

Patologicheskii izmieniia mozgovogo pridatka (hypophysis cerebri) v sviazi s zabolievaniami mozga i ego obolochek, istologicheskoe izsledovanie : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Andreia Vasil'eva ; tsenzorami po porucheniiu konferentsii byli professory I.P. Merzheevskii, N.P. Ivanovskii i privat-dotsent A.F. Erlitskii.

Contributors

Vasil'ev, Andrei Ivanovich, 1852-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. brat. Panteleevykh, 1888.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/etm7gs8m>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Изъ кабинета проф. Н. П. Ивановскаго.

Vasileff (A.) Pituitary body in disease of spinal cord (Abstr.
L. 89, i. 348) 1888

№ 64.

578 8

ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ИЗМѢНЕНІЯ
МОЗГОВОГО ПРИДАТКА (Hypophysis cerebri)

ВЪ СВЯЗИ

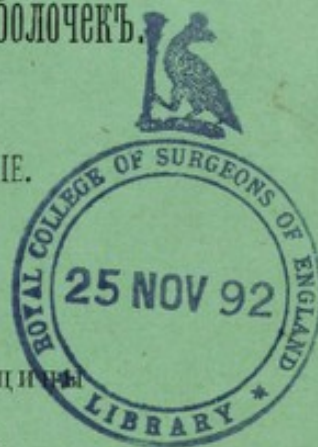
съ заболѣваніями мозга и его оболочекъ.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

Диссертація

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря Андрея Васильева.



Цензорами по порученію конференціи были профессоры: И. П. Мер-
жеевскій, Н. П. Ивановскій и приватъ-доцентъ А. Ф. Эрлицкій.

No. 64.—Dr. Vasileff: Pathological Changes in the
Pituitary Body in connexion with Diseases of the Spinal
Cord and its Membranes. No direct effect could be traced.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія брат. Пантелеевыхъ. Казанская ул., д. № 33.

1888.



Изъ кабинета проф. *Н. П. Ивановскаго*.

Серія диссертаций, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской
Академіи въ 1887—1888 учебномъ году.

№ 64.

ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ИЗМѢНЕНІЯ
МОЗГОВОГО ПРИДАТКА (*Hypophysis cerebri*)

ВЪ СВЯЗИ

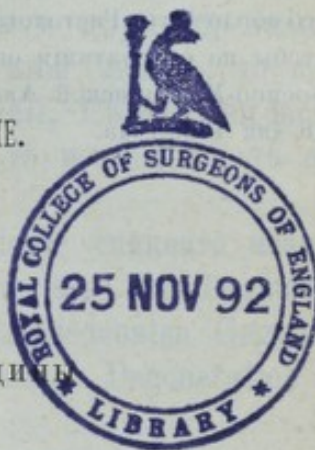
съ заболѣваніями мозга и его оболочекъ.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНИЕ.

Диссертация

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря Андрея Васильева.



Цензорами по порученію конференціи были профессора: И. П. Мер-
жеевскій, Н. П. Ивановскій и приватъ-доцентъ А. Ф. Эрлицкій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія брат. Пантелеевыхъ. Каванская ул., д. № 33.

1888.

Докторскую диссертацию лекаря Васильева, подъ заглавіемъ „Патологическія измѣненія мозгового придатка (Nurorhysis cerebri) при заболѣваніяхъ мозга и его оболочекъ. Гистологическое изслѣдованіе“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 16 дня 1888 года.

Ученый Секретарь В. Пашутинъ.



Мозговой придатокъ (*Hypophysis cerebri, glandula pituitaria*), не смотря на то, что его физиологическое назначеніе остается загадочнымъ и до сего времени, многократно подвергался изслѣдованію анатомовъ и гистологовъ, старавшихся путемъ изученія морфологическаго его строенія выяснить его функцію. Результатомъ этихъ изысканій явился цѣлый рядъ теорій, старавшихся выяснить сущность этого органа.

Уже старые анатомы причисляли мозговой придатокъ къ железамъ (*Willis, Vieussens, Littre, Wharton, Dimerbroeck* и другіе ¹⁾); позднѣе, когда не могли найти выводнаго протока въ этой железн, то стали причислять ее къ органамъ нервной системы (*Gall, Carus, Burdach* и др.), называя нервнымъ узломъ (*Nervenknotten*), то мозговымъ, то симпатическимъ.

Burdach ²⁾ называетъ его верхнимъ окончаніемъ спиннаго мозга и описываетъ его такъ: *Die Hypophyse ist das oberste scheibenformige Ende des Rückenmarks und bildet so den entschiedensten Gegensatz zum Filum terminale. Beide Enden sind gleichsam Degeneration der sensiblen Substanz etc.*

Позднѣе *Rathke* ³⁾, основываясь на исторіи развитія этого органа, снова причислилъ его къ железамъ.

Однако позднѣйшіе изслѣдователи все еще держатся различнаго взгляда относительно этого органа. *Ecker* ⁴⁾ рѣшительно считаетъ его за кровеносную железу (*Blutgefäßdrüse*), у которой обѣ части, передняя и задняя, составляютъ одно цѣлое. *Luschka* ⁵⁾, напротивъ, называетъ

¹⁾ Полную коллекцію мнѣній старыхъ авторовъ о функціи этого органа, частію фантастическихъ, частію такихъ, которыя весьма близки къ новѣйшимъ предположеніямъ о функціи придатка, можно найти у *Jos. Engel. Ueber den Hirnanhang und den Trichter. Inaugural Dissert. Wien, 1839, s. 35.*

²⁾ *Burdach. Leben und Bau des Gehirns III. 469.*

³⁾ *Rathke. Müllers Archiv 1839. III. 236.*

⁴⁾ *Ecker. Handwörterbuch der Physiologie. Bd. IV. s. 161.*

⁵⁾ *Luschka. Der Hirnanhang und die Steissdrüse 1860 r. Berlin.*

его нервной железой (Nervendrüse), у которой обѣ части раздѣлены *pia mater*, такъ что онѣ находятся между собою въ такомъ же взаимномъ отношеніи, какъ, напр., почки и надпочечныя железы.

Peremeschko ¹⁾ впервые подробно описавшій щель, находящуюся въ задней части передней доли всѣхъ животныхъ, и которая, по его мнѣнію, есть каналъ, сообщающійся съ полостью воронки, по крайней мѣрѣ, у свиньи и человека — также относитъ придатокъ къ кровеноснымъ железамъ. Исходя изъ сходства въ строеніи мозгового слоя придатка со щитовидною железой, онъ предполагаетъ одинаковость функций обоихъ органовъ и задается вопросомъ, не есть ли встрѣчающееся въ придаткѣ коллоидное вещество — нормальное явленіе.

Henle ²⁾ также относитъ придатокъ къ группѣ кровеносныхъ железъ и находитъ удивительное сходство его по строенію съ мозговымъ веществомъ надпочечныхъ железъ.

Исслѣдованія позднѣйшихъ авторовъ: Wilhelm Müller'a ³⁾ и Михалковича ⁴⁾ касаются главнымъ образомъ исторіи развитія мозгового придатка и доказываютъ, что послѣдній есть образованіе эквивалентное железистымъ образованіямъ ротовой полости, происходитъ изъ наружнаго зародышеваго листка и есть, слѣдовательно, образованіе чисто эпителиальное.

Послѣднія изслѣдованія, главнымъ образомъ А. Достоевскаго ⁵⁾ изъ лабораторіи проф. О. Н. Заварыкина и Salomon'a Lothringer'a ⁶⁾ изъ лабораторіи проф. Flesch'a, уже въ достаточной степени устанавливаютъ железистый характеръ передней доли придатка. Изъ названныхъ авторовъ Достоевскій первый, на основаніи разницы въ микроскопическихъ реакціяхъ, указалъ на два рода клѣтокъ въ передней долѣ придатка изслѣдованныхъ имъ животныхъ и на извѣстное распредѣленіе фолликуловъ ихъ содержащихъ. Lothringer подтвердилъ и дополнилъ другими реакціями данныя Достоевскаго. Я вскорѣ коснусь болѣе подробно этихъ изслѣдованій при описаніи нормальнаго строенія железы, теперь же закончу перечень приведенныхъ мною взглядовъ на мозговой придатокъ заключеніемъ, которое дѣлаетъ послѣдній изъ авторовъ, изслѣдо-

¹⁾ Peremeschko. Ueber den Bau des Hirnanhanges. Virchow's Archiv. Bd. 38. 1867.

²⁾ Henle. Ueber das Gewebe der Nebenniere und Hypophyse, Zeitschrift für rat. Med. Dritte Reihe XXIV.

³⁾ W. Müller. Ueber Entwicklung und Bau der Hypophyse etc. Jenaische Zeitschrift für Medicin etc. sechster Bd. 1871.

⁴⁾ Archiv f. mikr. Anat. Bd. 11.

⁵⁾ А. Достоевскій. Военно-Медицинскій Журналъ, 1884.

⁶⁾ Salom. Lothringer. Untersuch. an der Hypophyse einiger Säugethiere und des Menschen. Archiv f. mikr. Anatomie. 1886.

вавшихъ нормальное его строеніе. Вотъ что говоритъ Lothringer. „Наши изслѣдованія приводятъ насъ къ заключенію, что въ придаткѣ находятся такія составныя части, которыя имѣютъ активную химическую функцію. Реакціи, которыя мы получили съ хромофильными клѣтками (*chromophilen Zellen*), причисляютъ эти послѣднія, также какъ и элементы надпочечныхъ железъ, самымъ поразительнымъ образомъ къ ряду такихъ клѣточныхъ элементовъ нашего тѣла, химическая дѣятельность которыхъ внѣ всякаго сомнѣнія, именно къ клѣткамъ, выстилающимъ желудочныя железы. Очень большое сходство представляютъ эти реакціи съ реакціями красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Эти послѣднія, при такой же обработкѣ, показываютъ также особенную способность поглощенія для эозина, какъ и для *chromolack* — гематоксилина. Хромофильныя клѣтки представляютъ далѣе сходство реакцій съ реакціями красящаго вещества извѣстныхъ нервныхъ клѣтокъ, на что много разъ въ послѣднее время указывалъ проф. Flesch. Также и тамъ встрѣчаемся со способностью окрашиваться отъ тѣхъ же красящихъ веществъ и съ сильнымъ възстановляющимъ дѣйствіемъ на осміеву кислоту (*Ueberosmiumsäure*). Можемъ-ли мы въ такомъ случаѣ причислить *Nurphysis cerebri* къ рудиментарнымъ органамъ, когда его химическія свойства равняются свойствамъ такихъ дѣятельныхъ органовъ? Труднѣе гораздо рѣшить вопросъ, какого именно рода дѣятельность выполняютъ клѣтки придатка. Намъ кажется, что содержаніе коллоидныхъ массъ даетъ положительное указаніе на секреторную дѣятельность этого органа, которая многими уже приписывается его передней долѣ. Если даже и нѣтъ полной идентичности, то во всякомъ случаѣ нѣтъ недостатка въ аналогичныхъ данныхъ, вытекающихъ изъ физиологіи *Pancreas* и желудочныхъ железъ, говорящихъ въ пользу того, что секретъ въ клѣточныхъ элементахъ не находится въ готовомъ видѣ. Такъ какъ нѣтъ основанія думать о существованіи свободнаго стока этого гипотетическаго секрета, то надо предположить, что существуетъ всасываніе въ полости самого органа. Связь эпителиальныхъ элементовъ обхватывающей части (*Umschlagstheil*) съ сосудами, особенное положеніе тонкихъ сосудистыхъ петель въ эпителиальномъ поясѣ (*Epithelsaum*) у собаки, быть можетъ, стоитъ въ связи съ этими процессами всасыванія. Даже если мы вступаемъ въ область гипотезъ, дѣлая такія предположенія, то все-таки они оправдываются, какъ попытка отыскать физиологическое значеніе органа, остающагося до сихъ поръ загадочнымъ“.

Теперь я перехожу къ описанію нормальнаго строенія мозговаго придатка и воспользуюсь при этомъ работами Luschka, Peremeschko, W. Müller'a, Достоевскаго и Lothringer'a. Если это описаніе и не относится непосредственно къ задачѣ моей диссертации, то оно оправды-

вается отсутствием въ руководствахъ на русскомъ языкѣ полного описанія нормальнаго строенія этого органа. Работа Достоѣвскаго не касается строенія всего органа, а только его передней доли.

Нормальная гистологія мозгового придатка.

Въ мозговомъ придаткѣ уже издавна отличаютъ двѣ доли: переднюю-большую и заднюю-меньшую. Обѣ эти доли различнаго строенія и различнаго эмбриональнаго происхожденія и нѣкоторыми изслѣдователями считаются за два совершенно самостоятельные органа, имѣющіе напр., по мнѣнію Лущки, такое-же отношеніе, какъ почки и надпочечныя железы. По этому автору существуетъ для обѣихъ долей внѣшняя общая фиброзная оболочка, отходящая отъ *dura mater*, и внутренняя, представляющая продолженіе мягкой оболочки (*Gefäßhaut*) мозга. Только одна послѣдняя посылаетъ между обоими образованіями продолженіе, которое уже для невооруженнаго глаза представляетъ замѣтную, то болѣе, то менѣе ясно выраженную границу, а иногда полное отдѣленіе одной доли отъ другой. Соединяющая обѣ доли клѣточная ткань не рѣдко рыхла, а иногда инфильтрирована студенистымъ веществомъ; другой разъ соприкасающіяся поверхности долей болѣе или менѣе вполне отдѣлены другъ отъ друга щелеобразною полостью, что для нѣкоторыхъ животныхъ составляетъ правило, напр. для быка. Эккеръ, Перемежко и другіе считаютъ, что обѣ доли придатка составляютъ одно цѣлое. Послѣдній считаетъ взглядъ Лущки рѣшительно несправедливымъ и доказываетъ, что щелеобразное пространство, которое кажется раздѣляющимъ одну часть железы отъ другой, есть каналъ, проходящій не между переднею и заднею (по Luschka — железистою и нервною) частями железы, но всецѣло черезъ переднюю долю, между ея корковымъ и мозговымъ слоемъ. Обѣ доли придатка соединяются съ инфундибулой отросткомъ ея (*Processus infundibulae*), который по Luschka, какъ правило, погружается въ серединѣ выемки на заднемъ краю передней доли. Довольно часто также, по этому автору, отростокъ воронки погружается въ центрѣ верхней поверхности придатка и кажется принадлежащимъ исключительно передней долѣ, между тѣмъ какъ сагитальные разрѣзы показываютъ, что онъ только прободаетъ массу послѣдней, чтобы перейти въ массу задней доли. Изрѣдка не находятъ никакого соприкосновенія между отросткомъ инфундибулы и передней долей, но вся отдѣтая мягкой оболочкой масса отростка входитъ уже снаружи въ массу задней доли (Luschka); каково-бы ни было наружное отношеніе, но направленный косвенно впередъ отростокъ измѣняетъ свое направленіе по

погруженіи въ придатокъ, въ которомъ вся совокупность его внутренней массы поворачиваетъ назадъ, чтобы продолжиться въ заднюю долю; эта послѣдняя представляетъ утолщившійся въ узелъ конецъ отростка, ту составную часть придатка, въ которую переходитъ вся внутренняя масса воронки (Luschka).

Передняя доля придатка (железистая, Epithelialtheil) по большинству изслѣдователей въ нормальномъ состояніи для невооруженнаго глаза представляется однородною и не показываетъ различія на два вещества. Смотри по содержанію крови, она или красно-бурого или желто-сѣраго цвѣта. Отъ случайнаго неравномѣрнаго распредѣленія крови зависитъ то, что разрѣзы представляютъ пятнистый видъ, или что периферическія части желтую, центральныя—болѣе красную окраску, или наоборотъ (Luschka). Но уже до Luschka, J. Wenzel¹⁾ при разсматриваніи невооруженнымъ глазомъ различалъ наружное красное вещество шириною въ 1 mm. въ видѣ кольца окружающее другое, внутреннее, бѣлое вещество, которое имѣетъ полное сходство mit der Marksubstanz des Gehirnes.

По Перемежко, если сдѣлать горизонтальный разрѣзъ черезъ середину железы телянка, то уже простымъ глазомъ, а еще лучше съ лупою, различаютъ на верхней поверхности срѣза въ направленіи спереди назадъ слѣдующія части: 1) переднюю железистую часть сѣро-краснаго цвѣта, занимающую $\frac{3}{4}$ всего протяженія этой доли железы, Перемежко называетъ ее корковымъ слоемъ; 2) каналъ серповидно проходящій справа налѣво въ этой части железы; 3) узкая полоса, полукругомъ окружающая заднюю долю железы и плотно прилегающая къ ней, различающаяся своею свѣтлою окраскою отъ передней части. Этотъ слой железы Перемежко называетъ „мозговиднымъ слоемъ“, а Lothringer— „эпителиальнымъ поясомъ“ (Epithelsaum); 4) задняя доля железы сѣробѣлой окраски.

У нѣкоторыхъ животныхъ (теленки, овца) находится еще два слоя: 5) узкій слой губчатой субстанции, соединяющій заднюю часть железы съ капсулою, и 6) бѣлый слой, блестящій, который занимаетъ около $\frac{1}{5}$ всего срѣза и является какъ утолщеніе капсулы железы.

Кромѣ названныхъ частей, видимыхъ на горизонтальныхъ срѣзахъ, Lothringer отличаетъ еще ту часть передней доли, которая кольцомъ обхватываетъ суженную часть отростка воронки, проникающаго вышеописаннымъ образомъ въ железу. Эту часть онъ называетъ „обхватывающею“ (Umschlagszone или Umshlagstheil). Ее можно ясно отличить

¹⁾ J. Wenzel. Beobachtungen über den Hirnanhang. Mainz. 1810. (Цитировано по Luschka.)

на вертикальныхъ сръзахъ; она соединяетъ часть, лежащую передъ щелью (корковую по Перемежко) съ мозговою (Markschicht, Epithelsaum по Lothringer'y). Ее, по Lothringer'y, необыкновенно трудно отграничить отъ субстанции мозга. Узкое продолженіе ея, по этому автору, распространяется на нижнюю поверхность Tuber cinereum, а до какихъ поръ— съ увѣренностью сказать нельзя, ибо изслѣдованія производились на отдѣленныхъ отъ мозга органахъ. Перехожу теперь къ тончайшему строенію передней доли. Она состоитъ изъ соединительно-тканной основы, богатой сосудами и изъ железистыхъ пузырьковъ, заложенныхъ въ петляхъ этой основы. По существующимъ описаніямъ основа представляетъ слѣдующее строеніе: отъ соединительно-тканной капсулы отходятъ внутрь органа соединительно-тканныя перекладины и пучки, пронизывающіе весь органъ и составляющіе его основу. По Luschka въ молодомъ возрастѣ основа эта развита плохо, въ преклонномъ-же возрастѣ она разрастается сильнѣе. По описанію Перемежко передняя доля имѣетъ дольчатое строеніе, которое однако не такъ рѣзко выражено, какъ напр. въ щитовидной железн. Пучки соединительной ткани, отходящія отъ капсулы, дѣлятъ органъ на 5 или 6 долей, и отъ этихъ толстыхъ пучковъ отходятъ болѣе тонкіе, раздѣляющіе весь органъ на множество отдѣленій; въ послѣднихъ заложены железистые пузырьки. Изслѣдованія железы убѣдили меня въ невѣрности приведеннаго описанія, по крайней мѣрѣ для железы человѣка, и заставили вполне согласиться съ описаніемъ Достоевскаго, по которому петли соединительной ткани довольно хорошо развиты въ центрѣ органа и едва видимы на его периферіи, вслѣдствіе чего пузырьки въ центрѣ органа совершенно изолированы другъ отъ друга пучками соединительной ткани, исходящими отъ стѣнокъ крупныхъ венъ, и рѣдко между собою соприкасаются; въ периферической-же части органа, гдѣ соединительной ткани почти совсѣмъ не видно, железистые пузырьки раздѣлены повидимому только одними капиллярами. Величина железистыхъ пузырьковъ по Luschka колеблется между 0,1 — 0,06 mm., а по Grandry¹⁾ достигаетъ 0,2 mm. Форма ихъ преимущественно круглая, бываетъ также овальная, а на периферіи вытянутая (Grandry). Пузырьки состоятъ изъ оболочки и содержимаго. Оболочка, по мнѣнію большинства изслѣдователей, безструктурна, необыкновенно тонка и можетъ быть иногда изолирована. Содержимое пузырьковъ, по описанію большинства изслѣдователей, состоитъ изъ клѣтокъ, свободныхъ ядеръ и связующаго ихъ тонкозернистаго вещества. По Luschka клѣтки

¹⁾ Grandry. M. Mémoire sur la structure de la capsule surrénal de l'homme et des quelques animaux. Journal de l'Anatomie et de la Physiologie publié par C. Robin. 1867. (Цитировано по Достоевскому.)

полигональны или круглы, содержатъ ядро и ядрышко. По Peremeschko клѣтки богаты протоплазмой; ядро лежитъ всегда эксцентрично. Кромѣ того Luschka находилъ въ нѣкоторыхъ железистыхъ пузырькахъ клѣтки, обладающія рѣсничками. Рѣсничнаго эпителія, покрывающаго всю внутреннюю поверхность пузырька, онъ никогда не находилъ. Grandry описалъ внутри пузырьковъ, особенно у старыхъ субъектовъ, особы блѣдныя прозрачныя „concretions“, не измѣняющіяся ни отъ уксусной кислоты, ни отъ щелочей; онѣ однако состоятъ не изъ извести, какъ въ *gl. pinealis*, но имѣютъ азотистую натуру. Величина ихъ въ иныхъ случаяхъ не превышаетъ величины эпителиальныхъ клѣтокъ, и тогда онѣ въ большинствѣ случаевъ помѣщаются въ центрѣ пузырька; въ другихъ случаяхъ онѣ достигаютъ величины пузырька и тогда выполняютъ его совершенно. Что касается до мѣста этихъ concretions въ железахъ, то онѣ встрѣчаются по Grandry во всѣхъ мѣстахъ органа. Peremeschko также находилъ у овцы, свиньи и у человѣка въ центрѣ железистыхъ пузырьковъ круглыя, коллоидоподобныя, компактыя, прозрачныя тѣла (саговья зерна), которыя сообщаютъ этимъ пузырькамъ большое сходство съ коллоидными пузырями щитовидной железы. Henle находилъ такое большое сходство по строенію ткани мозгового придатка съ мозговымъ веществомъ надпочечныхъ железъ, что затруднялся различить ихъ подъ микроскопомъ. Представляетъ-ли придатокъ въ какомъ либо мѣстѣ сходство въ строеніи съ корковымъ веществомъ надпочечныхъ железъ авторъ не рѣшаетъ.

Исслѣдованія Достоевскаго и S. Lothringer'a, какъ уже сказано, вносятъ новый взглядъ на строеніе передней доли и характеръ клѣточныхъ элементовъ. Всѣ исслѣдователи до Достоевскаго считали часть мозгового придатка, лежащую передъ щелеобразнымъ каналомъ, состоящей изъ однородной массы, не представляющей и слѣда различія на два вещества. По исслѣдованіямъ же послѣдняго у быка эта часть, уже для невооруженнаго глаза, на разрѣзѣ кажется неодинаковаго цвѣта, а именно, смотря по мѣсту разрѣза, то центральная часть, то часть лежащая ближе къ нижнему краю органа, представляется болѣе темною, чѣмъ остальная часть. Въ придаткѣ, полежавшемъ нѣсколько дней въ 2¹/₂% растворѣ двухромовокислаго кали, различіе въ цвѣтѣ выступаетъ еще рельефнѣе: темная часть заложена среди болѣе свѣтлой ткани и на разрѣзѣ имѣетъ видъ звѣзды съ отростками, заходящими въ бѣлое вещество. Такимъ образомъ переднюю часть мозгового придатка быка, лежащую передъ щелеобразною полостью, можно раздѣлить на два отдѣла: центральный и периферическій. Въ цѣломъ ходъ центральнаго вещества будетъ имѣть направленіе спереди и снизу—назадъ и вверхъ; въ томъ же направленіи идутъ и крупныя со-

суды. Это различіе въ цвѣтѣ центральнаго и периферическаго вещества по Достоевскому зависитъ отъ различія паренхимныхъ элементовъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ железы, уплотненной въ $2\frac{1}{2}\%$ растворѣ двухромокислаго кали, или въ спиртѣ, видно, говоритъ авторъ, что паренхима состоитъ исключительно изъ клѣтокъ, заложенныхъ въ железистыхъ пузырькахъ; зернистая масса и свободныя ядра, описываемыя нѣкоторыми авторами, суть продукты распада клѣтокъ. „Съ перваго же взгляда можно убѣдиться, что железистыя клѣтки, заложенныя въ пузырькахъ, неодинаковы; ихъ два сорта: однѣ крупнозернисты, величиною отъ 0,015 до 0,025 mm., имѣютъ темноватую окраску (по Lothringerу это вѣроятно тѣ клѣтки, которыя Luschka описываетъ подъ именемъ «Mutterzellen»); другія гораздо меньше первыхъ, совершенно гомогенны и свѣтлы. Распредѣлены они такимъ образомъ, что въ части, представляющей невооруженному глазу болѣе темной, заложены клѣтки втораго рода, т. е. свѣтлыя; въ остальной же части заложены клѣтки зернистыя“. Подобное различіе авторъ нашелъ у всѣхъ изслѣдованныхъ имъ животныхъ (быка, теленка, собаки, кошки, кролика, бѣлой крысы и у человѣка). Разница въ клѣточныхъ элементахъ выступаетъ еще рѣзче при употребленіи реактивовъ: эозина, осміевои кислоты, уксусной, щелочей. При двойной окраскѣ сначала гематоксилиномъ, а потомъ спиртнымъ растворомъ эозина съ послѣдовательнымъ отмываніемъ спиртомъ — клѣтки зернистыя окрашиваются эозиномъ въ густой розовый цвѣтъ, клѣтки втораго рода въ этой окраскѣ не принимаютъ никакого участія. На срѣзахъ изъ кусковъ, полежавшихъ часовъ 20 въ $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}\%$ растворѣ осміевои кислоты, и окрашенныхъ пикрокарминомъ — зернистыя клѣтки окрашиваются въ темно-коричневый цвѣтъ, остальные же въ блѣдно-желтоватый. Далѣе, по автору, зернистыя клѣтки крупнѣе свѣтлыхъ и резистентнѣе относятся къ дѣйствию различнаго рода кислотъ и щелочей; при обработкѣ уксусной кислотой свѣтлыя клѣтки разбухли, потеряли свои контуры и мѣстами совсѣмъ растворились, между тѣмъ какъ въ тоже время зернистыя клѣтки видны необыкновенно ясно и рѣзко контурированы. Свѣтлыя клѣтки на препаратахъ, приготовленныхъ самымъ тщательнымъ образомъ, иногда представляются распавшимися, чего нельзя сказать про клѣтки зернистыя, которыя всегда видны ясно и отчетливо. И тѣ, и другія клѣтки содержатъ по одному крупному пузыреобразному ядру съ рѣзко выраженными ядрышками, количество которыхъ колеблется отъ 1 до 6. Ядро въ клѣткахъ, какъ уже замѣчено Peremeschko, помѣщается эксцентрично, а по Lothringer'у такъ близко къ краю клѣтки, какъ будто оно изъ нея выталкивается; форма клѣтокъ или круглая или многоугольная, а по Lothringer'у также веретенообразная, звѣзд-

чатая и другія. По Lothringer'у, при большей величинѣ зернистыхъ клѣтокъ, которыя онъ называетъ хромофильными клѣтками (Chromophilen Zellen), въ нихъ замѣчается еще та особенность, что ядро не такъ легко выступаетъ. Въ этой особенности и я также убѣдился на препаратахъ изъ человѣческой железы, обработанныхъ мюллеровской жидкостью и послѣдовательно спиртомъ и целлоидиномъ: ядро свѣтлыхъ клѣтокъ рѣзче окрашивается гематоксилиномъ, такъ что этою особенностію мнѣ нерѣдко приходилось пользоваться для отличія свѣтлыхъ клѣтокъ отъ зернистыхъ. На препаратахъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ и спиртнымъ (насыщеннымъ) растворомъ эозина, мнѣ почти никогда не удавалось вполне отмыть крѣпкимъ 95% спиртомъ протоплазму свѣтлыхъ клѣтокъ отъ эозинной окраски; онѣ оставались окрашенными въ блѣдно-розовый цвѣтъ, и тогда по цвѣту протоплазмы не рѣзко отличались отъ зернистыхъ клѣтокъ, которыя также не всегда такъ интенсивно красятся эозиномъ, какъ это я видѣлъ на препаратахъ Достоевскаго. Зависитъ ли это отъ особенности химическихъ свойствъ протоплазмы свѣтлыхъ клѣтокъ у человѣка, или оттого, что всѣ изслѣдуемыя человѣческія железы претерпѣли извѣстныя трупныя измѣненія, я рѣшить не могу. Lothringer напоминаетъ также объ указанномъ еще проф. Flesch'омъ сходствѣ реакцій хромофильныхъ (зернистыхъ) клѣтокъ и коллоиднаго вещества. Далѣе онъ указываетъ еще на нѣкоторыя реакціи хромофильныхъ клѣтокъ: окраска бура-пикрокарминомъ показываетъ въ нихъ матово-блестящее безцвѣтное вещество, окружающее окрашенное ядро клѣтки. Двойное окрашиваніе буракарминомъ и индиго (Merkel) даетъ кромѣ краснаго окрашиванія ядра, общаго для всѣхъ клѣтокъ, еще голубой оттѣнокъ протоплазмѣ зернистыхъ клѣтокъ. Окрашиваніе гематоксилиномъ по способу Weigert'a для центральной нервной системы, даетъ коричневый, почти черный, оттѣнокъ въ хромофильныхъ клѣткахъ. Что въ самомъ дѣлѣ, говоритъ Lothringer, мы здѣсь имѣемъ дѣло со специфическими химическими особенностями заключающагося въ хромофильныхъ клѣткахъ вещества, вытекаетъ изъ дѣйствія осміевой кислоты на совершенно свѣжіе препараты, гдѣ вещество хромофильныхъ клѣтокъ окрашивается въ темный цвѣтъ, тогда какъ безцвѣтное ядро относительно замѣтно окрашивается слабѣе. Другія клѣтки показываютъ обыкновенное окрашиваніе ядра.

Membrana propria железнитыхъ пузырьковъ по Достоевскому, въ разрѣзѣ представляется въ видѣ тонкой линіи, мѣстами съ утолщеніями, густо окрашивающимися гематоксилиномъ. Въ каждомъ пузырькѣ помѣщается отъ 2 до 20 клѣтокъ. „Какъ уже сказано, у быка пузырьки со свѣтлыми клѣтками заложены въ центральной, болѣе темной для невооруженнаго глаза, части железы, тогда какъ въ остальной части за-

ложены клѣтки зернистыя. Рѣзкой границы между обоими веществами подъ микроскопомъ не видно, какъ это видно напр., въ надпочечныхъ железахъ. Что касается распредѣленія клѣтокъ въ пузырькахъ, то въ одномъ и томъ же пузырькѣ могутъ помѣщаться клѣтки обоого рода. Въ центральномъ веществѣ придатка быка располагаются главнымъ образомъ пузырьки со свѣтлыми клѣтками, хотя изрѣдка тутъ же встрѣчаются и пузырьки, наполненные крупными зернистыми клѣтками. Намѣстѣ перехода одного вещества въ другое рядомъ съ пузырьками со свѣтлыми клѣтками расположены и пузырьки, содержащіе клѣтки обоого рода. Чѣмъ дальше отъ центра, тѣмъ количество пузырьковъ со свѣтлыми клѣтками, а также количество послѣднихъ въ пузырькахъ, содержащихъ клѣтки обоого рода, уменьшается, такъ что на периферіи органа располагаются пузырьки съ зернистыми клѣтками, хотя въ каждомъ изъ нихъ въ неодинаковомъ количествѣ заложены и свѣтлыя клѣтки“. Встрѣчаются всевозможныя комбинаціи клѣтокъ въ пузырькахъ; такъ напр., можно видѣть пузырьки сплошь наполненные свѣтлыми клѣтками и содержащіе по одной только клѣткѣ зернистой; въ другихъ случаяхъ обратныя отношенія. Въ пузырькахъ, наполненныхъ клѣтками обоого рода, онѣ распредѣлены или равномерно, или кучками такимъ образомъ, что съ одной стороны лежатъ клѣтки зернистыя, а съ другой свѣтлыя. Въ другихъ случаяхъ зернистыя клѣтки заложены въ периферической части пузырька, имѣютъ сплюснутый видъ и совершенно напоминаютъ клѣтки Джіануцци въ серозныхъ и слюнныхъ железахъ. Величина пузырьковъ и количество содержащихся въ нихъ клѣтокъ далеко неодинаковы. Въ общемъ можно сказать, что пузырьки со свѣтлыми клѣтками гораздо меньше пузырьковъ съ клѣтками зернистыми; при этомъ первые не такъ плотно примыкаютъ другъ къ другу, какъ вторые, а отдѣлены различной толщины пучками соединительной ткани. Въ центральной части нерѣдко можно встрѣтить пузырьки, содержащіе только по двѣ клѣтки, при чемъ одна изъ нихъ зернистая, а другая свѣтлая. Нерѣдко въ подобныхъ случаяхъ первая сидитъ въ видѣ полулунія на второй. Въ периферическихъ частяхъ и особенно въ задней части на границѣ со щелью клѣтки заложены въ длинныя трубки. Авторъ находилъ различіе въ клѣткахъ у всѣхъ изслѣдованныхъ имъ животныхъ (крыса, кроликъ и т. д.). Онѣ не распредѣлены такъ правильно, чтобы можно было раздѣлить весь органъ на центральное и периферическое вещество, а располагаются болѣе равномерно, такъ что въ каждомъ пузырькѣ встрѣчаются клѣтки обоихъ родовъ. Въ этомъ взглядѣ Lothringer не соглашается съ Достоевскимъ. Онъ находилъ правильность въ распредѣленіи клѣточныхъ элементовъ и у мелкихъ животныхъ, именно относительно большее содер-

жаніе хромофильныхъ клѣтокъ въ боковыхъ доляхъ. У человѣка центральное вещество, по Достоевскому, не такъ хорошо дифференцировано, какъ у быка, но за то у него въ высшей степени ясно видна разниа между клѣтками обоого рода. По Lothringer'у у человѣка фолликулы съ хромофильными клѣтками находятся обыкновенно въ рядахъ ближайшихъ къ верхней поверхности препарата. Между прочимъ и коллоидныя массы въ фолликулахъ человѣка, по послѣднему автору, располагаются не внутри фолликуловъ, но на ихъ краю, часто какъ будто бы прямо замѣщая хромофильныя клѣтки. Въ вышеизложенномъ мы подробно остановились на описаніи паренхимы передней доли. Теперь мы перейдемъ къ особенностямъ, представляемымъ другими ея частями. Начнемъ съ описанія ея щелеобразной полости или канала, какъ его называетъ Перемежко, впервые описавшій его. Въ науравленіи спереди назадъ онъ слѣдуетъ непосредственно за корковою частью и представляется для невооруженнаго глаза въ формѣ щели, которая кажется раздѣляющею переднюю часть железы отъ задней. Видъ канала у различныхъ животныхъ очень различный. У телянка и овцы онъ кажется простымъ, неразвѣтвляющимся, у другихъ (свиньи, кошка, собака, человѣкъ) — развѣтвляющимся; у первыхъ онъ цѣликомъ проходитъ между корковымъ и мозговымъ слоемъ, у послѣднихъ онъ развѣтвляется такимъ образомъ, что одна вѣтвь проходитъ черезъ середину задней доли железы и въ нижнемъ ея отдѣлѣ переходитъ въ новое дѣленіе (у свиньи и иногда у человѣка); между тѣмъ двѣ другія вѣтви его все время проходятъ между корковымъ и мозговымъ слоемъ железы; однако онѣ никогда не обусловливаютъ полнаго отдѣленія обѣихъ частей, соединеніе всегда остается; оно является на многихъ мѣстахъ, преимущественно же по срединѣ и по бокамъ. По бокамъ оно существуетъ всегда, ибо каналъ никогда не достигаетъ до капсулы; тогда какъ соединеніе по срединѣ очень измѣнчиво; на горизонтальныхъ срѣзахъ оно является или въ видѣ одного, или въ видѣ двухъ мостиковъ. Изслѣдованіе канала у человѣка, говоритъ Перемежко, очень затруднительно за невозможностью получить свѣжій матеріалъ; органъ очень скоро переходитъ въ размягченіе и возникающія черезъ это полости легко могутъ ввести въ ошибку. Къ тому же еще его стѣнки очень часто сжаты окружающими коллоидными пузырьками. Относительно развѣтвленія канала у человѣка Перемежко на свѣжихъ препаратахъ всегда находилъ боковыя вѣтви, тогда какъ средній ходъ то существовалъ, то нѣтъ. Стѣнки канала у всѣхъ животныхъ, исключая человѣка, по Перемежко, покрыты плоскими нѣжными прозрачными бѣдными протоплазмой и содержащими ядра клѣтками, которыя на одной сторонѣ сидятъ непосредственно на корковой части, а на другой — на мозговой части железы, такъ что

каналъ не представляетъ собственныхъ стѣнокъ. У человѣка онъ покрытъ мерцательнымъ эпителиемъ, который однако здѣсь найти весьма трудно; причина тому заключается безъ сомнѣнія въ вышеназванныхъ обстоятельствахъ, именно въ быстромъ размягченіи железы и въ сжатіи канала коллоидными пузырьками. Въ свѣжихъ же железахъ, особенно послѣ уплотненія въ Мюллеровской жидкости, легко констатировать названный мерцательный эпителий. По W. Müller'у также эпителий въ отдѣльныхъ случаяхъ имѣетъ рѣснички. Это безъ сомнѣнія тѣ самыя мерцательныя клѣтки, говоритъ Перемежко, которыя Luschka нашла въ ткани передней доли железы, происхожденія которыхъ онъ однако не объяснилъ. Эти клѣтки и здѣсь также сидятъ непосредственно на ткани железы, такъ что и у человѣка каналъ не имѣетъ самостоятельной стѣнки (Перемежко). Достоевскій говоритъ, что каналъ выстланъ однослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ; рѣсничекъ на этомъ эпителии, по крайней мѣрѣ у взрослыхъ животныхъ, ему ни разу не удалось замѣтить. Lothringer говоритъ, что только у кролика онъ находитъ ясно выраженный мерцательный эпителий и что онъ могъ бы въ своемъ описаніи помѣстить много подобныхъ картинъ, напоминающихъ картину кишечнаго эпителия (*die an den Cuticularsaum der Darmepithelien erinnerten*). Далѣе описывая, какъ увидимъ ниже, полости обхватывающей части (*Umschlagszohne*) у собаки, этотъ авторъ говоритъ, что онъ мерцательныхъ волосковъ не находилъ; напротивъ казалось часто, какъ будто узкая пограничная полоса была исчерчена подобно кишечному эпителию. Размѣры канала (Перемежко) поперечный и спереди назадъ относятся на различныхъ мѣстахъ железы и у различныхъ животныхъ неодинаково. У человѣка, какъ уже сказано, боковыя вѣтви канала почти всегда сжаты коллоидными пузырьками и имѣютъ потому видъ очень узкой щели. Центральныя каналы, когда онъ находится на лицѣ, имѣетъ овальную форму въ 2 mm. въ поперечникѣ справа налево (Перемежко). Часть передней доли, лежащая позади канала, мозговой слой (Перемежко), эпителиальный полъ (Lothringer) устроена слѣдующимъ образомъ: отъ соединительнотканнаго слоя, лежащаго между обѣими долями и отходящаго отъ капсулы органа, отходятъ впередъ вѣрообразно многочисленныя пучки, достигающіе до самой щелеобразной полости. Они образуютъ отдѣленія, или дольки, окружающія въ видѣ радіусовъ заднюю долю железы и отдѣлены отъ послѣдней вышеназваннымъ соединительно-тканнымъ слоемъ. Въ этихъ отдѣленіяхъ, или долькахъ, заложены клѣточные элементы, отличающіеся отъ клѣточныхъ элементовъ, лежащихъ передъ каналомъ, бѣдностью протоплазмы и яснымъ выступленіемъ ядра даже безъ примѣненія реактивовъ. У различныхъ животныхъ они различной

формы и величины (Перемежко). По Достоевскому железистое строение здѣсь выражено неясно, клѣтки неустойчивы, легко распадаются, всѣ онѣ свѣтлы, и между ними нѣтъ ни одного элемента, который бы напоминалъ зернистыя клѣтки передней части. Клѣтки въ большинствѣ случаевъ имѣютъ цилиндрической видъ, плотно прилегаютъ другъ къ другу и располагаются перпендикулярно къ соединительно-тканнымъ пучкамъ. По Lothringer'у слой этотъ тонокъ и становится толще только вверху, вблизи обхватывающей части. Всѣ три автора описываютъ въ этомъ слой пузыри и кисты отъ 20 до 60mm. величиною, не шарообразные, но съ выпячиваніями, по Lothringer'у, выстланные цилиндрическимъ эпителиемъ, или пустые, или наполненные тонкозернистымъ веществомъ, содержащимъ остатки клѣтокъ, или же веществомъ болѣе густымъ, принимающимъ ту же интенсивную окраску, которая приближаетъ его къ коллоиднымъ массамъ. По Перемежко въ эти коллоидные пузыри перерождаются группы свободныхъ ядеръ (по автору нормально наблюдаемыхъ въ этомъ слой), такъ какъ можно видѣть переходныя формы между тѣми и другими. Пузыри совершенно похожи на таковыя же въ щитовидной железнѣ, окружаютъ обыкновенно боковыя вѣтви канала, т. е. лежатъ и въ корковомъ и въ мозговомъ слой, но верѣдко ихъ можно видѣть и въ задней долѣ железы. Какъ уже сказано, извѣстную часть передней доли Lothringer описываетъ отдѣльно подъ именемъ обхватывающей зоны (Umschlagszone). Обхватывающею зоною онъ называетъ ту часть субстанции передней доли, которая, прилегая кругомъ къ тонкой части стебля придатка (отростка воронки), соединяетъ обѣ доли. Ее трудно отграничить отъ собственно мозговой субстанции, ибо узкое продолженіе ея распространяется вверху на нижнюю поверхность *tuber cinereum*, но трудно сказать до какихъ поръ, ибо всѣми авторами производилось изслѣдованіе на органахъ, отдѣленныхъ отъ мозга. Обращенный назадъ и кверху отростокъ воронки окруженъ тонкимъ слоемъ эпителиальныхъ мѣшечковъ, принадлежащихъ обхватывающей зонѣ, и расположенныхъ по направленію сосудовъ *riae* (Lothringer). Luseka, W. Muller, Перемежко и Достоевскій, не описывая отдѣльно обхватывающей зоны, также говорятъ о переходѣ железистой ткани передней доли на воронку до самаго ея основанія. Virchow также находилъ во многихъ случаяхъ железистыя пузырьки и ихъ гроздевидныя разроженія даже на самой воронкѣ. Подъ микроскопомъ обхватывающая часть, по Lothringer'у, представляетъ въ высокой степени сложное строеніе. Придатковая щель посылаетъ большіе отрпыски, направленные въ боковыя стороны и развѣтвляющіеся рогообразно. Такимъ образомъ развѣтвлена передняя граница придатковой щели въ ткани ближайшей къ стебельку. Между

системою развѣтвленныхъ сосудистыхъ ходовъ (Lückensystem) такимъ образомъ вложена вторая система ходовъ, которую образуютъ развѣтвленія придатковой щели. Отирыски придатковой щели развѣтвляются въ выстланные эпителиемъ мѣшечки, которые подходятъ близко къ свободной поверхности органа. Эпителий, ограничивающій просвѣты мѣшечковъ, состоитъ изъ слегка вытянутыхъ, часто цилиндрическихъ клѣтокъ, свободная поверхность которыхъ имѣетъ ясную каемку. Мерцательныхъ волосковъ не видно; напротивъ часто кажется, какъ будто узкая пограничная полоса исчерчена подобно кишечному эпителию. Между этими эпителиальными клѣтками нерѣдко попадаются одиночныя краевыя клѣтки, часто достигающія свободной поверхности, или выдающіяся надъ нею. Получается впечатлѣнiе, какъ будто дѣло идетъ о прониканіи блуждающихъ клѣтокъ. Въ согласіи съ этимъ въ просвѣтѣ пузырьковъ встрѣчаются неясно контурированныя круглыя клѣтки безъ того, чтобы свойство препарата давало поводъ думать объ отдѣленіи ихъ при приготовленіи препарата. Доказательствомъ этому взгляду могли служить также и тѣ препараты, на которыхъ содержимое щелей представляла сгущенная зернистая масса, въ которой тамъ и сямъ включены свободно лежащія клѣтки. Lothringer нерѣдко находилъ также въ щеляхъ кровь. Особенность эпителия мѣшечковъ здѣсь та, что только мѣстами встрѣчаются свѣтлыя клѣтки, которыя своимъ однороднымъ видомъ среди зернистаго эпителия, неспособностью окрашиваться карминомъ, напоминаютъ бокаловидныя клѣтки (Becherzellen). Обыкновенную находку въ содержимомъ мѣшечковъ, рядомъ съ описаннымъ зернистымъ веществомъ и упомянутыми клѣтками, составляютъ полосы сильно преломляющаго свѣтъ вещества, интенсивно окрашивающагося индиго, неокрашивающагося карминомъ, въ поляризованномъ свѣтѣ безъ двойнаго преломленія. Эти свойства даютъ ему опредѣленное отношеніе къ коллоиднымъ массамъ, встрѣчающимся въ ткани придатка. Иногда вещество это выступаетъ своеобразнымъ образомъ, а именно: ядро зернистаго содержимаго окружено поясомъ слоистой коллоидной массы, за нимъ слѣдуетъ второй слой зернистой массы, кругомъ его новая коллоидная субстанція. Все только что описанное въ этой обхватывающей части, по словамъ Lothringer'a, встрѣчается и у человѣка; только здѣсь рядомъ съ широкими мѣшечками, выложенными цилиндрическимъ эпителиемъ, встрѣчаются кисты, наполненныя слоистымъ коллоиднымъ содержимымъ; нѣкоторыя, большія изъ нихъ, выложены тонкимъ пластинчатымъ эпителиемъ (Plattenepithel). На препаратахъ у дѣтей щель совсѣмъ узкая, почти до неузнаваемости.

Задняя доля придатка (Hirntheil, Trichterlappen) и морфологически и генетически отличается отъ передней доли.

Уже Santorini ¹⁾ отличалъ ее и принималъ за непосредственное продолженіе воронки, называя ее собственно придаткомъ (*appendicula*), но Virchow'у ²⁾ также задняя часть есть ничто иное, какъ колбовидный конецъ воронки, или, какъ онъ его называетъ, *Filum terminale anterius*. Luschka (l. c.) признаетъ справедливымъ взглядъ Vieq d'Azyr'a, Autenrieth'a, Burdach'a и Fr. Arnold'a, считавшихъ заднюю долю придатка за сѣрую центральную массу большого мозга, оговариваясь только, что эти авторы, за неимѣніемъ точныхъ данныхъ о тончайшемъ строеніи передней доли, и эту послѣднюю ошибочно принимали за интегрировавшуюся составную часть той же формации, что и задняя доля. Luschka считаетъ неоспоримымъ фактомъ, что сѣрое вещество спинного мозга, продолжаясь черезъ дно 4-го желудочка, Сильвиевъ водопроводъ, дно третьяго желудочка, сѣрый бугоръ и отчасти черезъ воронку, входитъ и въ заднюю долю придатка, равно какъ полость воронки, поскольку таковая существуетъ у взрослого индивидуума, представляетъ собою генетически и морфологически продолженіе центрального канала спинного мозга. По Luschka у взрослого человѣка воронка открыта только въ самой верхней части, соприкасающейся съ *tuber cinereum*, въ видѣ щелеобразнаго канала, остро выдающагося книзу; на остальномъ протяженіи заполнена рыхлою сѣро-красною массою и только въ исключительныхъ случаяхъ просвѣтъ канала продолжается до придатка, вѣроятно, вслѣдствіе его водянки, ибо встрѣчается обыкновенно при водянкѣ желудочковъ мозга. Въ воронкѣ нужно отличать двѣ составныя части: внутреннее, желто-красное вещество и окружающую его перепончатую оболочку, составляющую продолженіе *piae matris*. Въ этой оболочкѣ, въ продольномъ направленіи, пробѣгаютъ сосуды, изъ которыхъ болѣе крупныя замѣтны простымъ глазомъ. Снаружи къ этой оболочкѣ всегда присоединяются составныя части *Arachnoideae*, дающія мохнатыя отростки. Эта оболочка особенно тонка въ началѣ воронки, чѣмъ объясняется, что при обыкновенномъ способѣ выниманія мозга воронка обрывается на своемъ верхнемъ концѣ, а не на болѣе тонкомъ нижнемъ, какъ-бы слѣдовало ожидать. Книзу содержащая сосуды оболочка воронки становится крѣпче и интимнѣе связана съ собственнымъ веществомъ воронки путемъ сосудистыхъ петель, которыя врастаютъ въ него и иногда въ такомъ множествѣ, что все красное рыхлое содержимое воронки состоитъ почти исключительно изъ сосудовъ. Адвентиція сосудистыхъ петель мѣстами утолщена въ видѣ безструктурныхъ и стекловидныхъ комочковъ, а у старыхъ людей замѣчается почкообразное раз-

¹⁾ Jo. Dom. Santorini. *Observat. anat. Venet.* 1724 p. 70, cap. III § XXIII.

²⁾ Virchow.

рошение всей сосудистой стѣнки въ видѣ колбовидныхъ придатковъ (Luschka). Очень важную составную часть сосудистой оболочки нижней части воронки составляютъ желсизтые пузырьки и мѣшочки, тождественные съ таковыми же въ передней долѣ придатка, съ которой они сюда непосредственно и продолжаются. Особенно богатое скопленіе ихъ на передней окружности воронки, гдѣ они находятся въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ пробѣгающими тамъ и сямъ аневризматически расширенными сосудами и расположены по ходу ихъ продольными рядами. Luschka обращаетъ особенное вниманіе на практическій интересъ этого явленія: „Das von mir bei vielen Menschen nachgewiesene Vorkommen von Drüsenblasen in der Gefäßshaut des Trichters hat in sofern einiges practische Interesse, als es über die Möglichkeit des Auftretens von Cysten belehrt, welche bei Integrität des Hirnanhanges über seiner fibrösen Hülle gegen die Basis des Gehirnes vorschreiten und je nach dem Umfange, den sie erreichen, dasselbe in höherem oder geringerem Maasse geföhrden können.“ Собственная субстанція воронки есть мягкая сѣро-красная масса, продолжающаяся съ одной стороны въ подобную же массу *tuber cinereum*, а съ другой стороны—въ заднюю долю придатка и въ счастливыхъ случаяхъ на препаратахъ, уплотненныхъ въ хромовой кислотѣ, можетъ быть изолирована въ этой связи. Какъ воронка, такъ и задняя доля придатка не состоятъ главнымъ образомъ изъ собственно нервнаго вещества, но скорѣе масса ихъ представляетъ разроженіе составныхъ частей изъ соединительной ткави и эпителія. Эти составныя части тѣмъ болѣе преобладаютъ надъ собственно нервными элементами, чѣмъ болѣе мы приближаемся къ придатку, такъ что на мѣстѣ перехода воронки въ заднюю долю придатка въ немъ замѣчается только очень ограниченное число тонкихъ нервныхъ волоконъ и очень немного болѣею частію биполярныхъ гангліозныхъ клѣтокъ, находящихся въ состоявіи особенной дегенераціи (Luschka). Переменно тоже видѣль подобныя клѣтки у человѣка и рѣдко у другихъ животныхъ; онѣ лежатъ, по автору, болѣею частію по двѣ, или по три вмѣстѣ. Главнымъ же образомъ здѣсь встрѣчаются клѣтки другого рода, заложенные въ мелко-зернистомъ веществѣ; это частію веретенообразныя, частію круглыя, частію разнообразно развѣтвленныя формы, имѣющія болѣе или менѣе ясно выраженные ядра. Кромѣ того здѣсь встрѣчаются клѣтки, при ближайшемъ разсмотрѣніи оказывающіяся клѣтками эпителія, снабженными очень длинной ножкой (*Stiel*) и лишенными мерцательныхъ волосковъ (*cilia*). Ихъ ножки съ темными и рѣзкими контурами представляютъ иногда продолженіе отростковъ вышеупомянутыхъ развѣтвленныхъ клѣтокъ и совершенно тождественны съ тѣми формами, которыя Gerlach нашелъ въ Сильвіевомъ водопро-

водѣ (Gerlach. Microscop. Studien aus dem Gebiete der menschlichen Morphologie. Erlangen. 1858). Задняя доля придатка, представляющая продолженіе и именно шишкообразный конецъ внутренней массы воронки, по своему строенію, въ существенномъ сходна съ нею. По снятіи капсулы, поверхность ея представляетъ изолированныя бороздки и бугорки. По Virchow'у задняя доля придатка состоитъ изъ гроздевиднаго скопленія удлинненныхъ язычковъ, соединенныхъ у стебля (Stiel) и утолщающихся по направленію къ нижней и задней поверхности въ округлыя шишки. Luschka на срѣзахъ во всѣхъ направленіяхъ не могъ убѣдиться въ подобномъ обособленіи язычкообразныхъ частей. Кромѣ того подобное строеніе не соотвѣтствуетъ, по его мнѣнію, развитію задней доли, которая, въ извѣстномъ періодѣ развитія зародыша, имѣетъ полость, сообщающуюся съ полостью воронки и представляетъ нижній нѣсколько вздутый конецъ воронки, а вмѣстѣ съ нею — верхній конецъ первоначальной мозговой трубки (Medullarrohre). Однако, что Virchow имѣлъ основаніе такъ смотрѣть на строеніе задней доли, видно изъ описанія ея у Перемежко, который говоритъ о раздѣленіи ея трабекулами. По этому автору, сѣтъ задней доли образована слѣдующимъ образомъ: съ одной стороны отъ соединительно-тканнаго слоя, отдѣляющаго переднюю долю отъ задней отходятъ соединительно-тканные пучки умѣренной толщины, которые отъ себя посылаютъ все болѣе и болѣе тонкіе пучки, представляющіе сѣтъ; съ другой стороны отъ капсулы берутъ начало трабекулы, заключающія въ себѣ многочисленныя пигментныя кѣтки; трабекулы образуютъ сѣтъ и теряются въ задней долѣ; петли имѣютъ значительную величину, придавая этой части для невооруженнаго глаза губчатый видъ. Задняя часть капсулы придатка представляетъ тамъ, гдѣ она соединяется съ вышеназванною сѣтью, умѣренное утолщеніе. Lothringer говоритъ, что ткань задней доли состоитъ изъ пересѣкающихся между собою подъ острымъ угломъ цуговъ волоконъ (Faserzügen). Эти мѣста, пронизанныя узкими соединительно-тканными перегородками, проникающими съ верхней поверхности, образуютъ основу, въ промежуткахъ которой содержатся рыхлыя тканевыя массы. Названные цуги волоконъ (Faserzügn) представляютъ тамъ, гдѣ они являются въ большихъ массахъ, такую картину, которую, по справедливости, можно сравнить съ веретенообразно-кѣточковою саркомою, какъ объ этомъ также упоминаютъ Schwalbe и W. Müller. Въ цугахъ волоконъ заключены многочисленныя веретенообразныя, а также круглыя, полигональныя и звѣздообразныя кѣтки (Lothringer). Въ петляхъ основы заключены рыхлыя тканевыя массы, которыя, по Luschka и Перемежко, состоятъ изъ молекулярной массы, встрѣчающейся въ различныхъ мѣстахъ въ неравныхъ количествахъ и состоящей изъ мелкихъ и

болѣ крупныхъ элементовъ. Она составляетъ по Luschka ту среду, которая поддерживаетъ связь между различными образованіями, между которыми нервные элементы встрѣчаются въ самомъ маломъ количествѣ. По Lothringer'у, эти рыхлыя массы, заключенныя въ промежуткахъ, состоятъ изъ звѣздообразно-развѣтвляющихся, сообщающихся между собою отростками клѣтокъ, расположеніе которыхъ очевидно соотвѣтствуетъ гліозной ткани частей мозга бѣдныхъ нервными клѣтками. Разграниченіе форменныхъ элементовъ ткани, смѣшанной изъ цуговъ волоконъ (Faserzüge) и гліозной ткани, не рѣзкое; при нѣкоторыхъ способахъ обработки гнѣзда гліозной ткани (Glianestern) представляются въ видѣ зернистой массы, выполняющей промежутки между пучками волоконъ, тогда какъ при окраскѣ бура-карминомъ легко узнаются ядра гліозныхъ клѣтокъ. Какъ уже сказано, нервные элементы встрѣчаются въ самомъ маломъ количествѣ. Это нервные трубки, подобныя мозговымъ, но большею частію болѣе тонкія, склонныя къ образованію варикозныхъ расширеній. Онѣ приходятъ сюда чрезъ воронку, а въ послѣднюю приходятъ, по Burdach'у, изъ Eminentia teres. Кромѣ Luschka, присутствіе ихъ доказано также Ecker'омъ. Кромѣ нервныхъ волоконъ Luschka, а также и Перемежко часто находили тѣльца, имѣющія нѣкоторое сходство съ гангліозными клѣтками. Собственно настоящихъ гангліозныхъ клѣтокъ не наблюдали оба названные автора, по собственному ихъ сознанію. Видѣнныя Перемежко клѣтки были бѣднѣе протоплазмой, чѣмъ настоящія гангліозныя, съ плоскими ядрами (platten kernen), но безъ ядрышка. Клѣтки, видѣнныя Luschka, по формѣ подходили на биполярныя, а именно большею частію овальныя клѣтки, дающія у полюсовъ слабоконтурированные отростки. Связи съ нервными волокнами нельзя было доказать. Средняя утолщенная часть клѣтокъ окрашена въ свѣтло-коричневый цвѣтъ и имѣетъ крупно-зернистое строеніе. Ядро обнаруживалось только при долгомъ дѣйствіи уксусной кислоты. Авторъ предполагаетъ, что это перерожденныя, вслѣдствіе лишенія связи съ нервными волокнами, гангліозныя клѣтки, заключающія въ себѣ жировыя и пигментныя частицы. Эти образованія описаны также и Вирховымъ. Кромѣ всѣхъ вышеназванныхъ клѣтокъ, по Luschka, въ ткани задней доли встрѣчаются еще клѣтки, которыя нельзя признать ничѣмъ инымъ, какъ перерожденными клѣтками мерцательнаго эпителія, аналогичными съ описанными уже въ ткани воронки.

Сосуды и нервы придатка. Артеріи придатка берутъ начало изъ сплетенія вѣтвей каротидъ и базилярныхъ артерій, лежащаго на днѣ инфундибулы (W. Müller) и крупныя вѣтви ихъ спускаются по периферическому (Перемежко) слою воронки къ придатку. При этомъ, по W Müller'у, по крайней мѣрѣ часто, придатокъ получаетъ малень-

кую вѣточку, проникающую снизу черезъ клиновидную кость. Онъ думаетъ, что это вѣтвь *a. pharyngeae ascendens*. Артеріальныя вѣточки распадаются внутри железы въ сѣть капилляровъ, петли которой окружаютъ группы пузырьковъ (Перемежко). Капилляры собираются въ вены, которыя направляются, большею частію, къ нижней поверхности железы, гдѣ и вливаются большею частію въ нѣжный венозный стокъ (*sinus circularis Ridleyi*), сообщающійся боковыми стоками съ *sinus cavernosus*. По изслѣдованіямъ Lothringer'a, стѣнки сосудовъ передней доли очень тонки; даже на сосудахъ въ поперечникѣ 0,1 mm. и болѣе находятся только слѣды другихъ элементовъ сосудистой стѣнки, кромѣ эндотелія интимы. Количество сосудовъ такъ велико, что, по автору, общая картина есть картина кавернозной ткани. Кромѣ указаннаго уже отношенія сосудистой системы къ системѣ развѣтвленій щелеобразной полости въ обхватывающей зонѣ, авторъ указываетъ еще на отношеніе клѣтокъ къ сосудамъ, ясно выступающее на тонкихъ срѣзахъ, а именно, клѣточные элементы составляютъ для сосудовъ какъ-бы эпителиальную обкладку, и непосредственно прилегающую къ эндотелиальной стѣнкѣ, по автору, оказывается наибольшая изъ двухъ формъ клѣтокъ. Сосуды задней доли образуютъ сѣть съ большими промежутками; ихъ стволы въ центрѣ, а развѣтвленія на периферіи (Lothringer); капилляры по Перемежко тоньше, чѣмъ въ передней долѣ; краевыя петли ихъ, по Lothringer'у, у собаки доходятъ до эпителиальнаго пояса, не входя въ него, но гранича съ его клѣтками непосредственно безъ всякой промежуточной ткани; эпителиальный поясъ (*Epithelsaum*), самъ по себѣ безсосудистый, питается описанными сосудистыми петлями.

Что касается до нервныхъ элементовъ передней доли придатка, то одинъ только Luschka, обрабатывая препараты уксусной кислотой, находилъ въ высшей степени тонкія примитивныя нервныя волокна, проходящія въ соединительно-тканыхъ пучкахъ. Такъ какъ ихъ мало, то видѣть ихъ можно только въ особенно счастливыхъ случаяхъ.

Въ заключеніе нельзя не сказать нѣсколько словъ объ исторіи развитія мозгового придатка. Изъ числа разнообразныхъ взглядовъ на этотъ вопросъ, которые можно найти въ статьѣ W. Müller'a (l. c.), въ послѣднее время принять взглядъ W. Müller'a и Михалковича (l. c.), своими изслѣдованіями подтвердившихъ уже давно высказанное мнѣніе Rathke¹⁾, что мозговой придатокъ есть ничто иное, какъ остатокъ отъ выпячиванія въ зародышевомъ состояніи ротовой полости. По мнѣнію Михалковича, передняя доля развивается изъ роговаго листка, который на *spheno ethmoidal'*ной части черепа и оболочки зѣва образуетъ уголъ,

¹⁾ Rathke. Archiv f. Anatomie und Physiologie. 1838. Bd. V.

который позднѣе превращается въ карманъ; этотъ послѣдній сначала еще сообщается каналомъ съ полостью глотки, потомъ, послѣ полной облитерациі этого хода по образованіи черепа, превращается въ отшнурованный вполне пузырекъ, полость котораго выстлана цилиндрическимъ эпителиемъ. Пузырекъ разрастается въ послѣдствіи въ железистые пузырьки, между тѣмъ какъ, одновременно, вѣточки *a. carotis internaе* вмѣстѣ съ соединительно-тканною адвентиціею проникаютъ въ него снаружи и образуютъ промежуточную соединительную ткань железы. Остатокъ бывшаго канала, хотя и не всегда, можно наблюдать въ мозговомъ придаткѣ взрослого человѣка.

Мозговой придатокъ далеко не рѣдко подвергается патологическимъ измѣненіямъ, что можно видѣть уже изъ сообщеній старинныхъ авторовъ, видимо болѣе интересовавшихся при своихъ вскрытіяхъ этимъ органомъ съ загадочною функціею, чѣмъ новѣйшіе.

Такъ уже въ началѣ прошлаго столѣтія Petit¹⁾, обобщая небольшое число анатомическихъ наблюденій, увѣряетъ, что эта железа находится въ отвердѣломъ (*squirreux*) состояніи у большинства субъектовъ, страдающихъ водянкой мозга (*Hydrocephale*).

Wepfer²⁾ видѣлъ, судя по его описанію, при *meningitis cerebro-spinalis* этотъ органъ увеличеннымъ вдвое противъ нормальной величины. Онъ уже описываетъ и коллоидныя массы въ придаткѣ подъ именемъ слизи, скопившейся въ полости и походившей на прозрачную желтоватую желатину. „*In glandula pituitaria duplo majore solito, sinum inveni plenum mucos qui in gelatinam subflavam pellucidam concreverat*“.

Тоже находимъ мы у Bonnet³⁾. — „*Humor unctuosus, pellucidus tamen stylo visci instar adhaerens*“.

Morgagni⁴⁾ нашелъ *gl. pituitaria* пропитанною довольно большимъ количествомъ слизистаго вещества желтоватаго, прозрачнаго, по выдавливаніи котораго, она оказалась очень малой у 60-лѣтняго пьяницы, жирнаго, внезапно умершаго съ цирротическими почками, при сращеніи пластинокъ *pericardii*, паралитическомъ состояніи сердца, значительномъ отека мозга, атероматозномъ перерожденіи артерій на основаніи (*Epistola IV. 19*). Въ *Epist. XII. 2*. Железа была темно-желтаго цвѣта, сморщенная, плотная, очень малая, при явленіяхъ значительной водянки желудочковъ со стороны мозга. Въ нижеслѣдующихъ наблюденіяхъ она

¹⁾ Mémoires de l'Académie royale des Sciences, année 1718, p. 99. (Цитировано по Rayer, см. далѣе).

²⁾ Observ. ex cadaveribus apoplecticorum. Auct. hist. 16, p. 425.

³⁾ Sepulchret. Lib. I, sect. XVI Addit. obs. 12. (Цитировано по Virchow'у: Die Krankhaft. Geschw. Bd. III).

⁴⁾ Morgagni. De sedibus et causis morborum, etc. in 4°, Lovanii. 1766.

была атрофирована и спавшаяся. Epist. III. 6. У 40-лѣтней женщины-пьяницы, умершей отъ apoplexia sanguinea при атероматозномъ перерожденіи артерій на основаніи. Epist. IV. 6. Железа очень мала, почти полное отсутствіе—у 40-лѣтняго внезапно умершаго мужчины при параличѣ сердца, отека мозга, на 7-й недѣлѣ лихорадочной болѣзни. Epist. IV. 35. Почти отсутствіе gl. pituit. у старика 80 лѣтъ, умершаго отъ старческаго маразма, отека мозга. Въ этой же главѣ (art. 19 et 36) Morgagni объясняетъ незначительный остатокъ нормальной железистой ткани превращеніемъ остальной ткани въ слизь. Такая же атрофія описана и въ Epist. XXXVII. 30. у старика, при отека мозга и атероматозномъ перерожденіи артерій на основаніи мозга.

Далѣе объ увеличеніи придатка есть сообщенія у Greding'a¹⁾, на котораго ссылается Virchow.

Malacarne²⁾ въ одномъ случаѣ головной водянки, при совершенномъ отсутствіи gl. pinealis, нашелъ воронку длиною въ 4 линіи, толщиною въ гусиное перо, тверже обыкновеннаго, занятую маленькими гидатидами; gl. pituitaria, длиною въ 1 дюймъ, хрящеватая и снабженная снаружи двумя большими придатками.

Vicq-d'Azyr³⁾ упоминаетъ о сгусткахъ (concretions), которые онъ находилъ въ ткани этой железы.

Bichat⁴⁾ также находилъ „concretions“ въ ткани мозгового придатка. Кроме того, онъ находилъ иногда мозговой придатокъ жесткимъ и какъ бы отвердѣлымъ или въ состояніи нагноенія.

Далѣе Jos. Wenzel⁵⁾ обратилъ всеобщее вниманіе на скопленіе въ придаткѣ студневидныхъ массъ. Въ этой „лимфѣ“, какъ онъ ихъ называлъ, онъ старался найти причину эпилепсіи. Выводы его изслѣдованій вкратцѣ слѣдующіе: Неровнымъ и бугристымъ по всей поверхности былъ придатокъ изъ 20 случаевъ—одинъ разъ; два раза углубленный на подобіе раковины, какъ у старыхъ людей; разъ—съ глубокимъ вдавленіемъ вдоль передняго края; одинъ разъ представлялъ очень большую яму вокругъ мѣста погруженія воронки. По окраскѣ—два раза блѣдно-красный; пять разъ темно-красный всѣхъ степеней до чернаго; два раза

¹⁾ Greding. Advers medico practica. Lips. 1777, vol. II, p. 515, vol. III, p. 655.

²⁾ Цитировано по Jos. Fr. Meckel. Handbuch der Pathologisch. Anatomie. 1812. Bd. I, s. 274.

³⁾ Mémoires de la Société royale de Medecine, année 1779, p. 205. Цитировано по Rayet.

⁴⁾ Anatomie descriptive, in 8°, 1819, tome 3.

⁵⁾ Jos. Wenzel. Beobachtungen über den Hirnanhang fallsüchtiger Personen, herausg. von Karl Wenzel. Mainz, 1810, s. 99, 112. Цитировано по Virchow'у и по Joseph Engel. Ueber den Hirnanhang und den Trichter. Diss. 1839.

блѣдно-сѣрый; три раза блѣдно-желтый до коричнево-желтаго; два раза блѣдно-бѣлый, отдающій въ желтый; мягкій кашеподобный—три раза; твердый плотный, толстый въ пяти случаяхъ. Замѣтно увеличеннымъ былъ онъ въ семи трупахъ; десять разъ на мѣстѣ соединенія обѣихъ долей представлялъ онъ твердую, желтую, разсыпчатую массу, замѣнявшую вещество железы; въ пяти случаяхъ на этомъ же мѣстѣ находилась мутная, полужидкая, клейкая „лимфа“; въ четырехъ случаяхъ видны были уже на верхней поверхности мѣста совершенно бѣлой, или буро-желтой оплотнѣвшей свернувшейся „лимфы“, или вокругъ соединенія обѣихъ долей въ пяти случаяхъ; или передняя доля была увеличена, и повсюду находилась бѣло-желтая, по цвѣту гноеподобная, плотная субстанція, и обѣ доли были равномерно слиты, или на отдѣльныхъ мѣстахъ отдѣлены другъ отъ друга, или, наконецъ, верхняя поверхность представляла всѣ слѣды воспаления, которое не распространялось въ глубину; мозговой придатокъ въ трупахъ эпилептиковъ былъ постоянно пораженъ.

W. G. Kelsch ¹⁾ черезъ три года опровергъ взглядъ J. Wenzel'я о постоянномъ пораженіи мозговаго придатка у эпилептиковъ, такъ какъ онъ изъ 5 эпилептиковъ только у одного, умершаго во время эпилептического приступа, нашелъ измѣненія придатка, заключавшіяся въ углубленіи верхней поверхности, съ четырьмя сѣрыми, весьма мягкими, прозрачными круглыми тѣлами, похожими на лягушечій клѣкъ, въ правой его половинѣ; въ остальныхъ частяхъ придатокъ найденъ былъ только мягче и краснѣе обыкновеннаго. Не смотря на это, заслуга J. Wenzel'я состояла въ томъ, что съ этого времени стали производиться болѣе точныя наблюденія надъ этимъ органомъ.

Baillie ²⁾ также приводитъ случаи увеличенія вдвое противъ обыкновеннаго этой железы, обусловленнаго присутствіемъ ненормальной фиброзной ткани; у него же приводится случай Sömmerring'a, наблюдавшаго 15 эхинококковъ въ одномъ пузырьѣ придатка.

Проф. Chaussier ³⁾ наблюдалъ у новорожденнаго придатокъ, превышавшій размѣры этой железы у взрослого.

Abercrombie ⁴⁾ приводитъ также случаи пораженія мозговаго при-

¹⁾ W. G. Kelsch. Beiträge zur Patholog. Anatomie. Berlin, 1813, s. 103. Цитировано по Jos. Engel. Diss.

²⁾ Baillie Anatomie des krankhaften Baues. Anhang. Deutsch von Hohnbaum. Berlin. 1820. s. 177. (Not. 378) (по Virchow'у).

³⁾ Procès-verbal de la distribution des prix des élèves sages—femmes de l'hospice de la Maternité. in—12°. 1812. p. 107. (по Rayer).

⁴⁾ Krankheiten des Gehirns u. Rückenmarkes. Aus dem. Englisch von Busch. Bremen. 1829. s. 433. 437.

датка: 50-ти лѣтній мужчина съ постоянными головными болями въ передней части головы и частыми рвотами умираетъ черезъ 3 мѣсяца отъ истощенія, съ явленіями коматознаго состоянія за три дня до смерти. При вскрытіи опухоль исходящая изъ *sella turcica*, длиною 2 дюйма, покрытая *dura mater*. Водянка мозговыхъ желудочковъ (4 случ. стр. 433. Сообщ. д-ра Braun'a). Офицеръ съ слѣдовавшими другъ за другомъ симптомами, головою болью, чувствомъ распиранія лба, слѣпотою сначала на одинъ, потомъ на оба глаза, умираетъ въ коматозномъ состояніи. При вскрытіи: въ мозговыхъ желудочкахъ 4 унція жидкости. Подъ переднею долею мозга опухоль, величиною въ куриное яйцо, содержащая густую гноеподобную жидкость, проникала между обоими зрительными нервами, отдаляя ихъ значительно другъ отъ друга. Снизу она была сросшена съ *gland pituitaria*, увеличенной въ 5—6 разъ и мягче обыкновеннаго (12 случ. стр. 437. Сообщ. д-ра Powel).

Rullier ¹⁾ представилъ въ Королевскую Медицинскую Академію твердую опухоль (*tumeur squirrheuse*), образовавшуюся на счетъ мозгового придатка и найденную имъ въ трупѣ чловѣка, страдавшаго долгое время обоюдостороннимъ амаврозомъ.

Rayer ²⁾ собралъ 5 аналогичныхъ предыдущему случаевъ, изъ которыхъ одинъ найденъ имъ самимъ, а другіе Vieussens, Dehaen, Laveque и Ward. Въ 1-мъ случаѣ (Rayer) у 47 лѣтнаго субъекта при прижизненныхъ явленіяхъ апатіи, амавроза, ослабленія памяти и умственныхъ способностей, сонливости и коматознаго состоянія, послѣ смерти найдено: *gland pituitaria* значительно увеличена — $1\frac{1}{2}$ дюйма въ діаметръ, ткань ея болѣе плотна, чѣмъ нормально; снаружи она покрыта другимъ веществомъ болѣе мягкимъ (*pulpeuse*), бѣловато розоваго цвѣта съ маленькими красноватыми пятнышками. Кровеносные сосуды вблизи опухоли переполнены. Часть *arachnoideae*, соотвѣтствующая верхней поверхности *gl. pituitariae* была помутнѣла на многихъ мѣстахъ. Кромѣ того сращеніе многими ложными перепонками *arachnoideae*, покрывающей нижнія поверхности среднихъ долей мозга съ *arachnoidea* выстилающей ямки основанія черепа. Боковые желудочки содержали около 1 унціи серозной жидкости. Зрительные нервы сдавлены и атрофированы. Въ другомъ случаѣ (Joseph Ward. The London Medical Repository № Septem. 1823. vol. 20 p. 217.) у 38 лѣтнаго субъекта, при прижизненныхъ явленіяхъ амавроза, сонливости, послѣ смерти было найдено: опухоль занимавшая мѣсто *gl. pituitariae*, зна-

¹⁾ Archives generales de Medecine, Octobre 1823. p. 302.

²⁾ Rayer. Archiv gener. 1823. T. III. p. 350.

чительнаго объема, сдавившая зрительные и обонятельные нервы и отодвинувшая переднія доли мозга. Переполненіе сосудовъ мозга. Въ третьемъ случаѣ (Raymond Vieussens. *Novum vasorum corporis humani systema*. Amstelodami. 1705. in—12, p. 248 et seq) у 73 лѣтнаго субъекта, при постепенно развивавшихся въ теченіи 11 лѣтъ передъ смертію, явленіяхъ конвульсій въ мышцахъ глазъ, губъ, языка, сопряженныхъ съ болями, амаврозъ лѣваго глаза, ослабленія памяти и умственныхъ способностей, было найдено послѣ смерти: опухоль, величиною съ куриное яйцо, мягкая, пенельнаго цвѣта, по формѣ напоминавшая шляпу гриба и склеившаяся своею верхнею поверхностію съ мягкою мозговою оболочкою и продолговатымъ мозгомъ, а нижнею съ отростками турецкаго сѣдла. Опухоль образовалась на счетъ *gl. pituitaria*, увеличенной до необыкновенныхъ размѣровъ. Въ ней заключалось до драхмы бѣловатой и пенельнаго цвѣта жидкости, клейкой, безъ запаха. Она лежала ближе къ лѣвой сторонѣ и сдавливала зрительный нервъ этой стороны. Кровеносные сосуды железы были расширены до толщины пера и стѣнки ихъ имѣли твердость хряща; сѣрое вещество мозга незначительно, а бѣлое значительно размягчено; послѣднее пенельно бѣлаго цвѣта; особенно размягченъ овальный центръ (*centre oval*). Въ 4-мъ случаѣ (Leveque—Lasource, *Journal general de medecine*, redigé par M. Sedillot, tom. 37. p. 368) при явленіяхъ при жизни амавроза, глухоты и паралича нижнихъ конечностей, сопора и комы у 38 лѣтнаго субъекта послѣ смерти найдено: *gl. pituitaria* увеличена вдвое и заключаетъ нѣсколько маленькимъ гноевидныхъ гнѣздъ, издающихъ дурной запахъ; она совершенно склеена съ задними клиновидными отростками, а эти послѣдніе въ особенности же лѣвый совершенно разрушены, равно какъ и турецкое сѣдло и діафрагма его покрывающая. *Sinus sphenoidalis* наполненъ серозною жидкостію, смѣшанною съ гноемъ. Въ боковой лѣвой и средней впадинѣ черепа замѣчается опухоль, берущая начало въ глубинѣ слуховаго прохода, окружающая и занимающая $\frac{3}{4}$ задней поверхности скалистой кости. Устье прохода разрушено и превратилось въ полость, наполненную опухолью. Послѣдняя въ 15 линій въ поперечникѣ, въсомъ въ $3\frac{1}{2}$ драхмы, по характеру частію фиброзна, частію карциноматозна, покрыта тонкимъ слоемъ *dura mater*, соприкасается съ внутренней поверхностію мозжечка и сдавливаетъ кольцеобразную выпуклость, искривленную вправо на 3 линіи. Въ 5-мъ случаѣ. (Dehaen. *Ratio medendi*. tom. 6, p. 271, caput 6, de cranii uestione) у 20 лѣтней дѣвушки при жизненныхъ явленіяхъ рвоты, амавроза, боли головы, найдено при вскрытіи: *Infundibulum* необыкновенно большихъ размѣровъ, около 8—9 линій въ поперечникѣ. Онъ наполненъ сѣро-

ватымъ веществомъ, состоящимъ изъ двухъ рѣзко отличающихся частей: одной кашицеобразной, другой известковой. Склеенная съ мягкой мозговой оболочкой, покрывающей зрительные нервы, она опирается на ихъ перекрестъ и сдавливаетъ его. Кромѣ этого найдено гнойное воспаленіе твердой и мягкой мозговыхъ оболочекъ лѣваго полушарія; лѣвое полушаріе мозга было размягчено, и въ лѣвомъ желудочкѣ скопленіе около 3 ложекъ серозной жидкости. Авторъ приписываетъ послѣднія острые явленія воспаленія мозговыхъ оболочекъ и смерть сдѣланному прижиганію кожи черепа на лѣвой сторонѣ.

Jos Engel ¹⁾ въ своей диссертациі о заболѣваніяхъ придатка, на основаніи литературныхъ данныхъ въ перечнѣ нашей литературы уже приведенныхъ и своихъ 12 наблюденій дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) Болѣзни придатка, рѣдкость въ ранней молодости, наичаще встрѣчаются въ зрѣломъ возрастѣ, не исключая и глубокой старости. 2) Мужчины поражаются чаще женщинъ, какъ и другими болѣзнями мозга. Болѣзни придатка не имѣютъ, на основаніи извѣстныхъ данныхъ, никакого отношенія къ половой функціи 3). Между болѣзнями, указанными до сихъ поръ, чаще встрѣчаются атрофіи, гипертрофіи — почти никогда, воспаленія — рѣдко наступающія изолированно, но обыкновенно въ связи съ воспаленіемъ сосѣднихъ частей мозга. Очень часто находятъ въ веществѣ придатка или воронки серозныя кисты, стѣнки которыхъ претерпѣваютъ тѣже измѣненія, что и въ кистахъ другихъ частей организма. Содержимое кистъ представляетъ различную консистенцію, то свѣтлое и жидкое, какъ serum, то густое, то подобное коллоиду въ пузыряхъ щитовидной железы. Изрѣдка отлагается туберкулъ, чаще замѣчаются стеатоматозныя, салныя и саркоматозныя массы. Что касается песка, который находили здѣсь Bichat (Anatom. descriptive T. III) и Lambert (Commentaires et oeuvres chirurg. № 1), то, по автору, это не составляетъ здѣсь правила, какъ въ gl. pinealis, почему и нельзя думать объ аналогіи функцій придатка и gl. pinealis. Lambert. считаетъ этотъ песокъ причиною продолжительныхъ головныхъ болей 4). Предрасположеніе къ какому либо заболѣванію придатка по стольку же неизвѣстно, по скольку и несправедливо мнѣніе Wenzel'я, что: «прирожденное суженіе ямки турецкаго сѣдла можетъ обусловливать предрасположеніе къ падучей болѣзни». Однако изъ своихъ наблюденій авторъ думаетъ, что часто повторяющіяся опьянѣнія обусловливаютъ расположеніе къ воспаленію или атрофіи (Schwunde). Между случайными моментами авторъ нахо-

¹⁾ Jos. Engel. Ueber den Hirnannang hund den Trichter. Jnaugural. Dissertation. Wien. 1839.

дять чаще всего механическіе: паденіе, толчекъ въ голову и особенно въ области лба, что согласуется съ наблюденіями Hutchinson'a, по которымъ въ основаніи многихъ хроническихъ заболѣваній мозга лежатъ полученные въ молодости удары въ голову или паденія (Chirurg. Transact. vol. 4, p. 203. Не менѣе частая причина пьянство и простуда въ хмѣлю. Нельзя обойти молчаніемъ гнѣвъ, испугъ, печаль etc., столь частые поводы къ страданіямъ мозга. 5) Въ этомъ пунктѣ говорится о прижизненныхъ симптомахъ, вызываемыхъ страданіями придатка, между которыми наиболѣе часты разстройства движеній, головная боль, слѣпота, сонливость. (NB. Работа автора имѣла своею главною цѣлью изученіе патологическихъ измѣненій придатка въ связи съ прижизненными симптомами, для опредѣленія такимъ путемъ функціи придатка. На сколько авторъ правъ въ своихъ разсужденіяхъ по этому вопросу, видно хотя бы изъ слѣдующаго пункта) 6). Функція придатка, кажется, находится въ связи съ верхнимъ отдѣломъ пищеварительныхъ путей, ибо въ теченіи заболѣванія его не только часто появляется рвота, но послѣдняя также значительно облегчаетъ больныхъ. Основано ли это явленіе на соединеніи нити Plexus cavernosus съ придаткомъ, требующемъ еще подтвержденія, авторъ не берется рѣшить. Въ 7-мъ пунктѣ авторъ указываетъ на комбинаціи болѣзней придатка съ другими ненормальными состояніями организма. Нерѣдко находятъ пороки развитія его въ связи съ хронической водянкой, обстоятельство, въ силу котораго, равно какъ и въ силу замѣтнаго при этомъ расширенія воронки, какъ предполагаемаго выводнаго протока, изгнали мозговой придатокъ изъ сферы органовъ мозга въ сферу органовъ растительной жизни. При туберкулахъ въ придаткѣ находятъ также отложеніе ихъ и въ другихъ органахъ, при саркомѣ придатка—общую раковую дискразію, и наоборотъ при родственныхъ послѣдней дискразіи формахъ, при которыхъ находятъ образованіе аневризмъ и желчныхъ камней—нерѣдко встрѣчаются и заболѣванія придатка. Послѣднія случаются иногда и при inveterirter syphilis 8). Не ясно внезапное наступленіе смерти; исключая случаевъ эпилепсіи, убивающей сильными своими проявленіями, остаются случаи медленно протекающей со слабыми припадками эпилепсіи, гдѣ внезапная смерть непонятна. Мы не можемъ не привести нѣкоторыхъ изъ наблюденій автора, такъ какъ они имѣютъ непосредственное отношеніе къ задачѣ нашей диссертации. Въ 1 наблюдении, у 32 лѣтняго субъекта при явленіяхъ остраго гнойнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ и водянкѣ желудочковъ, авторъ нашелъ воронку до погруженія въ придатокъ покрытою желтою «лимфою». Вся передняя доля придатка плотная, ломкая, темно красная, такъ что мякотное вещество незначительно отли-

чается отъ периферическаго. Въ ткани капсулы придатка у мѣста погруженія воронки желтоватая капля лимфы съ булавочную головку. Задняя доля нормальна. Между долями заключенъ былъ слой, въ $\frac{3}{4}$ линіи толщиною, винножелтаго, просвѣчивающаго подобнаго гумми, вещества, сходнаго съ коллоидомъ щитовидной железы. Авторъ именуетъ этотъ случай воспаленіемъ придатка. 3-е наблюденіе. У 42-хъ лѣтняго при явленіяхъ хроническаго воспаленія твердой и мягкой мозговыхъ оболочекъ придатокъ найденъ увеличеннымъ, плотнымъ и богатымъ кровью; въ веществѣ его, противъ входа воронки, окостенѣвшая полость (Knoschenbalg) величиною съ горошину, наполненная студневидною жидкостью. 4-е наблюденіе. У 46-ти лѣтняго мужчины при явленіяхъ помутнѣнія и инфильтраціи мягкой мозговой оболочки, сращенной съ корковымъ веществомъ, которое здѣсь темнѣе окрашено и мягко, при отека мозга и небольшой водянкѣ желудочковъ—воронка была толщиною съ гусиное перо, придатокъ величиною съ большой бобъ. Оба были, внутри своей богатой сосудами и клѣточными элементами ткани, перерождены въ туберкулезную массу съ размягченнымъ желтымъ творожистымъ центромъ. Авторъ этотъ случай называетъ туберкулезомъ придатка. Въ 5-мъ наблюденіи у 48 лѣтняго мужчины подъ именемъ „стеатоматознаго перерожденія придатка“ авторъ описываетъ придатокъ, который былъ раздутъ до величины миндаля. Задняя доля одной величины съ переднею, перерождена въ бѣложелтую сальную массу. Въ слѣдующихъ наблюденіяхъ описаны новообразованія придатка. Въ 7-мъ—у 84-хъ лѣтней женщины при ракѣ груди описана опухоль величиной въ волошскій орѣхъ, выдававшаяся изъ турецкаго сѣдла, обтянутая dura mater и сдавившая зрительный перекрестъ. На бокахъ ея вдавленія отъ окостенѣвшихъ каротидъ, стѣнки турецкаго сѣдла атрофированы. Субстанція опухоли равномерно краснобурая, богатая сосудами, губчатая, при разрѣзѣ давала студневидный бѣлый сокъ. Воронка толста и занята тѣмъ же новообразованіемъ, которое авторъ называетъ саркомой придатка. Въ 8-мъ—у 54 лѣтней женщины найдена была большая, съ утиное лицо, флюктуирующая опухоль, которая была по автору „zu einem drüsigen markigen Aftergebilde entartete Hypophyse“. На передней окружности, снизу вверхъ распадалась на три другъ надъ другомъ лежащія доли, изъ которыхъ средняя выступала наиболѣе впередъ, нижняя, отшнурованная кольцеобразнымъ отверстіемъ durae matris, лежала въ ямкѣ сѣдла, а верхняя разрослась между полосатыми и зрительными буграми, сдавила и сплющила ихъ, равно сдавила всю массу большого мозга. Отъ воронки ни слѣда. Авторъ называетъ ее саркомою. Въ 9-мъ наблюденіи у 20 лѣтняго подъ именемъ sarcoma lobatum hypophyseos описана опухоль, выдававшаяся

изъ расширенной ямки турецкаго сѣдла и отдавившая хіазму вверху и впереди. Опухоль внутри фиброзной оболочки (*dura mater*) содержала мелкозернистое жидкое мозговидное вещество (*dünnbreiiig flüssige Marksubstanz*). Воронка была превращена въ темно красную сосудистую саркому, и въ третій желудочекъ вдавался отростокъ опухоли, величиною въ волошскій орѣхъ. Въ 10-мъ у 33 лѣтняго, подъ именемъ размягченной мозговидной саркомы (*Marksarcom*) придатка, описана опухоль въ видѣ мѣшка, величиною въ гусиное яйцо, тонкокожистаго, буроватаго цвѣта, наполненная бурою жидкостью, образующею „*ein granuloses Sediment*“; опухоль продырявила основную кость и распространилась внизъ до *uvula*, гдѣ ее легко можно было прощупать введеннымъ позади выпяченнаго впередъ мягкаго неба пальцемъ, въ видѣ туго напряженной опухоли. Въ полости черепа она сдавила на больномъ пространствѣ основаніе мозга.

Въ слѣдующемъ 1840 году Mohr ¹⁾ въ статьѣ подъ заглавіемъ: „*Hypertrophie (markschwammige Entartung?) der Hypophysis cerebri und dadurch bedingter Druck auf die Hirngrundfläche, insbesondere auf die Sehnerven, das Chiasma derselben und den linkseitigen Hirnschenkel*“, описываетъ подробную клиническую картину мозговыхъ симптомовъ, которые объяснялись сдавленіемъ мозга опухолью, величиною почти въ гусиное яйцо, которая была перерожденная *gl. pituitaria*. Опухоль, покрытая внутренними мозговыми оболочками, просвѣчивала черезъ нихъ голубоватымъ цвѣтомъ; она была продолговатая, неровная, мягкая на ощупь, на поперечномъ разрѣзѣ коричнево—красноватаго цвѣта. Многочисленные новообразованные, богатые кровью, сосуды пронизываютъ эту чрезвычайно рыхлую опухоль, выдѣляющую жидкій, сѣровато-желтый гноеподобный сокъ, окрашивающійся мало по малу отъ примѣси крови въ красный цвѣтъ; по выдѣленіи сока опухоль замѣтно уменьшается въ объемѣ. Съ основаніемъ мозга она соединяется инфильтрированной клѣточной тканью и кожистой, цилиндрическою, видимо расширенною водой, такою же большою воронкою, при разрывѣ которой вытекло нѣсколько унцій серозной жидкости и мозгъ замѣтно спался.

Robert Orr ²⁾ въ статьѣ „*On disease of the Pituitary gland*“ описалъ 4 случая поражений придатка, встрѣченныхъ имъ лично въ теченіи 10 лѣтъ. Авторъ жалуется, что и въ его время весьма мало при вскрытіи обращали вниманія на придатокъ. 1-е наблюденіе. У дѣвочки 7 лѣтъ, умершей при явленіяхъ головной водянки, при вскрытіи найдено: въ боковыхъ желудочкахъ 3—4 унціи свѣтлой жидкости;

¹⁾ Mohr. Casper's Wochenschrift. 1840. № 35, p 565.

²⁾ Orr. Edinb. med. and. surg Journ. Apr. 1852.

поверхность мозга суха; *plexus choroideus* безкровенъ; изліяніе лимфы у Вароліева моста и продолговатого мозга, водянка спинного мозга. Въ веществѣ мозжечка отъ 6 до 8 желтыхъ бугорковъ; одинъ бугорокъ въ Вароліевомъ мосту и другой въ лѣвомъ полушаріи мозга. *Gl. pituitaria* была необыкновенно мала и видимо не выполняла всей полости въ *sella turcica*; воронка мала, нитевидна, блѣднѣ, безкровенна. Очевидно оба атрофированы. Въ легкихъ и въ *mesenterium* миллиарные туберкулы. 2-е наблюденіе. *Gl. pituitaria* была велика, красна, плотна и заключала въ полости плотную, полупрозрачную желтоватую коллоидную массу, величиною въ маленькій бобъ; *Sella turcica* расширена, спинка сѣдла истончена. 3-е наблюденіе. У 26 лѣтняго инженера найдена опухоль, величиною въ большой орѣхъ, темносѣрая, мягкая, занимавшая положеніе придатка въ сѣдлѣ, но выступавшая изъ него; отдѣленная отъ окружающихъ тканей *dura mater*, по разрѣзѣ ея, выдѣлила густую темно-красную гноевидную жидкость. *Gl. pituitaria* терялась въ массѣ опухоли, легко отдѣлявшейся отъ своего вмѣстилища. Опухоль, давя на основаніе, раздвигала ножки мозга. Въ боковыхъ желудочкахъ заключалось 12—14 драхмъ такой-же жидкости; такое же количество на основаніи. Опухоль занимала не только дно, но и почти всю полость 3-го желудочка. На костяхъ средней ямы основанія черепа были экзостозы; соотвѣтственно имъ *arachnoidea* утолщена. Авторъ называетъ этотъ случай гипертрофіей и абсцессомъ придатка. 4-е наблюденіе. При значительномъ субарахноидальномъ экссудатѣ и двухъ гнѣздахъ размягченія, величиною въ шиллингъ, въ веществѣ праваго полушарія мозга, на мѣстѣ придатка опухоль, величиною въ орѣхъ, состоящая изъ трехъ бугровъ, изъ которыхъ одинъ хрящевиденъ и твердъ, другіе мягкіе; верхняя часть лѣваго — темнаго цвѣта и подверглась распаденію; воронка растянута и утолщена. Въ разрѣзѣ опухоль состояла изъ концентрическихъ слоевъ, заключенныхъ въ хрящевой кисѣ, покрытой утолщеною клѣточной тканью. Въ центрѣ темно-красная, по консистенціи творожистая масса; по мѣрѣ приближенія къ поверхности слои становились тверже и принимали синеватый желатинозный видъ. По автору это былъ ракъ.

Carl Rokitansky ¹⁾ говоритъ, что придатокъ заболѣваетъ несравненно чаще, чѣмъ *gl. pinealis*. Преимущественно заболѣваетъ передняя доля. Онъ группируетъ всѣ заболѣванія на 1) Аномаліи объема и 2) Болѣзни ткани. Первые происходятъ въ смыслѣ а) увеличенія (отъ гипереміи, воспаленія, нарыва, новообразованія) и в) уменьшенія, атрофіи, наблюдаемой часто у стариковъ, преимущественно въ задней долѣ;

¹⁾ Carl Rokitansky. Lehrbuch der Patologischen Anatomie Bd. II. 1856.

уменьшеніе обыкновенно сопровождается разрыхленіемъ и обезцвѣчиваніемъ до ржаво—бураго, красно-желтаго цвѣта. Атрофія иногда происходитъ вслѣдствіе давленія со стороны хроническихъ серозныхъ изліяній въ 3-мъ желудочкѣ. Болѣзни ткани: а) Гиперемія, связанная съ гипереміей *ria mater*, преимущественно въ передней долѣ и въ воронкѣ. Геморрагіи въ высшей степени рѣдки в). Воспаленіе, тоже преимущественно въ передней долѣ; его признаки: опухоль, краснота, разрыхленіе, экссудатъ. Исходъ самый важный въ нагноеніе. Гнойники отъ просіянаго зерна до лѣснаго орѣха и больше с). Опухоли, куда отнести: 1) скопленіе коллоиднаго вещества между долями слоемъ толщиной отъ $\frac{1}{4}$ до 1 линіи; 2) ракъ, самое обыкновенное, по автору, изъ заболѣваній большой величины, именно мозговикъ; 3) бугорокъ, встрѣчающійся очень рѣдко, всегда въ связи съ туберкулами въ легкихъ и въ мозгу.

Изложеннымъ ученіемъ Рокитанскаго мы заканчиваемъ перечень авторовъ, изслѣдовавшихъ заболѣванія придатка только макроскопически и переходимъ къ изложенію литературы новаго времени, гдѣ патологическія измѣненія изслѣдованы также и микроскопически.

Virchow ¹⁾ съ котораго я начну литературу новаго времени, въ своемъ ученіи объ опухоляхъ придатка, пользовался матеріаломъ конечно еще у старыхъ перечисленныхъ нами авторовъ. О патологіи придатка онъ говоритъ слѣдующее: простому увеличенію придатка, замѣченному уже прежними наблюдателями, подвергается постоянно передняя доля, собственно мокротная железа. Оно состоитъ въ гиперплазії фолликуловъ, которые становятся крупнѣе, богаче клѣтками и болѣе развѣтвляются. Железа, вслѣдствіе ея увеличенія, болѣе выдается изъ турецкаго сѣдла, оттѣсняетъ кверху часть твердой мозговой оболочки, растянutoй надъ сѣдломъ, и бываетъ краснѣе, чѣмъ обыкновенно; однако увеличеніе не достигаетъ большихъ размѣровъ. Большія опухоли, какъ вышеописанныя наприм. Mohr'омъ ²⁾ подъ именемъ гипертрофіи придатка, по его мнѣнію, должны быть рассматриваемы за ракъ. Относительно большой объемъ простыхъ гиперпластическихъ опухолей объясняется жировымъ перерожденіемъ въ большомъ числѣ скученныхъ клѣтокъ, увеличеніемъ отсюда молочнаго содержимаго фолликуловъ, которое позднѣе всасывается (*resorbirt wird*). Какого либо отношенія этой гиперплазіи, совершенно идентичной съ *struma hyperplastica*, до сихъ поръ не установлено. Онъ не соглашается съ мнѣніемъ Nièrse, находившаго у кретиновъ частое увеличеніе придатка, на основаніи своихъ случаевъ, гдѣ у

¹⁾ Virchow, Die krankhaften Geschwülste. Bd. III. 1862—63.

²⁾ l. c.

одного новорожденного кретина найдено было почти полное отсутствіе ¹⁾, а у другого стараго кретина по меньшей мѣрѣ незначительная величина ²⁾; не могъ онъ констатировать и большаго объема турецкаго сѣдла у кретиновъ. Дальнѣйшему наростанію этой *struma pituitaria*, по его мнѣнію, кажется препятствуетъ раннее жировое перерожденіе клѣтокъ. Далѣе въ этой железнѣ повторяется въ малыхъ размѣрахъ то-же явленіе, что и въ щитовидной железнѣ, а именно скопленіе студнеобразнаго коллоиднаго вещества, аналогичнаго и химически. Скопленія эти въ видѣ зеренъ, величиною обыкновенно съ конопляное зерно, и иногда до горошины, встрѣчаются между переднею и заднею долями, и по мнѣнію Virchow'a, соглашающагося съ Morgagni, есть результатъ превращенія фолликулловъ на задней окружности железы. Взглядъ свой онъ подтверждаетъ ссылками на находки Malacarne ³⁾, гдѣ инфундибула занята была маленькими гидатидами, Engel'я ⁴⁾, нашедшаго двѣ Knorpelbälge и другой разъ серозную кисту тамъ-же. Въ этомъ авторъ видитъ возможность образованія изъ этого мѣста обширныхъ кистъ, въ подтвержденіе чего указываетъ опять на случаи Engel'я ⁵⁾, Zenker'a ⁶⁾, Wallman'a ⁷⁾, Sömmering'a ⁸⁾.

Рядъ новѣйшихъ авторовъ описываетъ исключительно различныя новообразованія мозговаго придатка. Чаще всего мы встрѣчаемъ описаніе аденомъ (Weigert, Müller, Weichselbaum, Arnold, Ribbert).

Carl Weigert ⁹⁾ подъ именемъ „*struma pituitaria permagna*“ описываетъ громадную опухоль, найденную въ трупѣ 45-лѣтней женщины, лежавшую подъ *dura mater*, крѣпко связанную съ основаніемъ черепа, узурпировавшую турецкое сѣдло и на значительномъ пространствѣ кругомъ его кости основанія, а также мѣстами и покрывавшую ее *dura mater*. Опухоль представляла бугристую массу, замѣщавшую придатокъ, консистенціи нормальнаго мозга и цвѣта мозга, одѣтаго *pia mater*. Только нѣкоторые изъ бугровъ походили на кровяныя кисты. Опухоль значительно сдавила и сплющила лежащія надъ нею части мозга и слабо связана была съ основаніемъ мозга сосудистыми соединительно-ткаными

¹⁾ Virchow. Gesammelte Abhandlung s. 979. 985.

²⁾ Virchow. Würzb. Verhandlung. Bd. VII, s. 207.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

⁵⁾ l. c.

⁶⁾ Zenker. Virchow. Archiv. Bd. XII.

⁷⁾ Wallman. Virchow. Archiv. Bd. XIV, s. 386.

⁸⁾ Sömmering. in M. Baillie. Anatomie des krankh. Baues s. 177. Note 378 (по Virchow'y).

⁹⁾ Weigert. Virchow. Archiv. Bd. 65.

пучками. Микроскопическое изслѣдованіе показало строеніе, аналогичное передней доли придатка, а именно: въ соединительно-тканной петливой стромѣ вложены клѣтки величиною въ 0,01—0,02 mm. слабо-зернистыя и снабженныя явственнымъ ядромъ величиною въ 0,003—0,006 mm. Клѣтки расположены частію тѣсно одна около другой, отчасти на подобіе цилиндрическаго эпителія окружаютъ просвѣтъ, наполненный слизистой, прозрачной, безцвѣтной, слабо блестящей жидкостью. По оплотнѣніи опухоль вся представляетъ одинаковое строеніе, которое прерывается тамъ и сямъ большими или меньшими скопленіями крови. Замѣчаются то болѣе тонкія, то болѣе толстыя соединительно-тканныя перекладины, связанныя съ периферическимъ плотнымъ слоемъ; отъ перекладинъ отдѣляются все болѣе и болѣе тонкія перекладины, которыя отчасти видны еще простымъ глазомъ; промежутки заполнены клѣточными элементами, которые только нѣсколько помутнѣли отъ оплотнѣнія, а нѣкоторые представляютъ какъ будто периферическую слойность; большинство клѣтокъ съ однимъ ядромъ. Соединительно-тканная строма очень развѣтвленная на тонкія перекладины, образующія круглыя овальныя и другой формы петли отъ 0,04—0,1 mm. въ діаметрѣ. На многихъ мѣстахъ перекладины замѣнены неправильными тонкими волокнами, или же рядами узкихъ веретенообразныхъ клѣтокъ. Клѣтки мѣстами жирно перерождены, что выражается макроскопически бѣло-желтоватымъ видомъ этихъ мѣстъ. Мѣстами между клѣтками и по окружности ихъ замѣчается свернувшееся въ видѣ нитей вещество (отекъ? авторъ). Болѣе толстыя соединительно-тканныя пучки являются обыкновенно волокнистою соединительною тканью, или-же въ видѣ болѣе рыхлыхъ волоконъ, сплетающихся сѣтеобразно между собою. Мѣстами въ эту соединительную ткань включены большія или меньшія скопленія лимфатическихъ тѣлецъ. Они меньше другихъ клѣтокъ, протоплазма ихъ свѣтлѣе, ядро меньше и сильнѣе окрашивается гематоксилиномъ. Тонко-стѣнные различнаго діаметра сосуды и разлитыя кровоизліянія дополняютъ картину. Ткани, соотвѣтствующей задней долѣ, нельзя было найти во всей опухоли. Авторъ называетъ ее *struma pituitaria hyperplastica*, въ смыслѣ Вирхова.

W. Muller ¹⁾ подъ именемъ *Kystomatösen adenom der Hypophysis* описалъ опухоль, величиною въ грецкій орѣхъ, расширившую ямку сѣдла и приподнимавшую собою *dura mater. Processus infundibuli* немного утолщенъ и прилегалъ къ задней поверхности опухоли. Последняя шарообразной формы съ гладкою верхнею поверхностью, въ раз-

¹⁾ W. Muller. *Jenaische Zeitschr. für med. und Naturwissenschaft.* Bd. VI. 1871. Leipzig.

рѣзѣ клѣточно-железистаго строенія, красновато желтаго цвѣта, мягкой консистенціи и студенистаго вида. Ближе къ задней поверхности заключала полость, величиною съ горошину, съ гладкими стѣнками, наполненную желтоватою прозрачною жидкостью. Опухоль со всѣхъ сторонъ окружена умѣренно плотною сумкою изъ соединительной ткани, не дававшей внутрь опухоли сосудистыхъ отростковъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль представляла строеніе нормальной железы съ частыми фолликулами съ коллоидно-перерожденными клѣтками въ центрѣ. Авторъ самъ говоритъ, что составъ опухоли ни въ одномъ важномъ пунктѣ не отличался отъ состава нормальнаго придатка, и только благодаря тому, что авторъ не могъ объяснить значительнаго увеличенія придатка однимъ только увеличеніемъ объема фолликуловъ, онъ допускаетъ образованіе новыхъ и потому причисляетъ ее къ аденомѣ и именно къ кистоматознымъ формамъ аденомы. Считаю не лишнимъ здѣсь прибавить, что при вскрытіи мозга было найдено: *rachymeningitis haemorrhagica*, *meningoencephalitis chronica*, зернистость эпандимы и артеріосклерозъ сосудовъ основанія.

Weichselbaum ¹⁾ наблюдалъ аденому у 76-лѣтней женщины величиною болѣе, чѣмъ голубиное яйцо, значительно углублявшую ямку турецкаго сѣдла и сдавливавшую зрительный перекрестъ съ атрофіей его. На лицо были также: *rachymeningitis chronica*, *hydrocephalus internus et externus*. Опухоль овальной формы, консистенціи нормальной *gl. pituitaria*, очень богатая сосудами и пронизана точечными экстравазатами. Внутри ея находилась полость съ горошину величиною, наполненная старыми кровяными островками. Микроскопическое изслѣдованіе показало строеніе, сходное во всемъ со строеніемъ нормальной железы. Между клѣточными элементами авторъ видѣлъ: 1) формы, похожія на цилиндрической эпителий и имѣвшія часто на ихъ широкой сторонѣ утолщенную кайму; 2) клѣтки съ двойнымъ, или находящимся въ дѣленіи ядромъ; аналогично нормальной железнѣ, особенно у стариковъ, клѣтки въ состояніи коллоиднаго перерожденія. Въ фолликулахъ на мѣстахъ экстравазатовъ авторъ видѣлъ или красные кровяные шарики только въ центрѣ фолликула. или весь фолликулъ, набитый красными кровяными тѣльцами. По мнѣнію автора, его случай вмѣстѣ со случаемъ Weigert'a опровергаютъ взглядъ Virchow'a, что всѣ большія аденомы должны быть считаемы за ракъ.

Arnold ²⁾ описалъ также у 32-лѣтняго пьяницы случай аденомы величиною въ голубиное яйцо, совершенно аналогичный по строенію съ

¹⁾ Weichselbaum. Virchow Archiv. Bd. 75.

²⁾ Arnold. Virchow Archiv. Bd. 57.

предыдущими. По словамъ производившаго вскрытіе д-ра Loeb'a не было и слѣдовъ менингита, или энцефалита. Случай автора, по его мнѣнію, интересенъ во-первыхъ тѣмъ, что въ немъ совсѣмъ не наблюдалось коллоиднаго перерожденія эпителія, что, по мнѣнію W. Muller'a, составляетъ самое частое явленіе при подобныхъ формахъ, и слѣдовательно его случай былъ чистая аденома; во-вторыхъ тѣмъ еще, что его опухоль была окружена круглымъ и кольцеобразнымъ валомъ, который состоялъ почти изъ однихъ эктазированныхъ сосудовъ, переполненіемъ которыхъ и непривычнымъ давленіемъ увеличенной опухоли на извѣстныя части мозга онъ объясняетъ болѣзненные симптомы, замѣчавшіеся у больного.

Ribbert ¹⁾ описываетъ опухоль, которую онъ называетъ аденомою, величиною болѣе волошскаго орѣха, которая выдавалась изъ турецкаго сѣдла, нигдѣ не была плотно соединена съ костями и была покрыта *dura mater*, на разрѣзѣ имѣла сѣро-зернистый видъ, легко рѣзалась ножомъ и имѣла мелкія гнѣзда не болѣе чечевицы, гдѣ была обызвестлена въ твердые конкременты. Отъ *dura mater* внутрь опухоли тянулись узкія соединительно-тканныя сухожильныя блестящія перегородки. Подъ микроскопомъ большая часть опухоли состояла изъ гіалиновыхъ, часто замѣтно концентрически наложенныхъ желтыхъ шаровъ различной величины, превосходящихъ клубочки почекъ и изъ соединительной ткани, ихъ окружающей, сильно блестящей и бѣдной ядрами. Послѣднія въ большомъ количествѣ встрѣчались только въ болѣе молодыхъ периферическихъ слояхъ. Шары были пересѣчены многочисленными, болѣею частію радіально расположенными линіями излома, вслѣдствіе давленія бритвы или покрывательнаго стекла. Периферія, болѣе молодая часть опухоли, была по строенію совершенно сходна съ аденомою. Авторъ объясняетъ происхожденіе опухоли перерожденіемъ клѣточныхъ элементовъ аденомы въ гіалиновые шары, которые въ старыхъ центральныхъ частяхъ опухоли подвергаются обызвестленію. Онъ говоритъ, что центрально лежащія клѣтки фолликуловъ увеличиваются, протоплазма ихъ теряетъ зернистый видъ и окрашивается равномерно желтымъ цвѣтомъ. Измѣненныя клѣтки во множествѣ ложатся одна на другую, сливаются и даютъ гіалиновые шары; ядра сначала еще видимы и окрашиваются, а потомъ исчезаютъ; шары и окружающая ихъ соединительная ткань затѣмъ обызвестляются.

Послѣ аденомъ встрѣчаются описанія кистъ, которыя развиваются не между переднею и заднею долями, какъ думали прежде, а изъ задней

¹⁾ Ribbert. Virchow Archiv. Bd. 90.

части передней доли. Zenker ¹⁾ подъ именемъ *Enorme Cystenbildung im Gehirn vom Hirnanhang ausgehend*, описываетъ у 6-ти-лѣтней дѣвочки большую 3-хъ-полостную кисту, которая, исходя изъ передней доли придатка, по автору, черезъ *substantia perforata anterior* проникала въ третій желудочекъ, а оттуда разрослась въ оба боковые, оттѣснивъ переднія ножки свода нѣсколько кверху. Вслѣдствіе ихъ сопротивленія она здѣсь ограничилась въ ростѣ и образовала перетяжи, отдѣлявшія обѣ боковыя полости. Нижняя полость, непосредственно лежащая на турецкомъ сѣдлѣ и связанная съ нимъ рыхло, была продолговатая (въ одномъ діаметрѣ 2, въ другомъ 1 дюймъ), расширила ямку турецкаго сѣдла. Ни на внутренней, ни на внѣшней ея поверхности не видно было и слѣда придатка; не было и воронки. Двѣ боковыя доли выполняли переднія части боковыхъ желудочковъ и передній рогъ, сильно сплющивъ сосѣднія части. Лѣвая была съ утиное, правая съ куриное яйцо; тонкая, но крѣпкая стѣнка кисты съ гладкою блестящею поверхностью отъ просвѣчивавшаго содержимаго имѣла грязно-коричневую, пятнистую окраску. Заднія части желудочковъ и *ventriculus septi pellucidi* находились въ состояніи значительной степени водянки. Полости сообщались между собою отверстіями круглыми съ острыми краями. Содержимое кисты — водянистая мутная, краснокоричневая жидкость заключала въ себѣ суспендированными огненноблестящія точки и мелкіе желтые рыхлые хлопья, при стояніи давала богатый бурый осадокъ. Отфильтрованная прозрачная темно-красно-коричневая жидкость при кипяченіи и отъ азотной кислоты давала очень тягучую студенистую грязно-сѣро-коричневую массу. Микроскопическое изслѣдованіе показало многочисленныя, частію нормальныя, частію очень зазубренныя кровяныя тѣльца, далѣе „извѣстныя формы обратнаго ихъ развитія, маленькія безцвѣтныя тѣльца наполненныя тонкими зернышками“, темные конгломераты значительной величины зеренъ большею частію круглыхъ, но частію и овальныхъ, на одной сторонѣ заостренныхъ, колбовидныхъ и т. д. Всѣ они состоятъ изъ густо скученныхъ темноконтурныхъ мелкихъ зеренъ, между которыми видны тамъ и сямъ большія ясныя жировыя капли; многочисленныя отдѣльныя жировыя зерна и кристаллы холестеарина частію обыкновенной формы, частію въ формѣ тонкихъ длинныхъ палочекъ. Стѣнка кисты состоитъ изъ пересѣкающихся соединительно-тканыхъ пучковъ съ заложенными тамъ и сямъ длинными и узкими ядрами. Внутренняя поверхность покрыта совершенно равномернымъ красивымъ слоистымъ мостовиднымъ эпителиемъ (*geschichteten Pflasterepithelium*), съ малыми клѣтками, снабженными ясно выступающими круг-

¹⁾ l. c.

лыми и овальными ядрами. Невооруженнымъ глазомъ уже на внутренней поверхности отличается легко соскабливающаяся оболочка, состоящая изъ изолированныхъ и сливающихся въ вѣтвистые рисунки пятенъ, блѣдно сѣро-желтая, по отдѣленіи которой внутренняя поверхность гладка; эта оболочка состояла изъ своеобразныхъ клѣтокъ, тѣсно сжатыхъ въ ряды; клѣтки большею частію круглы, частію неправильны, двуконтурны, съ тонко-зернистымъ содержимымъ и большимъ просвѣчивающимъ ядромъ. Кромѣ того, скудное количество мелкихъ круглыхъ клѣтокъ съ яснымъ ядромъ безъ зернистой протоплазмы. Вокругъ этой клѣточной оболочки видна слегка концентрическая полосчатость, какъ бы обусловленная сжатыми другъ другомъ концентрически расположенными плоскими, нѣжными клѣтками.

Weichselbaum ¹⁾ также описываетъ коллоидныя кисты, содержащія мерцательный эпителий, которыя онъ нашелъ у 86-лѣтняго старика. Въ этомъ случаѣ рядомъ съ кистою, величиною въ конопляное зерно, въ передней долѣ, были найдены кисты и въ задней долѣ, изъ которыхъ одна, величиною съ горошину, двукамерная, сидѣла на правомъ краю этой доли, непосредственно прилегая и срастаясь съ переднимъ концомъ праваго tractus opticus, а другая, величиною въ просяное зерно, сидѣла въ центрѣ задней доли, сообщалась съ первою и отдѣлялась отъ полости воронки лишь тонкимъ промежуточнымъ слоемъ. Содержимое кистъ было не вездѣ одинаково; или это была жидкая, или густая клееноподобная, или молочная жидкость. Между микроскопическими форменными элементами встрѣчались, рядомъ съ тонко-зернистою массою, различной величины круглыя или глыбоподобныя матово-блестящія образованія, гомогенныя или зернистыя; въ послѣднемъ случаѣ еще отнавшій эпителий, содержащій жирно-блестящія капли, обуславливавшія молочное свойство жидкости. Авторъ обращаетъ вниманіе на цилиндрическій мерцательный эпителий, выстилавшій эти кисты, и состоявшій изъ короткихъ или длинныхъ цилиндрическихъ клѣтокъ съ свѣтлыми гомогенными пузырями внутри у многихъ. Авторъ объясняетъ происхожденіе этого эпителия здѣсь исторіей развитія придатка по Михалковичу, т. е. путемъ отшнурованія въ зародышевомъ періодѣ отъ полости глотки, носящей у ребенка мерцательный эпителий, пузыря, изъ котораго развивается передняя доля, задняя часть которой и удерживаетъ характеръ эмбриональнаго эпителия, покрывающаго его полости, а такъ какъ изъ этихъ полостей, путемъ растяженія ихъ скопляющимися коллоидными массами образуются кисты, то и въ послѣднихъ можетъ остаться мерцательный эпителий. Случаи кистъ съ цилиндрическимъ эпителиемъ безъ

¹⁾ с.

волосковъ онъ объясняетъ образованіемъ ихъ изъ растянутыхъ коллоидомъ железистыхъ фолликуловъ. Образованіе кистъ въ его случаѣ въ задней долѣ объясняетъ скорѣе всего образованіемъ ихъ въ передней долѣ и дальнѣйшимъ ростомъ и отшнурованіемъ въ заднюю долю, или допускаетъ, но не для своего только случая, возможность происхожденія путемъ кистоматознаго расширенія бывшаго зародышеваго центрального канала.

Eppinger ¹⁾ описываетъ *Naematoma hypophysis cerebri* величиною въ волошскій орѣхъ, найденную у 28-лѣтняго мужчины, представлявшаго 3 мѣсяца явленія сдавленія мозга, но безъ параличей. Узелъ занималъ заднюю долю придатка и состоялъ изъ очень сильныхъ ампулярныхъ расширеній кровеносныхъ сосудовъ и изъ кистъ, наполненныхъ кровью. Ни въ одной изъ кистъ нельзя было доказать эпителія. Вскрытіе обнаружило еще диффузную гиперплазію всего скелета.

Изъ прочихъ опухолей мы встрѣчаемъ описаніе въ придаткѣ туберкула, гуммознаго узла, липомы, а именно Wagner ²⁾ описываетъ найденную имъ въ трупѣ 13-ти-лѣтней дѣвочки *glang. pituitaria*, превращенную во всей своей массѣ въ опухоль, величиною въ полувишню, бугристую шаровидную желтоватую, твердую, на разрѣзѣ ломкую, безсосудистую, гладкую, слабоблестящую, сухую. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ рѣдкомъ гомогенномъ основномъ веществѣ равномерно распредѣлены средней величины круглыя ядра безъ ядрышка. Опухоль, по автору туберкулъ, по Рокитанскому рѣдкость въ этомъ органѣ, особенно безъ туберкулезнаго пораженія легкихъ и мозга, какъ въ данномъ случаѣ.

Weigert ³⁾ у 64-лѣтней женщины нашелъ придатокъ, превращенный въ массу величиною въ лѣсной орѣхъ, узурпировавшую слегка и значительно атрофировавшую кости сѣдла и крѣпко сросленную какъ съ костями, такъ и съ окружностью лѣвой *carotis* и съ сосудами и нервами, проходящими чрезъ *fiss. orbit. super.* Опухоль плотна, сѣраго цвѣта; на разрѣзѣ среди сѣрой массы замѣчаются бѣло-желтыя плотныя мѣста, нерѣзко ограниченные, неправильныя, занимающія преимущественно заднюю половину. Подъ микроскопомъ опухоль въ сѣрыхъ мѣстахъ состоитъ изъ соединительнотканной стромы, въ которую вложены многочисленныя клѣтки и ядра. Клѣтки похожи на лимфатическія тѣльца, а ядра малы и круглы. Бѣло-желтоватыя мѣста оказываются смѣшаннымъ съ жировыми каплями распадомъ, незамѣтно сля-

¹⁾ Eppinger. Prager Vierteljahreschrift. 1875. Bd. II, s. 5.

²⁾ Wagner. Archiv der Heilkunde. 1862.

³⁾ Weigert. l. c.

вающимся съ окружающею тканью. Отъ субстанции придатка остатки по периферіи тамъ и сямъ. Высыпи узелковъ по окружности нѣтъ, и гигантскихъ клѣтокъ съ пристѣночными ядрами нѣтъ. Авторъ признаетъ опухоль за гумматъ, основываясь на найденномъ гумматѣ въ uvula, на опухоли лимфатическихъ железъ и рубцахъ въ вагинѣ. Безъ этихъ послѣднихъ могло-бы возникнуть сомнѣніе относительно туберкула, ибо при вскрытіи въ нѣкоторыхъ органахъ найдены туберкулы.

Weichselbaum ¹⁾ у 22-лѣтняго солдата нашелъ на мѣстѣ прикрѣпленія задней доли къ воронкѣ двѣ маленькія, одна съ горошину, другая съ конопляное зерно, опухоли, умѣренно твердыя, соединенныя между собою мостикомъ изъ жировой ткани, а съ переднею долею сосудистымъ соединительно тканымъ отросткомъ. Подъ микроскопомъ онѣ оказались липомами. На периферіи большей опухоли имѣлся маленькій островокъ бѣловатой соединительной ткани, заключавшей частію въ го-могенной, частію въ волокнистой основѣ многочисленныя продолговатыя, угловатыя или звѣздчатыя клѣтки. Равно и пронизывающая липому соединительная ткань мѣстами богата лимфатическими элементами; оболочка обѣихъ липомъ была продолженіемъ внутренней мозговой оболочки и содержала мѣстами желтый или бурый пигментъ, часто встрѣчаемый на внутреннихъ мозговыхъ оболочкахъ основанія и продолговатаго мозга. Передняя доля безъ измѣненій. Отъ задней доли ничего нельзя было видѣть и именно на ея мѣстѣ сидѣли липомы. Авторъ находитъ замѣчательною рѣдкостью подобную встрѣчу липомъ въ этомъ органѣ, не содержащемъ никакого слѣда жировой ткани и считаетъ ее гетеропластическою опухолью въ смыслѣ Вирхова.

Изъ руководствъ по патологической анатоміи мы встрѣчаемъ свѣдѣнія о заболѣваніяхъ мозгового придатка у Э. Циглера ²⁾.

Свѣдѣнія, сообщаемыя имъ, будутъ лишь краткимъ повтореніемъ извѣстнаго уже намъ изъ вышеприведенной новѣйшей литературы, на которую онъ и ссылается.

Далѣе у F. V. Birch-Hirschfeld'a ³⁾ мы находимъ слѣдующія свѣдѣнія: „Относительно содержанія крови въ gl. pituitaria встрѣчаются значительныя колебанія, именно при воспаленіяхъ оболочекъ мозга и гипереміи ихъ—находятъ железу темно-синева-то-красною, очень мягкой, увеличенной въ объемѣ. Также находили здѣсь отложенія гноя, именно при гнойной pachymeningitis et thrombosis sinuum. Коллоидное пере-

¹⁾ l. c.

²⁾ Э. Циглеръ. Руководство общей и частной патологической анатоміи. Переводъ съ нѣмецкаго подъ ред. Минха, стр. 835.

³⁾ F. V. Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der Pathologischen Anatomie. Leipzig. 1887

рожденіе нерѣдко наблюдается въ этой железн (также и здѣсь оно происходитъ отъ коллоиднаго перерожденія клѣтокъ железы); въ рѣдкихъ случаяхъ, когда перерожденіе занимаетъ значительное пространство, увеличенная железа давленіемъ своимъ на сосѣдніе нервы можетъ вызвать соотвѣтствующія разстройства. Жировое перерожденіе случается также нерѣдко. Далѣе перечисляются уже извѣстныя намъ опухоли, которыя встрѣчались въ этомъ органѣ.

Докторъ, нынѣ профессоръ Н. П. Ивановскій въ засѣданіи общества Русскихъ Врачей 16 февраля 1877 г. ¹⁾ сообщилъ рѣдкій случай пораженія придатка гуммознымъ новообразованіемъ, развившимся, судя по его микроскопическому строенію, вѣроятно довольно быстро. Больной, доставившій послѣ смерти препаратъ гуммозной опухоли, крестьянинъ 36 лѣтъ, пролежавшій 4 дня въ клиникѣ проф. С. П. Боткина съ признаками сдавленія мозга; почти полное безсознательное состояніе препятствовало полученію отъ него какихъ либо анамнестическихъ свѣдѣній о начальныхъ періодахъ болѣзни. Смерть при постоянно увеличивавшемся коматозномъ состояніи. Вскрытіе показало въ трупѣ больного во многихъ органахъ несомнѣнно сифилитическія пораженія и, между прочимъ, язвенный процессъ слизистой оболочки носа и явленія атрофіи нервныхъ волоконъ, входящихъ въ составъ зрительныхъ нервовъ въ мѣстѣ перекрещиванія ихъ, на которое непосредственно давила опухоль, разросшаяся до величины голубинаго яйца. Въ мозгу найдены слѣдующія измѣненія: мягкая мозговая оболочка мутна отечна, съ развитіемъ пахіоновыхъ грануляцій по направленію продольной борозды мозга, отдѣляется легко; на основаніи мозга она представляется болѣе мутною и утолщенною. Мозговые извилины плоски и сдавлены, желудочки нѣсколько растянуты серозной жидкостью, ткань мозга и мозжечка малокровна, отечна, умеренной плотности. Gl. pituitaria увеличена втрое противъ нормальнаго и выдается значительно надъ турецкимъ сѣдломъ; поверхность ея бугриста; въ разрѣзѣ она плотна, сѣро-красноватаго цвѣта, съ мелкими разсѣянными желтыми пятнами. Зрительные нервы въ области перекреста отдавлены опухолью кверху, плоски, оболочки ихъ утолщены. Микроскопическое изслѣдованіе опухоли показало, что вся передняя доля ея состоитъ главнымъ образомъ изъ молодой грануляціонной ткани. На многихъ препаратахъ въ полѣ микроскопа занята однообразными, круглыми клѣтками величиною въ бѣлый кровяной шарикъ съ довольно ясно видными однимъ или двумя ядрами и весьма небольшимъ количествомъ промежуточнаго однороднаго или слегка волокнистаго вещества.

¹⁾ Протоколы засѣданій Общ. Русск. Врачей въ Сиб., за 1876—77 г.

Такого рода скопленія круглыхъ клѣтокъ прорѣзываются довольно большимъ количествомъ мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ, по преимуществу капиллярныхъ, наполненныхъ красными и бѣлыми шариками. Стѣнки этихъ мелкихъ сосудовъ имѣютъ большею частію ясно выраженное клѣточное строеніе (молодые новообразованные сосуды). На другихъ препаратахъ, взятыхъ изъ мѣстъ соедѣнныхъ съ первыми, мы встрѣчаемся съ клѣточными элементами измѣнившими свою форму и сдѣлавшимися изъ круглыхъ овальными и веретенообразными; при этомъ и количество промежуточного вещества оказывается значительно большимъ, чѣмъ на препаратахъ перваго рода, и оно имѣетъ здѣсь ясно волокнистый характеръ. Сосуды на такихъ препаратахъ находятся въ меньшемъ количествѣ, при томъ пусты или содержатъ немного крови; нѣкоторые изъ нихъ болѣе крупные имѣютъ довольно толстыя стѣнки, состоящія изъ концентрически расположенныхъ рядовъ клѣтокъ, въ разрѣзѣ представляющихъ веретенообразными, и волокнистой ткани. Железистая ткань описываемаго органа почти совершенно вытѣснена новообразованной, грануляціонной. Отъ ацинозныхъ образований остались только, разбросанные въ небольшомъ количествѣ среди молодой грануляціонной ткани, разной величины островки, неправильной круглой, или цилиндрической формы. Островки эти состоятъ изъ группъ тѣсно между собою лежащихъ клѣтокъ, безъ всякаго видимаго промежуточного вещества и имѣющихъ, вслѣдствіе взаимнаго давленія, многоугольную форму. Что это суть дѣйствительно остатки нормальныхъ ацинозныхъ образований *gl. pituitariae* — доказывается существованіемъ переходныхъ формъ отъ неправильныхъ скученій клѣтокъ къ настоящимъ асіні въ частяхъ органа наименѣе пораженныхъ патологическимъ процессомъ. Замѣчательно при этомъ, что по мѣрѣ разрастанія грануляціонной ткани и раздвиганія ея ацинозныхъ образований, эти послѣднія, уменьшаясь въ объемъ и разнообразно измѣняя свою форму вслѣдствіе давленія, вмѣстѣ съ тѣмъ обыкновенно теряютъ свою *membrana propria*, разграничивающую выстилающія ихъ эпителиальныя клѣтки отъ окружающей соединительной ткани. По этой причинѣ эпителиальныя группы, представляющія остатки нормальныхъ асіні, лежатъ во многихъ мѣстахъ совершенно свободно среди грануляціонныхъ элементовъ, отличаясь отъ нихъ только величиною и взаимнымъ расположеніемъ безъ промежуточного вещества. Кромѣ того въ нихъ обыкновенно не замѣчается, какъ бы того слѣдовало ожидать, никакихъ регрессивныхъ измѣненій; на противъ того, во многихъ клѣткахъ, вообще хорошо сохранившихся, обнаруживаются ясно явленія пролифераціи. Въ мѣстахъ наибольшаго развитія новообразованной грануляціонной ткани мы однако уже не встрѣчаемъ болѣе никакихъ остатковъ железистыхъ элементовъ. Кромѣ

описанныхъ элементарныхъ составныхъ частей среди опухоли, въ разныхъ мѣстахъ, разсѣяны небольшія гнѣзда, состоящія изъ мелко зернистой жировой и бѣлковой массы, почти безъ слѣда форменныхъ элементовъ. Эти гнѣзда видны и простымъ глазомъ на поверхности разрѣза въ видѣ пятенъ и точекъ желтоватаго цвѣта. Задняя доля состоитъ изъ волокнистой ткани съ разсѣянными въ ней въ небольшомъ количествѣ круглыми и веретенообразными клѣтками. Въ утолщенной мягкой оболочкѣ, одѣвающей основаніе мозга, замѣчается около сосудовъ увеличенное количество соединительной волокнистой ткани, содержащей много круглыхъ и веретенообразныхъ клѣтокъ. Такое же измѣненіе существуетъ и въ оболочкахъ зрительныхъ нервовъ. Промежуточная ткань этихъ нервовъ увеличена, содержитъ въ себѣ много молодыхъ клѣточныхъ элементовъ, нервныя волокна раздвинуты ею и многія изъ нихъ подверглись жировому перерожденію. Въ мозговой ткани вообще, кромѣ явленій указывающихъ на отчетное ея состояніе, нѣтъ особенныхъ патологическихъ измѣненій; но въ частяхъ мозга прилежащихъ близко къ *gl. pituitaria* замѣчается растяженіе околососудистыхъ пространствъ, съ накопленіемъ въ нихъ большого количества лимфатическихъ элементовъ и инфильтрація такими же клѣтками промежуточной ткани“.

На основаніи данныхъ патолого-анатомическаго вскрытія авторъ предполагаетъ, что прижизненный діагнозъ подобнаго страданія возможенъ, какъ скоро мы получимъ у несомнѣннаго сифилитика, имѣющаго при томъ страданіе слизистой оболочки носа, такія мозговья явленія, которыя съ самаго начала обнаружатся потерей зрѣнія.

Eisenlohr ¹⁾ описалъ гипертрофію железистой части придатка съ новообразованіемъ сосудовъ и геморрагіями. Передняя доля имѣла форму круглой опухоли величиною съ большую вишню сильно выдававшейся изъ сѣдла, эластической, почти флюктуирующей, заключенной въ крѣпкую оболочку; сѣро-красная субстанція была пронизана многочисленными экстравазатами. Подъ микроскопомъ опухоль представляла нормальное строеніе ткани придатка съ экстравазатами вокругъ переполненныхъ сосудовъ, со слѣдами небольшого жироваго перерожденія клѣточныхъ элементовъ въ формѣ тонкихъ зеренъ; коллоидныхъ массъ не было; были аморфныя кучки пигмента вокругъ геморрагическихъ гнѣздъ.

Нѣсколько интересныхъ случаевъ описаны въ Февралѣ 1885 г. въ *The British Med. Journal* стр. 282 Dr. Hale White показалъ препараты *meningioma gl. pituitariae*. Препараты получены отъ мальчика, умершаго отъ менингита, вѣроятно бывшаго результатомъ образованія

¹⁾ Eisenlohr. *Virchow Archiv* Bd. LXVIII стр. 461.

этой опухоли. Подъ микроскопомъ въ опухоли найдены главнымъ образомъ поперечно-полосатыя мышечныя волокна, хорошо образованныя, хотя въ нѣкоторыхъ мѣстахъ подвергшіяся атрофіи. Въ одной части разрѣза маленькое тѣло величиною въ булавочную головку, по строенію совершенно подходящее къ симпатическимъ узламъ, состоящимъ изъ множества нервныхъ узловыхъ клѣтокъ, заключенныхъ въ фиброзной стромѣ и окруженныхъ фибрознымъ влагалищемъ. Вокругъ каждой нервной клѣтки, которая была многополярная и имѣла ядро, находилось пустое пространство. Здѣсь находилось нѣсколько бѣлыхъ нервныхъ волоконъ, изъ которыхъ нѣкоторыя подверглись дегенераціи (зернистому перерожденію). Фиброзная ткань, содержащая жиръ, связывала вмѣстѣ эти нервные и мускульные элементы. Опухоль, величиною въ орѣхъ, захватила хіазму и атрофировала *n. n. optici*.

2-й случай была опухоль *gland. pituitariae* содержащая множество кистъ, выстланныхъ эпителиальнымъ слоемъ; ткань между кистами содержала волосы, сальныя железы, жиръ, гіалиновый хрящъ, гладкія мышечныя волокна и нервы.

3-й случай. Dr. Bowlby показалъ опухоль *gland. pituitariae* состоящую изъ двухъ отдѣльныхъ частей: меньшая-нижняя костная часть и верхняя-большая и мягкая масса, содержащая множество кистъ, наполненныхъ песчанымъ веществомъ. Подъ микроскопомъ найдено: фиброзная ткань съ множествомъ сосудовъ. Эпителиальныя массы проросли во внутрь этой опухоли и, разрушившись въ центрѣ, повели къ образованію кистъ. Окостенѣвшая часть опухоли состояла изъ настоящей кости, но содержала остатки эпителиальной ткани. Авторъ относитъ ее къ тератомамъ.

Наконецъ въ вышедшемъ прошломъ году учебникъ профес. Н. П. Ивановскаго ¹⁾ мы находимъ слѣдующія свѣдѣнія о патологіи *gl. pituitariae*. „Въ *gl. pituitaria* наблюдаются воспаленія иногда съ образованіемъ гнойныхъ скопленій, обыкновенно послѣдовательныя за воспалениями сосѣднихъ частей, весьма часто коллоидное, жировое перерожденіе, гипертрофія железистой ткани съ увеличеніемъ объема органа. Изъ опухолей встрѣчается *gummata*, изрѣдка саркомы, миллиарныя бугорки“.

Вышеизложеннымъ исчерпывается вся патологическая литература мозгового придатка. Изъ перечня литературы видно, что систематическихъ изслѣдованій по патологической гистологіи этого органа, за исключеніемъ описанныхъ новообразованій, не существуетъ, почему изслѣдованія, пред-

¹⁾ Проф. Н. П. Ивановскій. Краткій Учебникъ Частной Патологической Анатоміи. 1887 г.

принятая мною по предложенію проф. Н. П. Иванова, въ указанномъ въ заглавіи моей работы направленіи, будутъ нелѣпными.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію нашихъ изслѣдованій, мы должны сказать нѣсколько словъ о полученіи нами матеріала, его консервированіи, а также о способахъ обработки препаратовъ. Матеріаломъ для изслѣдованія мы пользовались частію изъ труповъ, вскрываемыхъ въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ Академіи, большею-же частію изъ труповъ Обуховской больницы. Трупы вскрывались на слѣдующій день послѣ смерти и изъ тѣхъ изъ нихъ, гдѣ при вскрытіи были констатированы какія-либо заболѣванія мозга, или его оболочекъ, мы брали придатки для изслѣдованія. Органъ вынимался обыкновенно послѣ того, какъ былъ вынутъ мозгъ, почему не всегда возможно было найти сохраннымъ отростокъ воронки: иногда онъ былъ оторванъ. За то мы всегда старались такъ вынуть придатокъ, чтобы его задняя доля осталась цѣлою и въ связи съ переднею долею. Обыкновенно рыхло соединенная съ переднею долею задняя доля легко отъ нея отрывается, и чтобы избѣгнуть этого, послѣ круговаго вырѣзыванія діафрагмы турецкаго сѣдла и отдѣленія передней и нижней поверхности придатка отъ подлежащей кости, мы долотомъ подрубали заднюю стѣнку турецкаго сѣдла и уже вмѣстѣ съ нею вынимали органъ, а затѣмъ ножомъ отсекаровали заднюю долю отъ кости. Вынутый органъ подвергался измѣренію и макроскопическому изслѣдованію. Измѣреніе мы производили всякій разъ для того, чтобы нашъ матеріалъ могъ пригодиться для будущихъ изслѣдователей этого органа. Цифръ нормальной величины этого органа у взрослыхъ людей не существуетъ нигдѣ въ литературѣ Jos. Engel (l. c.) опредѣлилъ величину нормального придатка въ горошину, но это едва-ли вѣрно и во всякомъ случаѣ не точно. Нормальная величина его во всякомъ случаѣ весьма колеблющаяся¹⁾ и находится въ зависимости вѣроятно отъ различныхъ еще неизвѣстныхъ намъ условій: индивидуальной величины черепа, ямки турецкаго сѣдла, возраста и т. д. Дальнѣйшая обработка была слѣдующая. Нѣкоторые придатки послѣ измѣренія, осмотра и разрѣза около середины прямо погружались въ Мюллеровскую жидкость и лежали въ ней отъ 1 до 4 недѣль, причемъ жидкость первую недѣлю

¹⁾ Наибольшія колебанія во фронтальномъ размѣрѣ; другіе два—болѣе постоянны. Изъ числа всѣхъ произведенныхъ нами измѣреній, отбросивъ случаи, гдѣ фронтальный размѣръ былъ слишкомъ великъ, мы взяли 12 случаевъ для опредѣленія средней величины и нашли слѣдующее: средней фронтальный размѣръ (колебанія отъ 1—1,7 сант.) = 1,4 сант.; средній сагитальный (0,9—1,2) = 1 сант.; средній вертикальный (0,6—0,8) = 0,7 сантиметра.

мѣнялась ежедневно, а потомъ рѣже. Отъ другихъ придатковъ я отрѣзалъ меньшую половину и заключалъ ее въ $1\frac{1}{4}\%$ растворъ осміевой кислоты, гдѣ она и лежала 12 часовъ. При болѣе долгомъ лежаніи (сутки) она у меня перекрашивалась, почему я и ограничился означеннымъ срокомъ, который давалъ мнѣ вполнѣ удовлетворительныя картины. Другую, большую половину органа я фиксировалъ вышеуказаннымъ порядкомъ въ Мюллеровской жидкости. Иногда я соскабливалъ сокъ съ разрѣза железы и изслѣдовалъ его подъ микроскопомъ реактивами: 1% растворомъ уксусной кислоты, эфиромъ. Пробовалъ дѣлать срѣзы изъ замороженнаго органа, но ихъ нельзя было подвергать наиболѣе убѣдительною для меня окраскѣ спиртнымъ растворомъ эозина, отчего они сморщивались отъ обезвоживанія и дѣлались совершенно негодными для микроскопическаго изслѣдованія. Фиксированные въ Мюллеровской жидкости органы обычнымъ порядкомъ промывались сутки въ часто мѣняемой водѣ, заключались въ абсолютный спиртъ, два раза мѣнявшійся въ теченіи двухъ сутокъ и затѣмъ въ целлоидинъ. Препараты изъ осміевой кислоты также переносились на двое сутокъ въ абсолютный спиртъ и целлоидинъ. Послѣ пробы различныхъ окрасокъ срѣзовъ, я остановился на наиболѣе пригодномъ для моей цѣли способѣ двойной окраски гематоксилиномъ и спиртнымъ растворомъ эозина, заимствованнымъ мною изъ работы Достоевскаго. Срѣзы, окрашенные гематоксилиномъ, послѣ промывки въ водѣ, погружались минутъ на 6 въ насыщенный спиртный растворъ эозина, откуда переносились въ 95% спиртъ для отмыванія; спиртъ мѣнялся до тѣхъ поръ, пока срѣзы почти совершенно переставали его окрашивать, послѣ чего они переносились въ бергамотное масло, а отсюда заключались въ канадскій бальзамъ. При такомъ способѣ окраски ядра клѣточныхъ элементовъ окрашивались въ синій цвѣтъ, протоплазма зернистыхъ клѣтокъ и коллоидное вещество — въ интенсивно-красный, протоплазма свѣтлыхъ клѣтокъ слабо или вовсе не красилась, соединительная ткань — въ розовый цвѣтъ, а красные кровяные шарики — въ кирпично-красный цвѣтъ, настолько отличный отъ другихъ цвѣтовъ, что ни одинъ красный кровяной шарикъ не могъ быть просмотрѣнъ на препаратѣ. Микроскопическое изслѣдованіе производилось при маломъ увеличеніи (Naschet ocul. 2, object. 3) и при большомъ увеличеніи (Verick ocul. 3, object. 7), а также микроскопомъ Seibert'a (ocul. 3, object. V). Послѣднимъ пользовались главнымъ образомъ для измѣреній.

1-й случай (Прот. № 378. Обух. больн. 1887 г.). Encephalitis purulenta et meningitis cerebrospinalis purulenta. Ф. М. 30 лѣтъ. Извилины мозга сдавлены. Pia mater гиперемирована, снимается съ трудомъ, вдоль сосудовъ инфильтрирована небольшимъ количествомъ бѣловатаго гнойнаго экссудата какъ на черепномъ, такъ и на спинномъ

мозгу. Ткань мозга мягка, въ затылочныхъ доляхъ, особенно въ лѣвой замѣчается полость съ зеленоватою гнойною жидкостью, величиною не болѣе лѣснаго орѣха; нѣкоторые абсцессы на поверхности, другіе въ глубинѣ мозга. Пазухи *durae matris* не измѣнены. Правое легкое приращено, проходимо; въ верхней части его нижней долѣ бронхъ расширенъ до величины лѣснаго орѣха и въ расширенномъ мѣстѣ выполненъ известковымъ конкрементомъ съ бородавчатою поверхностью. Въ нижнихъ доляхъ лѣваго легкаго, подъ плеврою, темно-красные инфаркты въ голубиное яйцо, въ окружности которыхъ легочная ткань гепатизирована; плебра представляетъ при этомъ свѣжее помутнѣніе. Сердце немного растянуто, дрябло. Печень многокровна. Селезенка слегка увеличена, плотна. Почки нормальной величины, капсула снимается легко. Въ слизистой оболочкѣ желудка и тонкихъ кишекъ измѣненій нѣтъ. Въ толстыхъ — *mucosa* мѣстами пигментирована и въ нижнемъ отдѣлѣ небольшое количество язвъ въ просіяное зерно. Мозговой придатокъ увеличенъ. (Размѣры: фронтальный 1,7 сант., сагитальный 1 сант., вертикальный 0,7), при разрѣзѣ мягко. Паренхима передней доли сѣроокраснаго цвѣта. Капсула нѣсколько напряжена, сильно гиперемирована. На нижней поверхности въ капсулѣ просвѣчиваютъ скопленія крови синебагроваго цвѣта.

Гистологическое изслѣдованіе придатка. Сагитальные срѣзы частію изъ замороженнаго органа, частію изъ оплотненнаго въ Мюллеровской жидкости и послѣдовательно обработаннаго спиртомъ и целлоидиномъ. Послѣдніе красились гематоксилиномъ и спиртнымъ растворомъ эозина. Первые разсматривались безъ окраски, или красились осміевою кислотой ($\frac{1}{4}\%$). Капсула кругомъ утолщена и густо инфильтрирована лимфоидными элементами; эта инфильтрація наисильнѣе выражена въ капсулѣ верхней и передней поверхности органа и во внутренней ея пластинкѣ. Здѣсь же кругомъ обширные экстравазаты и отдѣльныя красныя кровяныя тѣльца въ ткани, внѣ сосудовъ. Послѣдніе расширены и густо набиты кровяными тѣльцами. Такая же гиперемія замѣчается и въ паренхимѣ передней доли, а равно и въ задней долѣ. Фолликулы густо набиты клѣточными элементами. Клѣточные элементы мелки, контуры ихъ большею частію неясны, такъ что нѣкоторые фолликулы кажутся какъ бы наполненными распадомъ съ лежащими среди его кое-гдѣ ядрами величиною не болѣе 0,005 мм., изъ которыхъ большая часть плохо или совсѣмъ не красится гематоксилиномъ. Нѣкоторые ядра по своей малости и интенсивной окраскѣ заставляютъ думать о принадлежности ихъ къ лимфоиднымъ элементамъ, инфильтрировавшимъ ткань. Во многихъ фолликулахъ масса клѣточныхъ элементовъ отслоена отъ *membrana propria*. Большія зернистыя клѣтки

трудно различаются, ибо очень слабо красятся эозиномъ, тогда какъ попадающіеся мѣстами въ фолликулахъ, а равно и въ полостяхъ щелеобразнаго канала Перемежко-коллоидныя капли и массы здѣсь также интенсивно окрашены эозиномъ, какъ и въ нормальномъ состояніи. На срѣзахъ изъ замороженнаго органа зернистость въ клѣткахъ лишь слабо проявляется при дѣйствіи 1⁰/₀ раствора уксусной кислоты. На срѣзахъ окрашенныхъ 1⁰/₄⁰/₀ растворомъ осміевой кислоты замѣчается много зеренъ свободного жира и многочисленныя, частію мелкія, частію довольно крупныя зерна въ клѣткахъ, сохранившихъ свои контуры.

2-й случай (Проток. № 260 Обух. больн. м. 1887). Meningitis cerebrospinalis purulenta acuta. А. Г. 26-лѣтъ. Трупъ истощенный. Кости черепа цѣлы. Dura mater напряжена; pia mater утолщена, отечна, инфильтрирована гноемъ, легко снимается. Гнойная инфильтрація распространяется на спинной мозгъ. Ткань мозга малокровна, отечна. Желудочки растянуты мутной жидкостью. Легкія свободны, проходимы; въ нижнихъ частяхъ обѣихъ долей находятся фокусы катарральной пневмоніи отъ лѣснаго орѣха до волошскаго въ состояніи красной гепатизаціи. Селезенка рѣзко увеличена, рыхла. Печень увеличена, плотна. Почки нормальной величины, рѣзко гиперемированы, рыхлы; кортикальный слой не рѣзко отдѣляется отъ пирамидъ; въ кортикальномъ слое точечные экстравазаты. Желудокъ растянутъ; слизистая оболочка атрофирована, отечна. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ умѣренно утолщена, отечна. Слизистая толстыхъ кишекъ безъ измѣненій. Сердце увеличено въ обоихъ направленіяхъ, мышца дрябла, блѣдна; клапаны нормальны. Мочевой пузырь наполненъ темно-соломеннаго цвѣта мочою. Мозговой придатокъ немного увеличенъ (размѣры: фронт. = 1,4 сант., сагит. 1,2, вертик. 0,7 сант.), въ разрѣзѣ мягокъ; капсула гиперемирована, на нижней ея поверхности въ ней просвѣчиваютъ скопленія крови багроваго цвѣта. Паренхима верхней доли сѣро-краснаго цвѣта, задняя доля бураго цвѣта.

Гистологическое изслѣдованіе. Мелкіе сосуды и капилляры расширены и набиты красными кровяными шариками, изъ которыхъ многіе находятся внѣ сосудовъ въ одиночку и въ формѣ экстравазатовъ. Инфильтрація лимфоидными элементами внутренней пластинки капсулы и небольшая инфильтрація мѣстами и въ наружной пластинкѣ. Съ внутренней пластинки обильная инфильтрація распространяется и внутрь паренхимы железы, замазывая картину фолликулярнаго строенія. Мелкіе клѣточные элементы съ интенсивно окрашенными гематоксилиномъ ядрами лежатъ какъ бы и внутри фолликуловъ и въ промежуточной ткани и на сосудахъ. Контуры фолликуловъ большею частію неясны и клѣточные ихъ элементы съ трудомъ отличаются отъ лимфо-

идныхъ элементовъ своими нѣсколько болѣе крупными, плохо окрашенными гематоксилиномъ, ядрами. Контуры же клѣтокъ совершенно неразличимы. Въ просвѣтѣ нѣкоторыхъ полостей щелеобразной полости (канала Перемежко) также замѣчаются свободно лежащіе лимфоидные элементы. Изрѣдка въ передней долѣ замѣчаются фолликулы съ коллоиднымъ зерномъ въ центрѣ. Въ задней долѣ, обильно усеянной мелкими кучами пигментныхъ зеренъ и нормально здѣсь имѣющихся, также замѣчается увеличенное количество ядеръ, интензивно окрашенныхъ гематоксилиномъ.

3 случай. (Прот. № 19 Обух. больн. ж. 1888 г.) Meningitis cerebropinalis purulenta, Pneumonia crouposa, Endocarditis acuta vv. aortae. А. Ф., 60 лѣтъ. Pia mater спинного мозга, преимущественно по задней поверхности, а также на головномъ мозгу пропитана большимъ количествомъ желтоватаго гнойнаго экссудата. Такъ мозгъ мягка, съ умѣреннымъ содержаніемъ крови; въ боковыхъ желудочкахъ небольшое количество гнойной зеленоватой жидкости. Сосуды на основаніи не измѣнены. Легкія мѣстами приращены; правое проходимо для воздуха, въ верхней долѣ эмфизематозно въ нижней гиперемировано. Верхняя доля лѣваго легкаго плотна, на разрѣзѣ сѣраго цвѣта, слегка зерниста съ желтоватыми точками и бронхіататическими кавернами, отъ горошины до грецкаго орѣха, содержащими гнойную слизь; мѣстами легочная ткань проходима, отечна. Сердце нормальной величины, сосуды на поверхности извилисты; стѣнки желудочковъ, праваго—нормальной толщины, лѣваго—немного истончена, мягки, блѣдно коричневаго цвѣта на нижней поверхности клапановъ аорты около свободного края—рыхлая бѣловатая зернистая наслоенія не болѣе горошины; на лѣвомъ клапанѣ, кромѣ того по срединѣ аневризматическое выпячиваніе, не болѣе горошины, по направленію къ желудочку; на intima аорты небольшія склеротическія утолщенія. Почки дряблы, мѣстами зернисты; капсула снимается съ трудомъ; нѣкоторыя вѣточки почечныхъ артерій склерозированы. Печень мускатна содержитъ много крови. Селезенка плотно приращена къ діафрагмѣ, нормальной величины, рыхла. Слизистая желудка блѣдна. Въ кишкахъ небольшая мѣстная гиперемія. Матка немного увеличена; слизистая оболочка ея гиперемирована, усеяна экстравазатами. Мозговой придатокъ увеличенъ особенно въ сагитальномъ размѣрѣ (фронт. 1,5, сагит. 1,2, вертик. 0,7 сант.) и какъ бы нѣсколько сплюснутъ, ибо верхняя его поверхность чашкообразна. Капсула гиперемирована, на верхней ея поверхности просвѣчиваетъ небольшое скопленіе гноя. Железа мягка, паренхима ея сѣро-краснаго цвѣта. На сагитальномъ разрѣзѣ черезъ середину, послѣ уплотненія, среди общей сѣроватой паренхимы, соотвѣтственно входу

отростка воронки, замѣчается гнѣздо сально-бѣлаго цвѣта, грушевидной формы, толстымъ концомъ направленное косвенно книзу и кзади, величиною съ конопляное зерно.

Микроскопическое изслѣдованіе, на препаратахъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ и спиртнымъ растворомъ эозина, показываетъ въ капсулѣ верхней поверхности, во внутренней ея пластинкѣ, обильную гнойную инфильтрацію, смѣшанную съ экстравазатами крови. Соответственно входу отростка воронки вся эта гнойная масса углубляется въ заднюю долю, образуя вышеописанное гнѣздо, при микроскопическомъ изслѣдованіи оказывающееся абсцессомъ. Этотъ послѣдній, какъ оказывается при внимательномъ изслѣдованіи, образовался между внутренней пластинкой капсулы и веществомъ задней доли, отслоивъ послѣднее отъ первой и отдавивъ его книзу и частію кпереди. Отъ передней доли, или въ частности отъ передней части обхватывающей зоны, изрытой полостями съ коллоиднымъ содержимымъ, абсцессъ отдѣляется пучками волокнистой соединительной ткани, сопровождающей сосуды, входящіе въ переднюю долю железы; отъ задней доли его также отдѣляютъ пучки волокнистой соединительной ткани. Книзу полоса рыхлой соединительной ткани, пронизанная экстравазатами красныхъ кровяныхъ шариковъ, отдѣляетъ описанный абсцессъ отъ другаго, видимо свѣже формирующагося въ ткани задней доли, судя по лимфоиднымъ элементамъ, еще сохранившимъ свои ядра и не столь непрерывно скученнымъ. Описанными пучками соединительной ткани гнойное скопленіе довольно рѣзко ограничено; но и въ паренхимѣ передней доли замѣчаются лимфоидные элементы, но не въ такомъ изобиліи, чтобы скрыть картину фолликулярнаго строенія. Наиболѣе значительная инфильтрація въ окружности щелеобразнаго канала, полости котораго также часто наполнены клѣточными элементами, принадлежащими частію эпителию, частію лимфоиднымъ элементамъ. Гнойная инфильтрація и экстравазаты капсулы уменьшаются довольно быстро по мѣрѣ перехода ея на переднюю и заднюю поверхность. Сосуды передней доли расширены и густо набиты красными кровяными шариками. Клѣточные элементы фолликуловъ очень зернисты съ неясными контурами и плохо окрашеннымъ ядромъ, а нерѣдко и вовсе безъ ядра, часто всею массою отслоены отъ membrana propria. Коллоидное перерожденіе клѣтокъ фолликуловъ встрѣчается очень часто. На препаратахъ изъ осміевой кислоты замѣчается большое скопленіе въ фолликулахъ мелкихъ и крупныхъ черныхъ зеренъ жира, частію какъ бы свободно лежащихъ, частію въ протоплазмѣ клѣтокъ.

4-й случай (прот. № 297. Обух. б, ж. 1887 г.) Meningitis purulenta pyaemica. М. В., 28 лѣтъ. При вскрытіи найдено Phle-

bitis v. saphenae dextrae, Pyaemia и слѣдующія явленія въ мозгу. Pia mater рѣзко утолщена, инфильтрована значительнымъ количествомъ гноя, снимается легко; ткань мозга малокровна отечна, въ желудочкахъ значительное количество прозрачной серозной жидкости. Гнойное скопление занимаетъ особенно foss. mediam и обѣ поверхности полушарій. Мозговой придатокъ нѣсколько увеличенъ во всѣхъ размѣрахъ (фронт. 1,5, сагит. 1,5 сант.). Капсула гиперемирована; паренхима передней доли нормальной консистенціи, сѣро-краснаго цвѣта, задняя доля бураго цвѣта.

Микроскопическое изслѣдованіе, кромѣ переполненія сосудовъ передней доли и довольно обширныхъ кровоизліяній въ области отростка воронки и мелкихъ кровоизліяній въ передней долѣ, ничего особеннаго не показываетъ.

5-й случай. (Прот. № 142. Акад. 1887 г.). Meningitis tuberculosa, tuberculosis pulmonum. Т. П., 26 лѣтъ. Твердая мозговая оболочка гиперемирована, матоваго цвѣта; pia по направленію сосудовъ представляетъ сильныя помутнѣнія; отъ поверхности полушарій отдѣляется легко, на внутренней поверхности ея, по отросткамъ замѣчаются мелкіе просовидные узелки сѣраго цвѣта. Въ продольной мозговой щели развитіе пахіоновыхъ грануляцій. Полость боковыхъ желудочковъ растянута сывороточною жидкостью. Вещество мозга отечно и дрябло, особенно стѣнки желудочковъ, блѣдно; plexus choroideus безкровоно. На основаніи мозга, въ Сильвиевой бороздѣ, высыпъ узелковъ еще больше; сосуды основанія безъ измѣненій; полость 4-го желудочка растянута. Вещество мозжечка отечно, дрябло, какъ и ткань мозга. Правая половина сердца растянута, на pericardium viscerale съ правой стороны сухожильное пятно; мускулатура дряблая, вялая, сѣроватаго цвѣта. Въ правой половинѣ сердца полужидкая кровь. Толщина стѣнки лѣваго желудочка 1 сант., праваго 0,3 сант. Клапаны и intima аорты безъ измѣненій. Лѣвое легкое сращено при основаніи и снаружи на ограниченномъ пространствѣ съ діафрагмой; верхушка сморщена, ткань плотна, отчасти вслѣдствіе просовидныхъ узелковъ, отчасти вслѣдствіе развитія волокнистой ткани. Тутъ же попадаются творожистые узелки, величиною съ конопляное зерно; задній отдѣлъ легкаго въ состояніи гипостаза, а передній эмфизематозенъ. Правое легкое сращено съ грудною стѣнкою и діафрагмою тонкими перепонками и въ такомъ же состояніи, какъ и лѣвое. Печень въ разрѣзѣ сѣровато-бураго цвѣта, безъ рѣзкихъ границъ долекъ, дряблой консистенціи; желчный пузырь содержитъ немного мутной, почти обезцвѣченной жидкости. Капсула селезенки мутна (длина 12½ сант., ширина 9, толщина 3½); пульпа напряжена и довольно плотна, темно-вишневаго цвѣта. Правая почка подвижнѣе лѣвой и не-

много меньше ее; капсула снимается легко; ткань блѣдна, корковый слой толщиной 0,7 сант.; изъ сосочковъ при давленіи выходитъ немного эмульсивной жидкости. Въ тонкихъ кишкахъ пищевая смѣсь почти чернаго цвѣта; стѣнки ихъ тонки и блѣдны. Полость желудка увеличена, слизистая оболочка блѣдна и покрыта слизью. Мозговой придатокъ значительно увеличенъ во всѣхъ размѣрахъ (фронт. 1,8, саг. 1,2, вертикал. 1 сант.); мягокъ. Капсула гиперемирована, паренхима мягка, сѣро-краснаго цвѣта, задняя доля болѣе темнаго. Правый бокъ передней доли нѣсколько болѣе выпяченъ. По оплотнѣніи въ Мюллеровской жидкости и въ спиртѣ органъ значительно уменьшился въ своихъ размѣрахъ, изъ чего можно думать, что нѣкоторая доля увеличенія его обуславливалась отекомъ.

Гистологическое изслѣдованіе. Капсула на обширныхъ протяженіяхъ густо инфильтрирована лимфоидными элементами и усѣяна многочисленными экстравазатами. Сама ткань передней доли густо усѣяна клѣточными элементами, такъ что картина фолликулярнаго строенія мѣстами совершенно не замѣтна. Многіе клѣточные элементы своею относительно малою величиною, не болѣе 0,003 мм., и интенсивно окрашивающимся гематоксилиномъ ядромъ, отличаются отъ клѣточныхъ элементовъ паренхимы, ядра которыхъ хотя также не крупны, но все-таки больше, отъ 0,004 до 0,005 мм. Первые несомнѣнно принадлежатъ лимфоиднымъ элементамъ, инфильтрировавшимъ какъ промежуточную ткань, такъ и заключеннымъ внутри фолликуловъ. Капилляры и вены расширены и густо набиты красными кровяными тѣльцами. Экстравазаты встрѣчаются часто и въ самой паренхимѣ передней доли. Коллоиднаго перерожденія эпителія фолликуловъ не замѣчается. На препаратахъ, фиксированныхъ въ $\frac{1}{4}\%$ растворѣ осміевои кислоты, изъ которыхъ въ нѣкоторыхъ ядра окрашены гематоксилиномъ, яснѣе выражено фолликулярное строеніе, протоплазма клѣточныхъ элементовъ ясно контурирована, тонкозерниста; крупныхъ зеренъ жира замѣчается много меньше, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ.

6-й случай. (Прот. № 276, Об. Б. м. 1887). Meningitis tuberculosa. Tuberculosis pulmonum, hepatis, lienis, pericardii, renum, et intestinum. Л. З., 30 лѣтъ. Трупъ истощенный. Dura mater напряжена, гиперемирована. Pia рѣзко гиперемирована; на основаніи мозга въ Сильвиевой ямкѣ и на мозжечкѣ, особенно на vermis superior, масса сѣрыхъ просовидныхъ бугорковъ. Желудочки растянуты мутною серозною жидкостью; еpendyma ихъ утолщена и усѣяна просовидными бугорками. Легкія прирощены; въ правой верхушкѣ каверна величиною въ кулакъ; остальные легкія усѣяны сѣрыми и желтыми бугорками. Слизистая оболочка зѣва и гортани не измѣнена. Печень увеличена, рыхла,

ткань ея усеяна сѣрыми просовидными бугорками; такіе же бугорки находятся и въ слегка увеличенной и плотной селезенкѣ. Сердце увеличено; на *epicardium* нѣсколько гнѣздъ сѣрыхъ просовидныхъ бугорковъ; мышца дрябла; умѣренная гипертрофія стѣнки лѣваго желудочка, клапаны нормальны. Обѣ почки увеличены, рыхлы, капсула снимается легко, поверхность ихъ гладкая, кортикальный слой утолщенъ. Онѣ усеяны многочисленными группами просовидныхъ бугорковъ. Слизистая оболочка желудка рѣзко гиперемирована, утолщена, покрыта густою слизью. На поверхности пейеровыхъ бляшекъ около *v. Baugini* разсѣяны многочисленные сѣрые просовидные бугорки. Мочевой пузырь растянутъ мутной мочей. Мозговой придатокъ имѣетъ слѣдующіе размѣры: фронт. 1,5, сагит. 1,2. Капсула гиперемирована; паренхима мягка, гиперемирована, сѣро-фіолетоваго цвѣта.

Гистологическое изслѣдованіе въ этомъ случаѣ показываетъ ту же картину переполненія сосудовъ и инфильтраціи лимфонными элементами какъ капсулы, такъ, въ меньшей степени, и ткани передней доли съ экстравазатами и тамъ и здѣсь. Эти явленія наисильнѣе выражены въ верхнихъ частяхъ органа вокругъ отростка воронки; въ полостяхъ щелеобразнаго канала замѣчается скопленіе красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и частью кѣтокъ отслоившагося эпителія полостей; коллоидныя массы здѣсь замѣчаются въ очень скудномъ количествѣ, или ихъ вовсе нѣтъ, равно какъ не замѣчается вовсе коллоиднаго перерожденія эпителія фолликуловъ въ передней долѣ. Что касается собственно до миллиарныхъ бугорковъ, то только намеки на таковыя встрѣчаются въ двухъ мѣстахъ, въ видѣ гнѣздныхъ скопленій лимфонныхъ элементовъ. Въ задней долѣ железы изрѣдка также попадаютъ экстравазаты въ капсулѣ. Инфильтрація лимфонными элементами выражена ясно только на периферіи доли, по сосѣдству съ капсулою, и мѣстами нѣсколько углубляется къ центру по трабекуламъ¹⁾.

7-й случай (Проток. № 298. Обух. б. ж. 1887 г.) *Meningitis tuberculosa. Adenitis submaxillaris purulenta* А. И., 55 лѣтъ. Трупъ истощенный. *Dura mater* напряжена, гиперемирована. *Pia mater* рѣзко гиперемирована, снимается легко, вдоль сосудовъ *fossae Sylvii* усеяна многочисленными бугорками. Мозгъ малокровенъ, отеченъ; желудочки растянуты и наполнены мутною серозною жидкостью. Легкія свободны; верхушки сморщены, по краямъ эмфизематозны; нижнія доли отечны. Сердце мало; мышца бурокраснаго цвѣта; клапаны нормальны. Печень увеличена, плотна. Селезенка не увеличена, плотна. Почки нормальной величины; капсула снимается съ трудомъ; кортикальный слой

¹⁾ Попытка найти туберкулезныя бациллы въ этомъ случаѣ была неудачна.

уточенъ. Слизистая оболочка желудка и кишекъ пигментирована, слегка гиперемирована и отечна. Лѣвая подчелюстная железа инфильтрирована гноемъ. Мозговой придатокъ увеличенъ во всѣхъ размѣрахъ (фронт. 1,7, сагит. 1,2 сант.). Капсула утолщена, на нижней поверхности просвѣчиваютъ скопленія крови. Паренхима сѣроокраснаго цвѣта. Задняя доля мягка, бураго цвѣта.

Микроскопическое изслѣдованіе показываетъ сильную гиперемію капсулы и всего вещества передней и задней долей. На верхней поверхности въ капсулѣ вокругъ отростка воронки густая инфильтрація лимфоидными элементами, простирающаяся и на сосѣдную паренхиму передней доли, нерѣдко лимфоидные элементы попадаютъ и далѣе, въ паренхимѣ железы. Красные кровяные шарики, вышедшіе въ изобиліи изъ сосудовъ, густо перемѣшаны съ лимфоидными элементами; нерѣдко попадаютъ экстравазаты и въ другихъ частяхъ паренхимы. Собственно бугорковъ не найдено. Коллоидно перерожденные фолликулы попадаютъ нерѣдко; значительныя скопленія коллоиднаго вещества въ полостяхъ щелеобразнаго канала.

8-й случай. (Протк. № 273. Об. б. м. 1887 г.). *Pachymeningitis et meningitis chronica, Pachymeningitis haemorrhagica*. Неизвѣстнаго званія мужчина. Трупъ истощенный. *Dura mater* утолщена; на внутренней ея поверхности кровянистыя, легко отдѣляющіяся перепонки и фибринозныя съ точечными экстравазатами; мѣстами приросшая къ *ria*. Между *ria mater* и *dura* значительное скопленіе прозрачной жидкости. *Pia* гиперемирована, утолщена, мутна, отдѣляется неравномѣрно. Ткань мозга малокровна, плотна. Легкія свободны, проходимы; въ нижнихъ доляхъ гиперемированы и отечны. Сердце увеличено въ поперечникѣ; *valv. mitralis* по краямъ утолщена. На клапанахъ аорты острое эндокардитическое разрощеніе въ маленькое чечевичное зерно. Мышца обоихъ желудочковъ дрябла. Поверхностный склерозъ аорты. Печень умѣренно увеличена, плотна. Селезенка рѣзко увеличена, темнокраснаго цвѣта, рыхла. Почки гиперемированы, плотны; капсула снимается легко; отношеніе между кортикальнымъ слоемъ и пирамидами нормально. Слизистая оболочка желудка, тонкихъ и толстыхъ кишекъ утолщена, рыхла, покрыта въ кишкахъ многочисленными фолликулярными язвами, доходящими до *muscularis*. Мозговой придатокъ по своимъ размѣрамъ (фронт. 1,3, сагит. 1 сант.) не увеличенъ, на ощупь плотенъ, легко рѣжется. Поверхность его не ровная, а крупно дольчатая.

Гистологическое изслѣдованіе. При микроскопическомъ изслѣдованіи сръзовъ бросается въ глаза какъ въ передней, такъ и въ задней части железы обильное развитіе соединительной ткани. Въ передней долѣ вмѣсто нормально скудной сѣти замѣчается обильное раз

витіе волокнистой соединительной ткани, толстые пучки которой, переплетаясь между собою, раздѣляютъ отдѣльные фолликулы, или группы ихъ. Наибольшее развитіе ея замѣчается въ центрѣ доли около крупныхъ сосудовъ, а не по сосѣдству съ капсулою. Какъ на срѣзахъ изъ центра, такъ и на срѣзахъ, взятыхъ изъ боковыхъ частей передней доли, замѣчается одно и тоже явленіе. Что касается до сосудовъ, то количество капилляровъ, по сравненію съ другими железами, скорѣе уменьшено, особенно въ мѣстахъ наибольшаго развитія соединительной ткани. Видимые сосуды представляютъ ясное утолщеніе *adventitiae*. Клѣточные элементы ясно контурированы съ ядрами величиною не болѣе 0,005 mm. Мѣстами замѣчается какъ будто инфильтрація лимфодными элементами съ мелкими ядрами, какъ въ промежуточной соединительной ткани, такъ и въ фолликулахъ. Въ этихъ мѣстахъ картина фолликулярнаго строенія не ясна. Фолликулы съ коллоидно-перерожденными клѣтками встрѣчаются весьма рѣдко. Въ задней долѣ железы также замѣчается развитіе болѣе грубой (волокнистой) соединительной ткани. Мы имѣемъ такимъ образомъ дѣло со склерозомъ придатка.

9-й случай. (Проток. № 286. Обух. б. м. 1887 г.). *Rachyn meningitis chronica. Caries oss. temporalis sin.* А. Т. Сторожъ, 70 лѣтъ. Трупъ старческій, истощенъ. *Dura mater* утолщена, умѣренно гиперемирована. Ткань мозга малокровна, слегка очечна. Кость височная за лѣвымъ ухомъ изъязвлена, обнажена отъ надкостницы; окружающая ткань инфильтрирована гноемъ; въ полости среднего уха находится значительное количество гноя. Легкія мѣстами приращены, лѣвая нижняя доля въ состояніи красной гепатизаціи; остальные доли гиперемированы, отечны. Сердце увеличено въ поперечникѣ; мышца вяла, дрябла, клапаны нормальны. Печень увеличена, плотна, гиперемирована. Селезенка увеличена, плотна. Почки нормальной величины, плотны; капсула снимается съ трудомъ. Слизистая оболочка желудка утолщена, рыхла, гиперемирована. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ рѣзко утолщена и гиперемирована, въ нижнемъ отдѣлѣ покрыта дифтеритическимъ налетомъ. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ утолщена, рыхла, гиперемирована мѣстами, изъязвлена и покрыта дифтеритическимъ налетомъ. Мозговой придатокъ немного увеличенъ (фронт. 1,6, сагит. 1,1 сант.); сосуды капсулы умѣренно инъецированы кровью; паренхима легко рѣжется, сѣро-розоваго цвѣта въ передней долѣ и болѣе темная въ задней. На разрѣзѣ въ передней долѣ, ближе къ верхней поверхности замѣчаются отдѣльныя гнѣзда болѣе свѣтлыя.

Гистологическое изслѣдованіе показываетъ обильное развитіе волокнистой соединительной ткани еще болѣе значительное, чѣмъ въ предыдущемъ случаѣ. Толстые пучки соединительной ткани, начи-

наясь въ области обхватывающей части отъ соединительно тканной перегородки между долями, направляются впередъ и внизъ въ центръ железы, видимо придерживаясь хода сосудовъ, идущихъ изъ *ria mater* воронки въ железу въ томъ же направленіи. Хотя толстые пучки эти, развѣтвляясь, въ общемъ утончаются по мѣрѣ приближенія къ центру и далѣе къ периферіи, но далеко не правильно, такъ что иногда мѣстами мы можемъ видѣть на периферіи болѣе толстые пучки, чѣмъ въ болѣе центральныхъ частяхъ, на сагитальныхъ же срѣзахъ, взятыхъ изъ боковыхъ частей, мы видимъ въ центрѣ большое гнѣздо соединительной ткани, вокругъ крупныхъ сосудовъ, а отъ него къ периферіи лучеобразно отходятъ соединительно тканые пучки. Соединительная ткань богата клѣточными элементами. Видимыя макроскопически свѣтлыя гнѣзда на разрѣзѣ, вѣроятно обусловливаются описанными скопленіями соединительной ткани. Сосуды въ нормальномъ количествѣ; *adventitia* ихъ утолщена. Фолликулы большею частію отъ 0,032 до 0,064 mm. въ діаметрѣ, наполнены большею частію ясно контурированными клѣтками съ ядрами отъ 0,006 до 0,008 mm. въ діаметрѣ и не представляютъ отклоненій отъ картины нормальнаго строенія, за исключеніемъ развѣ большей величины ядеръ и меньшаго діаметра фолликуловъ. Между послѣдними попадаются фолликулы съ коллоидными каплями, но не особенно часто. Полости щелеобразнаго канала, выстланныя по обыкновенію низкимъ цилиндрическимъ эпителиемъ, наполнены: одни — только зернистою массою съ большимъ или меньшимъ количествомъ гомогенныхъ глыбокъ коллоиднаго вещества, другія совершенно заполнены послѣднимъ. Одна изъ полостей представляетъ такую картину, какъ будто чрезъ прорванный слой эпителія проникла въ полость масса, состоящая изъ экстравазата красныхъ кровяныхъ шариковъ и клѣточныхъ элементовъ паренхимы, судя по измѣренію ядеръ; только протоплазма клѣтокъ приняла равномерно круглую форму, не окрашена эозиномъ и заключаетъ въ себѣ множество мелкихъ, круглыхъ, свѣтлыхъ зеренъ. Задняя доля вмѣстѣ съ отросткомъ воронки имѣетъ болѣе грубое, чѣмъ нормально, строеніе: болѣе толстые цуги волоконъ (*Faserzüge*) пересѣкаются подъ острыми углами. Задняя доля показываетъ ясное дольчатое, въ смыслѣ *Virchow*'а, строеніе. На различныхъ мѣстахъ капсулы, довольно равномерно другъ отъ друга лежащихъ, находятся утолщенія, отъ которыхъ внутрь задней доли идутъ какъ бы трабекулы изъ болѣе сплоченныхъ, чѣмъ въ остальныхъ мѣстахъ, цуговъ волоконъ и съ многочисленными клѣточными элементами и кучами пигментныхъ оранжевыхъ зеренъ. Капсула представляется утолщеною; внутренняя ея пластинка болѣе грубо волокниста, чѣмъ обыкновенно. Въ капсулѣ мѣстами кровоизліянія и небольшая инфильтрація лимфоидными элементами.

Въ описанномъ случаѣ имѣется несомнѣнно еще болѣе значительный склерозъ придатка.

10-й случай. (Проток. № 292. Об. 6. м. 1887). *Apoplexia cerebri, Sclerosis art. basis cranii, Hypertrophia cordis.* Неизвѣстнаго званія мужчина. Трупъ средняго сложенія. Кожа и конечности покрыты многочисленными бляшками *psoriasis vulgaris*. Кости черепа цѣлы. *Dura mater* напряжена, утолщена; *pia* покрыта многочисленными экстравазатами, на правой долѣ мозжечка рѣзко гиперемирована, отечна. Свѣжее кровоизліяніе въ *thalamus opticus sin. et corpus striatum sin.* величиною въ кулакъ, заполненное рыхлыми сгустками съ краснымъ размягченіемъ мозга въ окружности. Сосуды основанія мозга склерозированы. Гиностазъ нижнихъ долей обоихъ легкихъ. Сердце увеличено въ длину; рѣзкая гипертрофія стѣнки лѣваго желудочка, мышца плотна, клапаны нормальны. Печень увеличена, рыхла. Селезенка увеличена, рыхла. Почки увеличены, поверхность ихъ зерниста; капсула снимается неравномѣрно; кортикальный слой утолщенъ, рѣзко отдѣляется отъ пирамидъ гиперемированныхъ. Слизистая оболочка желудка утолщена, рыхла. Тонкія и толстыя кишки видимыхъ измѣненій не представляютъ. Мозговой придатокъ значительно увеличенъ въ размѣрахъ исключительно на счетъ передней доли (фронт. 2, сагит. 1,6, верт. 0,8 сант.), задняя доля сидитъ на ней въ видѣ придатка полушарообразной формы около 0,6 сант. въ діаметрѣ. Консистенція немного плотнѣе нормальной; паренхима передней доли сѣро-розоваго цвѣта. На границѣ обѣихъ долей при сагитальныхъ разрѣзахъ замѣчается полость, наполненная студенистымъ желтоватымъ веществомъ, въ центрѣ котораго замѣчается вещество болѣе темное, красно-коричневое. Полость съ гладкими стѣнками имѣетъ яйцевидную форму, длиною 0,5, шириною 0,3 сант., нѣсколько сплюсненную въ сагитальномъ направленіи.

Гистологическое изслѣдованіе. Подъ микроскопомъ замѣчается: капсула утолщена, внутренняя ея пластинка обильно снабжена сосудами, которые расширены, переполнены кровью и окружены многочисленными экстравазатами. Сосуды передней доли переполнены кровью. Отдѣльныя мелкія, а иногда и довольно крупныя кровоизліянія встрѣчаются и въ паренхимѣ передней доли, а равно и въ задней долѣ, особенно по сосѣдству съ капсулою. Строеніе передней доли ничѣмъ не отличается отъ нормальнаго за исключеніемъ размѣровъ фолликуловъ и величины клѣточныхъ элементовъ, а именно: въ петляхъ нормально скудной соединительно тканной стромы заложены фолликулы различной величины, большая часть изъ нихъ раза въ $1\frac{1}{2}$ крупнѣе нормальныхъ, отъ 0,064 до 0,128 мм., но часто встрѣчаются отдѣльныя фолликулы и цѣлыя группы ихъ величиною равные и даже не-

редко меньше нормальныхъ, напр. въ 0,04 mm. Вообще при многократномъ измѣреніи микрометромъ размѣровъ фолликуловъ, сравнительно съ размѣрами ихъ въ другихъ неувеличенныхъ органахъ, мы встрѣчаемъ повидимому большее разнообразіе въ величинѣ въ первомъ случаѣ, чѣмъ въ послѣднихъ. Границы фолликуловъ ясно выражены. Клѣточные элементы крупнѣе нормальнаго, ясно контурированы, ядра крупнѣе нормальныхъ ¹⁾ отъ 0,006 до 0,008 mm.; зернистыя клѣтки интенсивно окрашены эозиномъ и въ большихъ количествахъ наполняютъ фолликулы, нерѣдко въ одной крупной клѣткѣ замѣчается по два лежащихъ рядомъ ядра. Мѣстами среди описанныхъ фолликуловъ встрѣчаются группы фолликуловъ, наполненныхъ исключительно свѣтлыми клѣтками съ интенсивнѣе окрашенными гематоксилиномъ ядрами такой же величины какъ и въ зернистыхъ клѣткахъ и весьма скуднымъ количествомъ почти неокрашенной протоплазмы. Изрѣдка встрѣчаются фолликулы съ коллоидными каплями въ центрѣ, различной величины; среди болѣе крупныхъ коллоидныхъ массъ иногда замѣчаются мелкіе экстравазаты. Полость кисты выстлана низкимъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Содержимое представляетъ двухъ родовъ вещество: тонкозернистое, лишь весьма слабо окрашенное эозиномъ вещество заключаетъ большей или меньшей величины глыбы другаго гомогеннаго вещества, интенсивно окрашеннаго эозиномъ (безъ окраски—янтарно-желтаго цвѣта). Среди зернистаго вещества замѣчаются остатки клѣтокъ и многочисленные кучки мелкихъ зеренъ желтоватаго цвѣта. Ткань, прилегающая къ кистѣ, заключаетъ въ себѣ множество мелкихъ полостей съ коллоиднымъ содержимымъ. Нѣкоторыя изъ полостей значительно вдаются въ заднюю долю. Задняя доля не представляетъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормальнаго строенія. Такимъ образомъ мы имѣемъ въ данномъ случаѣ дѣло съ истинною гипертрофіею придатка, или вѣрнѣе его передней доли и съ коллоидною кистою, развившеюся на мѣстѣ щелеобразнаго канала.

11-й случай (Проток. № 315. Об. 6. ж. 1887). Apoplexia cerebri, Sclerosis art. basis cerebri, Hypertrophia et dilatatio cordis. А. Т., 60 лѣтъ. Трупъ истощенъ. Dura mater напряжена; pia mater умѣренно гиперемирована. Извилины мозга сдавлены, въ лѣвомъ полушаріи находится кровоизліяніе величиною въ куриное яйцо, занимающее заднюю часть corp. striati, наружную часть thalami optici и ниж-

¹⁾ Вслѣдствіе непостоянства величины клѣтокъ, мы производили сравнительное измѣреніе ядеръ, величина которыхъ въ одномъ и томъ же органѣ почти постоянна. Измѣреніе производилось при Ocul. № III и object. № V микроскопа Seibert'a.

ній рогъ боковаго желудочка, заполненное рыхлыми сгустками крови съ краснымъ размягченіемъ мозга въ окружности. Артеріи основанія мозга склерозированы. Легкія свободны, проходимы для воздуха; изъ разрывовъ бронхъ выдавливается значительное количество гнойныхъ капель; въ средней долѣ праваго легкаго находится инфарктъ величиною въ лѣсной орѣхъ. Сердце увеличено въ поперечникѣ, мышца дрябла, клапаны нормальны; стѣнка лѣваго желудочка гипертрофирована. Печень увеличена, глинистаго цвѣта, рыхла. Селезенка умѣренно увеличена, рыхла. Почки нормальной величины, плотны; капсула снимается неравноумѣрно; кортикальный слой утонченъ. Слизистая оболочка желудка умѣренно гиперемирована по складкамъ. Слизистая тонкихъ и толстыхъ кишокъ безъ измѣненій. Мозговой придатокъ. Железа увеличена во всѣхъ размѣрахъ (фронт. 1,9, сагит. 1,4, верт. 0,8 сант.); капсула напряжена, умѣренно инъецирована кровью; железа мягка, особенно въ выемкѣ верхней поверхности.

Гистологическое изслѣдованіе. Подъ микроскопомъ въ данномъ случаѣ, какъ и въ предыдущемъ, замѣчается утолщеніе капсулы съ многочисленными экстравазатами въ ней; но особенно крупные экстравазаты находятся въ ткани отростка воронки и на его продолженіи въ задней долѣ—вокругъ полостей щелеобразнаго канала и одно довольно крупное кровоизліяніе лежитъ среди паренхимы задней доли изолированно. Красные кровяные шарики здѣсь сморщены, чего мы не замѣтили въ предыдущемъ случаѣ. Описанное кровоизліяніе въ ткань отростка вѣроятно и обусловило размягченіе ткани вокругъ него, замѣченное микроскопически. Въ паренхимѣ передней доли въ данномъ случаѣ намъ не удалось найти кровоизліяній. Паренхима этой доли и здѣсь представляетъ красивую демонстративную картину нормальнаго строенія съ крупными фолликулами отъ 0,06 до 0,128 мм. съ преобладаніемъ крупныхъ зернистыхъ клѣтокъ, нерѣдко совершенно безъ ядра и еще чаще съ двумя эксцентрически и рядомъ лежащими ядрами величиною въ 0,006 мм. Промежуточная соединительная ткань здѣсь сильнѣе развита, чѣмъ въ предыдущемъ случаѣ, особенно въ центрѣ. Фолликулы съ коллоиднымъ перерожденіемъ клѣтокъ попадаются на каждомъ шагѣ. Довольно крупныя полости, составляющія щелеобразное пространство, выполнены гомогенными массами. Здѣсь мы не можемъ не отмѣтить того факта, что фолликулы, наполненные зернистыми клѣтками, зачастую непосредственно прилегаютъ къ щелеобразному пространству и, съ другой стороны, несомнѣнно, что свѣтлыя клѣтки являются преобладающими въ фолликулахъ, лежащихъ на периферіи, особенно на передней и верхней; ближе же къ центру, среди толстыхъ пучковъ соединительной ткани, лежатъ болѣе мелкіе фолликулы отъ 0,030 до

0,060 mm., содержащая почти исключительно большія зернистыя клѣтки въ количествѣ нерѣдко не болѣе 2, 3 или 4 клѣтокъ въ фолликулѣ съ ядрами или безъ ядеръ—однимъ словомъ—явленіе, противоположное тому, которое замѣчено Достоевскимъ у быка, гдѣ фолликулы со свѣтлыми клѣтками преобладаютъ въ центрѣ; иногда ядро лежитъ такъ эксцентрично, что дѣйствительно, по замѣчанію Lothringer'a, какъ бы собирается оставить клѣтку; иногда же зернистая клѣтка безъ ядра сидитъ въ видѣ полушарія на свѣтлой клѣткѣ съ ядромъ. Задняя доля не представляетъ ничего ненормальнаго. Такимъ образомъ мы здѣсь имѣемъ истинную гипертрофію придатка, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, но съ рѣзко выраженнымъ коллоиднымъ перерожденіемъ клѣтокъ.

12-й случай. (Проток. № 202. Об. 6. ж. 1887) Hydrocephalus internus chronicus, Ependymitis chron., Nephritis interst. chron. dupl. М. А., крестьянка, 66 лѣтъ. Трупъ старческій, истощенный. Кости черепа цѣлы, утолщены. Dura mater напряжена; pia малокровна, снимается легко. Извилины сдавлены; желудочки растянуты большимъ количествомъ прозрачной серозной жидкости. Ependyma утолщена, мутна, усѣяна мелкими бугорками, какъ будто бы пескомъ. Ткань мозга малокровна, рѣжется неравномѣрно. Легкія мѣстами приращены; нижнія доли гиперированы и отечны. Сердце увеличено; оба желудочка растянуты, клапаны нормальны; мышца бурая, дряблая. Печень уменьшена, цирротична. Обѣ почки меньше нормальнаго; капсула снимается съ трудомъ; кортикальный слой утолщенъ, поверхность зерниста. Слизистая желудка сѣро-аспиднаго цвѣта. Слизистая тонкихъ и толстыхъ кишокъ рѣзко пигментирована, отечна. Селезенка уменьшена, плотна. Мозговой придатокъ значительно увеличенъ во всѣхъ размѣрахъ (фронт. 2,3, сагит. 1,5 сант.). Капсула умѣренно инъецирована кровью. Паренхима передней доли плотновата, легко рѣжется, свѣтло-розоваго цвѣта. Задняя доля не превышаетъ нормальныхъ размѣровъ.

Гистологическое изслѣдованіе. Микроскопъ въ этомъ случаѣ даетъ совершенно ту-же, что и въ предыдущемъ случаѣ, картину истинной гипертрофіи органа съ увеличенными клѣточными элементами и фолликулами, небольшимъ увеличеніемъ количества соединительной ткани стромы. Обильные экстравазаты въ капсулѣ, въ паренхимѣ передней доли, вокругъ расширенныхъ полостей щелеобразнаго канала, равно и въ веществѣ задней доли, хотя и рѣже и въ формѣ мелкихъ экстравазатовъ или отдѣльныхъ красныхъ тѣлецъ. Многіе фолликулы передней доли и многочисленныя расширенныя полости щелеобразнаго канала наполнены коллоидною массою. Два раза попались слоистыя тѣла.

13-й случай. (Проток. № 123. Акад. 1887 г.). Meningoence-

phalitis chronica. К. Д., врачъ, 34 лѣтъ. Трупъ сильно истощенный. Мягкая мозговая оболочка по всей поверхности мозга мутна, утолщена, отечна, отдѣляется съ веществомъ мозга; извилины атрофированы и сплющены, желудочки сильно растянуты серозною жидкостью; корковый слой истонченъ, темно-сѣраго цвѣта. Спинной мозгъ мягокъ, сѣрое вещество уменьшено въ объемѣ. Сердце уменьшено въ объемѣ; сосуды на поверхности извилисты, стѣнки ихъ утолщены; полости желудочковъ малы, стѣнки ихъ истончены, мускулатура бураго цвѣта; клапаны незначительно утолщены по краямъ. Правое легкое мѣстами сращено, легко спадается; ткань въ высокой степени малокровна, суха, проходима для воздуха. Лѣвое легкое свободно, болѣе объемисто; ткань проходима для воздуха, содержитъ умеренное количество крови; въ верхней и нижней доляхъ замѣчаются разсѣянные гнѣзда сѣро-краснаго цвѣта непроедимою для воздуха ткани. Печень уменьшена въ объемѣ, передніе края заострены, ткань бураго цвѣта. Селезенка мала, ткань довольно плотна, трабекулы ясно видны. Почки нормальной величины, капсула отдѣляется трудно, поверхность неровная; корковый слой истонченъ, пирамидки укорочены, плотны, лоханки растянуты. Слизистая оболочка кишекъ рыхла, мѣстами гиперемирована и покрыта слизью. Мозговой придатокъ скорѣе уменьшенъ въ размѣрахъ (фронт. 1,2, сагит. 1 сант.). Капсула гиперемирована. Паренхима передней доли красно-бураго цвѣта, мягка.

Микроскопическое изслѣдованіе на препаратахъ съ двойною окраскою показываетъ прежде всего громадное скопленіе клѣточныхъ элементовъ, не дающихъ картины фолликулярнаго строенія, какъ обыкновенно, а закрывающихъ частію и сосуды и соединительнотканную строму. Ближайшее знакомство съ препаратомъ показываетъ, что всѣ клѣточные элементы бѣдны протоплазмой; послѣдняя лишь слабо, или вовсе не окрасилась эозиномъ; контуры клѣтокъ неясны, такъ что съ перваго взгляда кажется, какъ будто имѣешь дѣло большею частію съ голыми ядрами. Послѣдніе, при ближайшемъ разсмотрѣніи и измѣреніи, оказываются двухъ родовъ: одни эллиптическіе побольше, отъ 0,004 до 0,006 мм. величиною, большая часть изъ нихъ слабо окрасилась гематоксилиномъ; другія ядра круглые, поменьше первыхъ, не болѣе 0,003 мм. величиною и интенсивно окрашены гематоксилиномъ. Несомнѣнно первыя принадлежатъ жирно перерожденнымъ клѣточнымъ элементамъ паренхимы, а послѣдніе — лимфоиднымъ элементамъ, инфильтрировавшимъ ткань. Сосуды набиты красными кровяными шариками съ обильными экстравазатами въ окружности, и въ паренхимѣ и въ капсулѣ, особенно ея внутренней пластинкѣ. Въ послѣдней, а также и въ наружной пластинкѣ около сосудовъ инфильтрація лимфоидными элемен-

тами. Количество волокнистой соединительной ткани стромы резко увеличено во всѣхъ частяхъ передней доли, и особенно въ боковыхъ. Въмѣсто обычно скудной соединительно-тканной стромы, мы видимъ болѣе объемистые пучки съ обильнымъ количествомъ ядеръ, частію круглыхъ, овальныхъ, частію веретенообразныхъ. На препаратахъ изъ осміевои кислоты замѣчается въ передней долѣ обильное количество тонкихъ и болѣе грубыхъ зеренъ жира, частію свободно лежащихъ, частію заключенныхъ въ протоплазмѣ плохо контурированныхъ клѣтокъ. Въ задней долѣ также много зеренъ жира. Фолликуловъ съ коллоидными каплями нигдѣ не замѣчается. Щелеобразное пространство выражено неясно. Ткани, свойственной задней долѣ, мы встрѣчаемъ лишь незначительное количество и та инфильтрирована большимъ количествомъ лимфоидныхъ элементовъ и пронизана экстравазатами. На мѣстѣ ея мы, болѣею частію, встрѣчаемъ волокнистую соединительную ткань, составляющую какъ-бы утолщенную капсулу.

14-й случай. (Проток. № 23. Акад. 1888 г.). Meningoencephalitis chronica. В. С., 39 лѣтъ отъ роду. Рѣ мутна, утолщена особенно въ переднихъ частяхъ, отечна; желудочки растянуты серозной жидкостью, эпендима ихъ утолщена. Ткань мозга плотна, съ умѣреннымъ содержаніемъ крови; корковый слой истонченъ, сѣро-желтоватаго цвѣта. Сердце увеличено въ объемѣ съ значительнымъ количествомъ жира на поверхности; полость праваго желудочка значительно растянута, стѣнка истончена, состоитъ почти исключительно изъ жира, клапаны безъ измѣненій; полость лѣваго желудочка также значительно увеличена, мышца блѣдно-желтоватаго цвѣта, преимущественно во внутреннемъ слоѣ, дрябла, стѣнки около 4''' толщины, клапаны безъ измѣненій: стѣнка аорты утолщена, внутренняя поверхность ея бугриста съ мелкими изъязвленіями. Легкія безъ измѣненій. Печень сращена съ діафрагмой старыми ложными перепонками, нормальной величины; ткань плотна, вены ея наполнены кровью. Селезенка нормальной величины; капсула ея мѣстами утолщена, ткань темно-краснаго цвѣта, съ поверхности разрѣза стекаетъ темная жидкая кровь. Почки нормальной величины, ткань ихъ темно-краснаго цвѣта; въ корковомъ слоѣ замѣчаются сѣроватые полосы; лоханки незначительно растянуты. Слизистая оболочка кишекъ мѣстами гиперемирована, покрыта слизью; въ ileum солитарныя железы и пейеровы бляшки увеличены. На большой кривизнѣ желудка, ближе къ выходу, замѣчается перетяжка съ утолщеніемъ серозной оболочки; слизистая оболочка желудка утолщена, рыхла, съ капиллярными экстравазатами. Мозговой придатокъ увеличенъ въ размѣрахъ (фронт. 1,7, сагит. 1,1, верт. 0,7 сант.), но послѣ оплотнѣнія значительно спался; капсула умѣренно инъецирована кровью;

паренхима передней доли въ разрѣзѣ сѣро-розоваго цвѣта; задняя доля въ разрѣзѣ темно-сѣраго цвѣта.

Микроскопическое изслѣдованіе показываетъ умѣренное наполненіе кровью сосудовъ; нѣкоторые продольно перерѣзанные сосуды даже содержатъ лишь по нѣскольку кровяныхъ тѣлецъ; тѣмъ не менѣе множество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ лежитъ кучками и въ разсыпную внѣ сосудовъ среди ткани какъ паренхимы, такъ, въ болѣе умѣренной степени, и капсулы. Въ различныхъ мѣстахъ замѣчаются довольно объемистые островки соединительной ткани съ многочисленными ядрами, представляющимися то круглыми, то овальными, то веретенообразными. Въ задней долѣ замѣчается увеличенное количество ядеръ и болѣе грубое, почти волокнистое, строеніе. На препаратахъ изъ осміевой кислоты, кромѣ вышеописаннаго, замѣчается умѣренное количество довольно крупныхъ зеренъ жира въ протоплазмѣ клѣтокъ и болѣе значительное жировое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ задней доли.

Въ приведенномъ описаніи результатовъ моего изслѣдованія мозгового придатка я старался сгруппировать случаи сообразно анатомической однородности заболѣваній мозга и его оболочекъ. Такимъ образомъ въ первыхъ 4 случаяхъ мы имѣемъ анатомически однородныя острые заболѣванія мозговыхъ оболочекъ и самаго вещества мозга. Въ связи съ ними мы видимъ таковыя же острые заболѣванія и мозгового придатка въ различной степени, начиная отъ простой гипереміи съ кровоизліяніями, какъ въ 4-мъ случаѣ, далѣе инфильтрацію лимфоидными элементами какъ капсулы, такъ и, въ различной степени, паренхимы (случаи 1, 2 и 3-й), и наконецъ абсцессъ въ 3-мъ случаѣ. Въ первыхъ трехъ случаяхъ, одновременно съ инфильтраціей, мы имѣемъ и жировое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ паренхимы въ различной степени. Воспалительный процессъ видимо распространяется послѣдовательно съ мозговыхъ оболочекъ по продолженію, что видно особенно изъ случаевъ 1-го и 3-го, гдѣ наисильнѣе выражена инфильтрація въ капсулѣ верхней поверхности. Воспалительная гиперемія во всѣхъ случаяхъ сопровождается обильными экстравазатами. Въ слѣдующихъ трехъ случаяхъ изслѣдованъ придатокъ при туберкулезномъ менингитѣ, связанномъ въ одномъ случаѣ (5) съ туберкулезомъ легкихъ, въ другомъ (6) съ общимъ милліарнымъ туберкулезомъ и въ третьемъ (7) въ протоколѣ отмѣчена только сморщенная верхушка легкаго безъ упоминанія о бугоркахъ. Ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ мы не нашли въ придаткѣ ясно выраженныхъ бугорковъ; лишь въ 6-мъ случаѣ можно было-бы признать за свѣжіе бугорки—найденныя въ двухъ

мѣстахъ гнѣздныхъ скопленія лимфоидныхъ элементовъ. Въмѣсто того во всѣхъ случаяхъ мы нашли разлитую инфильтрацію капсулы и въ меньшей степени самой паренхимы лимфоидными элементами. И здѣсь также сильнѣе всего инфильтрація была выражена въ капсулѣ верхней поверхности и въ паренхимѣ сосѣдней съ нею, что опять говоритъ за послѣдовательное распространеніе заболѣванія съ первично пораженныхъ оболочекъ мозга. Во всѣхъ этихъ случаяхъ инфильтрація слабѣе выражена, чѣмъ въ первыхъ 3 случаяхъ. Коллоиднаго перерожденія эпителія фолликуловъ, за исключеніемъ 7-го случая у 55 лѣтней, въ другихъ случаяхъ не наблюдалось.

Въ слѣдующихъ 7 случаяхъ мы вездѣ имѣемъ хроническія измѣненія въ придаткѣ. Въ случаяхъ 8-мъ и 9-мъ мы имѣемъ хроническія заболѣванія мозговыхъ оболочекъ у субъектовъ преклоннаго возраста. Въ связи съ этимъ мы находимъ и хроническія измѣненія въ придаткѣ, выражающіяся усиленнымъ развитіемъ промежуточной соединительной ткани, утолщеніемъ адвентиціи сосудовъ, утолщеніемъ капсулы, значительно выраженнымъ коллоиднымъ перерожденіемъ эпителія фолликуловъ. Соединительная ткань развита въ обоихъ случаяхъ по ходу сосудовъ, хотя и неравномѣрно, а скорѣе островками. Такой значительный склерозъ, какъ въ случаѣ 9-мъ, едва ли можетъ быть объясненъ однимъ старческимъ возрастомъ, ибо, изслѣдуя придатки у другихъ стариковъ (напр. въ случ. 11 и 12 у стариковъ 60 и 66 лѣтъ), мы далеко не находимъ такого обилія промежуточной соединительной ткани, какъ въ данномъ случаѣ. Хотя на рисункѣ въ цитированной монографіи Luschka мы находимъ такое же изобиліе соединительной ткани въ придаткѣ старика, но, имѣя въ виду указанные случаи, мы позволяемъ себѣ сомнѣваться въ томъ, что рисунокъ Luschka снятъ не съ патологической старческой железы. Коллоидное перерожденіе эпителія фолликуловъ есть скорѣе явленіе болѣе свойственное пожилому и старческому возрасту, какъ показываетъ рядъ нашихъ наблюденій, хотя опять таки не исключительная принадлежность пожилаго возраста, ибо въ случаяхъ 1 и 2 мы его встрѣчаемъ и у субъектовъ до 30 лѣтняго возраста. Мы не говоримъ уже о скопленіи коллоиднаго вещества въ полостяхъ щелеобразнаго канала, гдѣ оно имѣется въ различной степени почти во всѣхъ нашихъ случаяхъ. Имѣя въ виду съ одной стороны это обстоятельство, а съ другой стороны то, что оно найдено гистологами и у нормальныхъ животныхъ, мы не можемъ представить никакихъ доказательствъ въ пользу связи этого перерожденія съ какимъ нибудь другимъ этиологическимъ моментомъ, кромѣ пожилаго возраста. Въ слѣдующихъ 3-хъ случаяхъ (10, 11 и 12) мы имѣемъ дѣло, какъ видно изъ размѣровъ органа и увеличенія объема формен-

ныхъ элементовъ его, съ истинною гипертрофіею. Размѣры органа увеличены почти вдвое сравнительно съ другими придатками. Это увеличеніе въ данныхъ случаяхъ могло быть обусловлено тремя моментами: первымъ, самымъ главнымъ и наиболѣе вѣроятнымъ — это увеличеніемъ объема клѣточныхъ элементовъ паренхимы и объема фолликуловъ; и то, и другое мы старались доказать прямымъ измѣреніемъ. Второй моментъ, которымъ объясняетъ увеличеніе придатка Virchow (Die krankhaf. Geschwülste Bd. III) т. е. „гиперплазія фолликуловъ, которые становятся крупнѣе, богаче клѣточными элементами и болѣе развѣтвляются“, если и имѣетъ полное значеніе, то, во всякомъ случаѣ, его трудно доказать, а именно трудно доказать развѣтвленіе и новообразование фолликуловъ. Микроскопическое строеніе гипертрофированнаго органа въ нашихъ случаяхъ ничѣмъ не отличалось отъ строенія нормальнаго, кромѣ указанной величины фолликуловъ и клѣточныхъ элементовъ. Съ цѣлю подойти все-таки къ рѣшенію вопроса о существованіи въ данномъ случаѣ гиперплазіи, не имѣя другого пути, мы произвели въ 10-мъ случаѣ цѣлый рядъ измѣреній фолликуловъ (мы брали только круглыя фолликулы, были-ли то поперечные разрѣзы шарообразныхъ или трубчатыхъ, или другихъ формъ фолликуловъ) и пришли къ заключенію о большемъ разнообразіи въ величинѣ фолликуловъ въ гипертрофированныхъ органахъ, нежели въ негипертрофированныхъ. Поскольку такой путь къ рѣшенію вопроса состоятеленъ, мы можемъ допустить существованіе гиперплазіи; но первый моментъ, указывающій на гипертрофію, останется для насъ наиболѣе убѣдительнымъ. Здѣсь кстати мы не можемъ не сдѣлать нѣкоторыхъ замѣчаній, касающихся патологической литературы придатка. Мы нарочно подробно реферировали случаи, описанные въ литературѣ подъ именемъ аденомъ придатка: *struma pituitaria hyperplastica* въ смыслѣ Virchow'a (Weigert, l. c.), кистоматозная аденома (W. Müller, l. c.), аденомы (Arnold, Weichselbaum, l. c.), чтобы показать, что и тамъ изъ описанія микроскопическихъ картинъ не видно, чтобы было новообразование фолликуловъ, и такимъ образомъ случаи эти имѣли бы право на названіе аденомъ въ строгомъ смыслѣ слова. Названные авторы, ничего не приводя въ доказательство гиперплазіи фолликуловъ, прямо говорятъ, что микроскопическое строеніе ихъ опухолей ничѣмъ не отличалось отъ нормальнаго строенія передней доли придатка, развѣ значительною величиною клѣточныхъ элементовъ, что видно изъ цифръ, данныхъ Weigert'омъ. Лишь Eisenlohr (l. c.) описывая, аналогичный вышеназваннымъ по строенію, случай опухоли придатка, по нашему мнѣнію, вѣрно называетъ его „гипертрофіею железистой части“. Третьимъ моментомъ къ увеличенію органа могло бы быть коллоидное перерожденіе клѣточныхъ элементовъ и растяженіе фолликуловъ; но этого послѣд-

наго вовсе не существуетъ: вездѣ, гдѣ въ паренхимѣ замѣчаются фолликулы съ коллоидною массою въ центрѣ, эта послѣдняя лежитъ совершенно свободно, окруженная поясомъ неизмѣненныхъ клѣтокъ; при этомъ и гладкая поверхность органа, безъ бугристости, говоритъ противъ растяженія. Если въ 10-мъ случаѣ коллоидная киста и участвовала до нѣкоторой степени въ увеличеніи размѣра органа, то и помимо этого железистая часть была увеличена. Здѣсь мы еще разъ можемъ доказать участіе возраста, какъ этиологическаго момента коллоиднаго перерожденія. Такъ, въ приведенныхъ нами случаяхъ коллоидное перерожденіе было выражено наисильнѣе у субъектовъ преклоннаго возраста (въ 11-мъ сл. у 60-лѣтняго, въ 12-мъ—у 66-лѣтняго); у названныхъ авторовъ оно было наиболѣе выражено у стариковъ (у Weichselbaum'a—76 лѣтъ, у W. Müller'a—81 года). Многочисленныя кровоизліянія, какъ у названныхъ авторовъ, такъ и у насъ сопровождали гипертрофію. Вообще экстрavasаты составляютъ самую частую находку въ придаткѣ, при микроскопическомъ изслѣдованіи, и противоположное заявленіе Рокитанскаго (1. с.) совершенно невѣрно. Повидимому, малѣйшія разстройства кровообращенія сопровождаются появленіемъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ внѣ сосудовъ *per diapadesin*; но и кровоизліянія *per rhexin* видимо столь же часты, особенно въ случаяхъ, гдѣ застой болѣе значителенъ; изъ нашихъ случаевъ они особенно обильны въ случаяхъ 10 и 11. И всѣ острые заболѣванія придатка такимъ образомъ имѣютъ геморрагическій характеръ. Частота кровоизліяній, помимо другихъ причинъ, объясняется и особенностью устройства сосудовъ въ этомъ органѣ, которые по Lothringer'у даже въ сосудахъ 0,1 mm. въ діаметрѣ имѣютъ лишь слѣды другихъ элементовъ сосудистой стѣнки кромѣ эндотелія интимы. Изъ двухъ изслѣдованныхъ нами случаевъ *Meningoencephalitis chronica* мы въ одномъ нашли увеличеніе соединительной ткани, значительную инфильтрацію лимфоидными элементами и жировое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ въ обѣихъ доляхъ; въ другомъ случаѣ мы нашли только хроническія измѣненія: островчатое разрощеніе соединительнотканной стромы съ жировымъ перерожденіемъ клѣточныхъ элементовъ также въ обѣихъ доляхъ, но болѣе умѣренное, чѣмъ въ первомъ случаѣ.

Наши изслѣдованія позволяютъ намъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Мозговой придатокъ заболѣваетъ въ большей или меньшей степени при всѣхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ оболочекъ и самаго мозга.

2) Патологическія измѣненія чаще и интензивнѣе выражаются въ передней долѣ.

3) Острые пораженія развиваются большею частію послѣдовательно за пораженіями мозговыхъ оболочекъ и мозга.

4) Воспалительныя измѣненія придатка при бугорковомъ менингитѣ чаще выражаются разлитой инфильтраціею лимфоидными элементами, чѣмъ характерною высыпью бугорковъ.

5) Разрощеніе соединительной ткани при склерозѣ органа (передней доли) повидимому идетъ по сосудамъ.

6) Гипертрофія мозгового придатка есть, вѣроятно, одна изъ наиболѣе частыхъ причинъ его увеличенія.

7) Коллоидное перерожденіе клѣточныхъ элементовъ фолликуловъ чаще встрѣчается въ пожиломъ и старческомъ возрастѣ, но не есть исключительная ихъ принадлежность.

8) Жировое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ придатка есть весьма частое явленіе.

9) Всѣ разстройства кровообращенія, какъ воспалительныя, такъ и невоспалительныя сопровождаются обильными кровоизліяніями изъ сосудовъ.

Въ заключеніе считаю своимъ пріятнымъ долгомъ принести искреннюю и сердечную благодарность многоуважаемому профессору Николаю Петровичу Ивановскому за предложенную тему и за совѣты и указанія при производствѣ настоящей работы; считаю также пріятною обязанностію поблагодарить прозектора Обуховской больницы М. И. Полемика за его содѣйствіе въ полученіи матеріала для работы.

О П Е Ч А Т К А.

<i>Стр.</i>	<i>Строка.</i>	<i>Напечатано.</i>	<i>Слѣдуетъ.</i>
13	9	отъ 20 до 60 mm.	отъ 0,02—0,06 mm.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Нормальная гистологія мозгового придатка у человѣка нуждается еще въ дальнѣйшемъ изученіи.

2) Въ фолликулахъ железистой части придатка взрослого человѣка болѣе чѣмъ два рода клѣтокъ.

3) Такъ называемый эпителиальный поясъ очень плохо выраженъ въ придаткѣ взрослого человѣка.

4) Болѣзни мозга и его оболочекъ не влекутъ за собою какихъ-либо специфическихъ заболѣваній придатка, которыя-бы указывали путь къ опредѣленію его функціи.

5) Предположеніе ¹⁾ о замѣняющей щитовидную железу функціи мозгового придатка заслуживаетъ дальнѣйшей провѣрки безъ предвзятой идеи и съ общепонятною номенклатурою клѣточныхъ элементовъ.

6) Полковой лазаретъ — плохая практическая школа для молодыхъ врачей, почему желательно болѣе широкое прикомандированіе ихъ въ мирное время къ госпиталямъ съ хорошими консультантами.

¹⁾ Сообщение приватъ-доцента хирургіи Н. Роговича: „Къ физиологіи щитовидной железы“. Труды Второго Съѣзда русскихъ врачей въ Москвѣ. Т. II. Отдѣлъ Общей Патологіи.

ПОЖЕЛАНІЯ

- 1) Нормальная температура человеческого организма и состояние здоровья.
- 2) В физическом состоянии человека должно быть такое, чтобы он мог работать.
- 3) Так как человек имеет способность к труду, то он должен работать.
- 4) Человек может и его организм не может не работать, так как человек имеет способность к труду.
- 5) Предположим, что человек имеет способность к труду, то он должен работать.
- 6) Человек имеет способность к труду, так как человек имеет способность к труду.

Curriculum vitae.

Андрей Ивановичъ Васильевъ, родомъ изъ С.-Петербургской губерніи, сынъ унтеръ-офицера, родился 8 августа 1852 года. По окончаніи курса въ 7-й С.-Петербургской реальной гимназій въ 1872 году, поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и окончилъ курсъ лекаремъ съ отличіемъ 2-го мая 1878 года. Въ іюнѣ того-же года назначенъ младшимъ врачомъ во 2-й Динабургскій крѣпостной резервный полкъ. Въ декабрѣ того-же года назначенъ младшимъ врачомъ въ 77-й резервный пѣхотный кадровый баталіонъ. Въ 1886 году былъ прикомандированъ къ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ число врачей для усовершенствованія. Въ теченіи 1887 года сдалъ экзаменъ на доктора медицины. Кромѣ работы, представленной на соисканіе степени доктора медицины, имѣются еще слѣдующія:

1) Meningitis cerebrospinalis epidemica въ Рязани, въ концѣ зимы 1880 года. Ежемед. Клинич. Газета, 1881 года, № 9.

2) Случай предполагаемой аневризмы art. fossae Sylvii. Таже газета за 1881 годъ, № 22. Тотъ-же случай, подтвержденный вскрытіемъ. Таже газета за 1886 годъ, № 1.

3) Къ казуистикѣ neuropatia cerebro-cardiaca. Русская Медицина за 1885 годъ, № 39.



