит» в работе А.Б. Гарро и закрепления приоритета в описании ревматоидного артрита за А.Ж. Ландре-Бове в трудах А.Э. Гарро и других авторов. Излагаются сведения о диссертации Ландре-Бове (1800), в которой он описывает девять случаев заболевания, отличного от классической подагры, выделяет его как новую нозологическую единицу под именем «первичной астенической подагры» и формулирует ее дифференциально-диагностические признаки. Приводятся фрагменты этой диссертации, содержащие описание клинических наблюдений трех случаев ревматоидного артрита. Обсуждаются этапы эволюции понятий «ревма», «подагра» и «артрит» в трудах авторов античности (Гиппократ, Аретей Каппадокийский, Гален, Диоскорид), византийского средневековья (Александр Тралесский), Возрождения (Гийом де Балло), Реформации (Томас Сиденгам) и Нового времени (Августин Жакоб Ландре-Бове, Альфред Бэринг Гарро). Обсуждается гипотеза о привнесении ревматоидного артрита из Нового света в постколумбовский период. Приводятся сведения о «Семиотике» Ландре-Бове (1809) и его краткая биография.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, ревма, А. Ж. Ландре-Бове, семиотика, А. Б. Гарро, история ревматологии.

* *Hanns Kaiser.* A.J.Landré-Beauvais (1772–1840) – der wirkliche Erstbeschreiber der rheumatoiden Arthritis // *Zeitschrift für Rheumatologie.* 2004. Vol.63. S.430–435.¹

От редакции

Эта статья уже версталась к печати, когда из Германии пришло горестное известие о том,

¹ Текст публикуется с разрешения © **Springer Science+Business Media** (лицензия на перевод на русский язык и публикацию в журнале «Холизм и здоровье»). Редакция журнала благодарит директора по развитию Ганеманновского исследовательского центра Ассоциации АнтЭра **Станислава Иванова** за помощь в ведении переговоров с правообладателем.

что 9 февраля 2012 г. в Аугсбурге на девяносто первом году жизни скончался автор этой статьи, замечательный немецкий ревматолог и историк медицины, почетный член Немецкого ревматологического общества, почетный член Немецкого геронтологического общества, главный врач Аугсбургского *Westkrankenhaus* (1963–1984), почетный профессор Мюнхенского технического университета (с 1975 г.), доктор медицинских наук **Ханс Кайзер**.

Считая профессора Кайзера одним из ярчайших современных исследователей эволюции терапевтических концепций в медицине, мы глубоко скорбим об этой утрате.

Об авторе

Известный немецкий ревматолог, доктор медицинских наук, профессор **Ханс Кайзер** (г. Аугсбург, Бавария, ФРГ), является свидетелем и непосредственным участником ряда событий, связанных со становлением ревматологии как самостоятельной клинической дисциплины в Германии. Он также является автором целого ряда работ, посвященных различным аспектам истории ревматологии, в том числе имевшим место в те, кажущиеся столь далекими, времена, когда еще не существовало ни специальности под названием «ревматология», ни нозологических форм, носящих имена «ревматизма» и «ревматоидного артрита», а имелась лишь категория, называвшаяся «ревмой» и, как это не покажется сегодня удивительным, составлявшая определенное ядро терапевтического дискурса гуморальной патологии от Гиппократ (460-377 до н.э.) и Галена (131-201 н.э.) вплоть до Сигизмунда Альбикуса (1358-1427) и Гийома де Балло (1538-1616).

Поэтому сами темы, которые **Х.Кайзер** избирает предметом своих работ и которые требуют от него высокой эрудиции, а от читателя – достаточно пристального внимания, позволяют ему рассматривать проблемы современной клинической ревматологии через призму исторического развития свойственных этой специальности концепций и подходов. Последнее, как представляется, придает статьям профессора Кайзера особый эвристический потенциал и делает их чтение не только захватывающе интересным, но и в буквальном смысле этого слова полезным. На протяжении более десяти лет они публикуются в ведущем немецкоязычном ревматологическом журнале «Zeitschrift für Rheumatologie»; среди них, в частности, такие яркие работы, как «Кортикоиды в ревмотерапии – вчера, сегодня, завтра» (2000), «Филип III.Хенч (1896-1965) – отец кортизонотерапии» (2003), «Герман Бургав (1668-1738)» (2006), «Гийом де Балло (1538-1616) – отец ревматизма» (2006), «Жан-Батист Буйо (1796-1881) – ревматолог, кардиолог и более» (2006), «От растений – к химии: ранняя история „ревматических средств“» (2008), «История суставных пункций и инъекций» (2010). **В этот ряд, без сомнения, должна быть включена и предлагаемая здесь статья.**

Cineri gloria sera venit.

Слава приходит к тому, кто стал уже прахом.

Марциал (40–104). Эпиграммы¹.

**Отцовство, признанное лишь
2 века спустя**

Термин «ревматоидный артрит», используемый сейчас во всем мире для обозначения болезни, в немецко-говорящих странах называвшейся хроническим полиартритом, предложен английским автором, сэром Альфредом Б. Гарро (1819-1907)² в 1859 г.[12]. Поэтому многие врачи считали и продолжают считать Гарро «отцом» этой болезни. На европейском континенте [19] в качестве автора первого его описания долгое время рассматривался Ж. М. Шарко (1825-1893)³ с его так называемым

¹ Эта эпиграмма *Марциала*, строка из которой взята автором статьи в качестве эпиграфа, известна в переводе *Ф.Петровского*:

«Да издавай же скорей, Фавстин, ты свои сочиненья
И обнародуй труды - плод совершенный ума.
Их не осудит, поверь, и Кекропов град Пандиона,
Да и молчаньем у нас не обойдут старики.
Иль ты боишься впустить Молву, что стоит перед
дверью? Совесть разве тебе дар за работу принять?
Книги, которым тебя пережить суждено, оживиты
Сам: с опозданием всегда слава по смерти идет».

² **Альфред Бэринг Гарро** (Sir Alfred Baring Garrod), английский врач. Внес принципиальный вклад в изучение патогенеза подагры, впервые описав в 1848 г. повышенное содержание мочевой кислоты в крови при этой патологии [*Observations on the blood and urine of gout, rheumatism and Bright's disease*]; *Medical Chirurgical Transactions 1848*;31:83]. В 1859 г. опубликовал «Трактат о природе и лечении подагры и ревматической подагры», в котором дифференцировал хронический подагрический артрит от «ревматической подагры» и предложил термин «ревматоидный артрит» [*Treatise on nature and treatment of gout and rheumatic gout. London, 1859*]. Эта книга выдержала еще два авторских переиздания – в 1863 г. [*Nature and treatment of gout and rheumatic gout. London, 1863*] и в 1876 г. [*A treatise on gout and rheumatic gout (rheumatoid arthritis). London, 1876*]. (**Это и дальнейшие примечания принадлежат переводчику.**)

³ **Жан Мартен Шарко** (Jean-Martin Charcot), знаменитый французский клиницист. В наше время известен в первую очередь как невропатолог, создатель душа Шарко, исследователь истерии и

хроническим суставным ревматизмом (Диссертация 1853 г.[5] и 573 страницы о подагре и ревматизме в VII томе его Собрания сочинений 1890 г.[6]).

В действительности же еще в 1800 г. Ландре-Бове [20] описал в своей диссертации картину болезни, недвусмысленно отличающейся и от подагры, и от острого суставного ревматизма. Однако его работа была проигнорирована занимавшимися этой патологией английскими авторами – А. Б. Гарро, Б. К. Броди¹, Р. Адамсом² [17]. Шарко, напротив,

учитель Зигмунда Фрейда, в чьей клинике будущий основатель психоанализа проходил стажировку. Первые научные работы Шарко относятся к области суставного ревматизма и подагры (1851-1853). К этой же области принадлежат его труды: «Повреждения хряща при подагре» [Les alterations des cartilages dans la goutte. 1858], «Подагрические отложения (тофусы) в наружном ухе у подагриков» [Les concrétions tophacées de l'oreille externe chez les goutteux. 1860], «Изменения в почках при подагре» [Les altérations du rein chez les goutteux. 1864], «О подагре и свинцовых отравлениях» [Les rapports de la goutte et de l'intoxication saturnine. 1864].

¹ **Бенджамин Коллинс Броди-старший** (Sir Benjamin Collins Brodie, 1st Baronet, 1783-1862) – английский физиолог и хирург, чьи работы по костно-суставной патологии в англоязычной литературе принято считать пионерскими. Наиболее известен его труд «Патологические и хирургические на-блюдения болезней суставов» [Pathological and Surgical Observations on the Diseases of the Joints. 1818]. Симптом Броди и болезнь Броди названы его именем. Следует отличать Б. К. Броди-старшего от его сына, Бенджамина Коллинса Броди-младшего (Sir Benjamin Collins Brodie, 2nd Baronet, 1817-1880), бывшего известным химиком.

² **Роберт Адамс** (Robert Adams, 1791-1875), ирландский хирург. Наибольшую известность Адамсу принес его «Трактат о ревматической подагре или хроническом ревматическом артрите всех суставов» (то есть, в современной терминологии – о ревматоидном полиартрите) [A Treatise on Rheumatic Gout, or Chronic Rheumatic Arthritis of all the Joints. London, 1857], долгое время остававшийся классическим описанием клинической картины этой болезни (которой, как отмечают некоторые авторы, страдал и сам Р. Адамс). Большой вклад он внес также в развитие карди-

специально ссылается в диссертации 1835 г.[5] на своего предшественника в знаменитой женской больнице Сальпетриер: «Ландре-Бове мы обязаны первым специальным описанием никогда до этого не фиксированной болезни, встречающейся в наших палатах на каждом шагу, несмотря на то, что она поражает не одних только стариков».

В 1890 году сын А. Б. Гарро – А. Э. Гарро³ – признал Ландре-Бове автором первого описания ревматоидного артрита [13]. Но всеобщее признание этого факта было достигнуто лишь во второй половине XX века – об этом пишут в США Parish в 1963 [26] и Soreman в 1964 г.[7], Wywaters в 1988 г.[4] в Англии и Buchanan в 1994 г.[3] в Канаде. В литературе на немецком языке я нашел лишь единственную ссылку на Ландре-Бове [25].

То, что для признания приоритета Ландре-Бове в описании ревматоидного артрита потребовалось два века, связано, вероятно, в первую очередь с вводящим в заблуждение именем, которое он дал этой болезни: «**первичная астеническая подагра**». Однако здесь может играть роль и тот странный факт, что в своей дальнейшей научной работе Ландре-Бове никогда больше не занимался этой болезнью и ничего больше не публиковал на эту тему.

ологии, описав блокады сердца, сердечную недостаточность вследствие спаечного перикардита, гипертрофию миокарда, коронарный кардиосклероз при грудной жабе, аритмии при патологии сердечных клапанов в монографии «Случаи болезней сердца, сопровождаемые патологическими наблюдениями» [Cases of diseases of the heart, accompanied with pathological observations. Dublin Hospital Reports, 1827]. Его имя (вместе с именами Дж. Б. Морганьи и У. Стокса) носит синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

³ **Арчибальд Эдвард Гарро** (Sir Archibald Edward Garrod, 1857-1936), английский врач, своими исследованиями алкаптонурии положивший начало изучению врожденных болезней метаболизма. Четвертый сын Альфреда Бэринга Гарро. Автор статьи ссылается на опубликованный А. Э. Гарро «Трактат о ревматизме и ревматоидном артрите» [A Treatise on Rheumatism and Rheumatoid Arthritis, 1890].

Диссертация Ландре-Бове

Диссертация, озаглавленная «*Следует ли допустить существование нового вида подагры под названием первичной астенической подагры?*»^[20] была представлена Ландре-Бове в парижскую «Эколь де Медицин»¹ 16 термидора VIII года Французской республики (т.е. 3 августа 1800 г.) и в том же году вышла из печати² (рис.1). Краткое изложение диссертации было сделано в докладе.

Описанная Сиденгамом³ в 1683 году «истинная» подагра касалась преимущественно мужчин крепкого телорического сложения, посвящающих себя любви, хорошей пище и алкогольным напиткам и не занимающих свою жизнь абсолютно ничем другим. Существует однако и менее распространенная форма, поражающая ослабленных индивидов и бедняков.⁴ Ландре-Бове описывает клиничес-

¹ École de Médecine de Paris (букв. «Парижская Медицинская Школа») – наименование Медицинского факультета Сорбонны после Великой французской революции.

² В 2001 г. оригинальное издание диссертации было воспроизведено в публикациях в журналах *Joint Bone Spine* [A.J.Landré-Beauvais. *The first description of rheumatoid arthritis. Unabridged text of the doctoral dissertstion presented in 1800 // Joint Bone Spine. 2001. V.68. P.130-143*] и *Revue du Rhumatisme* [Revue du Rhumatisme. 2001. Vol.68. P.230-238]. По этим публикациям можно судить, что объем издания 1800 г. близок к тому, что сейчас называют авторефератом диссертации.

³ **Томас Сиденгам** (Thomas Sydenham, 1624-1689) – выдающийся английский врач, «отец английской медицины», «английский Гиппократ». Многие авторы называют его одним из основоположников клинической медицины. Внес существенный вклад в формирование нозологического принципа. Считаются классическими выполненными Сиденгамом описания скарлатины и кори, некоторые нозологические формы носили или носят его имя (сиденгамова скарлатина, сиденгамова хорея); с трудами Сиденгама связано распространение применения хины для лечения малярии. Один из трудов Сиденгама [Tractatus de podagra et hydropre. 1683] посвящен подагре (которой он сам страдал более 30 лет).

⁴ Две предыдущие фразы практически дословно воспроизводят начало диссертации Ландре-Бове.

кую картину и течение классической подагры, чтобы сделать более отчетливым ее отличие

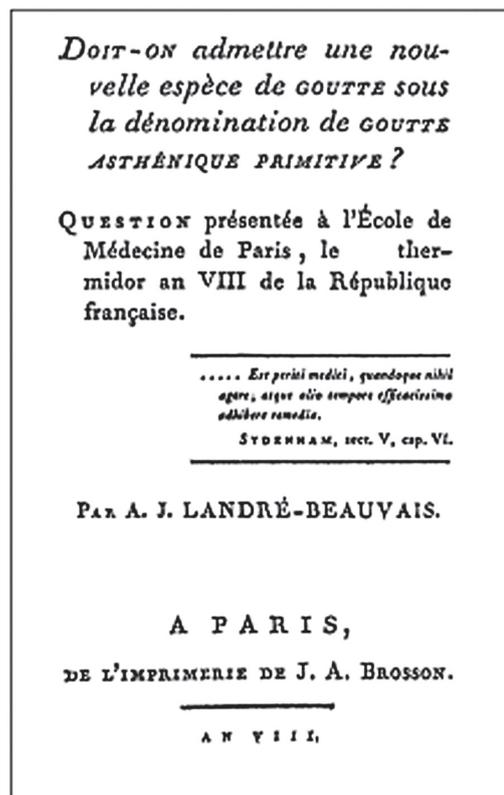


Рис.1 Титульный лист диссертации А.Ж.Ландре-Бове. от «своей» болезни. Ниже приводится описание клинической картины, имевшейся у девяти пациенток, которых он наблюдал с 1795 г. в клинике Сальпетриер под руководством профессора Филиппа Пинеля⁵. Из них мы приводим три в качестве примера.

Случай 1. М.Г.⁶

С юных лет – слабого сложения, много работала в холоде и сырости. Болезнь началась

⁵ **Филипп Пинель** (Philippe Pinel, 1745-1826) – знаменитый французский врач, прославивший свое имя реформой психиатрии, в первую очередь гуманизацией режима содержания душевнобольных. В развитии нозологического подхода в терапии заметную роль сыграло его руководство по внутренним болезням [Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée a la médecine. Paris, 1797].

⁶ Анализ оригинального текста диссертации Ландре-Бове показывает, что автор статьи в предлагаемых примерах несколько сократил и отчасти переформулировал его. Поэтому мы, в свою очередь в качестве примера, приводим наш перевод случая М.Г., выполненный с оригинала, воспроизведенного в издании: A.J.Landré-Beauvais. *The first description of rheumatoid arthritis. Unabridged*

в возрасте 20 лет, причем были поражены запястья, локти, плечи, колени и стопы. Атака каждый раз начиналась со скованности, затем следовали боли, отек, покраснение и затруднение движений. После обычной для того времени терапии (см. ниже) активная фаза прекращалась. Однако деформация суставов запястий и пальцев прогрессировала. Последовали дальнейшие активные обострения, причем неоднократно в процесс вовлекалась грудь в вызывающих тревогу формах (плевра? перикард?). В продолжение небольшого

числа лет деформации развились так, что пациентка лишь с трудом покидала постель. С 33-летнего возраста она вынуждена оставаться в больнице для ухода за ней.

Заключение:¹ Клиническое течение, многолетнее развитие заболевания и конечное состояние больной не оставляют сомнений в том, что речь идет о классическом ревматоидном артрите. Подагра в данном случае может быть исключена.

Случай 3. Ф.С.

Семидесяти двух лет. Внезапное начало с болью, опуханием, покраснением и нарушением движений в правом колене. Затем в течение нескольких дней и недель последовало вовлечение суставов запястий и пальцев, и, наконец, также [второго] колена, голеностопных суставов и суставов пальцев стоп. Терапия доставила лишь незначительное улучшение.

Заключение: Внезапное начало, первичное поражение крупных суставов, асимметрия поражения соответствует так называемому полиартриту пожилых. Подагра может быть исключена.

Случай 8.

Пациентка, умершая в возрасте шестидесяти восьми лет от «атактической лихорадки», имела длительный анамнез суставного заболевания. Вскрытие дало следующие результаты: суставы отечны и деформированы, суставные капсулы и связки утолщены, суставные хрящи локтей и запястий полностью разрушены, имеются только набухшие и покрасневшие ткани. Головки костей неравномерно набухшие и изъедены в различных местах. Кости запястий слились в единую костную субстанцию, также и пястно-запястные сочленения окостенели и сильно утолщены. Ткани в отечных суставах более желтые и жирные, чем в норме (паннус?).

Заключение: Здесь, вероятно, идет речь о первом описании результатов вскрытия при ревматоидном артрите. Подагра может быть исключена.

После представления девяти случаев, Ландре-Бове пишет, что было бы излишним описывать большее число историй болезни,

text of the doctoral dissertstion presented in 1800 // Joint Bone Spine. 2001. V.68. P.130-143.

«**Случай 1.** Маргарита Гарнье с детства имела слабое сложение. Менструации с большим трудом установились в возрасте восемнадцати лет. Двумя годами позже у девушки, которой часто приходилось находиться в холоде и сырости, случился приступ жестоких болей: были последовательно вовлечены плечевые, локтевые, запястные, коленные суставы. В начале больная испытывала онемение, затем резкие/ пронизывающие боли, покраснение, опухание и затрудненность движений в этих членах. Через два месяца боли стали очень жестокими; в продолжение примерно шести месяцев были применены смягчающие мази, ручные и ножные кровопускания, серия ванн, хотя больной и не становилось от них лучше. Наконец все симптомы разрешились, оставив после себя лишь деформацию и припухлость запястий и кистей рук. За этой первой атакой последовало большое число рецидивов. В некоторых случаях подагра переходила/ распространялась на грудь, вызывая наиболее тревожные эпизоды. В последние несколько лет деформации суставов стали настолько явными, что пациентка с трудом покидала постель. Она могла пользоваться только двумя пальцами на каждой из рук. Изредка, на небольшое количество дней боль давала ей передышку. Когда же боль ожесточалась, это сопровождалось покраснением и опуханием. Сейчас пациентке тридцать пять лет и у нее нет менструаций, а здоровье ее расстроено. На протяжении двух последних лет она находится в больнице Сальпетриер; длительность и тяжесть болезни не оставили у профессора Пинеля никакой надежды на ее выздоровление и он ограничивается предписанием укрепляющей диеты, а при значительном усилении симптомов назначает какие-либо легкие болеутоляющие средства».

¹ Заключения, прилагаемые к этому и следующим клиническим примерам, сформулированы автором настоящей статьи – в оригинальном тексте диссертации Ландре-Бове их нет.

поскольку имеющих уже достаточно для обоснования существования новой болезни.

Причинами болезни он предполагает слабую и спазмофилическую конституцию, слишком малоподвижный, сидячий образ жизни, плохое пищеварение, недостаток хорошей пищи и преобладание трудноусвояемой пищи. Он отмечает холодное и сырое жилье, а также психические нагрузки.

Описанная Ландре-Бове *клиническая картина* отличается от истинной подагры нерегулярностью обострений, частой сменой локализации и способностью затрагивать внутренние органы (!). Типичными являются легкая лихорадка и нервные симптомы, такие как *globus histericus* или спазмы в груди. Суставные симптомы характеризуются тугоподвижностью, припухлостью, покраснением, болью и снижением функции. Жалобы имеют одинаковую интенсивность и днем, и ночью и существуют в течение продолжительного времени. Ограничение движений сохраняется, даже когда прочие симптомы идут на убыль; очень часто сохраняется припухлость суставов, приводящая к усилению скованности.

По результатам вскрытий он описывает утолщение и уплотнение тканей в области суставов, отечные, изъеденные и карнифицированные суставные поверхности, изношенность эпифизов костей, иногда также гной. Напротив, не встречаются типичные для подагры «*concrétions*» (уплотнения), соответствующие, вероятно, тофусам.

Дифференциально-диагностические признаки Ландре-Бове для подагры можно представить в виде таблицы:

<i>Подагра</i>	<i>Болезнь Ландре-Бове</i>
Преимущественно мужчины	Преимущественно женщины
Крепкие мужчины	Ослабленные люди
Отчетливый продром	Никакого продрома
Преимущественная локализация – плюснефаланговый сустав большого пальца стопы	Никакого продрома
Исход: тофус	Исход: Набухание и размягчение костей, «сращивание» костей, возможно нагноение

Также могут быть сведены в **таблицу** и дифференциальные признаки для острого суставного **ревматизма:**

<i>«Ревматизм»</i>	<i>Болезнь Ландре-Бове</i>
Острое начало	Менее острое начало
Отчетливая лихорадка	Незначительная лихорадка
Вовлечение крупных суставов и мышц	Медленно прогрессирующее заболевание суставов
Длится недолго	Продолжительное и рецидивирующее течение
В большинстве случаев излечивается	Излечения редки
Нет ни сильного опухания, ни покраснения	Отчетливое покраснение и опухание
Никакой деформации суставов	Стойкие изменения суставов: опухание и деформация
Никаких нервных расстройств	Частые нервные расстройства

Терапевтические рекомендации Ландре-Бове

Целью лечения являлось поддержание и, если возможно, повышение жизненных сил больного. Терапевтический подход по-прежнему основывался на гиппократовской медицине, но осуществлялся Ландре-Бове в менее агрессивной форме. Для него было важным по возможности избегать еще обычных в то время способов лечения, могущих привести к ухудшению, таких, например, как массивные кровопускания, ванны, местные обезболивающие, и особенно так называемые «отвлекающие процедуры».

В *острой фазе* Ландре-Бове рекомендует легкие потогонные средства растительного происхождения и мягкие обезболивающие, спазмолитики, и только при необходимости – наркотические средства. Также приносят пользу легкие ароматические и парные ванны, а также местные обертывания с камфарой. При висцеральных поражениях с нарушением функций рекомендуются горчичные обертывания, нарывные средства, а внутрь – серный эфир¹ и успокоительные средства (препарат опия).

¹ Устаревшее название диэтилового эфира,

В межприступные периоды следует пытаться предотвратить или, по меньшей мере, снизить тяжесть и частоту рецидивов. Это достигается общими гигиеническими мерами, такими как соответствующая состоянию физическая активность, мягкая и теплая одежда, сухие растирания, недопущение влажности в помещении. Диета должна быть легкой, с небольшим количеством вина или ферментированных напитков/ликера, последнее особенно касается лиц со «слабым желудком». Из медикаментозных средств следует использовать только тонизирующие и легкие потогонные.

Ревма, Подагра, Артрит – два тысячелетия путаницы в понятиях¹

Данное Ландре-Бове название, использующее термин «подагра»², может быть понятно только тому, кто знаком с историческим развитием специальной терминологии.

в настоящее время используемого только для ингаляционного наркоза (фармакопейное название: «Эфир для наркоза»).

¹ В оригинальной статье в названии этого параграфа фигурируют не три (ревма, подагра, артрит), а четыре термина (Rheuma, Podagra, Arthritis, Gicht). Абсолютно эквивалентный перевод на современный русский язык здесь невозможен, поскольку в современном немецком языке смысл слов „Podagra“ и „Gicht“ не различается и оба они используются как синонимы для обозначения подагры. В то же время словари XIX века представляют разницу между этими терминами совершенно отчетливо. Так, словарь Павловского определяет „Podagra“ как собственно подагру, а „Gicht“ как ломоту в костях и суставах (без какого либо упоминания слова „подагра“) [Pawlowsky I. Deutsch-Rußisches Wörterbuch. 3.Auf. Riga, 1888. S.613]. При этом там же „Rheumatismus“ определяется как ревматизм, простудная ломота в мышцах и сухожилиях [Ibid. S.1067], из чего можно предположить, что в неявном виде „Rheumatismus“ и „Gicht“ в немецком языке XIX в. противопоставлялись как проявления разных типов воспаления в суставе: первое – «инфекционно-зависимого», а второе – «неинфекционного», «асептического».

² Напомним, что Ландре-Бове нарекает выделенную им нозологическую форму, известную теперь под именем ревматоидного артрита, «простой астенической подагрой».

Слово *ρεῦμα* («ревма») – производное от глагола *ρεῖν* (литься, течь, струиться). Впервые оно встречается в трагедии Эсхила (525-456 до Р.Х.) «Персы» как слово, обозначающее текущую воду.³

В научной литературе, у философа Эмпедокла (490-430 до Р.Х.), среди прочих слов для описания проливного дождя встречается множественное число *ρεῦματα* («ревмата»), а также описывается *ρευματιξόμενοι* («ревматизóменной» – «страстный ток», «болезненное течение»), [в контексте], не дающем понять сегодняшнему читателю, что именно имелось в виду [29].

Гиппократ (460-377 до Р.Х.) и его школа употребляли это выражение в том же смысле, что и «катар» (нисходящий ток) и понимали под ним стекание «флегмы» (слизи) из мозга, что в рамках дискразии (неправильного смешения соков) рассматривалось как патогенетический принцип для всех болезней. Эти патогенетические представления накладывали отпечаток на медицину в продолжение почти двух тысяч лет.

Термин *ρευματισμός* («ревматизм») восходит к Александру из Тралл⁴ (525-605 г.),

³ Смысл слова *ρεῦμα* хорошо поясняют устойчивые обороты, существующие в современном греческом, например: *ελεκτρικό ρεύμα* (электрико ревма) – электрический ток, *θαλάσσιο ρεύμα* (таласцио ревма) – морское течение.

⁴ **Александр из Тралл** (ок.525-605, известен также как Александр Тралесский, Alexander Trallianus), известный византийский врач, один из самых знаменитых медиков своего времени, в последний период своей жизни бывший, по приглашению св. Григория Двоеслова (занимавшего с 590 г. папский престол) римским архиатром. Приглашение было связано со вспыхнувшей в Риме чумой, бывшей одним из эпизодов первой пандемии чумы (Юстинианова чума). 12-томный труд Александра Тралесского о внутренних болезнях и их лечении (*θεραπευτικόν*) пользовался популярностью на протяжении всего средневековья. Он был переведен на латинский [*Alexander Trallianus. Libri duodecim de re medica*], сирийский, арабский и еврейский языки и был широко известен как на Западе, так и на Востоке. Многие авторы называют его братом Анфимия из Тралл, выдающегося математика и архитектора, построившего вместе с Исидором Милетским в 532-537 гг. Софийский собор в Константинополе.

Диоскориду¹ (I век н.э.) и другим. В латынь он был перенесен как «Rheumatismus» (Плиний Старший², 23-79 г.).

Как нозологическое понятие, обозначающее нашу сегодняшнюю острую ревматическую лихорадку³, «ревматизм» впервые был применен Балло⁴ (1538-1616)[22] и долгое время сохранялся за этой болезнью [6].

¹ **Педаний Диоскорид** (ок.40-90 н.э.), римский врач, фармаколог и натуралист греческого происхождения, один из «отцов» ботаники. Будучи врачом при войске императора Нерона и принимая участие в его походах, занимался коллекционированием и систематизацией растений. Его основной труд, «О лекарственных веществах», латинский перевод которого [*De Materia Medica*] имел на протяжении полутора тысяч лет всеевропейское распространение, а в греческом и арабском вариантах был популярен на Востоке практически до XIX века. Он содержал описание 1000 различных лекарственных средств и 600 растений; до XVII в. он имел почти неоспоримый авторитет в ботанике и фармации.

² **Старший Плиний** (23-79 н.э.), римский писатель, эрудит, автор «*Естественной истории*» – составленной в 77 г. для императора Тита 37-томной энциклопедии природных и искусственных предметов и явлений. Тома XXIII-XXXII этой книги посвящены фармакологии и медицине.

³ Т.е. нозологическую форму под рубрикой I00 в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

⁴ **Гийом де Балло** (Guillaume de Baillou, латинский вариант – Ballonius), французский врач, известен в первую очередь как автор первого в европейской медицине описания ревматизма, выделенного им как самостоятельную болезнь и высказавшего идею о его системном характере в своей «*Liber de rheumatismo et pleuritide dorsali*» (написана в 1591 г., впервые напечатана в 1642 г.). Высоко оценивая значение другого его труда, «*Epidemiorum et ephemeridum libri duo*» (написан в 1576 г., напечатана в 1640 г.), в которой Балло обобщает свой опыт, касающийся оспы, дифтерии и других инфекционных болезней, многие авторы называют его основателем современной эпидемиологии. Хансу Кайзеру, автору настоящей статьи, принадлежит прекрасный обзор жизни и деятельности этого знаменитого в свое время врача: «Гийом де Балло – отец ревматизма?» [H.Kaiser, W.Keitel. Guillaume de Baillou (1538-1616) – Vater des „Rheumatismus“ //

Zeitschrift für Rheumatologie. 2006. Vol.65. S.743-746].

Название «*артрит*» (τὸ ἄρθρον – сустав) также встречается в гиппократовом Корпусе⁵. Несмотря на то, что термин подразумевает воспаление, он широко использовался как собирательное понятие для обозначения болезней суставов. Хотя Гиппократ дифференцировал подагру и артрит, однако Аретей Каппадокийский⁶ (120-200) снова смешал эти понятия. Работавший в Риме Гален Пергамский⁷ (131-201) сказал: «Ишиас, подагра⁸ и артрит суть болезни одного рода». Этот взгляд

Zeitschrift für Rheumatologie. 2006. Vol.65. S.743-746].

⁵ **Corpus Hippocraticum** (*Корпус Гиппократа*) – термин, популярный в европейской литературе, но не очень распространенный в русской, чрезвычайно удобный для обозначения всего свода дошедших до нашего времени текстов, принадлежащих и приписываемых Гиппократу. Аналогичный термин (Corpus Galenicum) принят для собрания текстов Галена.

⁶ **Аретей Каппадокийский** (I-II в.в. н.э.), выдающийся врач поздней античности, автор двух четырехтомных сочинений – «*О причинах и признаках острых и хронических болезней*» [Περὶ αἰτίων καὶ σημείων οξέων καὶ χρόνιων παθῶν] и «*Рациональное лечение острого и хронического*» [Ὁξέων καὶ χρόνιων νοσῶν θεραπευτικόν], принесших ему в последствие славу лучшего после Гиппократа исследователя болезней. Сделанный им ряд важнейших наблюдений и выводов (например, первые описания сахарного диабета, одно из первых подробных описаний лепры, оценка бронхиальной астмы у работающих с гипсом как «профессиональной патологии») обеспечил устойчивый интерес к трудам Аретея в европейской медицине начиная с эпохи Возрождения вплоть до настоящего времени, достаточно сказать, что его труды переводили Г. Бургав (на латынь, 1731 г.), Р. Адамс (на английский, 1856 г.) и Р. Лаэннек (на французский, издание осуществлено в 2000 г.).

⁷ **Гален Пергамский** (129 или 131 – 191, 201 или 216 г.г. н.э., называемый также Клавдием Галеном), римский врач, анатом, физиолог и фармаколог греческого происхождения, на протяжении двух тысячелетий остающийся вторым по известности и влиятельности после Гиппократа античным медицинским авторитетом.

⁸ В оригинале статьи в этом месте употреблен термин „Podagra“.

закрепился в медицине на века. Только в XVI столетии артрит стали отчасти отличать от подагры, но также отчасти и смешивали с ней. Окончательное выделение подагры было сделано Т. Сиденгамом (1624-1689).

Термин *лобáура* (подагра) составлен из слов *лоῦς*, *лобóс* (пус, в родительном падеже – подос) = нога и *áура* (агра), значащим в первую очередь «охота» и «добыча», но также и «силок», «западня», «ловушка», «капкан»¹.

¹ Подобный перевод смысла второй части слова *лобáура* весьма распространен и в русской медицинской литературе, и даже в академических словарях, однако он вызывает некоторые сомнения. С одной стороны, действительно, Греческо-русский словарь Вейсмана предлагает для существительного *áура* только два значения: 1.ловля, охота 2.улов, добыча. С другой, анализ современных Гиппократу текстов, в которых встречается однокоренное прилагательное, может придать смыслу термина *лобáура* несколько иной оттенок. Так, в греческом переводе Ветхого Завета (Септуагинте, III в. до н.э.) прилагательное *áура* означает в первую очередь «жестокий», «лютый», «схватывающий», как это имеет место, например, при перечислении телесных болезней, препятствующих участию священника в жертвоприношении (Левит 21:20): «ανθρωπος ω αν η εν αυτω ψóρα αὔρια η λιχýν». Это место в славянской Библии передано словами: «человек, на нем же суть красты дивия, или лишай», где *ψóра αὔρια* (псора агриа) – «красты дивия» – это «дикие, лютые коросты». В латинской Библии (Вульгате) эти слова передаются как «*iugem scabiem*», «тягостые стружья, тягостная парша».

Греческий перевод Библии, созданный в Александрии Египетской во III-II в.в. до н.э. не очень далеко отстоит от последних дней Гиппократа (ум. в 377 г. до н.э.) и, в особенности, от времени окончательной фиксации Гиппократовского корпуса (ок. 330 г. до н.э.), которая произошла в той же Александрии. Исходя из этой близости времени и места, вероятно, можно предполагать, что язык греческой Библии и язык Гиппократовского корпуса – это один и тот же язык, а потому *лобáура* буквально означает скорее «*лютую хватку в ноге, ожесточение в ноге*», чем «*ногу в капкане*».

Именно такое прочтение корня *áура* в термине «подагра» имеется в уже упоминавшейся классической «*Природе и лечении подагры и ревматической подагры*» А. Б. Гарро [А. В. Garrod.

Слово стало применяться школой Гиппократа для обозначения острой подагры плюснефалангового сустава большого пальца стопы. Как можно догадаться, для обозначения поражения этой болезнью других областей тела, понятие варьирует: гонагра (для колена), омагра (для плеча), хирагра (для кисти). При этом, правда, получается, что не происходит никакого надежного разграничения между подагрой и другими заболеваниями суставов [7, 8]. Кроме того, нет никакого перевода этих понятий на латынь.

Возникший в IX веке термин «*Gutta*» (капля)[8] был заимствован почти во всех языках: итальянское *gotta*, испанское *gota*, французское *goutte*, английское *gout*. Немецкое выражение *Gicht*, происшедшее из древневерхне-немецкого *gichte* и средневерхне-немецкого *giht*, означающих боль, восходит к народной медицине XII столетия [24].

То, что в Новое время этот термин еще не ограничивался мочекислым артритом показывает, например, английское название «*rheumatic gout*», употреблявшееся Гарро для обозначения полиартрита. С эпохи Возрождения вплоть до начала XIX века термин *gutta* (*goutte*, *gout*) использовался как обобщающее название для всех болезней суставов [18]. Его² мочекислый генез впервые установлен в 1848 году А. Б. Гарро (1809-1907).

Книга Ландре-Бове о семиотике, а также его терапевтические рекомендации показывают, что как клиницист он был «постгиппократиком» и придерживался традиционных медицинских представлений. Только это позволяет понять, почему он назвал описанную им болезнь «*goutte*». «*Астенический*» он прибавил потому, что больные – в отличие от классической подагры – были бледными и ослабленными. Прилагательное «*primitiv*»

The nature and treatment of gout and rheumatic gout. 2d edn. London, Walton&Maberly, 1863. P.5]: «*лобáура* from *лоῦς*, the foot, and *áура* a seizure», где английское «*seizure*» – это захват, взятие силой, узурпация. В современном английском это слово встречается в нескольких областях: в юридическом смысле оно обозначает конфискацию, наложение ареста, в техническом – заедание, заклинивание. Собственно же медицинское значение – припадок, приступ.

² Т.е. *gout* в смысле подагры.

(во французской медицинской терминологии обычно употребляемое в смысле „первичный“) указывает на то, что заболеванию не предшествуют никакие суставные атаки.¹

Под „**ревматизмом**“ он, напротив, вслед за Балло (1538-1616) и Bouillaud² (1796-1881), понимает острый суставной ревматизм, который мы сегодня называем ревматической лихорадкой [7, 8, 22, 24, 25, 29, 30].

Итак, ревматоидный артрит существует лишь с 1800 года?

Существуют указания на то, что уже 3-5 тысяч лет назад существовали не только дегенеративные, но и деструктивно-воспалительные заболевания суставов. Так, на скелетах индейцев [из захоронений] доколумбового периода (1100-800) вблизи Цинциннати были обнаружены изменения, соответствующие ревматоидному артриту [27]. В Европе, Египте и Азии подобного рода находок сделано не было. Отсюда было сделано предположение, что ревматоидный артрит происходит из Нового Света и проник в Европу благодаря Колумбу [2, 28]. Эта гипотеза, конечно, вызывает и возражения [23].

¹ В отечественной литературе встречаются ссылки на диссертацию Ландре-Бове, где предложенное им название неудачно переводится как «**простая астеническая подагра**». Учитывая сказанное выше, очевидно, что правильный перевод – «**первичная астеническая подагра**».

² **Жан Батист Буйо** (Jean-Baptiste Bouillaud) известен в русской литературе, в первую очередь, благодаря старому названию острой ревматической лихорадки – болезнь Сокольского-Буйо. Установив (независимо от Г. И. Сокольского) связь между ревматическим поражением суставов и сердца, он сформировал представление о ревмокардите. Известен его вклад в изучение и других заболеваний, среди которых холера, острые лихорадочные состояния, энцефалит. Среди наиболее важных его трудов – двухтомное «*Рассуждение о клинике сердечных болезней*» [Traité clinique des maladies du cœur. Paris, 1835] и «*Очерк философии медицины и общей медицинской клиники*» [Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale (Bruxelles, 1836)].

Dequeker [9, 10, 11] нашел изменения кистей и пальцев, указывающие на ревматоидный артрит, на картинах фламандских живописцев XVI и XVII веков.³ Kahn [16] не убежден в правильности такой интерпретации, он полагает, что эти изображения соответствуют подагре, псориазическому артриту, СКВ с синдромом Жакку⁴.

Вывод: Ревматоидный артрит наверняка существовал еще до 1800 года, но не распознавался как таковой, вернее говоря, не дифференцировался от других заболеваний. Описание его как самостоятельной сущности – заслуга Ландре-Бове.

Главная работа Ландре-Бове – «Семиотика»

Термин «*семиотика*» (ранее называвшийся во Франции *Séméiotique*, позднее – *Sémiologie*⁵) восходит к греческому слову τὸ σημεῖον (*то сэмейон*) – знак, признак. Мы понимаем под семиотикой науку о знаках, заключающуюся в изучении видимых и получаемых при расспросе симптомов болезней.⁶

В XIX веке семиотика была, наряду с физиологией и патологией, одной из основ медицины. Существовал целый ряд специальных сочинений, среди которых труд Р. Лаэннека [1].⁷ Ландре-Бове особо прицельно занимался ранними и тонкими симптомами болезни,

³ Напомним, что открытие Америки Колумбом произошло на исходе XV века, в 1492 году.

⁴ Синдром Жакку (Jaccoud) – полиартрит с внутримышечным фиброзом, контрактуры и анкилозы (болезнь развивается преимущественно у подростков). По МКБ-10: M12.0 Хроническая пост-ревматическая артропатия (Жакку).

⁵ Т.е. семиологией.

⁶ В XIX веке под семиотикой понималась медицинская семиотика, как учение об интерпретации симптомов и центральная часть диагностики. Сегодня семиотикой называют междисциплинарную область знаний, касающихся свойств знаков и знаковых систем.

⁷ **Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек** (René-Théophile-Hyacinthe Laennec, 1781-1826), французский врач, изобретатель стетоскопа (1816) и один из основоположников клинко-анатомического метода диагностики, сердцевинны современной клинической медицины. Наиболее значительным трудом считается «*Непрямая аус-*

поскольку видел, насколько это важно для прогноза. При этом он превозносил школу Гиппократов, чье описание симптомов имеет высочайшие достоинства, и сожалел, что современная ему медицина пренебрегала этим искусством.

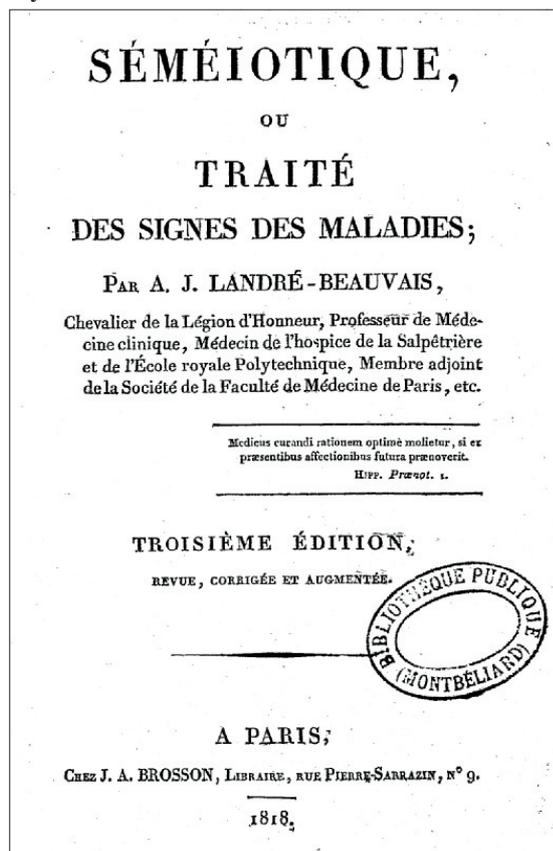


Рис.2 Титульный лист третьего издания «Семиотики» А.Ж.Ландре-Бове. Париж, 1818. Оригинал в Национальной библиотеке Франции. Оцифровано Gallica bibliothèque numérique.

Когда сегодня читаешь 557 страниц вышедшей в 1809 году книги Ландре-Бове [21], то получаешь сильное впечатление от того, с какой тонкостью истолковывались симптомы, которых сегодня, в эпоху всеобъемлющих анализов крови и визуализирующих методов¹, мы почти уже не знаем. Например,

культация, или Трактат о диагностике болезней легких и сердца» [De l'Auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. Paris, 1819].

¹ Т.е. методов, основанных на анализе изображений – рентгенологических, магнитно-резонансных, ультразвуковых и т.п.

на тридцати восьми страницах обсуждаются диагностические интерпретации пульса, причем пульс исследуется на различных местах, в разное время суток, в покое и при движении. Распознаются также различные его качества: скорый или замедленный, усиленный или ослабленный, ритмичный или неритмичный, равномерный или неравномерный, буйный или неощутимый. Тридцать восемь страниц Ландре-Бове посвящает диагностическому и прогностическому значению [характера] дыхания. Большое значение придается анализу [характера] боли: 44 параграфа на семнадцати страницах. Напротив, конечностям отведено лишь пять страниц для указания на общие заболевания. К большому удивлению, упоминание о ревматических болезнях можно найти лишь в нескольких предложениях. Впервые описанная им болезнь – ревматоидный артрит – вообще не упоминается.

Кем был Ландре-Бове?

Августин Жакоб Ландре-Бове, чье имя не упоминается в большинстве книг по истории медицины, родился 4 апреля 1772 г. в Орлеане. Его отец был окружным казначеем. После получения медицинского образования Ландре-Бове стал сотрудником знаменитого хирурга П. Ж. Дезо² (1738-1798)³ в госпитале Биша⁴ в Париже, а затем –

² **Пьер Жозе Дезо** (Pierre-Joseph Desault) – знаменитый французский хирург. С 1766 г. читал лекции по анатомии, затем хирургии в Париже. Член коллегии хирургии, а затем королевской хирургической академии, главный хирург в Шарите и в Hôtel-Dieu (1788). В течение этого времени ввел многочисленные усовершенствования в практической хирургии, изобрел повязку при переломах ключицы (повязка Дезо).

³ Указанные автором статьи годы жизни П. Ж. Дезо не во всем согласуются со многими авторитетными источниками, в том числе с «Энциклопедическим словарем Брокгауза и Эфрона». Обычно указывается, что Дезо родился в 1744, а умер в 1795 г.

⁴ Мари Франсуа Ксавье Биша (Marie François Xavier Bichat, 1771-1802) – выдающийся французский анатом, физиолог и врач, ученик П. Ж. Дезо. Считается одним из основоположников танатологии, известен как отец современной гистологии и патологии, ввел понятие тканей как независимых сущностей. Важнейшие труды: «Трактат о

М. А. Пети¹, основателя хирургической клиники в Лионе. Это дало ему возможность получить место хирурга в Шалон-сюр-Сон², где он смог приобрести большой опыт ухода за ранеными в кровавых революционных столкновениях.

В 1795 году Ландре-Бове получил место во вновь учрежденной Écoles de Santé (преминице распущенного во время революции Факультета³) в Париже. Оттуда он перешел в

мембранах» (Traité des membranes. 1800), «Физиологические исследования о жизни и смерти» [Recherches physiologiques sur la vie et la mort. 1800], «Общая анатомия» (Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine. 1801), «Описательная анатомия» (Anatomie descriptive. 1801-1803). Примечательно, что труды Биша названы Пушкиным в круге чтения Евгения Онегина:

Стал вновь читать он без разбора.

Прочел он Гиббона, Руссо,

Манзони, Гердера, Шамфора,

Madame de Staël, Биша, Тиссо,

Прочел скептического Беля,

Прочел творенья Фонтенеля... (8, XXXV)

В комментарии к этому месту В. В. Набоков высказывает мнение, что героя романа привлек шестой раздел «Физиологических исследований о жизни и смерти», где «доказывается, что все страсти оказывают воздействие на функции организма».

¹ Марк Антоний Пети (Marc-Antoine Petit, 1766-1811), французский хирург. Наиболее значительные работы – «Очерк о лечении сердца» [Essai sur la médecine du coeur. Lyon, 1806] и «Трактат о кишечно-брыжеечной лихорадке» [Traité de la fièvre entéro-mésentérique. Paris, 1813] внесли вклад в полемику о том, в какой степени морфологические изменения в патологическом очаге составляют сущность болезни, и о том, все ли болезни должны иметь морфологический субстрат – т. е. участвовали в формировании той интеллектуальной атмосферы, в условиях которой происходило становление современной клинической медицины (подробнее об этом см., например, яркое исследование Мишеля Фуко [М. Фуко. Рождение клиники. М., 1998]).

² Шалон-сюр-Сон (Chalon-sur-Saône) – город на реке Сона, во французском департаменте Сона и Луара, в южной части Бургундии, к югу от Дижона.

³ В настоящее время – Университет Париж Декарт (L'université Paris Descartes), один из тринадцати

Сальпетриер ассистентом к Ф. Пинелю (1745-1826). Этот врач и философ стал известен во всем мире в связи с предпринятой им решительной реформой психиатрии. Следуя девизу «Сумасшедшие – это больные», он снял с них цепи и избавил их от мучительных водных процедур [14]. Пинель предоставил Ландре-Бове попечение о неимущих пациентах Сальпетриера и сделал его своим ассистентом на лекциях. В 1800 году Ландре-Бове представил упомянутую диссертацию и приобрел статус помощника врача⁴. Он читал лекции по семиотике и внутренним болезням, популярность которых была весьма высока. В 1807 году у него случаются повторные кровохарканья, и ему приходится оставить преподавание. Все это время он трудился над записями своих лекций, которые в 1809 году превратились в первое издание его книги. Она имела большой успех и выдержала еще два переиздания. Обложка третьего издания помещена на рис. 2.

До 1821 г. Ландре-Бове имел почасовую занятость в Сальпетриере и, кроме того, занимался частной практикой. В 1815 году он стал личным врачом короля Людовика XVIII.⁵ Так как Факультет⁶ был оплотом бонапартистов и либералов, Людовик XVIII распустил его. При этом Пинель – учитель Ландре-Бове и личный врач Наполеона – был смещен. Ландре-Бове как консерватор-роялист и добрый католик в 1823 году стал профессором и деканом факультета. Однако в 1830 году его пос-

университетов, составляющих Сорбонну. Современная история университета начинается в 1769 году, когда по заказу Людовика XV была построена школа хирургии. В XIX веке школа присоединяется к факультету медицины Университета Парижа.

⁴ Médecin adjoint. Таким образом, речь идет, говоря современным языком, об окончании адъюнктуры и представлении магистерской диссертации.

⁵ Людовик XVIII (1755-1824) получил реальную власть («Реставрация Бурбонов») с 3 мая 1814 г., после взятия Парижа 30 марта 1814 г. русскими, австрийскими, прусскими и немецкими корпусами союзных войск. 20 марта – 22 июня 1815 года, во время «ста дней Наполеона» Людовик XVIII бежал из Парижа. Его возвращение к власти состоялось после Ватерлоо.

⁶ Т.е. Парижский медицинский факультет.

тигла та же участь, что и его учителя – он был снят с должности декана и, в конце концов, исключен из числа профессоров.

Все это время состояние его здоровья было неустойчивым. В 1840 году оно ухудшилось, и 24 декабря 1840 года Ландре-Бове скончался [2, 17].

ЛИТЕРАТУРА

1. Barras V. (1990) Sémiologie et médecine. DIA-GM. 18:1869.
2. Beaugrand E. (1876) Landré-Beauvais. In: Dechambre A. (éd.). Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Asselin-Masson, Paris, p 317.
3. Buchanan W.W. (1994) Rheumatoid arthritis: Another new world disease? Sem.Arthr.Rheum. 23:289.
4. Bywaters E.G. (1988) Historical aspects of the etiology of rheumatoid arthritis. Br.J.Rheumatol. 27(Suppl II):110.
5. Charcot J.M. (1853) Etudes pour servir l'histoire de l'affection décrite sous le nom de goutte asthénique primitive, nodosités de jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive) etc. Rignoux Imprimeur de la Faculté de Médecine, Paris.
6. Charcot J.M. (1890) Oeuvres complètes TOME VII Maladies des vieillards goutte et rhumatisme. Lecrosnier et Babé, Paris.
7. Copeman W.S. (1964) A short history of the gout and the rheumatic diseases. University of California Press, Berkeley.
8. Delpeuch A. (1900) La goutte et le rhumatisme. Carré et Naud, Paris.
9. Dequeker J. (1987) Rheumatic disease in visual arts. In: Appelboom T. (ed.). Art, history and antiquity of rheumatic diseases. Elsevier, Brussels.
10. Dequeker J. (1992) Siebrandus Sixtius: evidence of rheumatoid arthritis of the robust reaction type in a seventeenth century Dutch priest. Ann.Rheum.Dis 51:561.
11. Dequeker J., Rico H. (1992) Rheumatoid arthritis-like deformities in an early 16th-century painting of the flemish-dutch school. JAMA 268:249.
12. Garrod A.B. (1859) The nature and treatment of gout and rheumatic gout. London: Walton&Maberly.
13. Garrod A.E. (1890) A treatise on rheumatism and rheumatoid arthritis. Blakiston, Philadelphia.
14. Hartmann F. (1991) Philippe Pinel (1745–1826). In: Von Engelhardt D., Hartmann F. (ed.). Klassiker der Medizin, 2. Band. Beck, München.
15. Kahn M.F. (1993) Épidémiologie de la polyarthrite rhumatoïde. Rev.Rhum. 60:56.
16. Kahn M.F. (1993) The antiquity of rheumatoid arthritis. Ann.Rheum.Dis. 52:316.
17. Kahn M.F. (2001) Biographie d'A.J.Landré-Beauvais. Rev. Rhum. 68:237.
18. Kahn M.F. Le paradoxe de la goutte. Rev. Rhum. 2003. 70:203.
19. Kaiser H. (1985) Der alte Mensch und das Rheuma – einst und jetzt. Fortschr.Med. 103:40–41.
20. Landré-Beauvais A.J. Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la dénomination de goutte asthénique primitive? Paris: Imprimerie Brosson, 1800 (воспроизведено в Revue du Rhumatisme. 2001. Vol.68. P.230-238)¹.
21. Landré-Beauvais A.J. Séméiotique ou traité des signes des maladies. J.A.Brosson. Paris.
22. Leca A.P. Histoire illustrée de la rhumatologie. Paris: Dacosta, 1984.
23. Leden I., Arcini C. Doubts about rheumatoid arthritis as a new world disease // Sem.Arthr.Rheum. 1994. 23:354.
24. Mertz D.P. Geschichte der Gicht. Stuttgart: Thieme, 1990.
25. Miehle W. (2000) Nomenklatur und Geschichte. In: Miehle W., Fehr K., Schattenkirchner M., Tillmann K. (ред). Rheumatologie in Praxis und Klinik. 2. Auflage. Thieme Stuttgart.
26. Parish L.C. (1963) An historical approach to the nomenclature of rheumatoid arthritis. Arthr.Rheum. 6:138.
27. Rothschild B.M., Turner K.R., de Luca M.A. Symmetrical erosive peripheral polyarthritis in the late archaic period of Alabama // Science. 1988. 241:1498.
28. Rothschild B.M., Woods R.J. La polyarthrite rhumatoïde vient-elle du nouveau monde? // Rev. Rhum. 1990. 57:271.
29. Schadewaldt H. Der Rheumatismus und seine Behandlung im Wandel der Zeiten // Z.Rheumatol. 1983. 42:139.
30. Weissenbach R.-J., Françon F. La goutte et les rhumatismes dans l'histoire de la médecine // Rev. Rhum. 1940. VII:299.

¹ А также в публикации в Joint Bone Spine. 2001. V.68. P.130-143.

H. Kaiser (translated by Daniel A. Ivanov-Wyzgo). A. J. Landré-Beauvais as a true author of the rheumatoid arthritis first description

Summary

Circumstances of term «rheumatoid arthritis» creation in the tractate of A.B.Garrod and of priority confirmation of A.J.Landré-Beauvais at rheumatoid arthritis description are the subjects of scientific works of A.E.Garrod and other authors. There are recorded facts about Landré-Beauvais's dissertation, at which he describes nine cases of disease other than classical gout, points it as new nosologic unit under the name of «primary asthenic gout» (goutte asthénique primitive») and enunciates its differentially diagnostic characters. Fragments of this dissertation with description of clinical observation of three cases of rheumatoid arthritis are listed. Evolution stages of such concepts of «rheuma», «podagra», «gout» and «arthritis» in treatises of the authors of ancient world (Hippocrates, Aretaeus of Cappadocia, Galen, Dioskorides) Byzantine Middle Ages (Alexander of Tralles), the Renaissance (Guillaume de Baillou), the Reformation (Thomas Sydenham) and Modern Age (Augustin-Jacob Landré-Beauvais, Alfred Baring Garrod) are discussed. It is up for debate a hypothesis for introduction of rheumatoid arthritis from the New World during the post-Columbian period. The information about «Semiotics» of Landré-Beauvais (1809) and his short biography are given.

Keywords: rheumatoid arthritis, rheuma, A. J. Landré-Beauvais, semiotics, A. B. Garrod, history of rheumatology.