

Отсюда ясно, что казавшаяся раньше шагомъ назадъ децентрализація—при этихъ условіяхъ несомнѣнно теряетъ всѣ свои отрицательныя стороны, ибо, если дѣйствительно прогрессъ психіатріи невозможенъ въ мелкой больницкѣ съ однимъ врачомъ, то онъ не подлежитъ сомнѣнію въ хорошо обставленной больницѣ на 300 больныхъ съ нѣсколькими врачами, лабораторіей и библіотекой.

По вполнѣ понятнымъ причинамъ—вопросъ объ относительной стоимости новыхъ больницъ не можетъ быть достаточно теперь освѣщенъ, но нельзя не согласиться съ заявленіями д-ра Каплана, что въ уѣздѣ содержаніе больницъ и больныхъ стоитъ меньше, чѣмъ въ губернскомъ городѣ. Вообще же говоря—всякая раціональная психіатрическая программа въ настоящее время можетъ строиться лишь въ предположеніи, что населеніе развернетъ наконецъ при условіяхъ политической свободы свои производительныя силы и создастъ возможность проведенія въ жизнь необходимыхъ санитарныхъ мѣропріятій.

*А. Шоломовичъ.*

*П. М. Красинъ.* Къ ученію с регенераціи периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія ихъ. Экспериментальное гистологическое изслѣдованіе. Съ приложеніемъ трехъ таблицъ рисунковъ. Дисс. 142 стр. Казань, 1907 г.

Въ предисловіи къ вышеназванной работѣ авторъ излагаетъ въ общихъ чертахъ свой взглядъ на сущность процесса, ведущаго къ регенераціи нерва послѣ его поврежденія, примыкая къ такъ называемымъ моногенистамъ на основаніи изученія литературы и собственныхъ своихъ опытовъ.

Указавъ, далѣе, что изучавшійся имъ процессъ регенераціи нерва имѣетъ большое значеніе для рѣшенія вопроса о нейронахъ и эмбриональномъ развитіи периферическихъ нервовъ, а также для пониманія процесса заживленія нервовъ послѣ хирургическаго вмѣшательства, авторъ излагаетъ свой взглядъ на методъ Эрлиха, которымъ онъ пользовался и переходитъ къ литературѣ вопроса, которой и посвящена первая глава его книги.

Въ этой главѣ заключена не вполне самостоятельная, какъ признаетъ это самъ авторъ, но довольно подробная, сжатая литература, охватывающая 272 работы на разныхъ языкахъ до испанскаго включительно. Довольно подробно изложены работы Nasse и Waller'a, ко взглядамъ котораго примкнулъ и авторъ, также труды Ranvier, Vanlair'a, Bünchner'a, Bethe и особенно J. Ramon y Cajal'a, Perroncito и Marinesco. Изъ русскихъ авторовъ детально разобранъ трудъ д-ра Лапинскаго, и упомянуты работы Богословскаго, Королева, Гена, Тепляшина, Баловецкаго, Перетятковича и Левина. Авторъ дѣлитъ всѣхъ современныхъ авторовъ на двѣ большія группы: моногенистовъ, защищающихъ вообще говоря теорію Waller'a и ея противниковъ-полигенистовъ.

Waller, какъ извѣстно, доказывалъ, что нервные волокна центральнаго отрѣзка, оставаясь нормальными послѣ перерѣзки, образуютъ новыя волокна, прорастаютъ рубецъ и вступаютъ въ периферическій отрѣзокъ, проходя между старыми распадающимися нервными трубками.

Полигенисты утверждаютъ, одни, что процессъ регенерации ограничивается мякотной оболочкой периферическаго отрѣзка, другіе, что перерѣзанные сегменты спаиваются цѣпями клѣтокъ, превращающихся впоследствии въ осевые цилиндры.

Многіе приписываютъ клѣткамъ Швана главную роль при образованіи новыхъ нервныхъ волоконъ, причемъ отъ нихъ отходитъ цѣлая масса тончайшихъ фибриллъ—нервныхъ нитей, или отростковъ по другимъ авторамъ.

Полигенисты, какъ Bünchner называютъ клѣтки Швановыхъ оболочекъ нейробластами, которые даютъ путемъ каріомитоза массу клѣтокъ, образующихъ непрерывныя протоплазматическія волокна, съ продольными рядами ядеръ, вблизи которыхъ затѣмъ получается стручатость—переходъ въ осевой цилиндръ; процессъ этотъ идетъ постепенно, одинаково въ центральномъ и периферическомъ отрѣзкѣ и рубцѣ, по направленію его центрофугально.

Въ полномъ согласіи съ Waller'омъ S. Ramon y Cajal видитъ на своихъ препаратахъ безміалиновыя волокна, вырастающія прямо изъ старыхъ осевыхъ цилиндровъ и идущія сквозь рубецъ—въ периферическій отрѣзокъ; при этомъ новыя волокна появляются внутри или внѣ Швановыхъ обо-

почекъ, имѣютъ на свободномъ концѣ утолщеніе, съ ядерной капсулой и сѣтчатымъ строеніемъ.

Клѣтки Швановой оболочки играютъ только разрушительную роль, фагоцитируя остатки старыхъ волоконъ. Таковы же въ общемъ выводы Perroncito и Marinesco.

Вторая глава посвящена описанію техники экспериментовъ и методовъ гистологическаго изслѣдованія. Авторъ произвелъ на 262 животныхъ 465 операций поврежденія нерва, примѣняя перерѣзку и раздавливаніе лигатурой или псепномъ; работа производилась на кошкахъ, собакахъ, кроликахъ, морскихъ свинкахъ, крысахъ и лягушкахъ въ области п. ischiadicus, п. cruralis и п. saphenus, также на покровахъ ушей и хвоста бѣлыхъ крысъ. Опыты на рогами кроликовъ и брыжейки кошки не дали автору результатовъ благодаря недостаточно точной окраскѣ.

Основнымъ способомъ окраски былъ способъ прижизненной окраски Ehrlich'a, усовершенствованный проф. К. А. Арштейномъ и его учениками.

Въ аорту ранѣ оперированнаго захлороформированнаго животнаго нагнетался  $\frac{1}{4}\%$  до  $1\%$ — $4\%$  растворъ метиленовой синьки въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли. Черезъ  $\frac{1}{4}$ —1 часъ вырѣзывалась оперированная область, фиксировалась въ насыщ. раств. пикриново-кисл. амміака и помещалась въ водную смѣсь глицерина съ тѣмъ же амміакомъ на нѣсколько дней и мѣсяцевъ между двумя предм. стеклами, сдавленными нитками.

Этимъ путемъ распластывались и толстые нервы до удобной для микроскопическаго изученія тонкости. Для окраски новой мякотной оболочки и распада старой прибавлялся осмій, клѣтки Швановой оболочки окрашивались примѣсью пикрокармина. Кромѣ того авторъ примѣнялъ фотографическій способъ серебренія нервовъ по S. R. Cajal'ю: вырѣзанный участокъ нерва послѣ суточного фиксированія въ  $97\%$  спирту помещали въ  $2\%$  растворъ Arg. nitr. при  $38\%$  въ термостатѣ на нѣсколько сутокъ, послѣ чего проявлялись сутки въ  $2\%$  растворѣ гидрохинона и оставлялись въ ксилолѣ и парафинѣ. Красились эти срѣзы тювиномъ и сафраниномъ.

Кромѣ того Швановы клѣтки окрашивались золоченіемъ по Ranvier.

Третья глава посвящена изложению собственных наблюдений и иллюстрирована 67 цветными рисунками на 3 таблицах.

Наблюдения касаются регенерации главным образом осевых цилиндров и миелиновой оболочки, взятых послѣ повреждения нервовъ въ разные моменты отъ 24 часовъ до 180 дней.

Авторъ отмѣчаетъ лишь вкратцъ дегенеративныя измѣненія осевыхъ цилиндровъ, которые онъ наблюдалъ въ близкомъ (1—3 перехвата Ранвье) къ пункту повреждения участкѣ центрального отрѣзка и на всемъ протяженіи периферическаго уже черезъ 24 часа послѣ повреждения; процессъ дегенерации охватываетъ по автору сразу все вещество осевого цилиндра.

Сущность процесса состоитъ въ появленіи довольно объемистыхъ неправильно продолговатой формы вздутій, — варикозностей осевыхъ цилиндровъ; вздутія связаны между собою тонкими нитями и обнаруживаютъ вначалѣ фибриллярное строеніе, которое въ дальнѣйшемъ замѣняется вакуолизацией и приводитъ къ разрыву цилиндровъ на куски. Шванова оболочка, по автору, не дегенерируется.

Что касается миелиновой оболочки, то ея распадъ на отдѣльныя глыбки — авторъ считаетъ явленіемъ вторичнымъ, зависящимъ отъ измѣненія осевого цилиндра.

По вопросу о регенерации авторъ доказываетъ, что, не подвергшіеся дегенерации, оставшіеся нормальными центральные концы поврежденныхъ осевыхъ цилиндровъ даютъ уже черезъ 24—48 часовъ свои непосредственныя продолженія — тончайшія нервныя волокна или варикозныя, или цилиндрическія съ пуговчатыми периферическими окончаніями.

Указанные концы старыхъ осевыхъ цилиндровъ въ это время утолщены и ясно фибриллярны, въ то время какъ дегенерированные участки потеряли уже свою фибриллярность и распались на гомогенные куски.

Фибриллы этихъ утолщенныхъ концовъ разволокнены довольно далеко кверху по ходу осевого цилиндра.

На вновь возникающихъ нервныхъ волокнахъ замѣтно такъ называемое „метиленофильное“ вещество (по проф. К. А. Ариштейну), которое иногда встрѣчается и въ терминальныхъ

утолщеніяхъ этихъ волоконцевъ, по существу также фибриллярно построенныхъ.

Новыя нервныя волокна часто спирально обвиваютъ концы старыхъ осевыхъ цилиндровъ и обычно прорастаютъ въ рубецъ, уже черезъ 48 час. послѣ поврежденія своими безмякотными нитями съ булавовидными утолщеніями.

Черезъ 42 часа волокна, не дошедшія еще до рубца, даютъ уже коллатерали, на 7 день послѣ поврежденія авторъ наблюдалъ перетяжки.

Подробно описываетъ авторъ сложные, клубковидныя образованія изъ юныхъ нервныхъ волоконъ, возникающія на границѣ рубца и перерѣзанной оболочки Швана и разнообразныя формы терминальных утолщеній.

Клубки или спирали возникаютъ потому, что каждое уцѣлѣвшее отъ дегенераціи нервное волокно даетъ массу тонкихъ волоконцевъ, которыя къ тому же при встрѣчѣ съ тканью рубца какъ бы свиваются, не имѣя пути.

Полоска міэлина появляется на десятый день, часто на нѣкоторомъ разстояніи отъ конца стараго міэлина и идетъ отъ центральнаго конца новаго волокна къ его периферіи: такимъ же путемъ идетъ и утолщеніе міэлиноваго слоя, который, по автору, представляется продуктомъ жизнедѣятельности осевого цилиндра, а не секретомъ Швановой оболочки. Въ дальнѣйшемъ нервъ растетъ, утолщается, удлиняется, коллатерали исчезаютъ, атрофируясь и новыя волокна отличаются отъ старыхъ лишь многочисленностью изгибовъ и перехватовъ. Раннѣе, меньшей толщиной и увеличеніемъ ядеръ Швановой оболочки, внутри которой волокна остаются, не перфорируя ее ни въ центральномъ, ни въ периферическомъ ея отрѣзкѣ.

Шванова оболочка не играетъ никакой роли въ регенераціи нерва, лишь фагоцитируя (предположительно) избытокъ міэлина: каріомитозъ элементовъ Швановой оболочки возникаетъ гораздо позже появленія массы новыхъ волоконцевъ.

Какъ видно изъ изложеннаго, работа д-ра П. М. Крапина, являющаяся результатомъ систематической, критической обработки весьма значительной литературы и огромнаго числа (свыше 200) опытовъ надъ разными животными представляетъ собой цѣнный вкладъ въ науку, что и было отмѣчено оппонентами на диспутѣ 20 мая 1907 г.

Ясность изложенія, хорошее исполненіе чрезвычайно показательныхъ рисунковъ, снабженныхъ объясненіями, вмѣстѣ съ точными, детально сформулированными выводами — дѣлають книгу доступной для всякаго врача-неспеціалиста, который заинтересовался бы однимъ изъ интереснѣйшихъ вопросовъ неврологіи — регенераціей периферическихъ нервовъ послѣ поврежденія ихъ.

*А. Шоломовичъ.*

Въ промежутокъ между выходомъ 1 и 2-ой книжки Неврологическаго Вѣстника появились въ свѣтъ 3 книжки новаго ежемѣсячнаго журнала: „Современная психіатрія“, — представляющаго собою, судя по составу ближайшихъ участниковъ, органъ московской приватъ-доцентуры.

Въ первой (мартовской) книжкѣ журнала имѣется чрезвычайно интересная статья В. А. Муратова: „Заболѣваніе надпочечниковъ при періодическомъ психозѣ“.

Авторъ изслѣдовалъ второй случай „періодическаго“ (?) психоза патолого-анатомически и нашелъ какъ и въ первомъ (1903 г.) поврежденіе надпочечныхъ железъ.

При изслѣдованіи (64 л. больная умерла отъ крупознаго воспаленія легкихъ) въ мозгу никакихъ иамѣненій макро или микроскопическихъ не найдено. Въ надпочечникахъ найдена; чрезвычайно рѣзкая гиперемія, кровоизліянія, бѣловое и жировое перерожденіе главнымъ образомъ клѣтокъ сердцевиннаго слоя.

Въ первомъ случаѣ автора, относящемся къ 1903 г. при изслѣдованіи мозга больного 56 л., страдавшаго періодической маніей 15 лѣтъ, былъ найденъ только склерозъ мозговыхъ сосудовъ съ едва замѣтной кистой кровоизліянія.

Въ надпочечникахъ: Peri-et endoarteriitis obliterans, свѣжія и явные слѣды старыхъ кровоизліяній, пигментное и бѣловое перерожденіе сердцевинныхъ клѣтокъ. Оба случая авторъ считаетъ подтвержденіемъ своего теоретическаго воззрѣнія на связь періодическаго психоза съ аутоинтоксикаціей организма со стороны тѣхъ или иныхъ закрытыхъ железъ, преимущественно, повидимому, надпочечниковъ.