
О ПАТОЛОГИЧЕСКИХЪ ИЗМѢНЕНІЯХЪ
ВЪ КОРѢ БОЛЬШОГО МОЗГА
ПРИ ВТОРИЧНОМЪ СЛАБОУМІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
С. М. МАЩЕНКО.

Изъ патолого-анатомической лабораторіи при клиникѣ нервныхъ и
душевныхъ болѣзней проф. В. М. Бехтерева.

Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были профессора: В. М.
Бехтеревъ, К. Н. Виноградовъ и приватъ-доцентъ А. Ф. Эрлицкій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія кн. В. П. Мещерскаго. Спасская ул., № 27.
1899.

Докторскую диссертацию лекаря **Степана Меодіевича Мащенко** под заглавіемъ: «О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ корѣ большого мозга при вторичномъ слабоуміи» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ)—въ Конференцію и 375 экземпляровъ—въ академическую бібліотеку).

С.-Петербургъ, 10 Апрѣля 1899 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ **А. Діанинъ.**

«Единственный путь всякаго объясненія—это сведеніе менѣе извѣстнаго на болѣе пзвѣстное».

(изъ одной журнальной статьи).

Вступленіе и литература.

Вторичное слабоуміе, какъ исходное состояніе различныхъ психическихъ заболѣваній, наиболѣе частая форма изъ всѣхъ душевныхъ болѣзней. Это происходитъ съ одной стороны, отъ того, что вторичное слабоуміе является исходомъ не одного какого либо психоза, а многихъ (мани, меланхоли, аменціи и др.); съ другой, — что теченіе этой формы чрезвычайно длительное: вторично-слабоумные живутъ не рѣдко десятки лѣтъ и умираютъ обыкновенно отъ случайной соматической болѣзни или отъ старческаго маразма. Достаточно взглянуть въ любой отчетъ психіатрическихъ заведеній, чтобы убѣдиться, что вторично-слабоумные составляютъ, если не преобладающій контингентъ больныхъ, то наиболѣе многочисленную группу изъ всѣхъ группъ душевныхъ заболѣваній (параной, прогрессивнаго паралича и т. д.). Это является правиломъ не только для т. наз. колоній, но и для психіатрическихъ больницъ. Только клиники душевныхъ болѣзней, преслѣдующія спеціальныя цѣли, не подчиняются этому правилу. Такъ, если возьмемъ на удачу отчеты психіатрическихъ заведеній, то увидимъ слѣдующія отношенія: въ домѣ призрѣнія душевно-больныхъ имени Императора Александра III—вторично—слабоумные составляли въ 1895 г.—65,7%, въ 1893 г.—65,5% всѣхъ больныхъ. Въ СПб-ой городской больницѣ-колоніи для душевно-больныхъ на Новознамен-

ской дачѣ изъ 530 больныхъ въ 1895 г. было вторично-слабоумныхъ 230, т. е. больше 43%. Въ лѣчебницѣ для душевно-больныхъ Тамбовскаго губернскаго земства въ 1895 г. изъ 479 больныхъ было 123 вторично-слабоумныхъ (т. е. больше 25,7% всего числа больныхъ). Въ отдѣленіи душевно-больныхъ Симферопольскихъ богоугодныхъ заведеній въ 1895 г. изъ 401 бол.—152 вторично-слабоумныхъ (больше 37,6%). Въ Бурашевской (Тверскаго земства) колоніи въ 1896 г.—изъ 1052 больныхъ—192 втор. слабоумныхъ (больше 18%). Въ Московской богоугодной имени Н. А. Алексѣева психиатрической больницѣ въ 1895 г. изъ 360 больныхъ—124 втор.-слабоумныхъ (почти 34%). При этомъ необходимо замѣтить, что во всѣхъ этихъ числахъ значатся только вторично-слабоумные; слабоумные-же отъ другихъ причинъ (e lesionе, senilis etc.) выдѣлены въ отчетахъ въ особія рубрики ¹⁾.

Приведенныхъ немногихъ примѣровъ достаточно, чтобы убѣдиться, что громадное число душевно-больныхъ составляютъ вторично-слабоумные; слѣдовательно, поэтому, врачу вообще, а психіатру въ частности, нѣмало приходится имѣть дѣло съ этого рода больными. Между тѣмъ, нѣтъ, кажется ни одной формы душевныхъ болѣзней, которой-бы такъ мало интересовались и занимались, какъ вторичнымъ слабоуміемъ. Достаточно заглянуть, чтобы убѣдиться въ этомъ, въ любой учебникъ психіатріи: во всѣхъ ихъ вторичному слабоумію посвящены самыя маленькія главы. Крепелинъ-же ²⁾ и совсѣмъ не разсматриваетъ вторич. слаб. какъ отдѣльную форму. Нечего и говорить, что объ этой формѣ мы не имѣемъ болѣе или менѣе обстоятельныхъ изслѣдованій подобно тому, какъ это имѣется для прогрессивнаго паралича, паранойи, аменіи, эпилептическихъ и алкогольныхъ психозовъ и прч. Едва-ли я буду не правъ, если скажу, что эта исходная форма многихъ психозовъ еще мало изучена, о ней мы имѣемъ только общія понятія. Правда, съ понятіемъ «вторичное слабо-

уміе», мы связываемъ довольно опредѣленную и ясную клиническую картину; но что касается деталей развитія и теченія этой формы, то свѣдѣнія наши далеко не такъ опредѣленны. Такъ, мы точно не знаемъ въ каждомъ частномъ случаѣ подробностей въ особенностяхъ заключительнаго слабоумія въ зависимости отъ первоначальнаго психическаго разстройства; протекаетъ-ли эта форма всегда прогрессируя, или бываютъ продолжительные стаціонарные періоды? дѣйствительно-ли могутъ быть замѣтныя улучшения въ этомъ состояніи? въ какомъ порядкѣ совершается упадокъ интелекта и распаденіе личности и существуютъ-ли въ этомъ какая либо законность? какія стороны психической дѣятельности погибаютъ раньше, какія позже? и т. д.—на всѣ эти вопросы въ настоящее время мы опредѣленнаго отвѣта дать не можемъ. Трудно допустить, чтобы такихъ особенностей не существовало; скорѣе можно думать, что онѣ есть, но мы ихъ не знаемъ. А не знаемъ мы этого по самой простой причинѣ,—по недостаточности наблюденій.

Такая недостаточность наблюденій понятна будетъ, если припомнить развитіе и теченіе разбираемой болѣзни.

Пока существуетъ первичный психозъ, больной находится въ психиатрической лѣчебницѣ; надъ нимъ ведется тщательное наблюденіе, отмѣчаются всѣ особенности, всѣ перемѣны въ теченіи его болѣзни. Разъ психозъ перешелъ въ заключительное длительное состояніе, роль психіатра какъ-бы оканчивается. Больной переводится въ т. наз. колонію для душевно-больныхъ, гдѣ обыкновенно на одного врача (у насъ по крайней мѣрѣ это такъ) приходится 100—150 подобныхъ больныхъ, и тамъ больной проводитъ остальную, нерѣдко довольно значительную (десятки лѣтъ) часть своей жизни. Назначеніе врача въ такихъ колоніяхъ чисто административное и отчасти лѣчебное, но только обыкновенно касательно соматическихъ разстройствъ. Естественно, что при такихъ условіяхъ нельзя говорить о тщательномъ и всестороннемъ наблюденіи за теченіемъ и перемѣнами въ ходѣ вторичнаго слабоумія, болѣзни весьма длительной, весьма однообразной;

¹⁾ См. Отчеты названныхъ заведеній за соответствующіе года.

²⁾ Крепелинъ. Психіатрія. рус. пер. врачей бол. Св. Ник. Чуд. СПб. 1898 г.

чтобы отмѣтить особенности въ такой болѣзни, нужно много вниманія, а слѣдовательно—и времени. У врача-же едва хватает времени, чтобы не просмотрѣть того или другого соматическаго разстройства у столь значительнаго числа больных, находящихся въ его вѣдѣніи. Клиническому-же наблюденію вторичное слабоуміе не подвергается по всеамъ понятнымъ причинамъ. Если и встрѣчаются въ клиникахъ вторично-слабоумные, то они находятся тамъ для спеціальной цѣли преподаванія и остаются обыкновенно не долго, а переводятся (по минованіи надобности) въ больницы или колоніи.

Правда, Крафтъ Эбингъ¹⁾ въ своемъ руководствѣ говорить по поводу исходныхъ состояній: «Почти невозможно установить общіе клиническіе типы картинъ болѣзней для этого процесса психическаго разложенія, процесса въ высшей степени разнообразнаго въ индивидуальномъ отношеніи и съ количественной, и съ качественной стороны». Но мнѣ думается, что при большомъ числѣ тщательныхъ и всестороннихъ наблюденій надъ исходными состояніями, было-бы возможно установленіе такихъ типовъ.

Недостаточностью-же наблюденій я объясняю себѣ и тотъ фактъ, что до настоящаго времени не всѣ авторы согласны въ своихъ воззрѣніяхъ на вторичное слабоуміе, а также и то обстоятельство, что эта форма не имѣетъ постояннаго и опредѣленнаго мѣста въ существующихъ классификаціяхъ душевныхъ болѣзней. И въ самомъ дѣлѣ; если мы попробуемъ разобраться въ вопросѣ—что собственно подразумѣвается въ настоящее время подъ вторичнымъ слабоуміемъ, то окажется, что сдѣлать это не такъ то легко по разнообразію воззрѣній и несогласію мнѣній относительно этой формы.

Для подтвержденія этого положенія я приведу воззрѣнія на этотъ вопросъ только нѣкоторыхъ представителей позднѣйшей и современной психіатріи, причемъ, чтобы не повторяться при дальнѣйшемъ изложеніи, я

¹⁾ Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ Психіатріи, рус. пер. Черемшанскаго СПб. 1890 г. стр. 509.

буду касаться здѣсь же и патолого-анатомическихъ данныхъ.

Гризингеръ¹⁾ въ своей психологической классификаціи раздѣляетъ всѣ душевныя болѣзни на двѣ большихъ группы: въ 1-й—преобладаютъ душевныя волненія (аффекты), во 2-й—явленія психической слабости. Первую группу онъ раздѣляетъ на: 1) состоянія психической подавленности, куда онъ относитъ «ипохондрию, меланхолію въ тѣсномъ смыслѣ, меланхолію съ тупоуміемъ и меланхолію съ выраженіемъ разрушительныхъ стремленій», и 2) состояніе психическаго возбужденія или манія, къ которой отнесены «бѣшенство или неистовство» и «горделивое помѣшательство или безуміе».

Въ группу состоянія психическаго расслабленія отнесены: «частное помѣшательство», «общее помѣшательство», «апатическое слабоуміе», идиотизмъ и кретинизмъ. На эти состоянія Гризингеръ смотритъ не какъ на самостоятельныя, первичныя (за исключеніемъ идиотизма, кретинизма, старческаго и органическаго слабоумія) формы, но какъ на вторичныя состоянія, составляющія какъ бы остатки формъ первой группы, если эти послѣднія не были вытѣснены (стр. 370). Послѣдовательное приобрѣтенное слабоуміе, по этому автору, можетъ развиваться «послѣ предшествовавшихъ другихъ тяжелыхъ мозговыхъ болѣзней, какъ-то: падучая болѣзнь, острая meningitis, тифозное страданіе мозга и проч. и въ особенности оно образуетъ окончательный печальный исходъ всѣхъ неизлечимыхъ душевныхъ болѣзней: меланхоліи, маніи и помѣшательства» (стр. 374), т.-е. всѣхъ формъ первой группы. Если принять во вниманіе, что въ этой «первой группѣ» авторомъ разсматриваются весьма многочисленныя и разнообразныя душевныя болѣзни (меланхолія, манія, рагапоія, періодическіе, циркулярные психозы и проч.), то окажется, что вторичное слабоуміе, по этому автору, можетъ получиться въ результатъ всякой душевной болѣзни, не кончившейся выздоровленіемъ. Такимъ образомъ Гризингеръ

¹⁾ В. Гризингеръ. Душевныя болѣзни. Рус. пер. Овсянникова СПб. 1867 г.

не выделяет вторичного слабоумия в определенную, строго ограниченную форму, являющуюся исходом только известных психозов, как это делается новейшими психиатрами (Крафт-Эбинг и др.). В частном описании этих исходных форм, он различает: 1) «частное помешательство (безмыслие)», развивающееся из меланхолии и мании, когда болезненные аффекты исчезли, но остался бред, сосредоточивающийся на немногих, фиксировавшихся безумных представлениях (мономания), 2) «общее помешательство (dementia)» и 3) «апатическое слабоумие». В описании первой формы, «частного помешательства», можно встретить картины весьма различных психозов: и прогрессивного паралича, и паранойи, и аменции, и вторичного слабоумия. Описания «общего помешательства» и «апатического слабоумия» соответствуют картинам вторичного слабоумия, причем апатическое слабоумие составляет только заключительную ступень «общего помешательства». В этих описаниях нет разграничения вторичного слабоумия от старческого, паралитического, e lesione cerebri и проч.; прогрессивный же паралич рассматривается, как осложнение помешательства. О патологической анатомии Гринингер говорит вообще для всех психических болезней, последовательно излагая изменения в костях, в оболочках, в веществе мозга, его желудочках и проч., изредка указывая на те или другие изменения, как характерны для известной формы. Так на стр. 493 говорится: «Хроническое помутнение и серозная инфильтрация, отек мягкой мозговой оболочки,—часто встречается при хроническом помешательстве, особенно после вторичных форм, с резким психическим расслаблением. Обыкновенно отек соединяется с атрофией мозга». В другом месте: «Более или менее обширные атрофии мозга служат часто основой вторичного слабоумия, после предшествовавших возбужденных состояний, повторной флюид горячки и проч.» (стр. 496). «Одним словом,—заканчивает Гринингер перечисление характерных для хронического сумасшествия патологических явлений,—

средним числом и в широком масштабе, состоянию более глубокой умственной слабости соответствует и более значительная атрофия мозга» (стр. 506), но тут же оговаривается, что из этого положения нельзя вывести обратного заключения, т. е. может статься, что и при не резкой атрофии мозга слабоумие может быть довольно глубокое.

Clouston ¹⁾, рассматривающий душевные болезни тоже на основании психологического (симптоматологического) принципа, выделяет вторичное слабоумие в отдельную форму. Хотя, он говорит, что «во всякую душевную болезнь входит, нередко в значительной степени, элемент слабоумия» (стр. 286) и что «всякая душевная болезнь, если она долго продолжается, может кончиться слабоумием» (стр. 289), тем не менее он трактует о вторичном слабоумии преимущественно как об исходном состоянии меланхолии и мании; впрочем нужно заметить, что под этими формами, как и во всех симптоматологических классификациях, надо подразумевать не только чистую меланхолию и манию, но и другие формы, сопровождающиеся депрессией или экзальтацией, формы, которые теперь строго обособлены, как самостоятельные, или же—представляющие отдельные стадии совершенно обособляемых заболеваний; так, например, в описании меланхолии и мании у этого автора можно встретить картины острой галлюцинаторной паранойи, маниакального стадия паралитиков и проч. Этот автор строго отграничивает вторичное слабоумие от других видов слабоумия: первичного (под которым он подразумевает врожденное тупоумие, идиотизм и кретинизм), старческого, органического и параличного слабоумия. В частном описании этой исходной формы он ограничивается изложением общих признаков вторичного слабоумия, указывая на особенности такового после меланхолии (медленно развивающееся не глубокое

¹⁾ Thomas S. Clouston. Клинические лекции по душевным болезням. Рус. пер. Сабашникова. Спб. 1885 г.

слабоуміе), и послѣ маніи (быстро наступающее глубокое слабоуміе), но не устанавливаетъ особыхъ видовъ вторичнаго слабоумія.

Опредѣленныхъ патолого-анатомическихъ указаній мы не находимъ въ книгѣ Clouston'a; онъ излагаетъ только теоритически свой взглядъ на происхожденіе вторичнаго слабоумія съ патолого-анатомической точки зрѣнія. Онъ говоритъ: въ основѣ всякой душевной болѣзни находятся ненормальные процессы въ мозговой корѣ; „подъ ненормальными процессами въ мозгу подразумѣвается неправильное питаніе его и ненормальная дѣятельность. Это, — главнымъ образомъ, продолжительное нарушеніе питанія, — оказываетъ вредное вліяніе на тонкую и нѣжную структуру нервной ткани. Когда бурная мозговая дѣятельность наконецъ прекращается или ослабѣваетъ, то кѣточки, перерожденныя во время этого процесса, уже оказываются неспособными служить, какъ *vehiculum* правильного мышленія: ихъ питаніе, ихъ запасы энергіи, ихъ восприимчивость и продуктивная способность, — все это оказывается измѣненнымъ, и результатомъ этихъ измѣненій является слабоуміе“ (стр. 289).

У Шюле ¹⁾ можно насчитать много формъ душевныхъ болѣзней, оканчивающихся при неблагоприятномъ исходѣ слабоуміемъ; такъ, по этому автору, заключительнымъ слабоуміемъ могутъ оканчиваться всѣ церебро-психозы (по его классификаціи), а именно: *mania furiosa* (*amentia Meinerti?*), *mania gravis*, *delirium acutum* (маніакальная форма), *melancholia attonita*, острое слабоуміе; другія же формы, какъ циркулярное помѣшательство, помѣшательство въ тѣсномъ смыслѣ (*ragadoia*), хотя при долгомъ теченіи и сопровождаются возрастающей умственной тупостью, но никогда не оканчиваются, по Шюле, апатическимъ слабоуміемъ (стр. 378 и 420). Тѣмъ не менѣе этотъ авторъ выдѣляетъ въ отдѣльную форму вторичнаго состоянія только какъ исходъ меланхоліи и „бѣшенства“ (простая манія);

въ этихъ исходныхъ состояніяхъ меланхоліи и бѣшенства онъ различаетъ слабоуміе и безуміе; послѣднее можетъ или остаться стаціонарнымъ, или же переходить въ послѣдствіи въ слабоуміе. Подъ безуміемъ онъ подразумѣваетъ, очевидно, то состояніе, которое нѣкоторые авторы (Крафт-Эбингъ) называютъ вторичнымъ сумасшествіемъ, и считаетъ для этого состоянія возможнымъ переходъ въ выздоровленіе (стр. 405). Изъ этихъ двухъ разновидностей заключительныхъ состояній слабоуміе по Шюле чаще является исходомъ „бѣшенства“, а безуміе — меланхоліи. Въ частномъ описаніи вторичнаго слабоумія онъ отмѣчаетъ особенности такового послѣ меланхоліи и послѣ „бѣшенства“, причемъ такое различіе можно наблюдать въ начальныхъ, не глубокихъ степеняхъ слабоумія; при глубокомъ, апатическомъ слабоуміи послѣ обоихъ формъ — уже никакой разницы нѣтъ. Достоинно вниманія, что Шюле не считаетъ и вторичнаго слабоумія безусловно неизлѣчимымъ состояніемъ.

Такъ, на стр. 403 цитируемой книги онъ говоритъ: «Въ литературѣ отмѣчены поразительныя примѣры улучшения подобной функциональной вялости мозга, и съ тѣхъ поръ, какъ мы научились смотрѣть на эти (вторичныя) формы слабоумія, не какъ на окончательно неизлѣчимыя, число такихъ случаевъ увеличивается съ каждымъ годомъ». И въ другомъ мѣстѣ, говоря о предсказаніи при вторичныхъ состояніяхъ, онъ заключаетъ: «Одно можно сказать, что слабоуміе и неизлѣчимость ни подъ какимъ видомъ не должны считаться тождественными понятіями» (стр. 558). Что касается патологической анатоміи вторичнаго слабоумія, то и у этого автора имѣются только общія указанія: «При состояніяхъ слабоумія, замѣчается, какъ слѣдствіе хроническихъ разстройствъ питанія, уменьшеніе объема органа, какъ въ цѣломъ, такъ въ особенности его психическихъ областей (лобный мозгъ). Соответственно этому, перерожденія узловыхъ кѣтокъ и гліознаго связующаго вещества представляютъ собою простую атрофію (уцѣрбленіе, склерозированіе, расплавленіе), безъ настоящихъ паренхиматозныхъ (воспалительныхъ) процессовъ» (стр. 407).

¹⁾ Генрихъ Шюле. Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ. Рус. пер. Фритберга, Харьковъ, 1880 г. (Руков. къ част. пат. и тер. Цимсена, т. XVI).

Близко къ этому автору стоятъ и воззрѣнія на исходныя состоянія проф. Ковалевскаго ¹⁾. Онъ всѣ состоянія слабоумія раздѣляетъ на первичныя и вторичныя. Въ первичномъ слабоуміи онъ различаетъ острое или ступоръ и хроническое слабоуміе, куда причисляются: старческое — послѣ инфекціонныхъ болѣзней и — *e lesione cerebri*. Вторичное слабоуміе онъ рассматриваетъ, какъ неблагоприятный исходъ только меланхоліи и маніи, хотя, подобно Шюле, и по этому автору многія формы (ступоръ, гебефрениа) и даже первичное помѣшательство (это послѣднее вопреки мнѣнію Шюле) могутъ переходить въ слабоуміе, но эти виды онъ не причисляетъ къ обособляемой имъ группѣ вторичнаго слабоумія какъ исхода меланхоліи и маніи. Въ этой обособленной группѣ исходныхъ состояній, подобно Шюле, Ковалевскій различаетъ безсмысліе или вторичное помѣшательство и собственно слабоуміе; и то, и другое можетъ наступать и послѣ меланхоліи, и послѣ маніи, при чемъ безсмысліе служитъ какъ бы переходной ступенью къ слабоумію и встрѣчается чаще при меланхоліи и значительно рѣже при маніи, которая въ большинствѣ случаевъ переходитъ прямо въ слабоуміе безъ переходнаго стадія безсмыслія. Описаніе *post-melancholicum* и *post-maniacale* безсмыслія существенно не различается отъ таковаго у Шюле; — различіе, подобно сейчасъ названному автору, — только по характеру оставагося бреда при общемъ пониженіи психическихъ функцій; тоже можно сказать и о слабоуміи послѣ болѣзней указанныхъ формъ. Относительно исходовъ вторичнаго слабоумія этотъ авторъ въ общемъ того же мнѣнія, какъ и Шюле: первый стадій — безсмысліе, хотя и ведетъ обыкновенно къ слабоумію, но можетъ въ рѣдкихъ случаяхъ кончиться и выздоровленіемъ; второй стадій, слабоуміе онъ также считаетъ не безусловно неизлѣчимымъ: «Предсказаніе, — говоритъ онъ, — при слабоуміи должно быть крайне осторожно, но я рѣшительно не согласенъ, чтобы

оно было совершенно неблагоприятно» (стр. 128). Для доказательства этого положенія авторъ приводитъ разсужденія, которыя могли бы объяснить съ анатомо-физиологической точки зрѣнія возможность выздоровленія отъ вторичнаго слабоумія, если и не до прежняго состоянія мощи, бодрости, силы и ясности мыслительныхъ способностей, то до достаточной степени возстановленія дефектовъ психическихъ функцій, необходимыхъ для правильной ориентировки въ пространствѣ, времени и самосознаніи. Эти разсужденія, которыя, впрочемъ, самъ авторъ считаетъ чисто апіорными, сводятся къ тому, что въ мозгу взрослого остается будто бы еще много клѣтокъ не занятыхъ ощущеніями и впечатлѣніями, такъ сказать, свободныхъ; что многія изъ этихъ клѣтокъ не погибаютъ во время болѣзни и потомъ, когда процессъ стихнетъ, эти то свободныя клѣтки могутъ теперь восполнять до нѣкоторой степени потери функционировавшихъ клѣтокъ, погибшихъ во время болѣзни (стр. 129 — 133). Патологическая анатомія слабоумія приводится этимъ авторомъ довольно обстоятельно, но не специально для вторичнаго, — а вообще для всѣхъ видовъ слабоумія.

Крафт-Эбингъ ¹⁾ выдѣляетъ исходныя состоянія въ отдѣльную группу только такія, которыя получаются въ результатъ неблагоприятнаго исхода психоневрозовъ, т.-е., меланхоліи (съ ея разновидностями), маніи (съ разновидностями), остраго излѣчимаго слабоумія и галлюцинаторнаго помѣшательства (чувственного бреда). Первичное же помѣшательство (*paranoia chronica*) онъ считаетъ психозомъ не ведущимъ къ слабоумію: «Тамъ, — говоритъ онъ, — гдѣ мы замѣчаемъ, что параноики дѣйствительно становятся слабоумными, это навѣрное зависитъ отъ осложненій болѣзни. Слабоуміе здѣсь является слѣдствіемъ или выраженіемъ преждевременнаго одряхлѣнія больныхъ (*senium praecox*), злоупотребленія алкоголемъ, или онанисти-

¹⁾ Проф. П. И. Ковалевскій. Психіатрія. Харьковъ, 1887 г.

¹⁾ Крафт-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. Рус. пер. (съ 3-го нем. изд.) А. Черемшанскаго, Спб. 1890 г.

ческих излишествъ, или же составляет исходъ осложняющихъ первичное сумасшествіе психозовъ» (стр. 541). Вторичныя состоянія, по этому автору, характеризуются потуханіемъ аффектовъ, распаденіемъ прежней личности субъекта, разстройствомъ координаціи психическихъ актовъ, утратой нравственныхъ и эстетическихъ чувствованій и упадкомъ интеллектуальныхъ, въ особенности логическихъ отправленій. Эти состоянія цитируемый авторъ раздѣляетъ на вторичное сумасшествіе или безмысліе и вторичное слабоуміе, смотря по тому, поддерживается ли еще психическій механизмъ отдѣльными, уцѣлѣвшими идеями бреда, хотя бы въ слабой степени, и работаетъ ли онъ еще, хотя и въ неправильномъ, болѣзненномъ направленіи, — или же наступилъ уже общій распадъ психическихъ функций, общее ослабленіе ихъ. Въ слабоуміи онъ также различаетъ двѣ клиническія разновидности: безпокойное (*dementia inquis s. agitata*) и апатическое или вялое слабоуміе (*dementia apatica*) въ зависимости отъ того, — происходятъ ли въ окончательно разстроенномъ психическомъ механизмѣ внутренніе процессы возбужденія, порождаясь ли въ немъ спутанныя, безсвязныя представленія и стремленія, или, напротивъ, царитъ уже полный покой и отсутствуетъ всякая реакція. Разграниченія вторичныхъ состояній въ зависимости отъ первоначальнаго психоза, этимъ авторомъ не дѣлается, онъ только указываетъ, что безмысліе (вторичное сумасшествіе) чаще бываетъ исходомъ мрачнаго помѣшательства, а мани — рѣдко; эта послѣдняя же, равно какъ и чувственный бредъ, часто переходятъ прямо въ слабоуміе (безпокойная форма); апатическое слабоуміе часто довольно быстро развивается изъ тяжелыхъ, не перешедшихъ въ выздоровленіе меланхолій, а также изъ приступовъ тяжелаго неистовства. Въ общемъ же Крафтъ-Эбингъ считаетъ вторичное сумасшествіе (безмысліе) какъ бы переходной ступенью отъ первичнаго психоза къ заключительному слабоумію, при чемъ на этой ступени болѣзнь можетъ оставаться безъ особыхъ переменъ по цѣлымъ годамъ, но въ концѣ-концовъ идеи бреда блѣд-

нѣютъ, становятся все болѣе и болѣе безсодержательными, — является полное слабоуміе. Въ теченіи безмыслія въ случаяхъ, составляющихъ исходъ меланхоліи, по временамъ могутъ появляться приступы тоски и меланхолическаго порыва и другія временныя ожесточенія болѣзненнаго состоянія, напоминающія первоначальную форму болѣзни; въ случаяхъ же, происходящихъ изъ мани, — временныя маниакальные приступы, возможные даже при весьма глубокихъ и давнихъ состояніяхъ слабоумія. Заключительное слабоуміе наступаетъ или очень быстро, какъ напримѣръ, послѣ тяжелаго неистовства, или же оно развивается только мало-по-малу, въ теченіе многихъ лѣтъ. Въ клиническомъ отношеніи существуютъ безчисленные оттѣнки въ степеняхъ слабоумія, самымъ рѣзкимъ выраженіемъ котораго является «*апатическое слабоуміе*», когда утрачено все психическое содержаніе, когда мозговая кора, по выраженію Крафтъ-Эбинга, совершенно изъята изъ функций и тогда такіе больные походятъ на животныхъ съ вырѣзанными полушаріями. Безпокойная форма вторичнаго слабоумія по внѣшности нѣсколько напоминаетъ манию, но только по внѣшности; внутренняя же разница громадна и очевидна: вмѣсто сильныхъ душевныхъ волненій, связанныхъ представленій, логическихъ сочетаній идей, сохраненія до нѣкоторой степени сознанія у маниака, — является бессознательность его стремленій, отсутствие всякой эмотивной окраски и цѣлесообразности въ дѣйствіяхъ, невозможность сочетанія отрывочныхъ, неясныхъ представленій въ сужденія и умозаключенія, — у слабоумнаго. Если къ вышеизложенному прибавить еще, что вторичныя состоянія считаются неизлѣчимыми, то этимъ исчерпывается все существенное о вторичныхъ состояніяхъ, имѣющееся въ книгѣ Крафтъ-Эбинга. Патологической анатоміи вторичнаго слабоумія этотъ авторъ совсемъ не касается; въ одномъ только мѣстѣ онъ говоритъ: «Состоянія слабоумія служатъ выраженіемъ формативныхъ болѣзненныхъ процессовъ въ мозговой корѣ, которые мы должны представлять себѣ въ видѣ ея атрофіи. Смотра по природѣ анатомическаго процесса, ослабленіе умствен-

ныхъ способностей или наступаетъ чрезвычайно быстро, или развивается только мало-по-малу» (стр. 513).

Близко къ Крафт-Эбингу по возрѣніямъ на вторичное слабоуміе стоитъ проф. Ziehen ¹⁾, который также считаетъ это состояніе исходомъ только функциональныхъ психозовъ (безъ дефекта интеллекта): меланхоліи, мании, ступорозной формы безмыслія и острой галлюцинаторной паранои. Простую (первичную) хроническую параною этотъ авторъ, подобно предыдущему, не считаетъ психозомъ, оканчивающимся слабоуміемъ. Онъ различаетъ въ теченіи паранои 4 стадіи и послѣдній стадій онъ называетъ стадіемъ *псевдо-слабоумія*, такъ какъ при этомъ «не наблюдается интеллектуальнаго дефекта», — *слабоуміе только кажущееся* (стр. 434). Развивается вторичное слабоуміе по этому автору изъ мании въ 10%, при чемъ въ однихъ случаяхъ остается только незначительный дефектъ интеллекта, такъ что можно говорить объ излѣченіи; въ другихъ — развивается ясно выраженное слабоуміе; это послѣднее принимаетъ обыкновенно прогрессирующее теченіе, тогда какъ упомянутое *выздоровленіе съ дефектомъ* остается постоянно въ одномъ и томъ же положеніи; между обоими этими видами вторичнаго слабоумія существуютъ многочисленные переходы (стр. 322). Меланхолія также даетъ 10% неблагоприятнаго исхода; и здѣсь какъ при мании Ziehen различаетъ «выздоровленіе» съ дефектомъ интеллекта, ясное вторичное слабоуміе и еще хроническую меланхолію; впрочемъ, между этими тремя видами неблагоприятнаго исхода «рѣзкой границы провести нельзя» (стр. 343). Подобно предыдущимъ психозамъ, ступорозная форма безмыслія также оканчивается въ 40% случаевъ или *выздоровленіемъ съ дефектомъ* (чаще), или рѣзкимъ вторичнымъ слабоуміемъ (рѣже), или переходитъ въ хроническую ступорозную форму безмыслія (стр. 384). Такой же исходъ наблюдается и при острой галлюцинаторной параноѣ, при чемъ вторичное слабоуміе

бываетъ по меньшей мѣрѣ въ 15% всѣхъ случаевъ (стр. 394). И этотъ авторъ различаетъ во вторичномъ слабоуміи безпокойныя и апатическія формы, между которыми бываетъ много промежуточныхъ и переходныхъ формъ. Вторичное сумасшествіе (*paranoia secundaria*) этотъ авторъ не рассматриваетъ подобно Крафт-Эбингу и др., какъ исходное состояніе психозовъ, являющееся какъ бы начальнымъ стадіемъ заключительнаго слабоумія; зато онъ признаетъ переходъ поименованныхъ основныхъ психозовъ (меланхоліи, мании, *stupiditatis* и острой галлюцинаторной паранои) во вторичную галлюцинаторную параною («безъ дефекта интеллекта»), которую онъ относитъ какъ самостоятельную форму на равнѣ съ кататоніей къ смѣняемымъ психозамъ, которые, впрочемъ, могутъ перейти въ заключительное слабоуміе. Теченіе вторичнаго слабоумія по этому автору то болѣе быстрое, то болѣе медленное; иногда на извѣстной степени развитія можетъ остаться стаціонарнымъ. Лѣченіе совершенно безсильно. О патологической анатоміи говорится всего только на двухъ строчкахъ: «Патолого-анатомическими изслѣдованіями точно установлено только исчезновеніе корковыхъ ассоціаціонныхъ волоконъ» (стр. 514).

Проф. Корсаковъ ¹⁾ въ началѣ главы объ исходныхъ состояніяхъ доказываетъ необходимость выдѣленія ихъ въ особую группу. «Дѣло въ томъ, говоритъ онъ, — что эти исходныя состоянія иногда продолжаются много лѣтъ, и врачу часто приходится имѣть дѣло именно съ ними и совершенно не имѣть возможности узнать, какая болѣзненная форма была въ началѣ заболѣванія; притомъ сами по себѣ эти исходныя состоянія носятъ особый характеръ, имѣютъ такъ сказать свою отличительную фізіологію, слѣдовательно и могутъ составить особую типическую форму среди другихъ формъ душевныхъ болѣзней» (стр. 421). Этотъ авторъ смотритъ на исходныя состоянія, какъ на результатъ неблагоприятнаго теченія не только психоневрозовъ Крафт-Эбинга (меланхоліи, мании, *stupi-*

¹⁾ Prof. Th. Ziehen. Руководство къ психіатріи. Рус. пер. П. Авторкратова. Спб., 1897.

¹⁾ Проф. С. С. Корсаковъ. Курсъ психіатріи. Москва, 1893.

ditatis и чувственного бреда), но и другихъ формъ, а именно,—первичнаго помѣшательства (paranoia chronica) и смѣшанныхъ формъ, къ которымъ онъ относитъ меланхолическое умопомѣшательство, характеризующееся сочетаніемъ меланхоліи, помѣшательства и спутанности (тебиференія?) и кататонію. Такимъ образомъ у этого автора контингентъ психозовъ, дающихъ исходныя состоянія, значительно больше. Всѣ эти психозы при неблагоприятномъ теченіи «могутъ перейти въ неизлѣчимыя, вторичныя или послѣдовательныя состоянія. Эти послѣдовательныя формы выражаются психической слабостью, «болѣе или менѣе значительнымъ упадкомъ душевной жизни. Но по вѣншему проявленію различныя формы «этого упадка могутъ быть не одинаковы. Такъ, въ «нѣкоторыхъ случаяхъ исходныя формы могутъ быть лишь «хроническими проявленіями первичныхъ формъ. Таковы: «хроническая меланхолія и хроническая манія, являющіяся иногда заключеніемъ острыхъ болѣзней тѣхъ же «наименованій. Иногда же вторичныя формы приобретаютъ своеобразный оттѣнокъ и носятъ названія, отличающія ихъ отъ названій первичныхъ формъ, изъ которыхъ онѣ развились. Чаше всего дѣлать эти вторичныя формы на вторичное помѣшательство и вторичное «слабоуміе» (стр. 421). Подъ вторичнымъ помѣшательствомъ цитируемый авторъ подразумѣваетъ то же, что и Крафтъ-Эбингъ. Это такое состояніе, когда бывшія сильныя чувства потеряли свое напряженіе, спутанность прошла, но осталась частичный бредъ, отъ котораго больной никакъ не можетъ освободиться, при чемъ наблюдается общее пониженіе всѣхъ психическихъ функцій (служеніе круга идей, ослабленіе интересовъ въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ, пониженіе умственной продуктивности, особенно логическихъ операцій и пр.). Однимъ словомъ, всегда замѣтно большее или меньшее ослабленіе умственныхъ способностей, почему этотъ авторъ, какъ и большинство психiatровъ, «смотритъ на вторичное помѣшательство не какъ на отдѣльную форму, а только какъ на одну изъ разновидностей той исходной

болѣзненной формы, которая называется вторичнымъ или заключительнымъ слабоуміемъ» (стр. 424). Вторичное помѣшательство по Корсакову въ громадномъ большинствѣ случаевъ оканчивается заключительнымъ слабоуміемъ; и только очень рѣдко бредъ ступевывается, у больного появляются интересы, замѣчается способность къ воспримчивости, понятливости; больной начинаетъ интересоваться окружающимъ, можетъ чѣмъ-нибудь заниматься;—но все же у такихъ больныхъ психическія функціи остаются пониженными. Въ частности, во вторичномъ слабоуміи, и этотъ авторъ, подобно Крафтъ-Эбингу и другимъ, различаетъ ажіотированный и апатическій видъ слабоумія, а также указываетъ на чрезвычайное разнообразіе въ степеняхъ его. Особенностей слабоумія въ зависимости отъ первичныхъ формъ онъ не отмѣчаетъ. Кромѣ того этотъ авторъ указываетъ на нѣкоторые предрасполагающіе ко вторичному слабоумію моменты, къ каковымъ относится: упорный онанизмъ, длительное лихорадочное состояніе во время психической болѣзни, а также молодой возрастъ съ тяжелой наслѣдственностью. Относительно патологической анатоміи и у этого автора мы находимъ только общія краткія указанія, которые сводятся къ атрофіи мозга (уменьшеніе общаго вѣса), атрофическимъ измѣненіямъ въ мозговой корѣ, помутненію и сращенію оболочекъ.

Въ статьѣ Mendel'я ¹⁾ о слабоуміи, помѣщенной въ «Реальной энциклопедіи» имѣются тѣ же данныя о вторичномъ слабоуміи, что и у Крафтъ-Эбинга. О патологическихъ измѣненіяхъ при вторичномъ слабоуміи имѣются въ этой статьѣ слѣдующія свѣдѣнія (я опускаю макроскопическія данныя): «При микроскопическомъ изслѣдованіи находятъ довольно часто, но не всегда, атрофію, «скупки жировыхъ и пигментныхъ частичекъ въ гангліозныхъ клѣткахъ, значительное скопленіе ядеръ въ стѣнкахъ сосудовъ и расширеніе волосниковъ, которые боль-

¹⁾ Mendel. Слабоуміе. «Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ». Рус. изд., Т. XVIII. Спб., 1896, стр. 350.

«шею частью не содержать крови. Кромѣ того, остается еще цѣлый рядъ случаевъ, въ которыхъ вскрытія во-обще даютъ отрицательный результатъ; это по преимуществу такіе случаи, когда смертельный исходъ наступаетъ сравнительно скоро» (стр. 364).

А. Ф. Эрлициій ¹⁾ признаетъ необходимость выдѣленія не только вторичнаго, но и всякаго приобрѣтеннаго слабоумія, въ одну совершенно особую форму душевной болѣзни, такъ какъ весь симптомокомплексъ этого состоянія общій для всѣхъ видовъ приобрѣтеннаго слабоумія. Поэтому этотъ авторъ въ своихъ лекціяхъ трактуетъ вообще о приобрѣтенномъ слабоуміи, различая впрочемъ первичное слабоуміе (при алкоголизмѣ, морфинизмѣ, послѣ апоплектическихъ инсультовъ и проч.) отъ вторичнаго (исходнаго) кромѣ этиологическаго момента еще и по патолого-анатомическимъ явленіямъ; первое по этому автору «всегда имѣетъ въ своей основѣ органическій (по преимуществу хроническій) процессъ головного мозга, тогда какъ вторичное слабоуміе, «достигая даже высокой степени, не имѣетъ, если не въ большинствѣ, то по крайней мѣрѣ въ очень многихъ случаяхъ,—никакой органической подкладки» (стр. 384). Нужно отмѣтить, что этотъ авторъ рассматриваетъ вторичное слабоуміе, какъ исходное состояніе не только психоневрозовъ Крафтъ-Эбинга, но, подобно Корсакову, многихъ другихъ психозовъ, а именно: обыкновенной паранои, кататоніи, періодическихъ и циркулярныхъ психозовъ; въ частности о параноѣ онъ говоритъ такъ: «Что касается исхода болѣзни, то первичное сумасшествіе, при всемъ его медленномъ теченіи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—стаціонарномъ положеніи въ теченіе многихъ лѣтъ, *всегда* (курс. мой) ведетъ къ ослабленію интеллекта» (стр. 259). Раздѣленія исходныхъ состояній на вторичную параною и собственно вторичное слабоуміе — цитируемый авторъ не дѣлаетъ. Онъ замѣчаетъ только, что въ клиническомъ отношеніи

можно отличать столько видовъ слабоумія, сколько есть отдѣльныхъ психозовъ, изъ которыхъ оно развивается (такое отличіе, впрочемъ, возможно только въ начальныхъ періодахъ слабоумія); но всѣ эти отличія «не существенны и касаются маловажныхъ, скорѣе внѣшнихъ явленій; главные же, основныя черты этого состоянія являются общими для всѣхъ его видовъ». (Это относится и къ первичному приобрѣтенному слабоумію).

Проф. В. М. Бехтеревъ, какъ видно это изъ его классификаціи душевныхъ болѣзней ¹⁾, а также изъ читаемыхъ имъ студентамъ 5-го курса Военно-Медиц. Академіи лекцій, которыя я имѣлъ возможность прослушать два курса подъ рядъ (въ 1897—98 и 1898—99 гг.), также считаетъ исходныя состоянія результатомъ вообще неизлеченныхъ психозовъ, причемъ онъ различаетъ въ исходныхъ состояніяхъ вторичное сумасшествіе и вторичное слабоуміе въ такомъ-же значеніи, какъ у Крафтъ-Эбинга и у Корсакова.

Крепелинъ ²⁾, не выдѣляющій, какъ упомянуто уже, вторичнаго слабоумія въ особую самостоятельную форму душевныхъ разстройствъ, насчитываетъ тѣмъ не менѣе довольно большое число первичныхъ формъ, могущихъ перейти при неблагоприятномъ теченіи въ заключительное слабоуміе. Къ такимъ формамъ онъ причисляетъ: острую спутанность (amentia), острое слабоуміе; затѣмъ, группу «психозовъ (по его оригинальной классификаціи) вслѣдствіе разстройства обіѣна веществъ»: преждевременное слабоуміе (dementia praecox) съ гебефреніей, кататонію и dementiam paranoides; далѣе—меланхолію, относимую имъ на равнѣ со старческимъ слабоуміемъ къ «психозамъ уваданія» и, наконецъ, изъ конституціональных психозовъ—маниакальныя формы періодическаго помѣшательства и обыкновенно параною.

Спеціально объ отношеніи паранои къ слабоумію въ 1896 г. происходили цѣлыя дебаты въ берлинскомъ обще-

¹⁾ А. Ф. Эрлициій. Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ. Спб., 1896.

¹⁾ Проф. В. М. Бехтеревъ. Классификація душевныхъ болѣзней. Казань, 1891.

²⁾ Prof. E. Kraepelin, Psychiatriя. Рус. пер. Спб. 1898.

ствѣ невропатологовъ и психиатровъ ¹⁾). Въ засѣданіи 21 марта того года д-ръ Neisser ²⁾ въ своемъ докладѣ (помѣщенномъ въ указанномъ журналѣ) «Параноя и слабоуміе», приводя мнѣнія разныхъ авторовъ (Griesinger'a, Kocher'a, Hitzig'a, Kraepelin'a и др.), по которымъ параноя всегда, нерѣдко быстро, переходитъ во вторичное слабоуміе, и, не соглашаясь съ этими взглядами, высказывалъ ту мысль, что если параноя и кончается иногда слабоуміемъ, то начальные стадии ея протекаютъ безъ признаковъ слабоумія. Этотъ взглядъ докладчика раздѣляли Moeli, думающій, что нельзя параноиковъ считать слабоумными только потому, что ихъ духовная дѣятельность ослаблена, къ тому-же слабоуміе можетъ явиться въ различныхъ формахъ комбинаціей паранои; — и отчасти Jastrowitz, считающій дефектъ интеллекта при параноѣ вполне своеобразнымъ и не подходящимъ подъ категорию слабоумія. Körpen, наоборотъ, высказался, что часть параноиковъ представляетъ признаки слабоумія еще до появленія картины помѣшательства; другая-же часть ихъ съ развитіемъ болѣзни представляетъ ясныя признаки слабоумія.

Если резюмировать все вышеизложенное, то окажется, что большинство авторовъ признаетъ, что всѣ психозы, разъ не послѣдуетъ выздоровленія, могутъ окончиться слабоуміемъ. Тѣмъ не менѣе, не всѣ одинаково выделяютъ вторичное слабоуміе въ отдѣльную форму. Одни (Шюле, Ковалевскій) выделяютъ въ отдѣльную форму только исходныя состоянія меланхоліи и маніи, при чемъ слабоуміе послѣ другихъ психозовъ оставляютъ безъ разсмотрѣнія; другіе (Крафтъ-Эбингъ, Цигенъ) прибавляютъ еще stupiditas и чувственный бредъ; третьи (Корсаковъ, Бехтеревъ, Эрлициій) рассматриваютъ вторичное слабоуміе, какъ особую форму, получающуюся въ результатъ невылеченныхъ всѣхъ психозовъ и, наконецъ, четвертые (Крепелинъ) совсемъ не выделяютъ исходныхъ состояній въ отдѣльную

форму. Преобладающее, впрочемъ, мнѣніе то, что всякій невылеченный психозъ можетъ перейти въ исходное, безусловно неизлечимое, состояніе, каковое должно быть выдѣлено въ отдѣльную форму. Нѣсколько отдѣльно стоитъ слабоуміе, какъ исходная форма эпилептическихъ, алкогольных и проч. психозовъ; относительно этихъ формъ мы не находимъ у авторовъ опредѣленныхъ указаній, слѣдуетъ-ли такое слабоуміе обособлять отъ установленной формы вторичныхъ состояній, или причислить и его ко вторичному слабоумію на равнѣ съ такимъ послѣ меланхоліи, маніи и проч. Болѣе опредѣленный взглядъ въ этомъ отношеніи мы находимъ у А. Ф. Эрлицикаго ¹⁾. Этотъ авторъ признаетъ возможнымъ всѣ виды приобрѣтеннаго слабоумія соединить въ одну общую форму душевныхъ болѣзней, такъ какъ отличія всѣхъ отдѣльныхъ видовъ приобрѣтеннаго слабоумія не существенны и касаются незначительныхъ, чисто внѣшнихъ явленій; «основные-же черты этого состоянія остаются общими для всѣхъ его видовъ» (стр. 385). Такой взглядъ, по моему мнѣнію, заслуживаетъ полного вниманія и въ этомъ отношеніи патолого-анатомическія изслѣдованія могли-бы дать существенныя указанія. Если-бы такія изслѣдованія показали, что въ основѣ всякаго слабоумія находятся одні и тѣ-же, тождественныя патологическія измѣненія, то было-бы еще большее основаніе всѣ виды приобрѣтеннаго слабоумія соединить въ одну общую форму, а такое обобщеніе при существующей запутанности классификацій и терминологіи въ психіатріи принесло-бы большую пользу для пониманія различныхъ видовъ душевныхъ болѣзней, особенно для начинающихъ психиатровъ.

Относительно мѣста, занимаемаго вторичнымъ слабоуміемъ въ классификаціяхъ, также существуетъ довольно большое разнообразіе. Правда, разнообразіе это зависитъ отчасти отъ того принципа, на которомъ построена та или другая классификація; но и въ сходныхъ между собою

¹⁾ Отчетъ засѣданія 21 марта 1896 года въ Обзор. псих. 1896 г. № 6.

²⁾ Cl. Neisser. Paranoia und Schwachsin. Allgem. Zeitschrift. f. Psych. Bd. 53.

¹⁾ А. Ф. Эрлициій. loc. cit. Клинич. лекц. по душ. бол.

классификаціяхъ вторичное слабоуміе занимаетъ гораздо болѣе неопредѣленное мѣсто, чѣмъ, напримѣръ, старческое слабоуміе, прогрессивный параличъ и т. п. формы. Такъ, въ то время, какъ старческое слабоуміе и прогрессивный параличъ стоятъ въ классификаціяхъ Крафт-Эбинга ¹⁾, Корсакова ²⁾, Чижа ³⁾, А. Ф. Эрлицкаго ⁴⁾ и др. въ отдѣлѣ органическихъ психозовъ, вторичное слабоуміе отнесено къ функциональнымъ психозамъ. Впрочемъ, нужно оговориться, что большинство авторовъ (Крафт-Эбингъ, Корсаковъ и др.) относятъ вторичное слабоуміе къ функциональнымъ психозамъ не потому, что въ этой формѣ они не предполагаютъ патологическихъ измѣненій, а лишь потому, что такіа измѣненія для этой формы еще не доказаны и прочно не установлены.

У Ziehen'a ⁵⁾ вторичное слабоуміе стоитъ въ одной группѣ съ паралитическимъ, старческимъ, сифилитическимъ, эпилептическимъ и алкогольнымъ слабоуміемъ; но сдѣлано это на основаніи клиническаго (а не патологическаго) принципа: во всѣхъ этихъ формахъ слабоумія существуетъ дефектъ интеллекта. Только въ классификаціи проф. В. М. Бехтерева ⁶⁾ вторичное слабоуміе стоитъ рядомъ съ паралитическимъ, органическимъ, старческимъ, въ отдѣлѣ *органическихъ психозовъ*, изъ чего видно, что этотъ авторъ смотритъ на вторичное слабоуміе, какъ на форму, имѣющую въ основѣ своей опредѣленные патолого-анатомическія измѣненія. Правда, Меунерт ⁷⁾ въ своей анатомической классификаціи тоже относитъ вторичное слабоуміе къ органическимъ психозамъ, но дѣлаетъ онъ это на основаніи только предположенія, что въ основѣ слабоумія лежатъ анатомическія моменты, «хотя доказать этого видимымъ образомъ нельзя въ виду незначительности и не-

¹⁾ Крафт-Эбингъ. *loc. cit.* Учебн. психіатріи.

²⁾ Корсаковъ. *loc. cit.* Курсъ психіатріи.

³⁾ Цитировано по В. М. Бехтереву. Классификація душевныхъ болѣзней, *loc. cit.*, стр. 42.

⁴⁾ Эрлицкій. Клинич. лекц. по душ. бол. *loc. cit.*

⁵⁾ Ziehen, *loc. cit.* Руковод. къ психіатріи.

⁶⁾ В. М. Бехтеревъ *loc. cit.* Клас. душ. бол.

⁷⁾ Prof. Th. Meunert. Психіатрія, т. I. Рус. пер. Харьковъ, 1885 г.

постоянства подобныхъ анатомическихъ измѣненій» (стр. 322). Профессоръ-же Бехтеревъ убѣдился въ патолого-анатомической основѣ вторичнаго слабоумія на основаніи микроскопическихъ изслѣдованій, производившихся въ его лабораторіи при казанскомъ университетѣ (въ бытность В. М. профессоромъ этого университета), но каковыя однако по непредвиденнымъ обстоятельствамъ не были закончены, а потому не опубликованы. Тѣмъ не менѣе, какъ заявилъ В. М. на засѣданіи врачей клиники душевныхъ болѣзней 25-го февраля текущаго года, онъ имѣлъ возможность убѣдиться на основаніи этихъ изслѣдованій, что въ мозгу при вторичномъ слабоуміи существуютъ постоянныя и глубокія измѣненія нервныхъ элементовъ, имѣющія атрофическо-дегенеративный характеръ ¹⁾.

Такую неопредѣленность мѣста, занимаемаго вторичнымъ слабоуміемъ въ классификаціяхъ, можно объяснить ни чѣмъ инымъ, какъ отсутствіемъ патолого-анатомическихъ свѣдѣній объ этой формѣ. На старческое слабоуміе, прогрессивный параличъ, патологическая анатомія которыхъ достаточно изучена, установился довольно опредѣленный и согласный взглядъ авторовъ и этимъ формамъ всегда отводится опредѣленное мѣсто среди органическихъ психозовъ. Если мы не видимъ того-же для вторичнаго слабоумія, то обязаны этимъ, повторяю, скудности нашихъ анатомо-патологическихъ свѣдѣній. Между тѣмъ уже теоритически трудно представить себѣ вторичное слабоуміе психозомъ, не имѣющимъ въ основѣ своей глубокихъ патологическихъ измѣненій. Въ самомъ дѣлѣ, мы знаемъ, что психическія функціи являются результатомъ дѣятельности клѣтокъ мозговой коры. При вторичномъ слабоуміи добрая половина психическихъ отправлений (актъ вниманія, сфера влеченій, сознание, память, логическія операціи и проч.) понижается до минимума или и совсѣмъ выпадаетъ; и это продолжается года и даже десятки лѣтъ. Спрашивается, что стало съ нервноклѣточными элементами, завыдававшими этими психическими

¹⁾ Обзор. психіатріи. 1899 г. № 5.

функциями, при столь продолжительной их бездѣтельности? Очевидно, они атрофировались. Другого объясненія мы не можемъ себѣ представить, иначе это противорѣчило-бы основнымъ нашимъ воззрѣніямъ на биологическіе процессы.

И все же вторичное слабоуміе продолжаетъ считаться функциональнымъ психозомъ.

Что касается патологической анатоміи вторичнаго слабоумія, то въ этой области наши свѣдѣнія, какъ сказано, чрезвычайно скудны и неопредѣленны.

Хотя въ литературѣ имѣется большое число патолого-анатомическихъ изслѣдованій центральной нервной системы при вторичномъ слабоуміи, но изслѣдованія эти производились путемъ обыкновенныхъ вскрытій, т. е. описывались только макроскопическія картины, находимыя въ мозгахъ вторично-слабоумныхъ. Таковы изслѣдованія Esquirol'я, Calmeil'я Foville'я, Parchappe'a. Bucknill'я, Rose, Bartels'a, Tigges'a, Meynert'a и др. Я не буду останавливаться на этихъ изслѣдованіяхъ, такъ какъ они, съ одной стороны, не устанавливаютъ постоянныхъ и опредѣленныхъ патологическихъ измѣненій для вторичнаго слабоумія; съ другой же, они не имѣютъ прямого отношенія къ моей работѣ, имѣющей цѣлью микроскопическія измѣненія въ мозговой корѣ при вторичномъ слабоуміи. Макроскопическія измѣненія находимыя при вторичномъ слабоуміи сводятся въ общемъ къ нижеслѣдующему: въ костяхъ черепа находили склерозъ, утолщеніе или истонченіе, періоститы, остеопиты и т. п.; въ твердой оболочкѣ—сращения ея съ костями черепа, утолщенія и уплотненія ея, гипереміи, нахлѣпыванія и проч.; въ мягкой оболочкѣ—утолщенія, помутненія (особенно по ходу сосудовъ), полнокровіе и влажность, иногда, наоборотъ,—малокровіе и сухость, изрѣдка—сращения съ мозговой корой; въ большихъ сосудахъ—склерозъ и атероматозъ, въ мелкихъ—аневризматическія расширенія; въ мозгу—уменьшеніе его вѣса, хотя, нужно замѣтить, вѣсъ былъ очень близокъ къ среднему нормальному, а то и выше (по Bartels'у—1408 грм. (у мужчинъ), по Clapnam'у—1356, по Tigges'у—1401, по

Jensen'у—1370, по Moddlemass et Robertson'у—1374, по Parchappe'у—1363 ¹⁾ грм.); затѣмъ—уплощеніе или заостреніе извилинъ, расширеніе бороздъ, расширеніе и наполненіе жидкостью желудковъ, или, наоборотъ, иногда сдавленіе и зарощеніе ихъ, и т. д. Такія измѣненія, съ одной стороны, были находимы не во всѣхъ случаяхъ вторичнаго слабоумія, съ другой,—ихъ находили не только при вторичномъ слабоуміи, но и при многихъ другихъ формахъ душевныхъ болѣзней, почему невозможно было установить сколько нибудь характерныхъ измѣненій для вторичнаго слабоумія. Ковалевскій ²⁾ въ главѣ о патологической анатоміи слабоумія говоритъ: «Всѣ патолого-анатомическія измѣненія, находимыя когда-либо въ мозгу, не чужды слабоумію».

Этимъ я хочу сказать, что отъ макроскопическихъ изслѣдованій едва ли мы можемъ ожидать разъясненія тѣхъ патологическихъ процессовъ, которые лежатъ въ основѣ душевныхъ заболѣваній. Патологическая анатомія дала психіатріи уже все, что она могла ей дать; дальнѣйшихъ разъясненій психіатрія можетъ ожидать только отъ патологической *гистологии*. Другими словами,—только микроскопическія изслѣдованія центральной нервной системы душевно-больныхъ могутъ существенно пополнить скудныя наши свѣдѣнія въ этой области и дать положительныя основанія для уразумѣнія тѣхъ патологическихъ процессовъ, которые лежатъ въ основѣ всякаго психическаго заболѣванія. Такое направленіе въ изученіи патологическихъ процессовъ центральной нервной системы въ настоящее время и замѣчается. Рядомъ съ внимательнымъ клиническимъ наблюденіемъ и подробнымъ протоколомъ вскрытія,—производятся тщательныя патолого-гистологическія изслѣдованія, которыя дали уже существенные результаты. Такъ, патологическіе процессы при прогрессивномъ параличѣ, благодаря многочисленнымъ обстоятельнымъ микроскопическимъ изслѣдованіямъ, уже

¹⁾ См. Edinburgh Medical Journal. 1895, vol. 40, part II, стр. 815.

²⁾ Ковалевскій. Психіатрія loc. cit. стр. 123.

достаточно изучены; установлены также определенные патологические изменения для острого бреда, старческого слабоумия и проч. Только вторичное слабоумие, форма, очевидно имѣющая въ основѣ своей глубокия патологическія измѣненія, продолжаетъ оставаться неизслѣдованной, неизученной съ этой стороны. Я не могу назвать ни одной работы, посвященной специально этому предмету. Если и встрѣчаются въ литературѣ кое-какія указанія, то только случайныя, такъ сказать мимоходомъ, въ статьяхъ по поводу другого вопроса. Специальной же работы, посвященной микроскопическимъ патологическимъ измѣненіямъ при вторичномъ слабоуміи, я не нашелъ ни одной, не смотря на довольно добросовѣстные мои литературные розыски. Даже указаній на существованіе такихъ работъ я не встрѣчалъ. Все, что я нашелъ въ литературѣ по интересующему меня вопросу, сводится къ нижеслѣдующему:

Turner ¹⁾ наблюдалъ по видоизмѣненному имъ способу Nissl'я измѣненія гигантскихъ клѣтокъ (въ восходящей лобной извилинѣ) въ 71 случаѣ разныхъ психозовъ, въ числѣ которыхъ было 11 случаевъ вторичнаго слабоумія (изъ нихъ 2—послѣ эпилепсій). Всѣ свои случаи онъ раздѣляетъ по характеру находимыхъ измѣненій на 3 группы. Въ 1 группѣ (25 случаевъ, изъ которыхъ 4 (2—послѣ эпилепсій) вторичнаго слабоумія) наблюдалось болѣе или менѣе нормальное распредѣленіе хроматофильнаго вещества, но встрѣчались клѣтки и съ зернистымъ перерожденіемъ этого вещества. Вторая группа обнимаетъ 15 случаевъ психозовъ, въ числѣ которыхъ 1 случай вторичнаго слабоумія; здѣсь большинство клѣтокъ представляло распадѣніе на зернистыя хроматофильныя элементы. Въ 31-мъ случаѣ 3-й группы, изъ коихъ 6—вторичнаго слабоумія, въ клѣткахъ замѣчалось частичное или полное исчезновеніе хроматофильныхъ элементовъ. Во всѣхъ случаяхъ вторичнаго слабоумія авторъ отмѣчаетъ

¹⁾ John Turner. Remarks on the Giant-cells of the Motor Cortex in the Jussane, examined in a fresh state (without hardening). The Journal of mental Science, July, 1898.

значительную (отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{2}{3}$ клѣтки) пигментацию, но особаго значенія этому не придаетъ, такъ какъ такая же пигментация оказывалась и при другихъ психозахъ. Какъ на характерныя для вторичнаго слабоумія измѣненія клѣтокъ онъ указываетъ на слѣдующія: клѣтка меньше обыкновенной и неправильной формы, густо и неравномерно окрашена съ отодвинутымъ къ стѣнкѣ ядромъ (стр. 520); или клѣтки представляются совершенно или почти лишенными хроматического вещества, съ малымъ количествомъ отростковъ, со смѣщеннымъ восторону или къ верхушкѣ ядромъ (стр. 521); это послѣднее состояніе клѣтокъ наблюдалось авторомъ въ 7-ми изъ 9-ти случаевъ чистаго вторичнаго слабоумія (безъ эпилепсій). Кроме того, Turner не рѣдко наблюдалъ, что клѣтки бываютъ окружены лейкоцитами, каковому обстоятельству онъ придаетъ большое патологическое значеніе, признавая разрушительное дѣйствіе лейкоцитовъ на клѣтку. Впрочемъ этотъ авторъ не могъ установить характерныхъ особенностей въ измѣненіяхъ для того или другого душевнаго расстройства. Robertson ¹⁾ на основаніи своихъ наблюденій (окраска метиль-виолетомъ) надъ измѣненіями клѣтокъ мозговой коры при различныхъ психозахъ, пришелъ къ тому выводу, что въ патологіи вторичнаго слабоумія существеннымъ анатомическимъ фактомъ является не потеря отростковъ или другое какое-либо измѣненіе въ существующихъ клѣткахъ, но полное исчезновеніе значительнаго процента кортикальных клѣтокъ. Онъ наблюдалъ нѣсколько случаевъ вторичнаго слабоумія, въ которыхъ можно было доказать полное исчезновеніе по крайней мѣрѣ 50% нервныхъ клѣтокъ.

Tirelli ²⁾ описываетъ одинъ случай вторичнаго слабоумія, въ которомъ онъ находилъ (по методу Golgi) варикозную атрофію протоплазматическихъ отростковъ

¹⁾ Ford. Robertson. The Normal Histology and Pathology of the Cortical Nerve-cells (specially in relation to Insanity). The Journ. of ment. Science, October, 1898.

²⁾ Tirelli. Sull'anatomia patologica degli elementi nervosi in diverse frenosi e specialmente la frenosi epileptica. Anali di freniatria, 1895 r.

кортикальныхъ клітокъ, при чемъ эти измѣненія встрѣчались не во всѣхъ подъ рядъ кліткахъ, а только въ нѣкоторыхъ, разбросанныхъ тамъ и сямъ.

Еще могу привести одинъ случай, опубликованный Ballet¹⁾, относящійся къ 54-лѣтнему субъекту, имѣвшему старый сифилисъ и страдавшему прогрессирующимъ слабоуміемъ. Въ корѣ большого мозга Ballet наблюдалъ диффузный хроматоллизъ въ кліткахъ, ядро и ядрышко-безъ рѣзкихъ измѣненій, протоплазматическіе отростки не обломаны; особенно рѣзкое явленіе—это исчезновеніе тангенціальныхъ волоконъ (ислѣдовалась парацентральная долька) и гомогенный видъ большихъ пирамидъ. Въ этомъ случаѣ было сильно выражено (макроскопически) общее атероматозное перерожденіе сосудовъ мозга.

Вотъ все, что я могъ найти въ литературѣ касательно интересующаго меня вопроса.

Вслѣдствіе такого неопредѣленнаго и невыясненнаго состоянія вопроса о патологическихъ измѣненіяхъ при вторичномъ слабоуміи, — я охотно принялъ предложеніе глубокоуважаемаго профессора Владиміра Михайловича Бехтерева — заняться изслѣдованіемъ патологическихъ измѣненій въ корѣ большого мозга у вторично слабоумныхъ.

Методика.

Изслѣдованія свои я произвелъ надъ корой большого мозга 12 вторично-слабоумныхъ, умершихъ въ разныхъ возрастахъ (отъ 27 до 65 лѣтъ) отъ разныхъ болѣзней, преимущественно отъ чахотки легкихъ. Параллельно съ этими 12-тью патологическими мозгами я произвелъ контрольныя изслѣдованія 6 нормальныхъ мозговъ отъ больныхъ, умершихъ въ возрастахъ отъ 24 до 70 лѣтъ отъ тѣхъ-же приблизительно болѣзней, изъ коихъ одинъ случай (судебно-медицинскій) — смерти отъ остраго кровотоčenja изъ перерѣзанной лѣвой сонной артерій.

¹⁾ G. Ballet Lesions du cerveau et de la moelle dans un cas de démence. Rev Neurol. 1897, n° 14 p. 395.

Обработка частей производилась по общепринятымъ правиламъ, изложеннымъ въ руководствахъ по микроскопической техникѣ (Мерсье¹⁾, Никифоровъ²⁾, Кальденъ³⁾). смотря по способу окраски для какой предназначается обрабатываемая часть.

Приступая къ работѣ, я поставилъ было себѣ цѣлью провести строгое однообразіе въ обработкѣ патологическихъ и нормальныхъ (resp. контрольных) частей, т. е. чтобы въ одно и то же время класть въ банку съ уплотняющей жидкостью тѣ и другія части, въ одно и то же время вынимать для дальнѣйшей обработки и т. д. Но это скоро оказалось невыполнимымъ. Такъ, получивъ извѣстіе о смерти вторично-слабоумнаго, я уѣзжалъ на вскрытіе въ одну изъ загородныхъ больницъ, на что уходилъ цѣлый день, такъ что достать въ тотъ-же день подходящий контрольный случай часто не было возможности. Далѣе, если мнѣ и удавалось одновременно помѣстить въ одну банку (напр. въ спиртъ для окраски по Nissl'ю) части изъ нормальнаго и патологическаго мозга, то уплотнялись онѣ далеко не одинаково: части одного мозга достаточно уплотнялись въ теченіе напр. 6—7 дней, другія-же части, находившіяся въ той-же жидкости, не были готовы еще дня 2—3. Происходить это, конечно, отъ массы неодинаковыхъ условий, которыя устранить — въѣ нашихъ желаній. Къ такимъ неодинаковымъ условіямъ принадлежатъ — большее или меньшее полнокровіе, или малокровіе мозга; большая или меньшая влажность или сухость его; въ однихъ случаяхъ вскрытіе произведено черезъ 20, въ другихъ — черезъ 30 часовъ, и т. д.

Поэтому строгое однообразіе въ подготовительной обработкѣ частей проводилось мною только по мѣрѣ возможности.

¹⁾ Mercier. Сръзы изъ центральной нервной системы, Рус. пер. Н. Вырубова. Спб. 1797 г.

²⁾ М. Никифоровъ. Краткій учебникъ микроскопической техники, 3-е изд. Москва 1893 г.

³⁾ Von-Kalden. Техника гистологическаго изслѣдованія, рус. пер. Розенблата. Спб. 1894 г.

Обработка частей для окраски по способу Nissl'a производилась следующим образом.

При вскрытии обыкновенно вырѣзались кусочки коры величиною въ 1 — 1,5 кубич. сантиметра изъ слѣдующихъ участковъ: 1) *gyrus frontalis medius* (передняя ея треть) праваго и лѣваго полушарія, 2) *gyr. centralis posterior* (средняя треть) праваго и лѣваго полушарія, 3) *gyr. temporalis medius* (средняя треть на границы съ передней) прав. и лѣв. пол.; 4) *gyr. parietalis superior* (задняя $\frac{1}{3}$) прав. и лѣв. пол.; 5) *gyr. occipitalis superior* (верхушка ея ниже *sulcus parieto-occipitalis*) прав. и лѣв. полушарія. Въ трехъ случаяхъ (наблюденіе 1°, 2° и 12°) означенныя части брались изъ одного лѣваго полушарія, при чемъ въ 1-мъ и 2-мъ случаяхъ не вынимались части изъ темной извилины. Во всѣхъ случаяхъ части брались по возможности изъ одного и того же мѣста извилины, строго симметрично въ правомъ и лѣвомъ полушаріяхъ, при чемъ разрѣзъ при вырѣзаніи кусочка дѣлался перпендикулярно поверхности коры. Послѣ этого къ каждому кусочку привязывался ярлычекъ съ обозначеніемъ той области, откуда часть взята и всѣ части данного мозга (20 кусочковъ) помѣщались въ плотно закрывающуюся банку съ 96° спиртомъ. Спиртъ смѣнялся раза 2 — 3, смотря по ходу уплотненія. Это послѣднее, какъ уже сказано, не во всѣхъ случаяхъ шло одинаково. Въ однихъ случаяхъ уже черезъ 6 дней частицы были достаточно плотны для дальнѣйшей обработки, въ другихъ же — только черезъ 10 дней послѣ троекратной смѣны спирта частицы достигали должнаго уплотненія. Послѣ 6—10 дневнаго пребыванія въ спиртѣ, когда части становились на ощупь достаточно плотны, онѣ пропитывались въ течение 2-хъ сутокъ въ гвоздичномъ маслѣ, затѣмъ масло въ течение 2-хъ сутокъ извлекалось чистымъ ксилоломъ въ термостатѣ при 45° (ксилолъ смѣнялся), далѣе къ ксилолу съ частями прибавлялась $\frac{1}{3}$ по объему парафина; на слѣдующій день — еще $\frac{1}{3}$ парафина и на слѣдующій день части помѣщались въ чистый парафинъ въ термостатѣ при той-же температурѣ. Такое пропитываніе парафиномъ въ термостатѣ продолжалось сутки, послѣ чего части заливались жидкихъ парафиномъ (t° — 45°) въ бумаж-

ныхъ коробочкахъ помѣщенныхъ въ водѣ и такъ застывали. На слѣдующій день залитыя въ парафинъ части вырѣзались и прикрѣплялись при помощи парафина-же къ деревяннымъ пробкамъ, на которыхъ сдѣланы соответствующія каждому кусочку обозначенія. При помѣщеніи для заливки частей въ бумажныя коробочки, ярлычки отрѣзались, взамѣнъ чего дѣлались соответствующія обозначенія на коробочкѣ и части размѣщались такъ, что я зналъ, — гдѣ какая часть, куда обращена та или другая ея сторона, куда обращена корковая поверхность, куда бѣлое вещество. Такъ дѣлалось во всѣхъ случаяхъ и благодаря этому я былъ гарантированъ отъ смѣшенія частей; зналъ, какая поверхность части придется подъ бритву, въ какомъ направленіи придется разрѣзъ и проч.

Я раньше сказалъ, что частицы помѣщались въ спиртъ обыкновенно свѣжія, но это было не во всѣхъ случаяхъ, а именно: мозгъ 12-го случая уплотнялся *in toto* въ течение 8 мѣсяцевъ въ 3% растворѣ формалина, послѣ чего онъ достался мнѣ, такъ что описанной обработкѣ подвергались частицы уплотненныя уже въ формалинѣ; затѣмъ мозги 8-го и 11-го случаевъ при вскрытіи были положены въ 3% растворъ формалина и такъ пролежали первый — 4, а второй — 10 дней, послѣ чего были взяты части для описанной обработки. Такое отступленіе отъ общаго правила я корригировалъ нѣсколькими повторными обработками. Изъ мозга, части котораго имѣлись у меня уплотненныя въ свѣжемъ состояніи, я бралъ сосѣднія съ ними части послѣ пребыванія мозга въ формалинѣ въ течение 2, 4, 10 дней и 6 мѣсяцевъ и подвергалъ ихъ той же обработкѣ для окраски по Nissl'ю. Эти препараты я сравнивалъ съ таковыми, уплотненными въ спиртѣ въ свѣжемъ состояніи. Изъ такихъ сравненій я убѣдился, что кратковременное пребываніе въ формалинѣ (2, 4, 10 дней) ничѣмъ не отражается на ясности и характерѣ микроскопическихъ картинъ. Эти послѣднія до того были одинаковы въ сравниваемыхъ случаяхъ, что ни я самъ, ни товарищи мои по лабораторіи, которымъ я показывалъ эти препараты, не могли отмѣтить ника-

кой разницы въ характерѣ микроскопической картины. Что касается препаратовъ послѣ 6 мѣсячнаго пребыванія въ формалинѣ, то, по сравненію со свѣжими, наблюдалась замѣтная разница, но разница эта была весьма несущественна. Именно, на препаратахъ изъ формалина клѣтки представляются замѣтно интенсивнѣе окрашенными, не смотря на одинаковую степень обезцвѣчиванія (окраска сравниваемыхъ частицъ производилась въ однихъ блюдечкахъ), т. е. напоминали то состояніе клѣтки, которое Nissl ¹⁾ назвалъ *хромафильнымъ* состояніемъ клѣтки, считаемое имъ артефактомъ (отъ уплотняющей жидкости). Кромѣ этой особенности, никакой мало-мальски замѣтной разницы не наблюдается, какъ въ величинѣ клѣтокъ, такъ и въ ихъ гистологическихъ особенностяхъ. Я бы даже предпочелъ формалиновый препаратъ спиртовому, такъ какъ на первомъ гораздо интенсивнѣе окрашены, а потому и отчетливѣе, мелкіе круглоклѣточные элементы (лейкоциты и ядра нейроглии). Правда, въ литературѣ встрѣчаются отдѣльные заявленія о непригодности формалина, какъ уплотняющаго средства, для препаратовъ предназначаемыхъ для окраски по Nissl'ю; но встрѣчаются также и противоположныя мнѣнія. Nissl ²⁾ говоритъ, что формалинъ неудобенъ для нервной ткани потому, что на такихъ препаратахъ всегда получается большое количество хромафильныхъ клѣтокъ и другія измѣненія. Жуковский ³⁾ въ примѣчаніи своей статьи замѣчаетъ, что способъ обработки препаратовъ по Nissl'ю изъ формалина не даетъ такой хорошей окраски, какъ послѣ спиртового уплотнѣнія, въ чемъ авторъ не разъ убѣждался. Левковскій ⁴⁾ категорически заявляетъ, что формалинъ (и хромовая соль), въ качествѣ уплотняющаго матеріала, давали ему въ препаратахъ, окрашен-

¹⁾ Nissl. Kritische Fragen der Nervenzellen Anatomie. Neurolog. Centralbl. 1896 г. № 4.

²⁾ ibidem.

³⁾ М. Н. Жуковский. Патологическія измѣненія головного мозга при остромъ бредѣ. Обозр. Псих. 1898. № 5 (см. также отдѣл. оттискъ), стр. 12.

⁴⁾ Левковскій. Методъ Nissl'я и результаты исследованийъ по этому методу клѣтокъ центр. нервн. системы. Диссертат. Харьков. 1898. стр. 33.

ныхъ по Nissl'ю, неясныя картины. Если сопоставить эти три неблагоприятныя для формалина отзывы, то не трудно замѣтить въ нихъ нѣкоторое разногласіе. Nissl, очевидно, получалъ и хорошую окраску и ясныя картины, а отмѣчаетъ только качественныя структурныя особенности въ клѣткахъ. Второй изъ названныхъ авторовъ отмѣчаетъ только, что изъ спирта онъ получалъ лучшую окраску; значить и изъ формалина была хорошая, ясная окраска, безъ особыхъ артефактовъ. Левковскій же категорически заявляетъ, что формалиновые препараты давали ему неясныя картины, т. е. такія картины, на основаніи которыхъ нельзя составить сужденія о структурныхъ особенностяхъ клѣтокъ. Существуютъ, какъ я сказалъ, и противоположныя отзывы о формалинѣ, какъ уплотняющемъ средствѣ. Хенципскій ¹⁾ отмѣчаетъ, что препараты, уплотненные въ растворахъ формалина, не съеживаются и не теряютъ своей формы, отлично сохраняются, всѣ детали строенія выступаютъ съ необыкновенной ясностью; уплотнѣніе идетъ быстро, почему онъ считаетъ формалинъ прекраснымъ средствомъ не только для сохраненія анатомическихъ препаратовъ, но и для гистологическихъ цѣлей. Тотъ-же авторъ дѣлалъ докладъ о формалинѣ на VI Пироговскомъ съѣздѣ русскихъ врачей въ Кіевѣ ²⁾, при чемъ въ преніяхъ, по поводу этого доклада проф. Кульчицкій заявилъ, что въ его лабораторіи формалинъ употребляется очень часто для гистологическихъ исследованийъ и что окраски препаратовъ всегда удаются прекрасно. Fish ³⁾ восхваляя формалинъ, какъ уплотняющее средство для нервной системы, отмѣчаетъ тотъ фактъ, что въ формалинѣ части мозга теряютъ 6,8% своего вѣса за двѣ недѣли уплотнѣнія, тогда какъ

¹⁾ Ч. И. Хенципскій. О сохраненіи мозга и другихъ анатомическихъ препаратовъ въ растворахъ формалина. Южно-рус. медиц. газета 1896 г. № 5.

²⁾ См. отчетъ о засѣданіи 24 апрѣля 1896 г. Секція патологической анатоміи и общей патологіи въ Обозр. Псих. № 11, 96 г. стр. 882.

³⁾ Цит. по реферату въ Rev. Neurolog. № 19, 96 стр. 581 (L'usage de la formoline en neurologie, par. le D-r P. Fish).

въ спиртѣ за то-же время—32%. Sadowski ¹⁾ прямо сѣтъгуетъ опускать кусочки мозга предварительно дня на 3—4 въ формалинъ, а затѣмъ переносить въ спиртъ. Что касается моихъ наблюдений, то специальныхъ изслѣдованій въ этой области я не производилъ, почему обоснованнаго рѣшенія этого вопроса представить не могу; тѣмъ не менѣе не могу не отмѣтить, что изъ частей уплотненныхъ предварительно въ формалинъ я всегда получалъ прекрасные, отчетливые, элективные препараты какъ при способѣ Nissl'я, такъ и другихъ способахъ окраски. Такимъ образомъ, принимая во вниманіе отмѣченное наблюдение Fish'a, а также и то обстоятельство, что спиртъ сѣживааетъ ткани, отчасти растворяетъ жиръ и проч., врядъ ли можно утверждать, что формалиновое уплотнѣніе въ сравненіи со спиртовымъ можетъ производить такіе артефакты, которые совершенно не соответствуютъ истинному строенію клѣтокъ, отчего затруднялось-бы пониманіе истиннаго характера строенія нервной ткани.

Обработка частей для окраски по другимъ способамъ (карминомъ, гематоксилиномъ, по Pal'ю и проч.) производилась такъ: изъ тѣхъ-же областей по содѣйству съ частями, взятыми для Nissl'евской окраски, вырѣзались кусочки въ 2—3 куб. сантиметра и помѣщались съ привязанными ярлычками въ 2% растворъ двуххромового калия. Растворъ мѣнялся черезъ день въ теченіе недѣли. Затѣмъ части переносились въ большую банку, въ которой тотъ же растворъ аккуратно смѣнялся разъ въ недѣлю. Отъ частей, уплотнявшихся такимъ образомъ въ теченіе 8 недѣль, я отрѣзалъ нужной величины кусочки, а остальную часть переносилъ въ другую большую банку съ $\frac{1}{2}$ % растворомъ *kali bichromici*, смѣнявшимся разъ въ мѣсяцъ; въ этомъ растворѣ части и сохранялись на случай нужды въ нихъ. Такимъ образомъ свѣжкія части всякаго мозга только первую недѣлю уплотнялись отдѣль-

но, затѣмъ онѣ помѣщались въ одинаковыя условія съ другими и черезъ одно и то же время поступали въ дальнѣйшую обработку, которая производилась по общепринятымъ правиламъ. Такъ какъ въ этомъ отношеніи мною соблюдалось во всѣхъ случаяхъ строгое однообразіе, то я вкратцѣ изложилъ эту процедуру: послѣ 8-ми недѣльнаго уплотнѣнія въ хромовыхъ соляхъ части промывались сутки въ дистиллированной водѣ (вода смѣнялась разъ); затѣмъ обезжизнялись въ теченіе 3-хъ сутокъ въ спиртѣ (спиртъ смѣнялся тоже одинъ разъ); далѣе части переносились въ банку съ притертой пробкой смазанной вазелиномъ для большей герметичности) и заливались жидкимъ целлоидиномъ, въ которомъ онѣ пропитывались въ теченіе 7 дней; послѣ этого заливались въ бумажныхъ коробкахъ густымъ целлоидиномъ и помѣщались подъ стеклянный колпакъ, чтобы застываніе шло медленно и равномерно (безъ этого целлоидинъ быстро застываетъ, высыхаетъ, сморщивается,—и тогда срѣзываютъ коробочки, свертываются въ трубочки и ломатся); за сутки целлоидинъ подъ колоколомъ застывалъ достаточно и тогда части вырѣзались, наклеивались при помощи целлоидина же на деревянные пробки и сохранялись въ слабомъ (50—60°) спиртѣ.

Обработка для способа Marchi (по модификаціи Буша ¹⁾) состояла въ томъ, что уплотненные въ формалинѣ части переносились на 10 сутокъ въ растворъ осмевой кислоты (осмевой кислоты—1 ч., йоднатово-кислаго натра—3 ч. и дистил. воды—300 ч.); послѣ этого промывались трое сутокъ въ дистиллированной водѣ, которая смѣнялась нѣсколько разъ, затѣмъ обезжизнялись въ 96° спиртѣ въ теченіе 5 дней,—и дальнѣйшая обработка (пропитываніе целлоидиномъ и проч.),—какъ описано раньше.

Изъ окрасокъ примѣнялись при моихъ изслѣдованіяхъ слѣдующія:

1) *Окраска по способу Nissl'я*, видоизмѣненному въ

¹⁾ Sadowski. Une modification de la méthode de Nissle. La semaine médicale № 17. 1896 г.

¹⁾ См. отчетъ о засѣданіи Общества невропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ университетѣ 20 февраля 1898 г. Врачъ. № 11, 1798. стр. 329.

лабораторіи В. М. Бехтерева д-ромъ Телятникомъ ¹⁾ съ тѣмъ отступленіемъ отъ этого послѣдняго, что въ краскѣ я держалъ препараты не $\frac{1}{4}$ часа, какъ совѣтуетъ авторъ, а гораздо больше, — до нѣсколькихъ часовъ. Такая продолжительность пребыванія срѣзовъ въ синькѣ ничѣмъ не отражается на нихъ, такъ какъ вся суть — въ послѣдующемъ обезцвѣчиваніи анилиномъ; въ этомъ есть даже нѣкоторая выгода: въ хорошо прокрашенныхъ такимъ образомъ срѣзахъ при полномъ обезцвѣчиваніи фона, обезцвѣчиваніе кѣтокъ наступаетъ не такъ скоро и всѣ кѣтки, даже сильно измѣненные, остаются довольно окрашенными, элективными; однимъ словомъ, при этомъ труднѣе переобезцвѣтить препаратъ. Кромѣ того, есть здѣсь и другая, чисто практическая выгода: разъ срѣзы положены въ краску, то нечего бояться, что пропустишь $\frac{1}{4}$ часа и они перекрасятся, смѣло можно отвлечься въ другую сторону на нѣкоторое время. Это обстоятельство съ практической точки зрѣнія очень удобно при большой лабораторной работѣ, когда одновременно ведется обработка нѣсколькихъ серій препаратовъ. Другое отступленіе, — замѣна органоваго масла каепутовымъ; это послѣднее, какъ я въ томъ убѣдился, лучше просвѣтляетъ препараты и не морщитъ ихъ, какъ это иногда бываетъ при примѣненіи органоваго масла. Благодаря этому простому и удобному видоизмѣненію д-ра Телятника вся процедура окраски по Nissl'ю совершается быстро и всегда съ вѣрнымъ результатомъ. Для этой окраски употреблялись части, залитыя въ парафинъ, причемъ срѣзы, всегда дѣлались въ $1\frac{1}{2}$ дѣленія микротомъ Schanze (0,0075 mm.) и такимъ образомъ, чтобы срѣзы шли перпендикулярно поверхности коры и поперекъ извилинъ, что при описанномъ способѣ задѣлки частей не представляло особой трудности, — разумеется, въ предѣлахъ возможной точности. Для прочихъ окрасокъ употреблялись части пропитанныя целлоидиномъ и рѣзка производилась такимъ-же

¹⁾ О. Телятникъ. Видоизмѣненіе окраски нервныхъ кѣтокъ по Nissl'ю. Обзор. Псих. 1896 г., № 9. стр. 675.

образомъ только не въ $1\frac{1}{2}$, а въ 2 дѣленія микротомъ (0,01 mm.). 2 и 3). *Окраски амиачнымъ карминомъ и квасцовымъ гематоксилиномъ съ эозиномъ* — по правиламъ, изложеннымъ въ упомянутыхъ уже техническихъ руководствахъ (Mergier, Никифоровъ и др.).

4) *Окраска волоконъ по Pal'ю*, причемъ нѣсколько такихъ препаратовъ въ каждомъ случаѣ подвергались еще выработанной въ лабораторіи проф. В. М. Бехтерева Д-ромъ Вырубовымъ ¹⁾ дополнительной окраскѣ щавелевымъ карминомъ и квасцовымъ карминомъ съ эозиномъ.

5) *Окраски волоконъ по Max Wolters'у* съ тѣмъ отступленіемъ отъ описанія этого способа въ руководствахъ Mergier ²⁾, что части были уплотнены не въ Müller'овской жидкости, а въ 2% растворѣ kali bichromici. Эта превосходная окраска волоконъ дала мнѣ очень цѣнные результаты, которые при способѣ Pal'я не получаются. При способѣ Pal'я тончайшія волокна тангенціальнаго слоя и суперрадіальной сѣти окрашены слабо, неясно, или даже и совсѣмъ не видны (при различныхъ степеняхъ обезцвѣчиванія), а мѣлиновые шары и вздутія почти незамѣтны. При окраскѣ же по Wolters'у всѣ волокна отъ радіальныхъ пучковъ до послѣдняго волокна тангенціальнаго слоя выступаютъ ясно, отчетливо, элективно; всѣ тончайшія волокна и ихъ обрывки въ суперрадіальномъ слое, а также всѣ вздутія волоконъ и отдѣльные мѣлиновые шары, — отчетливо видны. И эти препараты, подобно Pal'евскимъ, подвергались дополнительной окраскѣ щавеле-кислымъ карминомъ (по Вырубову). Работая съ этимъ способомъ, я положительно убѣдился, что онъ совершенно исключаетъ необходимость примѣнять методъ Pal'я; по крайней мѣрѣ — это справедливо при изслѣдованіи волоконъ коры большого мозга, тѣмъ болѣе, что по легкости и простотѣ онъ не уступаетъ Pal'евскому, если даже не превосходитъ его.

¹⁾ Mergier. l. cit. стр. 109.

²⁾ Ibidem. стр. 135.

6) *Способъ* пропитыванія осмиевой кислотой *Marchi* по видоизмѣненію Буша ¹⁾ (уплотненіе въ формалинѣ); эта модификація всегда мнѣ удавалась и давала прекрасные препараты. Особенно хороши такіе препараты, если их окрасить дополнительно по Вербову; при этомъ окрашиваются всѣ клѣтки и сосуды, почему легко судить о количествѣ таковыхъ, содержащихъ черныя зерна (жиръ).

Кромѣ описанныхъ способовъ, я примѣнялъ также въ своихъ случаяхъ импрегнацію серебромъ по Golgi, по выработанной въ лабораторіи проф. В. М. Бехтерева импрегнаціи частей, уплотненныхъ въ формалинѣ ²⁾. Получались у меня по этому способу довольно удовлетворительные результаты, но въ виду того, что вообще при методѣ Golgi импрегнируются далеко не всѣ клѣтки и о количественныхъ соотношеніяхъ ихъ судить нельзя, — я мало пользовался этимъ способомъ. Пробовалъ я также окраску нейтроглийныхъ клѣтокъ по Weigert'у ³⁾ но окраска эта мнѣ не удавалась.

Приготовленные тѣмъ или другимъ способомъ препараты я разсматривалъ при маломъ (90), среднемъ (420) и большомъ (съ иммерзіей) увеличеніяхъ. Пользуясь ясностью микроскопическихъ картинъ Nissl'евскихъ препаратовъ, на которыхъ окрашены рѣшительно всѣ клѣточные элементы (даже распадающіяся клѣтки) я производилъ сосчитываніе нервныхъ клѣтокъ, которое дало мнѣ довольно важныя указанія. Сосчитать всѣ клѣтки даннаго препарата при маломъ увеличеніи (90) нѣтъ возможности, такъ какъ на квадратикъ сѣтчатого окуляра въ одномъ полѣ зрѣнія можетъ упасть и слой мелкихъ пирамидъ, и слой крупныхъ пирамидъ, и переходный мелкозернистый слой, и наконецъ, глубокой слой вытянутыхъ и полигональныхъ клѣтокъ; число клѣтокъ въ этихъ слояхъ различно и колеблется въ большихъ предѣлахъ, то

¹⁾ Бунш. Способъ изслѣдованія вторичныхъ перерожденій. Врѣч. 1898. № 11, стр. 329.

²⁾ Обзор. Невр. 1897 г., № 6, стр. 462.

³⁾ C. Weigert. Beiträge zur Kenntniss der normalen menschlichen Neuroglia. Frankfurt a. M. 1895 г.

слѣдовательно сосчитываніе клѣтокъ только въ нѣсколькихъ отдѣльныхъ квадратикахъ дастъ совершенно невѣрные результаты. Сосчитать же всѣ клѣтки поля зрѣнія при такомъ маломъ увеличеніи совсѣмъ уже не мыслимо, такъ какъ множество мелкихъ нервныхъ клѣтокъ (особенно перерожденныхъ) можно не замѣтить или принять ихъ за другіе клѣточные элементы. Поэтому я поступалъ слѣдующимъ образомъ: при среднемъ увеличеніи (около 535) я сосчитывалъ сначала всѣ нервныя клѣтки въ слое (2-мъ) мелкихъ пирамидъ, видимыя въ полѣ зрѣнія (съ сѣтчатымъ окуляромъ это сдѣлать не трудно); затѣмъ передвигалъ, препаратъ и дѣлалъ въ томъ-же слое второй счетъ, и третій — стараясь чтобы, въ полѣ зрѣнія было побольше клѣтокъ; изъ трехъ такихъ сосчитываній я выводилъ среднюю цифру и записывалъ. Затѣмъ точно такимъ-же образомъ я считалъ клѣтки въ 3-мъ слое (слой крупныхъ пирамидъ) и среднее изъ 3-хъ чиселъ записывалъ. Такой счетъ я производилъ на препаратахъ изъ всѣхъ изслѣдованныхъ мною участковъ коры, какъ праваго, такъ и лѣваго полушарія патологическихъ и контрольныхъ мозговъ, при чемъ счетъ производился въ области верхушки извилины. Такимъ путемъ я получалъ для каждой области коры много цифръ, изъ которыхъ и дѣлалъ средніе выводы.

Заканчивая изложеніе тѣхъ методовъ, которые примѣнялись при моихъ изслѣдованіяхъ, я въ общихъ чертахъ коснусь метода Nissl'я лишь на столько, чтобы не входить въ излишнія подробности при описаніи тѣхъ микроскопическихъ картинъ, которыя получались въ моихъ случаяхъ.

Свой способъ окраски нервныхъ клѣтокъ метиленовой синькой Nissl ¹⁾ опубликовалъ въ окончательномъ видѣ въ 1894 году. Не смотря на то, что прошло всего 4—5 лѣтъ, за это короткое время появилась такая масса экспериментальныхъ работъ по этому методу, какъ ни по

¹⁾ Nissl. Ueber eine neue Untersuchungsmethode des Centralorgans speciell zur Feststellung der Localisation der Nervenenzellen. Contribl. f. Nevr. und. Psych. 1894. Juli.

какому другому за все время его существованія. Работы эти, столь же многочисленные, какъ и разнообразны, касались какъ экспериментальныхъ, такъ и патологическихъ наблюдений. Нѣтъ той (спеціальной)-лабораторіи, въ которой не производились бы работы по способу Nissl'я, нѣтъ того спеціального журнала, въ которомъ не появлялись бы работы по этому методу. Въ настоящее время имѣется уже довольно солидная литература по этому вопросу, для разработки которой потребовалось бы написать цѣлую книгу. Правда, мы имѣемъ уже нѣсколько такихъ работъ, посвященныхъ гистологіи и патологіи нервной кѣтки по способу Nissl'я; я могу, напр., указать на обстоятельную статью В. Муравьева ¹⁾, Харьковскую диссертацию Левковского ²⁾, появившуюся годъ тому назадъ и на появившуюся тоже въ прошломъ году книгу Гольдшейдера и Флатау ³⁾. Въ этихъ работахъ, особенно въ послѣдней, довольно подробно излагаются отдѣльные факты, отдѣльные наблюдения и результаты, полученные при различныхъ изслѣдованіяхъ по методу Nissl'я. Но, къ сожалѣнію, мы не имѣемъ еще обстоятельной критической оцѣнки этихъ результатовъ, которая бы съ положительностью установила, — что изъ добытыхъ фактовъ слѣдуетъ считать прочно установленнымъ, что находится еще подъ сомнѣніемъ; соответствуетъ ли та или другая картина по методу Nissl'я тому или другому патологическому процессу прочно установленному на основаніи другихъ методовъ изслѣдованія, что именно нужно считать артефактомъ, что — приписать посмертнымъ явленіямъ, что поставить въ зависимость отъ предшествовавшей болѣзни и агоніи и что служить выраженіемъ прижизненныхъ патологическихъ процессовъ въ кѣткѣ. Такое разъясненіе метода Nissl'я, метода очень чувствительнаго,

показывающаго малѣйшія ненормальности въ кѣткахъ, весьма желательно и настоятельно необходимо, но, къ сожалѣнію, оно пока невозможно, такъ какъ для этого необходимы всестороннія, строго поставленныя научно-экспериментальныя наблюденія; а такихъ наблюдений въ настоящее время еще слишкомъ мало, для того, чтобы сдѣлать опредѣленные и прочные выводы.

Вдаваться въ подробныя разбирательства всѣхъ фактовъ, добытыхъ способомъ Nissl'я, не входитъ, повторяю, въ планъ моей работы, почему я коснусь этого вопроса лишь на столько, на сколько это необходимо для разъясненія тѣхъ микроскопическихъ картинъ, которыя получились по этому методу въ моихъ изслѣдованіяхъ.

Нервная кѣтка по Nissl'ю представляетъ слѣдующее строеніе: на почти безцвѣтномъ фонѣ расположены интенсивно окрашенные въ синій цвѣтъ образованія, имѣющія различную форму и различное расположеніе въ кѣткѣ. Вещество дающее кѣткѣ безцвѣтный фонъ, какъ неокрашивающееся, называютъ *ахроматическимъ* веществомъ (или субстанціей); Marinesco приписываетъ этому ахроматическому веществу питательное значеніе для кѣтки и называетъ его *трофоплазмой*. Образованія, интенсивно окрашенные называютъ *хроматическимъ* веществомъ (субстанціей), *хроматофильными элементами, тѣлами* Nissl'я (Held), *granula*, *мигroidной* (пятнистой) *субстанціей* (V. Lenhossek); Marinesco называетъ это вещество *кинетоплазмой*, которое представляетъ собою какъ-бы накопленіе потенциальной энергіи, которую затѣмъ кѣтка во время функции переводитъ въ кинетическую энергію. Ахроматическое вещество, содержится въ кѣткѣ, протоплазматическихъ отросткахъ и въ осевомъ цилиндрѣ; болѣе тонкое строеніе этого вещества еще точно не установлено: одни (Nissl, Flemming, Доголь и др.) признаютъ фибриллярное строеніе; другіе (Held, Ramon y Cajal, Lenhossek) — сѣтчатое; третьи (Marinesco) держатся седины: фибриллы протоплазматическихъ отростковъ въ тѣлѣ кѣтки разсыпаны будто бы и переплетаются въ сѣть, а въ осевомъ цилиндрѣ опять собираются въ волокна.

¹⁾ В. В. Муравьевъ. Нервная кѣтка въ нормальномъ и патологическомъ состояніи. Русск. Арх. патол., клинич. медиц. и бактер. 1897 г. Т. IV, вып. 6.

²⁾ А. Левковский. Методъ Nissl'я и результаты изслѣдованій по этому методу кѣтокъ центральной нервной системы. Дис. Харьков. 1898 г.

³⁾ Prof. A. Goldscheider und Dr. E. Flatau. Normal und Pathologische Anatomie der Nervenzellen auf Grund der neueren Forschungen. Berlin. 1898.

Хроматическое вещество находится въ видѣ упомянутыхъ образованій въ клѣткахъ, въ протоплазматическихъ отросткахъ и въ ядрѣ, гдѣ оно сконцентрировано въ ядрышкѣ; въ осевомъ цилиндрѣ, въ конусѣ, которымъ онъ прикрѣпляется къ клѣткѣ, а также въ мелкихъ развѣтвленіяхъ протоплазмы. отростковъ хроматического вещества нѣтъ. Эти хроматическія образованія при большихъ увеличеніяхъ представляютъ также сложное строеніе (отдѣльные зерна связанныя между собой основнымъ веществомъ), но вопросъ этотъ еще не выясненъ вполне. Хроматофильные элементы, какъ упомянуто уже, имѣютъ разнообразную форму и различное распредѣленіе въ клѣткахъ. Они представляются въ видѣ или мелкихъ зеренъ, разбросанныхъ въ беспорядкѣ (мелкія пирамидальныя клѣтки), или болѣе крупныхъ глыбокъ, расположенныхъ въ известномъ порядкѣ, вокругъ ядра концентрически, а по направленію къ отросткамъ—продольно (большія двигательныя клѣтки), или имѣютъ веретенообразную, нитевидную форму (въ веретенообразныхъ клѣткахъ и въ протоплазматическихъ отросткахъ). Соответственно степени окраски и характерному положенію хроматофильныхъ элементовъ Nissl предложилъ было известную свою классификацію клѣтокъ (раздѣленіе клѣтокъ на стихохромныя и каріохромныя—по степени окраски, и на акриохромныя, стихохромныя, гриохромныя и проч.—по виду расположенія granula), но классификація эта не удержалась. Количество хроматического вещества въ клѣткахъ также подлежитъ большимъ колебаніямъ: въ однихъ случаяхъ его очень мало, въ другихъ—вся клѣтка переполнена хроматофильными образованіями, такъ что не видно и ядра. По мнѣнію Nissl'я одна и та-же клѣтка можетъ содержать различное количество хроматического вещества, въ зависимости отъ ея функциональнаго состоянія въ моментъ смерти, почему онъ различаетъ клѣтки богатыя granula или *типоморфныя*, клѣтки бѣдныя этими зернами — *апопоморфныя*, среднее между этими состояніями — *паратипоморфныя* клѣтки; кромѣ того онъ описываетъ еще *хроматофильное* состояніе, когда вся клѣтка

равномѣрно довольно густо окрашена, каковое состояніе, впрочемъ, относить къ артефактамъ, хотя другіе авторы (напр. van Gehuchten¹⁾) описываютъ хроматофилю клѣтки, какъ начальный стадій общаго хроматозиса. Это различіе въ содержаніи хроматическаго вещества при различныхъ функциональных состояніяхъ клѣтки изучалось многими авторами (Nissl, Vas, Lambert, Mann, Lugaro, Hodge и др.) путемъ электрическаго (различными токами) раздраженія соответствующихъ нервовъ. Хотя нѣкоторые авторы (van Gehuchten) относятся съ осторожностью къ этимъ выводамъ (такъ какъ,—говоритъ этотъ авторъ,—нельзя отождествлять физиологически функционирующую клѣтку съ клѣткой возбужденной токомъ; такое возбужденіе скорѣе можно приравнять къ химическимъ, термическимъ и др. дѣйствіямъ на клѣтку), тѣмъ не менѣе почти всѣ изслѣдователи допускаютъ, что состояніе нервной клѣтки при дѣятельности выражается увеличеніемъ ея объема и уменьшеніемъ въ ней хроматическаго вещества.

Въ каждой нервной клѣткѣ имѣется ядро слабѣ окрашенное, которое имѣетъ оболочку интенсивнѣ красящуюся, почему ядро ясно отдѣляется отъ клѣточной протоплазмы; оно имѣетъ круглую или овальную форму и лежитъ обыкновенно въ срединѣ клѣтки; центръ ядра занятъ довольно объемистымъ ядрышкомъ, между которымъ и ядерной оболочкой находится каріоплазматическое сплетеніе. Кромѣ описанныхъ уже образованій въ клѣткахъ нервною встрѣчается пигментъ, который бываетъ двухъ родовъ: болѣе темный, почти черный, и желтоватый; первый встрѣчается только въ опредѣленныхъ мѣстахъ (напр. въ клѣткахъ subst. nigrae Soemeringii, locus coeruleus), второй—во всѣхъ клѣткахъ спинного и головного мозга, причемъ въ патологическихъ случаяхъ (и у старыхъ субъектовъ) его бываетъ очень много, у здоровыхъ—его небольшія количества, а у новорожденныхъ онъ совсѣмъ не встрѣ-

¹⁾ A. van Gehuchten. L'anatomie fine de la cellule nerveuse. Revue Neurolog. 1897 г. № 18 (авторефератъ доклада на международномъ съѣздѣ въ Москвѣ).

чается; по химическимъ свойствамъ этотъ пигментъ стоитъ близко къ жиру.

Таковы въ общихъ чертахъ картины нормальныхъ нервныхъ клѣтокъ при Nissl'евской окраскѣ. Въ этомъ согласны всѣ изслѣдователи, если не считать разногласій по поводу тончайшаго строенія, ахроматического, хроматического вещества, осевого цилиндра и проч. Вопросъ о томъ, —соотвѣствуетъ-ли въ дѣйствительности описанная картина прижизненному состоянію клѣтки, или она — явленіе посмертное, продуктъ обработки, —еще не рѣшенъ. Есть мнѣнія за, есть и противъ этого положенія; но большинство не считаетъ этотъ вопросъ особенно важнымъ для анатома-патолога на томъ основаніи, что если наблюдаемая картина и не соотвѣствуетъ прижизненной, то все-же она указываетъ на известное прижизненное состояніе и разъ измѣняется это послѣднее, —неминуемо получится и другая картина при окраскѣ по Nissl'ю; иными словами: при одинаковыхъ условіяхъ, при одной и той-же обработкѣ мы получимъ если не реальную клѣтку, то опредѣленный и постоянный, —какъ выражается Nissl, —эквивалентъ ея.

Что касается микроскопическихъ картинъ, открываемыхъ по способу Nissl'я при различныхъ патологическихъ состояніяхъ нервныхъ клѣтокъ, то въ этой области, несмотря на множество экспериментальныхъ изслѣдованій и патологическихъ наблюденій, —еще многое остается не выясненнымъ, не установленнымъ, достаточно не изученнымъ.

Вначалѣ на методъ Nissl'я возлагались большія надежды. Думали, что благодаря ему можно будетъ установить классификацію нервныхъ клѣтокъ по роду ихъ функцій; что удастся проникнуть въ самые тайники анатоміи, физиологіи и патологіи клѣтки; что можно будетъ съ точностью опредѣлять, —какой вредный моментъ произвелъ ту или другую патологическую картину въ каждомъ данномъ случаѣ. Дѣйствительно, при многочисленныхъ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ съ различными ядами и токсинами наблюдалось, что одинъ и тотъ-же

ядъ вызываетъ опредѣленные и постоянные измѣненія въ клѣткахъ опредѣленного вида; что извѣстный токсинъ вызываетъ опредѣленные измѣненія въ клѣткахъ; если же послѣ токсина вводился антитоксинъ (изслѣдованія Goldscheider'a и Flatau ¹⁾, или токсинъ вводился иммунизированнымъ животнымъ (опыты Bela Nagy ²⁾ съ ядомъ бѣшенства), то измѣненій въ клѣткахъ не наступало. Изъ этого можно было заключить, что извѣстный ядъ всегда вызываетъ характерныя измѣненія.

Однако, при дальнѣйшемъ изученіи этого вопроса, оказалось, что это далеко не такъ просто. Такъ наприм., замѣчено было, что хотя различные яды въ общемъ дѣйствуютъ и неодинаково на одинъ и тотъ-же видъ клѣтокъ, но существенной разницы при этомъ можетъ и не быть. На это обратили вниманіе въ своемъ докладѣ въ секціи нервныхъ и душевныхъ болѣзней на XII международномъ съѣздѣ врачей въ Москвѣ G. Ballet et A. Dutil ³⁾ которые, вызывая малокровіе мозга у морскихъ свинокъ путемъ прижатія брюшной аорты, получали измѣненія въ клѣткахъ (см. мз.) очень похожія на таковыя при перерѣзкѣ нервовъ: и въ томъ, и въ другомъ случаѣ происходить раствореніе хроматофильныхъ элементовъ, разбуханіе клѣтокъ, передвиженіе ядра къ периферіи и т. п. Точно также получаютъ довольно сходственные картины при отравленіи мышьякомъ (Nissl) и подъ влияніемъ кратковременнаго дѣйствія высокой температуры (Marinesco) и т. д. Однимъ словомъ оказалось, что по данной микроскопической картинѣ весьма трудно, даже невозможно опредѣлить природу вызвавшего ее вреднаго агента. Далѣе замѣчено было, что одинъ и тотъ же ядъ дѣйствуетъ

¹⁾ Goldscheider и Flatau. Объ измѣненіяхъ нервныхъ клѣтокъ подъ влияніемъ токеновъ тетануса и антитоксеновъ. Докладъ на XV съѣздѣ по внутренн. въ Берлинѣ съ 9 по 12 іюня 1897 г. Отчетъ въ Обозр. Псих. № 10, 1897 года.

²⁾ Bela Nagy. Ueber die Nervenzellen der gegen die Wuthkrankheit eingeeimpften Hunde. Neurol. Centralbl. 1896.

³⁾ Prof. Gilbert Ballet et Dr. A. Dutil. О нѣкоторыхъ экспериментальныхъ и патологическихъ измѣненіяхъ нервной клѣтки. Докладъ на XII международномъ съѣздѣ врачей въ Москвѣ. Отчетъ о засѣд. секціи нервн. и душевн. болѣз. 9 августа въ Обозр. Псих. № 9, 1897.

далеко не одинаково на клѣтки различнаго типа: рядомъ съ клѣткою, подвергшейся глубокому измѣненію, нерѣдко встрѣчается клѣтка, почти ничѣмъ не отличающаяся отъ нормальной; различіе это еще большее между клѣтками головного и спинного мозга. Наблюдалось это при отравленіяхъ животныхъ дифтерійнымъ токсиномъ (Муравьевъ ¹⁾ и при отравленіи алкоголемъ (Nissl, Marinesco, Dehio и др.); такую-же разницу между клѣтками спинного мозга и мозговой коры наблюдали Acquisito et Pusateri ²⁾ при экспериментальной уреміи. Marinesco ³⁾ описалъ различные виды измѣненій однихъ и тѣхъ-же клѣтокъ въ зависимости отъ степени и продолжительности гипертерміи. Затѣмъ многими авторами (Муравьевъ ¹⁾, G. Ballet et A. Dutil ⁴⁾, Goldscheider и Flatau ⁵⁾, Dejerine ⁶⁾ и др.) было замѣчено, что довольно значительныя (въ смыслѣ степени хроматолиза) измѣненія въ клѣткахъ не выражались никакими прижизненными растройствами. Наконецъ наблюденія нѣкоторыхъ авторовъ (G. Levi, Nenni, C. Francs, Robertson) показали, что и вслѣдствіе трупныхъ измѣненій могутъ получиться картины клѣтокъ, сходныя съ патологическими. Такъ наприм. Turner ⁷⁾ описалъ особое, «зернистое» перерожденіе хроматическаго вещества, какъ патологическое явленіе; Robertson ⁸⁾ же (въ томъ же журналѣ) призналъ это зернистое перерожденіе трупнымъ явленіемъ.

Изъ приведенныхъ немногихъ указаній явствуетъ, что

¹⁾ Муравьевъ. Первые клѣтка въ нормальномъ и патологическомъ состояніи. Рус. Арх. патол., клин. мед. и бакт. 1897 г. т. V, вып. 6.

²⁾ Acquisito et Pusateri. Sulla anatomia patologica degli elementi nervosi nell'uremia acuta sperimentale. Riv. di patol. nerv. F. 10, V. 1.

³⁾ G. Marinesco. Recherches sur les lésions des centres nerveux, consécutives à l'hyperthermie expérimentale et à la fièvre. Rev. Neurol. 1899. n° 1.

⁴⁾ F. Ballet et A. Dutil. loc. cit.

⁵⁾ Prof. Goldscheider и Dr. Flatau. Объ измѣненіяхъ нервныхъ клѣтокъ при отравленіи и подъ влияніемъ высокой т°. Докладъ въ Обществѣ внутр. Мед. въ Берлинѣ. Отчетъ о засѣд. 1 Марта 1897 г. въ Обоз. Псих. 1897 г. № 9.

⁶⁾ Dejerine. Sur la chromatolyse de la cellule nerveuse au cours des infections avec hyperthermie. Rev. Neurol. 1898. n° 6, p. 191.

⁷⁾ John Turner. Remarks on the Giant cells of the Motor cortex in the Jussieu. The Journal of mental Science. July, 1898.

⁸⁾ W. Ford Robertson. The Normal Histology and Pathology of the Cortical Nerve-cells. The Journ. of ment. Science. October, 1898.

о сущности и значеніи измѣненій въ клѣткахъ, обнаруживаемыхъ по способу Nissl'я, мы знаемъ еще очень немного. Причину этого можно отчасти видѣть въ томъ, что большинство изслѣдованій было произведено безъ строго поставленныхъ контрольных наблюденій и безъ надеждащей провѣрки измѣненій, обнаруживаемыхъ способомъ Nissl'я, другими методами изслѣдованія.

Обращаясь къ разсмотрѣнію тѣхъ микроскопическихъ картинъ, которыя получаются при Nissl'евской окраскѣ и которыя описываются всѣми авторами болѣе или менѣе одинаково, нужно сказать, что сущность и характеръ самихъ измѣненій не сложны; разнообразіе же ихъ получается въ силу различныхъ количественныхъ соотношеній. Эти измѣненія касаются: хроматическаго вещества, ахроматической субстанции, протоплазматическихъ отростковъ, ядра и ядрышка, и состоятъ въ слѣдующемъ: 1) хроматофильные элементы размельчаются, распадаются (дезагрегация—по Marinesco); затѣмъ они расплываются, превращаются въ мелкую пыль и представляютъ однообразную, слабо окрашенную массу, въ которой уже не различимы отдѣльныя Nissl'евскія тѣльца; это явленіе Marinesco называлъ *хроматоллизомъ* хроматическаго вещества, каковой терминъ вошелъ во всеобщее употребленіе. Хроматоллизъ въ клѣткахъ можетъ проявляться въ самыхъ разнообразныхъ видахъ: то въ видѣ отдѣльныхъ, ограниченныхъ участковъ различной формы (формы сегмента, сектора, круговой зоны и проч.), въ окружности ядра или на периферіи клѣтки—частичный перинуклеарный и периферическій хроматоллизъ, — то въ видѣ диффузнаго мѣстнаго (околоядернаго и периферическаго) и диффузнаго общаго хроматоллиза. Параллельно съ распространеніемъ хроматоллиза происходитъ набуханіе, увеличеніе *турescенции* клѣтки, вслѣдствіе чего будто бы происходитъ передвиженіе ядра къ периферіи. На хроматоллизъ (безъ другихъ измѣненій въ клѣткѣ) большинство смотритъ, какъ на состояніе для клѣтки не опасное; при немъ клѣтка можетъ еще функционировать и способна къ возвращенію въ нормальное состояніе. Явленія хроматоллиза

изучены довольно подробно, но чисто, такъ сказать, съ внешней стороны; описаны всѣ стадіи развитія, всѣ виды хроматолиза; но съ внутренней стороны, т. е., результатомъ какихъ именно физико-химическихъ процессовъ является хроматоллизъ въ клѣткѣ, что собственно онъ выражаетъ собою,—это еще не изучено достаточно. Есть, впрочемъ, отдѣльные указанія въ литературѣ, что клѣтки въ состояніи бѣлковой и жировой дегенерации даютъ картины хроматолиза. Такъ, Муравьевъ ¹⁾ въ клѣткахъ спинного мозга животныхъ, отравленныхъ дифтерійнымъ токсиномъ, наблюдалъ хроматоллизъ. Katz ²⁾ въ тѣхъ же клѣткахъ (только людей, умершихъ отъ дифтерита), работая по способу Marchi, наблюдалъ жировое перерожденіе ихъ. Нефедьевъ ³⁾ въ клѣткахъ спинного мозга наблюдалъ на Nissl'евскихъ препаратахъ между прочимъ периферическій хроматоллизъ; при обработкѣ же соответствующихъ препаратовъ въ свѣжемъ состояніи уксусной кислотой онъ получалъ ясную реакцію на бѣлковое перерожденіе. Я въ своихъ изслѣдованіяхъ во многихъ случаяхъ, гдѣ на Nissl'евскихъ препаратахъ имѣлись различныя картины хроматолиза, при обработкѣ по Marchi наблюдалъ довольно значительныя скопленія жира въ клѣткахъ.

Насколько выяснился этотъ вопросъ въ настоящее время,—подъ хроматоллизомъ надо подразумѣвать понятіе собирательное, т. е. онъ не указываетъ на опредѣленный какой-либо патологическій процессъ, а служитъ только выраженіемъ ненормальнаго состоянія клѣтки все равно, какіе бы процессы въ ней не совершались и отъ какихъ бы причинъ они не происходили. Если можно сдѣлать такое сравненіе, то я бы сравнилъ значеніе хроматолиза для клѣтки, съ значеніемъ, напр., повышенной температуры для всего организма: какъ то, такъ и другое указываетъ только на ненормальное состояніе организма

(клѣтки или субъекта), но не можетъ разъяснить намъ сущности и характера того патологическаго процесса, вслѣдствіе котораго это ненормальное состояніе произошло. Такъ нѣкоторые авторы и смотрятъ на хроматоллизъ. По van Gehuchten'у ¹⁾, напр., хроматоллизъ съ точки зрѣнія физиологической и патологической не представляетъ ничего специфическаго; это есть просто смятеніе въ клѣткѣ, которое происходитъ всегда при всякой помѣхѣ нормальному функционированію нейрона, гдѣ бы и какова бы эта помѣха ни была.

2) Измѣненія *ахроматической* субстанціи клѣтки изучены не такъ полно и потому въ описаніяхъ этихъ измѣненій встрѣчается больше неопредѣленности, больше туманности. Здѣсь все дѣло сводится къ тому, что ахроматическое вещество, въ нормѣ не окрашивающееся, приобретаетъ способность окрашиваться, затѣмъ превращается въ молекулярный распадъ, при чемъ въ клѣткѣ образуются пустоты, дефекты, похожія на вакуоли (это по Marinesco ²⁾ ахроматоллизъ), или же превращается въ стекловидную гомогенную массу (коагуляція—по тому же автору). Впрочемъ, точныхъ разъясненій нѣтъ,—образуются ли дефекты (вакуоли) въ клѣткѣ на счетъ исчезанія хроматофильныхъ элементовъ, или—разрѣженія и исчезанія ахроматической субстанціи. Вѣрнѣе всего, что оба фактора принимаютъ участіе въ образованіи этихъ дефектовъ.

3) Рядомъ съ измѣненіемъ хроматической и ахроматической субстанціи клѣточного тѣла, совершаются подобныя же измѣненія и въ *протоплазматическихъ отросткахъ*: хроматофильныя нити въ нихъ исчезаютъ, они становятся блѣдно-окрашенными, какъ бы посыпанными пылью; иногда въ нихъ образуются такія же пустоты, какъ и въ клѣткѣ; если ахроматическая субстанція приобретаетъ способность окрашиваться, то такъ же равномерно

¹⁾ В. Муравьевъ. loc. cit.

²⁾ Katz. Über diptherische Lähmung. Monatsch. f. Psych. August. 1897.

³⁾ Н. Н. Нефедьевъ. Объ измѣненіяхъ въ органахъ у животныхъ при отравленіи брюшно-тифозными токсинами. Дас. Спб. 1898 г., стр. 59.

¹⁾ A. van Gehuchten. L'anatomie fine de la cellule nerveuse. Rev. Neurolog. 1897. № 18, p. 494.

²⁾ G. Marinesco. Pathologie générale de la cellule nerveuse, lésions secondaires et primitives. Presse médicale. 1897. № 8.

окрашены не только протоплазматическіе отростки, но и осевой цилиндръ, состоящій, какъ полагаютъ, изъ одного ахроматического вещества; рядомъ съ такими измѣненіями протоплазм. отростки становятся ломкими, рано исчезаютъ, какъ бы обламываются.

4) Что касается измѣненій *ядра*, то здѣсь описываютъ набуханіе его, разрѣженіе субстанціи и исчезаніе ея; интенсивную окрашиваемость; различныя измѣненія формы, при чемъ оно становится вытянутымъ или принимаетъ почкообразный или полулунный видъ; часто описываютъ, какъ патологическое явленіе, перемѣщеніе ядра къ периферіи клѣтки и выходъ его будто бы изъ клѣтки вонъ. Значеніе этихъ измѣненій ядра еще достаточно не разъяснено, и въ особенності это касается перемѣщеній ядра: есть ли это явленіе пассивное или активное,—вопросъ остается открытымъ, хотя Marinesco¹⁾ допускаетъ, что явленіе это активное; онъ думаетъ, что смѣщеніе ядра есть жизненный актъ, что ядро будто бы вслѣдствіе недостаточнаго притока питанія въ центрѣ направляется къ периферіи клѣтки, гдѣ питаніе болѣе дѣтельно.

Кромѣ того описываютъ еще другой видъ измѣненія клѣтокъ, обнаруживаемый тѣмъ же Nissl'евскимъ способомъ,—это медленная атрофія или, какъ другіе называютъ, склерозъ клѣтки; процессъ этотъ состоитъ въ томъ, что хроматофильныя глыбки становятся мельче, уменьшаются въ числѣ, интенсивно красятся; протоплазма (ахроматическое вещество) также густо окрашивается, клѣтка уменьшается въ объемѣ, сморщивается; ядро тоже интенсивно окрашено, сморщено, принимаетъ неправильную форму; въ концы-концовъ такая сморщенная клѣтка можетъ подвергнуться тому или другому дегенеративному процессу (разрушенію и исчезанію). Такія измѣненія найдены между

¹⁾ G. Marinesco. Sur une particularité de structure des cellules de la colonne de Clarke et sur l'état de ses cellules dans le tabes simple ou associé à la paralysie générale. Rev. Neurol. 1896. № 21, p. 633.

прочимъ при паралитическомъ слабоуміи (Berger¹⁾, Nissl²⁾ и др.).

Marinesco³⁾ при многочисленныхъ и разнообразныхъ своихъ работахъ съ методомъ Nissl'я предложилъ раздѣлять клѣточные измѣненія, обнаруживаемыя этимъ методомъ, на *первичныя* и *вторичныя*. Вторичныя измѣненія наступаютъ въ клѣткѣ при поврежденіи осевого цилиндра (перерѣзка, перерожденіе и проч.) и состоятъ въ томъ, что у мѣста начала осевого цилиндра въ клѣткѣ начинается распаденіе (дезагрегація) и расплываніе хроматофильныхъ элементовъ (хроматолізъ); хроматолізъ все увеличивается, распространяется на всю клѣтку, которая становится просвѣтлѣвшей, мелкозернистой, какъ бы посыпанной пылью, при чемъ дольше всего остается нетронутымъ окооядерный участокъ, ядро, какъ и клѣтка, при этомъ становится набухшимъ, принимаетъ часто вытянутую, ланцетовидную форму и всегда отодвигается въ сторону, противоположную осевому цилиндру, иногда выпячивается изъ клѣтки и даже будто бы совсемъ выходитъ изъ нея. Это состояніе впервые описалъ Nissl, затѣмъ Lugaro и Marinesco, который это состояніе назвалъ первой фазой вторичнаго перерожденія. За этой фазой по Marinesco можетъ слѣдовать или дегенерація и атрофія клѣтки, при чемъ клѣтка становится блѣдной, неясной и наконецъ исчезаетъ, или же—возстановленіе (регенерація) клѣтки, которое состоитъ въ томъ, что хроматофильные элементы начинаютъ вновь накопляться въ клѣткѣ, которая приходитъ даже въ рѣзкое пикноморфное состояніе, и, наконецъ, возвращается къ нормѣ.

Если клѣтка не возстановляется и перерожденіе идетъ

¹⁾ N. Berger. Zelldegeneration im Vorderhorn des Rückenmarks namentlich bei Dementia paralytica. Monats. f. Psych. u. Neurol. 1897. Bd. 1 H. 3.

²⁾ Nissl. Mittheilungen zur pathologischen Anatomie der Dementia paralytica. Neurol. Centralb. 1896. № 14.

³⁾ G. Marinesco. Des lésions primitives et des lésions secondaires de la cellule nerveuse (comptes rendus de la soc. de Biol. à Paris, 25 janvier 1896). См. отчетъ въ «Обозр. Цѣхъ» 1896 г. № 4.

Онъ же Des polynévrites en rapport avec les lésions secondaires et les lésions primitives des cellules nerveuses. Rev. Neurol. 1896. № 5.

дальше, то процесс захватывает ахроматическое вещество и клетка, как сказано, неминуемо гибнет. Это по Marinesco второй стадий вторичного перерождения, которое в этом стадий уже неотличимо от первичного перерождения. Это последнее изучено не так полно и происходит от различных причин: прекращения притока крови, интоксикации и т. п. Первичные поражения клеток настолько разнообразны и сложны, что отдельные типы их не установлены. В общем они состоят в хроматоллизе ограниченном или диффузном, периферическом или перинуклеарном, при чем происходит как хроматоллиз, так и ахроматоллиз клеточной протоплазмы, сопровождаемые набуханием клетки, появлением в ней дефектов, похожих на вакуоли, и, наконец, полным разрушением клетки. Отмечают, впрочем, как характерное явление для первичного поражения, это нормальное положение ядра в центре, остающегося сравнительно долго неизменяемым. Но это далеко не закон: описаны многие виды первичных поражений, при которых ядро рано набухает, перемещается к периферии клетки и вообще подвергается тем же изменениям, что и при вторичном поражении.

Таково в общих чертах деление по Marinesco клеточных изменений на первичные и вторичные. Деление это признается многими исследователями, но насколько оно естественно вытекает из сущности патологических процессов, насколько оно необходимо или удобно, — вопрос этот пока остается открытым.

Разбираясь в довольно большой литературе по данному вопросу, а также, наблюдая разнообразия изменений клеток при своих исследованиях, я пришел к тому убеждению, что деление клеточных изменений на первичные и вторичные совершенно излишне, так как оно является ни чем иным, как искусственной рамкой, к которой исследователь, признающий такое деление, в некотором роде обязан пригонять наблюдаемые им явления; а предвзятая идея и субъективизм при наблюдениях, особенно микроскопических, далеко не

желательны и даже не безопасны в смысле возможности увидеть то, чего нет и не увидеть того, что есть.

Самъ Marinesco заявляет, что различие первичных и вторичных поражений возможно только в первом стадий вторичного поражения, когда изменения еще не касаются трофоплазмы (ахроматической субстанции); раз процесс распространился на эту последнюю, различие уже невозможно. Уже это обстоятельство сильно уменьшает значение его деления. Остается таким образом только первый стадий вторичного перерождения, который характеризуется тем, что хроматоллиз начинается от осевого цилиндра и ядро перемещается к периферии клетки, каковы явления и служат главными основаниями для различия. Но, во-первых, перемещение ядра может иметь место и при первичном поражении, напр., при прижатии аорты (G. Ballet et Dutil ¹⁾), при отравлениях дифтеритным ядом (Муравьев ²⁾); во-вторых, причины, значение и сущность перемещения ядра — остаются неизвестными; строить же теории на неизвестных факторах — по меньшей мере рискованно. Таким образом, эксцентричное положение ядра, как основание для деления на первичные и вторичные поражения, теряет свое значение. Остается единственный признак — хроматоллиз, начинающийся от осевого цилиндра и зависящий от повреждения этого последнего. Значение этого фактора довольно обстоятельно разбирает van Gehuchten ³⁾. Этот автор приводит исследования Flatau и Sano, которые наблюдали хроматоллиз в клетках спинного мозга ампутированных животных три, пять и семь месяцев спустя после операции; такая долгая продолжительность хроматолиза, по его мнению, не может быть обязана единственно разрезанию нерва — хроматоллиз бы за это время или исчез и клетка пришла бы к норме,

¹⁾ loc. cit.

²⁾ loc. cit.

³⁾ Van Gehuchten. Le phénomène de chromatolyse consécutive à la lésion pathologique ou expérimentale de l'axon. Bull. Acad. méd. de Belg. octobre 1897.

или же она погибла бы; поэтому онъ думаетъ, что здѣсь должна быть какая то неизвѣстная причина, которая поддерживаетъ такъ долго состояніе хроматолиза. Далѣе v. Gehuchten припоминаетъ наблюденія изслѣдователей, что хроматолизъ самъ по себѣ не влечетъ неминуемо двигательныхъ (и чувствительныхъ) расстройствъ. Изъ этихъ фактовъ онъ заключаетъ, что, если при поврежденіи нервовъ (осевыхъ цилиндровъ) и замѣчаются всегда явленія хроматолиза въ соответствующихъ клѣткахъ, то нельзя приписать этотъ фактъ исключительно только поврежденію осевого цилиндра; чтобы допустить такое заключеніе, надо быть въ состояніи исключить всякую другую причину хроматолиза и доказать, что измѣненія клѣтокъ (напр., при перерывѣ периферическаго нерва) ограничиваются строго соответствующими поврежденнымъ волокнамъ клѣтками. Поэтому цитируемый авторъ объясняетъ такой хроматолизъ исключительно лишеніемъ клѣтокъ возбуждательныхъ импульсовъ, проводимыхъ осевымъ цилиндромъ, которые имѣютъ на клѣтку *трофическое* дѣйствіе.

Съ приведенными доводами v. Gehuchten'a нельзя не согласиться. Здѣсь же нужно указать на наблюденіе Déjerine и Tomas'a ¹⁾, которые въ случаѣ алкогольнаго периферическаго неврита, не смотря на то, что нервы были сильно измѣнены,—не находили замѣтныхъ измѣненій въ начальныхъ клѣткахъ спин. мозга.

Теперь, если принять во вниманіе, что нормальная жизнь клѣтки зависитъ въ равной степени отъ двухъ факторовъ: правильнаго питанія и возможности функционировать, то очевидно, — при устраненіи того или другого фактора клѣтка можетъ подвергнуться хроматолизу. Почему же въ первомъ случаѣ, когда нарушается питаніе клѣтки (заболѣваютъ сосуды), будетъ первичное поврежденіе, а во второмъ, когда устраняется возможность функционировать (поврежденіе осевого цилиндра),—вторичное?

Правильнѣе было бы назвать и то, и другое вторичнымъ поврежденіемъ. Такимъ образомъ, все дѣленіе на первич. и вторич. пораженія основывается на несущественномъ признакѣ,—хроматолизѣ, начинающемся отъ осевого цилиндра,—признакѣ, сущность и значеніе котораго достаточно намъ неизвѣстны. Быть можетъ такое дѣленіе удобно для того, чтобы разобраться въ характерѣ и причинахъ патологическихъ процессовъ? Не знаю, на сколько это помогаетъ при изученіи различныхъ пораженій спинного мозга, но при изученіи головного мозга и спеціально его коры,—теорія Marinesco не дала мнѣ никакихъ руководящихъ нитей. Я наблюдалъ при своихъ изслѣдованіяхъ чрезвычайно разнообразныя явленія хроматолиза въ клѣткахъ, похожія на первичныя и вторичныя. Въ случаѣ картины вторичнаго измѣненія я не могъ разобраться, — отъ чего она происходитъ: разрушены ли здѣсь какими либо патологическимъ процессомъ осевой цилиндръ вторично перерожденной клѣтки, или же это происходитъ отъ гибели (первичнаго перерожденія) тѣхъ клѣтокъ, отъ которыхъ осевой цилиндръ получаетъ или проводитъ импульсы? Такимъ образомъ истинная то причина вторичнаго пораженія и неизвѣстна. Отсюда видно, какъ трудно судить о сущности и характерѣ патологическихъ процессовъ по тому или другому виду пораженія клѣтки.

На различные виды клѣточныхъ измѣненій, которые дали Marinesco основаніе раздѣлять ихъ на первичныя и вторичныя, можно, мнѣ кажется, смотрѣть такимъ образомъ, что различіе это, замѣчаемое только въ начальныхъ стадіяхъ измѣненій, зависитъ главнымъ образомъ отъ мѣста дѣйствія на клѣтку вреднаго момента; т. е., если клѣтка лишается возможности функционировать вслѣдствіе пораженія аксона, то реакція клѣтки въ видѣ хроматолиза появляется у основанія осевого цилиндра; если же къ клѣткѣ прекращенъ притокъ питанія (при перевязкѣ аорты) или подѣйствовалъ другой вредный моментъ, сдѣлавшій ее неспособной къ питанію и жизни, то реакція въ клѣткѣ появляется въ видѣ периферическаго хроматолиза; если наконецъ какой либо моментъ

¹⁾ Déjerine et Tomas. Sur l'absence d'alternance des cellules nerveuse de la moelle épinière dans un cas de paralysie alcoolique. Rev. Neurol. 1897. № 22 p. 654.

(напр. хроническая анемія, — неполное прижатіе аорты) вреднымъ образомъ подѣйствовалъ на ядро, которое, какъ извѣстно, въ жизненныхъ процессахъ клѣтки играетъ одну изъ главнѣйшихъ ролей, — то реакція выразится перинуклеарнымъ хроматоллизомъ. Подтвержденіе такого предположенія можно видѣть въ томъ фактѣ, что при перевязкѣ брюшной аорты, когда слѣдовательно сразу прекращался притокъ питанія къ клѣткѣ, Marinesco ¹⁾ наблюдалъ периферическій хроматоллизъ; при послѣдовательныхъ же прижатіяхъ аорты (опыты G. Ballet et Dutil ²⁾), когда наступаетъ анемія, питаніе клѣтки понижено, и если оно еще достаточно для клѣтки, то не достаточно для ядра, это послѣднее заболѣваетъ и въ результатѣ является перинуклеарный хроматоллизъ. При дальнѣйшемъ развитіи процесса — этихъ видовъ хроматолиза уже различить нельзя и всѣ они при неблагоприятныхъ условіяхъ одинаково ведутъ къ одному и тому-же результату, — къ гибели клѣтки.

Въ вышеприведенномъ изложеніи я коснулся въ самыхъ общихъ чертахъ лишь нѣкоторыхъ фактовъ и ихъ объясненій, опубликованныхъ на основаніи изслѣдованій по методу Nissl'я. Я далека отъ мысли умалять значеніе этой превосходной окраски нервныхъ клѣтокъ. Наоборотъ, я думаю, что съ усовершенствованіемъ Nissl'евского метода, съ изученіемъ и разясненіемъ всѣхъ явленій, которыя при немъ получаются, этотъ способъ будетъ преобладающимъ и исключаяющимъ необходимость другихъ клѣточныхъ окрасокъ при изученіи центральной нервной системы въ анатомическомъ и патологическомъ отношеніяхъ. Если способъ Nissl'я и не далъ возможности проникнуть въ самые тайники клѣточной жизни, постигнуть функціи роста, питанія, дѣятельности, заболѣванія, клѣтки, то онъ оказалъ уже важныя услуги при изученіи патологическихъ явленій въ центральной нервной системѣ и въ этой области его значеніе громадно и безспорно. При той ясности и элективности микроскопической картины,

¹⁾ Обоз. Пепх. 1896 г., № 10 см. отчетъ о засѣданіи 26 февр. 1886 г. Парижскаго биологическаго общества, — докладъ G. Marinesco: Пораженіе спинного мозга послѣ перевязки брюшной аорты.

²⁾ loc. cit.

которая получается при окраскѣ по Nissl'ю, легко можно замѣтить даже незначительныя уклоненія въ количественныхъ отношеніяхъ нервныхъ клѣтокъ и другихъ клѣточныхъ элементовъ, степень или силу совершающихся въ клѣткахъ патологическихъ процессовъ; правда, природу и характеръ этихъ патологическихъ процессовъ пока еще съ точностью опредѣлить по Nissl'ю нельзя, но можно надѣяться, что въ недалекомъ будущемъ это будетъ изучено и разяснено и тогда методъ Nissl'я будетъ, какъ сказано, исключать необходимость примѣненія другихъ клѣточныхъ окрасокъ при изслѣдованіи клѣтокъ центральной нервной системы.

Нужно еще замѣтить, что, хотя большинство экспериментальныхъ изслѣдованій и патологическихъ наблюденій надъ нервными клѣтками по способу Nissl'я произведено надъ большими клѣтками спинного мозга и преимущественно у животныхъ, но всетаки результаты этихъ изслѣдованій въ большей или меньшей степени приложимы и къ клѣткамъ головного мозга человѣка въ отношеніи по крайней мѣрѣ нормальнаго ихъ строенія и основныхъ патологическихъ состояній (хроматолиза, набуханія и проч.).

Въ заключеніе этого краткаго очерка о методѣ Nissl'я я приведу описаніе микроскопическихъ картинъ по Nissl'ю въ такихъ случаяхъ, которые имѣютъ отношеніе къ моей работѣ. Я приведу здѣсь картины клѣтокъ: при трупномъ измѣненіи, при гипертерміи и лихорадкѣ, при анеміи (разстройство питанія), при смерти отъ нѣкоторыхъ соматическихъ заболѣваній и при алкогольномъ отравленіи (въ нѣкоторыхъ моихъ случаяхъ имѣется въ анамнезѣ алкоголизмъ).

Трупныя измѣненія въ клѣткахъ описаны Neppi ¹⁾, Levi ²⁾, Robertson'омъ ³⁾, Carlos Franca ⁴⁾ и др. и сво-

¹⁾ A. Neppi. Sulle alternazioni cadaveriche dell' cellule nervose rilevabili col metodo di Nissl. Rivista di Patolog. nervosa e mentale. 1897. стр. 152.

²⁾ Giulio Levi. Alterazioni cadaveriche della cellula nervosa studiata col metodo di Nissl. Rivista di patol. nervosa e ment. Janv. 1898.

³⁾ W. Ford Robertson. The Normal. Histology and Pathology of the Cortical Nerve-cells. The Journ. of Mental Science. October. 1898.

⁴⁾ Изв. по реферату въ Rev. Neurolog. 1899. № 1, p. 15 (Alterations cadaveriques des cellules Radiculaires de la Moelle épinière, par Carlos Franca. Archives de Médecine, 1898 n° 1, p. 1).

дятся въ общемъ къ слѣдующему (при чемъ, нужно замѣтить, мнѣнія названныхъ авторовъ по этому вопросу сходятся между собою): черезъ 6 часовъ послѣ смерти, — клѣтки совершенно нормальны (Nerri); только черезъ 24 часа наступаютъ слабыя измѣненія, при чемъ измѣненія эти по Levi начинаются въ различныхъ частяхъ мозга не въ одно и то же время (въ клѣткахъ коры черезъ 24 часа, подкорковыхъ узловъ 36—48 час., спинного мозга — черезъ 60 час.); клѣтки при этомъ представляются диффузно окрашенными, какъ-бы посыпанными порошкообразной массой, при чемъ клѣтка не набухаетъ, а, наоборотъ уменьшается въ объемѣ (Это по Nerri важный признакъ для отличія отъ патологическаго хроматолиза); хроматофильные элементы вначалѣ сохраняются, но красятся слабѣе и контуры ихъ расплываются; ядро окрашивается въ равномерный синій цвѣтъ и контуры его менѣе правильны, чѣмъ въ нормѣ и не такъ ясны; при дальнѣйшихъ стадіяхъ измѣненій сморщенная клѣтка имѣетъ равномерную диффузную окраску, granula исчезли, ядро окрашено; затѣмъ клѣтка становится блѣднѣе и блѣднѣе, контуры ея неправильны и неясны, ядро уже не различимо, отъ клѣтки съ трудомъ можно различить едва замѣтные остатки и только ядрышко еще долго (черезъ 120 часовъ по Levi) остается интенсивно окрашеннымъ и замѣтнымъ.

Измѣненія нервныхъ клѣточекъ подъ вліяніемъ *высокой температуры* изучались разными авторами (Goldscheider и Flatau, Dejerine, Marinesco, Lugaro, Juliusburger и Meyer и др.) какъ экспериментально, такъ и путемъ патологическихъ изслѣдованій у лихорадочныхъ. Такъ какъ и въ этомъ отношеніи результаты въ общемъ довольно согласны, то я изложу эти измѣненія на основаніи недавно появившейся работы Marinesco ¹⁾, въ которой собраны главнѣйшіе выводы названныхъ авторовъ. Этотъ почтенный изслѣдователь производилъ свои изысканія экспери-

ментально на животныхъ и наблюдалъ измѣненія у больныхъ, умершихъ при высокой температурѣ. Измѣненія клѣтокъ вслѣдствіе экспериментальной гипертерміи онъ раздѣляетъ на три группы въ зависимости отъ степени температуры и продолжительности жизни животного въ состояніи гипертерміи. Къ 1-й группѣ измѣненій онъ относитъ такія, которыя наблюдаются у животныхъ съ очень высокой температурой (in recto 47°), но жившихъ короткое время (40 минутъ), а именно: дезинтеграція хроматофильныхъ элементовъ, круговой или сегментарный хроматозъ; перинуклеарные элементы и ядро почти не тронуты; отростки не окрашены; измѣненія эти поправимы. Этотъ 1-й стадій не былъ описанъ, говоритъ Marinesco, предшествовавшими изслѣдователями (Goldscheider, Flatau, Lugaro). Измѣненія 2-й группы, наблюдаемыя у животныхъ съ ректальной температурой въ 43—45°, прожившихъ болѣе продолжительное время, описаны предшествовавшими авторами и состоятъ въ слѣдующемъ: клѣтка съ отростками диффузно и интенсивно окрашена, на периферіи блѣднѣе; она и отростки набухши, послѣдніе видны на большомъ протяженіи; хроматофильные элементы не имѣютъ нормальнаго вида, на периферіи они совсѣмъ исчезли, въ центрѣ же они не рѣзко ограничены, не ясны, расплываются; ядро сохранено. 3-я группа измѣненій, наблюдаемая у животныхъ, жившихъ съ 4° 43,5—44°, нѣсколько часовъ, состоитъ въ слѣдующемъ: клѣтки густо окрашены, матового или матоваго оттѣнка, рѣзче выраженаго вокругъ ядра, здѣсь же и окраска темнѣе; по этой матовой массѣ иногда разбросаны болѣе темныя пятна, но это не granula: ихъ слѣдовъ уже нѣтъ; клѣтка совершенно не имѣетъ характерной структуры; рѣзко встрѣчается какъ бы разрывъ клѣтки, присутствіе въ клѣткѣ и отросткахъ сильно окрашенныхъ небольшихъ зеренъ, разбросанныхъ въ безпорядкѣ; ядро окрашено, имѣетъ гомогенный видъ. Marinesco думаетъ, что процессъ этотъ кончается *коагуляцией* клѣтки, равняющейся ей смерти. Рѣзкой разницы, по цитируемому автору, между этими 3-мя степенями нѣтъ: всегда можно видѣть различныя переходныя формы.

¹⁾ G. Marinesco. Recherches sur les lésions des centres nerveux, consécutives. a l'hyperthermie expérimentale et a la fièvre. Revue Neurol. № 1, 1899.

Въ заключеніе своихъ экспериментальныхъ наблюдений Marinesco даетъ объясненіе происхожденія этихъ 3-хъ группъ, а именно: въ 1-мъ стадіи, когда высокая температура дѣйствовала не долго, она произвела хроматолизъ только на периферіи клѣтки, въ центрѣ же клѣтки, къ ядру, она не успѣла проникнуть; при продолжительномъ дѣйствіи высокой температуры нагреваются и глубокія части клѣтки, въ результатѣ—общій хроматолизъ—2-й стадіи; наконецъ при долгой гипертерміи эффектъ перегрѣванія, будетъ сильнѣе въ центрѣ клѣтки, такъ какъ на периферіи вслѣдствіе лучеиспусканія перегрѣваніе слабѣе, въ результатѣ чего наступаетъ смерть ядра и коагуляція клѣтки. Нужно замѣтить, что это объясненіе чисто теоретическое и находится даже въ нѣкоторомъ противорѣчій съ физическими законами,—ибо, какъ можетъ тѣло (клѣтка) нагреваться до извѣстной температуры и находящееся въ средѣ той же температуры испускать тепловые лучи и охлаждаться на периферіи? очевидно, оно будетъ испускать столько же тепловыхъ лучей, сколько и получить отъ среды одинаковой съ нимъ температуры и эффектъ такого лучеиспусканія будетъ равняться нулю.

Что касается клѣточныхъ измѣненій у человѣка вслѣдствіе высокой температуры при лихорадкахъ, то здѣсь вопросъ является настолько сложнымъ, что едва ли онъ можетъ быть рѣшенъ удовлетворительно. Поэтому и наблюденія авторовъ надъ клѣтками при высокой температурѣ у лихорадочныхъ не такъ согласны, какъ при экспериментальной гипертерміи. Дѣло въ томъ, что при всякой лихорадкѣ, кромѣ высокой температуры, имѣютъ вліяніе на нервную клѣтку: сама инфекция, различные токсины; возрастъ больного и состояніе питанія также имѣютъ свое значеніе. Очевидно мы не имѣемъ возможности въ каждомъ такомъ случаѣ строгѣ разграничить: какія измѣненія слѣдуетъ приписать высокой температурѣ, какія инфекции, интоксикации и т. д. Нужно еще замѣтить, что нельзя приравнивать измѣненія при экспериментальной гипертерміи къ человѣку; съ человѣкомъ вѣдь нельзя производить такихъ экспериментовъ, и мы

не знаемъ, тождественно-ли реагируютъ на высокую температуру нервныя клѣтки человѣка и животныхъ. Понятно поэтому, почему Marinesco изъ 8 изслѣдованныхъ имъ случаевъ лихорадочныхъ нашелъ только у двухъ явленія, характерныя для гипертерміи и только въ одномъ случаѣ измѣненія были очень близки къ таковымъ при экспериментальной гипертерміи. Обыкновенно у лихорадочныхъ находятъ измѣненія довольно разнообразныя, но они въ общемъ похожи на такъ наз. первичныя измѣненія отъ другихъ причинъ, т. е. представляютъ различныя картины хроматолиза мѣстнаго и общаго, периферическаго и перинуклеарнаго. Въ заключеніе своей статьи Marinesco выставляетъ слѣдующія три положенія: 1) у человѣка температура въ 40°, продолжающаяся нѣсколькихъ дней, не достаточна, чтобы вызвать такія измѣненія, какъ при экспериментальной гипертерміи; 2) при инфекционной лихорадкѣ съ t° выше 40° могутъ встрѣтиться измѣненія, но они не характерны для высокой температуры; 3) если температура достигла 41° и такъ держалась нѣсколько часовъ, то измѣненія въ клѣткахъ могутъ быть аналогичны съ таковыми при экспериментальной гипертерміи, причемъ они похожи на вышеописанныя во 2-й группѣ.

Вліяніе *анеміи* на измѣненія нервныхъ клѣтокъ изучалось G. Ballet et Dutil¹⁾, Marinesco²⁾, Monti³⁾, Scagliosi⁴⁾ и др. Всѣ авторы отмѣчаютъ частичный или диффузный хроматолизъ, начинающійся по Ballet et Dutil то въблизи ядра, то на периферіи клѣтки, то въ другомъ какомъ либо мѣстѣ; по Marinesco—только на периферіи. При болѣе продолжительной анеміи хроматолизъ можетъ охва-

¹⁾ G. Ballet et A. Dutil. loc. cit.

²⁾ G. Marinesco. Пораженіе спинного мозга послѣ перевязки брюшной аорты. Докладъ въ Парижск. биол. обществу. Отчетъ о засѣданіи 29 Февраля 1896 года въ Общар. Псих. 1896 г. № 10, стр. 794.

³⁾ Prof. Monti. Общая патологія нервной клѣтки. Докладъ на XII междунар. съѣздѣ врачей въ Москвѣ. Отчетъ о засѣданіи секціи общ. Патол. 13 авг. 1897 въ Общар. Псих. № 10. 1897 г. стр. 788.

⁴⁾ Scagliosi. Beitrag zur pathologischen Anatomie des Centralnervensystems bei der acuten. Anämie. Deutsche Medic. Wochenschr. № 20, 1898.

титъ почти все тѣло клѣтки, которая представляется значительно вздутой, ядро, вначалѣ занимавшее центральное положеніе, можетъ быть придвинуто къ самой периферіи клѣтки (Ballet et Dutil). Далѣе въ процессъ вовлекается ахроматическая субстанція, въ клѣткѣ образуются дефекты похожіе на вакуоли (Monti, Marinesco); протоплазматическіе отростки отрываются (Marinesco) и клѣтка разрушается. Такія измѣненія описаны не только въ клѣткахъ спинного мозга у животныхъ при искусственной анеміи, но и въ клѣткахъ коры у людей, погибшихъ отъ острой анеміи, (случай Scagliosi женщины, умершей отъ метроррагіи).

Описаны также измѣненія нервныхъ клѣтокъ при *истощеніи* (Lugaro e Chiozzi ¹⁾ и др.); появляющаяся сначала въ хроматической субстанціи, которая мѣстами растворяется и исчезаетъ; позже измѣняется ахроматическая субстанція и ядро; волокна и протоплазматическіе отростки долго противостоятъ истощенію; впрочемъ, какъ отмѣтили названные авторы, разные клѣтки не одинаково реагируютъ на инаніцію: клѣтки коры довольно скоро подвергаются измѣненію, клѣтки же спинного мозга долго остаются неизмѣненными. Достойно также вниманія отмѣченное цитируемыми авторами обстоятельство, что при истощеніи они не наблюдали атрофіи, уменьшенія клѣтки, какъ это слѣдовало-бы ожидать, но всегда находили клѣточные измѣненія схожія съ таковыми при хроническихъ и подострыхъ отравленіяхъ (мышьякомъ, свинцомъ), почему авторы эти склонны думать, что при истощеніи измѣненія въ клѣткахъ наступаютъ не отъ прямого дѣйствія этого момента, а отъ различныхъ токсикозовъ, вырабатывающихся въ организмѣ при разстройствѣ обмена веществъ вслѣдствіе истощенія.

Такъ-же не специфичны и измѣненія клѣтокъ при *экспериментальной уремii*. Acquisito et Pusateri ²⁾ опи-

¹⁾ Lugaro e Chiozzi. Sulle alterazioni degli elementi nervosi nell' inanizione. Rivis. di patol. nerv. e ment. 1897 II. 9.

²⁾ Acquisito et Pusateri. Sulla anatomia patologica degli elementi nervosi nell' uremia acuta sperimentale. Riv. di patol. nerv. F. 10, v. I. 1897.

сали въ клѣткахъ спинного мозга периферическій хроматоллизъ вмѣстѣ съ дезагрегаціей хроматофильныхъ элементовъ вокругъ ядра; въ клѣткахъ-же коры большого мозга первоначально наблюдался перинуклеарный хроматоллизъ и позже—диффузный, при чемъ ядро рѣзко окрашивалось и принимало гомогенный видъ. Gabei et Antinori ¹⁾ при отравленіи животныхъ мочей получали подобныя-же измѣненія клѣтокъ, т. е. болѣе или менѣе выраженный хроматоллизъ, къ которому скоро присоединяется острая гомогенизація ядра, чему эти авторы однако не придаютъ специфическаго значенія.

Dehio, Berkley, Nissl, Trömmner, Marinesco, изучали вліяніе *алкоголя* на клѣтки: въ клѣткахъ передняго рога животныхъ отравленныхъ алкоголемъ, замѣчали периферическій хроматоллизъ, центръ-же оставался не тронутымъ но интенсивно окрашеннымъ; впрочемъ Nissl ²⁾ наблюдалъ перинуклеарный хроматоллизъ, или же хроматоллизъ начинался отъ одного изъ протоплазматическихъ отростковъ; ядро было рѣзко измѣнено. Dana ³⁾ при своихъ изслѣдованіяхъ не могъ установить опредѣленнаго типа перерожденій мозговыхъ клѣтокъ при хроническомъ алкоголизмѣ.

Что касается характера измѣненій клѣтокъ при *соматическихъ заболѣваніяхъ*, то здѣсь совсѣмъ уже не приходится говорить о специфичности, патогномоничности той или другой картины клѣтки, окрашенной по способу Nissl'я. Если въ экспериментальныхъ, такъ сказать, чистыхъ наблюденіяхъ трудно установить специфичность измѣненій, то это совершенно невозможно для различныхъ заболѣваній, кончающихся смертію. И дѣйствительно, не смотря на многочисленныя наблюденія (Friedman'a, Schaffar'a, Nissl'я, Juliusburger'a, Monti, Lugaro, Dejerine'a, Dotto,

¹⁾ U. Gabei et G. Antinori. Le alterazioni dei centri nervosi nel avvelenamento per urina, chlorato potassico e carbonato di ammonica. Riforma medica 1895, № 30.

²⁾ Nissl. Ueber die Veränderungen der Nervenzellen nach experimentell erzeugter Vergiftung. Contrib. f. Nervenb. v. Psych. 1896 October.

³⁾ Ch. Dana. Notes on some anatomical changes in the brain cells in alcoholism. The Journ. of nerv. and ment. dis. S. 501. 1897.

Leonti, Daddi и др.), не удалось установить тѣхъ, или другихъ характерныхъ измѣненій клѣтки, которыя были хотя бы отчасти потогномоничны для извѣстнаго соматическаго расстройства. Эти измѣненія, весьма разнообразныя у одного и того же объекта, являются довольно сходственными при разныхъ болѣзняхъ. Такъ, Otto Juliusburger ¹⁾ изслѣдовалъ клѣтки переднихъ роговъ 2-хъ субъектовъ, умершихъ отъ эпилепсіи и 2-хъ стариковъ-паралитиковъ, умершихъ отъ легочныхъ заболѣваній, и находилъ во всѣхъ случаяхъ весьма сходственные измѣненія: клѣтка въ состояніи набуханія, хроматофильные элементы размельчаются, распадаются, слабѣе окрашиваются и наконецъ исчезаютъ; основное вещество интенсивнѣе окрашено; клѣтка представляется гомогенной стекловидной; часто въ клѣткѣ образуются пустоты, какъ бы вакуоли; ядро и ядрышко долго сохраняются, но въ концѣ концовъ и они исчезаютъ; измѣненія начинаются чаще всего въ центрѣ клѣтки и распространяются на всю клѣтку или концентрическими кругами, или въ видѣ сектора. Leonti ²⁾ въ мозгахъ молодыхъ субъектовъ, умершихъ отъ пневмоніи и туберкулеза легкихъ, находилъ хроматолизъ и вакуолизацию въ клѣткахъ и варикозную атрофію (по Golgi) протоплазматическихъ отростковъ. Daddi ³⁾ изслѣдовалъ мозгъ женщины, умершей отъ застоя вслѣдствіе недостаточности митральныхъ клапановъ и находилъ въ клѣткахъ мозга (и мозжечка) разрывъ клѣточной протоплазмы до образованія въ нѣкоторыхъ клѣткахъ периферическихъ вакуолей; ядра же и ядрышки долго сохранялись.

Всѣ перечисленные патологическія состоянія имѣли мѣсто въ томъ или другомъ изъ изслѣдованныхъ мною случаевъ. Привелъ я описанія патологическихъ картинъ

клѣтокъ при этихъ состояніяхъ не для того, чтобы потомъ имѣть возможность разобраться, — какія измѣненія клѣтки нужно приписать вліянію высокой температуры, какія — соматической болѣзни, алкоголю, уреміи и т. д., — но чтобы показать, что такое разграниченіе при современномъ состояніи вопроса и невозможно. Методъ Nissl'я, при всѣхъ его достоинствахъ, не можетъ дать такихъ результатовъ, чтобы по той или другой картинѣ клѣтки можно было съ точностью опредѣлить, что такія-то измѣненія произошли отъ того вреднаго агента, а такія-то — отъ другого. Впрочемъ, а priori кажется сомнительно, что по микроскопической картинѣ клѣтки мы въ состояніи будемъ когда либо узнавать причину, вызвавшую эту картину: едва ли природа обладаетъ такимъ разнообразіемъ, чтобы на каждый изъ многочисленныхъ вредныхъ агентовъ клѣтка могла реагировать характернымъ, специфическимъ для каждого агента образомъ? Нужно еще прибавить, что изученіе однихъ только клѣтокъ, хотя бы и по такому прекрасному методу, какъ — Nissl'я, недостаточно для пониманія патологическихъ процессовъ центральной нервной системы. Только совмѣстное и тщательное изученіе всѣхъ тканей мозга (клѣтокъ, волоконъ, сосудовъ, глии) можетъ дать правильную руководящую нить для уясненія характера и сущности этихъ процессовъ.

¹⁾ Otto Juliusburger. Bemerkungen zur Patologie der Ganglienzelle. Neur. Centralbl. 1896. № 9.

²⁾ G. Leonti. Le alterazioni cerebrali in alcune infezioni bronchopulmonari. Riforma medica, 1898, vol. I, № 71.

³⁾ Daddi. Alterazioni di cellule nervose nella congestione passiva. Soc. med. chirurg. di Pavia, juin 1896.

Описаніе изслѣдованныхъ случаевъ.

Раньше, чѣмъ перейти къ описанію изслѣдованныхъ мною случаевъ, я долженъ сдѣлать нѣсколько предварительныхъ замѣчаній.

Прежде всего нужно сознаться, что матеріалъ мой не вполне удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ, предъявляемымъ къ научному матеріалу. Къ сожалѣнію я не имѣлъ возможности пользоваться клиническимъ матеріаломъ, въ которомъ обыкновенно имѣются какъ необходимыя анамнестическія данныя, такъ и подробныя свѣдѣнія о началѣ и ходѣ болѣзни, на основаніи которыхъ можно съ положительностью судить, въ какой степени слабоумія достигла смерти больного. Всѣ мои случаи взяты изъ городскихъ больницъ, куда поступаютъ не рѣдко больные при такихъ условіяхъ, что, при всемъ желаніи, невозможно добиться никакихъ свѣдѣній ни объ анамнезѣ, ни о началѣ заболѣванія, и о начальномъ психозѣ приходится заключать по наличнымъ, часто не вполне достаточнымъ, даннымъ. Вслѣдствіе этого во многихъ изъ моихъ случаевъ неимѣется желательныхъ анамнестическихъ данныхъ; въ нѣкоторыхъ—первичный психозъ не можетъ быть съ достаточной опредѣленностью установленъ, такъ какъ такіе больные не находились при начальномъ заболѣваніи подъ наблюденіемъ врача, а поступали въ психіатрическія заведенія уже въ состояніи слабоумія и т. д. Если же принять во вниманіе, что болѣзнь (вторичное слабоуміе) тянется много лѣтъ, что такіе больные то поступаютъ, то выписываются, то переводятся изъ больницы въ больницу, при чемъ послѣдніе годы жизни проводятъ обыкновенно въ колоніяхъ, гдѣ, какъ сказано уже, въ силу существующихъ условій невозможно тщательное клиническое на-

блюденіе за ходомъ психической болѣзни, — то понятны будутъ тѣ затрудненія, съ которыми приходилось считаться при выясненіи характера и степени исходнаго состоянія того или другого случая. Тѣмъ не менѣе, благодаря существенной помощи, оказанной мнѣ въ этомъ отношеніи товарищами, служащими въ городскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ, за что приношу имъ глубокую признательность,—мнѣ удалось установить, что всѣ мои случаи принадлежали несомнѣнно вторичному слабоумію. Такъ какъ нѣкоторые изъ больныхъ, мозги которыхъ я изслѣдовалъ, умерли въ преклонномъ возрастѣ, у другихъ-же въ анамнезѣ имѣлся алкоголизмъ,—то я считаю нужнымъ здѣсь же въ кратцѣ коснуться отличія старческихъ и алкогольныхъ исходныхъ состояній отъ вторичнаго слабоумія, чтобы не являлось сомнѣніе, что у меня были случаи старческаго или алкогольнаго слабоумія. Начну съ послѣдняго.

Объ алкогольномъ психозѣ и алкогольномъ слабоуміи можно говорить только тогда, когда алкогольныя излишества представляютъ единственную или главную причину болѣзни. Такое слабоуміе характеризуется слѣдующими особенностями: рѣзкій упадокъ нравственной сферы; раздражительность характера, доходящая до звѣрскаго гнѣвлиности; мрачное настроеніе духа; рѣзкое ослабленіе памяти и тупость воспріятія, бредъ супружеской невѣрности и бредъ ревности,—эту особенность Крафть-Эбингъ считаетъ очень характерной для алкогольнаго слабоумія; рядомъ съ этимъ наблюдаются расстройства чувственныхъ аппаратовъ (галлюцинаціи зрѣнія и слуха), двигательныя расстройства (дрожанія въ рукахъ, языкѣ, губахъ, лицѣ), доходящая до паретическихъ явленій и до алкогольнаго паралича (множественный невритъ); часто-расширеніе и неравномѣрность зрачковъ; расстройства чувствительности (гиперестезія, невралгіи, анестезія, аналгезія). Если алкоголика-слабоумнаго помѣстить въ больницу, то постепенно (втеченіе года-двухъ) состояніе его улучшается и даже иногда можетъ послѣдовать почти полное выздоровленіе (Корсаковъ. Курсъ психіатріи, стр. 520).

Старческое слабоуміе развивается обыкновенно не ра-

нѣе 60—65 лѣтъ. Начинается это состояніе старческимъ измѣненіемъ характера, при которомъ выступаютъ на видъ: эгоизмъ, скупость, недоувѣрчивость, раздражительность, ошибки въ сужденіяхъ и памяти, особенно—по отношенію къ недавнимъ событіямъ. вмѣстѣ съ этимъ бываетъ сонливость или, наоборотъ, бессонница. Всѣ стороны умственной дѣятельности понижаются; нравственные чувства притупляются, часто замѣчается повышение полового возбужденія, для удовлетворенія котораго старики совершаютъ самые безнравственные поступки (растлѣніе дѣтей). Ослабленіе памяти усиливается: больной забываетъ, куда только что положилъ какую-либо вещь и думаетъ, что ее у него украли; часто вмѣстѣ съ этимъ развивается крайняя скупость, жадность къ деньгамъ; на этой почвѣ часто развивается характерный бредъ преслѣдованія: больного хотѣтъ ограбить, обокрасть, разорить. Настроеніе духа неровное: то ребяческая веселость, то угнетенное, подавленное настроеніе съ гипохондрическимъ оттѣнкомъ. Рядомъ съ этимъ наблюдаются физическія явленія: трясеніе конечностей, общая слабость, слабость въ ногахъ, старческій зудъ въ кожѣ; не рѣдко бываютъ апоплексическіе и эпилептические инсульты послѣ которыхъ часто появляются параличи гнѣзднаго характера. Затѣмъ память совсѣмъ разстраивается: больной ничего не можетъ запомнить, не помнитъ, что онъ только что сказалъ, не узнаетъ своихъ родныхъ, смѣшиваетъ между собою самыхъ близкихъ людей. Въ концѣ концовъ развивается глубокое слабоуміе (адинамическій періодъ), когда больной съ трудомъ говорить, а то и совсѣмъ теряетъ способность рѣчи, мочится и испражняется подъ себя, не можетъ самъ ѣсть, поперхивается пищей, что часто вызываетъ воспаленіе и гангрену легкихъ, являющихся часто ближайшей причиною смерти. Продолжительность болѣзни въ среднемъ 4—6 лѣтъ.

Другое замѣчаніе будетъ касаться исторій болѣзни и протоколовъ вскрытій моихъ случаевъ. Нижеприведенныя исторіи болѣзни составлены мною *in extenso*. Приводить ихъ полностью я не считъ нужнымъ, такъ какъ это за-

няло-бы слишкомъ много мѣста, да и надобности въ этомъ нѣтъ: въ нихъ много повтореній, много обстоятельствъ (наприм. о временныхъ легкихъ соматическихъ заболѣваніяхъ), неизмѣняющихъ прямого отношенія къ дѣлу. Все важное, все достойное вниманія, — имѣется въ приводимыхъ мною исторіяхъ болѣзни. Протоколы вскрытій приведены въ такомъ размѣрѣ, чтобы они могли исключить возможность предполагать въ моихъ случаяхъ слабоуміе *e lesione cerebri*; впрочемъ, всѣ обстоятельства, имѣющія значеніе для объясненія патологическихъ процессовъ, — помутнѣнія оболочекъ, склерозъ и атероматозъ сосудовъ и т. п., — отмѣчены. Не всегда при вскрытіи производилось взвѣшивание мозга, а гдѣ такое и производилось, то я не привожу данныхъ взвѣшивания отдѣльныхъ частей. Поступаю я такъ съ одной стороны потому, что предметъ моихъ изслѣдованій — микроскопическія измѣненія въ корѣ, а съ другой — въ томъ убѣжденіи, что макроскопическія описанія патологическихъ явленій моихъ 12 случаевъ врядъ-ли могутъ что-нибудь прибавить къ тому, что уже извѣстно на основаніи тысячъ вскрытій.

Самое описаніе я дѣлаю въ такомъ порядкѣ, что вслѣдъ за исторіей болѣзни и протоколомъ вскрытія — привожу въ каждомъ случаѣ и микроскопическое изслѣдованіе. Хотя при такомъ способѣ нельзя избѣгать частыхъ повтореній, но я считаю его болѣе удобнымъ, такъ какъ при этомъ каждый отдѣльный случай представитъ болѣе опредѣленную, болѣе цѣльную картину; съ другой стороны, если дѣлать общій для всѣхъ случаевъ обзоръ микроскопическихъ измѣненій, то можно нѣкоторыя частности упустить, не отмѣтить, не достаточно освѣтить. при чемъ и при такомъ способѣ трудно избѣгать повтореній.

I. Случай первый.

I. Исторія болѣзни.

Дмитрій Л., холостъ, ремесленникъ, грамотный, православный, поступилъ въ первый разъ въ больницу Св. Николая Чудотворца 19 марта 1895 г., гдѣ лежалъ

диагнозом *Paranoia alcoholica* и выписался 16 мая того-же 95 года, поправившимся. Во второй раз поступил в ту-же больницу 4-го октября того-же 1895 года будучи 26 лѣтъ отъ роду; въ больницѣ этой все время находился на полуспокойномъ отдѣленіи и только два раза (съ 27—IV по 25—V. 96 г. и съ 31—V по 25—IX. 96 г.) былъ помѣщаемъ въ безпокойное отдѣленіе; за это время агрессивныхъ наклонностей кромѣ означенныхъ періодовъ возбужденія не проявлялъ; къ труду былъ способенъ, но ничѣмъ не занимался; соматическое состояніе было вполне удовлетворительно. При приемѣ былъ установленъ диагнозъ: *Alcoholismus chronicus* и съ этимъ-же диагнозомъ былъ переведенъ 9-го августа 1897 года въ больницу Св. Пантелеймона¹⁾. Изъ этой больницы переведенъ въ Новознаменскую колонию 22 декабря 1897 года; здѣсь находился съ диагнозомъ: *Dementia consecutiva* и 25 марта 1898 года умеръ отъ чахотки легкихъ на 29-мъ году жизни.

За время пребыванія въ больницѣ Св. Пантелеймона наблюдалось слѣдующее:

Августъ 1897 года. Больной средняго роста, нѣсколько слабаго сложенія и удовлетворительнаго питанія, мало-кровенъ.

Тупость сердца заходитъ влѣво за сосковую линію; тоны его глухи. На лѣвомъ предплечьи на локтевой его сторонѣ возлѣ кисти находится довольно большой рубецъ, произшедшій по словамъ б-го послѣ порѣза въ 1891 г. въ пьяномъ видѣ. Ушные мочки сращены; зрачки реагируютъ удовлетворительно. Отвѣчаетъ на вопросы отрывочно; самостоятельно разговаривать желанія не обнаруживаетъ; во время разговора безъ всякихъ причинъ часто улыбається, громко смѣется, объявляя, что это происходитъ насильственно безъ участія его воли. Сообщилъ, что злоупотребляетъ алкоголемъ съ 16 лѣтъ; въ теченіе жизни занимался трудомъ очень мало, сначала переходя отъ одного

¹⁾ Къ сожалѣнію болѣе подробныхъ свѣдѣній за этотъ начальный періодъ болѣзни мнѣ не удалось собрать.

дѣла къ другому, а затѣмъ съ 88 года лишь изрѣдка помогая своему родственнику, у котораго жилъ въ качествѣ чернорабочаго. Считаетъ себя совсѣмъ здоровымъ и желаетъ выписаться, но только съ одной цѣлью, — имѣть возможность пить; никакихъ другихъ желаній не имѣетъ. Временами слышитъ голоса тоюко въ видѣ «восклицаній», которые однако нисколько на него не вліяютъ, такъ какъ онъ къ себѣ ихъ не относитъ. Память сохранена вообще достаточно, нѣсколько слабо помнитъ только время болѣзни. Изъ анамнеза извѣстно слѣдующее: дѣдъ б-го по матери страдалъ помѣшательствомъ на почвѣ органическаго пораженія мозга, братъ пропалъ безъ вѣсти; самъ больной незаконнорожденный, съ 16 лѣтъ злоупотребляетъ алкоголемъ (со словъ больного); трудомъ занимался очень мало; въ 1-е пребываніе (съ 19 марта по 16 мая 95 г.) въ больницѣ Николая Чудотворца болѣзнь выражалась навязчивыми представленіями, устрашающими зрительными и слуховыми галлюцинаціями; во 2-й разъ (съ 4 октября 95 г. по 9 августа 97 г.) — тѣми-же симптомами, причемъ б-ой временами обнаруживалъ сильное возбужденіе, билъ стекла, обнаруживалъ агрессивныя наклонности; затѣмъ держалъ себя спокойно, но крайне замкнуто, проявляя временами нѣкоторую раздражительность.

Въ больницѣ Св. Пантелеймона б-ой временами возбуждался, требовалъ выписки, угрожая бить того, кто его задерживаетъ и проч., но обыкновенно скоро успокаивался. Обыкновенно держался изолированно, но вполне спокойно; часто требовалъ выписки, мотивируя это требованіе исключительно желаніемъ выпить. Обмановъ чувствъ не замѣчалось, изъ разговоровъ не видно было указанія на бредъ. Сонъ и аппетитъ все время были удовлетворительны.

Сентябрь. Ничѣмъ не интересуется, ничего не дѣлаетъ. Проводитъ время простаивая гдѣ либо отдѣльно отъ другихъ; временами, какъ и раньше, предъявляетъ требованія съ той же мотивировкой о выпискѣ; иногда бранится; однажды сдѣлалъ попытку къ побѣгу изъ б-цы.

Октябрь. Держитъ себя вообще спокойно, иногда

только громко бранится, требуя выписки. Ежедневно ходить на работу; остальное время большею частью простаивает у стѣны въ коридорѣ, въ развлеченияхъ участія не принимаетъ.

За ноябрь и декабрь особыхъ перемѣнъ въ состояніи больного не произошло и 22 декабря 1897 года онъ переведенъ въ Новознаменскую колонію.

При приемѣ въ этой послѣдней больницѣ произведено слѣдующее, довольно полное, изслѣдованіе больного: тѣлосложение умѣренное, общее питаніе понижено, t^0 — нормальная. Слизистыя оболочки блѣдны, кожа желтоватаго оттѣнка, на лицѣ много угрей. Шейныя и паховыя железы прощупываются, остальные нѣтъ. Кости и суставы нормальны. Черепъ въ своихъ размѣрахъ и конфигураціи видимыхъ отклоненій отъ нормы не представляетъ; признаковъ вырожденія нѣтъ; позвоночникъ — безъ измѣненій, при постукиваніи не болѣзненъ. Сердце увеличено въ размѣрахъ, тоны его чисты, но глуховаты. Верхняя граница лѣваго легкаго понижена, подъ ключицей притупленіе; дыханіе въ верхушкахъ ослаблено, слышнѣтъ жесткій выдохъ; въ легкихъ — явленія бронхита. Питаніе мышщъ ослаблено, сила ихъ понижена, активныя и пассивныя движенія совершаются свободно, координація движеній не нарушена; походка ничего особеннаго не представляетъ, рѣчь вялая, отрывистая; неправильностей въ произношеніи (спотыканій на словахъ и проч.) — не замѣчается. Нервные стволы къ давленію не чувствительны; болевая и тактильная чувствительность не нарушена; рефлексы кожные понижены, сухожильные (колѣн.) нѣсколько повышены. Сонъ и аппетитъ достаточны. Содержаніе сознанія бѣдно, способность ориентироваться сохранена, но понижена; обмановъ чувствъ не наблюдается, бредовыхъ и навязчивыхъ идей не обнаруживается, запасъ идей не великъ, сочетаніе ихъ довольно правильное, но теченіе замѣтно замедлено; вниманіе понижено, память тоже; интенсивность чувствованій ослаблена. Б — ой вялъ, малоподвиженъ.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни было таково.

1898 г. Январь. Б — ой тихъ, спокоенъ, угрюмъ, отъ

врача сторонится, очень недоувѣрчивъ; ничѣмъ не занятъ и ничѣмъ не интересуется.

Февраль. Всегда одинъ, цѣлыми днями стоитъ у печки; угрюмъ, мраченъ, отъ вопросовъ уклоняется, отвѣчаетъ односложно, старается уйти, съ больными не разговариваетъ. Процессъ въ легкихъ быстро идетъ впередъ; сухой кашель, въ верхушкахъ легкихъ много мелкопузырчатыхъ хриповъ. Уложенъ въ постель, но лежить не охотно, аппетитъ плохой; больной замѣтно похудѣлъ.

Мартъ. По прежнему угрюмъ, мраченъ; больнымъ себя не считалъ до самой смерти. Легочный процессъ быстро пошелъ впередъ; t^0 — все время между 38,5 и 39,5; кашель сильный съ отдѣленіемъ большого количества гнойной мокроты; изнурительные ночные поты, съ 18 марта въ мокротѣ кровь, потеря голоса; больной очень ослабѣлъ, не можетъ встать съ постели; съ 19 — отказъ отъ пищи; съ 23 — мочится и марается подъ себя; 25 марта съ утра агонія а вечеромъ при явленіяхъ слабости сердечной дѣятельности умеръ на 29-году жизни.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 27 марта 1898 г. въ 11 ч. утра. Кости черепа ничего особеннаго не представляютъ. Твердая оболочка не сращена съ костями и съ мягкой, не утолщена (сквозь нее хорошо видны сосуды мягкой оболочки и извилины мозга). Венозные синусы наполнены жидкой кровью; сосуды мягкой оболочки растянуты темной кровью; оболочка эта влажная, довольно прозрачная, не сращена съ корой мозга, но по ходу сосудовъ соответственно бороздамъ замѣчаются довольно значительныя помутнѣнія ея, рѣзче выраженыя въ передней области. Сосуды основанія мозга рѣзкихъ измѣненій не представляютъ, кромѣ нѣкоторой жесткости на ощупь. Извилины хорошо развиты, борозды не расширены. На поверхности разрѣза мозга выступаетъ много кровавыхъ точекъ (смываемыхъ водой); сѣрое вещество коры окрашено достаточно и ясно отдѣляется отъ бѣлаго. Желудочки замѣтно не расширены, содержатъ умѣренное количество прозрачной жид-

кости; эндими и сосудистыя сплетения особыхъ измѣнений не представляютъ. Подкорковые узлы окрашены хорошо. Мозжечекъ, продолговатый мозгъ, — на видъ безъ особыхъ измѣнений. Оба легкiя приращены къ реберной плеврѣ; ткань ихъ плотная, прощупываются плотные узлы; на разрѣзѣ — множество разной величины казеозныхъ узловъ въ состоянiи распада; въ верхнихъ отдѣлахъ — нѣсколько разной величины кавернъ съ неровными, багровчатыми стѣнками; открывающiеся въ каверны бронхи расширены, тверды, закупорены творожистыми пробками; вообще легкiя поражены чрезвычайно распространеннымъ туберкулезнымъ процессомъ. Сердце увеличено на счетъ расширения и гипертрофiи правой его половины; мышца его дряблая, желтовато-бурого цвѣта. Селезенка не увеличена, дряблая, полнокровна. Въ печени и почкахъ — явленiя застоя.

III. Микроскопическое изслѣдованiе.

Окраска по Nissl'ю. Малое увеличенiе (90). Весь клѣточный слой коры суженъ (меньше нормальнаго); клѣтки не такъ часты и меньше по объему, особенно это замѣтно на гигантскихъ клѣткахъ и крупныхъ пирамидахъ. Слой мелкихъ пирамидъ тоньше 1-го молекулярнаго (тангенциальнаго) слоя и граница между этими слоями выражена не рѣзко. Клѣтки 2-го слоя (мелкихъ пирамидъ) лежатъ не болѣе или менѣе правильными рядами параллельно поверхности коры, какъ въ нормѣ, а разбросаны въ беспорядкѣ, количество ихъ значительно меньше; граница съ 3-мъ слоемъ совсѣмъ не ясна. Протоплазматическiе отростки не рѣзко выражены, ихъ немного, они скоро прерываются, иногда какъ-бы шпигорообразно извиты. Въ полѣ зрѣнiя — множество круглоклѣточныхъ элементовъ. Въ 3-мъ и 4-мъ клѣточныхъ слояхъ клѣтки также расположены въ беспорядкѣ; здѣсь не замѣтно расположенiя ихъ въ видѣ тяжей, тянущихся отъ блага вещества къ поверхности коры. Во всѣхъ слояхъ одинаково выражено уменьшенiе числа нервныхъ клѣтокъ.

Сосудовъ встрѣчается немного, изрѣдка они нѣсколько извиты.

Среднее увеличенiе (420). Большинство клѣтокъ находится въ разныхъ стадiяхъ регрессивныхъ процессовъ: отъ однихъ клѣтокъ едва можно замѣтить только слѣды ихъ въ видѣ слабоокрашеннаго зернистаго участка безъ слѣдовъ ядра и ядрышка. Въ другихъ клѣткахъ, — и такихъ большинство, — ядро окрашено довольно интенсивно и видно ясно съ рѣзко очерченной оболочкой, круглой или вытянутой формы, иногда же почкообразной, — лежитъ или въ центрѣ, или на периферiи клѣтки; ядрышко, густо окрашенное, видимо ясно; чаще оно въ центрѣ ядра, но не рѣдко и эксцентрично; протоплазма же клѣтки представляется сѣтевидно разрѣженной, съ мелкими точечными пустотами, которыя, соединяясь въ болѣе крупныя, напоминаютъ вакуоли; часто разрѣженiе и исчезновени протоплазмы болѣе рѣзко выражено въ перинуклеарномъ слое, отчего ядро кажется лежащимъ въ пустомъ пространствѣ; клѣтка при этомъ кажется набухшей, увеличенной. Къ третьей группѣ, также многочисленной, относятся клѣтки довольно интенсивно окрашенныя (въ рѣзкомъ пикноморфномъ состоянiи), небольшiя по объему (сморщенные) съ довольно широкими перичеселлярными пространствами; ядро въ такихъ клѣткахъ также густо окрашено и не ясно дифференцировано отъ клѣточной протоплазмы; ядрышко довольно рѣзко очерчено и ясно видно обыкновенно въ центрѣ ядра; изрѣдка въ такихъ клѣткахъ можно видѣть нѣчто въ родѣ Nissl'евскихъ тѣлецъ, расположенныхъ кругами вокругъ ядра. Во многихъ клѣткахъ, особенно крупныхъ, ясно виденъ на ограниченномъ мѣстѣ, обыкновенно у основанiя пирамиды, желтоватый зернистый пигментъ. Протоплазматическiе отростки не многочисленны, часто извиты и какъ бы обломаны; особенно это замѣтно въ клѣткахъ съ рѣзкими измѣненiями. Сосуды не многочисленны, изрѣдка попадаются извитые съ большимъ количествомъ палочкообразныхъ ядеръ, обыкновенно же они рѣзкихъ измѣнений не представляютъ. Въ полѣ зрѣнiя очень много

круглоклѣточныхъ элементовъ, среди которыхъ преобладаютъ невроглийныя ядра и большія зернистыя круглыя клѣтки.

Иммерзія. Здѣсь можно отмѣтить слѣдующія ступени измѣненій клѣтки: 1) Клѣтка густо окрашена, нѣсколько сморщена; иногда можно замѣтить правильное расположение болѣе темныхъ хроматофильныхъ элементовъ; въ расширенномъ перичеселлюлярномъ пространствѣ находятся 2—4 круглоклѣточныхъ элемента; ядро слабѣе окрашено, ясно отграничено, круглой формы съ центральнымъ небольшимъ ядрышкомъ, лежитъ или въ центрѣ, или ближе къ стѣнкѣ клѣтки. 2) Клѣтка интенсивно окрашена, Niss'евскихъ элементовъ уже не замѣтно, но иногда можно видѣть на периферіи клѣтки или у ядра нѣсколько (5—7) болѣе интенсивно окрашенныхъ, но неправильныхъ по формѣ, расплывчатыхъ глыбокъ; такая клѣтка представляется болѣе по объему, имѣющей однообразный матовый съ едва замѣтной зернистостью видъ (общій хроматолизъ); ядро такое-же, какъ и раньше, но чаще вытянутой или почкообразной формы; ядрышко, замѣтно стало болѣе. 3) Протоплазма клѣтки становится блѣднѣе, разрѣженнѣе; хроматофильные элементы уже исчезли; тамъ и сямъ на периферіи или у ядра образуются свѣтлыя пустоты въ видѣ точекъ или кружковъ; ядро становится болѣе, но свѣтлѣе, представляетъ какъ-бы сѣтчаты видъ (видъ сита); оболочка его ясно видна (болѣе окрашена), почему контуры ядра довольно рѣзки; ядрышко набухшее, интенсивно окрашенное, лежитъ или въ центрѣ ядра, или ближе къ стѣнкѣ его. 4) Протоплазма клѣтки представляетъ совсѣмъ рѣдкій, слабо окрашенный, едва замѣтный распадъ, мѣстами совсѣмъ исчезнувшій, особенно въ перинуклеарной области, и только по краямъ клѣтки оставшійся синеватый распадъ обозначаетъ контуры ея, почему ядро кажется лежащимъ въ пустомъ пространствѣ; иногда-же распадъ раньше исчезъ на периферіи и тогда рѣзко ограниченное оболочкой ядро кажется какъ-бы выселяющимся изъ клѣтки; ядро свѣтлое, имѣетъ сѣтчато-зернистый видъ, со множествомъ свѣтлыхъ точекъ, оно значительно

растянуто, рѣзко контурировано (вслѣдствіе интенсивно окрашенной оболочки); ядрышко стало значительно меньше, не такъ рѣзко отграничено, передвинулось ближе къ периферіи ядра, иногда совсѣмъ подошло къ его оболочкѣ. 5) Протоплазма клѣтки совсѣмъ исчезаетъ; ядро едва окрашенное, ситовидно-разрѣженное, меньшей величины, но еще замѣтно; ядрышко расплывается и исчезаетъ; о томъ, что это была нервная клѣтка, можно судить по оставшимся вблизи ядра кучкамъ синеватаго распада и по скопленію въ этомъ мѣстѣ нѣсколькихъ круглоклѣточныхъ элементовъ. Когда-же слѣды клѣтки исчезли, то ядро съ исчезнувшимъ ядрышкомъ, уменьшенное и зернисто-разрѣженное, — трудно отличить отъ круглой зернистой клѣтки. (Нѣкоторые изъ этихъ видовъ разрушенной клѣтки изображены на рис. 12 табл. I, а, b, c, d, и e). Такая картина болѣе частая. Рѣже бываетъ, что ядро уже рано превращается въ одинаковую, а потому и не различимую, съ клѣточной протоплазмой свѣтло-зернистую, ситовидную массу; ядрышко долѣе остается, но скоро и оно исчезаетъ; тогда такая клѣтка представляетъ однообразный, достаточно окрашенный участокъ, посыпанный какъ-бы пылью, имѣющей ясную форму клѣтки, но безъ ядра и ядрышка. Подобнымъ-же образомъ происходитъ и исчезаніе протоплазматическихъ отростковъ, причемъ они рано уже обламываются путемъ появленія поперечныхъ трещинъ и исчезаютъ. Въ болѣе уцѣлѣвшихъ клѣткахъ можно видѣть скущенный въ одномъ мѣстѣ темно-желтоватый пигментъ; въ дальнѣйшихъ же стадіяхъ перерожденія клѣтокъ пигмента уже не видно.

Все сказанное всецѣло относится къ лобной области. Въ остальныхъ же областяхъ, хотя можно наблюдать всѣ описанныя явленія, но въ значительно меньшей степени. Такъ, уменьшеніе количества клѣтокъ въ центральной и височной областяхъ уже не такъ рѣзко выражено, а въ затылочной долѣ еще и того слабѣе. Точно такъ же не столь многочисленны клѣтки въ состояніи распада; наоборотъ, здѣсь чаще можно встрѣтить клѣтки близкія къ нормальнымъ, т. е. съ слабо окрашеннымъ, ясно диффе-

ренцированнымъ ядромъ и съ болѣе или менѣе замѣтными Nissl'евскими тѣльцами и проч. Эту разницу можно отмѣтить и при другихъ окраскахъ, но на Nissl'евскихъ препаратахъ она замѣтнѣе, выступаетъ болѣе рѣзко.

Счетъ клѣтокъ:

	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобная область .	46	25	Височная обл. .	49 28
Централн. обл. .	46	26	Затылочная обл. .	53 34

Окраска нейтральнымъ карминомъ и гематоксилиномъ съ эозиномъ. И на этихъ препаратахъ можно констатировать уменьшеніе количества клѣтокъ. Много клѣтокъ вытянутыхъ, сморщенныхъ, съ увеличенными периделлюлярными пространствами, густо окрашенныхъ, безъ ясно видимаго ядра (на карм. препарат.) или ядро густо окрашено, вытянуто, безъ видимаго ядрышка, лежитъ эксцентрично (гематоксинин. окраска). На карминныхъ препаратахъ въ громадномъ числѣ клѣтокъ можно замѣтить желтовато-зернистый жировой детритъ, занимающій половину и даже почти всю клѣтку. Много также клѣтокъ слабо окрашенныхъ, съ неровными контурами, безъ ядра и ядрышка, представляющихъ зернистый распадъ. Сосуды болѣе крупныя расширены и набиты кровавыми шариками; расширенія капилляровъ не замѣчается. Замѣтнаго расширенія периваскулярныхъ пространствъ нѣтъ, равно не замѣчается выходенія и скопленія у сосудовъ кровавыхъ шариковъ, а также нѣтъ замѣтнаго утолщенія стѣнокъ, хотя палочкообразныя ядра въ нѣсколько болѣемъ числѣ. На поперечныхъ срѣзахъ сосудовъ иногда замѣчается нѣкоторое утолщеніе эндотелія. Круглоклѣточныхъ элементовъ мелкихъ и болѣе крупныхъ зернистыхъ очень много, среди нихъ много нейроглийныхъ ядеръ.

Обработка по Marchi. Почти въ каждой клѣткѣ находится скопленіе маленькихъ черныхъ точекъ, иногда выполняющихъ всю клѣтку. Въ стѣнкахъ сосудовъ тоже много черныхъ скопленій (рис. 5, таб. II); встрѣчаются также и внутри сосудовъ черныя, крупныя зерна. Далѣе черныя точки и глыбки находятся въ 1-мъ тангенціальномъ слоѣ и въ нижележащихъ; здѣсь часто встрѣчаются

небольшія круглыя скопленія мелкихъ черныхъ точекъ (зернистыя клѣтки). Въ области бѣлаго вещества черныхъ точекъ и глыбокъ сравнительно не такъ много.

Окраска волоконъ по Max Wolters'y. Замѣтно исчезновеніе волоконъ въ суперрадиальномъ, тангенциальномъ и интеррадиальномъ слояхъ: въ то время, какъ на контрольныхъ препаратахъ въ этихъ слояхъ переплетающіяся волокна образуютъ довольно густой войлокъ, — здѣсь представляется рѣдкая сѣть, состоящая часто изъ обрывковъ волоконцевъ. Въ тангенциальномъ слоѣ особенно много мѣлиновыхъ шаровъ и четкообразно вздутыхъ волоконъ. Эти вздутія можно впрочемъ наблюдать и въ контрольныхъ препаратахъ, но здѣсь они меньше и значительно рѣже, такъ что является рѣзкая количественная разница (см. рис. 2, 3 и 1, таб. II).

II. Случай второй.

I. Исторія болѣзни.

Юрій А., 27 лѣтъ, крестьянинъ Эстляндской губ., ремесленникъ (слесарь), грамотный, лютеранинъ, холостой, — 1 апрѣля 1893 года былъ доставленъ полиціей въ Обуховскую больницу съ помраченнымъ сознаниемъ, при температурѣ тѣла 37,0° и пульсѣ — 96 ударовъ въ минуту, безъ всякихъ соматическихъ разстройствъ. Здѣсь, по имѣющимся свѣдѣніямъ, онъ былъ или молчаливъ, задумчивъ, не отвѣчалъ на вопросы, — или по временамъ безпокоился, буйствовалъ и кричалъ, почему 21 мая того же года былъ переведенъ въ больницу св. Николая Чудотворца. Сонъ и аппетитъ за все время пребыванія въ Обуховской больницѣ были удовлетворительны.

При изслѣдованіи его по прибытіи въ больницу св. Николая Чудотворца отмѣчено: большой выше средняго роста, хорошаго сложенія, средняго питанія. Внутренніе органы въ порядкѣ. Зрачки расширены, реагируютъ правильно на свѣтъ и аккомодацию. Колѣнные рефлексы слегка повы-

шены. Взоръ безмысленный, блуждающій. Значительная спутанность. Повидимому галлюцинируетъ, принимаетъ странныя позы, кривляется. Знаетъ, что теперь май мѣсяца, года не знаетъ. Смотритъ на потолокъ и говоритъ: «курица». Никакихъ объясненій добиться невозможно. При вопросахъ, третъ ротъ, какъ будто не можетъ выговорить. Затѣмъ быстро произноситъ: «я не могу говорить, голова кружится, грудь болитъ» и т. п.

Въ больницѣ св. Ник. Чуд. больной пробылъ до 21 сентября 1895 года, т. е. 2 года и 4 мѣсяца. За это время течение болѣзни въ общемъ было слѣдующее:

Июнь, 93 г. Сознаніе мѣста и времени затемнено. Спутанъ. Сидитъ часто на корточкахъ и поетъ пѣсни; однажды цѣлую ночь пѣлъ. Голова пригнута къ груди; гримасничаетъ. На вопросы отвѣчать отказывается, а если отвѣчаетъ, то не впадѣ (произноситъ какое нибудь не идущее къ дѣлу слово, напр. «Алексѣй»). Въ саду сидитъ на землѣ и собираетъ листья и мусоръ. Иногда безпокоится, кричитъ, прыгаетъ, скачетъ по столу и скамейкамъ, ложится на полъ. Дня черезъ 2—3 становится покойнѣе; въ это время по-долгу сидитъ на корточкахъ (почему жаловался даже на боль въ ногахъ), разговариваетъ самъ съ собой; выдумываетъ и переименовываетъ слова. Галлюцинируетъ: «въ ухо кричатъ, ругаются». Понятъ больного очень трудно еще и потому, что онъ плохо говоритъ по-русски, пересыпая свою рѣчь цѣлыми періодами по-эстонски и выдуманными или переименованными словами. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Соматическихъ разстройствъ не замѣчалось.

Июль, августъ и сентябрь—перемѣнъ не наблюдалось.

Октябрь. Въ началѣ этого мѣсяца былъ спокоенъ, угрюмъ; рвалъ платъ и бѣлье, затыкалъ этими тряпками уши и покрывалъ голову халатомъ («хочу не слышать, ругаютъ очень»); иногда самъ злобно покрывалъ, и отъ кого-то отмахивался. Около 10 числа сталъ особенно безпокоенъ: самъ съ собой разговариваетъ, бранится, машетъ руками, оглядывается вокругъ; изорвалъ бѣлье, стоитъ въ халатѣ на стулѣ, вертится, стучитъ ногами; на во-

просы отвѣчаетъ рѣзко и грубо: «отстаньте, не мѣшайте, убирайтесь вонъ», бранится, отворачивается и затыкаетъ уши; заводитъ драки (неоднократно былъ изолированъ). Сонъ въ это время тревожный, аппетитъ—удовлетворительный. Дня черезъ 2—3 такого состоянія, немного успокаивается; теперь онъ обыкновенно сидитъ въ углу угрюмый и молчаливый, съ заткнутыми ушами и закрытой головой, самъ съ собой разговариваетъ; если въ это время его безпокоятъ, то набрасывается и дерется; сонъ и аппетитъ въ этомъ состояніи удовлетворительны. Дней черезъ 5—6 опять наступаетъ безпокойное состояніе.

Такъ дѣло продолжалось *ноябрь* и *декабрь*; въ концѣ декабря отмѣчено, что больной сталъ много и спокойно спать.

1894 годъ. Январь. Больной мало-по-малу успокоился, пришелъ въ себя, сталъ проситься, чтобы отпустили его домой, на родину, причемъ сталъ высказывать бредъ богатства, говорить о какихъ-то миллионѣхъ. 23 января переведенъ на спокойное отдѣленіе (до этого все время находился въ буйномъ отдѣленіи). Здѣсь обыкновенно сидитъ въ сторонѣ отъ другихъ больныхъ, что-то про себя говоритъ, жестикулируетъ. Спокоенъ, тихъ, угрюмъ. Просится на выписку, говорить о какой-то слесарной мастерской на Вас. Остр., о какихъ-то миллионѣхъ (понять трудно).

Февраль. Спокоенъ, тихъ, отвѣчаетъ добродушно; иногда становится передъ врачомъ на колѣни и молитъ отпустить на работу. Помогаетъ служителямъ убирать палаты, при чемъ выказываетъ стараніе и усердіе; если больные его трогаютъ, то раздражается и дерется. Сонъ и аппетитъ хорошіе. Отмѣченъ тайный онанизмъ раза два въ недѣлю. Такъ безъ особыхъ перемѣнъ продолжалось до ноября.

Въ *ноябрѣ* отмѣчена у больного вялость, неподвижность (по цѣлымъ днямъ сидитъ на одномъ мѣстѣ и молчитъ); такое состояніе—до конца года.

1895 г. Январь. Больной сообщалъ о себѣ нѣкоторыя свѣдѣнія: родился въ гор. Везенбергѣ, въ Спб. жи-

ветъ 8 лѣтъ, работалъ на разныхъ заводахъ слесаремъ; холостой, родныхъ нѣтъ. Водку пилъ «порядочно», но много пить не могъ, такъ какъ ему «дѣлалось не хорошо». Спутанно рассказываетъ о своемъ помѣщеніи въ больницу и о времени болѣзни: раньше его «ругали», голову «мучили», пугали; ему казалось временами, что на него падаетъ высокій домъ, который его задавитъ. Теперь ничего подобнаго нѣтъ; не слышитъ ничего три мѣсяца; уши же затыкаетъ, чтобы «не слышать, что болтаютъ» и чтобы «не шелъ холодный воздухъ въ уши». Общее питаніе ослаблено.

Февраль—сентябрь. Больной тихъ, спокоенъ, работаетъ, вѣжливъ, привѣтливъ; значительно окрѣпъ и поправился. 21 сентября 95 г. переведенъ въ колонію на Новознаменской дачѣ съ диагнозомъ: *Paranoia hallucinatoria acuta*.

При изслѣдованіи больного по прибытіи его на Новознаменскую дачу отмѣчено (24 сентября 1895 г.):

Больной высокаго роста, слабаго сложенія и питанія (узкія плечи, впалая длинная грудная клѣтка, длинныя руки, довольно слабо развитая мускулатура). Кожныя покровы чисты, влажны, нормально эластичны. Во внутреннихъ органахъ грудной и брюшной полостей рѣзкихъ патологическихъ явленій не обнаруживается. Кожные рефлексы понижены на обѣихъ сторонахъ одинаково; кожные рефлексы нормальны; болевая чувствительность немного притуплена. Мышечная чувствительность—безъ измѣненій. Замѣтныхъ признаковъ вырожденія не наблюдается. Больной спокоенъ, тихъ, молчаливъ, малоподвиженъ, вялъ, уединяется отъ другихъ, индифферентенъ по отношенію ко всему окружающему; сознание мѣста, времени, собственной личности,—не вполне ясно.

За *октябрь* и *ноябрь*—никакихъ перемѣнъ въ больномъ не замѣчено.

Декабрь. За все время наблюдается какъ въ поступкахъ больного, такъ и во всѣхъ другихъ проявленіяхъ его психической жизни,—печать застоя, вялости, сонливости, индифферентизма. Отъ предлагаемыхъ работъ всегда отка-

зывается. Сонъ, аппетитъ, отправления — удовлетворительны.

1896 г. Съ января по май новаго ничего не замѣчалось: та же вялость, апатія, безразличное состояніе, отказъ отъ работъ. Въ *май* больной перенесъ дифтеритъ, проболѣвъ 2 недѣли. Съ *июня* сталъ ходить на наружныя работы, сдѣлался подвижнѣе, веселѣе. Соматическое состояніе удовлетворительно. Такъ продолжалось до конца года.

1897 г. Январь—ноябрь. Больной спокоенъ, малоподвиженъ, вялъ, индифферентенъ къ своему положенію и къ окружающему. Обыкновенно всегда на работахъ—то въ мастерской, то на огородѣ. Изрѣдка остается въ отдѣленіи, отказываясь отъ работы безъ объясненія причины. Больной плохо говоритъ по-русски и потому трудно съ нимъ объясняться, но несомнѣнно, что душевная жизнь его протекаетъ крайне вяло вслѣдствіе пониженія умственныхъ способностей. Ни галлюцинацій, ни бредовыхъ идей не обнаруживалъ за все время. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны; общее питаніе понижено. Въ концѣ августа и началѣ сентября больной категорически отказывался выходить на работу и оставался лежать въ постели, жалуюсь на общую слабость, ломоту во всемъ тѣлѣ и боли въ груди. При изслѣдованіи физическаго состоянія—ничего ненормальнаго не найдено; t^0 за это время была между 36,2 и 37,2. Съ 3 сентября больной опять сталъ, какъ прежде, выходить на работу и проч.

Декабрь. Постоянно лежитъ въ кровати, укрывшись съ головой одѣяломъ. Состояніе депрессіи. На деснахъ разрыхленіе. Подъ лѣвой ключицей притупленіе, бронхиальный выдохъ и мелкопузырчатые, трескучіе хрипы. Къ концу мѣсяца немного оправился, но замѣчалось постепенное похуданіе и паденіе вѣса тѣла.

1898 г. Январь. Состояніе малоподвижности и депрессіи. Плохой аппетитъ. Съ половины *февраля* появились отеки на рукахъ и ногахъ; малое количество мочи съ обильнымъ содержаніемъ бѣлка (до 16⁰/₁₀₀). *Мартъ.* Больной сильно опухъ; отекъ мошонки, скоп-

ление жидкости въ полостяхъ. Слабъ. Неопрятенъ. Питается плохо. Мало мочи (въ сутки отъ 300 к. см. до 1000 к. с.), много бѣлку (до 20‰). Къ концу мѣсяца подъ влияніемъ лѣченія (ванны, молоко и т. п.) мочи стало больше (ежедневно 1200—1400), бѣлку меньше (2,5‰, 3,5‰), отеки почти прошли, но въ животѣ осталось немного жидкости и больной все слабѣлъ и слабѣлъ до того, что въ концѣ мѣсяца невозможно стало измѣрять количество мочи (мочился и марался подъ себя); процессъ въ легкихъ за время нефрита сильно увеличился. Больной пересталъ ѣсть, быстро сталъ слабѣть (отеки увеличились) и 1 апрѣля 1898 года умеръ при явленіяхъ общаго истощенія и слабости сердечной дѣятельности 32 лѣтъ отъ роду.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 2-го апрѣля (т. е. черезъ сутки). Кости черепа не утолщены, не склерозированы; diploë выражено удовлетворительно, sulci meningei не извиты. Твердая оболочка не утолщена и не приращена ни къ костямъ, ни къ мягкой; она сѣроватаго цвѣта, малокровна, довольно прозрачна; въ передней области по обѣимъ сторонамъ продольной пазухи пахіоновы разращенія; мягкая оболочка малокровна, влажна, блестяща, съ корой не сращена; помутнѣній ея незамѣтно; сосуды основанія нѣсколько жестки на ощупь, но рѣзкаго склероза не представляютъ; правая art. comm. anter. раза въ 4 толще лѣвой. Вѣсъ мозга 1444 гр., борозды и извилины измѣненій не представляютъ; ткань мозга отечна, блѣдна; кровяныхъ точекъ мало на поверхности разрѣза и онѣ расплываются; желудочки расширены и содержатъ больше обыкновеннаго прозрачной жидкости, особенно въ лѣвомъ полушаріи; plexus choroideus отеченъ, влажный; узлы основанія окрашены хорошо; мозжечекъ и продолговатый мозгъ рѣзкихъ измѣненій не представляютъ. Лѣвое легкое приращено къ реберной плеврѣ; въ правой полости плекры изрядное количество серозной прозрачной жидкости; верхняя доля

лѣваго легкаго поражена туберкулезнымъ процессомъ въ видѣ множества распадающихся казеозныхъ узловъ и небольшихъ кавернъ; правое легкое сильно отечно. Въ *сердечной сумкѣ* довольно значительное количество прозрачной жидкости; сердце немного увеличено въ поперечникѣ на счетъ расширенной правой его половины; мышца сердца дряблая, буроватаго цвѣта; отверстія и заслонки—безъ особыхъ измѣненій; внутренняя поверхность аорты гладкая, ровная, желтовато-сѣраго цвѣта. Въ *брюшной* полости—большое количество прозрачной жидкости, помутнѣній брюшины нѣтъ. Селезенка и печень, кромѣ нѣкоторыхъ застойныхъ явленій, ничего особеннаго не представляетъ. Почки значительно увеличены въ объемѣ. Капсула ихъ снимается легко; на разрѣзѣ—рѣзкій контрастъ слоевъ, корковый слой желтовато-сѣраго цвѣта утолщенъ, пирамиды же интенсивно темнокраснаго цвѣта («большія бѣлыя почки»).

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Весь клѣточный слой суженъ (рис. 2, табл. I); клѣтки разбросаны въ беспорядкѣ, рѣдки. Слой мелкихъ пирамидъ меньшей толщины, чѣмъ 1-й молекулярный (тангенціальный) слой и отдѣляется отъ него не рѣзко. Исчезновеніе клѣтокъ замѣчается во всѣхъ слояхъ, но особенно это замѣтно во 2-мъ слоѣ. (Я разсматриваю клѣточные слои коры по 4-хъ слойному типу В. М. Бехтерева¹⁾; такое дѣленіе болѣе соответствуетъ истинной картинѣ, такъ какъ 4-й зернистый слой Meynert'a служить только переходомъ въ 5-й и онъ часто не особенно ясно выраженъ). Особенно бросается въ глаза уменьшеніе числа большихъ пирамидъ и Бецовскихъ клѣтокъ по сравненію съ контрольнымъ (рис. 1, табл. I). Отростки не рѣзко выражены, коротки. Въ полѣ зрѣнія много круглоклѣточныхъ элементовъ. Иногда попадаются извитые сосуды.

¹⁾ Проф. В. М. Бехтеревъ. Проводящіе пути спинного и головного мозга. Ч. II. Спб. 1898. стр. 113.

Среднее увеличение. Многія клѣтки имѣютъ весьма неясныя контуры; отъ клѣтки остался только блѣдный слѣдъ бывшей протоплазмы, ядро же круглой формы, какъ бы набухшее, интенсивнѣе окрашенное и рѣзко ограниченное, но представляетъ разбѣженно-сѣтевидное строеніе, съ маленькими свѣтлыми точками, разбросанными по всему ядру; ядрышко густо окрашенное лежитъ болѣею частью не въ центрѣ, а на периферіи ядра. Разбѣженіе и исчезновеніе протоплазмы (хроматолізъ) начинается обыкновенно въ перинуклеарномъ слѣѣ и охватываетъ ту половину клѣтки, которая прилежитъ къ верхушечному отростку; въ другой же части (у основанія пирамиды) еще долго остается окрашенная зернисто-сѣтчатая протоплазма. Болѣе глубоко измѣненные клѣтки представляютъ свѣтлые, едва-едва окрашенные участки безформеннаго распада со многими различной величины разбросанными по всей клѣткѣ пустотами; ядро въ такихъ клѣткахъ также едва окрашено, не ясно ограничено отъ остальной клѣточной протоплазмы; на свѣтломъ его фонѣ замѣтны въ беспорядкѣ разбросанные темныя зерна и свѣтлыя промежутки (пустоты); ядро долго сохраняетъ свою круглую форму и ядрышко долго остается рѣзко окрашеннымъ; когда отъ протоплазмы не осталось уже ничего, ядро еще остается, хотя оно совсѣмъ свѣтлое, рѣдко мелко-зернистое, едва замѣтное; ядрышко при этомъ или исчезло или имѣетъ расплывчатые контуры и прилегаютъ къ самой оболочкѣ ядра. Болѣе уцѣлѣвшія клѣтки представляются интенсивно окрашенными, ядро также окрашено и неясно дифференцировано; ядрышко ясно видно. Протоплазматическіе отростки въ сильно измѣненныхъ клѣткахъ отсутствуютъ, а въ менѣе пораженныхъ—они короткіе, какъ бы обломаны. Въ полѣ зрѣнія большое количество кругло-кѣточныхъ элементовъ и ядеръ нейроглии; возлѣ каждой почти клѣтки находится 1—3 кругло-кѣточный элементъ, а въ нѣкоторыхъ клѣткахъ такой элементъ можно видѣть въ самой клѣткѣ. Сосуды часто извиты съ замѣтно утолщенными стѣнками, иногда они наполнены кровяными шариками.

Иммерзія. 1) Сравнительно не много есть клѣтокъ сплошь окрашенныхъ; эти клѣтки представляются немного сморщенными густо окрашенными, но безъ яснаго расположенія хроматофильныхъ элементовъ; на периферіи такой клѣтки встрѣчаются изрѣдка отдѣльныя свѣтлыя точки, но ближе къ ядру замѣтны болѣе темныя концентрическія полосы; ядро густо-окрашено, не рѣзко ограничено, но лежитъ въ центрѣ клѣтки съ центральнымъ же ядрышкомъ, яснымъ, но неувеличеннымъ. 2) Клѣтка еще густо окрашена, но представляется увеличенной набухшей; въ части ея, прилежащей къ верхушечному отростку, протоплазма слабѣе и равномернѣе окрашена (хроматолізъ) и значительно разбѣжена (представляетъ видъ частаго сита); другая половина (у основанія пирамиды) остается густо окрашенной и не разбѣженной; ядро становится набухшимъ, болѣе свѣтлымъ, съ рѣзко выраженной оболочкой; ядрышко въ центрѣ, но замѣтно увеличено. 3) Вся клѣтка представляетъ слабо-синеватый сѣтевидный видъ, особенно со стороны верхушечнаго отростка; съ противоположной же стороны (у основанія пирамиды) на периферіи клѣтка еще ясно окрашена, но съ замѣтнымъ ситовиднымъ разбѣженіемъ протоплазмы; въ перинуклеарномъ слѣѣ протоплазма совсѣмъ исчезла и ядро находится какъ бы въ пустомъ пространствѣ, которое ограничено слабой синеватой окраской по периферіи клѣтки; ядро все такъ же увеличенное, почти правильной круглой формы, еще довольно окрашенное, но уже ясно замѣтно ситовидное разбѣженіе каріоплазмы; ядрышко сильно набухшее, лежитъ въ центрѣ ядра или ближе къ стѣнкѣ его. 4) Протоплазма клѣтки совсѣмъ исчезла, только у мѣста основанія бывшей пирамиды иногда остается участочекъ синевато-окрашеннаго детрита; ядро сильно увеличенное, набухшее, свѣтлое, едва окрашенное, со множествомъ разной величины пустотъ; ядрышко набухшее, но имѣющее уже расплывчатые контуры, соприкасается уже съ ядерной оболочкой. Наконецъ, разбѣженіе каріоплазмы увеличивается, ядро становится свѣтлымъ, едва замѣтнымъ, ядрышко тоже поблѣднѣло, едва за-

мѣтно и, въ концѣ-концовъ,—все исчезаетъ. Пигмента въ клѣткахъ почти не встрѣчается.

Какъ и въ 1-мъ случаѣ всѣ описанныя явленія болѣе всего выражены въ лобной, затѣмъ въ центральной и височной областяхъ; въ затылочной же долѣ—довольно замѣтная разница, какъ относительно общаго исчезновенія клѣтокъ, такъ и—интенсивности распаденія ихъ.

Счетъ клетокъ:	2-й сл.	3-й сл.		2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл. . .	45	26	Височ. обл. . .	50	26
Центр. обл. . .	48	25	Затыл. обл. . .	56	35

Окраска карм. и квасц. гематокс. Протоплазма клѣтокъ въ большинствѣ случаевъ разрѣжена, слабо окрашивается, имѣетъ сѣтчато-зернистый видъ; ядро видно, но лежитъ часто у периферіи клѣтки; такъ же не рѣдко и эксцентричное положеніе ядрышка въ ядрѣ. Встрѣчаются клѣтки въ видѣ слабыхъ сѣтчатыхъ слѣдовъ бывшей клѣтки безъ ядра и ядрышка; часто протоплазма такъ разрѣжена и исчезла, что клѣтка не окрашивается и тогда ядро кажется лежащимъ внѣ клѣтки. Жира или пигмента въ клѣткахъ не замѣчается. Сосудовъ не много, но они часто извиты и имѣютъ утолщенные стѣнки; изрѣдка встрѣчаются сосуды растянутые кровяными шариками, а также попадаютъ вполне облитерированные сосуды (рис. 6, а, таб. II); периваскулярныя пространства замѣтно расширены. Въ полѣ зрѣнія (гематокс. препарат.) множество круглоклѣточныхъ элементовъ мелкихъ и крупныхъ зернистыхъ, а также много нейроглийныхъ ядеръ.

Обработка по Marchi. Въ клѣткахъ, какъ исключеніе, небольшія скопленія черныхъ зернышекъ; обыкновенно же въ нихъ жировыхъ массъ не замѣчается. За то въ стѣнкахъ сосудовъ довольно значительныя скопленія черныхъ точекъ и глыбокъ; особенно это замѣтно въ сосудахъ клѣточного слоя; въ сосудахъ же бѣлаго вещества черныхъ скопленій въ стѣнкахъ почти не встрѣчается.

Окраска волоконъ по Walters'y. Волокна суперра-

диальной сѣти рѣдкия (какъ и въ 1-мъ случаѣ). Въ тангенциальномъ слѣѣ много отдѣльныхъ мѣлиновыхъ шаровъ и четкообразно вздутыхъ волоконъ. Мѣлиновые шары и вздутыя волокна замѣчаются также и въ нижележащихъ слояхъ (суперъ и интеррадиальныхъ), преимущественно въ ассоціационныхъ волокнахъ; въ радиальныхъ же (проэкціонныхъ)—это рѣдко можно замѣтить.

III. Случай третій.

I. Исторія болѣзни.

Адамъ Ф., 22-хъ лѣтъ, крестьянинъ Витебской губ., католикъ, холостъ, 31 октября 1887 года доставленъ полиціей въ больницу св. Николая Чудотворца при отзывѣ, изъ котораго видно (по показаніямъ матери больного и свидѣтелей), что Ф. уже нѣсколько мѣсяцевъ задумчивъ, въ послѣднее время сталъ заговариваться и буйствовать; разговаривалъ самъ съ собою, бросался на родную мать съ цѣлью нанести ей побои.

При приемѣ его въ больницу отмѣчено:

31 октября 1887 г. Субъектъ средняго роста, крѣпкаго сложенія; нѣсколько анемиченъ. Во внутреннихъ органахъ ничего патологическаго не замѣчается. На вопросы отвѣчаетъ раздражительнымъ недовольнымъ голосомъ: «всяко бываетъ», «вы сами знаете», «какъ хотите, такъ и судите» и т. п. Болѣе подробныя его объясненія очень сбивчивы и несвязны. Существуютъ слуховыя галлюцинаціи.

Ноябрь. Раздражителей, угрюмъ, необщителенъ; на вопросы отвѣчаетъ неохотно, кратко, уединяется, изрѣдка жестикулируетъ и при этомъ часто смѣется. При малѣйшемъ волненіи, что бываетъ очень часто, становится грубымъ и угрожаетъ побоями. Набрасывался неоднократно на больныхъ, но быстро опять успокаивался. Просить все водки, но говорить, что много не пилъ никогда. Несомнѣнно есть разнородныя галлюцинаціи слуха и

зрѣнія, но характеръ ихъ больной скрываетъ. Къ концу мѣсяца сталъ нѣсколько спокойнѣе, обходительнѣе; беретъ за клеевую работу, ходитъ за пищей на кухню, мететъ полы и проч. На вопросы сталъ давать довольно правильные отвѣты, но всегда нехотя, грубо, дерзко. Бѣтъ хорошо; сонъ не всегда ровный.

Декабрь. Малообщителенъ, хотя и обходительнѣе, но старается уединяться; сидитъ обыкновенно на полу, мало опрятенъ въ костюмѣ, рветъ платье и бѣлье. Считаетъ себя совершенно здоровымъ. Питаніе замѣтно улучшается.

1888 г. Январь. Бѣтъ еще указанія на мнимощущенія: говоритъ самъ съ собой, жестикулируетъ. Настроеніе духа нѣсколько лучше; даетъ вполне правильные отвѣты, но очень неохотно. Лѣкарствъ принимаетъ не желаетъ. 28-го переведенъ на спокойное отдѣленіе.

Февраль. Усердно занятъ производствомъ гильзъ, сидитъ за этимъ дѣломъ цѣлыми днями. Сталъ замѣтно веселѣе и разговорчивѣе. Самочувствіе нѣсколько повышено: считаетъ себя за очень способнаго человѣка. О своихъ галлюцинаціяхъ говорить, какъ о чемъ то прошедшемъ: «ну, что говорить?—было, да прошло»; «все отъ водки»,—добавляетъ онъ. Спитъ и ѣстъ хорошо.

Мартъ. Просится на выписку; обходителенъ, ласковъ съ больными; разговорчивъ. 25-го взять матерью домой, какъ поправившійся.

Все это время находился въ больницѣ съ диагнозомъ: *Paranoia hallucinatoria subacuta.*

17-го февраля 1891 г. былъ вторично доставленъ въ ту же больницу полиціей при отношеніи, въ которомъ (на основаніи тѣхъ же показаній) имѣются слѣдующія свѣдѣнія: Ф. около года страдаетъ разстройствомъ умственныхъ способностей, каковая болѣзнь съ каждымъ днемъ все болѣе развивается; проявляется эта болѣзнь въ слѣдующемъ: б—ой цѣлыми днями лежитъ на печи, ни съ кѣмъ не разговариваетъ, а если иногда что ни будь и скажетъ, то совсѣмъ не относящееся къ дѣлу; одежду и бѣлье не смѣняетъ; въ баню не ходитъ, боясь, чтобы его тамъ не убили; иногда высказывается, что

онъ бросится подъ паровикъ жел. дороги, что убьетъ мать и сестру, поэтому мать опасается оставлять больше его у себя. По справкамъ оказалось, что Ф. страдаетъ означенной болѣзью около 5 лѣтъ, но не настолько, какъ въ настоящее время; назадъ тому 3 года находился въ бол. Св. Николая Чуд., пробылъ тамъ 5 мѣсяцевъ и по выходѣ оттуда былъ почти здоровъ.

При приемѣ его въ больницу 17-го февраля 1891 г. отмѣчено:

Б—ой средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Внутренніе органы нормальны. Настроеніе духа подавлено; выраженіе лица угрюмое. Отвѣчаетъ на вопросы неохотно; существуютъ слуховыя и зрительныя галлюцинаціи. Изъ уклончивыхъ и односложныхъ отвѣтовъ вывести что-либо опредѣленное о характерѣ его бреда пока не удалось. Память ослаблена. Б—ой спокоенъ, но мраченъ и малообщителенъ. Спитъ и ѣстъ хорошо.

Мартъ. Перемѣнъ въ состояніи больного не замѣчалось.

Апрѣль. Б—ой тихъ и спокоенъ; апатиченъ, держится изолировано; по большей части лежитъ въ углу столовой; вполне безучастно относится ко всему окружающему. Умственные его способности въ состояніи глубокаго упадка; никакихъ отвѣтовъ на предлагаемые вопросы отъ больного добиться нельзя: повидимому онъ не понимаетъ содержанія вопроса. Неопрятенъ. Никакого бреда не наблюдается, повидимому, нѣтъ также и галлюцинацій. Физическое состояніе—безъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы.

7-го мая, 1891 г. переведенъ въ больницу Св. Пантелеймона съ диагнозомъ: *Dementia secundaria.*

Въ этой послѣдней больницы отмѣчены слѣдующія наблюденія.

Май. Сложенія и питанія хорошаго, немного малокровенъ. Съ физической стороны—ничего патологическаго, только кожа покрыта угрями и буроватыми пятнами (слѣдами угрей?). Спокоенъ. Опрятенъ, тихъ, вялъ, по цѣлымъ часамъ просиживаетъ на одномъ мѣстѣ, ничѣмъ

не интересуется, ничего не дѣлаетъ, ни съ кѣмъ ни въ какихъ отношенія не входитъ. На вопросы отвѣчаетъ вяло. Замѣчается глубокой упадокъ умственныхъ способностей: память, соображеніе и воспріятіе впечатлѣній внѣшняго міра сильно ослаблены. Обмановъ чувствъ и бредовыхъ идей не обнаруживаетъ. Настроеніе безразличное. Ходитъ на работы, но работаетъ очень вяло. До конца этого года никакихъ перемѣнъ въ состояніи больного не наблюдалось.

1892 г. Спокоенъ, тихъ, апатиченъ; работаетъ вяло; держится въ сторонѣ отъ другихъ больныхъ. Иногда улыбается, разговариваетъ самъ съ собой. Бреда и галлюцинацій нѣтъ. Сонъ и аппетитъ хорошіе. Соматически—здоровъ.

1893 г. Тихъ, спокоенъ; самъ ни съ кѣмъ не разговариваетъ. Вопросовъ не понимаетъ, только самые примитивные.

1894 г. Покоенъ, вялъ; гуляетъ въ саду неохотно.

1895 г. Самъ съ собой разговариваетъ. Неряшливъ въ отношеніи платья. Собираетъ хлѣбъ и носитъ съ собою, а ночью все съѣдаетъ. За послѣднее время усвоилъ себѣ манеру покрывать голову пиджакомъ и въ такомъ видѣ оставаться все время; даже на дворѣ снимаетъ съ себя пальто и надѣваетъ на голову пиджакъ.

1896 г. В—ой большую часть дня сидитъ на одномъ мѣстѣ, закрывши пиджакомъ голову и половину лица, или забившись въ уголъ гдѣ-нибудь въ корридорѣ. Къ работѣ неспособенъ; ведетъ праздную жизнь; совершенно безучастенъ ко всему окружающему; отказывается отвѣчать на вопросы (не понимаетъ ихъ), не здороваются съ врачами; не высказываетъ никакихъ желаній; не имѣетъ опредѣленныхъ наклонностей; неопрятенъ и неряшливъ; ѣстъ и спитъ хорошо; физически—здоровъ.

1897 г. В—ой крайне неряшливъ въ одеждѣ. Глубокое слабоуміе. Съ величайшимъ трудомъ можно добиться, что онъ назоветъ себя по фамиліи, ему-де 16 лѣтъ. Постоянно бормочетъ что-то безсвязное и малоразборчивое. Временами возбуждается, кричитъ, рветъ одежду.

Физическое состояніе, сонъ и аппетитъ — удовлетвори-тельны.

1898 г. Январь и Февраль. Въ психическомъ состояніи—безъ перемѣнъ. Со стороны физической—съ января стало замѣчаться ухудшеніе аппетита и паденіе вѣса тѣла (съ 158 фун. въ началѣ января, до 151 фун. въ концѣ февраля).

Мартъ. Вѣсъ тѣла къ концу мѣсяца 150. Никакихъ жалобъ или требованій не заявляетъ. Къ концу мѣсяца ослабѣлъ, сталъ плохо ѣсть.

Апрѣль 2-го въ 7 час. утра умеръ при явленіяхъ упадка силъ и сердечной дѣятельности. Умеръ 33-хъ лѣтъ отъ роду. Диагнозъ все время: Dementia secundaria.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 3-го апрѣля въ 11 ч. дня. Черепъ—правильной конфигураціи; diploe—полнокровно, немного атрофировано въ височныхъ областяхъ; sulci meningei выражены умеренно, мелкой извилистости не представляютъ; на внутренней поверхности черепа—небольшое вдавленіе на срединномъ швѣ въ передней его части, соответственно Пахионовымъ образованиямъ. Твердая оболочка полнокровна, утолщеній незамѣтно; сращеній съ черепомъ и съ мягкой оболочкой нѣтъ. Sinus longitudinalis содержитъ порядочное количество темной венозной крови. Мягкая оболочка на переднихъ доляхъ, по ходу сосудовъ мутноватая, не сращена ни съ твердой, ни съ веществомъ мозга. Сосуды полнокровны, не склерозированы; Виллизіевъ кругъ нормаленъ. Головной мозгъ вѣситъ 1405 грм.; борозды правильны, извилины немного атрофированы; сѣрое вещество блѣдно, слои плохо различаются; бѣлое вещество выступаетъ, гиперемировано. Боковые желудочки не растянуты; plexus choroideus отчетъ. Центральные узлы окрашены хорошо, полнокровны. Мозжечекъ полнокровенъ и отчетъ, Варолиевъ мостъ и продолговатый мозгъ отчетны (не вскрыты). Спинной мозгъ не вскрытъ. Сердце:—отверстія не измѣнены, клапаны уплотнены, стѣнки истон-

чены, покрыты жиромъ, глинистаго цвѣта. Endocardium вездѣ мутный и утолщенъ; сосковидныя мышцы склерозированы, ихъ сухожилия истончены. Листки *плевры* сращены въ обѣихъ сторонахъ; *легкія* сплошь пропитаны просовидными бугорками. *Брюшина* мѣстами мутна и покрыта пленками. *Селезенка* имѣетъ утолщенную капсулу и мѣстами приращена къ брюшинѣ; паренхима ея пропитана сѣрыми бугорками. Въ *тонкихъ кишкахъ*—крупныя бугорковыя язвы. *Печень*—съ дряблой консистенціей, пропитанной массой просовидныхъ бугорковъ. *Почки*—обыкновенной величины, капсула снимается не совсѣмъ легко, граница слоевъ неясна; бугорковъ въ почкахъ нѣтъ.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Малое увеличеніе. Клеточный слой сжуженъ по сравненію съ нормальнымъ; клетки рѣдки, разбросаны въ безпорядкѣ; особенно замѣтно уменьшеніе числа большихъ пирамидъ и гигантскихъ клетокъ; такъ же рѣзко выражено уменьшеніе количества мелкихъ пирамидъ 2-го слоя, отчего границы этого слоя отъ молекулярнаго не рѣзки. Протоплазматическіе отростки не многочисленны, не рѣзко выступаютъ. Въ полѣ зрѣнія много круглоклеточныхъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Въ большинствѣ клетки уменьшены въ объемѣ, сморщены, съ увеличенными перичеслюлярными пространствами (рис. 6 тб. I). Ядра во многихъ клеткахъ имѣютъ неправильную форму—или полумѣсяца, или звѣздообразную, причѣмъ ядро занимаетъ почти всю клетку. Въ клеткахъ характернаго вида и расположенія Nissl'евскихъ тѣлецъ не замѣчается: хроматофильное вещество распалось, при чемъ мѣстами (въ перенуклеарномъ слое въ верхушечномъ отростку) образовались пустыя пространства, похожія на мелкія вакуоли.—мѣстами же—на периферіи (у основанія пирамиды)—сохранилась равномерная матовая окраска (хроматолизъ). Только рѣдко, въ затылочной же области довольно часто,—встрѣчаются клетки, близкія къ нормаль-

нымъ, съ центральнымъ неокрашеннымъ ядромъ, съ болѣе или менѣе замѣтными, правильно расположенными granula. Ядра въ измѣняющихся клеткахъ представляются или густо окрашенными, безъ ясной дифференцировки, или наоборотъ, очень просвѣтлѣвшими, представляющими какъ бы видъ рѣшета, вслѣдствіе образовавшихся свѣтлыхъ точекъ и кружечковъ; иногда ядро какъ бы расплылось и не ясно отдѣляется отъ клеточной протоплазмы; ядрышко рѣзко контурировано, иногда набухшее и лежитъ въ ядрѣ эксцентрично. Протоплазматическіе отростки не многочисленны, скоро прерываются, какъ бы обламываются. Сосудовъ довольно много, съ большимъ развитіемъ паучкообразныхъ ядеръ, периваскулярныя пространства ихъ сильно расширены; въ межуточной ткани также замѣчаются разной формы пустоты, какія бываютъ при отека. Въ полѣ зрѣнія много круглоклеточныхъ элементовъ и нейроглийныхъ ядеръ.

Иммерзія. Клетки въ большинствѣ сморщены, уменьшены въ объемѣ, перичеслюлярныя пространства сильно расширены. Протоплазма клетокъ хотя окрашена достаточно, но характернаго расположенія granula въ ней не замѣтно; на периферіи же—разрѣженіе и обезцвѣчиваніе протоплазмы съ образованіемъ довольно значительныхъ пустотъ, похожихъ на вакуоли. Ядро свѣтлѣе окрашено занимаетъ почти всю (сморщенную) клетку; рѣдко ядро круглой формы, обыкновенно оно—или треугольной, звѣздообразной, чаще—вытянутой, или почкообразной формы; оболочка его не рѣзко выступаетъ, отчего въ клеткахъ съ значительнымъ разрѣженіемъ протоплазмы, дифференцировка ядра не ясна. Ядрышко, нѣсколько набухшее, лежитъ обыкновенно ближе къ стѣнкѣ или къ концу (при вытянутой формѣ) ядра, рѣже—въ центрѣ его. Въ болѣе поздней стадіи протоплазма становится еще рѣже, еще свѣтлѣе, затѣмъ исчезаетъ, начиная обыкновенно отъ верхушечнаго протоплазматическаго отростка, такъ что одна половина клетки представляетъ совершенно бѣлый фонъ безъ всякой структуры, другая же (у основанія пирамиды) имѣетъ сѣтевидно разрѣженную структуру съ раз-

бросанными интенсивно окрашенными безформенными, расплывчатыми глыбками; ядро въ такой клѣткѣ также совершенно не окрашено, безъ оболочки, не отграничено, такъ что о мѣстѣ нахождения его можно судить только по интенсивно окрашенному ядрышку, которое стало уже меньше. Разбуханія клѣтки и ядра все время не наблюдаются. Затѣмъ вся протоплазма клѣтки становится едва-едва окрашенной, ядра уже нельзя различить, ядрышко тоже слабѣе окрашено и имѣетъ расплывчатые контуры; въ концѣ-концовъ отъ клѣтки остается едва замѣтная, слабо окрашенная кучка рѣдкаго детрита безъ признаковъ ядра и ядрышка. Въ клѣткахъ мало измѣненныхъ, интенсивно окрашенныхъ, хотя и сморщенныхъ, можно замѣтить нѣкоторую правильность въ расположеніи довольно выраженныхъ хроматофильныхъ элементовъ, особенно въ началѣ протоплазматическихъ отростковъ. Въ сильно измѣненныхъ и обезцвѣченныхъ клѣткахъ можно видѣть окрашенный осевой цилиндръ и его начальный конусъ. Въ клѣткахъ не замѣчается ни темнаго, ни желтаго пигмента, а также въ состояніи диффузнаго хроматолиза не замѣтно зернистости протоплазмы. Часто вблизи клѣтокъ находятся круглые элементы, а также и нейроглийныя ядра.

Какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, все сказанное всецѣло относится къ лобной области. Тѣ-же явленія въ центральной, височной и темянной областяхъ выражены нѣсколько слабѣе, а въ затылочной области—уже довольно замѣтная разница: здѣсь не столь значительно общее уменьшеніе клѣтокъ и не такъ интенсивно совершается распаденіе ихъ. Такъ какъ въ этомъ случаѣ изслѣдовались оба полушарія, то нужно отмѣтить, что рѣшительно никакой разницы между правымъ и лѣвымъ полушаріями не замѣчено.

Счетъ клѣтокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл. . . .	46	26	45	25
Центр. обл. . . .	47	30	46	26
Височ. обл. . . .	48	27	46	30
Темян. обл. . . .	50	30	48	31
Затыл. обл. . . .	56	35	54	33

Примѣчаніе. Чрезвычайно трудно производить счетъ клѣтокъ вслѣдствіе множества распавшихся клѣтокъ (гдѣ осталось одно ядро) и круглоклѣточныхъ элементовъ: не знаешь,—принять-ли за ядро бывшей нервной клѣтки, или за крупный круглоклѣточный элементъ. Такое затрудненіе представлялось и въ предыдущемъ случаѣ.

Кармин. и гематокс. окраска. Клѣтки уменьшены въ объемѣ, перичеселлюлярныя пространства расширены; протоплазма разрѣжена, зерниста, часто слабо окрашена и едва замѣтна; ядро сморщено, густо окрашено, неправильной круглой формы, лежитъ иногда эксцентрично. Рѣже—клѣтки представляютъ болѣе или менѣе нормальный видъ. Въ полѣ зрѣнія попадаетъ много вѣточекъ капилляровъ, содержащихъ кровяные шарики; въ болѣе крупныхъ сосудахъ стѣнки замѣтно утолщены (на поперечн. разрѣзахъ), просвѣтъ суженъ, часто замѣтно, какъ набухшій эндотелій выдается въ полость сосуда, отчего внутренняя поверхность сосуда представляется неровной, зигзагообразной; периваскулярныя пространства значительно расширены (гематокс. препар.).

Обработка по Marchi. Въ нѣкоторыхъ клѣткахъ замѣтны черныя зернышки, но не въ большомъ количествѣ. Въ стѣнкахъ же сосудовъ—значительныя скопленія черныхъ массъ. Много отдѣльныхъ кучекъ, состоящихъ изъ 5—7 довольно крупныхъ зеренъ, въ области интеррадиальнаго слоя (поперечные пучки волоконъ); такія-же зерна разсыяны въ большомъ количествѣ по одиночкѣ и въ обломъ веществъ и въ поверхностныхъ слояхъ, особенно въ тангенціальномъ.

Окраска волоконъ по Walters'y. Замѣчаются явленія, подобныя тѣмъ, какія описаны въ предыдущихъ случаяхъ.

IV. Случай четвертый.

I. Исторія болѣзни.

Фридрихъ Д., докторъ медицины, заболѣлъ (Paranoia) въ 1869 г., будучи 36 лѣтъ отъ роду; въ больницѣ Всѣхъ

Скорбящихъ, находился съ 1869 г. по 1876 г., въ больницѣ св. Николая Чудотворца съ 1876 г. по 1885 г., въ больницѣ св. Пантелеймона — съ 1885 г. до смерти; умеръ въ 1898 году, 64-хъ лѣтъ отъ роду.

На основаніи показаній жены больного, отобранныхъ въ 1877 году, имѣются слѣдующія анамнестическія свѣдѣнія:

Фридрихъ Д. 44-хъ лѣтъ, коллежскій ассесоръ, докторъ медицины, женатъ; было два сына, но оба умерли. Въ 1867 году былъ уволенъ отъ службы по болѣзни (какой? — не сказано) и съ тѣхъ поръ страдаетъ ипохондіей (чѣмъ она выражалась? — тоже не сказано). Каждый мѣсяцъ онъ страдалъ круженіемъ головы. Д. воображалъ, что безъ его посредничества свѣтъ погибнетъ. Когда былъ холостымъ, онъ многократно страдалъ помѣшательствомъ (какимъ?); это обстоятельство стало извѣстно ей по увольненіи Д. отъ службы. Полагаютъ, что причиной болѣзни были непріятности по службѣ, но какія именно? — ей неизвѣстно. О наслѣдственности никакихъ свѣдѣній сообщить не можетъ, такъ какъ она не знала родныхъ своего мужа. Больной любилъ уединеніе и постоянно воображалъ, что его преслѣдуютъ и хотятъ застрѣлить. Онъ былъ очень трудолюбивъ, но по выходѣ изъ службы предавался праздности; всегда любилъ читать медицинскія книги и часто за чтеніемъ проводилъ ночи безъ сна. Былъ очень скупъ, и съ теченіемъ времени скупость его увеличилась все больше и больше, такъ что отказывалъ себя даже въ достаточной пищѣ. Однажды ночью (когда именно? — неизвѣстно) внезапно обнаружилось сильное помѣшательство: больной воображалъ, что свѣтъ конченъ и всѣ погибли, кромѣ его; тогда сталъ бить стекла, «чтобы дать помощь оставшимся», вслѣдствіе этого по распоряженію полиціи былъ отправленъ въ больницу Всѣхъ Скорбящихъ, гдѣ находился 7 лѣтъ.

22 ноября 1876 года поступилъ въ больницу св. Николая Чудотворца. Въ этомъ году можно отмѣтить слѣдующее: средняго питанія и сложенія; параличей нѣтъ. Ведетъ себя прилично; не говоритъ почти ни съ кѣмъ,

ходить по корридору задумчиво или читаетъ медицинскія книги. Обнаруживаетъ бредъ преслѣдованія, хочетъ написать прошеніе, жаловаться, требовать освобожденія. Физически — здоровъ.

1877-й годъ. Говорить, что его держатъ въ больницѣ противъ закона, что дѣло о его освобожденіи уже рѣшено въ Губернскомъ правленіи, а «бумаги» объ этомъ нѣтъ; часто спрашивается, не получена ли эта «бумага». Не получая этой бумаги, пересталъ говорить и кланяться съ врачами, видя въ нихъ скрывателей его «бумаги»; съ больными разговариваетъ и играетъ на билліардѣ. Много пишетъ прошеній въ разныя инстанціи.

Для характеристики его бреда и состоянія интеллекта приведу слѣдующее собственноручное его «объявленіе» въ контору больницы, поданное въ этомъ-же году:

«Уволенный безъ прошенія съ своей стороны и не бывши на то законнаго срока больнымъ, Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдѣтельству о чинахъ Гражданскихъ, отъ 16-го Декабря 1862 года, № 53, за болѣзнію отъ службы батальоннаго лекаря Ревельскаго пѣхотнаго полка съ Указомъ изъ Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія отъ 30-го Октября 1867 года выданнымъ, нижеподписавшійся изъ вольнонаемной квартиры своей 19-го Іюня 1869 года, насильственно въ Рождественскую Часть С.-Петербурга, собственнымъ распоряженіемъ Полиціи отправленный въ больницу-же Всѣхъ Скорбящихъ 24-го того мѣсяца приведенный, получалъ онъ отъ Главнаго Доктора оной больницы словесные объявленія, что, помимо Губернскаго Правленія, не можетъ нижеподписавшійся оставить больницу, что распоряженіемъ Правительствующаго Сената состоитъ нижеподписавшійся больнымъ въ оной больницѣ; затѣмъ, дня 21-го Ноября 1873 года, будто, согласно отношенію С.-Петербургскаго Губернскаго Правленія отъ 4-го Іюня 1871 года за № 13287 въ Контору оной больницы, по освѣдѣствованіи умственныхъ способностей нижеподписавшагося 12-го Февраля того года, оказался нижеподписавшійся одержимымъ сумасшествіемъ и Правительствующимъ Сенатомъ отъ 24 Мая того года за № 1594 определено: поступить съ личною и имуществомъ нижеподписавшагося по точному смыслу 374 и 375 Ст. I ч. X тома Св. Зак. Однако, означенному освѣдѣствованію не бывъ подвергнутымъ лично и какъ не получившій объявленія, по какому именно законному основанію былъ бы, когда-либо, подверженъ нижеподписавшійся таковому освѣдѣствованію; къ тому еще, по всенеподданѣйшимъ прошеніямъ своимъ отъ 12-го Октября 1873 года, 26-го

Ноября 1874 года, 30-го Сентября 1875 года и 19-го Июля минувшаго года, къ подаіію надлежащиму, первому въ С.-Петербургское Губернское правленіе, второму и третьему въ Контору Больницы Всѣхъ Скорбящихъ и четвертому въ Контору С.-Петербургской Загородной Земледѣльской Больницы съ пятью рублями серебромъ, упомянутыхъ въ оныхъ прошеніяхъ, на уплату Гербовой бумаги и представленнымъ, первому въ тотъ же день: Главному Доктору Больницы Всѣхъ Скорбящихъ и четвертому на другой же день: Г-ну исправляющему должность почечителя С.-Петербургской Загородной Земледѣльской Больницы, неудовлетворенный и считая возможнымъ существованіе Акта, дѣйствительнаго къ содержанію нижеподписавшагося въ числѣ больныхъ Больницы Всѣхъ Скорбящихъ до 20-го Января минувшаго года и его же отправки, означеннаго дня въ С.-Петербургскую Загородную Земледѣльскую Больницу, 22-го-же Ноября того года въ Больницу Св. Николая Чудотворца; нижеподписавшійся имѣетъ честь сдѣлать Конторѣ послѣдней больницы, на основаніи объявленія своего отъ 23-го Ноября минувшаго года въ оную контору, представленіе о необходимости освобожденія нижеподписавшагося изъ означенной больницы или испрошенія изъ С.-Петербургскаго Губернскаго Правленія, по вышеозначенному отношенію онаго Правленія объясненія о томъ; силу какого бы именно Акта, находился нижеподписавшійся въ означенныхъ больницахъ. Коллежскій Ассессоръ, Докторъ Медицины Фридрихъ Карловъ сынъ Д.»

Съ 1878 по 1881-й годъ въ состояніи больного замѣтныхъ перемѣнъ не произошло.

1881 г. Очень худъ и блѣденъ, тихъ и задумчивъ; чрезвычайно сдержанъ, но со злостью отвѣчаетъ на вопросы. Говорить, что онъ совершенно здоровъ, какъ физически, такъ и психически, что его незаконно держатъ въ больницѣ, на что онъ прежде жаловался, но теперь, видя, что ничего не помогаетъ, считаетъ излишнимъ входить въ какія-либо объясненія относительно своей личности. Какъ врачъ, онъ можетъ самъ лѣчить себя, если заболѣетъ, и поэтому просить не беспокоиться о его здоровьи. Постоянно сидитъ въ углу и читаетъ, или одинъ ходитъ по корридору; ни съ кѣмъ изъ больныхъ не хочетъ говорить, держитъ себя изолированно и величаво. Изрѣдка бываетъ общителѣнъ, разговариваетъ, играетъ на фортепіано.

1882 г. Физически совершенно здоровъ и ни на что не жалуется. Въ психическомъ-же отношеніи—по прек-

нему—наклонность къ уединенію, горделивый видъ, молчаливость.

Съ 1883 по 1885 годъ особыхъ перемѣнъ въ состояніи больного не замѣчалось и 31-го октября 1885 года онъ былъ переведенъ въ больницу св. Пантелеймона съ диагнозомъ: Dementia Secundaria.

При приѣмѣ въ этой больницѣ отмѣчено (³¹/_x 85 г.): Большой средняго роста, такого-же сложенія и питанія. Со стороны внутреннихъ органовъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы не замѣчается. Память и соображеніе ослаблены; по временамъ высказываетъ несвязный бредъ преслѣдованія.

Тихъ, опрятенъ, покоенъ, мало интересуется своей семьей, окружающимъ и проч. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

До *1895 года* существенныхъ перемѣнъ не наблюдается. Приблизительно съ 1892 года пересталъ высказывать бредъ преслѣдованія.

1895 г. Покоенъ; по цѣлымъ днямъ сидитъ и читаетъ все одинъ и тотъ же номеръ «Врача». Съ больными мало общителенъ, о своемъ состояніи ни съ кѣмъ не разговариваетъ; на вопросы касательно этого,—не отвѣчаетъ; изъ случайныхъ разговоровъ съ больными видно, что память у него значительно ослаблена, тоже можно сказать и объ интеллектуальной сферѣ; такъ, къ больному, какъ врачу, другіе больные обращаются за разъясненіемъ встрѣчающихся имъ въ книгахъ медицинскихъ терминовъ; обыкновенно онъ даетъ имъ невѣрныя и сбивчивыя объясненія и крайне обижается, если тѣ не понимаютъ его.

1896 г. Питаніе ослаблено. Кожа дрябла, морщиниста. Доступныя артеріи склерозированы. Память значительно ослаблена. При разговорахъ больной теряетъ нить разсказа, останавливается на мелочахъ. Вѣля, апатиченъ; къ пребыванію своему въ больницѣ относится равнодушно, желаетъ только видѣть актъ о признаніи его душевно-больнымъ, но не знаетъ, для чего ему нужно видѣть этотъ актъ. Никакихъ интересовъ не обнаруживаетъ, желаній не высказываетъ; въ развлеченіяхъ не уча-

ствуешь. Читает газету «Врачъ», но безъ всякаго интереса къ содержанию.

1897 г. Перемѣнъ не произошло.

1898 г. Психическое состояніе то же. Съ начала мая мѣсяца больной сталъ жаловаться на общую слабость и недомоганіе, но изслѣдовать себя не позволялъ; t^0 —38,5. При выслушиваніи (13 мая) легкихъ — справа и сзади крепитация. У больного значительная отдышка и кашель съ небольшимъ отдѣленіемъ мокроты. 16 мая: влажные хрипы средние и мелкопузырчатые на всемъ протяженіи праваго легкаго, особенно въ верхушкѣ и притупленіе перкуторнаго тона. Тоны сердца глухи; пульсъ—78 въ мин.; неровный съ перебойми, плохого наполненія. t^0 38,0, 38,5. Въ 12 час. ночи на 17 мая больной умеръ.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 18 мая въ 9 ч. утра (т. е. черезъ 33 часа послѣ смерти). *Черепъ* правильной формы, кости значительно склерозированы; diploe утончено, sulci meningei умеренно развиты, немного болѣе нормы извилисты. Твердая оболочка—безъ грубыхъ измѣненій, съ костями черепа не сращена; sulci longitudinales содержатъ темную жидкую кровь. Мягкая оболочка чрезвычайно отечна, кожистой консистенціи, сосуды ея расширены, съ мозговой поверхностью нигдѣ не сращена и всюду снимается съ нея, какъ шапка. Сосуды мозга расширены и порядочно склерозированы. Головной мозгъ вѣситъ 1411 грм.; борозды широки, извилины значительно атрофированы. Сѣрое вещество блѣдно, истончено, слои корки почти совсѣмъ не отличимы. Бѣлое вещество покрыто умереннымъ количествомъ красныхъ точекъ и полосокъ. Боковые желудочки расширены, особенно задніе рога, и содержатъ жидкость. Plexus choroideus отеченъ. Центральные узлы блѣдны. Мозжечекъ отеченъ, кора его блѣдна. Варолиевъ мостъ и продолговатый мозгъ при наружномъ осмотрѣ ничего ненормальнаго не представляютъ. Спинной мозгъ не вскрытъ. *Сердце*: полулунные клапаны утолщены, особенно

въ аортѣ; венозные клапаны утолщены больше въ лѣвомъ сердцѣ; мышцы сердца желтоватаго цвѣта; endocardium—утолщенъ, мутенъ. Листки плевры сращены, особенно въ правой половинѣ (на всемъ протяженіи). *Легкія*: правое сильно увеличено, похоже на печень; на разрывѣ—сѣрое опеченѣніе; въ верхушкѣ—старый бугорковый очагъ; лѣвое—отечно, въ верхушкѣ—рубцы. *Печень и селезенка*—съ утолщенными капсулами, немного увеличены, плотной консистенціи. Другіе внутренніе органы особыхъ патологическихъ измѣненій не представляютъ.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Малое увеличеніе. Первый молекулярный слой значительно шире, чѣмъ въ нормѣ и шире 2-го слоя мелкихъ пирамидъ; весь клѣточный слой суженъ и клѣточки чрезвычайно рѣдки (рис. 4, тб. I); особенно мало клѣтокъ въ слое мелкихъ пирамидъ, и мало гигантскихъ клѣтокъ даже по сравненію съ контрольнымъ (рис. 5, тб. I) препаратомъ, взятымъ отъ 70-лѣтняго субъекта, у котораго атрофическій процессъ довольно рѣзко выраженъ. Поле зрѣнія при этомъ увеличеніи представляется усыянннымъ мелкоклѣточными круглыми элементами, среди которыхъ рѣдко и въ безпорядкѣ разбросаны нервные клѣтки, которыя меньше обыкновенныхъ и по объему. Протоплазматическихъ отростковъ немного, они не длинные.

Среднее увеличеніе. Клѣтки уменьшены въ объемѣ, интенсивно окрашены, съ широкими перикелюлярными пространствами, хроматофильныхъ элементовъ не видно. Въ большихъ клѣткахъ, обыкновенно у основанія пирамиды замѣчается довольно значительное количество темно-желтоватаго, мелко-зернистаго пигмента, находящагося на ограниченномъ пространствѣ. Во многихъ такихъ клѣткахъ на периферіи, слабѣе окрашенной, можно видѣть свѣтлыя точки и участки, похожіе на вакуоли. Ядра не отчетливо выступаютъ; они такъ же интенсивно окрашены или немного слабѣе, но безъ ясныхъ контуровъ,

лежатъ или въ центрѣ клѣтки, или, чаще, эксцентрично; они имѣютъ зернисто-сѣтчатую структуру, при чемъ и здѣсь можно замѣтить разбросанныя по ядру свѣтлыя точки, какъ бы пустоты (вакуоли). Много клѣтокъ въ состояніи распада: въ нихъ исчезли ядро и ядрышко, — только слабо окрашенная рѣдко-зернистая масса напоминаетъ по формѣ нервную клѣтку. Отростки не многочисленны, и часто извиты; верхушечные — довольно длинные, равномерно-слабо окрашены, но въ нихъ очень часто можно видѣть по нѣскольку поперечныхъ трещинъ. Сосудовъ не много; периваскулярныя пространства расширены. Кругло-кѣточныхъ элементовъ также не особенно много, среди нихъ преобладаютъ круглыя зернистыя клѣтки и ядра невроглии; довольно рѣдко выступаетъ межуточная ткань, которая представляетъ петлисто-сѣтчатую волокнистую структуру, при чемъ петли представляютъ пустоты.

Иммерзія. Обыкновенная картина слѣдующая: клѣтка уменьшена въ объемѣ, сморщена, съ широкимъ перичеслярнымъ пространствомъ; она довольно густо и равномерно окрашена, безъ видимыхъ гранулъ; ядро тоже густо окрашено, почему дифференцировано не ясно; гдѣ же ядро слабѣе окрашено и болѣе ясно, тамъ оно представляется вытянутымъ или почкообразнымъ, тоже сморщеннымъ, часто лежащимъ эксцентрично; ядрышко интенсивно окрашено, правильной круглой формы, рѣзко отграничено, почему во многихъ клѣткахъ съ неясными ядрами о мѣстѣ положенія этого послѣдняго можно судить только по ядрышку. Отростки не многочисленны, равномерно-матово окрашены (въ состояніи хроматолиза), часто прерываются поперечными трещинами и какъ бы отваливаются. Въ большинствѣ клѣтокъ, обыкновенно у основанія или сбоку (но не у верхушечнаго отростка) замѣчаются значительныя скопленія, на ограниченномъ, впрочемъ, мѣстѣ, желтовато-темнаго пигмента. Затѣмъ вся клѣтка становится равномерно свѣтлѣе (общій диффузный хроматолизъ), въ протоплазмѣ появляются свѣтлыя точки и участки, структура клѣтки представляется зер-

нисто-сѣтчатой; ядро тоже стало свѣтлѣе и теперь замѣтнѣе, въ немъ также появляются свѣтлыя точки, но контуры его по прежнему неясны, расплывчаты; ядрышко замѣтно набухло. Разбуханія клѣтки и ядра нѣтъ. Далѣе, общій видъ клѣтки и ядра еще свѣтлѣе (блѣднѣе), того же зернисто-сѣтчатаго строенія; ядрышко уже не такъ интенсивно окрашено, имѣетъ расплывчатые контуры. Пигмента въ такихъ клѣткахъ уже не видно. Наконецъ, вся клѣтка поблѣднѣла, стала еще меньше, ядрышко уже исчезло: все представляетъ едва замѣтный голубоватый рѣдко-зернистый участокъ, по формѣ напоминающій клѣтку. Во многихъ клѣткахъ исчезаніе вещества ихъ идетъ не такъ равномерно и тогда въ клѣткѣ, обыкновенно на периферіи образуются пустоты, напоминающія вакуоли. Другихъ кѣточныхъ элементовъ, какъ сказано уже, не особенно много, при чемъ преобладаютъ круглыя зернистыя клѣтки и ядра невроглии. Межуточное вещество при этомъ увеличеніи представляется особенно разрѣженнымъ, съ довольно крупными пустыми петлями.

Всѣ описанныя явленія совершенно одинаковы какъ въ правомъ, такъ и въ лѣвомъ полушаріяхъ. Что касается отдѣльныхъ участковъ, то здѣсь такой разницы, какъ въ предыдущихъ случаяхъ, не замѣчается: во всѣхъ участкахъ коры картина одна и та же. Все же я бы сказалъ, что въ затылочной области процессъ распада клѣтокъ не такъ интенсивенъ: если просматривать препараты въ порядкѣ (лоб., центр., вис., тем., затыл.), то разницу трудно замѣтить; если же послѣ препарата изъ лобной извидины, взять таковой изъ затылочной, то можно констатировать разницу въ степени распада клѣтокъ.

Счетъ клѣтокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лоб. об.	40	22	38	21
Центр. об.	41	21	40	20
Височ. обл.	39	21	40	20
Тем. обл.	43	24	43	21
Затыл. обл.	43	23	45	23

Кармин. и гематокс. окраска. Кѣтки уменьшены въ объемѣ, перипеллюлярныя пространства ихъ увеличены; протоплазма представляется зернисто-сѣтчатой, слабо красится; ядро гуще окрашенное неправильной, вытянутой формы, часто лежитъ эксцентрично; ядрышка не видно. Во многихъ кѣткахъ замѣчается желтовато-зернистый пигментъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ нерѣдко можно замѣтить зернистый жировой детритъ. Стѣнки сосудовъ утолщены, просвѣтъ ихъ суженъ, иногда до полной облитерации (гематокс. преп.). На гематоксилиновыхъ препаратахъ много кѣтокъ въ состояніи распада, въ которыхъ нельзя отличить ни ядра, ни ядрышка.

Обработка по Marchi. Во многихъ кѣткахъ кучки черныхъ мелкихъ точекъ (пигментъ); во многихъ же — этихъ зеренъ нѣтъ. Зато въ стѣнкахъ сосудовъ значительныя скопленія черныхъ массъ, часто зернистыхъ. Много также черныхъ зеренъ въ отдѣльности и въ кучкахъ въ области интеррадіального и радіального, а также и тангенціального, слоевъ.

Окраска волоконъ по Wolters'y. Въ тангенціальномъ слоеѣ очень много разной величины мѣлиновыхъ шаровъ и четкообразно вздутыхъ волоконъ; волокна суперрадіальной сѣти представляютъ какъ бы обрывки, въ безпорядкѣ разбросанные, тоже со множествомъ вздутий и отдѣльных шаровъ; сѣтъ эта представляется довольно рѣдной; въ радіальныхъ волокнахъ тоже много мѣлиновыхъ шаровъ и вздутий.

V. Случай пятый.

I. Исторія болѣзни.

Григорій А. заболѣлъ острымъ психозомъ раньше 1884 года, находился въ больницѣ св. Николая Чудотворца, откуда переведенъ въ 1885 году въ больницу св. Пантелеймона съ диагнозомъ *dementia secundaria*, въ этой больницѣ находился (съ тѣмъ же диагнозомъ) до 1893 года, когда былъ переведенъ на Новознаменскую дачу, гдѣ

умеръ отъ чахотки легкихъ 19 апрѣля 1898 году, на 46 году жизни.

Изъ скудныхъ свѣдѣній, которыя удалось разыскать объ этомъ больномъ известно слѣдующее:

Григорій А. крестьянинъ Смоленской губ., холостъ, запасной рядовой, столяръ, малограмотный, заболѣлъ острымъ психозомъ раньше 1884 года и пользовался въ больницѣ св. Николая Чудотворца. Въ это время были весьма рѣзко выражены галлюцинаціи слуха; больной былъ спутанъ, ничѣмъ не занимался и почти все время лежалъ на кровати; черезъ нѣкоторое время состояніе его улучшилось, онъ сталъ бодрѣе, веселѣе, сталъ работать на кухнѣ; галлюцинаціи стали рѣже. 12 марта 1885 г. переведенъ въ больницу св. Пантелеймона *). Изъ этой больницы переведенъ 3 іюля 1893 года на Новознаменскую дачу съ приложеніемъ слѣдующихъ краткихъ свѣдѣній: больной роста средняго, тѣлосложенія и питанія хорошаго; внутренніе органы совершенно здоровы; въ анамнезѣ есть указанія на злоупотребленіе алкоголемъ. Вредовыя идеи и галлюцинаціи давно уже не обнаруживаются; память и соображеніе значительно ослаблены; больной работаетъ охотно всякую черную работу. Какъ поправившійся больной и хорошій работникъ переводится на Новознаменскую дачу. Въ этой послѣдней больницѣ теченіе болѣзни таково:

1893-й годъ, июль—декабрь. Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; внутренніе органы нормальны; питаніе достаточно; расстройство въ области движенія и чувствительности нѣтъ; сонъ и аппетитъ достаточны. Больной всегда вѣжливъ, приличенъ, опрятенъ, нѣсколько вялъ; обнаруживаетъ нѣкоторое общее ослабленіе умственныхъ способностей; говоритъ, что раньше боялся людей, прятался по угламъ; это продолжалось съ полгода лѣтъ 6 тому назадъ; теперь считаетъ себя здоровымъ; память прошлаго существуетъ. Изъ писемъ къ роднымъ видно,

*) Свѣдѣній за періоды пребыванія А. въ больницахъ св. Николая Чуд. и св. Пантелеймона мнѣ не удалось найти.

что онъ скучаетъ въ больницѣ и хотѣлъ бы вернуться на волю. Работаетъ черную работу много и охотно. Физически здоровъ.

1894-й годъ. До сентября никакихъ перемѣнъ не замѣчалось. Съ сентября сталъ отказываться отъ работъ: по дѣльнымъ днямъ проводилъ время въ полномъ бездѣлїи, только изрѣдка помогалъ по уборкѣ двора. Физически здоровъ.

1895-й годъ. Сталъ работать, какъ и раньше, на дворѣ и огородѣ, но въ работѣ проявляетъ лѣнь, медлительность, вялость. Держитъ себя спокойно, къ окружающимъ относится добродушно, охотно вступаетъ въ бесѣду и дружить съ нѣкоторыми больными; выписываться не желаетъ. Сознаніе окружающаго міра и собственной личности съ весьма незначительными дефектами; въ умственной дѣятельности замѣчается лишь вялость мыслительныхъ процессовъ и пониженіе активного вниманія и интересовъ къ окружающему и своей собственной судьбѣ. Вообще, съ психической стороны больной представляетъ явленія общаго и равномернаго, хотя и не глубокаго упадка всѣхъ сторонъ его психической личности, съ нѣкоторымъ преобладаніемъ упадка въ этической сферѣ; такъ, онъ часто выпрашиваетъ подачки: табаку, сахару, чаю; при раздачѣ папиросъ старается подойти нѣсколько разъ; при замѣчаніи, что это нехорошо, сильно раздражается, доходитъ до брани и оскорбленій по адресу надзирателя. Физически здоровъ.

1896-й годъ. Спокоенъ, молчаливъ, держится особнякомъ; работаетъ охотно; по прежнему остается вялымъ и довольно тяжелымъ на подъемъ человѣкомъ; настроеніе безразличное. Физическое состояніе удовлетворительно.

1897-й годъ. Довольно усердный и постоянный работникъ; умственные способности сохранены порядочно; настроеніе духа ровное, безразличное; всегда скромнѣе, уживчивѣе, нетребователенъ. Физически здоровъ.

1898-й годъ. По прежнему тихъ и спокоенъ, усердно работаетъ; въ общемъ замѣчается пониженіе энергіи психической дѣятельности. До марта мѣсяца физически былъ

здоровъ. Въ концѣ марта замѣчено паденіе общаго питанія, потеря аппетита, появленіе кашля, лихорадки. Исслѣдованіе легкихъ показало: распространенные, вездѣ влажные хрипы, жесткое дыханіе съ удлинненнымъ выдохомъ; t^0 — отъ 38^0 до $39,5^0$. Не смотря на надлежащія лѣчебныя мѣропріятія, — болѣзнь быстро прогрессировала: хрипы распространились, уплотненіе легкихъ увеличилось; кашель сталъ сильнымъ съ обильнымъ отдѣленіемъ гнойной мокроты; больной совершенно ослабѣлъ; съ середины апрѣля по ночамъ сталъ бредить; съ постели почти не встаетъ; t^0 — отъ $37,5$ до 39^0 . 19 апрѣля съ утра больной чувствовалъ себя нѣсколько лучше, пилъ чай. Съ 11 часовъ дня появилась значительная слабость, затрудненіе дыханія, появилась синюха лица, пульсъ 120, слабый. Въ 12 час. 5 мин. дня умеръ 19 апрѣля 1898 года.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 20 апрѣля въ 11 час. утра (черезъ 23 часа послѣ смерти). Кости черепа утолщены, склерозированы, приращены къ твердой оболочкѣ вдоль продольнаго шва вслѣдствіе сильнаго разращенія пахионовыхъ образований, особенно въ передней области. Твердая мозговая оболочка сильно утолщена, кожистой консистенціи, съ мягкой не сращена нигдѣ, кромѣ указанной области (по сторонамъ продольнаго синуса); въ продольномъ синусѣ свѣжѣе свертки крови. Мягкая оболочка прозрачна, не помутнена, отдѣляется отъ поверхности мозга легко, безъ потери корковаго слоя; большіе сосуды основанія мозга замѣтно не склерозированы, но отверстія ихъ немного сужены; артеріи Виллизіева круга аномалій не представляютъ. Извилины довольно хорошо выражены, борозды не расширены; сѣрое вещество довольно хорошо окрашено, влажно; въ бѣломъ веществѣ на поверхности разрыва выступаетъ утѣренное количество кровяныхъ точекъ; подкорковые узлы окрашены достаточно; боковые желудочки не расширены, зендима нѣсколько утолщена, не зерниста. Легкія приращены къ ребрамъ; ткань ихъ плотная,

прощупывается много плотных узловъ; на разрьѣ въ обоихъ легкихъ оказывается множество разной величины казеозныхъ гнѣздъ въ состояніи распада, а также много мелкихъ кавернъ, особенно въ верхнихъ доляхъ. Сердце не увеличено, дряблой консистенціи, обложено изряднымъ количествомъ жира; мышца сердца блѣдно-желтоватаго цвѣта; въ отверстіяхъ и клапанахъ измѣненій не замѣчено; бронхиальныя лимфатическія железы увеличены, частью творожисто-перерождены. Селезенка не увеличена, дряблая; въ печени и почкахъ — явленія застоя.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска Nissl'я. Малое увеличеніе. Весь кѣлочный слой немногимъ уже такового въ контрольномъ случаѣ. Уменьшеніе количества кѣлокъ хотя замѣтно, но не такъ рѣзко, какъ въ предыдущихъ случаяхъ. Особенно можно отмѣтить разрьженіе кѣлокъ во второмъ слое (мелкихъ пирамидъ), который представляется замѣтно уже перваго (молекулярнаго) слоя. Можно также отмѣтить меньшее противъ нормы количество крупныхъ пирамидъ и Бедовскихъ кѣлокъ. Въ полѣ зрѣнія много кругло-кѣлочныхъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Въ большинствѣ кѣлки представляются сморщенными, съ увеличенными перичеслюлярными пространствами, густо окрашенными, безъ яснаго расположенія хроматофильныхъ элементовъ и только въ началѣ верхушечнаго отростка можно замѣтить иногда удлиненыя Nissl'евскія тѣльца (рис. 8, таб. I, с.); ядро обыкновенно слабѣе окрашено, довольно ясно дифференцировано, лежитъ обыкновенно въ центрѣ, но есть кѣлки и съ эксцентричнымъ положеніемъ ядра; ядрышко густо окрашено, рѣзко контурировано, имѣетъ правильную круглую форму. Много также кѣлокъ, въ которыхъ хроматофильное вещество расплылось, кѣлка стала блѣднѣе, равномерно-матоватаго цвѣта (общій хроматолизъ), но безъ замѣтнаго набуханія (рис. 8, таб. I, а), здѣсь въ прото-

плазмѣ образуются свѣтлыя точки, такъ что протоплазма представляется не однообразной, а какъ-бы мелко-сѣтчатой. Во многихъ кѣлкахъ процессъ пошелъ дальше: протоплазма разрьдѣла, поблѣднѣла, образовались пустоты въ видѣ точекъ и кружковъ, ядра не замѣтно, но ядрышко еще видно ясно. Попадаются иногда большія кѣлки, которыя имѣютъ нѣсколько иной видъ: онѣ представляются увеличенными, набухшими, безъ замѣтнаго расширенія перичеслюлярныхъ пространствъ; на почти безцвѣтномъ фонѣ такихъ кѣлокъ въ безпорядкѣ разбросаны различной величины и неправильной формы интенсивнѣе окрашенныя глыбки и зерна, при чемъ ядра и ядрышка — нѣтъ и слѣда (рис. 8, таб. I, b). Возлѣ кѣлокъ замѣчается скопленіе лимфондныхъ элементовъ, среди которыхъ много зернистыхъ кѣлокъ, но встрѣчаются также и удлиненыя ядра нейрогли (рис. 8 таб. I); иногда, правда рѣдко, можно видѣть кругло-кѣлочный элементъ и внутри кѣлки. Верхушечные отростки часто извиты, скоро прерываются, какъ-бы обламываются. Попадаютъ сосуды иногда извитые, съ утолщенными стѣнками, иногда растянуты кровяными шариками.

Иммерзія. Болѣе уцѣлѣвшія кѣлки, которыхъ меньше, чѣмъ кѣлокъ въ разныхъ стадіяхъ измѣненій, представляются нѣсколько уменьшенными, сморщенными, густо окрашенными (въ рѣзкомъ пигментномъ состояніи), при чемъ можно замѣтить хроматофильныя зерна, расположенныя въ нѣкоторомъ порядкѣ (концентрически вокругъ ядра); ядро нѣсколько слабѣе окрашенное, но не вполне ясно дифференцировано отъ кѣлочной протоплазмы, лежитъ обыкновенно въ центрѣ кѣлки; ядрышко рѣзко контурировано, правильной формы кружка, находится въ центрѣ ядра. Въ измѣняющихся кѣлкахъ наблюдаются слѣдующія картины: протоплазма кѣлки становится равномерно блѣднѣе, разрьжается, принимаетъ видъ какъ-бы густого сита; ядро нѣсколько интенсивнѣе окрашенное, дифференцировано теперь уже рѣзко, съ ясно замѣтной оболочкой; оно круглой формы, увеличилось, набухло; ядрышко тоже стало больше и лежитъ въ центрѣ

ядра; вся клетка стала больше, замѣтно набухла. Далѣе протоплазма свѣтлѣетъ, рѣдѣетъ, въ перинуклеарной области совѣмъ исчезаетъ и ядро, нѣсколько слабѣе, но еще интенсивно окрашенное, и съ замѣтнымъ разрывѣніемъ каріоплазмы, кажется лежащимъ въ пустомъ пространствѣ. при чемъ набухшее ядрышко въ такихъ случаяхъ передвинулось ближе къ периферіи ядра. Наконецъ протоплазма почти совѣмъ исчезаетъ, представляя собою едва окрашенный рѣдкій детритъ; ядро при этомъ тоже сдѣлалось свѣтлымъ съ сильно разрывѣнной каріоплазмой и исчезнувшей оболочкой стало расплывчатымъ, ядрышко расплылось, исчезло, и отъ клетки остался рѣдко зернистый, едва окрашенный участокъ, по формѣ напоминающій нервную клетку. Иногда протоплазма исчезла безъ слѣда, а оставшееся свѣтло-зернистое ядро съ расплывшимся и исчезнувшимъ ядрышкомъ, уже трудно отличить отъ большой круглой зернистой клетки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло идетъ нѣсколько иначе: клетка увеличена, на слабо-синемъ фонѣ ея разбросаны въ беспорядкѣ интенсивно окрашенные хроматиновые неправильной формы глыбки и зерна; ядро съ набухшимъ ядрышкомъ не ясно контурировано, или его совѣмъ нѣтъ (рис. 8, таб. I, b); въ концѣ концовъ все это распадается на мелкій детритъ и исчезаетъ. Возлѣ каждой клетки гнѣздится по нѣскольку кругло-клеточныхъ элементовъ. Отростки становятся коротки, обламываются (путемъ появленія поперечныхъ трещинъ) и исчезаютъ.

Подобно предыдущимъ случаямъ и здѣсь описанныя явленія рѣзче всего выражены въ лобной области и слабѣе всего въ затылочной.

Счетъ клетокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл.	49	27	48	26
Центр. обл.	48	26	50	26
Височн. обл.	50	27	52	29
Темян. обл.	56	29	55	30
Затыл. обл.	58	31	59	32

Карм. и гематокс. окраски. Клетки представляются

въ большинствѣ сморщенными съ широкими перицеллюлярными пространствами; часто въ клеткахъ можно видѣть желтый зернистый детритъ (карм. преп.). Во многихъ клеткахъ протоплазма зернисто-разрывѣнна и ядро исчезло, отростковъ не много, они не рѣзко видны, скоро прерываются. Сосудовъ довольно много, часто они наполнены кровяными шариками; на поперечныхъ разрывахъ стѣнки представляются нѣсколько утолщенными; периваскулярныя пространства замѣтно расширены, но лейкоцитовъ въ нихъ не видать.

Обработка по Marchi. Во многихъ клеткахъ находятся кучки черныхъ зерепъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ черныя скопленія встрѣчаются не такъ часто и не въ такомъ количествѣ, какъ въ другихъ случаяхъ. За то довольно много расцвѣянныхъ и скученныхъ черныхъ точекъ, особенно соотвѣтственно области радіальныхъ волоконъ и въ бѣломъ веществѣ.

Окраска волоконъ по Wolters'у. Сѣтъ волоконъ довольно густая, обрывковъ не такъ много, но мѣлиновые шары и четкообразно-вздутыя волокна находятся въ большомъ количествѣ какъ въ тангенціальномъ слоѣ, такъ и въ нижележащихъ слояхъ. Въ радіальныхъ пучкахъ (проэкционныхъ волокнахъ) рѣзкихъ измѣненій не замѣчается.

VI. Случай шестой.

I. Исторія болѣзни.

Наталія Г. заболѣла въ первый разъ острымъ психозомъ въ 1886 году, лѣчилась дома и немного было поправилась, но скоро опять появились признаки душевнаго расстройства, но больная оставалась въ семьѣ. Въ 1895 году была помѣщена въ домъ призрѣнія Императора Александра III, гдѣ находилась до смерти. Умерла 20 апрѣля 1898 года на 45-мъ году жизни.

Анамнезъ. Бабушка больной страдала старческимъ слабоуміемъ. Мать была нервная. Въ дѣтствѣ больная перенесла корь, оспу и скарлатину. Menstrua появились

на 16 году. Воспитывалась сначала дома под руководством матери, затѣмъ училась въ школѣ, гдѣ способностями и прилежаніемъ не отличалась. Всегда отличалась неровнымъ характеромъ. На 22 году вышла замужъ; имѣла двухъ дѣтей, послѣ чего—5 выкидышей (на сифилисѣ, впрочемъ, нѣтъ ясныхъ указаній). Первые 3—4 года замужества жила съ мужемъ ладно. На 5-мъ году стала предъавлять мужу нелѣпныя требованія, начала мотать безъ толку деньги, жить совсѣмъ не по средствамъ; мужа стала считать ниже себя во всѣхъ отношеніяхъ; увѣряла всѣхъ, что она должна была быть женою по меньшей мѣрѣ какого-нибудь барона; воображала, что всѣ мужчины въ нее влюблены. Въ 1886 году заболѣла какимъ-то психозомъ съ галлюцинаціями; лѣчилась у доктора Ф.; немного было оправилась, но скоро опять стала проявлять странности: высказывать капризы, придирки, ругаться площадными словами, лгать и т. п. Мужъ терпѣлъ ее дома, но въ 1895 году онъ умеръ и родные ея помѣстили ее въ больницу. При приемѣ въ больницу 8-го ноября 1895 года отмѣчено слѣдующее: Больная тѣлосложенія крѣпкаго, достаточнаго питанія. Кожа всюду чистая, слизистыя оболочки нѣсколько блѣдны; лимфатическія железы не прощупываются. Конфигурація черепа правильная; асимметріи въ лицѣ не наблюдается; зрачки правильно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию. Языкъ легко высовывается, въ сторону не отклоняется и не дрожитъ. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ, только изъ половыхъ органовъ замѣчается выдѣленіе кровянистой жидкости. Зрѣніе, слухъ, вкусъ, обонаніе, осязаніе,—въ предѣлахъ нормы; общее и мышечное чувство сохранено; чувствительность всякаго рода сохранена съ обѣихъ сторонъ. Кожные и сухожильные рефлексы съ обѣихъ сторонъ нѣсколько повышены. Двигательныхъ расстройствъ, а также со стороны рѣчи,—не замѣчается. Больная много говоритъ сама съ собой, считаетъ себя за важную особу. Въ отдѣленіе вошла съ крикомъ и плачемъ, что ей не зачѣмъ поступать въ больницу, что она совершенно здорова, что у нея

только нервы немного разстроены, а ее помѣщаютъ вмѣстѣ съ сумасшедшими, должно быть для того, чтобы и она сошла съума и т. п. Но затѣмъ скоро успокоилась.

При дальнѣйшемъ наблюденіи замѣчалось слѣдующее:
1895 годъ. Ноябрь—декабрь. Первое время больная много говорила о томъ, что ее помѣстили въ больницу родные, съ цѣлью завладѣть оставленнымъ ей мужемъ капиталомъ. На другіе вопросы она не охотно отвѣчала и все возвращалась къ этой темѣ. Затѣмъ она успокоилась; эта сторона дѣла уже не такъ волновала ее, и она неоднократно рассказывала о своей болѣзни. Изъ этихъ рассказовъ видно, что она больна уже лѣтъ 15, когда первоначально появились галлюцинаціи слуха и зрѣнія, которые имѣли непріятный характеръ и очень волновали ее. Въ послѣдніе годы галлюцинаціи значительно ослабли и больная не обращаетъ на нихъ вниманія. Когда она проходила по улицамъ города, ей казалось, что всѣ встрѣчные дѣлаютъ ей разные знаки и жесты и тѣмъ указываютъ, что съ нею должно случиться какое-нибудь несчастіе или событіе; въ виду этого она пряталась отъ прохожихъ подъ густую вуаль, но это не помогало. И теперь ей кажется, что скоро наступитъ конецъ ея жизни, что у ней отнимается половина тѣла, что параличъ можетъ перейти на все туловище и тогда закончится ея существованіе. Въ больницѣ больная вела себя спокойно. Только все время была капризна, придирчива, требовала исполненія всѣхъ ея желаній и прихотей. Настроеніе духа нѣсколько подавленное; больная жаловалась, что не можетъ читать, не можетъ сосредоточить своихъ мыслей; сознаніе мѣста, времени, собственной личности,—довольно правильно. Изъ соматическихъ расстройствъ нужно отмѣтить заболѣваніе половой сферы (эндометритъ съ кровотеченіемъ), почему 21/XI была произведена операція выскабливанія. Сонъ и аппетитъ все время удовлетворительны, отправленія кишечника нѣсколько задержаны.

1896 годъ. Ничѣмъ не интересуется; къ своему положенію относится довольно пассивно; съ окружающими не разговариваетъ, считая ихъ ниже себя. При посѣще-

ниях врача заявляетъ одѣ и тѣ же жалобы и претензіи, самыя неосновательныя; ее здѣсь морятъ голодомъ, никто не даетъ ей покоя, она тяжело больна (соматически), а на это не обращаютъ должнаго вниманія и т. п. Убѣжденіямъ и совѣтамъ врача скоро подчиняется и начинаетъ находить свое положеніе вполне удовлетворительнымъ. По прежнему считаетъ себя психически совершенно здоровой, что родные по злобѣ помѣстили ее сюда, при чемъ говорить объ этомъ совершенно индифферентно, безъ всякаго волненія. Въ мѣстѣ и времени ориентирована правильно. Маточныя кровотеченія все время продолжались, то прекращаясь, то вновь появляясь; была повторена операція выскабливанія. Во время кровотеченій больная становилась угнетенной, подавленной, болѣе требовательной, болѣе придирчивой. За это время отмѣчено общее похуданіе, ослабленіе, паденіе вѣса тѣла. Сонъ и аппетитъ были удовлетворительны.

1897-й годъ. По прежнему высказываетъ много жалобъ и претензій,—но все это довольно равнодушно, безъ рѣзкой эмотивной окраски. Жалуются на всѣхъ окружающихъ, будто они къ ней враждебно относятся, замышляютъ противъ нея что-то не доброе, почему она по ночамъ не спитъ отъ страха. Настоящимъ положеніемъ не интересуется, не думаетъ вовсе о будущемъ; ее не занимаютъ ни чтеніе, ни окружающая обстановка. Многихъ важныхъ событій изъ своей жизни не помнитъ, или рассказываетъ о нихъ въ извращенномъ видѣ, выставляя себя лучше всѣхъ. Рассказываетъ, что часто видитъ великихъ князей, бароновъ и другихъ важныхъ лицъ; они приходятъ къ ней и дѣлаютъ разныя соблазнительныя предложенія; при этомъ выраженіе лица больной совершенно индифферентное, тупое. Часто больная заявляетъ нелѣпыя требованія: чтобы ей выдали изящныя платья, чтобы утирали ее послѣ умыванія бархатнымъ полотенцемъ, чтобы всегда передъ ней находилась корзина съ фруктами и цвѣтами. Память нѣсколько ослаблена, соображеніе понижено. Съ врачомъ временами не здоровается, не подаетъ руки, не хочетъ говорить. На прогулку выходитъ не охотно. Вре-

мениами бываетъ не опрятна. На дѣлаемые иногда врачомъ замѣчанія реагируетъ враждебно, раздражается. Съ физической стороны—больная замѣтно похудѣла, ослабѣла, вѣсъ тѣла еще больше упалъ; кровотеченія то появлялись, то стихали. Послѣ повторенной операціи выскабливанія, больная, жалуюсь на боль въ крестцѣ, стала увѣрять, что ей его сломали при операціи. Сонъ удовлетворительный, аппетитъ сталъ замѣтно хуже.

1898-й годъ. Въ психическомъ отношеніи особыхъ перемѣнъ не наблюдалось. Со стороны физической—было по прежнему временами кровотеченіе изъ половыхъ органовъ; затѣмъ съ января стала прощупываться опухоль въ животѣ, исходящая изъ малаго таза; опухоль эта довольно быстро увеличивалась; съ конца февраля появились отеки на ногахъ (на правой—больше), которые, то уменьшались, то увеличиваясь, первоначально занимали область стопъ, затѣмъ распространились до колѣнъ, а къ концу жизни—до таза, (бѣлка не было находимо, почечный—же эпителий встрѣчался). Больная все слабѣла, худѣла, силы падали (¹ не была повышена) и 20 апрѣля въ 8 ч. утра наступила смерть при полномъ сознаніи и безъ агоніи.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 21 апрѣля въ 10 ч. утра (черезъ 26 часовъ). Кости свода черепа утолщены, мѣстами склерозированы; твердая мозговая оболочка сильно утолщена и по всей наружной поверхности приращена къ костямъ черепа; мягкая оболочка сращена съ твердой только въ мѣстахъ развитія пахіоновыхъ грануляцій, съ поверхности-же мозга снимается легко; по ходу сосудовъ въ мягкой оболочкѣ замѣчаются незначительныя помутнѣнія, особенно это видно въ переднихъ доляхъ мозга. Извилины достаточно развиты, замѣтно не заострены и не уплощены, борозды не расширены. На разрѣзъ вещество мозга суховато, углы разрѣза не расплываются; сѣрое вещество и подкорковые узлы окрашены достаточно; передній рогъ лѣваго желудка представляется заросшимъ; сосуды основанія нѣ-

сколько зияютъ, но склеротическихъ бляшекъ нѣтъ. Вѣсъ мозга 1118 гм. Мышца *сердца* истончена, на разрѣзѣ — грязно-желтоватаго (бураго) цвѣта. *Легкія* отечны, полнокровны, особыхъ измѣненій не представляютъ. *Селезенка* мала, капсула слегка сморщена, на разрѣзѣ трабекулы хорошо замѣтны, мякоть не соскабливается, она блѣдно-краснаго цвѣта. *Печень* нѣсколько увеличена, плотна, на разрѣзѣ желтоватаго цвѣта. Обѣ *почки* нормальной величины, капсула мѣстами снимается съ потерей коркового вещества; на разрѣзѣ ткань плотна, желтоватаго цвѣта, границы слоевъ мало замѣтны. Въ полости живота находится довольно большая киста (размѣры: поперечный діаметръ—10 см., продольный—6, 5 см., передне-задній—7 см.).

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Весь клѣточный слой не такъ широкъ, какъ въ нормальномъ случаѣ. 1-й слой (молекулярный) шире слоя мелкихъ пирамидъ. Клѣтокъ во всемъ слой меньше, онѣ лежатъ въ безпорядкѣ; особенно это уменьшеніе количества клѣтокъ замѣтно въ слой мелкихъ пирамидъ; большихъ пирамидъ и Бецовскихъ клѣтокъ также замѣтно меньше, чѣмъ въ нормѣ. Вообще-же эти явленія не такъ рѣзко выражены, какъ въ раньше описанныхъ случаяхъ и больше всего подходятъ къ явленіямъ, описаннымъ въ предыдущемъ (5-мъ) случаѣ. Въ полѣ зрѣнія много круглоклѣточныхъ мелкихъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Рядомъ съ клѣтками нормальными, которыхъ въ разныхъ областяхъ не одинаковое количество, встрѣчаются клѣтки, каковыхъ большинство, въ разныхъ стадіяхъ измѣненій: клѣтки представляютъ картину полного или частичнаго хроматолиза, съ раствореніемъ и исчезновеніемъ хроматофильнаго вещества; въ нѣкоторыхъ клѣткахъ, представляющихъ свѣтлую сѣтчато зернистую массу, исчезло ядро и ядрышко, или осталось только расплывчатое, неясное ядрышко. Ядра обыкновенно круглыя, изрѣдка угловатыя, въ большинствѣ случаевъ лежатъ экс-

центрично, у стѣнки клѣтки; въ нѣкоторыхъ случаяхъ ядра какъ-бы готовы выступить изъ клѣтки (рис. 11, таб. I); иногда ядрышко находится не въ центрѣ, а на периферіи ядра. Часто также отъ клѣтки остался едва окрашенный зернистый участокъ распада, по формѣ напоминающій клѣтку. Въ болѣе уцѣлѣвшихъ клѣткахъ ядра густо окрашены и не ясно дифференцированы отъ протоплазмы клѣтки. Отростки не многочисленны, въ состояніи хроматолиза, скоро прерываются. Много круглоклѣточныхъ элементовъ, которые часто облегаютъ клѣтки; между ними преобладаютъ лимфоидные элементы, нейроглийныхъ же ядеръ по сравненію съ предыдущими случаями не такъ много.

Иммерзія. Не подвергшіяся распаду клѣтки представляются густо окрашенными, съ замѣтными болѣе темными хроматофильными элементами, распределенными иногда довольно характерно, но въ большинствѣ — представляющими въ видѣ отдѣльныхъ крупныхъ зеренъ, разбѣянныхъ по всей клѣткѣ, но болѣе скученныхъ вокругъ ядра; у такихъ клѣтокъ замѣтно увеличеніе перинуклеарныхъ пространствъ; ядро окрашено нѣсколько слабѣе, но ясной дифференцировки отъ протоплазмы клѣтки не замѣчается; оно обыкновенно вытянуто, неправильной круглой формы, лежитъ по большей части въ центрѣ клѣтки, съ центральнымъ небольшимъ ядрышкомъ. Иногда въ такихъ клѣткахъ, особенно это ясно въ большихъ пирамидахъ, можно замѣтить небольшое, ограниченное скопленіе темнаго пигмента. Затѣмъ клѣтка становится равномерно свѣтлѣе, однообразно окрашенной, безъ замѣтныхъ granula (хроматолитъ), посыпаной какъ-бы пылью, и при этомъ она становится замѣтно большей, набухаетъ; ядро также стало блѣднѣе, значительно увеличилось въ объемѣ, оболочка его стала видна, почему оно контурировано довольно рѣзко, но видъ ядра уже не однообразный, а со множествомъ свѣтлыхъ мѣлкихъ точекъ и полосокъ, отчего получается зернисто-сѣтчатая картина; при этомъ ядро лежитъ обыкновенно у периферіи клѣтки; ядрышко тоже увеличенное, набухшее, лежитъ въ центрѣ ядра. Далѣе клѣтка становится еще свѣтлѣе, со множествомъ

свѣтлыхъ маленькихъ пустотъ, имѣетъ зернисто-сѣтчатый видъ, мѣстами съ желтоватымъ оттѣнкомъ; ядро большое, тоже болѣе свѣтлое, уже не такъ рѣзко ограничено отъ остальной клѣтки; набухшее ядрышко перемѣщается къ периферіи ядра и не имѣетъ уже столь рѣзкихъ контуровъ, какъ раньше. Еще позже разрывъ протоплазма распадается на отдѣльные зернистыя, едва окрашенные кучки; ядро тоже свѣтлое, мелко-зернистое, безъ видимой оболочки, но еще замѣтное, лежитъ часто какъ бы въ клѣткѣ; ядрышко при этомъ или совсѣмъ исчезло, или приняло видъ небольшого расплывчатого пятнышка или просто—точки. Иногда перерожденная протоплазма совершенно исчезла съ одной стороны клѣтки, а на другой еще остается, и тогда кажется, что ядро на половину выступило изъ клѣтки (рис. 11, таб. I). Не рѣдко, впрочемъ, распавшаяся протоплазма въ видѣ свѣтлаго рѣдкаго детрита сохраняетъ форму клѣтки, ядро-же съ ядрышкомъ совершенно исчезло. Протоплазматическіе отростки исчезаютъ такимъ-же образомъ; иногда въ нихъ появляются поперечныя трещины и тогда отростокъ отстаетъ отъ клѣтки. Возлѣ каждой распадающейся клѣтки можно замѣтить нѣсколько зернистыхъ круглыхъ клѣтокъ и меньшихъ болѣе темныхъ лимфоидныхъ элементовъ. Нейроглийныхъ ядеръ не особенно много.

Всѣ описанныя явленія встрѣчаются, какъ и въ раньше описанныхъ случаяхъ, во всѣхъ участкахъ коры, но и здѣсь также явленія эти наблюдаются въ значительно большей степени въ переднихъ областяхъ мозга; въ затылочной-же области,—какъ общее уменьшеніе количества клѣтокъ, такъ и интенсивность гибели ихъ, не такъ рѣзко выражены. Кромѣ того, достойно вниманія въ этомъ случаѣ еще то обстоятельство, что патологическія явленія значительно рѣзче выражены въ лѣвомъ полушаріи чѣмъ въ правомъ.

Счетъ клѣтокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Добн. обл. . . .	50	27	45	22
Центр. обл. . . .	51	28	44	24

Височ. обл. . . .	51	28	45	23
Тем. обл. . . .	59	31	60	32
Затыл. обл. . . .	60	31	58	30

Кармин. и гематокс. окраски. Замѣтнаго сморщиванія клѣтокъ и расширенія перипеллюлярныхъ пространствъ не наблюдается. Ядра интенсивнѣе окрашенные, съ замѣтнымъ ядрышкомъ (гемат. преп.), лежатъ обыкновенно въ центрѣ клѣтки; или же ядра густо-окрашенные, вытянутыя, безъ замѣтнаго ядрышка, находятся у периферіи клѣтки. Не рѣдко въ клѣткахъ можно видѣть (карм. преп.) довольно значительныя скопленія желтоватаго зернистаго детрита. Многія же клѣтки въ состояніи распада, едва окрашены, представляются разрываемыми безъ ядра и ядрышка. Сосуды болѣею частью замѣтныхъ измѣненій не представляютъ; только изрѣдка попадаются съ широкими периваскулярными пространствами, иногда—съ утолщенными стѣнками и суженными просвѣтами (на поперечныхъ разрѣзахъ), иногда же—наполненные и растянутые кровяными шариками. Въ лѣвомъ полушаріи довольно часто, но не всегда, можно замѣтить довольно большія скопленія мелкихъ круглыхъ лимфоидныхъ элементовъ (бѣл. кров. шар.) по обѣимъ сторонамъ сосуда, въ периваскулярномъ пространствѣ и въ прилегающей ткани; такіе элементы можно видѣть и въ самихъ стѣнкахъ сосуда, въ лимфатическихъ пространствахъ его (гематокс. препарат.).

Обработка по Marchi. Почти во всѣхъ клѣткахъ находится довольно значительныя скопленія черныхъ точекъ (рис. 4, таб. II). Въ стѣнкахъ сосудовъ тоже довольно не рѣдко замѣчаются черныя массы. Много также черныхъ зеренъ, какъ отдѣльныхъ, такъ и въ видѣ кучекъ, разсыпанныхъ по всей области коры.

Окраска волоконъ по Wolters'sy. Въ тангенціальномъ слое много отдѣльныхъ мѣлиновыхъ шаровъ и четко-образныхъ вздутій волоконъ; это-же замѣчается и въ нижележащихъ слояхъ волоконъ. Особого разрыванія и исчезанія сѣти волоконъ констатировать нельзя. Прозѣци-

онныя волокна (радіальныя пучки) — безъ замѣтныхъ измѣненій.

VII. Случай седьмой.

I. Исторія болѣзни.

Прокофій К., 34 лѣтъ, мѣщанинъ, рабочій, заболѣлъ острымъ психозомъ въ октябрѣ 1892 года и съ 27 октября по 28-е декабря находился въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ съ діагнозомъ: *Paranoia hallucinatoria acuta*; 28-го декабря 92 года переведенъ въ больницу Св. Николая Чудотворца, гдѣ находился по 7-е октября 94 г., за это время начальный психозъ перешелъ въ *dementia consecutiva*. Съ означеннаго времени (7/х 94 г.) находился то въ Ново-знаменской колоніи, то въ больницѣ Св. Пантелеймона. 8 сентября 1898 года умеръ скоропостижно отъ порока сердца 40-ка лѣтъ отъ роду.

Во время пребыванія К. въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ у него наблюдались галлюцинаціи и иллюзіи; былъ спутанъ, одно время — возбужденъ, высказывалъ отрывочныя идеи бреда преслѣдованія; послѣднее время подавленъ, скрытенъ. Изъ соматическихъ разстройствъ отмѣчены: асцитъ, легкая анасарка, бѣлокъ въ мочѣ. 28 декабря 92 г., какъ сказано, переведенъ въ больницу Николая Чудотворца.

При приѣмѣ въ этой больницѣ отмѣчено: Больной отвѣчаетъ на вопросы, но видъ его по прежнему подавленный. Голосовъ не слышитъ, а раньше слышалъ: когда это было? — «Господь его знаетъ». Обѣдать хочетъ, но не знаетъ, гдѣ обѣдаютъ; вообще не можетъ себѣ дать полного отчета объ окружающемъ. Жалуются на зябкость, сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Тоны сердца глухи, не совсѣмъ чисты; длинникъ немного увеличенъ.

1893 г. *Январь-іюль*. Больной спутанъ, не знаетъ какой пошелъ годъ, — не то-91-й, не то-92-й. Постоянно шепчетъ что-то беззвучно, повидимому галлюцинируетъ. По временамъ въ безотчетномъ состояніи ходитъ по комнатѣ, суетится, молится. Однажды, разминая хлѣбный

шарикъ, заплакалъ, — «не знаю, куда хлѣбъ дѣвать»; безпомощное состояніе, — не знаетъ, кушать-ли ему, или нѣтъ. Не знаетъ, откуда его привезли. Въ концѣ марта галлюцинацій не замѣчалось. Количество мочи не уменьшено, бѣлка нѣтъ, асцитъ значительно меньше.

Август-декабрь. Больной понимаетъ предлагаемые ему вопросы, болшею частью вѣрно на нихъ отвѣчаетъ, но какъ-бы не замѣчаетъ въ нихъ никакого значенія, относится къ разговору вполне пассивно; никакъ не можетъ онъ замѣтить стараній врача добиться отъ него подробностей о его прошломъ состояніи и нисколько не старается разъяснить этого; отвѣчаетъ коротко, неопредѣленно: «Было умопомраченіе, голоса». Допускаетъ и теперь еще голоса, но меньше; теперь они не говорятъ уже болше ничего дурного. Сознаніе мѣста и времени сохранено. Отрицаетъ, что особенно злоупотреблялъ когда-либо спиртными напитками; если его усиленно расспрашиваютъ — раздражается. Сновидѣнія прекратились съ мѣсяцъ, шумъ въ ушахъ исчезъ мѣсяца два, а головокруженіе — мѣсяца 1½ тому назадъ (это въ *августѣ*). Постоянно остается въ своей комнатѣ, ни съ кѣмъ не разговариваетъ серьезно, угрюмъ, молчаливъ. Считаетъ себя здоровымъ, говоритъ, что поправился уже совсѣмъ; на вопросъ, — чѣмъ стало лучше? — отвѣчаетъ — «въ умѣ»; совсѣмъ-ли онъ поправился, — не знаетъ. Асцитъ исчезъ (въ *августѣ*). Съ октября больной сталъ разговорчивѣе, сталъ читать; остатки бреда еще имѣются; на вопросъ — все-ли думаетъ, что ему хотятъ причинить зло, отвѣтилъ: «Да Богъ его знаетъ, дѣлайте, что хотите». Выраженіе лица не столь хмурое; сталъ помогать при раздачѣ пищи. Въ общемъ же больной вялъ, мало интересуется окружающимъ и своей судьбой, нѣсколько угрюмъ, по временамъ придирается къ окружающимъ: ему кажется, что его обижаютъ, что надъ нимъ смѣются, но скоро онъ обыкновенно успокаивается и погружается въ апатію, въ безразличное состояніе.

1894-й г. *январь-іюль*. Спокоенъ, настроеніе безразличное, никогда не обращается ни съ какой просьбой или

жалобой. Галлюцинации отрицаетъ. Помогаетъ служителямъ при уборкѣ палатъ и проч. Соматическое здоровье удовлетворительно; порокъ сердца компенсированъ.

Августъ и сентябрь. Привѣтливъ, добродушенъ; сознаетъ перенесенное имъ болѣзненное состояние, говоритъ, что поступилъ въ больницу по причинѣ «головокруженія и переменнаго аппетита въ животѣ». Сознаніе все еще не вполне ясно, напрм., однажды, не смотря на то, что ужинъ окончился, не ушелъ съ порученной ему работы, пока не позвалъ его врачъ; говоритъ, что не можетъ уйти съ порученной врачомъ работы безъ личнаго разрѣшенія врача. Иногда также внезапно выражаетъ сильные признаки неудовольствія и раздражается по поводу незначительныхъ обстоятельствъ.

7-го октября 94 г. переведенъ въ Новознаменскую колонію съ диагнозомъ: *dementia consecutiva*.

Въ этой послѣдней больницѣ К. пробылъ съ 7-го октября 94 г. по 11-е іюля 95 года. Вначалѣ онъ былъ спокоенъ, но затѣмъ сталъ раздражителенъ, отказывался отъ работъ, началъ высказывать бредъ, что нѣкоторые больные хотятъ его убить, будучи въ заговорѣ со служителями; часто безъ видимой причины неожиданно подходилъ къ больнымъ и билъ ихъ. Какъ беспокойный больной, — переведенъ обратно въ больницу Св. Николая Чудотворца 11-го іюля 1895 года.

Въ этой больницѣ было наблюдаемо слѣдующее:

Іюль. Больной ориентуется въ пространствѣ и времени; помнитъ, когда сюда поступилъ въ первый разъ, когда переведенъ на Новознаменскую дачу, чѣмъ тамъ занимался, когда поступилъ сюда во 2-й разъ. Свой переводъ изъ Новознаменской дачи объясняетъ тѣмъ, что ему понадобились его вещи: ключъ отъ сундука, крестъ и др., которые онъ и сталъ требовать; а такъ какъ его вещи хранятся здѣсь, то его и отправили сюда. Крестъ ему необходимъ, потому что «безъ креста жить нельзя, безъ креста и монеты не слѣдуетъ отливать». Вести свое счисленіе: начало года у него съ августа, числа онъ можетъ давать по своему усмотрѣнію: «хочу, — 26-е —

будетъ, хочу — 20-е»; Пасха по его всегда бываетъ 16-го апрѣля во вторникъ, а не въ воскресенье; каждый мѣсяцъ состоитъ изъ 30 дней; мясо можно ѣсть только по вторникамъ, четвергамъ и субботамъ, въ остальные-же дни полагается поститься, и т. п. Почему все это такъ, — объяснить не желаетъ, такъ какъ здѣсь худая пища, которой можно кормить только больныхъ, а не здоровыхъ; себя считаетъ онъ вполне здоровымъ и потому почти голодающимъ. При разговорѣ легко возбуждается, раздражается; требуетъ, чтобы ему устроили отдѣльный домъ, гдѣ бы былъ его «собственный воздухъ».

Августъ-сентябрь. Спокоенъ; слабоуменъ. Скучаетъ по работѣ, но работать хочетъ только свою рабурю. На Новознаменской дачѣ онъ отказался отъ работы, потому что тамъ все дѣлали не по его. Соматическое здоровье удовлетворительно; порокъ сердца компенсированъ. 23-го сентября 95 г. переведенъ въ больницу Св. Пантелеймона съ тѣмъ-же диагнозомъ (*dementia consecutiva*).

Въ этой послѣдней больницѣ К. находился съ 23-го сентября 95 г. по 11-е декабря 97 г. Теченіе болѣзни за этотъ періодъ времени въ общихъ чертахъ было таково:

Сентябрь-декабрь 95 г. Больной тихъ, спокоенъ, ведетъ себя прилично. Высказываетъ безсвязный бредъ; галлюцинацій не замѣтно. Отъ работъ отказывается, говоря, что онъ не обязанъ работать, требуетъ за свою работу платы; по цѣлымъ днямъ совершенно безъ дѣла, гдѣ нибудь сидитъ или безцѣльно ходитъ и только курить. Сонъ и аппетитъ хорошіе.

1896-й годъ. Въ психическомъ отношеніи слѣдуетъ отмѣтить слѣдующее: первую половину года, больной былъ угрюмъ, раздражителенъ; иногда отказывался отъ пищи, говоря что ему подаютъ отраву или конину. Съ августа онъ постепенно сталъ добродушнѣе, спокойнѣе; на вопросы отвѣчаетъ привѣтливо; цѣлыми днями сидитъ либо на своей кровати, либо въ корридорѣ на скамьѣ, много куритъ. Въ одеждѣ и отправленіяхъ чистоупотребителенъ.

1897-й годъ. Январь-апрѣль. Больной спокоенъ, проводитъ время праздно, ни къ какой работѣ приохотить

его нельзя; часто обращается къ врачу съ просьбой о скорѣйшей выпискѣ изъ больницы и отправкѣ въ городъ: гдѣ онъ скоро найдетъ для себя работу. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. *Май-декабрь*. На воздухъ выходитъ обыкновенно отказывается. При визитаціи врача (въ маѣ) приходитъ въ сильное возбужденіе, сердится, кричитъ на врача, чтобы его не беспокоили, что его напрасно здѣсь держать уже 6-лѣтъ, онъ поступилъ сюда здоровымъ, а тутъ его сдѣлали больнымъ, даютъ плохой хлѣбъ и проч.

Съ конца мая опять сталъ добродушенъ, спокоенъ; охотно отвѣчаетъ на вопросы врача. Съ больными-же не разговариваетъ, держится большей частью въ сторонѣ; цѣлыми днями сидитъ на кровати, много куритъ. При приглашеніи работать, раздражается, требуетъ выписки. Вообще онъ тихъ, спокоенъ, добродушенъ; временами-же вступаетъ въ ссоры съ сосѣдними больными, но обыкновенно скоро успокаивается. Сонъ и аппетитъ все время удовлетворительны.

11-го декабря 97 года переведенъ на Новознаменскую дачу.

Декабрь 97 г. Въ отдѣленіи ведетъ себя довольно спокойно, но легко возбуждается безъ видимого повода. Имѣетъ привычку сидѣть на полу, ваяться. Сознаніе понижено, умственные способности ослаблены, высказываетъ безсвязный, отрывочный бредъ преслѣдованія. Порокъ сердца компенсированъ; сердце расширено, поперечникъ его доходитъ почти до средней линіи. Питаніе удовлетворительно; спать и ѣсть хорошо.

1898-й годъ. Январь-февраль. Ежедневно по нѣсколько разъ возбуждается безъ всякаго повода; иногда, сидя на диванѣ, внезапно вскакиваетъ, расхаживаетъ съ руганью по залу, размахиваетъ руками, топаетъ ногами, кричитъ, бранится, требуетъ выписки; агрессивныхъ наклонностей не обнаруживаетъ. Возбужденіе это продолжается не болѣе $\frac{1}{2}$ часа. Въ февралѣ больной выходитъ на работу (на пилку дровъ).

Мартъ. Въ общемъ не такъ беспокоенъ. Высказываетъ отрывочный бредъ величія, считаетъ себя святымъ

и говорить, что къ нему слѣдуетъ обращаться за прощеніемъ грѣховъ. Ходитъ на работу.

Апрѣль-май. Безъ всякаго видимого повода раздражается, шумитъ, иногда бранится. Но въ общемъ добродушенъ; агрессивныхъ наклонностей не проявляетъ. Высказываетъ отрывочный безсвязный бредъ съ характеромъ величія, но сущность его безсвязныхъ рѣчей уловить весьма трудно. По прежнему ходитъ на пилку дровъ, отъ работъ-же на огородѣ рѣшительно отказывается. Сонъ и аппетитъ хороши.

Іюнь 1—7. Отрывочный бредъ величія: считаетъ себя начальникомъ, которому всѣ должны повиноваться. Временами беспокоенъ, но не надолго. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. 8-го іюня въ 3 часа дня находился на пилкѣ дровъ, но къ работѣ не приступалъ; сѣлъ на обрубокъ и внезапно повалился на землю. Жившійся дежурный врачъ констатировалъ смерть. К. было въ это время 40 лѣтъ отъ роду.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 9 іюня въ 1 часъ дня (черезъ 22 часа послѣ смерти): На туловищѣ и конечностяхъ гипостатическія трупныя пятна. Кости черепа цѣлы и ничего особеннаго не представляютъ. Твердая мозговая оболочка къ костямъ черепа не приращена, на поверхности ея выступаетъ много темной крови изъ разорвавшихся венъ; *sinus longitudinalis* переполненъ жидкой кровью. Мягкая мозговая оболочка мутна, мѣстами утолщена, съ твердой и съ поверхностью коры не сращена. Артеріи основанія мозга рѣзко склерозированы. Сѣрое вещество мозга рѣзко отдѣляется отъ бѣлаго и мѣстами атрофировано; вещество мозга гиперемировано. Желудочки пусты; подъ дномъ 4-го желудочка точечныя кровоизліянія. Оба легкія приращены къ ребрамъ, края ихъ эмфизематозны; въ паренхимѣ ихъ явленія застоя и отека, кое гдѣ встрѣчаются известковые узлы. Сердце увеличено въ объемѣ (длина 14 см., ширина 11 см.), обильно покрыто жиромъ; стѣнки сердца толсты (лѣв. 1,8 см., прав. 1 см.) въ состояніи бурога

перерождения; въ лѣвомъ желудочкѣ интерстиціальныя миокардиты (соединительно-тканныя полоски); правое венозное отверстие не пропускаетъ 3-хъ пальцевъ, лѣвое — съ трудомъ два; эндокардій мѣстами утолщенъ; 3-хъ створчатые клапаны аорты утолщены и два изъ нихъ продырявлены. Въ аортѣ атероматозныя участки; вѣнечныя артеріи склерозированы. Въ печени застой (мускатная), въ селезенкѣ тоже. Въ почкахъ застой и явленія стараго интерстиціального нефрита.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Весь клѣточный слой сѣуженъ, границы клѣточныхъ слоевъ не замѣтны; клѣтокъ во всѣхъ слояхъ мало, разбросаны онѣ въ беспорядкѣ, представляются уменьшенными въ объемѣ, сморщенными; протоплазматическіе отростки хотя ясно видны но не многочисленны. Первый слой коры (молекулярный) значительно шире обыкновеннаго и шире слоя мелкихъ пирамидъ; въ этомъ послѣднемъ слой особенно выражено разрѣженіе нервныхъ клѣтокъ; замѣчается также уменьшеніе числа большихъ пирамидъ и гигантскихъ клѣтокъ, которыя сами по себѣ представляются значительно меньше по объему, чѣмъ въ контрольныхъ случаяхъ. Въ полѣ зрѣнія много круглоклѣточныхъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Клѣтки представляются уменьшенными въ объемѣ, густо окрашенными безъ ясно замѣтныхъ гранулъ, съ увеличенными периклеллюлярными пространствами; ядро тоже довольно интенсивно окрашено, хотя видно ясно, но безъ рѣзкой дифференцировки отъ прочей клѣточной протоплазмы, съ центральнымъ круглымъ ядрышкомъ (рис. 9, таб. I). Измѣненія клѣтокъ начинаются съ общаго диффузнаго хроматолиза, причемъ набуханія клѣтки не происходитъ; ядро въ такихъ поблѣднѣвшихъ и какъ-бы посыпанныхъ пылью клѣткахъ рѣзко контурировано и занимаетъ почти всю средину клѣтки, такъ какъ оно набухло, а клѣтка не увеличилась. Далѣе протоплазма клѣтки становится разрѣженной, усѣяною свѣтлыми точками и кружками, которые соединяясь обра-

зуютъ цѣлыя вакуоли; особенно вакуолизация эта рѣзко выражена въ височныхъ областяхъ (рис. 10, таб. I); часто и ядро имѣетъ такой-же свѣтлый ситовидно-разрѣженный видъ, не замѣтно сливаясь съ клѣточной протоплазмой; иногда же благодаря рѣзко окрашенной оболочкѣ оно ясно контурировано; часто въ такихъ случаяхъ ядро лежитъ ближе къ одной какой нибудь стѣнкѣ клѣтки; ядрышко рѣзко контурировано, имѣетъ форму правильного кружка, иногда набухшее, лежитъ или въ центрѣ, или ближе къ поверхности ядра. Во многихъ клѣткахъ можно замѣтить желтовато-зернистую массу, не строго ограниченную, а разлитую и выполняющую одну какую-нибудь половину клѣтки. Протоплазматическіе отростки видны на довольно большомъ протяженіи, но они чрезвычайно извиты и часто прерываются поперечными трещинами. Сосуды часто извиты; въ поперечно-разрѣзанныхъ сосудахъ замѣчается значительное утолщеніе стѣнокъ и сѣуженіе просвѣта, чуть не до облитерации; иногда-же такой сосудъ растянутъ кровяными шариками. Замѣчается еще кромѣ того обиліе круглоклѣточныхъ элементовъ, которые гнѣздятся возлѣ распадающихся клѣтокъ, а иногда какъ будто даже вселяются въ клѣтку; среди этихъ элементовъ находятся нейроглийныя ядра и зернистыя круглыя клѣтки.

Иммерзія. Болѣе нормальныя (не пораженныя) клѣтки представляются сморщенными, съ широкими периклеллюлярными пространствами; онѣ густо окрашены, но съ довольно замѣтнымъ характернымъ положеніемъ хроматофильныхъ элементовъ; ядро, хотя свѣтлѣе, но довольно интенсивно окрашено и сливается съ клѣточной протоплазмой безъ ясной дифференцировки (оболочка его не видна); ядрышко формы правильного кружка рѣзко выступаетъ въ центрѣ ядра. Въ измѣняющихся клѣткахъ, каковыхъ большинство, прежде всего происходитъ распаденіе и исчезновеніе хроматофильнаго вещества, начинающееся обыкновенно на периферіи клѣтки вблизи ядра; протоплазма становится сѣтвидно разрѣженной, слабѣе окрашенной, на периферіи образуются пустоты, которыя сливаются въ разной вели-

чины вакуоли; клетка при этомъ не набухаетъ, не увеличивается; ядро стало тоже свѣтлѣе, теперь видна его оболочка, почему оно рѣзко контурировано, и представляется замѣтно набухшимъ, причемъ теперь оно выполняетъ почти всю среднюю часть клетки; ядрышко замѣтно набухшее лежитъ въ центрѣ или ближе къ периферіи ядра. Далѣе протоплазма клетки разрѣжается, исчезаетъ, особенно въ перинуклеарномъ слое, почему ядро кажется находящимся въ пустомъ пространствѣ; оно также слабо окрашено, имѣетъ видъ сѣта (множество свѣтлыхъ расплывчатыхъ кружковъ и промежутковъ); ядрышко подвигается ближе къ периферіи. Наконецъ протоплазма совсѣмъ исчезла, остался едва-едва замѣтный, слабо-окрашенный рѣдкій детритъ; ядро сморщилось, имѣетъ неправильные контуры, не рѣзко ограничено; ядрышко стало расплываться или совсѣмъ исчезло; и затѣмъ въ кучкѣ едва замѣтно-окрашеннаго распада, напоминающаго однако форму клетки, нельзя уже различить ни ядра, ни ядрышка. Во многихъ клеткахъ въ начальныхъ стадіяхъ распада можно замѣтить ограниченныя скопленія темно-желтоватаго пигмента. Изрѣдка только распадающаяся клетка представляетъ замѣтно набухшей, но тогда она имѣетъ болѣе зернистый, съ желтоватымъ оттѣнкомъ, видъ, а также не замѣчается въ такихъ клеткахъ значительныхъ вакуоль. Протоплазматическіе отростки довольно длинные, но чрезвычайно извиты; часто они прерываются поперечными трещинами, иногда довольно широкими; не рѣдко въ полѣ зрѣнія попадаются такіе оторванные отростки, лежащіе совершенно отдѣльно отъ клетки. Много круглоклеточныхъ элементовъ, которые сгущены возлѣ распадающихся клетокъ; среди нихъ много круглыхъ зернистыхъ клетокъ. Нейроглийныя ядра попадаютъ довольно часто, но говорить о чрезвычайномъ ихъ развитіи трудно.

Описанныя явленія во всѣхъ отдѣлахъ коры одинаково рѣзко выражены: то-же значительное количественное уменьшеніе клетокъ, та же интенсивность разрушенія клетокъ и проч. Все что можно отмѣтить, это замѣтно

большее количество нормальныхъ клетокъ въ затылочной области въ сравненіи съ лобной.

Счетъ клетокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл.	44	22	43	21
Центр. обл.	47	23	45	22
Височн. обл.	48	28	46	25
Тем обл.	51	28	48	28
Зат. обл.	52	30	56	28

Кармин. и гематокс. окраски. Клетки сморщены, вытянуты, ядро не ясно (на гематокс. препаратахъ оно вытянуто, безъ видимаго ядрышка). Часто въ клеткахъ замѣтна желтоватая зернистость (кармин. преп.). Сосуды часто извитые; стѣнки утолщены, просвѣты сужены чуть не до полной облитерации (рис. 6, в, таб. II); периваскулярныя пространства расширены. Въ полѣ зрѣнія много круглоклеточныхъ элементовъ (гематокс. преп.).

Обработка по Marchi. Въ очень многихъ клеткахъ находятся скопленія черныхъ зеренъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ также значительныя количества черныхъ массъ. Въ области тангенціальнаго и нижележащихъ слоевъ, а также бѣлаго вещества, много черныхъ зеренъ какъ въ отдѣльности, такъ и въ видѣ небольшихъ кучекъ.

Окраска волоконъ по Wolters'у показала замѣтное разрѣженіе волоконъ, особенно въ суперрадіальной сѣти; также замѣчается чрезвычайно большое количество мѣдиновыхъ шаровъ и четкообразныхъ утолщеній на волокнахъ, особенно это рѣзко выражено въ тангенціальномъ слое. Замѣтно также уменьшеніе (суженіе) суперрадіальнаго слоя волоконъ. Въ радіальныхъ пучкахъ измѣненія не рѣзкія.

VIII. Случай восьмой.

I. Исторія болѣзни.

Антонъ Д., коллежскій секретарь, судебный слѣдователь, католическаго вѣроисповѣданія; время заболѣванія и поступленія въ больницу неизвѣстно; 8-го апрѣля 1888

года переведенъ изъ бол. Св. Никол. Чудотв. въ бол. Св. Пантелеймона съ диагнозомъ: рагапоіа снгопіса; перешелъ въ слабоуміе около 90-го года, умеръ отъ крупознаго воспаления легкихъ 4-го іюня 1898 года на 65-мъ году жизни ¹⁾.

1888-й годъ. Больной среднего роста, анемичный, подкожно-жирный слой слабо развитъ. Въ психической сферѣ замѣчается ослабленіе памяти и соображенія; б—ой высказываетъ бредовыя идеи величія (считаетъ себя обладателемъ большого состоянія), галлюцинируетъ слухомъ. Не способенъ къ труду; большую часть времени лежитъ на кровати, немного гуляетъ, участія въ развлеченияхъ не принимаетъ; всѣ его желанія ограничиваются главнымъ образомъ полученіемъ папирсъ; покоенъ, опрятенъ. Сонъ, аппетитъ и отправления удовлетворительны.

1889-й г. Существенныхъ перемѣнъ въ состояніи больного не произошло. Отмѣчено полное разрушеніе идей бреда. Соматическое состояніе удовлетворительно.

1890-й г. Больной покоенъ, послушенъ, опрятенъ; лежитъ большую частью на кровати, гуляетъ неохотно, отъ работы отказывается; пищу самъ не беретъ, а требуетъ, чтобы подавали ее служители; всегда проситъ покурить; говоритъ, что въ конторѣ есть его деньги. Физическое состояніе удовлетворительно.

1891-й г. Встрѣчаетъ врача непремѣнной фразой—приказать выдать ему 20 папирсъ; по прежнему требуетъ, чтобы ему приносили обѣдъ; покоенъ. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

1892-й г. Покоенъ, ничѣмъ не занимается, все больше лежитъ на кровати; постоянно проситъ табакъ. Физическое состояніе безъ перемѣнъ.

1893-й г. Въ психическомъ и физическомъ состояніи особыхъ перемѣнъ не произошло.

1894-й г. Покоенъ, малоподвиженъ; высказываетъ идеи бреда величія, считаетъ себя императоромъ Фридри-

холь-Карломъ и т. под.; неизмѣнно проситъ о выдачѣ 20—30 папирсъ; память и соображеніе ослаблены. Физически—безъ перемѣнъ.

1895-й г. Спокоенъ, тихъ; ничего рѣшительно не дѣлаетъ, никакихъ желаній не высказываетъ; аккуратно ежедневно приходитъ въ дежурную комнату за своей порціей табаку. Б—ой довольно безучастенъ къ своей судьбѣ, не сознаетъ, по какой причинѣ находится въ больницѣ; на вопросъ, зачѣмъ онъ здѣсь—отвѣчаетъ, что посаженъ «на долговѣчность на барачности» (?), желанія выйти изъ больницы не высказываетъ; думаетъ, что въ конторѣ есть его деньги 14.000 рублей; считаетъ себя императоромъ Фридрихомъ-Карломъ, такъ какъ у него есть много золота; фамилія-же Д.—это его псевдонимъ. Высказываемыя бредовыя идеи довольно безсвязны, не обоснованы, въ разсказѣ своемъ б—ой уклоняется совершенно въ сторону и теряетъ основную нить разсказа. Вообще б—ой представляется значительный упадокъ умственной сферы; память ослаблена. Однажды (въ августѣ) б—ой былъ чѣмъ-то встревоженъ, заявилъ, что духи бранятъ больничную пищу, изъ за стѣны ему сказали, что не должно быть каши и печенки. Физически—здоровъ.

1896-й г. Больной покоенъ, къ окружающей обстановкѣ относится индифферентно. Общее ослабленіе умственныхъ способностей; безсвязный бредъ величія: онъ императоръ «по многу золота», находится въ больницѣ «на выправку барачности и долговѣчности»; слышитъ иногда голоса за стѣной. Физическое состояніе здоровья—удовлетворительно.

1897-й г. Высказываетъ бредъ въ состояніи распада: онъ «императоръ Фронтрихидъ (?) по многу золота», привезенъ малолѣтнимъ въ 70-мъ году изъ Лисабона «на долговѣчность на барачности»; кто его держитъ въ больницѣ и какая цѣль этого задержанія,—объяснить не можетъ. Вообще умственные способности больного значительно ослаблены, сознание прежней личности исчезло. Спокоенъ, проводитъ время въ полномъ бездѣліи. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

¹⁾ Къ сожалѣнію мнѣ не удалось отыскать никакихъ свѣдѣній ни о началѣ заблужданія, ни о теченіи болѣзни въ бол. Св. Никол. Чудотвор.

1898-й г. Психическое состояніе безъ перемѣны. Физически до іюня былъ здоровъ. 1-го іюня больной заявилъ жалобу на боли въ груди, кашель и отдышку; при изслѣдованіи найдено: во всей лѣвой половинѣ груди жесткое дыханіе съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ, съ сухими свистящими хрипами и притупленіе перкуторнаго звука; въ правомъ легкомъ вездѣ много влажныхъ хриповъ, мѣстами бронхіальное дыханіе. Тоны сердца не чисты: 1-й—съ рѣзкимъ шумомъ. 2-й не чистъ, съ акцентомъ на аортѣ; тупость сердца немного увеличена влѣво. Отдышка, мокрота съ кровью. Пульсъ 110 слабый и неровный, дыханіе 30; т° утр. 38,9; вѣч.—38,8. 2-го іюня: т° утр. 38,2; вѣч. 38,8; пульсъ 120, дыханіе 30. 3 іюня: т° 37,5; 39,0; пульсъ 128, слабъ и неровенъ; дыханіе 30; затруднено; въ легкихъ явленія ухудшаются. 4 іюня 1898 года въ 8 ч. 30 мин. утра больной скончался на 65-мъ году жизни.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 5-го іюня въ 8 ч. утра (черезъ 23½ часа послѣ смерти). Черепъ правильной конфигураціи, долицефалической; кости сильно утолщены, склерозированы, diploe весьма полнокровно; sulci meningei извилисты. Твердая оболочка по средней линіи въ области стрѣловиднаго шва сращена съ черепомъ; сосуды расширены; sinus longitudo. содержитъ красный сгустокъ. Мягкая оболочка сильно утолщена, отчетна, имѣетъ въ области пересѣченія бороздъ кистовидныя образованія, содержащія желтоватую жидкость; снимается эта оболочка съ мозга вездѣ свободно, сосуды ея расширены. Вѣсъ мозга 1371 grm.; извилины атрофированы, сѣрое вещество блѣдно, слой коры плохо различимы; въ блѣдомъ веществѣ умѣренное количество красныхъ точекъ и полосокъ. Боковые желудочки, особенно задніе и передніе рога, порядочно растянуты, эпендима ихъ утолщена; plexus choroideus имѣетъ нѣсколько кистъ; центральные узлы окрашены слабо. Сосуды основанія зіяютъ, склерозированы. Кора мозжечка блѣдна. Вароліевъ мостъ и продолговатый мозгъ по наружному осмотру ничего не-

нормальнаго не представляють. Околосердечная сумка содержитъ небольшое количество серозной жидкости. Сердце увеличено (длина его 12 см., ширина 10,5 см.), обложено жиромъ; полудунные клапаны аорты и art. pulm. склерозированы, въ первой—весьма рѣзко; венозные клапаны также склерозированы (лѣвые—больше); стѣнки сердца утолщены, буровато-глинистаго цвѣта; эндокардій утолщенъ и помутненъ; трабекулы, сосковидныя мышцы, ихъ сухожилія,—утолщены. Въ аортѣ на внутренней поверхности—склеротическія пятна. Плевральные листки сращены на обѣихъ сторонахъ. Лѣвое легкое значительно уменьшено въ объемѣ, покрыто старыми фиброзными пленками; на разрѣзѣ представляетъ картину краснаго печенія, въ верху—сѣрое опеченіе. Правое легкое растянуто, полнокровно, края эмфизематозны, изъ разрѣза вытекаетъ много пѣнисто-красной жидкости. Селезенка увеличена, дряблой консистенціи; капсула ея утолщена съ желтыми пятнами; паренхима соскабливается не обильно, трабекулы утолщены. Желудочно-кишечный каналъ—безъ измѣненій. Печень увеличена, дрябла, на разрѣзѣ—желтовато-глинистаго цвѣта. Почки не увеличены; капсула ихъ снимается съ нѣкоторой потерей вещества; корковый слой утолщенъ, имѣетъ желтовато-сѣрую окраску, границы слоевъ не рѣзко выражены.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Первый молекулярный (тангенціальный) слой очень широкъ; 2-й слой (мелкихъ пирамидъ), наоборотъ, чрезвычайно узокъ и клѣтки въ немъ рѣдки, размѣтки въ безпорядкѣ, отчего границы этого слоя совсѣмъ незамѣтны. Весь клѣточный слой суженъ, уменьшенъ, клѣтки въ немъ рѣдки, размѣтки въ безпорядкѣ, уменьшены въ объемѣ, сморщены (большія пирамиды), съ увеличенными перикалликулярными пространствами. Отростки хотя ясно видны, но не многочисленны, часто извитые, скоро пропадаютъ (на небольшомъ отъ клѣтки разстояніи).

Среднее увеличение. Измѣненія въ клѣтках самыя разнообразныя по степени: много клѣтокъ сморщенныхъ, густо окрашенныхъ, съ неясно дифференцированнымъ ядромъ, которое узнается только по темному, ясно видимому ядрышку; въ такихъ клѣткахъ обыкновенно находится довольно обильное отложение пигмента на ограниченномъ пространствѣ основанія пирамиды.

Большинство клѣтокъ представляетъ разные стадіи диффузнаго хроматолиза (рис. 7, таб. I); ядра часто лежатъ на периферіи клѣтки. Отъ многихъ клѣтокъ остался только слѣдъ въ видѣ свѣтло синеватаго рѣдко-зернистаго участка безъ слѣда ядра и ядрышка. Отростки часто извиты, съ поперечными трещинами, обломаны. Кругло-кѣлочныхъ элементовъ не особенно много, а также не замѣчается особаго увеличения числа нейроглийныхъ ядеръ. Сосуды сужены, часто почти до облитерации, стѣнки ихъ значительно утолщены.

Иммерзія. Мало измѣненные клѣтки представляются густо окрашенными, съ нѣсколько расширенными периплазмическими пространствами; въ нихъ видны болѣе темныя хроматофильныя глыбки, концентрически располагающіяся вокругъ ядра; ядро свѣтлѣе окрашенное съ центральнымъ небольшимъ ядрышкомъ, но не рѣзко отграниченное отъ клѣточной протоплазмы; у основанія такой клѣтки (пирамиды) находится на ограниченномъ мѣстѣ темно-желтый пигментъ. Но такихъ клѣтокъ не много. Большинство ихъ представляется въ разныхъ стадіяхъ измѣненій, которыя начинаются съ того, что хроматофильные элементы распадаются, протоплазма клѣтки разрѣзается, становится свѣтлѣе, принимаетъ зернисто-сѣтчатый видъ вслѣдствіе образования множества маленькихъ пустотъ; замѣтнаго набуханія клѣтки при этомъ не происходитъ. Ядро большое, съ ясной оболочкой, рѣзко контурировано; оно также становится свѣтлѣе, принимаетъ удлиненную или неправильную (почкообразную) форму, лежитъ ближе къ периферіи клѣтки; ядрышко набухшее, въ центрѣ ядра. Пигментъ въ такихъ клѣткахъ еще виденъ, но уже не такъ ясно, не такъ сгущено. Далѣе про-

топлазма клѣтки еще болѣе рѣдѣетъ, свѣтлѣетъ, дѣлается рѣдко-зернистой; ядро разрѣженное, свѣтлое съ неровными и не такъ ясными контурами; ядрышко придвинулось къ периферіи ядра, сдѣлалось расплывчатымъ. Затѣмъ, или ядро съ ядрышкомъ исчезаетъ и клѣтка представляетъ едва окрашенный зернисто-сѣтчатый участокъ детрита, напоминающій по формѣ клѣтку, — или ядро еще долго остается, хотя протоплазма клѣтки уже исчезла, а также исчезло и ядрышко, постепенно уменьшаясь и расплываясь; теперь ядро, имѣющее свѣтлый зернистый фонъ, остается свободнымъ и по виду напоминаетъ большую зернистую клѣтку. Протоплазматическіе отростки сравнительно рано обламываются, путемъ появленія поперечныхъ трещинъ, и исчезаютъ. Возлѣ распадающихся клѣтокъ всегда ютятся нѣсколько зернистыхъ круглыхъ клѣтокъ, иногда-же можно замѣтить здѣсь и овальные нейроглийныя ядра. Вообще-же, мелкокѣлочныхъ элементовъ и нейроглийныхъ ядеръ не особенно, много.

Подобно раньше описаннымъ, и въ этомъ случаѣ наблюдается довольно замѣтная разница патологическихъ явленій въ разныхъ отдѣлахъ коры, состоящая въ томъ, что въ лобной области и меньше клѣтокъ осталось, и распадѣніе ихъ гораздо интенсивнѣе, тогда какъ въ затылочной области и клѣтокъ больше, и разрушаются онѣ не такъ сильно; здѣсь-же сравнительно больше клѣтокъ нормальныхъ или близкихъ къ нормальнымъ. Различіе въ степени и интенсивности процесса въ разныхъ областяхъ не рѣзкое, а постепенное, такимъ образомъ, что болѣе всего пострадала лобная область, меньше — височная, центральная, теменная, и менѣе всего затылочная.

Между правымъ и лѣвымъ полушаріями различія нѣтъ.

Счетъ клѣтокъ:	Прав.	пол.	Лѣв.	пол.
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл.	38	20	38	18
Центр. обл.	39	19	40	21
Височ. обл.	38	18	39	20
Темян. обл.	40	22	40	22
Зат. обл.	41	21	42	24

Кармин. и гематокс. окраски. Кѣтки сморщены съ увеличенными периделлюлярными пространствами; ядро вытянуто, густо окрашено безъ видимаго ядрышка (гематокс. преп.). Во многихъ кѣткахъ замѣчается значительное скопленіе желтыхъ зернистыхъ массъ (карм. преп.). Встрѣчаются (гемат. преп.) кѣтки замѣтно не уменьшенныя, съ яснымъ ядромъ и ядрышкомъ, но слабо окрашенныя, имѣющія свѣтло-зернистый видъ съ скопленіемъ желтоватаго пигмента. Протоплазматическихъ отростковъ не много и выступаютъ они не рѣзко. Сосуды часто извиты, периваскулярныя пространства ихъ расширенны; стѣнки сосудовъ сильно утолщены, просвѣты сужены, иногда почти до полной облитерации. Кругоклѣточныхъ элементовъ не очень много (гематокс. преп.).

Обработка по Marchi. Почти во всѣхъ кѣткахъ значительныя скопленія черныхъ точекъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ также много черныхъ зеренъ и глыбокъ. По всѣмъ слоямъ коры разсѣяно множество отдѣльныхъ черныхъ точекъ и скопленій ихъ въ небольшія кучки.

Окраска волоконъ по Wolters'y. Суперрадіальная стѣтка волоконъ уменьшена и разрѣжена, состоитъ какъ бы изъ короткихъ обрывковъ. Во всѣхъ слояхъ чрезвычайно много отдѣльныхъ мѣлиновыхъ шаровъ и значительныхъ четко-образныхъ вздутій на волокнахъ, которыя не представляютъ болѣе или менѣе длинныхъ непрерывныхъ волоконъ, а являются въ видѣ короткихъ обрывковъ (рис. 2 и 3, таб. II).

IX. Случай девятый.

I. Исторія болѣзни.

Евдокія Ч. въ 1889 году (26-ти лѣтъ) перенесла острый психозъ, находилась въ бол. Св. Николая Чудотворца, откуда переведена въ 1892 году въ бол. Св. Пантелеймона съ диагнозомъ *dementia secundaria*; умерла 28 іюня 1898 года на 35-мъ году жизни.

Изъ скудныхъ предварительныхъ свѣдѣній о больной известно слѣдующее: въ 1889 году она заболѣла острымъ

психозомъ, находилась въ бол. Св. Ник. Чуд. (неизвѣстно, когда поступила), откуда 21 августа 1892 года переведена въ бол. Св. Пантелеймона съ диагнозомъ *dementia secundaria*; въ этой послѣдней больницѣ пробыла годъ и 5 сентября 1893 года переведена на Новознаменскую дачу съ приложеніемъ слѣдующихъ свѣдѣній: Евдокія Ч. 29 лѣтъ, жена мѣщанина, православная; средняго роста, хорошо сложена и достаточно упитана; со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ особенно рѣзкихъ уклоненій отъ нормы не найдено. Настроіе духа индифферентное, все время закрываетъ голову и часть лица платкомъ, держится уединенно отъ другихъ больныхъ, не принимаетъ никакого участія въ жизни окружающаго. На вопросы отвѣчаетъ быстро, но безъ всякаго смысла: ея фразы представляютъ наборъ словъ безъ всякаго внутренняго содержанія къ данному предмету. Совершенно покойна, живетъ чисто растительной жизнью; къ работѣ неспособна.

Теченіе болѣзни въ Новознаменской колоніи:

1893 годъ, сентябрь—декабрь. Говоритъ мало, на вопросы отвѣчаетъ безсвязно; не сознаетъ себя и окружающихъ. Говоритъ, что видитъ тутъ свою умершую мать и сестру; въ окружающихъ видитъ своихъ родственниковъ; настроіе духа безразличное; живетъ изолированно; сама ни съ кѣмъ не заговариваетъ, ничего не дѣлаетъ; себя считаетъ совершенно здоровой. Ъсть и спать удовлетворительно; соматическихъ расстройствъ нѣтъ.

1894-й годъ. До іюня никакихъ перемѣнъ въ состояніи больной не наблюдалось. Съ этого же времени стала возбуждаться почти ежедневно, иногда 2 раза на день; иногда день-два станетъ спокойнѣе, затѣмъ опять наступитъ возбужденіе; такъ продолжалось до августа; августъ и сентябрь опять была возбуждена, въ ноябрѣ и до конца года опять спокойнѣе. Во время возбужденія она безпокойно расхаживаетъ по палатѣ, жестикулируетъ, сама съ собой разговариваетъ, поетъ пѣсни, пляшетъ; часто сердится, бранится, порывается къ окну, желая взлѣзть на крышу; въ это время она недружелюбно смотритъ на

подходящихъ къ ней, сердится, бранится, иногда дерется; однажды при раздѣлѣ чаю, вылила кипяткомъ на сидѣлку; не рѣдко рветъ на себѣ одежду и постельное бѣлье; разъ ночью плакала и рвала на себѣ волосы. Въ это время она мало ѣсть и плохо спитъ. Въ болѣе спокойные промежутки она обыкновенно сидитъ на одномъ мѣстѣ или по цѣлымъ днямъ лежитъ на своей кровати укрывшись одеяломъ, иногда тихо поетъ; иногда сидитъ на постели съ мрачнымъ видомъ и ни съ кѣмъ не разговариваетъ, тихо сама съ собой говорить, жестикулируетъ. Спитъ и ѣсть въ эти покойные промежутки лучше.

1895-й годъ. До мая была сравнительно спокойна. Съ конца мая опять стала сильно возбуждаться; характеръ возбужденія тотъ-же, но чаще стали проявляться агрессивныя наклонности: нѣсколько разъ набрасывалась съ бранью на больныхъ и била ихъ, набрасывалась съ цѣлью побить на сидѣлокъ, за обѣдомъ разбивала посуду и т. п. Замѣчено, что особенно сильное возбужденіе бываетъ во время менструацій, которыя у ней правильны, но довольно обильны (черезъ 4 недѣли по 5—6 дней). Ёсть плохо, спитъ удовлетворительно; работой не занимается, ничѣмъ не интересуется, апатична. Какъ безпечная больная переведена 30 сентября 1895 года въ больницу Св. Ник. Чуд.

Въ этой больницѣ отмѣчены слѣдующія явленія:

Сентябрь 95 г. Больная среднего роста и сложенія, плохого питанія. Внутренніе органы здоровы; зрачки равномерны, правильно реагируютъ на свѣтъ и аккомодацию; кожные рефлексы нѣсколько усилены; чувствительность не измѣнена. Больная совершенно спутана, болтаетъ всякій вздоръ, ассоціаціи безъ всякой связи; сидитъ укутавши голову платкомъ, часто порывается встать; настроеніе постоянно мѣняется. Жалуется иногда, что ее «перемучили», постоянно ее раздражаютъ, снимаютъ съ нея платье и надѣваютъ на себя; что это дѣлаютъ и зачѣмъ—сказать не можетъ. Себя считаетъ 29 лѣтъ, вышла замужъ 11-ти лѣтъ и замужемъ 11 лѣтъ; утверждаетъ, что всѣ люди мажутъ себя сажеей или цикоріемъ; для чего это дѣлаютъ, —

не говоритъ. Говоритъ она много, но рѣчь ея безсвязная, бессмысленная; на вопросы точныхъ и опредѣленныхъ отвѣтовъ дать не можетъ; услышавъ какое нибудь слово изъ разговора постороннихъ, начинаетъ говорить сама, но скоро уклоняется въ сторону и рѣчь опять становится бессмысленной; относительно мѣста и времени ориентируется плохо; съ больными не ссорится, ведетъ себя прилично. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

Октябрь и ноябрь. Больная тиха, спокойна, опрятна. Отвѣты ея состоятъ изъ безсвязнаго набора словъ; при разговорѣ не сердится, не волнуется; рѣчь ея довольно живая, сопровождается мимикой, движеніями рукъ; желанія и требованія врача исполняетъ; работой не занимается, болѣею частью лежитъ въ постели. Соматическихъ расстройствъ нѣтъ. 10-го ноября 1895 года переведена въ больницу Св. Пантелеймона.

При приемѣ въ этой больницѣ отмѣчено:

10/х 95 г. Больная среднего роста, тѣлосложенія и питанія удовлетворительнаго; малокровна. Исслѣдованіе внутреннихъ органовъ не обнаруживаетъ ничего замѣтно-патологическаго. Зрачки равномерны и реагируютъ на свѣтъ. Кожные рефлексы нормальны. Лицо нѣсколько одутловатое, съ довольно апатичнымъ, тупымъ выраженіемъ. На вопросы больная охотно отвѣчаетъ и вообще охотно много говоритъ, хотя ни на одинъ вопросъ не удается получить болѣе или менѣе опредѣленнаго отвѣта; отвѣты, и вообще весь ея разговоръ, представляютъ рядъ совершенно безсвязныхъ обрывковъ мыслей, а то и просто бессмысленныхъ отдѣльныхъ словъ; нѣтъ никакой возможности уловить въ такихъ обрывкахъ фразъ какую либо опредѣленную мысль; иногда по отдѣльнымъ словамъ и по обрывкамъ мыслей едва-едва можно замѣтить присутствіе эротическаго элемента, напр. «мужчинъ и бабъ вмѣстѣ водить» и т. п.; иногда, повидимому, выступаетъ что-то похожее на идеи преслѣдованія, слышатся какъ будто-бы какія-то жалобы и заявленія, что не должны держать ее, что ее мучатъ и т. д.; все это высказывается апатично, безъ всякаго душевнаго движенія, въ

тонъ рѣчи, словахъ,—незамѣтно активности. Больная сама не обращается ни съ просьбами, ни съ требованіями, легко подчиняется требованіямъ служащихъ, довольно безучастна къ своему положенію; сознание неясно (врача принимаетъ за другое лицо); память въ упадкѣ.

Декабрь. Больная тиха, спокойна. Въ рѣчи ея, кромѣ безсвязныхъ русскихъ словъ, можно слышать цѣлый рядъ непонятныхъ звуковъ; ничего не дѣлаетъ, никого не трогаетъ, сидитъ по цѣлымъ днямъ на кровати. Ёсть не очень хорошо, но ёсть сама и не отказывается отъ пищи.

1896 г. Въ состояніи больной особыхъ перемѣнъ не произошло. По прежнему она въ сторонѣ отъ другихъ сидитъ или лежитъ на своей кровати и часто сама съ собой разговариваетъ; изъ ея безсвязныхъ рѣчей съ трудомъ можно уловить смутные намеки на бредъ преслѣдованія: кого-то она боится, кто-то чего-то не имѣетъ права дѣлать и проч.; иногда, когда къ ней подходятъ (напр. врачъ),—отстраняется въ сторону и какъ-бы чего-то опасаясь говорить: «нѣтъ... не подходите... я не могу»... Изрѣдка говоритъ о необходимости ей уйти отсюда, но высказываетъ это далеко не настойчиво. Со второй половины этого года изрѣдка стали наблюдаться кратковременные и не особенно рѣзкіе періоды возбужденія; такъ, обыкновенно вѣжливо отвѣчающая на привѣтствія и подающая руку,—иногда отказывается протянуть руку, отворачивается; что-то шепчетъ или говоритъ громко; при обращеніи къ ней—кричитъ, бранится, дѣлаетъ угрожающіе жесты. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны.

1897 годъ. Обыкновенно спокойна, проводитъ время просиживая молча; иногда угрюма, раздражительна; при обращеніи къ ней возбуждается. Съ сентября стали замѣчаться соматическія разстройства: больная очень блѣдна, цвѣтъ лица слегка желтовато-землистый; кожные покровы лица бываютъ отчетны; больная совершенно отказывается вступать въ разговоръ съ врачомъ, враждебно къ нему относится, изслѣдованію-же оказываетъ сопротивленіе силой. Ёсть и спать удовлетворительно.

1898 годъ. Январь — мартъ. Больная замѣтно сла-

бѣетъ, чаще ложится въ постель; появились отеки стопъ и не исчезаютъ; изслѣдовать себя не позволяетъ (удалось только опредѣлить глухіе сердечные тоны и неправильность пульса); за эти три мѣсяца потеряла въ вѣсѣ около 18 фунтовъ.

Апрѣль — май. Больная большей частью лежитъ въ постели; лицо, верхнія и нижнія конечности значительно отечны; въ мочѣ значительное количество бѣлка; общій упадокъ питанія выраженъ весьма рѣзко (ёсть очень плохо); больная упорно отказывается отъ приёма лѣкарствъ.

Іюнь 1—14. Силы падаютъ; общее состояніе хуже; крайне плохо ёсть. *14—25.* Упадокъ силъ прогрессируетъ; плохо ёсть; часто рвота и поносъ; отъ приёма лѣкарствъ отказывается; изслѣдовать и осматрѣть себя не позволяетъ; лицо отчетно; послѣдніе два дня ничего не ѣла; съ трудомъ привстаетъ на постели; сонъ плохой.

28-го іюня. При прогрессирующемъ упадкѣ силъ умерла въ 7 ч. 30 м. утра.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 9-го іюня 98 года въ 9 ч. утра. (Черезъ 25½ часовъ послѣ смерти). Подкожная ткань отчетна. *Черепъ* правильный, умѣренно-доликефалический; кости утолщены, diploë полнокровно, склерозировано, только около средней линіи въ нѣсколькихъ мѣстахъ просвѣчивается; sulci meningei глубоки, извиты. Твердая оболочка не утолщена, весьма малокровна, не сращена съ черепомъ; sinus longitudinalis пустъ. Мягкая оболочка весьма блѣдна, замѣтно истончена, снимается вездѣ легко. Сосуды не склерозированы, Виллизъ безъ аномалій, углублены, извилины утончены, но не рѣзко. Сѣрое вещество чрезвычайно блѣдно, отчетно, слои коры почти совсѣмъ не различимы; бѣлое вещество также очень блѣдно, нигдѣ не встрѣчается ни красныхъ точекъ, ни полосокъ. Боковые желудочки не растянуты, эпендима не утолщена; plexus choroideus содержитъ съ обѣихъ сторонъ значительное число сероз-

ныхъ кистъ; центральные узлы блѣдны. Мозжечекъ весьма блѣденъ, корковое вещество отечно. Мозговой стволъ, кромѣ блѣдности, ничего ненормальнаго на видъ не представляетъ. *Сердце* увеличено (длина 13 см., ширина 12 см.); на полудунныхъ клапанахъ — небольшія утолщенія; стѣнки сердца утончены, цвѣта желтовато-глинистаго; полости нѣсколько расширены; внутренняя поверхность аорты шероховата. Въ правой плеврѣ — небольшое количество жидкости, сосуды легкихъ почти не содержатъ крови. *Легкія* малокровны, въ нижнихъ доляхъ немного отечны; въ обѣихъ верхушкахъ — маленькія старыя рубцовыя втянутія, на разрѣзѣ — небольшія омѣлотовренныя гнѣзда. *Селезенка* немного уменьшена (длина — 11, ширина — 6 см.), суха. *Желудокъ* и *кишки* — безъ рѣзкихъ измѣненій. *Печень* небольшая, на разрѣзѣ суха, малокровна, желтовато-глинистаго цвѣта, ножъ послѣ разрѣза салыный. *Почки* — обыкновенной величины, капсула снимается довольно хорошо, только мѣстами незначительно приращена; рисунокъ разрѣза совершенно сглаженъ, вся поверхность разрѣза — бѣловато-желтоватой окраски. *Яичники* увеличены, уплотнены и содержатъ довольно значительное количество маленькихъ кистъ.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Первый молекулярный (нейроглийный) слой значительно шире слоя мелкихъ пирамидъ; клѣтки въ этомъ послѣднемъ слой рѣдки, разбѣяны въ беспорядкѣ, отчего границы этого слоя не ясны. Весь клѣточный слой тоже суженъ, клѣтокъ не много, онѣ меньшей величины, чѣмъ въ нормѣ; это особенно замѣтно на большихъ пирамидахъ и Бецовскихъ клѣткахъ, количество каковыхъ также уменьшено. Во всемъ клѣточномъ слой клѣтокъ очень мало, распределены онѣ въ беспорядкѣ, почему границъ отдѣльныхъ слоевъ нельзя замѣтить. Въ полѣ зрѣнія много мелкоклѣточныхъ элементовъ. Особой извитости сосудовъ не замѣтно.

Среднее увеличеніе. Чрезвычайно много клѣтокъ втянутыхъ, сморщенныхъ, съ широкими перичеселлюлярными пространствами; ядро въ такихъ клѣткахъ занимаетъ всю средину ея, а на периферіи клѣтки замѣтна только узкая, густо окрашенная полоска протоплазмы; ядро имѣетъ обыкновенно неправильно-круглую форму, неправильные, но довольно ясные контуры и лежитъ въ большинствѣ случаевъ эксцентрично; строеніе ядра представляетъ съчатый видъ, со свѣтлыми участками и маленькими, интенсивнѣе окрашенными, расплывчатыми глыбками; ядрышко набухшее, лежитъ часто эксцентрично. Во многихъ такихъ клѣткахъ можно видѣть скопленіе, обыкновенно на периферіи съ одной какой нибудь стороны, зернистыхъ желтоватыхъ массъ. Много также клѣтокъ съ значительнымъ разрѣженіемъ и обезцвѣчиваніемъ протоплазмы; въ такихъ клѣткахъ часто можно замѣтить довольно значительныя вакуоли. Иногда клѣтка имѣетъ рѣзко ограниченные контуры, представляетъ блѣдный фонъ, усыянный интенсивно-окрашенными неправильной формы глыбками и зернами, но ядра и ядрышка — нѣтъ и слѣда (рис. 8, в, табл. I). Часто встрѣчается только слѣдъ клѣтки въ видѣ кучки едва окрашеннаго зернистаго детрита. Въ другихъ случаяхъ клѣточная протоплазма совсѣмъ исчезла и осталось зернистое ядро безъ ядрышка, напоминающее круглую зернистую клѣтку. Протоплазматическіе отростки не многочисленны, извиты, скоро прерываются. Въ сосудахъ можно замѣтить утолщеніе стѣнокъ, иногда — извитость.

Иммерзія. Немногочисленныя уцѣлѣвшія клѣтки представляются интенсивно-окрашенными, нѣсколько сморщенными; ядра окрашены слабѣе, ясно видны, съ центральными ядрышками, но безъ рѣзкой дифференцировки отъ клѣточной протоплазмы. Измѣненія начинаются прежде всего съ хроматофильныхъ элементовъ, которые распадается на расплывчатая зернистыя глыбки, скученныя въ разныхъ участкахъ клѣтки, обыкновенно у основанія пирамиды; клѣтка стала свѣтлѣе, въ протоплазмѣ ея появляются различной величины и формы пустые (свѣтлые)

участки, не рѣдко составляющіе настоящія вакуоли. Ядро, замѣтно набухшее, сильно просвѣтлѣло, но по прежнему не ясно контурировано; набухшее ядрышко лежитъ въ центрѣ ядра. Довольно часто въ клѣткахъ находятся скопленія желтаго пигмента. Затѣмъ клѣтка становится еще свѣтлѣе, матово-голубоватаго цвѣта, посыпанной какъ-бы пылью; ядро тоже совсѣмъ обезцвѣтилось, въ немъ теперь нельзя замѣтить никакой структуры, оно представляетъ скорѣе большую вакуолу въ клѣткѣ, и только густо окрашенное ядрышко, лежащее въ этой вакуолѣ, указываетъ, что это ядро. Иногда-же ядро имѣетъ рѣзко окрашенную оболочку, почему оно ясно контурировано, но представляется очень слабо окрашеннымъ и сѣтевидно-разрѣженнымъ; часто такое ядро имѣетъ вытянутую, неправильную форму. Въ другихъ случаяхъ ядро и ядрышко рано исчезаютъ и клѣтка представляетъ еще довольно окрашенный участокъ зернистаго распада. Подобнымъ-же образомъ исчезаютъ и протоплазматическіе отростки (путемъ распада въ мелкія зерна). Круглоклѣточныхъ элементовъ не особенно много; только возлѣ распадающихся клѣтокъ всегда можно встрѣтить 1 — 2 круглыхъ зернистыхъ элемента. Не замѣтно также усиленное разрастаніе ядеръ нейроглии, каковыя встрѣчаются, впрочемъ, не рѣдко.

И въ этомъ случаѣ патологическіе процессы болѣе всего выражены въ переднихъ участкахъ коры. Въ затылочной-же области, — и уменьшеніе количества клѣтокъ не столь большое, и расположеніе клѣтокъ болѣе правильное, отчего довольно замѣтны границы отдѣльныхъ клѣточныхъ слоевъ, и распадъ клѣтокъ не такъ рѣзко выраженъ, и чаще встрѣчаются нормальныя клѣтки.

Между правымъ и лѣвымъ полушаріями различія нѣтъ.

Счетъ клѣтокъ.	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й ст.	3-й сл.
Лобн. об.	31	17	31	16
Центр. об.	33	19	33	17
Височ. об.	32	18	36	19
Тем. об.	37	19	38	20
Зат. об.	40	22	39	21

Карми. и гематокс. окраски. Клѣтки сморщены, вытянуты, съ расширенными перичеселлюлярными пространствами; ядро не рѣзко видно, иногда окрашено свѣтлѣе протоплазмы (кармин. преп.); часто ядро лежитъ у стѣнки клѣтки, въ немъ иногда видны свѣтлыя точки (гематокс. преп.); много клѣтокъ едва окрашенныхъ безъ видимаго ядра и ядрышка. Стѣнки сосудовъ значительно утолщены, периваскулярныя пространства расширены.

Обработка по Marchi. Въ клѣткахъ очень часто находятся скопленія черныхъ точекъ, но не во всѣхъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ довольно значительныя скопленія черныхъ глыбокъ и зеренъ. Во всѣхъ слояхъ коры находится множество разбросанныхъ черныхъ точекъ и кучекъ черныхъ зеренъ.

Окраска волоконъ по Wolters'y. Суперрадіальная сѣтъ сжужена и разрѣжена, состоитъ изъ обрывковъ волоконъ. Въ тангенціальномъ слоѣ, а также въ нижележащихъ, — множество отдѣльныхъ мѣлиновыхъ шаровъ и четкообразно вздутыхъ волоконъ, это особенно рѣзко выражено въ поперечныхъ волокнахъ Gennari'евой полосы. Въ проэкціонныхъ волокнахъ измѣненія не рѣзки.

Х. Случай десятый.

І. Исторія болѣзни.

Елизавета Х. дочь титулярнаго совѣтника, дѣвица, заболѣла (амеңией?) раньше 1878 года; поступила въ больницу Св. Николая Чудотворца по распоряженію полиціи 12-го мая 1878 г., 35-ти лѣтъ отъ роду, гдѣ находилась до 8-го мая 1889 года, когда была переведена въ Маріинскую Охтенскую богадѣльню; въ этой богадѣльнѣ пробыла 5 съ лишнимъ лѣтъ и 19 декабря 1894 года доставлена опять въ больницу Св. Николая Чудотворца, гдѣ находилась съ диагнозомъ *Dementia Secundaria* до слѣдующаго года; 27-го ноября 1895 года переведена на Новознаменскую дачу, гдѣ 3-го іюля 1898 года умерла при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности 55-ти лѣтъ отъ роду.

Анамнезъ больной неизвѣстенъ.

Исторія болѣзни за 1-е ея пребываніе въ больницѣ Св. Николая Чудотворца сторѣла во время бывшаго въ этой больницѣ пожара. О болѣзненномъ состояніи Х. въ это время можно судить по найденному мною въ архивѣ упомянутой больницы свидѣтельству, составленному по требованію Спб. Губернскаго Правленія. Приведу этотъ документъ дословно:

«Елизавета Х., дочь титулярнаго совѣтника 35 лѣтъ отъ роду, поступила въ больницу Св. Николая Чудотворца 12-го мая 1878 года; она жаловалась на тупую боль въ головѣ и бессонницу; высказывала, что, хотя она и одна находится въ комнатѣ, но ее окружаютъ невидимо для другихъ разныя лица, между которыми находятся и ея родные; она постоянно почти разговариваетъ сама съ собою и съ мнимыми лицами; сама спрашиваетъ и отвѣчаетъ себѣ, — и въ этомъ не находитъ ничего страннаго; расстройство духа у нея мрачное; заняться она ничѣмъ не желаетъ и не проситъ о перемѣнѣ своего положенія или мѣста пребыванія. Къ окружающему она относится совершенно равнодушно. На основаніи этого наблюденія надо полагать, что Х. страдаетъ мрачнымъ помѣшательствомъ. Июля 1-го дня 1878 года». Подпись врача.

При переводѣ Х. изъ Малоохтенской больницы въ больницу Св. Николая Чудотворца въ 1894 году (съ диагнозомъ *Dementia Secund.*) были приложены слѣдующія свѣдѣнія о больной:

Роста вышесредняго, умѣреннаго сложенія и питанія. Внутренніе органы въ порядкѣ. Колѣнные рефлексы сохранены. Зрачки слабо реагируютъ на свѣтъ, узки; немного неравномѣрны; реакція на аккомодацию правильная. Больная при всѣхъ своихъ отвѣтахъ улыбается и почему-то полагаетъ, что надъ ней смѣются, но никакихъ разъясненій, — почему она это думаетъ, дать не можетъ. Она считаетъ себѣ 40 лѣтъ (ей въ это время было 51), утверждаетъ, что теперь идетъ 1809-й годъ; вѣрныя данныя считаетъ неправильными. Въ которомъ году родилась? — яко-бы не хочетъ сказать, но повидимому —

не знаетъ этого. Запасъ сохранившихся воспоминаній вообще чрезвычайно ограниченъ, не исключая воспоминаній изъ временъ дѣтства. Говоритъ, что была замужемъ за полицейскимъ надзирателемъ, что мужъ ея умеръ, что у нея были дѣти; но гдѣ они и что съ ними стало, — сообщить не можетъ; также не можетъ сказать, — гдѣ живутъ ея сестры, замужемъ-ли онѣ, какое мѣсто занималъ въ казначействѣ ея отецъ, какое онъ получалъ жалованье и т. п. Интересы ея ни чѣмъ не удается расшевелить: ни настоящимъ ея положеніемъ, ни воспоминаніями изъ дѣтства, ни ея будущностью, ни разспросами, касающимися ея бреда и галлюцинацій. Она считаетъ, что по больницамъ живетъ уже 30 лѣтъ; утверждаетъ, что въ Малоохтенской больницѣ никогда не жила, но сама-же отвѣчаетъ, что пріѣхала отсюда. Желала-бы выписаться, но что будетъ дѣлать дома, — сказать не желаетъ, — «я ужъ знаю, что буду дѣлать». Галлюцинаціи отрицаетъ и говоритъ, что это о ней выдумываютъ. Сужденій никакихъ не высказываетъ и не способна ихъ образовать. Изъ наблюденій надъ больной втеченіе 1894 и 95 гг. въ больницѣ Св. Николая Чудотворца было отмѣчено слѣдующее:

Декабрь 1894 г. Большею частью сидитъ на своей постели, иногда что-то про себя шепчетъ; не обращаетъ достаточнаго вниманія на окружающихъ. Добродушна и привѣтлива, но ни съ кѣмъ не разговариваетъ.

1895 г. Января-июня. Добродушна, привѣтлива, къ окружающему относится довольно безразлично, хотя и обращаетъ на него вниманіе; ни съ кѣмъ не разговариваетъ; на вопросъ, почему она ни съ кѣмъ не разговариваетъ, отвѣчаетъ, что не съ кѣмъ, что здѣсь все «выжившія изъ ума старухи». Иногда заявляетъ, что ночью ей не покойно, — шумятъ, кричатъ, свистятъ. Постоянно находится на одномъ и томъ-же мѣстѣ: сидитъ на табуретѣ возлѣ своей кровати; временами что-то про себя шепчетъ. Ни на что не жалуется. Отъ чинки бѣлья отказывается, говоритъ, что не стоитъ чинить старое; новое же — работать охотно соглашается. Временами галлюци-

нирует (слухомъ), напр. очевидно слышитъ лай собакъ, такъ какъ вдругъ бросается къ окну, гонить и ругаетъ ихъ. Физическія отправления правильны.

Июль-октябрь. Настроение равнодушное, интереса ни къ чему нѣтъ; даже къ сестрѣ, часто навѣщающей ее и приносящей ей разные припасы, не высказываетъ никакого участія и интереса, остается равнодушной и не ожидаетъ, — если та долго не приходитъ къ ней. Кругъ идей ея — крайне ограниченъ; при отвѣтахъ полудобродушно, полусердито улыбается. Можетъ сосредоточиться только на самыхъ элементарныхъ вопросахъ и отвѣчаетъ на нихъ въ самыхъ общихъ выраженіяхъ; при этомъ преобладаютъ чисто низшія, механическія ассоціаціи. Если не понимаетъ чего нибудь или не находитъ отвѣта, то сердится. По временамъ очевидно галлюцинируетъ зрѣніемъ; въ такія времена стереотипно повторяется одно и то же: больная, нагибаясь, все вертится около своей кровати, какъ будто прогоняетъ кого-то, отмахивается рукою, выпрямляется и какъ будто ловить что то на своей постели; въ то же время съ досадою что то бормочетъ. Такое состояніе продолжается около 5 — 15 минутъ и проходитъ; повторяется оно почти ежедневно. Обыкновенно же она всегда находится въ одинаковомъ равнодушномъ настроеніи. Въ послѣднее время изрѣдка стала высказывать неудовольствіе на пребываніе свое въ больницѣ; впрочемъ неудовольствіе это не настойчиво, мимолетно, — сейчасъ же она вовсе перестаетъ говорить объ этомъ.

27 Октября 1895 г. переведена въ Новознаменскую колонію съ диагнозомъ: *dementia secundaria*.

При пріемѣ въ этой больницѣ отмѣчено: Слабая больная; ничего не работаетъ; ѣстъ плохо; спитъ удовлетворительно. Ослабленіе всѣхъ умственныхъ способностей. Ничѣмъ не интересуется. Къ окружающему относится не вполне ясно. Выше средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, плохого питанія. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Внутренніе органы — въ порядкѣ.

1896 г. Б — ая на вопросы обыкновенно не отвѣчаетъ,

или отвѣчаетъ отрывочно. Дѣлаетъ постоянно странныя движенія и разговариваетъ сама съ собою подъ влияніемъ обмановъ чувствъ: она видитъ постоянно какихъ-то взрослыхъ людей, которые тащатъ дѣтей; то видитъ очень много дѣтей, которыя душатъ ей въ ротъ. Сознаетъ, что находится въ больницѣ, но названія больницы не помнитъ. Сознаніе времени почти отсутствуетъ. Расположеніе больничныхъ помѣщеній знаетъ. Не знаетъ, что за лица ее окружаютъ; нѣкоторыхъ узнаетъ въ лицѣ и даже знаетъ по имени, но не отдаетъ себѣ отчета, зачѣмъ они находятся въ больницѣ. Сознаніе болѣзни отсутствуетъ. Настроение духа безразличное, вялое; въ одеждѣ аккуратна. Регуляръ нѣтъ давно; б — ая на видъ значительно старше своихъ лѣтъ.

1897 г. Б — ая исхудалая; кожа морщиниста; слизистыя оболочки блѣдны; мышечная сила недостаточна; зубы каріозны, много выпало. Внутренніе органы въ порядкѣ; аппетитъ удовлетворительный, сонъ достаточный; кожные рефлексы понижены; сосуды почти не измѣнены. ведетъ себя тихо, спокойно; настроеніе равнодушное, апатичное; почти ничѣмъ не занимается, изрѣдка берется за шитье, вязанье, подметанье комнатъ, но не надолго и дѣлаетъ это вяло, неумѣло.

1898 г. Январь — апрѣль. Существуютъ обманы зрѣнія и слуха. Сама съ собою разговариваетъ. Любитъ собирать и прятать всякій мусоръ. Всегда покойна; не работаетъ.

Май — Июнь. Душевное состояніе больной все тоже; на вопросы отвѣчаетъ односложно и неохотно; изслѣдованію подвергается неохотно; лѣкарствъ не принимаетъ. При произведенномъ физическомъ изслѣдованіи оказалось: грудь бочкообразна; дыханіе учащено (до 30), отдышка; кашель съ гнойной мокротой, которой выдѣляется большое количество; больная пачкаетъ ей и себя и окружающихъ, чѣмъ вызываетъ жалобы сосѣдокъ. При перкуссии — надъ ключицами и ниже ихъ звукъ глуховато-типаническій, больше на правой сторонѣ; границы легкихъ понижены и малоподвижны; область сердечной тупости

уменьшена. Надъ ключицами голосовое дрожаніе усилено и слышно бронхиальное дыханіе съ влажными звонкими хрипами; въ другихъ частяхъ легкихъ—разсѣянные сухіе и влажные хрипы. Въ сердцѣ перебои, ослабленіе работы; на *pulmonalis* акцентъ.

Іюль. Ухудшеніе прогрессируетъ; больная не можетъ уже сидѣть а постоянно лежитъ; появляются признаки пролежней (красныя пятна на вертлугахъ). Кашель съ массой жидкой мокроты, сильная отдышка. Говорить съ трудомъ, ничего не ѣстъ. Пульсъ слабъ, аритмиченъ; на лицѣ и конечностяхъ цианозъ.

Умерла при явленіяхъ длительной агоніи *3-го іюля 1898 г.* 55 лѣтъ отъ роду.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 4-го іюля (чрезъ сутки). Кости черепа нѣсколько утолщены, склерозированы. Твердая мозговая оболочка не утолщена, просвѣчиваетъ вены мягкой и извилины мозга; она съ костями черепа не сращена; съ мягкой-же сращена только вдоль продольнаго шва благодаря развитію Пахіоновыхъ грануляцій. Въ продольномъ синусѣ содержится темная, частью свернувшаяся, кровь; такая же кровь наполняетъ вены мягкой оболочки; эта послѣдняя влажная (отечна), прозрачная, ровная, по ходу-же сосудовъ слегка помутнена; снимается она съ поверхности мозга легко, безъ потери коркового слоя. Большіе артеріи основанія мозга зяютъ, на ощупь нѣсколько жестки, но рѣзкаго склероза не представляютъ; въ Виллизевомъ кругѣ лѣвая *arteria commun. post.* значительно тоньше правой. Извилины хорошо выражены, борозды замѣтно не расширены; на разрѣзѣ вещество мозга влажно, блестяще, изъ него на поверхности разрѣза выступаетъ много кровяныхъ точекъ; сѣрое вещество коры и подкорковые узлы окрашены достаточно. Желудочки мозга не расширены и не измѣнены; въ нихъ содержится нѣсколько больше обыкновеннаго прозрачной жидкости; *plexus choroideus* отеченъ. Мозжечекъ и продолговатый

мозгъ, кромѣ отечности, измѣненій не представляютъ. Легкія растянуты, края ихъ закруглены; въ верхнихъ доляхъ—явленія бронхопневмоніи съ закупоренными пробками и утолщенными бронхиолами; остальные участки легкихъ въ состояніи отека. Сердце растянuto; правая половина наполнена кровью, частью свернувшейся; стѣнки праваго желудочка утолщены; мышца сердца дряблая, желтовато-бураго цвѣта. Въ печени—явленія застоя (мускатная печень); въ селезенкѣ и почкахъ,—тоже застойныя явленія.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Первый молекулярный (тангенціальны) слой чрезвычайно широкъ; 2-й же (слой мелкихъ пирамидъ), наоборотъ, очень узокъ и слабо выраженъ: клѣтокъ въ немъ чрезвычайно мало и разсѣяны онѣ въ безпорядкѣ, отчего границы этого слоя совсѣмъ незамѣтны. Весь клѣточный слой значительно суженъ и клѣтки въ немъ рѣдки и по объему небольшія, о чемъ можно судить по большимъ пирамидамъ и гигантскимъ клѣткамъ; у этихъ клѣтокъ можно замѣтить расширенныя периклеллюлярныя пространства. Въ межуточной ткани также можно видѣть пустыя пелти. Отростковъ видно мало, они не отчетливы, коротки, какъ-бы обломаны. Въ полѣ зрѣнія много круглоклѣточныхъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Нормальныхъ клѣтокъ встрѣчается весьма немного, только отдѣльные экземпляры,—и то преимущественно въ заднихъ отдѣлахъ коры. Въ громадномъ большинствѣ клѣтки представляются болѣе или менѣе измѣненными. Измѣненія эти представляются въ двухъ видахъ: 1) клѣтка равномерно окрашена, сморщена, съ широкими периклеллюлярными пространствами, съ расплывшимися хроматофильными элементами; ядро или такъ же окрашено, или даже интенсивнѣе, лежитъ въ центрѣ клѣтки, но не рѣзко дифференцировано; ядрышко небольшое, рѣзко контурировано; далѣе клѣтка остается

такой-же уменьшенной, но протоплазма свѣтлѣетъ, разбѣгается, въ ней появляется множество свѣтлыхъ точекъ и кружковъ; ядро немного увеличивается, тоже разбѣгается и свѣтлѣетъ, ядрышко расплывается,—и все превращается въ кучки едва окрашеннаго зернистаго распада, который тоже исчезаетъ. Этотъ видъ измѣненій преобладаетъ въ переднихъ областяхъ коры и больше—въ лѣвомъ полушаріи. 2) Другой видъ измѣненій, встрѣчающійся чаще въ заднихъ отдѣлахъ и правомъ полушаріи, состоитъ въ томъ, что клѣтка съ распавшимися хроматофильными элементами, тоже свѣтлѣетъ, разбѣгается, но она при этомъ увеличивается въ объемѣ, въ ней замѣчаются значительныя скопленія зернистыхъ массъ съ желтоватымъ оттѣнкомъ, находящихся обыкновенно у основанія пирамиды, но не на ограниченномъ пространствѣ (какъ пигментъ), а разлитыхъ, занимающихъ часто цѣлую половину клѣтки и оттѣсняющихъ ядро куда нибудь къ отростку или къ стѣнкѣ клѣтки; въ концѣ концовъ и такія клѣтки разбѣгаются, свѣтлѣютъ и превращаются въ мелко-зернистый детритъ, безъ ядра и ядрышка, напоминающій по формѣ нервную клѣтку. Отростки клѣтокъ не длинные, иногда извитые, скоро прерываются. Много другихъ клѣточныхъ элементовъ, въ числѣ которыхъ много зернистыхъ круглыхъ клѣтокъ, облегающихъ нервныя, а также часто встрѣчаются ядра гліи.

Иммерзія. Клѣтокъ со сколько нибудь замѣтными Nissl'евскими тѣльцами почти не встрѣчается. Больше или меньше уцѣлѣвшія клѣтки представляются равномерно и довольно интенсивно-окрашенными, съ широкими перипеллюлярными пространствами; ядро съ центральнымъ, рѣзко контурированнымъ ядрышкомъ, слабѣе окрашено, но дифференцировано не ясно. Измѣненіе начинается съ того, что протоплазма клѣтки становится свѣтлѣе, разбѣженнѣе, съ маленькими пустотами въ видѣ свѣтлыхъ точекъ и кружковъ; набуханія клѣтки при этомъ не происходитъ; ядро-же стало значительно больше, занимаетъ большую часть клѣтки, оно имѣетъ ясно-выраженную оболочку и рѣзко контурировано, но каріоплазма его стала свѣтлою,

ситовидно-разбѣженною; ядрышко набухшее, лежитъ или въ центрѣ или ближе къ периферіи ядра. Затѣмъ все блѣднѣетъ и превращается въ мелкозернистый, едва окрашенный распадъ; ядрышко, подошедшее къ стѣнкѣ ядра, расплывается и исчезаетъ. Иногда протоплазма клѣтки совершенно исчезаетъ, а остается только ядро безъ ядрышка, которое напоминаетъ теперь круглую зернистую клѣтку; иногда-же ядро и ядрышко рано исчезаетъ и клѣтка представляется въ видѣ слабо окрашенной кучки распада, сохраняющей форму прежней клѣтки. Другой видъ измѣненій отличается, какъ уже описано, только тѣмъ, что клѣтка набухаетъ, въ ней появляются желтоватыя зернистыя скопленія; въ концѣ концовъ и здѣсь наступаетъ распадъ клѣтки. Протоплазматическіе отростки исчезаютъ тѣмъ же путемъ распада, только сколько раньше остальной клѣтки. Наблюдается, кромѣ того, множество круглоклѣточныхъ элементовъ, которые часто ютятся возлѣ распадающихся клѣтокъ; среди нихъ много какъ мелкихъ темныхъ клѣтокъ, такъ и большихъ круглыхъ зернистыхъ, а также много и вытянутыхъ (овальныхъ) нейрогліальныхъ ядеръ.

Въ разбираемомъ случаѣ уменьшеніе количества клѣтокъ, суженіе слоевъ, распадъ клѣтокъ,—выражены приблизительно въ одинаковой степени во всѣхъ участкахъ коры съ упомянутыми уже особенностями въ процессѣ перерожденія клѣтокъ. Могъ-бы еще сказать я, что въ лѣвомъ полушаріи описанныя явленія интенсивнѣе выражены; но это выражено такъ не рѣзко, что съ положительностью утверждать это я не могу.

Счетъ клѣтокъ.	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лоб. обл.	30	15	29	14
Центр. обл.	32	17	29	17
Височ. обл.	31	17	29	15
Тем. обл.	37	20	32	19
Зат. обл.	37	21	35	20

Бармик. и гематокс. окрас. Клѣтки въ большинствѣ сморщены, съ широкими перипеллюлярными простран-

ствами; ядро не ясно окрашено (карм. преп.), или густо окрашенное безъ видимаго ядрышка лежить эксцентрично (гематокс. преп.); много клѣтокъ (на кармин. преп.), содержащихъ значительныя количества зернистыхъ желтоватыхъ массъ. Сосуды съ утолщенными стѣнками, служеными просвѣтами и увеличенными периваскулярными пространствами. Въ полѣ зрѣнія большое количество кругло-клѣточныхъ элементовъ.

Обработка по Marchi. Въ большинствѣ клѣтокъ замѣтны довольно значительныя количества черныхъ точекъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ также часты черныя глыбки и точки. Множество отдѣльныхъ черныхъ зеренъ и скупенныхъ по нѣскольку—находится во всѣхъ слояхъ коры.

Окраска волоконъ по Wolters'у. Въ тангенціальномъ слѣѣ въ особенности, а также и въ нижележащихъ слояхъ—много мѣлиновыхъ шаровъ и четкообразныхъ вздутій на волокнахъ; сѣтъ волоконъ рѣдкая, состоитъ изъ обрывковъ (рис. 3, тб. II; этотъ рисунокъ взятъ изъ лобной извилины описываемаго случая). Въ радиальныхъ пучкахъ явленія распада волоконъ весьма слабы.

XI. Случай одиннадцатый.

I. Исторія болѣзни.

Семенъ Д. дворянинъ Полтавской губерніи, православный, заболѣлъ (Paranoia chronica) и поступилъ въ психиатрическое отдѣленіе Полтавской губернской больницы 4-го іюня 1882 года, т. е. 41 года отъ роду; признанъ Сенатомъ умалишеннымъ 10-го марта 1883 года, а 13-го августа этого-же года переведенъ въ Домъ призрѣнія душевно-больныхъ имени Императора Александра III съ диагнозомъ «Mania ambitiosa». Въ этомъ заведеніи находился до смерти; ясные признаки слабоумія стали замѣчаться съ 1887 г.; умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности 7-го іюля 1898 года 57 лѣтъ отъ роду. Исторія болѣзни съ 1882 по 1898 годъ такова:

1883-й г. Больной 42 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго и правильнаго тѣлосложенія, съ хорошо развитыми

мышцами и подкожно-жирнымъ слоемъ. Зрачки равномѣрны и хорошо реагируютъ на свѣтъ. Внутренніе органы здоровы. Аппетитъ хорошій; отравленія правильны; сонъ покойный. Выраженіе лица гордое, выражаетъ презрѣніе; осанка грандіозная; къ окружающему относится съ презрѣніемъ; видъ величественный. Свое настоящее пребываніе въ заведеніи объясняетъ происками и преслѣдованіями полиціи, которая подозрѣваетъ его въ сообществѣ съ социалистами. Первое время болной держался уединенно, въ разговоры ни съ кѣмъ не вступалъ; на вопросы врача отвѣтовъ не давалъ, отворачивался и отходилъ въ сторону. Ничѣмъ не занимался, только курилъ сигары, при чемъ говорилъ иногда, что сигары отдаютъ кислоту, которая имѣетъ ядовитое дѣйствіе, въ чемъ видитъ отраву. Затѣмъ онъ сталъ общительнѣе; на вопросы врача,—доволенъ-ли онъ своимъ положеніемъ и не нужно-ли ему чего?—отвѣчаетъ, что ничего не нужно, потому что здѣсь все есть и все оставлено хорошо. Выходитъ въ общую залу, иногда подсмѣивается надъ больными и даетъ имъ глупые отвѣты, воображая, что онъ этимъ остритъ, считая себя умнымъ человѣкомъ; такъ, на вопросъ одного больного,—служилъ-ли онъ гдѣ нибудь?—отвѣтилъ: «да, служилъ сторожемъ въ публичномъ заведеніи»; или, на предложеніе врача—брать почаше ванну, отвѣтилъ: «не хочу часто купаться въ ваннѣ,—этимъ очень размылишь ж...» и т. п. Кушаетъ хорошо, но преимущественно мясо; отъ жидкой пищи отказывается, подозрѣвая, что въ ней есть отравы. Считаетъ себя болѣе важнымъ лицомъ, чѣмъ окружающіе его больные, почему относится къ нимъ свысока, съ презрѣніемъ, смѣется надъ ними, бранитъ ихъ «жидами и агентами полиціи». Рассказываетъ, что въ Русскомъ Государствѣ у него есть состояніе въ 150 тысячъ, что онъ всю жизнь занимался политикою, что Бѣлый Государь долженъ выдать ему 100 тысячъ имперіаловъ. При видѣ новаго лица старается сказать ему какую нибудь колкость, или обзываетъ «жидомъ» и полицейскимъ агентомъ».

1884-й г. Перемѣнъ въ ходѣ болѣзни не замѣчалось:

держитъ себя надменно, гордо, высказывая въ то-же время бредъ преслѣдованія. Физическое состояніе вполне удовлетворительно.

1885-й г. Положеніе то же. Служащихъ въ больницѣ и врачей принимаетъ за полицейскихъ агентовъ, которые должны доносить Бѣлому Царю о всѣхъ заключенныхъ въ отдѣленіи больныхъ; себя называетъ Австрійскимъ пороховникомъ; говоритъ, что полиція посадила сюда его, какъ социалиста, что за эту несправедливость Бѣлый Царь выплатитъ ему большую сумму денегъ. Временами больной бываетъ въ мрачномъ настроеніи и тогда онъ уединяется, запираетъ дверь въ своей комнатѣ, ни съ кѣмъ не разговариваетъ, на вопросы не отвѣчаетъ, а вмѣсто отвѣта ругаетъ и гонитъ отъ себя, отказывается отъ пищи, подозрѣвая въ ней отраву, и проч.; такое состояние продолжается обыкновенно не долго—день-два; затѣмъ больной опять становится общительнѣе, выходитъ въ общій залъ, подшучиваетъ надъ больными, но держитъ себя гордо, надменно, обзываетъ окружающихъ «жидами и агентами полиціи», даетъ больнымъ разныя клички; проводитъ время праздно. Иногда бываетъ веселъ, ходитъ по комнатѣ, поетъ и посвистываетъ; становится тогда добродушнымъ. Но относитъ къ окружающимъ свысока и подсмѣивается надъ ними. Соматическое здоровье—полнѣе удовлетворительно.

1886-й г. Продолжаетъ высказывать бредъ преслѣдованія, что его посадила сюда полиція, что ей за это придется поплатиться австрійскому правительству, что онъ австрійскій подданный, что за неправильное его арестованіе Бѣлый Царь уплатитъ ему много золота, нѣсколько мѣшковъ червонцевъ. Въ этомъ году больно большею частью былъ мраченъ, уединялся въ свою комнату, прогонялъ, если къ нему заходили, — «проваливайте прочь, что вамъ отъ меня нужно? полицейскіе крючки!» Въ это время онъ не выходилъ изъ комнаты, лежалъ по цѣлымъ днямъ на кровати, требованія свои (подать кушать, воды и т. п.) выражалъ повелительно и громко, — кричалъ на все отдѣленіе громкимъ голосомъ. Отказъ отъ пищи

при этомъ былъ рѣже и значительно слабѣе, наоборотъ, — больной все время кушалъ очень хорошо и по многу. Въ общемъ—та же надменная и гордая осанка, всѣ требованія заявляются повелительно и громко и проч. Въ этомъ году отмѣчены безсмысленность и нелогичность сужденій больного. Физически здоровъ.

1887-й г. Въ общемъ состояніе то-же. Отмѣчены слуховыя галлюцинаціи, — больной, чтобы не слышать голосовъ, затыкаетъ себѣ уши бумагой. Чаше высказываетъ свой бредъ преслѣдованія, пристаётъ къ больнымъ, чтобы они выслушали его, обвиняетъ Государя, что онъ держитъ его въ заключеніи, на что будто-бы не имѣетъ права, такъ какъ онъ (больной) австрійско-подданный; за это Государь долженъ заплатить ему много мѣшковъ золота. Возбуждается сталъ чаще; кричитъ, ругаетъ своихъ мнимыхъ враговъ, разговариваетъ самъ съ собою, жестикулируетъ, беспокоитъ больныхъ безконечными разговорами о своихъ врагахъ, которые его преслѣдуютъ и проч. Вслѣдствіе этого въ маѣ былъ переведенъ на буйное отдѣленіе; неудовольствія на это онъ не изъявилъ, наоборотъ, на буйномъ отдѣленіи ему очень понравилось, онъ скоро успокоился, такъ что дней черезъ 6 вновь переведенъ въ спокойное отдѣленіе. Къ одеждѣ сталъ небреженъ, сталъ появляться въ общій залъ неодѣтымъ, въ одномъ бѣльѣ. Большею-же частью лежитъ на кровати въ своей комнатѣ, громко разговариваетъ самъ съ собой, произноситъ разныя ругательства. Бѣтъ очень много, сонъ покойный и достаточный.

1888-й г. До августа особыхъ перемѣнъ не наблюдалось; по-прежнему онъ гордъ, надмененъ; временами былъ общителенъ и добродушенъ, временами становился мрачнымъ, уединялся; бредъ преслѣдованія не переставалъ высказывать; за это время сталъ еще неряшливѣе и небрежнѣе къ своему костюму, сталъ ходить босикомъ, отказываясь надѣвать обувь, и въ одномъ бѣльѣ. Отмѣчена за это время безсвязность рѣчи, спутанность мысли и вообще ослабленіе умственныхъ способностей. Въ августѣ потребовалъ, чтобы ему непременно выдернули 6 зубовъ,

иначе онъ не станетъ ничего ѣсть. И дѣйствительно пересталъ ѣсть, а пилъ только одну воду; такъ продолжалось нѣсколько дней; но когда стали кормить чрезъ зондъ, онъ охотно согласился ѣсть самъ, послѣ чего опять сталъ ѣсть много и хорошо. По прежнему сталъ общителенъ, разговорчивъ; постоянно высказываетъ нелѣпный бредъ преслѣдованія, считаетъ себя великимъ ученымъ, могущественнымъ: онъ имѣетъ власть больше Государя и можетъ распоряжаться Его судьбой. Держитъ себя надменно. всѣмъ говорить «ты», всѣ свои желанія выражаетъ въ формѣ приказаній и требуетъ немедленнаго ихъ исполненія; всѣхъ безъ исключенія окружающихъ считаетъ «жидами и полицейскими». Выходитъ въ общій залъ, прислушивается къ разговорамъ другихъ и самъ вступаетъ въ разговоръ, но сужденія его бессмысленны и нелѣпы. Большую часть времени проводитъ лежа на постели, часто самъ съ собой разговариваетъ; настроеніе измѣнчивое. Физическое состояніе здоровья—вполнѣ удовлетворительно.

1889 г. Вслѣдствіе неряшливости былъ переведенъ въ отдѣльную комнату; къ новому положенію относится совершенно равнодушно. Обыкновенно молчаливъ; идей бреда не высказываетъ, не говоритъ ни о преслѣдованіи его полиціей, ни объ Особѣ Государя и т. п.; изрѣдка бываетъ общителенъ и тогда обзываетъ другихъ, «жидами и полицейскими». Бредъ замѣтно блѣднѣетъ, яркихъ образовъ нѣтъ, умственные способности слабѣютъ. Большую часть времени проводитъ въ постели, относится къ окружающему апатично, много спитъ, часто разговариваетъ самъ съ собой. Физическое состояніе удовлетворительно.

1890 г. Б—ой почти безвыходно остается въ своей комнатѣ, лежитъ на кровати, во что-то всматривается, къ чему-то прислушивается, бормочетъ что-то про себя, стрѣляетъ во что-то щелчками, на окружающихъ не обращаетъ никакого вниманія, на вопросы и привѣтствія не отвѣчаетъ, отворачивается, ничѣмъ не занимается, очень неряшливъ; бреда не высказываетъ (изрѣдка произноситъ безъ всякаго повода слова: «жиды, квартальные, полицейскіе»). Физическое состояніе—хорошее.

1891 г. Временами апатиченъ, безучастенъ къ окружающему, лежитъ въ постели, не обращая ни на что вниманія, разговаривая самъ съ собой и жестикулируя. Иногда же становится подозрительнымъ, высказываетъ отрывочныя, безсвязныя идеи бреда: входящіе въ его комнату служащіе и прислуга кажутся ему ворами, мошенниками, полицейскими агентами и пр. Физически здоровъ.

1892 г. Ведетъ чисто животную жизнь: много ѣсть, хорошо спитъ и ничѣмъ не занимается. Не общителенъ; на вопросы отвѣчаетъ часто неприличностями, руки не подаетъ; не рѣдко самъ съ собой разговариваетъ. Съ августа сталъ привѣтливѣе, здоровается, подаетъ руку; неприличныхъ выходокъ не позволяетъ себѣ; иногда отказывается отъ мяса, находитъ его гнилымъ (обманы вкуса?); всегда тихо разговариваетъ самъ съ собой. Бреда прежняго не высказываетъ. Соматическое здоровье хорошее.

1893 г. Здоровается, вѣжливъ, гуляетъ не охотно; неряшливъ по прежнему, ночью въ своей комнатѣ мочится нерѣдко прямо на полъ. Много ѣсть и пьетъ. Обманы чувствъ видимо имѣются: постоянно говоритъ самъ съ собой; бреда преслѣдованія не высказываетъ. Физически здоровъ.

1894 г. До іюня особыхъ переменъ не наблюдалось. Съ іюня же сдѣлался мрачнымъ, грубымъ, руки не подаетъ; на привѣтствія грубо отвѣчаетъ: «проваливай... жиды, пошли вонъ». Неряшливъ, все время лежитъ на кровати, одежда разбросана въ беспорядкѣ; на прогулку приходится собирать его одежду, нѣсколько разъ дѣлать предложеніе, — тогда онъ неохотно встаетъ и выходитъ въ садъ. За ужиномъ, обѣдомъ и прч. громко командуетъ, грубо окрикиваетъ: «эй, мужики, квасу... давай сюда... болваны... мерзавцы, жиды» и т. п. Лежитъ все въ кровати, ничѣмъ не интересуется, разговариваетъ самъ съ собой, часто вынускаетъ въ пространство ругательства: «мерзавцы, жиды» и прч.; или сидитъ въ корридорѣ и покрикиваетъ: «эй, Сруль, юшки давай, неси кофе кру-

жекъ 10, квасу, болванъ, картошки»...; бранится добродушно: ни разу не проявляя стремленія къ нападенію. На вопросы,—гдѣ находится, какой день и прч.,—даетъ безсвязные и циничные отвѣты. Ъсть много; сонъ достаточный.

1895 г. Со стороны психической наблюдалось дѣлѣннѣйшее распаденіе интеллекта: по прежнему онъ громко заявляетъ о своихъ желаніяхъ, о нуждахъ своихъ (дать воды, принести ѣсть) кричитъ на все отдѣленіе, какъ будто отдавая приказанія большому числу слугъ и т. п., но интересы и желанія его сводятся только къ растительной жизни; такъ, онъ часто дѣлаетъ такіа напр. распоряженія: «Ты, Ивана (онъ всѣхъ называетъ Иванами), давай мнѣ 12 котлетъ, да 5 фунт. колбасы, да 2 поросенка съ кашей—вотъ и будешь здоровъ»... Отъ бывшаго бреда почти не осталось воспоминаній. Съ физической стороны нужно отмѣтить слѣдующее: въ январѣ онъ сталъ жаловаться на боли въ ногахъ, такъ что не сталъ ходить, пассивныя движенія были болѣзненны; ходить не могъ, почему сталъ передвигаться въ коляскѣ. Хирургомъ определено: «*malum coxae senile*»; къ концу года состояніе нѣсколько улучшилось, но все таки онъ оставался въ коляскѣ. Болѣзнь эта на него никакого впечатленія не произвела, онъ относился къ ней совершенно индифферентно, не изъявляя, ни жалобъ, ни особыхъ требованій, и оставался добродушнымъ обитателемъ, заботящимся только о ѣдѣ. Сонъ, аппетитъ, отправленія,—правильны.

1896 г. Однообразенъ въ своей жизни; или на постели, или на креслѣ (коляскѣ); издаетъ приказанія на все отдѣленіе: «Иванъ поди позови старшаго Ивана» (старшій—Григорій), тащи; с... с..., кофе, котлетъ, фунтовъ 5 колбасы» и т. п. Однажды образовался у него чирій, при осмотрѣ врачомъ онъ сказалъ ему: «Чертъ съ нимъ, Иванъ, не трогай,... больно то-больно... давай котлетъ». Часто, особенно по вечерамъ, самъ съ собой разговариваетъ, жестикулируетъ, на вопросъ,—съ кѣмъ это? не обращаетъ вниманія, а только уже шепотомъ продолжаетъ свое. Физическое состояніе то же.

1897 г. Цѣлыми днями спитъ или лежитъ въ своей постели, рѣже катается въ своемъ креслѣ-коляскѣ: ничѣмъ не занимается и не интересуется; ни съ кѣмъ въ разговоры не вступаетъ; отвѣчаетъ очень неохотно; на призывствія не отвѣчаетъ и руки не подаетъ. Къ персоналу обращается только съ просьбой дать поѣсть; всѣхъ окружающихъ называетъ Иванами; иногда занятъ разговоромъ съ самимъ собой. Въ одеждѣ и постели неряшливъ. Физическое состояніе то же.

1898 г. Состояніе тоже; покоенъ, къ окружающему равнодушенъ, ничѣмъ не интересуется, выходитъ изъ комнаты только по приглашенію; неряшливъ.

Въ началѣ мая болѣзнь заболѣлъ крупозной пневмоніей; въ концѣ мая т^о пала до нормы, но процессъ въ легкихъ не разрѣшился. Б—ой сталъ падать въ вѣсѣ, худѣть, слабѣть (при отсутствіи аппетита съ начала заболѣванія) и въ 12 ч. ночи на 8-е іюля умеръ при явленіяхъ ослабленія сердечной дѣятельности. Къ болѣзни своей все время относился совершенно равнодушно и безучастно (не сознавалъ ея); отсутствіе аппетита напр. онъ объяснялъ тѣмъ, что ему давали или горькое, или сладкое очень или съ нашатыремъ. т^о, какъ сказано, съ конца мая была нормальная. Дня за 3—4 до смерти былъ довольно сильный поносъ.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 8 іюля 1898 г. въ 6 ч. вечера черезъ 18 часовъ.

Кости черепа значительно утолщены, не просвѣчиваютъ; диплое атрофировано. Твердая мозговая оболочка почти на всемъ протяженіи приращена къ черепу, утолщена, съ мягкой не сращена. Мягкая мозговая оболочка отечна, по ходу сосудовъ помутнена. Сосуды основанія рѣзко склерозированы, аномалій не представляютъ. Вѣсъ мозга 1432 грм. Извилины замѣтно атрофированы, но аномалій не представляютъ. Желудочки замѣтно не расширены. На разрѣзѣ корковое вещество окрашено удовле-

творительно, въ бѣломъ веществѣ выступает достаточное количество красныхъ точекъ; отдѣльные слои коры отдѣляются мало. *Легкія*. Верхушка лѣваго легкаго крѣпко приращена, сморщена, имѣетъ два плотныхъ узла величиной въ лѣсной орѣхъ каждый: узлы эти оказались состоящими изъ известковыхъ солей; верхняя доля лѣваго легкаго эмфизематозна, нижняя отечна; правое легкое въ нижней своей части сращено съ реберной плеврой рыхлыми перемычками; плевра въ этомъ мѣстѣ покрыта милиарными бугорками, а въ полости ея соотвѣтственно этому содержится кровянистый, частью свернувшійся, экссудатъ; верхняя и средняя доли этого легкаго эмфизематозны, отечны; въ нижней явленія казеозной пневмоніи. Мышца *сердца* дряблая, буроватаго цвѣта; клапаны безъ измѣненій. Въ печени, селезенкѣ, почкахъ, явленія застойной гипереміи; въ кишкахъ катарръ слизистой оболочки.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Малое увеличеніе. Первый нейрогліиный слой чрезвычайно широкъ, 2-й же (мелкихъ пирамидъ), наоборотъ, очень узокъ, клѣтки въ немъ рѣдки, разбросаны кое-гдѣ безъ всякаго порядка, вслѣдствіе чего границы этого слоя совсѣмъ неясны; этотъ клѣточный слой какъ-бы исчезъ и это тѣмъ болѣе, что въ этомъ слоѣ встрѣчаются иногда большія пирамиды. Весь клѣточный слой узокъ, клѣтокъ мало, расположены въ безпорядкѣ, отдѣльные клѣточные слои не ясны; въ глубокихъ слояхъ коры клѣтокъ нѣсколько больше, въ поверхностныхъ — ихъ чрезвычайно мало; замѣтно уменьшено количество большихъ пирамидъ и гигантскихъ клѣтокъ; на этихъ клѣткахъ можно замѣтить, что онѣ уменьшены въ объемѣ, сморщены, перичеселлюлярныя пространства ихъ расширены. Протоплазматическіе отростки рѣдки, не рельефно выступаютъ въ полѣ зрѣнія, часто извиты, скоро прерываются. Въ полѣ зрѣнія много кругоклѣточныхъ элементовъ.

Среднее увеличеніе. Клѣтки обыкновенно сморщены,

густо окрашены, безъ замѣтнаго расположенія Nissl'евскихъ элементовъ, съ широкими перичеселлюлярными пространствами. Ядро окрашено довольно интенсивно, но нѣсколько слабѣе клѣточной протоплазмы и хотя ясно видно, но не рѣзко дифференцировано; оно часто неправильной вытянутой формы, лежитъ не рѣдко эксцентрично, причѣмъ иногда выполняетъ почти всю сморщенную клѣтку. Почти въ каждой клѣткѣ находится довольно значительное скопление, на ограниченномъ впрочемъ мѣстѣ, обыкновенно у основанія пирамиды, желтоватаго пигмента. Чрезвычайно много клѣтокъ въ состояніи разныхъ степеней распаденія: клѣтки становятся свѣтлѣе, съ зернисто-сѣтчатого разрывѣнной протоплазмой, ядро и ядрышко исчезаютъ, и отъ клѣтки остается только тѣнь въ видѣ едва окрашеннаго зернистаго участка распада. Отростки не длинные, часто извитые, или незамѣтно исчезаютъ, или обламываются путемъ появленія поперечныхъ трещинъ. Много кругоклѣточныхъ элементовъ, среди которыхъ часто попадаются овальные нейрогліиные ядра; круглые зернистыя клѣтки часто лежатъ возлѣ нервныхъ клѣтокъ.

Иммерзія. Клѣтка представляется нѣсколько сморщенной, съ широкимъ перичеселлюлярнымъ пространствомъ, густо окрашенной; иногда можно видѣть отдѣльные Nissl'евскія тѣльца, чаще-же эти послѣднія уже распались на расплывчатая неправильной формы глыбки и зерна. Въ каждой такой клѣткѣ находится довольно значительное, но ограниченное, скопление темно-желтаго пигмента. Ядро тоже интенсивно, но нѣсколько слабѣе, окрашенное и не рѣзко дифференцированное, нѣсколько сморщено, имѣетъ вытянутую или круглую форму и лежитъ обыкновенно въ центрѣ клѣтки; оно имѣетъ въ своемъ центрѣ круглое, рѣзко контурированное небольшое ядрышко. При измѣненіи клѣтка становится свѣтлѣе, безъ слѣдовъ хроматическихъ элементовъ, нѣсколько набухшей, но перичеселлюлярное пространство ея остается по прежнему широкимъ; скученный до этого въ одномъ мѣстѣ темно-желтоватый пигментъ распространяется на всю клѣтку, которая принимаетъ видъ блѣдно-синеватаго зернистаго участка

съ желтоватымъ оттѣнкомъ; ядро-же по прежнему интенсивно окрашенное, рѣзче дифференцируется и немного набухаетъ; при этомъ оно оттѣняется и какъ-бы придавливается жировыми массами къ стѣнкѣ клѣтки, отчего имѣетъ сплюснутую, вытянутую форму; въ ядрышкѣ измѣненій незамѣтно, только оно стало нѣсколько больше. Затѣмъ протоплазма блѣднѣетъ, рѣдѣетъ, ясная зернистость и желтоватый оттѣнокъ исчезаютъ; ядро принимаетъ такой-же свѣтло-разрѣженный видъ и уже не отлѣчимо отъ клѣточной протоплазмы; вся клѣтка представляетъ однообразный слабо-окрашенный свѣтчатый фонъ, на которомъ обыкновенно еще видно ядрышко, но уже расплывающееся. Наконецъ все рѣдѣетъ, блѣднѣетъ, исчезаетъ; иногда, впрочемъ, протоплазма клѣтки исчезаетъ раньше, а ядро съ расплывшимся и исчезнувшимъ ядрышкомъ напоминаетъ круглую зернистую клѣтку. Отростки исчезаютъ такимъ-же образомъ, причемъ они рано теряютъ связь съ клѣткой вслѣдствіе появленія поперечныхъ трещинъ.

Подобно предыдущимъ и въ этомъ случаѣ описанныя явленія болѣе сильно выражены въ переднихъ областяхъ коры и слабѣе всего въ затылочныхъ, гдѣ и границы клѣточныхъ слоевъ болѣе замѣтны, и уменьшеніе числа клѣтокъ не столь значительно, и распающихся клѣтокъ гораздо меньше. Разницы между правымъ и лѣвымъ полушаріемъ не замѣчается никакой.

Счетъ клѣтокъ:	Прав. пол.		Лѣв. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл.	37	20	35	19
Центр. обл.	40	22	40	23
Вис. обл.	36	19	38	20
Тем. обл.	42	22	41	22
Зат. обл.	43	26	42	23

Кармин. и гематокс. окраски. Клѣтки сморщены, съ увеличенными периклѣолярными пространствами, съ неясными ядрами (карм. преп.). На гематокс. препаратахъ ядра видны съ ядрышками, лежатъ часто у стѣнки клѣтки; не рѣдко ядра густо окрашены безъ видимаго ядрышка,

имѣютъ неправильную вытянутую форму. Многія клѣтки слабо окрашены съ разрѣженной протоплазмой. Въ большинствѣ клѣтокъ замѣтны довольно значительныя количества желтаго зернистаго детрита (карм. преп.). Сосуды часто извиты, стѣнки ихъ сильно утолщены, просвѣты сужены, периваскулярныя пространства широки.

Обработка по Marchi. Почти въ каждой клѣткѣ довольно значительныя скопленія черныхъ точекъ. Въ стѣнкахъ сосудовъ также часто встрѣчаются черныя глыбки и зерна. Во всѣхъ слояхъ коры, не исключая и бѣлаго вещества, разсѣяно множество отдѣльныхъ черныхъ зеренъ и небольшихъ кучекъ такихъ зеренъ.

Окраска волоконъ по Wolters'у. Чрезвычайно много мѣлиновыхъ шаровъ и вздутій на волокнахъ въ тангенціальномъ сѣкѣ; въ нижележащихъ слояхъ эти явленія также довольно рѣзко выражены, въ радіальныхъ же пучкахъ значительно слабѣе.

ХII. Случай двѣнадцатый.

I. Исторія болѣзни.

Григорій С. былъ доставленъ изъ дома предварительнаго заключеніе въ бол. Св. Николая Чудотворца по распоряженію окружнаго суда для испытанія въ состояніи умственныхъ способностей (по обвиненію въ бродяжничествѣ) 3-го марта 1893 года. Находился въ этой больницѣ до 11 марта 1894 года, 18-го октября 1893 г. былъ освидѣтельствованъ въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда и признанъ, согласно заключенію наблюдавшихъ врачей, душевно-больнымъ (*Dementia secundaria*). 11 марта 94 г. переведенъ въ больницу св. Пантелеймона, гдѣ содержался до смерти. Умеръ 6 декабря 1897 года 27-ми лѣтъ отъ роду отъ легочной чахотки.

Вмѣсто исторіи болѣзни за время пребыванія въ больницѣ Ник. Чуд.,—я приведу здѣсь довольно обстоятельное и полное свидѣтельство, составленное по требованію суда въ концѣ наблюденія (18 октября 93 г.). Въ этомъ свидѣтельствѣ собраны всѣ свѣдѣнія, разбросанныя въ

исторіи болѣзни, почему картина болѣзни представлена въ свидѣтельствѣ болѣе наглядно, чѣмъ ее можно представить изъ прочтенія исторіи болѣзни. Вотъ это свидѣтельство: «С. физически сложенъ правильно; выше средняго роста, блѣдный и худъ. Исслѣдованіе его внутреннихъ органовъ въ настоящее время не обнаруживаетъ рѣзкихъ патологическихъ измѣненій. Конфигурація черепа правильная; признаковъ физическаго вырожденія не замѣчается, если не считать легкаго косоглазія (*strabismus divergens*), причемъ правый глазъ отклоняется кнаружи; равно у изслѣдуемаго наблюдается не совсѣмъ правильное расположеніе верхнихъ рѣзцовъ, которые сидятъ слишкомъ часто. Въ лѣвой височной области замѣчается подвижной линейный рубецъ до 1 см. длины; такіе-же старые рубцы имѣются на правой щекѣ и на лбу. Кожная, тактильная и болевая чувствительность, равно какъ и мышечные и сухожильные рефлексы, сохранены. Относительно психическаго состоянія испытуемаго можно сказать слѣдующее: со времени поступленія въ больницу онъ оставался крайне малоподвижнымъ, уединялся, проводилъ цѣлыми днями непремѣнно на полу на какомъ нибудь опредѣленномъ мѣстѣ палаты; всегда видимо безучастный ко всему окружающему, неряшливый, малоопрятный, настойчиво уклонялся отъ умыванія и уступалъ лишь періодическому насильственному купанію. Первое время испытуемый питался достаточно, но затѣмъ безъ видимаго повода со стороны его внутреннихъ органовъ пересталъ ѣсть или питался почти исключительно однимъ хлѣбомъ, а днями сталъ и совсѣмъ отказываться отъ пищи, почему изрѣдка приходилось кормить его искусственно; затѣмъ онъ опять начиналъ ѣсть самъ. Такой, хотя и не безпрерывный, отказъ отъ пищи длился болѣе двухъ мѣсяцевъ, отчего испытуемый въ значительной степени ослабѣлъ и сдѣлался малокровнымъ. Одновременно онъ отказывался и отъ прогулокъ, что въ свою очередь усугубляло его состояніе. Только послѣдніе два мѣсяца, послѣ искусственнаго кормленія и соответствующаго лѣченія, онъ опять постепенно окрѣпъ и сдѣлался бодрымъ.

На предлагаемые вопросы, какъ вообще, такъ и въ частности касательно его дѣла или повода поступленія въ больницу, испытуемый или молчитъ, или даетъ безсвязные и совершенно непослѣдовательные отвѣты, произноситъ часто рядъ фразъ, не имѣющихъ ни малѣйшаго отношенія къ предложенному вопросу. Отвѣты сопровождаются часто громкими и безсодержательными смѣхомъ. О своей предыдущей жизни даетъ невѣрные и сбивчивые отвѣты; то говоритъ, что онъ былъ рабочимъ на какомъ то заводѣ, то чернорабочимъ; страдалъ будто бы шумомъ въ ушахъ; не могъ объяснить, откуда происходить рубцы на его головѣ. На вопросы о его лѣтахъ, религіи, мѣстѣ приписки и т. п., даетъ неопредѣленные и малопослѣдовательные отвѣты; говоритъ, что будто судился уже нѣсколько разъ, но гдѣ и за что, не объяснилъ. Сознаніе времени у него, равно и память, ослаблены; утверждаетъ, что онъ въ больницѣ дней десять, не больше. Послѣднее время настроеніе его духа стало нѣсколько измѣнчивымъ, его угрюмый и безучастный видъ, причемъ онъ обыкновенно молчалъ и устремлялъ взоръ въ одну точку, — смѣняется нѣкоторымъ оживленіемъ, даже подвижностью; онъ улыбается и что-то шепчетъ про себя. Есть также указанія на существованіе у него зрительныхъ и слуховыхъ галлюцинацій.

Имѣя въ виду все вышесказанное, нужно прийти къ заключенію, что С. представляетъ явленія значительнаго слабоумія, видимо развившагося вторично на почвѣ душевнаго страданія, длящагося у него уже продолжительный періодъ времени. Октября 18 дня 1893 года». Со времени составленія свидѣтельства до перевода въ больницу Св. Пантелеймона, т. е. *съ Октября 93 г. по Мартъ 94 года* особыхъ перемѣнъ въ состояніи больного не наблюдалось. Въ скорбномъ листѣ за это время отмѣчено: Настроеніе духа измѣнчивое: больной то угрюмъ и неподвижно сидитъ на одномъ мѣстѣ, устремивъ глаза въ одну точку и не отвѣчая на предлагаемые ему вопросы, то, наоборотъ, живо бѣгаетъ изъ угла въ уголъ, улыбается и что-то шепчетъ про себя. При обращеніи къ нему онъ

часто отвѣчаетъ не впопадъ, какъ будто продолжая высказывать занимающія его мысли, наприм.: «хочу броситься внизъ головою, но рѣшетка мѣшаетъ», «служитель говорить, что я не подчиняюсь церкви», «губернаторъ говорить, если хочешь работать, то полѣзай въ воду»... и т. п. Затѣмъ опять становится молчаливымъ и необщительнымъ; ко всему относится равнодушно, ничего не говорить; по цѣлымъ днямъ лежитъ въ постели или сидитъ на корточкахъ; часто отказывается отъ пищи. Иногда становится на колѣни и бьетъ поклоны. Одинъ разъ просилъ, чтобы связали ему руки и бросили въ огонь. Спитъ и ѣстъ достаточно.

11-го Марта 94 года, какъ сказано, переведенъ въ больницу Св. Пантелеймона. При приемѣ въ этой больницы отмѣчено: Роста вышесредняго, правильнаго тѣлосложенія, умѣренного питанія, очень апатиченъ, двигательныхъ расстройствъ не замѣчается, внутренніе органы въ порядкѣ. Въ психической сферѣ наблюдается: совершенное ослабленіе умственныхъ способностей, сознание времени и мѣста отсутствуетъ. На всѣ обращаемые къ нему вопросы упорно молчитъ и не высказываетъ никакой реакціи, всѣ дѣйствія производитъ автоматически. Спитъ спокойно, ѣстъ хорошо.

Апрѣль—Декабрь. Проводитъ время совершенно праздно: сидитъ всегда отдѣльно отъ другихъ больныхъ, не общается съ ними; крайне вялъ и апатиченъ, безучастно относится ко всему окружающему; неопрятенъ и неряшливъ; глубокая степень слабоумія, живетъ только растительной жизнью. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Соматическихъ расстройствъ не замѣчается.

1895 г. Вялъ, апатиченъ, неряшливъ, безучастенъ ко всему окружающему; большую часть сидитъ на одномъ мѣстѣ, ни съ кѣмъ не разговариваетъ, на вопросы не отвѣчаетъ; не работаетъ. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны; физическое здоровье—безъ особыхъ расстройствъ.

1896 г. Покоенъ, цѣлыми часами сидитъ въ углу; ведетъ чисто растительную жизнь. Иногда возбуждается и тогда обыкновенно подходитъ къ окну и выбиваетъ

стекла; однажды порѣзалъ при этомъ себѣ руку; вслѣдствіе этого приходилось изолировать, но не на долго.—онъ скоро самъ успокаивается, садится въ уголъ и какъ бы замираетъ. Неряшливъ; не способенъ ни къ какой работѣ. Физическое состояніе удовлетворительно.

1897 г. Тихъ, спокоенъ; сидитъ обыкновенно на одномъ мѣстѣ; при обходѣ врачомъ отдѣленія поднимается, здоровается и проситъ папироску; никакихъ другихъ обращеній никогда не дѣлаетъ; изрѣдка слегка возбуждается, ходитъ по палатѣ, жестикулируетъ, рветъ платье; но скоро успокаивается. Очень неряшливъ, работать не способенъ; занимается иногда онанизмомъ; психическая дѣятельность въ полномъ упадкѣ. Физическое состояніе было удовлетворительно до сентября, хотя паденіе вѣса тѣла замѣчено съ іюня. Съ сентября стало обнаруживаться тяжелое расстройство въ легкихъ, хотя самъ больной ни раньше, ни въ теченіи болѣзни до самой смерти ни разу не высказывалъ жалобы на боли или недомоганіе. При изслѣдованіи 2-го сентября найдено: приглушеніе перкуторнаго звука на боковой и задней поверхности груди книзу отъ лопатокъ и въ правой надлопаточной области; во всемъ правомъ легкомъ жесткое, бронхіальное дыханіе; мелкіе крепитирующие хрипы въ правой верхушкѣ. Температура до конца сентября была около 38°, поднимаясь временами и падая (maximum 39,9°, minimum 36,2). Въ октябрѣ легочный процессъ шель дальше, но t°—не поднималась выше 38°. Больной сталъ худѣть, слабѣть, падать въ вѣсѣ. Въ ноябрѣ легочный процессъ пошелъ быстрѣе, t° опять стала неровная (отъ 36,2 до 39,2°). 1-го декабря t° была 39,4°; 2-го—39,5°; 3-го—39,0°; 4-го—40,0°; затѣмъ t° быстро стала падать 5-го—37 и 36° и больной въ 1 часъ ночи на 6-е декабря скончался.

II. Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе 7-го декабря 1897 года въ 9 ч. утра (черезъ 32 часа послѣ смерти). Трупъ значительно истощеннаго субъекта. Конфигурація *череп* аномалій не представ-

ляетъ. Кости черепа замѣтно атрофированы, истончены, мѣстами просвѣчиваютъ. *Diploë* атрофировано. Сращеній твердой мозговой оболочки со сводомъ, а также съ мягкой,—не замѣчается; мягкая мозговая оболочка истончена, прозрачна, незначительно помутнена по ходу сосудовъ. Сосуды основанія мозга значительныхъ аномалій не представляютъ, только лѣвая *art. commun. poster.* вдвое тоньше правой. Вѣсъ мозга 1446 грм. Извилины и борозды выражены хорошо. Корковое сѣрое вещество и подкорковые узлы окрашены достаточно; сѣрое вещество коры отграничено отъ бѣлаго довольно рѣзко. Желудочки не расширены, содержатъ умеренное количество жидкости, ненормальностей не представляютъ; эпендима зерниста. Въ мозжечкѣ и продолговатомъ мозгѣ—патологическаго ничего не замѣчается. Оба *легкія* по всей поверхности приращены къ реберной плеврѣ; выпота въ полости плевры нѣтъ; правое легкое на столько разрушено бугорковымъ процессомъ, что могло быть вынуто только по частямъ; лѣвое—поражено нѣсколько меньше, но все же въ обѣихъ своихъ доляхъ. Сердце обильно обложено жиромъ, хорошо сокращено. Мышца его имѣетъ слегка сѣровато-бурую окраску; клапаны—безъ измѣненій. *Селезенка* измѣненій рѣзкихъ не представляетъ; *печень* также безъ измѣненій, если не считать нѣкоторой гипереміи. *Почки* не увеличены, нѣсколько полнокровны, капсула снимается легко. Въ слѣпой кишкѣ и по сосѣдству въ тонкой находятся двѣ свѣжія туберкулезныя язвы.

III. Микроскопическое изслѣдованіе.

Окраска по Nissl'ю. Слабое увеличеніе. Первый (нейрогліиный) слой очень широкъ, 2-й—же, наоборотъ, суженъ; клѣтокъ во 2-мъ слое очень мало и разбросаны онѣ въ безпорядкѣ, почему этотъ слой выраженъ неясно и отграничивается отъ 1-го слоя не замѣтно, также не замѣтна граница съ 3-мъ слоемъ. Весь клѣточный слой нѣсколько суженъ, клѣтокъ въ немъ очень мало, правильности въ расположеніи ихъ не замѣтно; большихъ пирамидъ и Бе-

цовскихъ клѣтокъ очень мало, онѣ представляются меньшей величины, чѣмъ въ нормѣ (рис. 3, таб. I); въ глубокомъ слое (4-мъ) клѣтокъ нѣсколько больше. Отростки видны не рѣзко. Въ полѣ зрѣнія изрядное количество круглоклѣточныхъ элементовъ. Иногда встрѣчаются извитые сосуды.

Среднее увеличеніе. Въ большинствѣ клѣтки густо окрашены, безъ характерныхъ хроматофильныхъ зеренъ, сморщены, съ расширенными периреллюлярными пространствами; ядро окрашено нѣсколько слабѣе, видно довольно ясно, но дифференцировано не рѣзко, часто лежитъ эксцентрично. Другая часть клѣтокъ представляетъ различныя степени распада—отъ общаго хроматолиза клѣтки до полнаго превращенія ея въ едва замѣтный зернистый распадъ. Во многихъ клѣткахъ можно замѣтить скопленіе желтоватаго пигмента. Встрѣчаются также нерѣдко клѣтки на блѣдномъ фонѣ которыхъ разбросаны распадающіеся хроматофильные элементы въ видѣ расплывчатыхъ неправильной формы интенсивно окрашенныхъ глыбокъ и зеренъ, при чемъ ядро или исчезло, или замѣтно неясно (рис. 8, в, таб. I). Протоплазматическіе отростки часто извиты, въ нихъ появляются поперечныя трещины, они обламываются и исчезаютъ. Клѣтки, особенно распадающіяся, часто окружены круглыми зернистыми клѣтками; нейрогліиныя ядра встрѣчаются также довольно часто.

Иммерсія. Уцѣлѣвшія клѣтки, каковыхъ сравнительно немного, представляются густо окрашенными, уменьшенными въ объемѣ, съ широкими периреллюлярными пространствами; въ нихъ иногда можно видѣть еще не распавшіяся Nissl'евскія тѣльца; ядро тоже интенсивно, но нѣсколько слабѣе окрашено, видно ясно, но дифференцировано не рѣзко; оно лежитъ обыкновенно въ центрѣ клѣтки съ центральнымъ же небольшимъ ядрышкомъ. Измѣненія въ большинствѣ случаевъ состоятъ въ томъ, что клѣтка принимаетъ равномерноматовый, болѣе свѣтлый видъ и замѣтно набухаетъ; въ ней появляются свѣтлыя точки и участки, отчего она представляетъ зернисто-сѣтчатую, ситовидную структуру; ядро тоже стало свѣт-

лѣе, тоже значительно набухло, лежитъ ближе къ периферіи клѣтки, дифференцировано по прежнему не рѣзко; ядрышко набухшее, лежитъ въ центрѣ ядра. Далѣе все разрѣжается, свѣтлѣетъ; ядро теряетъ свои контуры и уже не отличимо отъ прочей протоплазмы; ядрышко, передвинувшееся къ периферіи ядра, начинаетъ расплываться. Наконецъ все превращается въ едва замѣтный, слабо окрашенный равномерный участокъ зернисто-сѣтчатого распада безъ слѣдовъ ядра и ядрышка. Въ протоплазматическихъ отросткахъ рано появляются поперечныя трещины, они отстаютъ отъ клѣтки, блѣднѣютъ и зернисто распадаются. Распадающіяся клѣтки окружены нѣсколькими круглыми зернистыми элементами; здѣсь-же можно замѣтить и овальные ядра гліи.

И въ этомъ случаѣ наблюдается довольно значительная разница въ степери измѣненій въ различныхъ областяхъ коры; въ лобныхъ доляхъ—силнѣе всего выражены измѣненія, въ затылочной—слабѣе всего; центральная, височная, теменная, — занимаютъ среднее положеніе въ этомъ отношеніи.

Счетъ клѣтокъ:	Лѣт. пол.	
	2-й сл.	3-й сл.
Лобн. обл.	31	16
Центр. обл.	31	17
Вис. об.	30	17
Тем. об.	38	21
Зат. об.	40	24

Кармин. и гематокс. окраски. Клѣтки сморщены, съ нѣсколько расширенными перицеллюлярными пространствами; ядра часто лежатъ эксцентрично; ядро обыкновенно круглой формы съ яснымъ ядрышкомъ, но есть и сморщенные, вытянутыя, густо окрашенные ядра безъ замѣтнаго ядрышка (гематокс. препар.). Въ большомъ числѣ клѣтокъ замѣтны значительныя количества зернистыхъ жировыхъ массъ (карм. преп.). Стѣнки сосудовъ значительно утолщены, просвѣты сужены, периваскулярныя пространства расширены; иногда попадаются сосуды, наполненные кровяными шариками и значительно растяну-

тые ими. Въ полѣ зрѣнія множество круглоклѣточныхъ элементовъ (гем. переп.).

Обработка по Marchi. Почти въ каждой клѣткѣ находятся значительныя скопленія черныхъ зеренъ, занимающихъ всю клѣтку. Въ стѣнкахъ сосудовъ почти не встрѣчается черныхъ массъ и точекъ, а если и встрѣчается, то очень рѣдко и въ незначительныхъ количествахъ. Зато множество черныхъ точекъ и кучекъ разбѣянно во всѣхъ слояхъ коры, особенно много ихъ въ тангенціальномъ слое.

Окраска волоконъ по Wolters'у. вмѣсто описанія измѣненій волоконъ я укажу на рис. 2 таб. II, взятый изъ лобной извилины описываемаго случая; вверху (срѣзъ круга)—начало тангенціального слоя, т. е. поверхность коры.

Контрольные случаи.

I. Г. 24 лѣтъ, умеръ 22 апрѣля 98 г. отъ чахотки легкихъ.

Вскрытіе 24/iv. Кости черепа нормальны; твердая оболочка нормальна; мягкая—отечна, отъ мозга отдѣляется легко, сосуды ея умѣренно наполнены кровью; въ боковыхъ желудочкахъ—около столовой ложки свѣтлой прозрачной жидкости; эпендима желудочковъ безъ измѣненій; вещество мозга умѣренной плотности, слегка отечно, съ умѣреннымъ содержаніемъ крови; сосуды основанія мозга—безъ измѣненій. Въ остальныхъ органахъ: tuberculosis pulmonum, laryngis et gland. lymph. peribronch.; pleuritis adhesiva chronica bilateralis.

II. Б. 25 л. заболѣлъ 1-го, умеръ 16 Мая 1898 года отъ брюшного тифа, при высокой температурѣ.

Вскрытіе 16/v. Кости—безъ измѣненій. Въ продольной пазухѣ—темная жидкая кровь; мягкая оболочка помутнена, слабо пропитана прозрачной жидкостью, отдѣляется свободно. Ткань мозга блестяща, не плотна, довольно полнокровна. Въ другихъ органахъ: degeneratio parenchymatosa cordis; pleuritis adhesiva chronica partialis bilateralis; hypostasis lob. super. pulmonis dext.; degeneratio

parenchymatosa acuta hepatitis; hyperplasia acuta liehis; typhus abdominalis in stadio gangraenescientiae gland. Peyer.

III. О. 70 лѣтъ, умерла отъ старческаго маразма 7-го июня 1898 года.

Вскрытіе 9/VI. Кости черепа склерозированы; твердая мозговая оболочка мѣстами (вдоль продольнаго шва) приращена къ костямъ; мягкая оболочка помутнена, утолщена, но снимается съ поверхности мозга легко; сосуды основанія мозга значительно склерозированы; борозды нѣсколько широки, но рѣзкой атрофіи извилинъ нѣтъ. Остальные органы: Hypertrophia concentrata et degeneratio adiposa et fusca cordis; pleuritis bilateralis adhesiva chronica; emphysema pulmonum; arteriosclerosis diffusa aortae; hepatitis interstit. diffusa et perihepatitis chronica; aplasia lienis et lienitis et perisplenitis chronica fibrosa; nephritis interstitialis diffusa et degeneratio parenchymatosa renum.

IV. С. 24 лѣтъ, будучи немного выпивши, вечеромъ 18 Октября 1898 года въ дракѣ былъ раненъ ножомъ въ лѣвую шейную область, при чемъ была перерѣзана сонная артерія; отправленный въ больницу онъ дорогою (черезъ часъ-полтора отъ момента пораненія) умеръ.

Вскрытіе 20/X. Кости черепа нормальны; твердая оболочка нормальна, не приращена, малокровна; мягкая оболочка влажна, блестяща, прозрачна, снимается легко; сосуды ея порядочно налиты кровью; боковые желудочки пусты; на разрѣзѣ мозга появляется много расилывающихся кровавыхъ точекъ; въ остальномъ мозгъ—безъ измѣненій; запаха спирта отъ мозга не слышно; изъ желудка же слышенъ этотъ запахъ. Остальные органы, кромѣ значительнаго малокровія, никакихъ патологическихъ измѣненій не представляютъ.

V. Ф. 51 года, умеръ 28 сентября 1898 года отъ рака желудка; теченіе болѣзни было безлихорадочное.

Вскрытіе 29/IX. Кости черепа особыхъ измѣненій не представляютъ; твердая мозговая оболочка частично приращена къ черепнымъ костямъ; мягкая мозговая оболочка представляетъ диффузное помутнѣніе по наружной поверхности полушарій и отечность, мѣстами—же—ограниченные

бѣлые участки (leptomeningitis chronica); на основаніи мозга помутнѣній не замѣтно; сосуды основанія особыхъ измѣненій не представляютъ, кромѣ утолщенія стѣнокъ сонныхъ артерій, которыя зияютъ; извилины мозга нѣсколько уплощены. Остальные органы: degeneratio parenchymatosa et atrofia fusca cordis; pneumonia catarrhalis acuta sin. infer.; atrophia lienis; hyperaemia venosa hepatis; nephritis chron. interstit.; carcinoma partis pylorici ventriculi; enterocolitis catarrh. acuta ulcerosa.

VI. Л. 56 лѣтъ, заболѣлъ 22, умеръ 28 сентября 1898 года отъ крупозной пневмоніи; болѣзнь протекала все время съ высокой температурой (38° — $39,5^{\circ}$) и сопровождалась бредомъ.

Вскрытіе 29/IX. Кости и твердая оболочка—безъ особыхъ измѣненій; мягкая оболочка на наружной поверхности мозга диффузно помутнена; мелкія развѣтвленія сосудов мягкой оболочки довольно рѣзко налиты кровью; венозные сосуды по ходу бороздъ расширены и содержатъ темную кровь; сосуды основанія мозга—безъ измѣненій; вещество мозга влажно, блестяще, кровоизліяній нѣтъ. Остальные органы: hypertrophia concentr. ventric. sin.; pleuro-pneumonia fibrinosa acuta dextra; pneumonia interstitial. chron. bilateral.; hyperaemia venosa lienis et hepatis; nephritis chron. diffusa; colitis catarrhal. chronica.

Описаніе микроскопическихъ картинъ въ контрольных случаяхъ я нахожу болѣе удобнымъ изложить вмѣстѣ, при чемъ буду дѣлать указанія на тѣ или другія особенности каждаго случая.

Окраска по Nissl'ю. Малое увеличеніе. 1-й молекулярный (нейрогліальный) слой такой же ширины (или даже нѣсколько уже), какъ и 2-й слой мелкихъ пирамидъ. Въ затылочныхъ областяхъ всѣхъ случаевъ 1-й слой значительно тоньше 2-го. Мелкія пирамиды втораго слоя сидятъ довольно густо, въ расположеніи ихъ замѣтна нѣкоторая правильность—рядами, параллельными поверхности коры; этотъ слой рѣзко отграничивается отъ молекулярнаго и, хотя довольно замѣтно, но не такъ рѣзко, переходитъ въ 3-й слой. Въ нижележащихъ слояхъ клѣтокъ

очень много, особенно замѣтны многочисленныя большія пирамиды, а также довольно часто встрѣчающіяся гигантскія Вецовскія клѣтки (особенно въ центральныхъ областяхъ). Расположены клѣтки въ 3-мъ и 4-мъ слояхъ продольными рядами, тянущимися (между радиальныхъ пучковъ) къ поверхности коры. Границы всѣхъ клѣточныхъ слоевъ довольно ясны, а также довольно замѣтенъ переходный (между 3-мъ и 4-мъ) зернистый слой. Нѣсколько не такъ рѣзко все это выражено въ препаратахъ старческаго мозга (случ. III), но и тамъ довольно значительная разница въ сравненіи съ патологическими случаями, что видно на рис. 5 тб. I, представляющемъ слой коры изъ лобной извилины этого случая. Клѣтки во всѣхъ случаяхъ крупныя, не сморщенные, безъ замѣтныхъ перичеселлюлярныхъ пространствъ. Протоплазматическіе отростки довольно рельефно видны, не только верхушечные, но и боковые; верхушечные тянутся на довольно значительномъ протяженіи, они не извиты. Сосудовъ встрѣчается не много, они не извиты, безъ замѣтнаго разрастанія палочкообразныхъ ядеръ (рис. 1 тб. I); иногда они расширены кровяными шариками (случ. II, IV, VI); иногда стѣнки ихъ значительно утолщены (случ. III, V и VI). Круглоклѣточныхъ элементовъ по сравнению немного (I), то довольно значительное количество (V). Рис. 1 тб. I представляетъ слой коры изъ двигательной области I случая, а 5-й—изъ лобной области III случая.

Среднее увеличеніе. Клѣтки, обыкновенно въ довольно рѣзкомъ пикноморфномъ состояніи, нормальной величины, безъ замѣтно расширенныхъ перичеселлюлярныхъ пространствъ; въ каждой клѣткѣ ясно видно слабѣ окрашенное ядро съ ядрышкомъ, лежащее обыкновенно въ центрѣ клѣтки; если ядро тоже густо окрашено, то оно всегда ясно различимо, такъ какъ одинаковой съ клѣткой густой окраски его не встрѣчается; очень рѣдко также встрѣчается эксцентричное положеніе ядра. Ядрышко небольшое, рѣзко контурированное, лежитъ въ центрѣ ядра. Въ большомъ числѣ клѣтокъ можно наблюдать характерное рас-

положеніе хроматофильныхъ глыбокъ (рис. 13 тб. I). Съ другой-же стороны, большое число клѣтокъ представляетъ различные виды и степени хроматолиза съ просвѣтлѣніемъ и разрѣженіемъ клѣточной протоплазмы, сопровождаемымъ иногда яснымъ разбуханіемъ клѣтки; но достойно вниманія то обстоятельство, что измѣненія эти обыкновенно не касаются ядра: оно остается неизмѣненнымъ и только рѣдко наблюдается набуханіе его и ядрышка (случай II). Чрезвычайно рѣдко встрѣчаются клѣтки въ состояніи полного распада безъ слѣдовъ ядра и ядрышка (нѣсколько чаще это наблюдается въ случ. II и III, въ IV-мъ-же совсѣмъ не встрѣчается; въ этомъ случаѣ, нужно замѣтить, и хроматолизъ клѣтокъ—очень рѣдкое явленіе). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ клѣткахъ замѣтны значительныя скопленія темно-желтаго пигмента, находящагося у основанія пирамиды (случаи III, V и VI). Отростки довольно многочисленны, неизвиты, тянутся на значительномъ разстояніи, и только изрѣдка, въ клѣткахъ въ состояніи сильной степени хроматолиза, встрѣчаются поперечныя трещины въ отросткахъ. Сосуды не извиты, иногда пустые, иногда растянутые кровяными шариками, въ случаяхъ III, V и VI—замѣтно утолщеніе ихъ стѣнокъ. Круглоклѣточныхъ элементовъ во всѣхъ случаяхъ не много, не замѣтно также особаго развитія нейроглийныхъ ядеръ, кромѣ случая III, гдѣ они встрѣчаются довольно часто; въ IV случаѣ—въ полѣ зрѣнія много круглоклѣточныхъ элементовъ, но это преимущественно лейкоциты (небольшія темныя клѣтки).

Иммерзія. Клѣтки довольно большія, интенсивно окрашены, безъ замѣтно расширенныхъ перичеселлюлярныхъ пространствъ; Nissl'евскія тѣльца различимы въ большомъ числѣ клѣтокъ, чѣмъ при среднемъ увеличеніи. Хроматолизъ состоитъ въ распаденіи хроматофильныхъ элементовъ на мелкія зерна, впослѣдствіи исчезающія, въ просвѣтленіи клѣтки, но образованія вакуолевидныхъ пустотъ не замѣчается; ядро и ядрышко не принимаютъ въ этомъ участія. Полный распадъ клѣтки, который представлялся бы едва замѣтную зернистую тѣнь ея, встрѣчается очень

рѣдко. Во II случаѣ (тифъ) хроматолизъ чаще сопровождается набуханіемъ, какъ самой клѣтки, такъ и ядра съ ядрышкомъ; въ этомъ случаѣ изрѣдка можно наблюдать измѣненія клѣтокъ, описанныя въ патологическихъ препаратахъ, а именно: разрѣдѣвшая и просвѣтлѣвшая протоплазма клѣтки почти исчезла, набухшее же и зернисто-свѣтлое ядро съ расплывающимся ядрышкомъ лежитъ какъ бы въ пустомъ пространствѣ; иногда также отъ клѣтки остается едва замѣтный участокъ распада.

Нечего и упоминать, что разницы между правымъ и лѣвымъ полушаріемъ, а также преобладанія патологическихъ процессовъ въ переднихъ областяхъ коры, — не наблюдалось.

Счетъ клѣтокъ:

I. Лоб. обл.: 2-й сл. — 64, 3-й сл. — 32; Центр. обл.: 2-й сл. — 59, 3-й сл. — 31; Височ. обл.: 2-й сл. — 62, 3-й сл. — 34; Тем. обл.: 2-й сл. — 73, 3-й сл. — 38; Зат. обл.: 2-й сл. — 73, 3-й сл. — 41. II. Лб. обл.: 73,39; Цент. обл.: 72,38; Вис. обл.: 73,35; Тем. обл.: 74,40; Зат.: 77,39. III. Лоб.: 57,30; Цент.: 59,31; Вис.: 58,28; Тем.: 55,26; Зат.: 60,30. IV. Прав.: Лоб.: 68,33; Цент. 65,30; Вис.: 64,30; Тем.: 63,34; Зат.: 64,32. Лѣв.: Лоб.: 69,32; Цент.: 66,30; Вис.: 63,30; Тем.: 64,33; Зат.: 68,36. V. Лоб.: 59,31; Цент.: 60,30; Вис.: 62,31; Тем.: 60,32; Зат.: 63,33. VI. Лоб.: 61,30; Цент.: 59,28; Вис.: 60,31; Тем.: 65,34; Зат.: 66,35.

Кармин. и гематокс. окраски. Клѣтки не сморщены, перичеселлюлярныя пространства не расширены, а если и расширены, то не во всѣхъ случаяхъ (III), не въ такой степени и не у всѣхъ клѣтокъ, а только у нѣкоторыхъ. Ядро обыкновенно ясно видно въ центрѣ клѣтки, съ центральнымъ ядрышкомъ (гемат. преп.). Встрѣчаются иногда (во II. случ.) ясно набухшія, мелкозернистыя клѣтки, съ набухшимъ же ядромъ, которое лежитъ не рѣдко эксцентрично. Въ случаяхъ III, V и VI на карминныхъ препаратахъ можно видѣть значительныя скопленія въ клѣткахъ зернистаго желтоватаго пигмента. Сосуды или безъ замѣтныхъ измѣненій (I, II и IV случ.), или

съ довольно значительнымъ утолщеніемъ стѣнокъ и съ суженными просвѣтами (слч. III, V и VI); сосуды или пустые, или растянуты кровяными шариками (слч. IV, III, VI). Въ случаѣ III наблюдалось расположеніе рядами у сосуда мелкихъ круглыхъ элементовъ (бѣл. шар.), но это далеко не у каждаго сосуда. Круглоклѣточныхъ элементовъ или немного, или довольно значительныя количества; въ однихъ случаяхъ преобладаютъ мелкіе круглые лейкоциты (слч. IV), въ другихъ часто встрѣчаются круглыя зернистыя клѣтки и ядра нейтрофиловъ (случ. III, V, VI).

Обработка по Marchi. Въ однихъ случаяхъ (I и IV) черныхъ точекъ въ клѣткахъ не встрѣчается, въ другихъ (II) — ихъ очень немного и только въ нѣкоторыхъ клѣткахъ, въ третьихъ (III, V и VI) — черныя зерна въ клѣткахъ въ значительномъ количествѣ; въ этихъ послѣднихъ случаяхъ зерна обыкновенно сгущены на ограниченномъ пространствѣ (пигментъ), или же они разсыяны по всей клѣткѣ, преимущественно по периферіи ея (II, III, VI), и только рѣдко вся клѣтка заполнена черными зернами (III и VI), причемъ это наблюдается преимущественно въ большихъ клѣткахъ, но не во всѣхъ: рядомъ съ набитой черными зернами клѣткой встрѣчается такая же совершенно свободная отъ нихъ; въ мелкихъ клѣткахъ обыкновенно черныхъ точекъ не замѣчается. Въ сосудахъ или совсѣмъ не встрѣчается черныхъ массъ въ стѣнкахъ (слч. I и IV), или ихъ немного и не во всѣхъ случаяхъ (слч. II и V), или наконецъ скопленія черныхъ массъ въ стѣнкахъ сосудовъ въ значительныхъ количествахъ, не меньшихъ, какъ въ патологическихъ случаяхъ (слч. III и отчасти VI). Также не одинаково количество отдѣльныхъ черныхъ зеренъ и кучекъ ихъ во всемъ слое коры.

Окраска волоконъ по Wolters'g. Среднюю картину волоконъ представляетъ рис. 1 таб. II, взятый изъ лобной извилины II случая. Въ остальныхъ случаяхъ наблюдается нѣкоторая разниа и въ ту, и другую сторону: такъ, въ случаяхъ I и IV — сѣтъ волоконъ довольно гу-

стая, отдѣльные волокна тянутся не прерываясь, четкообразныхъ вздутій еще меньше, чѣмъ на рисункѣ, отдѣльныхъ мѣлиновыхъ шаровъ совсѣмъ не встрѣчается; въ случаяхъ же III, V и VI—этихъ вздутій нѣсколько больше, встрѣчаются изрѣдка отдѣльные мѣлиновые шары, но все это—въ значительно меньшей степени, чѣмъ на препаратахъ отъ слабоумныхъ.

Заключение и выводы.

Приступая къ разсмотрѣнію и обобщенію описанныхъ явленій, прежде всего нужно отмѣтить тотъ характерный и постоянный фактъ, что во всѣхъ случаяхъ вторичнаго слабоумія наблюдалось чрезмѣрное уменьшеніе количества нервныхъ клѣтокъ въ корѣ большого мозга. Это уменьшеніе клѣтокъ ясно констатируется на препаратахъ при слабомъ увеличеніи, а также подтверждается и произведеннымъ счетомъ клѣтокъ при большемъ увеличеніи. На прилагаемой таблицѣ, въ которой приведены среднія количества клѣтокъ для каждой области коры,—отдѣльно патологическихъ и контрольных случаевъ,—видно, что общее количество клѣтокъ у вторично-слабоумныхъ почти на треть меньше, противъ контрольных случаевъ. Если же принять во вниманіе, что во всѣхъ случаяхъ слабоумія замѣчается болѣе или менѣе значительное суженіе (сморщиваніе) всего клѣточного слоя, то очевидно, что въ поле микроскопа при сосчитываніи попадетъ большее число клѣтокъ, чѣмъ ихъ пошло бы, если бы клѣточный слой не былъ суженъ; т. е., абсолютное количество клѣтокъ въ корѣ на самомъ дѣлѣ весьма незначительно, но при сморщиваніи клѣточного слоя клѣтки сидятъ чаще и попадаютъ въ поле микроскопа въ большемъ количествѣ. Поэтому можно считать, что мои наблюденія вполне подтверждаютъ положеніе, высказанное Robertson'омъ, что при вторичномъ слабоуміи происходитъ полное исчезновеніе по крайней мѣрѣ 50% нервныхъ клѣтокъ. Изъ той-же таблицы видно, что клѣтки гибнутъ преимущественно въ

переднихъ областяхъ коры и во второмъ слоѣ (мелкихъ пирамидъ) въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ третьемъ.

Вмѣстѣ съ общимъ уменьшеніемъ количества клѣтокъ замѣчается беспорядочное ихъ расположеніе, неясность границъ отдѣльныхъ слоевъ и значительное утолщеніе перваго молекулярнаго (нейрогліянаго) слоя. Въ то время, какъ въ нормѣ этотъ первый слой имѣетъ ширину (около 0,25 милим.) приблизительно одинаковую съ шириной 2-го слоя мелкихъ пирамидъ¹⁾,—въ случаяхъ вторичнаго слабоумія онъ представляется значительно шире, какъ самъ по себѣ, такъ и по сравненію съ слоемъ мелкихъ пирамидъ, при чемъ расширеніе перваго происходитъ очевидно на счетъ уменьшенія, путемъ исчезанія поверхностныхъ клѣтокъ, второго; подтвержденіемъ этому можетъ служить отмѣченный въ XI случаѣ фактъ, что въ слоѣ мелкихъ пирамидъ попадаютъ крупныя клѣтки, т. е. какъ будто 2-й слой почти исчезъ и молекулярный слой переходитъ прямо въ 3-й. Вообще нужно отмѣтить, что при вторичномъ слабоуміи особенно сильной гибели подвергаются клѣтки 2-го слоя (мелкія перамиды). Это обстоятельство, по моему мнѣнію, заслуживаетъ большого вниманія въ томъ отношеніи, что если-бы путемъ многочисленныхъ и тщательныхъ изслѣдованій это было подтверждено и прочно установлено, то тогда-бы можно было съ большою определенностью говорить о преобладающемъ значеніи мелкихъ пирамидъ въ высшихъ психическихъ функціяхъ. Кромѣ уменьшенія количества клѣтокъ замѣчается также суженіе (сморщиваніе) всего клѣточного слоя, что видно на рисункахъ 1—5 таб. I, представляющихъ всю толщину клѣточного слоя коры изъ лобныхъ и центральныхъ областей патологическихъ и контрольных случаевъ. (Всѣ рисунки эти представляютъ слой коры въ верхушкѣ (гребешкѣ) извилины). Не разъ отмѣченному при описаніи микроскопическихъ картинъ уменьшенію большихъ пирамидъ и гигантскихъ клѣтокъ—я не могу приписать специфическаго

¹⁾ Н. Obersteiner. Руководство къ изученію строенія Центр. нервн. сист. въ норм. и патол. состояніи. Рус. пер. Москва 1897 г., стр. 482.

значения, т. е., что эти клетки преимущественно рано погибают; быть может онѣ погибаютъ въ равной степени съ другими, мелкими клетками, но только по своей величинѣ онѣ замѣтнѣе и потому прежде всего бросается въ глаза ихъ исчезновение. Хотя гибель клетокъ достаточно рѣзко выражена во всѣхъ слояхъ, но на основаніи своихъ препаратовъ, я все таки прихожу къ тому убѣжденію, что преимущественно страдаетъ, какъ сказано уже, слой мелкихъ пирамидъ.

Что касается степени выраженности этого явления въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, то въ этомъ отношеніи замѣчается зависимость не отъ продолжительности болѣзни, а отъ степени ея. Такъ, въ случаяхъ не глубокаго слабоумія (V и VI), продолжавшагося однако около 15 лѣтъ, явления гибели клетокъ значительно слабѣе, чѣмъ въ случаяхъ глубокаго слабоумія (XII, VII, II), существовавшего всего нѣсколько (2—5) лѣтъ. Возрастъ также не имѣетъ въ этомъ отношеніи особаго значенія, такъ какъ у молодого субъекта (случай XII), но глубоко-слабоумнаго, количество клетокъ такъ-же не велико, какъ и у 64 лѣтняго больного также глубоко-слабоумнаго (срав. рис. 3 и 4 тб. I).

Кромѣ этихъ общихъ количественныхъ отношеній, при вторичномъ слабоуміи констатируется еще громадная разница въ интенсивности разрушительныхъ процессовъ въ клеткахъ по сравненію съ нормальными (контрольными) мозгами. Въ то время, какъ въ послѣднихъ большинство клетокъ коры представляется нормальнымъ, или въ состояніи легкаго, поправимаго заболѣванія (хроматолизъ безъ измѣненій въ ядрѣ),—при вторичномъ слабоуміи большинство тѣхъ-же клетокъ подвержено глубокимъ разрушительнымъ процессамъ.

Что касается характера клеточныхъ измѣненій, обнаруживаемыхъ способомъ Nissl'a, то нужно отмѣтить довольно большое ихъ разнообразіе. Я не буду разбирать всѣ виды этихъ измѣненій, такъ какъ одни изъ нихъ встрѣчаются сравнительно рѣдко и, значитъ, не представляютъ чего нибудь характернаго для вторичнаго слабо-

умія,—другія, касающіяся различной степени и характера хроматолиза,—попадаютъ не рѣдко и въ контрольных случаяхъ, почему, нужно думать,—они вызваны соматической болѣзью; къ тому-же измѣненія эти отмѣчены въ частномъ описаніи отдѣльныхъ случаевъ. Поэтому я укажу только на такія измѣненія клетокъ, которые встрѣчаются постоянно и которыя я считаю болѣе или менѣе характерными для вторичнаго слабоумія. Измѣненія эти представляются въ двухъ видахъ. Въ первомъ,—протоплазма сморщенной клетки, остающейся все время не увеличенной, разрѣжается, блѣднѣетъ, въ ней появляются мелкие пустые участки, похожіе на маленькія вакуоли, ясной зернистости при этомъ не наблюдается; затѣмъ клетка превращается въ едва окрашенную кучку детрита; ядро или набухаетъ, или замѣтнаго набуханія его не происходить, но въ концѣ и оно исчезаетъ вмѣстѣ съ ядрышкомъ. На карминныхъ препаратахъ желтыхъ зернистыхъ скопленій въ такихъ клеткахъ или совсѣмъ не видно, или—въ небольшихъ количествахъ; впрочемъ, у старыхъ субъектовъ можно замѣтить на карминныхъ препаратахъ значительныя кучки желтыхъ зеренъ (пигмента); но достойно вниманія то обстоятельство, что на Nissl'евскихъ препаратахъ пигментъ въ большемъ количествѣ встрѣчается въ клеткахъ мало измѣненныхъ; въ клеткахъ-же съ высокой степенью дегенерации—этотъ пигментъ исчезаетъ. Въ концѣ концовъ, какъ сказано, такая клетка превращается въ кучку едва замѣтнаго распада. Обработка такихъ клетокъ осмевой кислотой (по Marchi) обнаруживаетъ въ нихъ весьма небольшія количества черныхъ зеренъ. Этотъ видъ исчезанія клетокъ я принимаю за простую атрофію съ послѣдующей дегенерацией. Чистую простую атрофію, когда клетка все уменьшается и уменьшается въ объемѣ, безъ рѣзкаго измѣненія своей структуры, и въ концѣ концовъ сходитъ на нѣтъ, исчезаетъ, оставляя въ ткани щель,—я встрѣчалъ весьма рѣдко въ своихъ случаяхъ. Обыкновенно-же въ началѣ атрофированная сморщенная клетка скоро подвергалась зернистому распаду. Впрочемъ, это вполне согласуется съ тѣмъ положеніемъ, что явленія

атрофии весьма часто сопровождаются явлениями дегенерации¹⁾. Другой вид перерождения клѣтокъ состоитъ въ томъ, что сморщенная вначалѣ клѣтка вмѣстѣ съ разрѣженіемъ и просвѣтлѣніемъ протоплазмы замѣтно увеличивается въ объемѣ, набухаетъ, дѣлается замѣтно зернистой съ яснымъ желтоватымъ оттѣнкомъ; вмѣстѣ съ этимъ набухаетъ и измѣняется ядро и ядрышко,—и въ концѣ концовъ все превращается въ распадъ и исчезаетъ. Карминная окраска обнаруживаетъ въ такихъ клѣткахъ значительныя скопленія желтоватыхъ зернистыхъ массъ. При обработкѣ-же осмѣвой кислотой эти клѣтки оказываются сплошь усыянными черными зернами. Это будетъ жировая дегенерация клѣтки. Такъ какъ при этомъ обыкновенно въ клѣткахъ замѣчаются значительныя скопленія пигмента, каковое обстоятельство нельзя считать безразличнымъ для функціи клѣтки, физиологическимъ явленіемъ,—съ другой стороны,—пигментъ весьма близокъ къ жиру,—то этотъ видъ дегенерации принято называть пигментно-жировымъ перерожденіемъ. Что касается нѣкоторыхъ особенностей въ микроскопическихъ картинахъ жирно перерожденныхъ клѣтокъ, какъ то: или жировыя массы представляются скупенными на ограниченномъ пространствѣ, или распространяются на всю клѣтку; то онѣ ясно видны и на Nissl'евскихъ препаратахъ, то онѣ обнаруживаются только при обработкѣ осмѣвой кислотой и т. п.,—всѣ эти особенности можно объяснить тѣмъ обстоятельствомъ, что подъ жировой метаморфозой до сихъ поръ подразумѣвается понятіе не видовое, а *родовое*²⁾, т. е., что частныхъ случаевъ этой дегенерации (напр. въ зависимости отъ способа образованія жира) мы еще строго не различаемъ.

Чтобы покончить съ измѣненіями въ клѣткахъ, я укажу еще на образование въ клѣткахъ пустотъ, похожихъ на вакуоли (на Nissl'евскихъ препаратахъ). При окраскѣ по Nissl'ю часто находятъ вакуоли въ нервныхъ клѣткахъ.

О происхожденіи этихъ вакуоль много спорили и теперь еще спорятъ. Одни признаютъ ихъ результатомъ патологическихъ измѣненій въ клѣткѣ, другіе считаютъ вакуоли трупнымъ явленіемъ или артефактомъ вслѣдствіе вліянія уплотняющихъ жидкостей. Я не буду входить въ разсмотрѣніе этихъ мнѣній, но укажу на статью van Gehuchten' et de Buck'a³⁾, въ которой приводится мнѣнія по этому вопросу различныхъ авторовъ съ довольно подробными литературными указаніями. Авторы эти считаютъ вакуолизацию патологическимъ процессомъ и видятъ въ ней характерный признакъ для первичныхъ поражений клѣтокъ, но они признаютъ, что образованіе вакуоль можетъ происходить различнымъ путемъ (частичный некрозъ протоплазмы, перерожденіе ахроматической субстанции) и подъ вліяніемъ различныхъ процессовъ, вліяющихъ на нервную клѣтку (интоксикація, инфекция и пр.). Тѣмъ не менѣе авторы эти въ концѣ цитируемой статьи сознаются, что «вопросъ о вакуолизации протоплазмы нервныхъ клѣтокъ не можетъ получить при настоящемъ состояніи нашихъ знаній яснаго и точнаго рѣшенія, но требуетъ еще новыхъ изслѣдованій». Не выясненъ также вопросъ: въ какомъ отношеніи находится вакуолизация, наблюдаемая при Nissl'евской окраскѣ, къ тому *водяническому перерожденію*, которое описывается въ общей патологіи, какъ самостоятельный дегенеративный процессъ клѣтки, встрѣчающийся при отекахъ и воспаленіяхъ? Если принять во вниманіе, что при *водяническомъ перерожденіи* вакуоли образуются вслѣдствіе пропитыванія клѣтки жидкостью, существенно не отличающейся отъ серознаго трансудата, а при *Nissl'евской вакуолизации* (если можно такъ выразиться)—вакуоли происходятъ вслѣдствіе перерожденія ахроматической субстанции, некроза протоплазмы и другими путями,—то нужно думать, что эти состоянія не идентичны. Обыкновенно описываютъ, что вакуолизация клѣтки сопровождается всегда набуханіемъ ея. Я же наблюдалъ

¹⁾ С. М. Лукьяновъ. Основанія общей патологіи клѣтки. Варшава 1890. стр. 67.

²⁾ С. М. Лукьяновъ. loc. cit. стр. 140.

³⁾ A. Van. Gehuchten et de Buck. Contribution à l'étude des localisations des noyaux moteurs dans la moelle lombo-sacrée et de la vacuolisation des cellules nerveuses. Rev. Neur. 1898. n° 15.

вакуолизацию и в таких клетках, которые не были увеличены в объеме, не были заметно набухши (рис. 10 тб. I). Поэтому, я думаю, нужно смотреть на вакуолизацию, часто наблюдаемую на Нисслевских препаратах, не как на самостоятельный, определенный дегенеративный процесс, а как на понятие собирательное, т. е. что вакуоли на Нисслевских препаратах выражают и водичное перерождение клетки, и всякое другое частичное исчезновение клеточной протоплазмы.

Сдѣлавъ это отступление по поводу вакуолизации, буду продолжать свои разсужденія.

Такимъ образомъ я отмѣтилъ при вторичномъ слабоуміи чрезмѣрную гибель нервныхъ клетокъ путемъ атрофіи и пигментно-жировой дегенерации. Но здѣсь самъ собой является вопросъ: вѣдь болѣные въ большинствѣ умерли отъ разныхъ тяжелыхъ, длительныхъ истощающихъ соматическихъ болѣзней;—не могли-ли эти послѣднія вызвать указываемыхъ дегенеративныхъ процессовъ въ клеткахъ? Несомнѣнно, что это обстоятельство имѣетъ свое значеніе. Но въ этомъ отношеніи намъ даетъ возможность ориентироваться сравненіе съ нормальными (resp. контрольными) случаями, при которыхъ смерть также послѣдовала отъ тяжелыхъ истощающихъ болѣзней. Такъ, въ то время какъ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ мы находимъ большинство клетокъ нормальными, или находящимися въ состояніи легкаго, поправимаго заболѣванія, выражающагося хроматизмомъ безъ замѣтныхъ измѣненій въ ядрѣ и ядрышкѣ, и только въ сравнительно рѣдкихъ случаяхъ клетка подверглась глубокимъ дегенеративнымъ измѣненіямъ,—въ случаяхъ вторичнаго слабоумія, наоборотъ, большинство клетокъ представляетъ картины глубокихъ дегенеративныхъ процессовъ и полнаго распада. Если припомнить VII мой случай, въ которомъ смерть послѣдовала внезапно (при компенсированномъ порокѣ сердца), и въ которомъ наблюдались столь же многочисленные и глубокія измѣненія въ клеткахъ мозговой коры,—то можно, я думаю, утверждать, что при вторичномъ слабоуміи существуютъ спеціальныя обстоятельства, кото-

рые вызываютъ столь разрушительные процессы въ клеткахъ. Я представляю себѣ эти обстоятельства такимъ образомъ: извѣстно, что атрофическія явленія въ клеткѣ могутъ наступать и при достаточномъ запасѣ питательнаго матеріала, если клетка, въ силу тѣхъ или другихъ внутреннихъ измѣненій ея, теряетъ способность усваивать какъ слѣдуетъ этотъ матеріалъ.¹⁾ Клетки при вторичномъ слабоуміи именно и находятся въ состояніи такой пониженной жизнеспособности подѣ влияніемъ тѣхъ или другихъ вредныхъ моментовъ (токсикозовъ), имѣвшихъ мѣсто во время первичнаго психоза. Въ сосудахъ при этомъ также произошли довольно глубокія измѣненія. Совокупность этихъ обстоятельствъ (измѣненная жизнеспособность клетокъ и расстройство питания) и приводитъ къ тому усиленному распаду клетокъ мозговой коры, который мы наблюдаемъ при вторичномъ слабоуміи.

Кромѣ измѣненій клетокъ, во всѣхъ случаяхъ вторичнаго слабоумія наблюдались измѣненія въ протоплазматическихъ отросткахъ, въ нервныхъ волокнахъ, сосудахъ и отчасти въ нейроглии.

Измѣненія протоплазматическихъ отростковъ состояли въ томъ, что они подвергались хроматизму, дѣлались извитыми, отламывались путемъ появленія поперечныхъ трещинъ, подвергались распаду и исчезали.

Измѣненія нервныхъ волоконъ выражаются набуханіемъ ихъ, появленіемъ четкообразныхъ вздутій и отдѣльных мѣлиновыхъ капель, распаденіемъ ихъ на короткіе тонкіе обрывки; гдѣ больше выраженъ этотъ распадъ, тамъ обработка осмиевой кислотой обнаруживаетъ большее количество черныхъ точекъ, или разсѣянныхъ, или скученныхъ, или располагающихся рядами. Нужно только отмѣтить, что наиболѣе сильному распаду подвергаются ассоціаціонныя волокна (тангенціальныя слои, суперрадіальная, Генрагуева, интеррадіальная сѣти), въ радіальныхъ же пучкахъ явленія распада волоконъ выражены весьма слабо.

¹⁾ С. М. Лукьяновъ. Лос. cit. стр. 65.

Сосудистыя измѣненія состоятъ въ расширеніи периваскулярныхъ пространствъ, а иногда и адвентиціальныхъ лимфатическихъ пространствъ; въ значительномъ въ большинствѣ случаевъ утолщеніи стѣнокъ сосудовъ и суженіи ихъ просвѣтовъ, иногда до полной облитерациі; въ набуханіи и атероматозѣ эндотелія и жировомъ перерожденіи сосудистой стѣнки; иногда замѣчались аневризматическія расширения сосудовъ. Нѣкоторые указанія на воспалительныя явленія встрѣчались только въ одномъ патологическомъ (VI случ.) и одномъ контрольномъ (III случ.) случаяхъ, гдѣ наблюдалось расположеніе рядами по обѣмъ сторонамъ сосуда лейкоцитовъ, но это замѣчалось не у каждого сосуда. Точно также въ единичныхъ случаяхъ я встрѣчалъ признаки кровоизліянія, именно въ периваскулярныхъ пространствахъ изрѣдка попадались кѣтки съ кровянымъ пигментомъ, но фокуса кровоизліянія въ корѣ я не находилъ ни разу.

Во всѣхъ случаяхъ вторичнаго слабоумія отмѣчалось большое количество кругло-кѣточныхъ элементовъ, въ числѣ которыхъ было много круглыхъ зернистыхъ кѣтокъ; это послѣднее обстоятельство само по себѣ указываетъ на усиленное разрушеніе нервныхъ элементовъ.

Что касается вопроса объ участіи нейроглии въ патологическихъ процессахъ при вторичномъ слабоуміи, то здѣсь я не могу высказаться болѣе или менѣе опредѣленно. Въ большинствѣ изслѣдованныхъ мною случаевъ наблюдалось, на сколько можно объ этомъ судить по Nissl'евскимъ и гематоксилин. препаратамъ, усиленное развитіе ядеръ нейроглии; въ другихъ-же случаяхъ (IV, VI, VII) этого не наблюдалось. Такимъ образомъ вопросъ о томъ, принимаетъ ли нейроглия активное или пассивное участіе въ этихъ измѣненіяхъ, остается открытымъ. Да и вообще вопросъ о нейроглии до сихъ поръ остается мало изученнымъ и не вполне выясненнымъ, почему о нейроглии наиболѣе часто можно встрѣтить самыя разнорѣчивыя указанія. Для примѣра укажу на изслѣдованія проф. Н. По-

пова ¹⁾ и Ф. Чистовича ²⁾ о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ мозгу при азиатской холерѣ. Первый авторъ путемъ сосчитыванія нейроглийныхъ ядеръ убѣдился въ чрезмѣрномъ размноженіи ихъ при холерѣ. Другой-же авторъ на основаніи такихъ же сосчитываній утверждаетъ, что никакого размноженія нейроглийныхъ ядеръ при холерѣ не происходитъ. Или другой примѣръ: большинство авторовъ признаетъ при старческомъ слабоуміи чрезмѣрное разраженіе нейроглии и размноженіе ея ядеръ; другіе-же (наприм. Жестковъ ³⁾) утверждаютъ, что при этомъ слабоуміи нейроглия мало принимаетъ участія въ процессѣ и количество ея ядеръ не увеличивается. Нужно еще указать на существующія разногласія по поводу самой природы и происхожденія этой ткани, а также строенія ея и значенія для центральной нервной системы. Такое неопредѣленное состояніе вопроса о нейроглии объясняется главнымъ образомъ отсутствіемъ хорошей, элективной для этой ткани окраски. При существующихъ окраскахъ чрезвычайно трудно судить о тончайшемъ строеніи глии, трудно даже строго отличать ядра этой ткани отъ другихъ кѣточныхъ элементовъ. Прежде придавали большое патогномическое значеніе для патологическихъ случаевъ присутствію наукообразныхъ кѣтокъ ⁴⁾. Но теперь такого значенія этимъ кѣткамъ не придаютъ. При своихъ изслѣдованіяхъ я находилъ, обрабатывая препараты по методу Golgi, наукообразныя кѣтки какъ въ мозгахъ вторично слабоумныхъ, такъ и въ нормальныхъ мозгахъ. Но такъ какъ при способѣ Golgi импрегнируются далеко не всѣ кѣтки, а только избранныя, то о количественныхъ соотношеніяхъ наукообразныхъ кѣтокъ по этому способу судить невозможно.

¹⁾ Проф. Н. М. Поповъ. Патолого-анатомическія измѣненія центральной нервной системы при азиатской холерѣ. Варшава, 1898.

²⁾ Ф. Я. Чистовичъ. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ головного мозга при азиатской холерѣ. Дис. Спб. 1895.

³⁾ В. И. Жестковъ. Объ измѣненіяхъ коры большого мозга при старческомъ слабоуміи. Невролог. Вѣстн. т. V, вып. I, 1897 г.

⁴⁾ С. Бѣляковъ. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ центр. нерв. системы при старческомъ слабоуміи. Дис. Спб. 1887 г.

Итакъ, при вторичномъ слабоуміи мы находимъ: 1) большой процентъ нервныхъ клѣтокъ совсѣмъ погибъ; 2) оставшіяся клѣтки вслѣдствіе бурныхъ процессовъ при первичномъ психозѣ пришли въ инвалидное состояніе; 3) вслѣдствіе тѣхъ-же процессовъ произошли глубокія измѣненія и въ сосудахъ; почему питаніе мозга стало нарушеннымъ; 4) при такомъ разстройствѣ питанія оставшіяся, но съ пониженной жизнеспособностью, инвалидныя клѣтки легко подвергаются дальнѣйшему разрушенію и исчезновенію. Рядомъ съ гибелью клѣтокъ происходитъ распадъ нервныхъ волоконъ, главнымъ образомъ ассоціаціонной системы. Это разрушеніе волоконъ нужно считать вторичнымъ явленіемъ, зависящимъ отъ гибели тѣхъ клѣтокъ, отъ которыхъ эти волокна проводятъ импульсы. Подтвержденіе этого можно видѣть въ томъ фактѣ, что разрушительныя явленія въ волокнахъ выражены гораздо слабѣе, чѣмъ въ клѣткахъ. Всѣ эти патологическіе процессы въ наиболѣе сильной степени наблюдаются въ переднихъ областяхъ мозга, а по мѣрѣ удаленія къзади они ослабѣваютъ. Это служитъ лишнимъ подтвержденіемъ того взгляда, по которому переднія области мозга являются преимущественно центрами высшихъ психическихъ функцій.

Если мы теперь сравнимъ найденныя нами патологическія измѣненія коры при вторичномъ слабоуміи съ таковыми при другихъ случаяхъ слабоумія, то окажется довольно большое сходство. Такъ, при паралитическомъ слабоуміи описываютъ слѣдующія измѣненія въ корѣ: утонченіе коры до половины ея прежней толщины, исчезновеніе большого количества нервныхъ клѣтокъ, неправильное, безпорядочное расположеніе оставшихся клѣтокъ, перерожденіе нервныхъ волоконъ, особенно ассоціаціонныхъ, утолщеніе стѣнокъ сосудовъ, уменьшеніе просвѣтовъ и жировое перерожденіе стѣнокъ ихъ и т. п. Считаю нужнымъ здѣсь оговориться, что я не сравниваю *in toto* патологическую анатомію прогрессивнаго паралича къ таковой вторичнаго слабоумія; прогрессивный параличъ выражается вполне опредѣленными, свойственными только ему одному патологическими процессами,

имѣющими преимущественно воспалительный характеръ. Я только сравниваю результатъ этихъ процессовъ, приведшихъ паралитика къ слабоумію, т. е. ту конечную патологическую картину въ мозговой корѣ, которая служитъ выраженіемъ или основой слабоумія при прогрессивномъ параличѣ.

Еще ближе подходятъ патологическія измѣненія при старческомъ слабоуміи. Здѣсь описываютъ: общее уменьшеніе количества клѣтокъ во всемъ клѣточномъ слоѣ, расширеніе 1-го молекулярнаго (нейрогліянаго) слоя, неясность границъ отдѣльныхъ клѣточныхъ слоевъ, безпорядочное размѣщеніе клѣтокъ, увеличеніе перикалликулярныхъ пространствъ ихъ, перерожденіе клѣтокъ путемъ, главнымъ образомъ, пигментно-жировой дегенерации, перерожденіе и исчезновеніе нервныхъ волоконъ, преимущественно ассоціаціонныхъ, въ сосудахъ—утолщеніе стѣнокъ, суженіе просвѣтовъ, аневризматическія расширения, увеличеніе периваскулярныхъ пространствъ, жировое перерожденіе эндотелія и стѣнокъ ихъ; всѣ эти измѣненія наиболѣе выражены въ переднихъ областяхъ коры. Относительно нервныхъ волоконъ нужно, впрочемъ, замѣтить, что перерожденіе ихъ, по изслѣдованіямъ Бѣлякова ¹⁾ и Жесткова ²⁾, выражены при старческомъ слабоуміи въ значительно большей степени, чѣмъ въ моихъ случаяхъ вторичнаго слабоумія. Но эту особенность я всецѣло отношу къ недостаткамъ способовъ (Weigert'a и Pal'a), которыми пользовались названные авторы, каковыя способности, какъ я уже говорилъ, при изслѣдованіяхъ коры мало пригодны ³⁾. Если разсматривать имѣющіеся у меня Pal'евскіе препараты, то на нихъ исчезновеніе волоконъ представляется въ значительно большей степени, чѣмъ на препаратахъ, окрашенныхъ по Wolters'у, что зависитъ отъ несовершенства окраски Pal'a, при которомъ тонкія волокна поверхностныхъ слоевъ или совсѣмъ не окрашиваются, или окрашиваются далеко не всѣ.

¹⁾ С. Бѣляковъ. *loc. cit.*

²⁾ В. И. Жестковъ. *loc. cit.*

³⁾ См. Obersteiner. *Рук. къ изуч. центр. нервн. сист. Москва 1897 г. стр. 25.*

Изъ такого сопоставленія можно заключить, что всякое приобретенное слабоуміе имѣетъ въ общемъ одну и ту же анатомо-патологическую картину, выражающуюся количественнымъ уменьшеніемъ нервныхъ элементовъ коры, отъ какой бы причины это уменьшеніе не произошло. Здѣсь само собой является въ высокой степени вѣроятная предположеніе, что *dementia e lesione cerebri*, происходящая вслѣдствіе гнѣзднаго пораженія (опухоли, кровоизліянія и прч.) мозга, зависитъ не отъ этого ограниченного пораженія, а отъ вызываемаго послѣднимъ (путемъ непосредственнаго давленія, или нарушенія правильности питания) разлитого исчезновенія нервныхъ элементовъ въ мозговой корѣ; если-бы это было такъ, то тогда понятно бы было, почему въ однихъ случаяхъ гнѣзднаго пораженія мозга развивается слабоуміе, а въ другихъ нѣтъ. Еще напрашивается одно болѣе или менѣе вѣроятное обобщеніе, а именно: если принять во вниманіе, что патологическая картина вторичнаго слабоумія очень близка къ таковой при старческомъ слабоуміи, а также и то обстоятельство, что въ патологическихъ измѣненіяхъ контрольного моего случая 70-лѣтняго субъекта много общаго со случаями вторичнаго слабоумія,—и если припомнить, что Крафть-Эбингъ смотритъ на слабоуміе послѣ параной какъ на преждевременную старость,—то является вопросъ, не есть-ли всякое заключительное слабоуміе своего рода *senium praecox cerebri*, наступающее вслѣдствіе бурныхъ процессовъ въ мозгу во время первичнаго психоза, процессовъ, приведшихъ нервныя кѣтки въ инвалидное состояніе и вызвавшихъ болѣе или менѣе, глубокія разстройства сосудистаго аппарата?

Заканчивая настоящую работу, я изложу тѣ выводы, которые можно сдѣлать на основаніи изслѣдованныхъ мною 12-ти случаевъ вторичнаго слабоумія:

1) Вторичное слабоуміе имѣетъ въ основѣ своей опредѣленныя и постоянныя патолого-анатомическія измѣненія въ корѣ большого мозга.

2) Измѣненія эти касаются нервныхъ кѣтокъ, волоконъ, сосудовъ и невроглии.

3) Въ кѣткахъ измѣненія состоятъ въ полномъ исчезновеніи ихъ путемъ атрофіи и пигментно-жировой дегенерации; въ волокнахъ—перерожденіе и распадъ въ ассоціальной системѣ; въ сосудахъ—склерозъ, атероматозъ, облитерация и жировое перерожденіе.

4) Въ невроглии во многихъ случаяхъ замѣчается размноженіе ея ядеръ; но точно опредѣлить роль невроглии въ этихъ процессахъ—не представляется возможнымъ за отсутствіемъ для этой ткани хорошей окраски.

5) Находимыя при вторичномъ слабоуміи измѣненія не представляютъ специфическихъ, свойственныхъ только этому состоянію, патологическихъ явленій.

6) Характерно для вторичнаго слабоумія (какъ и для другихъ видовъ слабоумія)—исчезновеніе значительнаго количества нервныхъ кѣтокъ въ мозговой корѣ; при чемъ измѣненія кѣтокъ выражены въ значительно большей степени, чѣмъ измѣненія нервныхъ волоконъ.

7) Гибель кѣтокъ особенно замѣтна въ слѣб мелкихъ пирамидъ, на счетъ исчезновенія которыхъ происходитъ постоянно наблюдаемое увеличеніе толщины перваго (молекулярнаго) слоя коры.

8) Наиболѣе значительныя и глубокія пораженія нервныхъ элементовъ наблюдаются въ лобныхъ областяхъ коры одинаково въ обоихъ полушаріяхъ мозга.

9) Степень патологическихъ измѣненій при вторичномъ слабоуміи зависитъ главнымъ образомъ отъ степени самаго слабоумія. Продолжительность болѣзни и возрастъ больного имѣютъ второстепенное значеніе.

10) Разрушеніе нервныхъ элементовъ коры мозга совершается въ продолженіе всего теченія вторичнаго слабоумія, поддерживаемое глубокими сосудистыми измѣненіями.

11) Если этотъ фактъ будетъ доказанъ для всѣхъ случаевъ вторичнаго слабоумія, то это заключительное состояніе нельзя будетъ считать такой формой, которая можетъ имѣть исходомъ выздоровленіе или значительное улучшеніе; (при чемъ это будетъ справедливо до тѣхъ поръ, пока не будетъ доказана регенерация нервныхъ кѣтокъ).

Въ заключение считаю пріятнѣйшимъ для себя долгомъ выразить сердечную мою признательность и глубокую благодарность высокоуважаемому профессору Владимиру Михайловичу Бехтереву какъ за предложенную тему, такъ и за постоянные совѣты и авторитетное руководство при составленіи этой работы, а также и за предоставленную мнѣ возможность въ его клиникѣ и лабораторіи существенно освѣжить и пополнить мои знанія въ области психіатріи и невропатологіи.

Приношу также глубокую благодарность глубокоуважаемому профессору Константину Николаевичу Виноградову, просматривавшему мои микроскопическіе препараты и преподававшему при этомъ нѣкоторые важные указанія и совѣты.

Считаю также своей обязанностью выразить искреннюю благодарность многоуважаемымъ директорамъ С.-Петербургскихъ психіатрическихъ заведеній — Н. Н. Реформатскому, Н. Я. Смѣлову и А. В. Тимофееву — за разрѣшеніе пользоваться матеріаломъ заведываемыхъ ими больницъ, и главному врачу бол. Св. Ник. Чудотв. многоуважаемому О. А. Чечотту, давшему мнѣ возможность съобрать въ архивѣ больницы необходимыя свѣдѣнія о больных, мозги которыхъ я изслѣдовалъ. Особенное же сердечное спасибо дорогимъ товарищамъ, врачамъ названныхъ больницъ — В. І. Реймерсу, Н. А. Вырубову и И. Ф. Толочинovu — за постоянную товарищескую помощь и содѣйствіе, оказанныя мнѣ при собираніи матеріала и необходимыхъ свѣдѣній о немъ.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Вторичное слабоуміе, какъ имѣющее въ основѣ своей постоянныя и глубокія патолого-анатомическія измѣненія въ корѣ большого мозга, должно стоять въ классификаціяхъ въ отдѣлѣ органическихъ психозовъ на равнѣ съ прогрессивнымъ параличемъ, старческимъ слабоуміемъ и другими органическими формами.

2. Однимъ изъ обстоятельствъ, представляющихъ затрудненія при изученіи психіатріи, является отсутствіе рациональной классификаціи и разнородность въ терминологіи душевныхъ заболѣваній. Поэтому, если такая классификація пока еще и невозможна при настоящемъ состояніи психіатріи, то желательно установить хотя бы болѣе однообразную терминологію душевныхъ болѣзней, условившись обозначать каждую установленную форму психического расстройства однимъ опредѣленнымъ терминомъ.

3. Разъясненія патологическихъ процессовъ въ центральной нервной системѣ при душевныхъ болѣзняхъ можно ожидать только отъ тщательныхъ микроскопическихъ изслѣдованій, что сопряжено съ большою тратой труда и времени; столь значительная-же затрата труда и времени можетъ вознаграждаться получаемыми результатами лишь при томъ условіи, если каждый изслѣдуемый случай будетъ внимательно изученъ въ клиническомъ отношеніи. Поэтому весьма важно, чтобы о всякомъ душевно-больномъ велась самая тщательная и подробная исторія болѣзни, которая, — въ случаѣ перевода больного изъ больницы въ больницу, — въ подлинникѣ слѣдовала-бы за нимъ, составляя какъ бы его кондуитъ, который

оставался бы въ той больницѣ, гдѣ больного застигла смерть.

4. Приложение къ ст. 95 улож. о наказ. угол. и испр., по которому душевно-больные, (сумасшедшіе) учинившіе убійство или зажигательство, могутъ быть освобождаемы изъ психіатрическихъ заведеній только чрезъ извѣстный срокъ послѣ полного выздоровленія ихъ отъ психической болѣзни, — слѣдуетъ измѣнить такимъ образомъ, чтобы такіе душевно-больные преступники могли быть отдаваемы на попеченіе родственниковъ и въ такихъ случаяхъ, когда выздоровленіе не наступаетъ, но первичный психозъ переходитъ въ исходное, не опасное для окружающихъ состояніе; при чемъ вопросъ этотъ всецѣло долженъ подлежать компетенціи врачей-психіатровъ.

5. Врачи при среднихъ и высшихъ учебныхъ заведеніяхъ должны обладать солидными свѣдѣніями въ области невропатологіи и психіатріи; въ противномъ случаѣ, при этихъ заведеніяхъ должны состоять въ качествѣ постоянныхъ консультантовъ специалисты невропатологи-психіатры.

6. Методъ Nissl'я даетъ столь ясныя, элективные картины клѣточныхъ измѣненій, что въ недалекомъ будущемъ, — когда будутъ точно установлены картины окрашенныхъ по этому опособу клѣтокъ, находящихся въ состояніи бѣлковой, жировой, коллоидной и др. дегенераций, — онъ будетъ исключать необходимость другихъ клѣточныхъ окрасокъ при изученіи центральной нервной системы.

Curriculum vitae.

Младшій ординаторъ Екатеринодарской войсковой больницы надворный совѣтникъ Степанъ Мессодіевичъ Мащенко, сынъ есаула Кубанскаго казачьяго войска, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ станицѣ Динской Кубанской области 28 ноября 1859 года. Среднее образованіе получилъ въ бывшей Кубанской войсковой гимназіи, по окончаніи курса которой поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета Императорскаго Московскаго университета, со втораго курса этого факультета перешелъ на медицинскій факультетъ того же университета, курсъ котораго окончилъ въ 1888 году со степенью доктора и званіемъ уѣзднаго врача.

Въ 1888 году былъ командированъ войсковымъ начальствомъ въ нѣкоторыя станицы Кубанской области для прекращенія эпидеміи дифтерита, гдѣ находился 6 мѣсяцевъ. Высочайшимъ приказомъ отъ 15 января 1889 года опредѣленъ на службу въ 1-й Кубанскій конный полкъ младшимъ врачомъ, откуда въ томъ же году по распоряженію начальства переведенъ въ Лабинскій отдѣлъ Кубанской области тѣмъ-же званіемъ. Въ 1893 году переведенъ младшимъ ординаторомъ Екатеринодарской войсковой больницы, въ каковой должности состоитъ по настоящее время. За труды по прекращенію эпидеміи азіатской холеры въ 1892 году въ станицахъ и селеніяхъ Кубанской области Высочайше пожалованъ орденомъ Св. Станислава 3-й степени. Въ 1895 и 1896 году состоялъ секретаремъ Кубанскаго медицинскаго общества.

Съ 1 октября 1897 состоитъ въ прикомандированіи къ

Императорской Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ, гдѣ въ теченіе 1897 и 1898 года сдать экзамены на степень доктора медицины и дополнительные испытанія, установленныя приказомъ по Военному Вѣдомству 1894 г. за № 212. Настоящую работу подъ заглавіемъ: «О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ корѣ большого мозга при вторичномъ слабоуміи» — представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.

ТАБЛИЦА

средняго количества клѣтокъ въ разныхъ областяхъ коры въ мозгахъ нормальныхъ (контрольных) и вторично-слабоумныхъ, и $\%$ отношеніе послѣднихъ къ первымъ.

	Въ мозгахъ нормальныхъ (контрольн.).		Въ мозгахъ вторично-слабоумныхъ.		Процентное отношеніе.	
	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.	2-й сл.	3-й сл.
Лобная обл.	64,4	32,4	40	21	62,7%	64,8%
Центральн. обл.	63	31	41,4	22,3	65,8%	71,9%
Височная обл.	63,1	31,3	41,5	22,7	65,9%	72,2%
Темянная обл.	64,3	33,8	44	24,7	68,4%	73%
Затылочн. обл.	67,3	35	48	27	71,3%	77%

ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

Таблица I.

(Окраска по Nissl'ю).

- Рис. 1. Слой коры изъ верхушки задней централ. извилины (лѣв. полуш.) нормального мозга 24 лѣтнаго субъекта (1-й контрол. случай). Рисовальн. аппаратъ Zeiss'a; увеличение: Zeiss $\frac{\text{oc. 3}}{\text{об. A.}}$
- Рис. 2. Тоже изъ той-же извилины 32 лѣтн. вторично-слабоумнаго (II случай). Рисов. аппаратъ Zeiss'a; то-же увеличение.
- Рис. 3. Тоже изъ той-же извилины мозга 27-лѣтн. вторич.-слабоумнаго (XII случай). Рис. ап., тоже увелич.
- Рис. 4. Слой коры изъ верхушки средней лобной извилины (лѣв. полуш.) мозга 64 лѣтн. вторич.-слабоум. (IV случай). Рис. ап., увелич. то-же.
- Рис. 5. Слой коры изъ той же извилины мозга нормального 70-ти лѣтнаго субъекта (3-й контролн. случ.). Рис. ап., увелич. тоже.
- Рис. 6. Кѣтки сморщенные, съ увеличенными перичеселлюлярными пространствами, въ состояніи хроматолиза, перерождающіеся. Изъ лобной области 33 лѣтн. вторич.-слабоумнаго (III случай). Рис. аппаратъ; увеличение: Zeiss $\frac{\text{oc. 4.}}{\text{об. D.}}$
- Рис. 7. Кѣтки въ состояніи атрофіи, общаго хроматолиза, съ исчезнувшимъ ядромъ, увеличенными перичеселлюлярными пространствами. Изъ двигательной области мозга 64 лѣтн. вторич.-слабоумнаго (VIII случ.). Рисов. аппаратъ; увелич.: Zeiss $\frac{\text{oc. 4.}}{\text{об. D.}}$
- Рис. 8. Кѣтки изъ двигат. области 45 лѣтн. втор. слабоумнаго (V случай). а) кѣтка съ разрыженной исчезающей протоплазмой (общій диффузный хроматолізъ); б) кѣтка съ распавшимся на неправильныя глыбки хроматофильнымъ веществомъ безъ ядра и ядрышка; в) немного сморщенная кѣтка окружена кругло-кѣточными элементами. Рисов. апп.; увелич.: Zeiss $\frac{\text{oc. 5.}}{\text{об. D.}}$

- Рис. 9. Клетки сморщенные, въ состояннн хроматолиза, безъ ядра или съ эксцентричнымъ его положеніемъ. Изъ лобн. области мозга 40 лѣт. втор.-слабоумнаго (VII случай). Рис. апар.; увелич.: Zeiss ос. 4. об. D.
- Рис. 10. Клетки съ вакуолями изъ височной области мозга того же больного (рис. 9). Рис. ап.; увеличеніе тоже.
- Рис. 11. Клетки въ состояннн распада и исчезновеннн протоплазмы, общій хроматоллизъ, эксцентричное положеніе ядра. Изъ лобной области 44-лѣтней вторично-слабоумной (VI случай). Рис. ап.; увелич. тоже.
- Рис. 12. Клетки въ состояннн перерожденія и распада (жировая дегенерация); а, b, c, d, e—разныя степени перерожденія. Изъ лобной области 28 лѣт. вторич.-слабоумнаго (I случай) Иммерзіи: Zeiss ос. 5 об. 1/12.
- Рис. 13. Нормальная гигантская клетка изъ двигательной области 1-го контрольнаго случая. Рис. ап.; увел. Zeiss ос. 4. об. D.

Таблица II.

1. Тангенціальныи слой (въ верху наружная поверхность его) нервныхъ волоконъ, внизу переходящій въ суперрадіальную сѣть. Изъ верхушки лобной извилины нормальнаго (2-й контрол. случай) мозга. Окраска по Max Wolters'y. Рисов. апар.; увелич.: Zeiss ос. 4. об. D.
2. Также изъ той же области 27-лѣтн вторич.-слабоумнаго (XII случай). Также окраска; рис. ап.; тоже увеличеніе.
3. Также, изъ той же обл. 55-лѣт. втор.-слабоумнаго (X случай). Та-же окраска, рисов. апар.; тоже увелич.
4. Клетки съ жировыми черными точками. Изъ двигат. области 44 лѣт. втор.-слабоумной (VI случай). Обработка по Marchi; тоже увелич.
5. Жировыи скопленія въ стѣнкахъ сосудовъ. Изъ лобн. области 28 лѣтн. втор.-слабоумнаго (I слч.). Обработка по Marchi; тоже увелич.
6. а. Облитерированныи сосудъ. Изъ двигат. обл. 32 лѣт. втор. слаб. (II слч.). б. Поперечно перерѣзанные сосуды съ утолщенными стѣнками и суженными просвѣтами. Изъ лобной области 40 лѣт. втор.-слабоумнаго (VII случай). Окраска квасцовымъ гематоксилиномъ съ эозиномъ. Увеличеніе тоже.

Рис. 1.



Рис. 4.



Рис. 5.



Рис. 13.



Рис. 12.

Рис. 9.



Рис. 10, 11, 12, 13.

