

Къ вопросу объ остромъ теченіи и патологической анатоміи полиневритическаго психоза.

Д-ра мед. В. К. Хорошко.

(Москва).

Не въ первый разъ мнѣ приходится высказываться по вопросу о полиневритѣ и полиневритическомъ психозѣ. Мнѣ приходилось касаться области патологической анатоміи и этиологіи полиневритовъ (*bacterium coli*)¹⁾, отравленіе сѣроуглеродомъ²⁾, затрогивать симптоматилогію множественнаго неврита (явленія постояннаго гиперкинеза)³⁾, и его патогенезъ, а также сдѣлать попытку подойти и экспериментально къ освѣщенію нѣкоторыхъ возможныхъ явленій со стороны периферическаго нервнаго аппарата⁴⁾.

Предлагаемое въ настоящее время вниманію читателя наблюденіе представляетъ, какъ намъ кажется, не малый ин-

¹⁾ Множественный невритъ и кишечная палочка. Медич. Обозр. 1907. № 1. Idem. Deutsch. Mediz. Woch. 1907. № 36.

²⁾ О групповомъ отравленіи нервной системы сѣроуглеродомъ. Медич. Обозр. 1913 г.

³⁾ Къ ученію о полиневритическомъ психозѣ проф. Корсакова. Журн. невропат. и псих. 1907 г. Кн. 2—3. Idem. Neurolog. Central. 1909. № 7.

⁴⁾ Объ экспериментальномъ токсическомъ гиперкинезѣ периферическаго происхожденія. Журн. Им. Корсакова 1910 г. кн. 5—6. См. также стр: 255 нашей работы: Реакціи животнаго организма на введеніе нервной ткани. Москва. 1912 г.

интересъ не только по своему острому теченію, но также и со стороны патолого-анатомической.

Б—ная Л. Р. 29 лѣтъ, замужемъ 10 лѣтъ, имѣетъ 3 здоровыхъ дѣтей, выкидышей не было; мужъ служитъ машинистомъ; б—ая русская, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Квартира сухая и теплая; отхожее мѣсто—холодное.

Отецъ сильно пьетъ; братъ выпиваетъ, но немного. На туберкулезъ и душевныя бол. указаній нѣтъ. Кромѣ б—ой въ семьѣ 2 сестры и 3 брата, всѣ здоровы.

Сифилисъ и гоноррея отрицаются. Изъ дѣтскихъ болѣзней перенесла корь. Всегда б—ая отличалась хорошимъ здоровьемъ; только во время школьнаго возраста припухали на шеѣ железы, однако это прошло безъ всякаго лѣченія.

Б—ая начала пить вино съ 15—16 лѣтъ; у нея дѣла были кабакъ; начала пить съ баловства, однако и до замужества б—ая иногда напивалась допьяна. Во время русско-японской войны 1904—1905 г. мужъ б—ой уѣхалъ на Дальній Востокъ. Б—ая осталась одна, стала сильно тосковать и начала выпивать все болѣе и болѣе. Хотя она пила не ежедневно, однако съ очень короткими перерывами. Количество выпитаго доходило до 1 бут. водки въ день.

Лѣтомъ 1907 г. б—ая жаловалась на ломящія боли въ ногахъ. Въ серединѣ сентября 1907 г. б—ая будучи легко одѣта, сильно простудилась во время большого переѣзда (утомленіе); ночью у нея былъ сильный жаръ, на утро появилась слабость конечностей, а также были отмѣчены признаки психическаго разстройства: б—ая говорила „несуразно“, „ерунду“ и т. п.; въ тотъ же день б—ая, будучи на ногахъ, упала и не могла уже встать; ее уложили на постель; черезъ 2 недѣли б—ую помѣстили въ Клиническое Нервное отдѣленіе пр.-доц. *Г. И. Россолимо* при Имп. Екатер. б—цѣ въ Москвѣ, гдѣ она и пробыла съ 28/x по 2/xi 1907 г.¹⁾

Status praesens. Б—ая правильнаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Со стороны скелета—ничего особеннаго, дегенеративныхъ признаковъ не отмѣчается.

¹⁾ *Г. И. Россолимо* приношу мою благодарность за предоставленіе этого наблюденія въ мое распоряженіе.

Сердце по перкуссии не увеличено. Тоны глухие. Пульсъ 148 въ I'. Артеріи не жестки. Число дыханій—32 въ I'. Хриповъ и притушенія нѣтъ. Запахъ изо рта. Со стороны живота не отмѣчается ничего особеннаго. Моча темно краснаго (пивного) цвѣта, рѣзко кислой реакціи, рѣзкая реакція на уробилинъ, бѣлку меньше 0,5%. Темн. въ день поступленія 38,1°. Б—ая лежитъ въ постели. Положеніе—пассивное. Ходить не можетъ. Рѣчь носитъ носовой оттѣнокъ. Дизартріи нѣтъ. Артикуляція, фонація, глотаніе не разстроены. Рѣзко выраженный нистагмъ при движеніяхъ глазъ въ стороны и вверхъ. Со стороны черепныхъ нервовъ можно отмѣтить только еще небольшое отклоненіе *oculæ* вираво. Рѣзко выраженный симметрично парезъ всѣхъ четырехъ конечностей. Чѣмъ ближе въ периферіи, тѣмъ сила мышцъ особенно ослаблена. Разгибатели вездѣ слабѣ сгибателей. Мышечная сила настолько ослаблена, что динамометръ б—ая сжать не можетъ. Движенія головой очень затруднены. Б—ая не можетъ ни ворочаться безъ посторонней помощи, ни сидѣть. Координацію движеній не удастся изслѣдовать вслѣдствіе сильнаго пареза конечностей. Пассивныя движенія совершаются съ ослабленнымъ сопротивленіемъ. Отмѣчается общее разлитое похуданіе мышцъ. Тонусъ мышцъ и механическая возбудимость ихъ ослаблены.

При изслѣдованіи электровозбудимости оказывается, что имѣется не только значительное количественное пониженіе, но въ нѣкоторыхъ мышцахъ (особенно мелкихъ мышцахъ кистей рукъ) К. приближается къ А., сокращеніе же получается вялымъ, дрожащимъ.

Всѣ сухожильные и кожные рефлексy отсутствуютъ (*biceps*, *triceps*, періостальный, колѣнный, ахилловъ, подошвенный, брюшные); патологическихъ рефлексовъ нѣтъ; реакція зрачковъ сохранена на свѣтъ и аккомодацию; тазовые органы въ порядкѣ; имѣется запоръ.

Чувствительность. Б—ая ощущаетъ боли въ конечностяхъ при пассивныхъ движеніяхъ. Всѣ нервные стволы чувствительны при ощупываніи, особенно на периферіи. Рѣзко выраженное разстройство чувствительности разныхъ видовъ на всѣхъ конечностяхъ периферическаго типа (наибольшая густота разстройства на периферіи).—Со стороны органовъ чувствъ—ничего особеннаго. Трофическихъ и секреторныхъ раз-

стройствъ не отмѣчается (кромѣ похуданія мышцъ); отековъ нѣтъ.

Психика. Б—ая не ориентирована ни въ мѣстѣ, ни во времени, ни въ окружающихъ лицахъ. Рѣзкое расстройство памяти на недавнее. Полное отсутствіе способности запоминанія. Б—ая охотно конфабулируетъ, содержаніе ея разсказовъ довольно вульгарно: была тамъ то, ходила гулять, выпила и т. п. Настроеніе добродушное. Серіозности своего состоянія б—ая совершенно не можетъ оцѣнить.

Теченіе болѣзни. Б—ой было назначено: strychnin, arsenic. strophant, coffein, усиленное питаніе. Въ дальнѣйшемъ—digitalis, вливаніе фізіологическаго раствора. На другой день у б—ой наступило сильное психическое возбужденіе, б—ая все время говорила, не спала ночь.

Пульсъ все время остается 148 въ 1', наканунѣ дня смерти—pulsus filiformis. Аппетитъ все время хорошъ. Промѣняло б—ую только на 4-ый день (послѣ слабительныхъ не слабило). Температура все время повышена, не ниже 38°; наканунѣ дня смерти утромъ тем. 36,4°, вечеромъ темп. 37,3° 2 хі. Пульсъ считать не удается. Дыханіе очень поверхностное, ребернаго типа; діафрагма не работаетъ. Въ голосѣ слышенъ гнусавый оттѣнокъ. N.n. facialis, hypoglossus, trigeminus нормальны. Strabismus convergens. Оба abducentes не работаютъ вовсе. Т° утромъ 37,1°, вечеромъ 38,2°. Вечеромъ б—ая скончалась. За нѣсколько секундъ до смерти б—ая еще громко разговаривала, затѣмъ вдругъ появилось *Cheyne-Stokes'*овское дыханіе и *exitus*.

Вскрытіе произведено прозекторомъ В. С. Двоицкимъ: Oedema et hyperaemia venosa meningum, medullae cerebri et spinalis. Oboesitas universalis. Oboesitas cordis et dilatatio permagna ejusdem. Sclerosis levis intimae aortae. Oedema et hyperaemia venosa pulmonum. Hepar adiposum. Hyperplasia pulpaе licnis. Nephritis chronica parenchymatosa.

При *микроскопическомъ* осмотрѣ мозга легко можно отмѣтить, что извилины развиты не равномерно: лобныя и затылочныя доли покрыты очень мелкими извилинами, тогда какъ центральныя части полушарій, наоборотъ, имѣютъ очень широкія извилины. Кромѣ того въ отношеніи каждаго полушарія можно отмѣтить слѣдующее.

Лѣвое полушаріе: Область центральныхъ извилинъ и извилинъ, лежащихъ непосредственно впереди и кзади отъ нихъ, включая и прилежащую половину 2-хъ верхнихъ лобныхъ извилинъ а также теменные доли, покрыта широкими извилинами, ширина которыхъ мѣстами доходитъ до 20 mlm. (послѣ уплотненія въ формалинѣ). Остальная область впереди и кзади, т. е. къ лобному и затылочному концу полушарій, покрыта, наоборотъ, узкими, мелкими извилинами, которыя въ самомъ широкомъ мѣстѣ доходятъ до 12 mlm., а въ самомъ узкомъ—до 5 и менѣе mlm.; при этомъ послѣднихъ гораздо больше, чѣмъ первыхъ. Въ височной долѣ бросается рѣзко въ глаза тонкость 1-ой височной извилины, сравнительно съ другими височными. Ширина 1-ой височной—7 mlm., 2-ой височной и друг.—20 mlm. 1-я височная извилина очень замѣтно западаетъ. На внутренней и нижней поверхности полушарій не отмѣчается ничего особеннаго.

Правое полушаріе: И въ правомъ полушаріи отмѣчаются такія же отношенія между извилинами, какъ и въ лѣвомъ, но только они не столь рѣзко выражены. Въ височной долѣ также вполне ясно замѣтна разница въ толщинѣ 1-ой и остальныхъ извилинъ. 1-я височная извилина особенно тонка въ своей передней части (слѣва она вся тонка) и нѣсколько западаетъ.

При *микроскопическомъ* изслѣдованіи оказалось слѣдующее:

Периферическіе нервы были обработаны осміевою кислотой 1:1000, по способу Буша¹⁾ и формоль-метиленовымъ способомъ Россолимо и Муравьева. Были изслѣдованы: n. n. vagus, phrenicus, radialis, ulnaris et peroneus.

При обработкѣ *осміевою кислотой* картина паренхиматознаго неврита рѣзче всего выражена въ n. peroneus, нѣсколько слабѣе—въ n. n. radialis et ulnaris; въ n. vagus—еще слабѣе, чѣмъ въ нервахъ верхней конечности; наконецъ, въ n. phrenicus отмѣчается только начальная стадія неврита: распаденье на болѣе или менѣе крупные фрагменты міелина; въ n. peroneus мѣстами міелинъ совсѣмъ погибъ.

¹⁾ Въ учебникѣ проф. Никифорова: Микроскопическая техника, гдѣ имѣется описаніе способа Буша, ошибочно указано *natr. jodatum* вмѣсто *natri jodici*.

По способу Буша: наибольшее число продуктовъ распада міэлина можно отмѣтить въ n. peroneus, здѣсь черныхъ глыбокъ очень много: въ n. ulnaris и n. radialis этихъ глыбъ гораздо меньше, а въ n. n. vagus и phrenicus ихъ совсѣмъ нѣтъ.

Формоль-метиленовый способъ: Въ n. peroneus число ядеръ Шванновской оболочки увеличено значительно; осевой цилиндръ замѣтенъ только въ единичныхъ волокнахъ и притомъ встрѣчается очень рѣдко; мѣстами замѣтны глыбки распада міэлина. Въ n. ulnaris—число ядеръ Шванновской оболочки также увеличено; глыбки продуктовъ распада міэлина попадаютъ нерѣдко; осевого цилиндра почти не удастся видѣть. Въ n. radialis—картина приблизительно та же, какъ въ n. ulnaris, только число ядеръ не такъ велико. Въ n. vagus—очень много ядеръ III. об., осевого цилиндра нигдѣ замѣтить не удастся; глыбокъ распада міэлина—очень мало. Въ n. phrenicus число ядеръ очень незначительно, осевого цилиндра отмѣтить нельзя; глыбокъ распада міэлина нѣтъ.

Въ препаратахъ по двумъ послѣднимъ способамъ продукты распада міэлина наиболѣе часто встрѣчаются у перехватовъ *Ranvier*.

Исслѣдованіе *центральной нервной системы* произведено при помощи окраски *v. Gieson'a*, *Nissl'*я (тіонинъ, метил. сянъка) и *Bielschowsky'*аго (импрегнація цѣлаго кусочка, заливка въ целлоидиатъ).

Спинной мозгъ. Сосуды и капилляры не расширены. Оболочки нормальны. Кругло-кѣлочной инфильтраціи нѣтъ. Около центрального канала—ничего особеннаго. Явленія неврокофаліи нерѣзко выражены. Въ разныхъ отдѣлахъ спинного мозга описанная картина повторяется. Измѣненія же въ кѣткахъ на разныхъ уровняхъ представляются не совсѣмъ одинаковыми.

Поясничное утолщеніе Nissl. Очертанія кѣтокъ нормальны, ядро въ большинствѣ случаевъ лежитъ по срединѣ, однако контуры очерчены не такъ рѣзко, какъ въ нормѣ. Ядро мутнѣе, чѣмъ въ нормѣ; временами ядро лежитъ эксцентрично. Ядрышко круглое (не угольчатое) и красится не очень интенсивно. *Nissl'*евскія зерна меньше нормальной величины, расположены по периферіи кѣтки и въ протоплазматическихъ отросткахъ; вокругъ же ядра—протоплазма пред-

ставляется мутной, распыленной, зернышки *Nissl'*я очень мелки. Вакуоль въ большомъ числѣ не замѣтна. Перипеллюлярныя пространства выражены рѣзко.

Bielschowsky. Основа представляется нормальной. Мѣстами клѣтки окрашены густо, сплошь, безъ дифференціаціи въ другихъ—просвѣчиваетъ ядро, помимо ядра иногда просвѣчиваетъ неправильнаго очертанія часть клѣтки (вакуола). Фибриллей почти совсѣмъ не замѣтно, иногда можно отмѣтить единичныя волокнца. Мѣстами замѣтны обломки фибриллей или зернышки. Осевые цилиндры въ бѣломъ веществѣ выражены очень хорошо. Мѣстами около клѣтокъ замѣтны подходящія къ нимъ тоненькія нѣжныя сѣточки.

*Грудная часть. Сп. Nissl'*я. Клѣточки представляются относительно сохраненными. Зерна *Nissl'*я лучше выражены, чѣмъ въ поясничномъ утолщеніи. Ядро прозрачнѣе. Помутнѣнія и распыленія протоплазмы почти не отмѣчается.

*Сп. Bielschowsky'*аго. Клѣтки имѣютъ приблизительно такой же видъ, какъ въ поясничномъ утолщеніи. Фибриллей почти не замѣтно. Встрѣчается много обломковъ фибриллей, зернышки, распыленіе ихъ.

*Шейное утолщеніе. Сп. Nissl'*я. Клѣтки находятся приблизительно въ такомъ же состояніи, какъ и въ поясничномъ утолщеніи, однако всетаки нѣсколько лучше сохранены; встрѣчаются клѣтки и вполне нормальныя.

*Сп. Bielschowsky'*аго. Картина аналогична поясничному утолщенію; фибрилль почти нѣтъ, очень изрѣдка только можно гдѣ нибудь замѣтить сохранившуюся фибриллю. Обломковъ фибрилль также очень мало.

Продолговатый мозгъ. Ни сосуды, ни межуточная ткань не представляетъ измѣненій.

*Сп. Nissl'*я. Очертанія клѣтокъ ядеръ нормальнаго характера. Зерна *Nissl'*я выражены гораздо лучше, чѣмъ въ спинномъ мозгу, напр. поясничномъ утолщеніи, наоборотъ, ядра представляются мутными, темноватыми, съ нерѣзкими очертаніями. Распыленіе протоплазмы встрѣчается нерѣдко. Особенно набухли ядра въ клѣткахъ оливъ, ядро здѣсь часто похоже на вакуолу; кромѣ того здѣсь встрѣчается также очень много вакуоль.

*Сп. Bielschowsky'*аго. Всѣ волокнца въ межклѣточномъ (бѣломъ) веществѣ выражены, какъ и въ спинномъ мозгу,

очень хорошо. Клѣтки ядеръ черепныхъ нервовъ имѣютъ длинные отростки; фибриллы, какъ въ клѣткахъ, такъ и въ отросткахъ встрѣчаются чаще, чѣмъ въ спинномъ мозгу, но всетаки большинство клѣтокъ фибриллъ не содержитъ. Иногда можно видѣть сѣточки изъ нѣжныхъ волоконцевъ вокругъ клѣтокъ. Очертанія ядра довольно ясно видны. Клѣтки оливы представляются въ видѣ круглыхъ просвѣчивающихъ тѣлецъ, въ нихъ нѣтъ фибриллъ, нѣтъ обломковъ ихъ, вокругъ же клѣтокъ ясно видна нѣжная сѣточка волоконцевъ.

Мозжечекъ. Сосуды не представляютъ ничего особеннаго.

Сп. Nissl'я. Клѣтки Пуркинѣ оказываются въ самыхъ начальныхъ стадіяхъ хроматализа; ядро посерединѣ, не набухло, только не очень свѣтло; ядро ядрышко круглой (не угловатой) формы; зерна *Nissl'я* мѣстами измельчали, однако часто встрѣчаются и болѣе крупныя зерна; мѣстами—распыленіе протоплазмы; вакуоль—нѣтъ.

Сп. Bielschowsky'аго. Въ клѣткахъ Пуркинѣ фибриллы нѣтъ. Ядро дифференцировано, хотя и не очень ясно. Ядрышко выражено. Около клѣтокъ почти повсюду можно видѣть вокругклѣточную сѣть въ формѣ сплетеній, охватывающихъ въ видѣ кисточки или корзинки клѣтку Пуркинѣ съ ея нижняго конца.

Для изслѣдованія состоянія клѣтокъ *коры головного мозга* были взяты отдѣльные кусочки изъ области затылочныхъ, центральныхъ и лобныхъ извилинъ. Кора височныхъ извилинъ по случайнымъ обстоятельствамъ къ сожалѣнію осталась неизслѣдованной.

Затылочные извилины. Сосуды кромѣ растянутыхъ кровью венъ оболочекъ не представляютъ измѣненій; капилляры не растянуты.

Сп. Nissl'я. Клѣвки большихъ пирамидъ часто встрѣчаются почти вполне сохраненными. Меньшія клѣтки, наоборотъ, большей частью сильно пострадали: ядро сильно набухло, какъ бы растягиваетъ всю клѣтку, ядро мутно; ядрышко большей частью почти совсѣмъ незамѣтно. Зерна *Nissl'я* замѣтны только въ крупныхъ клѣткахъ, да и здѣсь они большей частью уменьшены въ размѣрахъ.

Сп. Bielschowsky'аго. Фибриллы въ клѣткахъ совсѣмъ не видно. Вокругъ клѣтокъ замѣтны тонкія волокна. Въ бѣломъ веществѣ волоконца хорошо выражены.

Центральныя извилины. Мѣстами капилляры расширены. Вены оболочекъ растянуты кровью. Мѣстами вокругъ сосудовъ видна кругло-кѣлочная инфильтрація.

Cn. Nissl'я. Большія пирамиды иногда представляются совсѣмъ нормальными, даже ядро выражено очень хорошо; въ другихъ же кѣткахъ среди тѣхъ же большихъ пирамидъ ядро представляется и болѣе темнымъ и менѣе прозрачнымъ; тогда какъ другія части кѣтки оказываются вполне сохраненными. Общее впечатлѣніе таково, что болѣе глубокіе слои кѣтокъ коры сохранились лучше, чѣмъ болѣе поверхностные. Въ болѣе поверхностно лежащихъ кѣткахъ ядрышко часто вовсе не видно, ядро плохо дифференцируется, мутно, часто представляется разбухшимъ; зернышекъ *Nissl'я* не замѣтно. Мѣстами видны явленія неврокофагіи, но они не рѣзко выражены.

Cn. Bielschowsky'аго. Приблизительно та же картина, какъ и въ затылочныхъ извилинахъ.

Лобныя извилины. Мѣстами видно расширение сосудовъ и круглокѣлочная инфильтрація вокругъ нихъ. *Cn. Nissl'я.* Въ лобныхъ извилинахъ кѣтки сохранены наилучшимъ образомъ, сравнительно съ затылочными и центральными извилинами. Ядра обычно имѣютъ ядрышко и не представляются столь набухшими, какъ напр. въ затылочныхъ отдѣлахъ коры; однако ядра обычно оказываются нѣсколько болѣе темными, чѣмъ въ нормѣ. Зерна *Nissl'я* мѣстами выражены хорошо, мѣстами же—отмѣчается начало распыленія.

Cn. Bielschowsky'аго. Въ кѣткахъ вполне сохранившихся фибриллей не замѣтно, но во многихъ кѣткахъ отмѣчается не полное распыленіе протоплазмы, не прозрачно-мутноватая масса, а обломки фибрилль и зернышки. Въ остальномъ картина такова, какъ и въ другихъ отдѣлахъ коры.

Резюмируемъ наше наблюденіе.

Молодая женщина съ наследственнымъ и личнымъ алкоголизмомъ сильно простудилась при условіяхъ утомленія, послѣ чего у нея развилась картина полиневрита съ типичнымъ Корсаковскимъ симптомо-комплексомъ со стороны психики, т. е. полиневритическій психозъ. Черезъ промежутокъ времени менѣе, чѣмъ 3 недѣли, б—ая умерла при явленіяхъ паралича сердца.

Столь быстрое наступленіе смерти при полиневритическомъ психозѣ во всякомъ случаѣ должно считаться далеко не часто встрѣчающимся явленіемъ, если не исключительнымъ. Въ монографіи С. С. Корсакова объ алкогольномъ параличѣ¹⁾, какъ наиболѣе острое наступленіе смерти, указываются сроки въ 1—2¹/₂ мѣсяца; авторъ видѣлъ таковое теченіе всего только въ двухъ случаяхъ; надо однако отмѣтить, что указанные сроки относятся ко времени наблюденія больныхъ, дѣйствительная же продолжительность болѣзни была больше, а именно нѣсколько мѣсяцевъ. Halban описалъ одинъ случай психоза съ полиневритомъ, гдѣ смерть наступила раньше, чѣмъ черезъ 2 недѣли²⁾. Knapp въ своей монографіи о полиневритическихъ психозахъ³⁾ указываетъ на 3-хмѣсячный срокъ, какъ на самый острый въ его случаяхъ, окончившихся смертью. Schraeder⁴⁾ отмѣчаетъ только вообще, что во многихъ случаяхъ Корсаковского психоза смерть наступаетъ въ острый періодъ болѣзни, когда еще не успѣли развиться явленія типичной амнезии; далѣе онъ говоритъ, что другая группа больныхъ умираетъ въ теченіе первыхъ недѣль или мѣсяцевъ амнестической фазы болѣзни.

Что касается до остроты наступленія смерти при одномъ полиневритѣ вообще, безъ психическихъ разстройствъ, то здѣсь мы могли бы, исключивъ случаи паралича Landry, указать на имѣющіеся хотя бы въ монографіи Remak'a⁵⁾ свѣдѣнія. Этотъ авторъ говоритъ о срокахъ въ 7 дней (Putnam)

¹⁾ Корсаковъ. Объ алкогольномъ параличѣ. Москва 1837 г. Стр. 264. См. наблюд. II и IV.

²⁾ Halban. Beitrag zur pathol. Anat. polyneurit. alcohol. Arb. aus d. Neur. Lgt. Obersteiner 1900. Heft. VII.

³⁾ Knapp. Die polyneuritischen Psychosen 1906. Wiesbaden.

⁴⁾ Schraeder. Intoxicationspsychosen. Handbuch der Psychiatrie, herausgeb. v. Aschaffenburg. S. 294.

⁵⁾ Remak. Neuritis u. Polyneuritis. spec. Pathol. u. Therap. herausg. v. Nothnagel B. XI. I Hälfte.

8—10 дней, 14 дней (*B. A. Муратовъ*¹⁾, *Gonget*, (17) *Rosenheim*, (20) *Pal*, (23) *Eichhorst*, (24 дня) *Francotte*. Проф. *Л. О. Даркшевичъ*²⁾ въ своемъ курсѣ первыхъ болѣзней пишетъ по поводу алкогольнаго полиневрита: „Я встрѣчалъ случаи, гдѣ *exitus letalis* наступалъ уже на восьмой день послѣ начала болѣзни“. Такимъ образомъ, раннее наступленіе смерти у больныхъ однимъ полиневритомъ безъ психическаго расстройства, повидимому, наблюдается чаще. Изъ этого, конечно, не слѣдуетъ, что *exitus* при полиневритическомъ психозѣ не можетъ зависѣть отъ тѣхъ же причинъ, какъ и при полиневритѣ вообще (параличъ сердца, ядра *n. vagi* и т. д.). Скорѣе здѣсь можно прійти къ тому предположенію, что обычно большей частью развитіе психоза требуетъ и извѣстнаго времени, и не столь бурной интоксикаціи. Въ нашемъ же случаѣ, повидимому, психозъ начался одновременно съ явленіями полиневрита. Быстрое наступленіе смерти можно объяснить также раннимъ алкоголизмомъ б—ой, сумирова-ніемъ интоксикаціоннаго и, м. б., инфекціоннаго (или ревматическаго) момента, наконецъ,—силой самой интоксикаціи (въ этомъ отношеніи демонстративно паренхиматозно-жировое перожденіе всѣхъ органовъ)³⁾.

Перейдемъ теперь къ даннымъ патолого-анатомическимъ

Микроскопически нами были отмѣчены на мозгѣ б—ой очень рѣзкія измѣненія со стороны первыхъ височныхъ извилинъ, какъ слѣва, такъ и справа, въ смыслѣ ихъ атрофическаго или, м. б. аплатическаго характера. Къ сожалѣнію, по случайнымъ обстоятельствамъ, намъ не пришлось микроскопически изслѣдовать височныя доли мозга. Мы считали все-

¹⁾ См. юбилейный сборникъ въ честь проф. А. Я. Кожевникова.

²⁾ Томъ II. Стр. 118.

³⁾ Слѣдуетъ отмѣтить, что въ нашемъ случаѣ не было туберкулеза легкихъ, наличность коего чаще всего встрѣчается въ случаяхъ смерти при полиневритическомъ психозѣ.

такъ небезынтереснымъ упомянуть и отмѣтить нашу находку въ виду сдѣланной В. А. Гиляровскимъ¹⁾ попытки объяснять генезисъ Корсаковского симптомокомплекса, а именно разстройствъ памяти при немъ, пораженіемъ височной доли и ея ассоціаціонныхъ системъ. Мы не считаемъ сейчасъ возможнымъ какъ либо опредѣленно толковать въ этомъ отношеніи наше наблюденіе, замѣтимъ только, что измѣненія въ височной долѣ могутъ быть рассматриваемы, и какъ благопріобрѣтенныя, и какъ врожденныя²⁾.

При микроскопическомъ изслѣдованіи периферическихъ нервовъ слѣдуетъ отмѣтить, что по всѣмъ 3-мъ способамъ изслѣдованія ихъ оказалось, что maximum измѣненій находится въ нервахъ нижнихъ конечностей, затѣмъ верхнихъ, наконецъ, относительный minimum—въ n. n. vagus et phrenicus; и только осевые цилиндры оказываются повсюду вовсе или почти не дифференцируемы; въ этомъ отношеніи любопытно, что въ n. vagns et n. phrenicus осевыхъ цилиндровъ вовсе не удалось видѣть, тогда какъ картины распада міелина здѣсь выражены слабѣе, чѣмъ въ другихъ нервахъ.

При изслѣдованіи центральной нервной системы нами было обращено главное вниманіе на параллельное изученіе картинъ нервныхъ клѣтокъ при обработкѣ по Nissl'ю и по Bielschowsky'ому.

Со стороны сосудовъ и межуточной ткани ничего особеннаго отмѣчено не было, кромѣ единичныхъ измѣненій въ корѣ головного мозга. Явленія невропофагіи почти вовсе не выражены. Эти обстоятельства ясно свидѣлствуютъ о томъ,

¹⁾ Гиляровский. О генезѣ разстройствъ памяти при Корсаковскомъ симптомокомплексѣ. Современная Психіатрія. 1909 г. стр. 433 и 481.

²⁾ См. ad hoc заключеніе нашей работы: «Къ ученію о полиневритическомъ психозѣ проф. Корсакова», гдѣ нами былъ поставленъ между прочимъ вопросъ о предположительномъ существованіи специальныхъ токсиновъ и о возможности существованія извѣстной психо-полиневритической конституціи.

что измѣненія въ нервной системѣ по преимуществу остроинтоксикаціоннаго характера и дѣйствительно гармонируютъ съ понятіемъ *cerebropathia psychica toxica acuta*. Въ случаѣ *Halban'a*, который окончился смертью скорѣе, чѣмъ черезъ 2 недѣли, въ нервныхъ элементахъ головного мозга не было найдено никакихъ измѣненій.

Просматривая описанія картинъ нервныхъ клѣтокъ по *Nissl'ю* и *Bielschowsky'ому* на разныхъ уровняхъ и въ разныхъ отдѣлахъ центральной нервной системы, можно легко видѣть, что измѣненія въ томъ и другомъ случаѣ идутъ совершенно параллельно, только измѣненія со стороны фибриллярнаго аппарата выражены повсюду гораздо сильнѣе, чѣмъ со стороны хромофильнаго. Это даетъ намъ извѣстное право *ceteris paribus* заключить, что фибриллы нервныхъ клѣтокъ, по крайней мѣрѣ въ данномъ случаѣ, менѣе стойки, чѣмъ образованія, обуславливающія *Nissl'евскія* картины.

Далѣе, изъ нашихъ описаній слѣдуетъ, что внѣклѣточные фибриллярно-сѣтчатые образованія тоже, повидимому, оказываются болѣе стойкими, но уже по сравненію съ внутриклѣточными волокнами¹⁾; это особенно демонстративно на препаратахъ изъ мозжечка.

Если мы сопоставимъ теперь измѣненія въ разныхъ отдѣлахъ коры головного мозга между собою, а именно затылочные, центральные и лобные, то мы должны будемъ сказать, что въ лобныхъ отдѣлахъ мозга измѣненія со стороны нервныхъ клѣтокъ выражены замѣтно слабѣе, чѣмъ въ двухъ другихъ (затылочныхъ и центральныхъ). Кроме того, мы могли отмѣтить, что измѣненія захватываютъ главнымъ образомъ поверхностные слои клѣтокъ, оставляя сравнительно незатронутыми болѣе глубокіе отдѣлы коры и между прочимъ

¹⁾ Наши препараты даютъ, какъ намъ кажется, возможность отрицать неудачу при окраскѣ внутриклѣточныхъ фибриллъ.

большія пирамиды. *Turner*¹⁾ на основаніи изслѣдованія мозга въ 12 случаяхъ смерти отъ полиневритическаго психоза, приходитъ между прочимъ къ тому же выводу, что наибольшія измѣненія въ корѣ головного мозга оказываются локализирующимися въ поверхностныхъ, а именно въ двухъ наружныхъ слояхъ коры.

До сихъ поръ мы не имѣемъ точно опредѣленной и вполне ясной картины патологическихъ измѣненій, могущей быть признаваемой анатомическимъ эквивалентомъ для полиневритическаго психоза²⁾. Въ этомъ отношеніи наше наблюдение, представляющее полное развитіе типичнаго Корсаковского симптомокомплекса и въ то же время протекшее остро, даетъ какъ бы достаточныя и въ то же время минимальныя или почти минимальныя уловимыя подъ микроскопомъ измѣненія. Въ наблюдении *Halban'a*, закончившемся на недѣлю раньше, чѣмъ наше, не оказалось ощутимыхъ для микроскопа находокъ. Наше наблюдение даетъ намъ нѣкоторую иллюстрацію по вопросу о томъ, что и гдѣ первично вовлекается въ болѣзненный процессъ при полиневритическомъ психозѣ (клѣточные фибриллы; поверхностные слои коры; не лобные отделы мозга). Съ другой стороны, мы, конечно, далеки отъ мысли считать въ этомъ отношеніи наше наблюдение сколько нибудь рѣшающимъ вопросомъ.

Въ заключеніе мы считали бы не безынтереснымъ остановиться еще на одномъ соображеніи по вопросу о патогенезѣ Корсаковского психоза.

¹⁾ *Turner*. Alcoholic insanity (Korsakow's Polyneuritic Psychosis). Zts Symptomatology and Pathology. The Journal of mental Science, Jan. 1910.

²⁾ Ср. между прочимъ послѣднюю работу, вышедшую изъ клиники проф. В. А. Муратова и принадлежащую д-ру *Дежнереву*. Журн. Корсакова. 1912 г. Кн. 5—6.

Казалось бы, что понятіе о *cerebropathia psychica toxica* въ смыслѣ общаго отравленія мозговой коры наиболѣе приемлемо въ широкомъ своемъ значеніи, взгляды же, предложенные и защищаемые *В. А. Гиляровскимъ*, а именно: связь Корсаковского симптомокомплекса съ пораженіемъ височной доли, для очень многихъ могутъ быть неприемлемы. Я далеко не являюсь сторонникомъ послѣдняго взгляда, но мнѣ хотѣлось бы здѣсь устранить одно возраженіе по отношенію къ нему. Попытка опредѣленной локализациі Корсаковского симптомокомплекса кажется главнымъ образомъ неприемлемой потому, что мы чересчуръ сжились съ понятіемъ объ общей интоксикаціи нервной системы въ подобныхъ случаяхъ. Не повторяя здѣсь аргументаціи *В. А. Гиляровскаго*, мы считали бы здѣсь только необходимымъ отмѣтить, что, какъ показали намъ наши опыты съ невротоксинами, понятіе общей интоксикаціи нисколько не исключаетъ преимущественной спеціальной локализациі токсическихъ измѣненій¹⁾; это значитъ, что принципиально и теоретически возможно допустить существованіе при общемъ отравленіи спеціальныхъ вѣточныхъ ядовъ, можетъ быть, въ качествѣ посредствующаго звена, разрушающихъ именно тотъ, а не иной отдѣлъ центральной нервной системы; послѣднее можетъ произойти, конечно, и въ силу конституціональной слабости организаціи какого либо спеціального мозгового аппарата.

Такимъ образомъ, будущему ставится между прочимъ и проблема о роли височной доли и ея связей въ патогенезѣ Корсаковского психоза и Корсаковского симптомокомплекса.

¹⁾ См нашу работу: Реакціи животнаго организма на введеніе нервной ткани (Невротоксины, анафилаксія, эндотоксины). Москва. 1912 г. Стр. 255.