

**ЖАН-МАРТЕН ШАРКО
ДО 190-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ**

“В кінцевому аналізі ми бачимо лише те, що ми готові або навчені бачити. Лікар мусить елімінувати й ігнорувати всі явища, факти і феномени, котрі походять із наших упереджень. До того, як навчитися лікувати хворобу, необхідно знати, як її розпізнати. Діагноз — це найбільший козир у терапевтичній схемі... Насправді симптоми є не що інше, як крик страждених органів. Тому якщо ти не знаєш доведеного лікування для конкретних захворювань, то роби що можеш, лише не шкодь пацієнту”.

Ж.-М. Шарко



Засновник відомої медичної клініки Сальпетрієр Жан-Мартен Шарко (Charcot) народився в Парижі, на вулиці Фобур Сен-Мартен, 29 листопада 1825 року в сім'ї бідних ремісників. Його предки були скромними каретниками. За сімейною легендою, коли три сини підросли, батько покликав їх до себе і сказав: “Я хотів би всіх вас зробити вченими, але в мене на це бракує коштів, а тому той із вас, хто до кінця цього року виявиться кращим за всіх у навчанні, займеться наукою, другий буде солдатом, а третій успадкує моє ремесло”. Кращим став Жан-Мартен, і його відправили в лицей Сен-Луї.

У 1844 році Шарко вступив на медичний факультет Сорбонни. Після закінчення навчання він відкрив власний кабінет у непримітному будинку на вулиці Лаффіт, поєднуючи приватну практику з повільним просуванням по службових сходінках медичного факультету і паризьких лікарень. Якось, пройшовшись по палатах Сальпетрієр і побачивши сотні агонізуючих божевільних хворих, позбавлених елементарної допомоги, майбутній засновник неврології зазнав великого морального враження. Тоді ж він прийняв рішення: “Сюди потрібно повернутися і тут залишитися”. У 1848 році, маючи двадцять три роки, він став інтерном у лікарні при богадільні.

У 1860 році, через 12 років, Шарко став професором Паризького університету і дуже скоро, в 1862 році, — завідувачем відділення лікарні Сальпетрієр, в якій перебувало понад 5 тис. хворих. Йому було тридцять років, коли він почав здійснювати тиху революцію з перетворення шпиталю із закинутого притулку на центр наукових досліджень. Ніхто не давав ученому грошей і не допомагав. Він своїми руками виготовляв примітивне обладнання, створював лабораторію в темних коридорах і разом з тим робив важливі для патологічної анатомії відкриття про хвороби нирок, печінки, легенів, нервової системи. Після призначення Шарко начальником медичної служби Сальпетрієр став повноцінною діючою лікарнею.

З 1862 по 1893 рік він працював в 4-му відділенні неврологічної клініки. Коли Шарко розпочав читати курс із неврології, медичний факультет не міг надати йому іншого приміщення, крім кухні або колишньої аптеки. Мало інтересу до науки проявляли і студенти. У перший рік на його лекції ходив лише один молодий лікар. Однак усе це мало хвилювало майбутнього метра, який активно перетворював глухий провінційний притулок на модерну лікарню та осередок підготовки молодих лікарів. У 37 років він досяг вершин у вивченні неврологічних захворювань, які завжди залишалися таємницею за сімома печатами. Сальпетрієр стали називати Меккою неврологів. Коли Шарко йшов через старі палати лікарні для хронічних хворих, коментуючи кожен випадок хвороби нервової системи і даючи йому назву в яскраво вираженій патріархальній манері, за ним тягнувся величезний шлейф асистентів, які жадібно ловили кожне його слово.

Професор Шарко був видатною особистістю свого часу: люб'язний, добродушний, дотепний, він завжди вирізнявся серед інших лікарів. Захоплювався філософією, літературою,

дуже любив живопис і сам непогано малював, ілюструючи власні монографії. Його особисті колекції предметів мистецтва згодом стали основою двох музейних збірок. Вчений швидко став визначним медиком Парижа. До нього приїздили учні з усіх країн. Ніхто не смів називати себе освіченим лікарем, не побувавши в Шарко в клініці Сальпетрієр, з якої він зробив академію сучасної неврології.

Негласно вважалося, що той, хто не прослухав його курсу лекцій, не є лікарем. Ніхто до Шарко і після нього не чинив такого впливу на неврологічний світ. Одне ім'я дослідника на обкладинці забезпечувало високі тиражі наукового журналу, його передмова гарантувала успіх книзі, а особиста підтримка визначала кар'єру в житті. Власне кажучи, він був некоронованим королем всієї французької медицини.

У його приймальню в Сен-Жерменському передмісті сходилися хворі зі всього світу, нерідко вони очікували багато тижнів, щоб їх запросили у внутрішнє святилище — величезну бібліотеку, де Шарко приймав пацієнтів. За спогадами сучасників, було щось надприродне в тому, як він виявляв сам корінь хвороби; для цього йому часто було достатньо лише одного погляду. Шарко запрошували читати лекції і консультувати в різні країни світу. Колись він починав бідняком у лікарні, а під кінець життя став “царем лікарів”, президентом, віцепрезидентом, почесним і дійсним членом 55 академій, університетів і наукових товариств. Про нього писали в тодішніх газетах: “Шарко досліджує людське тіло так, як Галілей — небо, Колумб — моря, Дарвін — флору і фауну”.

Вчений одружився зі вдовою, яка мала дочку від першого шлюбу. Власних дітей у Шарко було двоє: донька Жені — художниця, майбутня хранителька музею свого батька, і син Жан — лікар і полярний дослідник, який згодом назвав острів в Антарктиді на честь свого батька. Батько дружини Шарко був багатим паризьким кравцем, що володів багатьма мільйонами. Приватна практика невролога стала настільки відомою, що його запрошували королівські сім'ї Європи. Це дозволило йому утримувати розкішну резиденцію на знаменитому бульварі Сен-Жермен. Він купив красивий будинок і прибудував до нього два крила, одне з яких займали кабінет і бібліотека.

Згідно з мемуарами співробітників, бібліотека була величезною. Це був зал заввишки в два поверхи. Одна з його половин була точною копією бібліотеки Медічі у Флоренції. Темні дерев'яні полиці були до стелі заставлені кількома тисячами томів у розкішних палітурках, на корінцях багатьох із них стояло прізвище власника. Перед вікнами, що виходили в сад і були прикрашені вітражами, стояв різьблений письмовий стіл Шарко з набором чорнильниць, рукописами, книгами з медицини. За столом — шкіряне крісло в стилі ампір. Стіни були декоровані гобеленами, італійськими пейзажами епохи Ренесансу; перед каміном у віддаленому кутку стояли столики з предметами давнього китайського та індійського мистецтва.

Професор Шарко любив тварин і щоранку, виходячи зі свого ландо у внутрішньому дворі Сальпетрієру, кидав з кишені кілька шматків хліба для двох своїх улюблених псів. Єдиним відпочинком від інтенсивної роботи для нього була музика. По четвергах він влаштовував музичні вечори, на яких заборонялося навіть згадувати про медицину. Улюбленим композитором Шарко був Бетховен. Можливо, через любов до мистецтва він досліджував психологію творчості. Професор Шарко в співавторстві зі своїм старшим асистентом Полем Ріше видав два томи художніх ілюстрацій. Перший із них, названий “Одержимість демонами в мистецтві”, містить картини зцілення Христом і святыми “одержимих бісами”, а також зображення святих у стані екстазу, у другому, “Потворності і хвороби в мистецтві”, велике місце відведено сценам зцілення паралітиків і сліпих. У ньому також представлено репродукції зі старовинних (до V століття нашої ери) табличок зі слонової кістки, малюнків на дереві, що прикрашають стіни стародавніх монастирів, фрагментів середньовічних фресок, гравюр та картин Рубенса, Рафаеля, Пуссена. Поряд з ними віддруковано зображення різноманітних проявів істеричних випадків на матеріалі хворих Сальпетрієру, які майстерно зарисував Поль Ріше.

Ось враження Зигмунда Фрейда, який вперше побачив дослідника 20 жовтня 1885 року: “Коли годинник пробив десяту годину, увійшов Шарко, високий 58-річний чоловік, у циліндрі, з темними очима і надзвичайно м’яким поглядом, з довгим, зачесаним назад волоссям, гладко поголений, з дуже виразними рисами обличчя: одно слово, це була особа мирського священика, від якого очікують гнучкого розуму і розуміння життя. Як викладач Шарко був винятковий: кожна з його лекцій за своєю композицією і конструкцією була маленьким шедевром, кожна фраза справляла глибоке враження на слухачів і викликала відгук у кожного з них. Лекції були позначені досконалістю стилю й викликали асоціації тривалий час”.

Про своє захоплення вченим, який відіграв значну роль у переході Фрейда від неврології до психопатології, творець психоаналізу писав: “Я вважаю, що суттєво змінююся. Шарко, який водночас і один з найбільших лікарів, і людина, здоровий глузд якої — відзнака генія, просто руйнує мої задуми і концепції. Багато разів я виходив з лекції, як із собору Паризької богоматері, з новими враженнями і роздумами. Він повністю поглинає мою увагу: коли я йду від нього, у мене немає більше бажання працювати над власними простими речами. Мій мозок перенасичений, як після вечора в театрі. Чи дасть коли-небудь його насіння плоди, я не впевнений; але що напевно знаю, то це те, що жодна інша людина ніколи не впливала на мене так сильно. Незважаючи на своє прагнення до незалежності, я дуже пишаюся увагою Шарко, бо він не тільки та людина, якій мені доводиться підкорятися, але також той, кому я з радістю підкоряюся”.

Фрейд приїхав на стажування в клініку Сальпетрієр у 1885 році. Чотири місяці, які він тут провів, визначили напрям його подальшої роботи. Шарко вважав Фрейда здібним студентом і довірив йому переклад своїх робіт німецькою мовою. Саме в своїх дослідженнях з істерії, розпочатих у Франції, Фрейд зробив перші начерки з психоаналізу.

У 1889 році французького невролога обрано почесним президентом першого Міжнародного конгресу з психології. Через чотири роки він у повному блиску слави і при повному здоров’ї під час розважальної прогулянки з друзями несподівано для всіх помер від нападу грудної жаби. Смерть наздогнала його під час поїздки на берег Сеттонського озера в Морвані (департамент Ньєвр), куди він поїхав у відпустку. Це сталося 16 серпня 1893 року. Його поховали тихо і скромно, оскільки за життя він просив, щоб на його труну “не було покладено жодного вінка і над могилою не було виголошено жодної промови”.

На початку своєї дослідницької діяльності Шарко займався переважно внутрішніми хворобами (фтизіатрією, ревматологією, пульмонологією, нефрологією, гастроентерологією), зокрема описав характерний симптомокомплекс, притаманний гострому холангіту, — поєднання жовтяниці, лихоманки й болю в правому верхньому квадранті живота. Пізніше (з 1870 року) він став вивчати будову мозку та локалізацію функцій у ньому, а також хвороби, пов’язані з порушенням цих структур. Разом з Ш. Бушаром дослідник встановив причини крововиливів у мозок; займаючись травмами спинного мозку, докладно описав його анатомію і фізіологію.

Окрім розробки принципів кореляції клінічного опису і патоморфологічних змін на фоні різних уражень нервової системи, що дозволило класифікувати останні, іншими досягненнями вченого були опис кровопостачання головного мозку, диференціальна діагностика паркінсонічного тремору і дрижання при розсіяному склерозі, розробка критеріїв розрізнення істерії та епілепсії, створення першої реабілітаційної клініки.

Особлива роль Шарко належить у царині розсіяного склерозу. Хоча перші описи цього захворювання датуються ще 14-м століттям, саме він, використовуючи власний клініко-анатомічний метод, побудував перші кореляції між симптоматикою даного розладу і специфічними змінами на автопсії. Визнання розсіяного склерозу на той час було своєрідним науковим подвигом, оскільки в 19-му столітті багато хвороб, котрі нині чітко трактуються як “неврологічні” або “психіатричні”, означувалися просто як “нервові”. До Шарко ніхто не робив спроб класифікувати розлади нервової системи. В широкому діапазоні внутрішніх хвороб тоді диференціювалися лише епілепсія, параплегія і нейросифіліс.

Хоча Роберт Карсвелл уперше зауважив наявність бляшок демієлінізації при розсіяному склерозі, а Жан Кривельє задокументував цей факт, результати спостережень залишилися недооціненими. Докладний опис захворювання, що його зробив Шарко в 1868 році, супроводжувався першими рисунками, котрі демонстрували поширення патологічних вогнищ у головному і спинному мозку. Дослідник, корелюючи симптоми з висновками досліджень *post mortem*, також описав основні клінічні форми розсіяного склерозу — церебральну, спінальну і змішану.

Окрім лекцій із цієї хвороби, вчений також уперше встановив її прижиттєвий діагноз, зокрема, описавши характерну тріаду Шарко (ністагм, інтенційний тремор, скандована мова), котра, залишившись діагностично неспецифічною (трапляється лише у 10% хворих), корисна для диференціації розсіяного склерозу від інших подібних захворювань. Важливість деяких гістопатологічних спостережень вченого стала зрозуміла лише недавно, зокрема щодо аксональних змін при формуванні бляшок у процесі демієлінізації.

Уважні клінічні спостереження і ретельна робота в лабораторії дозволили Шарко виділити як окрему нозологічну одиницю боковий аміотрофічний склероз. Дослідження вченого разом із його колегою Джоффроєм протягом 1865–1869 років засвідчили наявність уражень бічних стовпів білої речовини спинного мозку, що були пов'язані з хронічним прогресуючим паралічем і контрактурами без м'язової атрофії, тоді як відомо, що пошкодження передніх рогів сірої речовини спинного мозку асоціюється із виникненням паралічу без контрактур, але з атрофіями. Такі результати підтвердили гіпотезу, що моторна система спинного мозку є двокомпонентною і локалізація спінального ураження детермінує клінічну картину рухового дефекту. Хоча дослідник після свого відкриття і не застосовував термін “боковий аміотрофічний склероз” (принаймні до 1874 року), в багатьох країнах світу цю хворобу ще й досі означають як “хворобу Шарко”. Якщо протягом останніх десятиліть масштабні молекулярні й генетичні дослідження поліпшили наше розуміння цього захворювання, то його клінічні й патоморфологічні описи, зроблені французьким вченим, практично не змінилися.

Важлива роль дослідника у вивченні інфекційних хвороб нервової системи. Вперше описавши артропатії у хворих зі спинною сухоткою (*tabes dorsalis*) — найпоширенішою формою нейросифілісу, Шарко зауважив, що в таких пацієнтів наявні гострі, стріляючі болі перед суглобовими ураженнями і розвитком атаксії. Він припустив, що в табетичних пацієнтів “артропатія виникає завжди на фоні склеротичних змін у спинному мозку”. Демонструючи повагу до своїх попередників, котрі до нього описали табетичну артропатію, вчений згадав Д. Мітчелла, котрий ще в 1831 році припустив зв'язок між порушеннями спинного мозку й артропатіями стопи та гомілки при ревматичних захворюваннях.

Порушення чутливості, зокрема больової та пропріоцептивної, на фоні згаданого стану спричиняє неперервне вагове навантаження на ослаблені суглоби, призводить до переломів і подальшого руйнування суглоба та м'яких тканин. Після періоду гострого запалення розвивається структурне порушення, за яким іде заживлення або консолідація, котрі супроводжуються деформацією кістки. Разом з тим залучення дрібних кісток і суглобів стопи при табетичних артропатіях не описували до 1881 року — це сталося лише на 7-му Міжнародному медичному конгресі й засіданні Лондонського клінічного товариства (доповідь англійського лікаря Герберта Пейджа). У 1883 році Шарко і його співробітник Фере описали залучення стопи при спинній сухотці і вжили термін “табетична стопа”, котрий згодом став відомий під назвою “суглоб Шарко”.

Якщо в другій половині 19-го століття найчастішою причиною останнього був сифіліс, то в 1936 році Вільям Джордан виявив асоціацію невропатичних артропатій із цукровим діабетом. Нині суглоб Шарко спостерігають у майже 35% пацієнтів з діабетичними невропатіями, хоча це може бути занижена цифра, оскільки таке суглобове ураження досить важко діагностувати.

Особливо слід підкреслити важливість досліджень французького невролога у відкритті хвороби Шарко-Марі-Тута. Це дегенеративне захворювання, вперше описане Шульце у 1884 році, уражає периферичні нерви, нервові корінці й навіть спинний мозок, що спричиняє

прогресуючу слабкість і атрофію м'язів дистальних відділів кінцівок. Проте саме праці Шарко сприяли клінічному з'ясуванню суті хвороби, котру він означив скоріше як нейропатію, а не міопатію. Малоомілкова форма аміотрофії, яку описав Говард Тут того ж року, нині разом із розладом, вивченим французькими дослідниками, власне, і називається хворобою Шарко-Марі-Туа.

Нині з нею асоційовано принаймні 25 генів, і цей розлад вважають найпоширенішим спадковим нейро-м'язовим захворюванням. Воно повільно прогресує, починається у віці до 20 років, пов'язане з багатьма мутаціями генів, що кодують різні білки, зокрема, мієлінового шару, клітин Шванна і аксонів. Серед характерних клінічних особливостей — двобічність і симетричність симптомів, атрофія м'язів дистальних відділів кінцівок, степажна хода, *pes cavus*, інколи фасцикуляції, відсутність фізіологічних рефлексів і зниження чутливості, зокрема вібраційної. Час від часу виявляють вазомоторні зміни й атрофію зорового нерва. Відштовхуючись від нейрофізіологічних висновків, виділяють дві форми хвороби Шарко-Марі-Туа: демієлінізуючу (1 типу) і аксональну (2 типу), хоча таке розрізнення не завжди можливе на основі даних клініки. Ця спадкова периферична нейропатія патоморфологічно проявляється аксональною дегенерацією переважно найдовших і найбільших сенсорних і моторних нервових волокон.

Оригінальна публікація Шарко і Марі про цю хворобу називалася “Про особливу форму прогресуючої аміотрофії”. У ній автори згадали аналогічні випадки в медичній літературі, але саме їх опис був винятково ретельний і об'єктивний та наголошував на спадковому характері розладу.

Значний доробок вченого і в галузі екстрапірамідних розладів, зокрема, протягом 1868–1881 років. Так, він уперше розрізнив ригідність, слабкість і брадикінезію при паркінсонізмі, і саме з його ініціативи малозрозумілий стан під назвою “дрижачий параліч” на честь свого першовідкривача був названий хворобою Паркінсона.

У клініці Сальпетрієр Шарко довго керував відділенням істерії. До моменту, коли він наблизився до вивчення природи цього стану, останній вважали винятково жіночим розладом, причини якого вбачали в порушенні роботи матки. У своїй клінічній практиці вчений звернув увагу на те, що його пацієнтки часто страждали на такі соматичні захворювання, як паралічі, сліпота, пухлини, не маючи при цьому порушень мозку та інших характерних органічних розладів. Він також зауважив, що ці жінки мали підвищену чутливість до гіпнозу. На публічних лекціях з медицини та психопатології дослідник проводив експерименти, під час яких вводив хворих у стан гіпнозу і навіював їм, що в них параліч тієї чи іншої частини тіла. Після виходу з гіпнотичного стану хворі справді були паралізованими. Так само за допомогою гіпнозу Шарко повертав їх у звичайний, здоровий стан.

Зрештою він дійшов висновку, що при істерії людина перебуває в стані, подібному до гіпнозу в звичайному житті. У неї може настати параліч або від сильного удару по якійсь частині тіла, або від слабкого, але постійного і монотонного впливу якогось подразника (що є аналогом навіювання гіпнотизера).

Уже після смерті вченого в 1899 році була опублікована його книга “Цілюща віра”. У ній йдеться про вирішальну роль віри (сьогодні — навіювання) в походженні та лікуванні симптомів істерії. Всі знамениті “чудесні зцілення” соматичних захворювань за допомогою святих, їх мощів, ікон і т. ін. дослідник пояснював тим же механізмом, який він демонстрував у своїх експериментах. “Цілюща віра релігійна і мирська не може бути роздвоєною; це один і той же мозковий процес, що здійснює однакові дії”, — писав він. Тверде переконання хворого в майбутнє одужання є найголовнішим у такого роду зціленні; створення у людини такого переконання — завдання цілителя. Шарко вважав, що відомі релігійні цілителі, наприклад Франциск Ассизький або св. Тереза, самі “страждали на таку ж хворобу, прояви якої згодом вони стали зцілювати”, тобто істерію. Лікар домігся можливості приймати в себе в шпиталі не лише жінок, а й чоловіків. У результаті тривалих досліджень підтвердилися його висновки про те, що істерія — не тільки жіноча хвороба.

Слід особливо підкреслити, що якщо анатомічні та клінічні роботи забезпечили вченому славу лише у вузьких фахових середовищах, то дослідження істерії й особливо гіпнотизму привернули до нього увагу всього вченого світу і зробили його ім'я без перебільшення легендарним. Досліджуючи істерію і в зв'язку з нею — гіпноз, він сміливо увійшов у сферу найбільш таємничих явищ природи, проте не завагався зробити їх об'єктом строго наукового аналізу. Мало того, Шарко торкнувся набагато глибших метафізичних питань, ніж просто оголосити війну “дияволу”, але замість того, щоб бути спаленим на вогнищі, чого йому не вдалося б уникнути 200 років тому, він і його клініка стали осередком незвичайного. Оскільки пересічні люди зазвичай схильні дуже цікавитися тим, що здається їм надприродним, не дивно, що саме роботи з гіпнотизму зробили дослідника шалено популярним.

Задля об'єктивності слід зазначити, що поряд з науковою школою Сальпетрієр, очолюваною Шарко, існувала і школа в Нансі, яку створив Амбруаз Огюст Льебо. Вона також виникла на базі клініки і теж займалася вивченням природи гіпнозу і його застосування на практиці. Вчені з Нансі запропонували інше розуміння гіпнозу — як спільної для всіх людей властивості сугестивності, котра, однак, виражена різною мірою. Вони заперечували причетність периферичної нервової системи до гіпнозу. На думку представників цієї школи, природа гіпнозу — психологічна, тоді як Шарко вважав її органічною. Сьогодні відомо, що Шарко був неправий, однак не можна недооцінювати і внесок, який він зробив у дослідження цієї проблеми. Дискусія між двома науковими групами створила наукову базу для вивчення явищ гіпнотизму і навіювання, вони вдосконалили техніку застосування гіпнозу і зробили його реальним і ефективним інструментом для дослідження і лікування нейро-психічних хвороб. Найважливішим же результатом цих досліджень було встановлення найтісніших зв'язків між психологією і фізіологією нервової діяльності в нормі й патології.

Подібно до того, як Наполеон під час військових кампаній робив зі своїх офіцерів бойових генералів, так завдяки Шарко багато учнів стали відомими вченими. Ось деякі з цих блискучих імен: П'єр Марі, Поль і Шарль Ріше, П'єр Жане, Жозеф Бабінський, Альфред Біне, Альбер Пітр, Альберт Лонде і багато інших. Саме Шарко сформулював епонім “синдром Жіля де ля Туретта” (генералізований тик із вокалізмами) на честь одного зі своїх учнів.

П'ять томів праць ученого під назвою “*Leçon du Mardi*” — збірки лекцій за 20-річний період (1872–1892 рр.) — стали підсумком його життя і діяльності. Він був однаково великий у всіх ділянках медицини. Лікар Дезір М. Бурневільль (1840–1909 рр.), учень Шарко, видав після смерті вчителя всі його твори, що налічують 10 томів і більше 200 праць.

Одним із найважливіших спадків французького клініциста є розробка систематичного неврологічного обстеження, що ґрунтувалося на корелюванні клінічних ознак зі специфічними анатомічними ураженнями. Це стало можливим лише тоді, коли тривале спостереження за пацієнтом комбінувалося із посмертним патоморфологічним дослідженням, що згодом і привело до чіткого окреслення різних захворювань нервової системи, наприклад, невральної аміотрофії (хвороби Шарко-Марі-Туа), розсіяного або бокового аміотрофічного склерозу.

Хоча в 1870-х роках Шарко був найвідомішим французьким лікарем, проте, як вважало багато авторів, його ідеї в психіатрії згодом були спростовані. Едвард Шортер в “Історії психіатрії” писав, що творець наукової неврології не розумів майже нічого в основних психічних розладах “і дуже покладався на правильність власних суджень”, зокрема щодо істерії, котру в Сальпетрієрі трактували ледве не як “сугестивний артефакт”. Така перспектива ігнорує той факт, що дослідник ніколи не стверджував, що він психіатр чи практикує психіатрію — науку, котра у Франції функціонувала досить відособлено як від неврології, так і від решти системи охорони здоров'я.

Після смерті Шарко його учні Фройд і Жане написали великі статті про його важливу роль у медицині. Наукова школа Шарко-Жане великою мірою сприяла формуванню поняття множинної особистості (дисоціативного розладу особистості) ще до того, як його остаточно описав Мортон Прінс у праці “Дисоціація особистості” (1905 р.). Аналізуючи роботи Шарко про істерію, слід брати до уваги суттєвий зсув у діагностичних критеріях і розумінні механізмів

цього стану, котрий відбувся після його смерті. Історична перспектива ідей дослідника була спотворена сприйняттям його як попередника Зигмунда Фрейда, доволі відмінні поняття про істерію котрого стали мішенню критики багатьох активних феміністок наприкінці 20 століття.

Одним із важливих фактів визнання впливу Шарко на сучасну медицину стала премія Шарко, яку раз на два роки присуджує Міжнародна федерація розсіяного склерозу за визначні досягнення у вивченні цієї хвороби, а також велика кількість епонімів, пов'язаних із його іменем. Ось лише деякі з них:

- артерія Шарко — лентикулостріарна артерія,
- суглоб Шарко — нейропатична артропатія (цукровий діабет, нейросифіліс),
- хвороба Шарко — боковий аміотрофічний склероз, найпоширеніший варіант захворювання мотонейрона (також відома під назвою хвороба Лоу Геріга),
- хвороба Шарко-Марі-Тута — невральна аміотрофія, спадкова моторно-сенсорна нейропатія,
- синдром Шарко-Віллебранда — зорова агнозія і втрата здатності згадати зоровий образ,
- переміжна печінкова лихоманка Шарко — переміжні біль, лихоманка, жовтяниця і зниження маси тіла,
- аневризми Шарко-Бушара — дрібні аневризми пенетруючих гілок середньомозкової артерії при артеріальній гіпертензії,
- триада Шарко — біль у верхньому правому квадранті живота, жовтяниця і лихоманка (при гострому холангіті),
- триада Шарко — ністагм, скандована мова та інтенційний тремор (при розсіяному склерозі),
- кристали Шарко-Лейдена — формуються внаслідок лізису еозинофілів при алергічних (бронхіальна астма) і паразитарних (аскаридоз) захворюваннях,
- геродермія Сука-Шарко — варіант синдрому Гатчісона-Гілфорда (прогерії),
- некроз Шарко-Гомбо — біліарний інфаркт,
- синдром Шарко-Вайсса-Бейкера — синдром каротидного синуса,
- хвороба Ерба-Шарко — спастична диплегія (варіант дитячого церебрального паралічу),
- синдром Шарко — переміжна кульгавість,
- душ Шарко — лікувальна процедура, спрямована на відновлення нормального кровопостачання, стимуляцію імунітету і стабілізацію стану нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bogousslavsky J. Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry. — S Karger Pub, 2010. — 208 p.
2. Bogousslavsky J, Moulin T. Birth of modern psychiatry and the death of alienism: the legacy of Jean-Martin Charcot. *Front Neurol Neurosci*. 2011;29:1-8.
3. Bogousslavsky J, Walusinski O, Moulin T. Alfred Vulpian and Jean-Martin Charcot in each other's shadow? From Castor and Pollux at La Salpêtrière to neurology forever. *Eur Neurol*. 2011;65(4):215-22.
4. Camacho Aguilera JF. Charcot and his legacy to medicine. *Gac Med Mex*. 2012 May-Jun;148(3):321-6.
5. Clarac F, Boller F. Chapter 40: history of neurology in France. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:629-56.
6. Didi-Huberman G. *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. — The MIT Press, 2004. — 385 p.
7. Eknoyan G. Jean-Martin Charcot: neurologist by avocation, nephrologist by yearning. *J Nephrol*. 2011 May-Jun;24 Suppl 17:S4-11.

8. Gelfand T. Neurologist or psychiatrist? The public and private domains of Jean-Martin Charcot. *J Hist Behav Sci.* 2000 Summer;36(3):215-29.
9. Goetz CG. Jean-Martin Charcot and his vibratory chair for Parkinson disease. *Neurology.* 2009 Aug 11;73(6):475-8.
10. Goetz C, Bonduelle M., Gelfand T. *Charcot: Constructing Neurology.* — Oxford University Press, 1995. - 416 p.
11. Goetz CG, Harter DH. Charcot and Pasteur: intersecting orbits in fin de siècle French medicine. *J Hist Neurosci.* 2009 Oct;18(4):378-86.
12. Gomes Mda M, Engelhardt E. Jean-Martin Charcot, father of modern neurology: an homage 120 years after his death. *Arq Neuropsiquiatr.* 2013 Oct;71(10):815-7.
13. Grzesiak RC, Hicok DA. A brief history of psychotherapy and physical disability. *Am J Psychother.* 1994 Spring;48(2):240-50.
14. Koehler PJ. Charcot, la salpêtrière, and hysteria as represented in European literature. *Prog Brain Res.* 2013;206:93-122.
15. Koehler P. About medicine and the arts. Charcot and French literature at the fin-de-siècle. *J Hist Neurosci.* 2001 Mar;10(1):27-40.
16. Kundu AK. Charcot in medical eponyms. *J Assoc Physicians India.* 2004 Sep;52:716-8.
17. Lellouch A. Charcot, Freud and the unconscious. *Hist Sci Med.* 2004 Oct-Dec;38(4):411-8.
18. Moulin T, Clarac F, Petit H, Broussolle E. Neurology outside Paris following Charcot. *Front Neurol Neurosci.* 2011;29:170-86.
19. Murray TJ. The history of multiple sclerosis: the changing frame of the disease over the centuries. *J Neurol Sci.* 2009 Feb 1;277 Suppl 1:S3-8.
20. Söderqvist T. Neurobiographies: writing lives in the history of neurology and the neurosciences. *J Hist Neurosci.* 2002 Mar;11(1):38-48.
21. Tan SY, Shigaki D. Jean-Martin Charcot (1825-1893): pathologist who shaped modern neurology. *Singapore Med J.* 2007 May;48(5):383-4.
22. Teive HA, Munhoz RP, Simões JC. Charcot's son, commander Jean-Baptiste Charcot: from neurology to "Pourquoi Pas?". *Arq Neuropsiquiatr.* 2012 Apr;70(4):305-7.