

идущихъ къ мочевому пузырю отъ центральной нервной системы и симпатического узла, автоматическая движение пузыря все-таки не прекращаются. Частота и продолжительность этихъ сокращений неодинакова при различныхъ условіяхъ. Наиболѣе сильныя сокращенія можно наблюдать тогда, когда пузырь содержитъ умѣренное количество жидкости; при сильномъ наполненіи автоматическая сокращенія совершенно прекращаются. Эти сокращенія ритмичны, равномѣрны и въ среднемъ (съ большими колебаніями) около 2 разъ въ минуту. Но наблюденіямъ автора въ gangl. mesent. inf. находится центръ, дѣйствующій задерживающимъ образомъ на автоматическая сокращенія пузыря. Желая объяснить значеніе автоматическихъ сокращеній пузыря, авторъ дѣлаетъ предположеніе, что они способствуютъ передвиженію мочи изъ почекъ и лоханокъ въ пузырь, присасывая ее. Далѣе опыты автора показали, что въ gangl. mesent. inf. кромѣ центра для сокращенія пузыря существуетъ и центръ, задерживающій автоматическая сокращенія пузыря. При рефлекторномъ раздраженіи центровъ узла вначалѣ приходятъ въ возбужденіе центры сокращенія, затѣмъ задерживающіе, послѣ чего скоро слѣдуетъ истощеніе и тѣхъ, и другихъ. Нѣкоторые факты изъ наблюденій автора наводятъ на мысль, что въ gangl. mesent. inf. существуютъ не только центры для сокращенія пузыря, но и для разслабленія его. Рѣзче всего эффектъ разслабленія удавалось получать при раздраженіи периферического конца одного изъ гипогастральныхъ первовъ.

*Б. И. Воротынскій.*

*F. C. Facklam.* Beitrag zur Lehre vom Wesen der Huntington'schen Chorea. Archiv für Psych. 1898; pg. 137—204.

Авторъ подробно разбираетъ хорею Huntington'a на основаніи богатой литературы и 8 собственныхъ наблюденій. Въ одномъ случаѣ автору удалось также изслѣдоватъ центральную нервную систему, периферические нервы и отдѣльные мускулы, причемъ получились интересные результаты. Работа состоитъ изъ двухъ частей: клинической и патолого-анатомической. Изъ объемистой работы мы приводимъ слѣдующіе резюмирующіе выводы: хорея Huntington'a представляетъ тяжелое заболеваніе, выражющееся въ одно и то же время

какъ тѣлесными, такъ и душевными симптомами, при которомъ наследственность играетъ большую роль; заболеваніе это протекаетъ хронически и прогрессивно, имѣя ясно дегенеративный характеръ. Хорея Huntington'a вполнѣ самостоятельная болѣзнь и строго должна быть отдѣлена отъ обыкновенной хореи. Наслѣдственность обыкновенно „тождественная“, т. е. отъ больного отца рождаются нѣсколько дѣтей, заболевавшихъ почти въ одномъ и томъ же возрастѣ (въ 30 годахъ) той же самой формой хореи, которой страдалъ отецъ. Однако бываетъ и другая форма наследственности, такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ родители или родные больныхъ страдали не хорею, а другими дегенеративными первыми болѣзнями (эпилепсія, психозы).

Въ патолого-анатомическомъ отношеніи мы имѣемъ дѣло съ заболеваніемъ мозговой коры—съ хроническимъ энцефалитомъ, исчезновеніемъ „Tangentialfasern“, разлитымъ заболеваніемъ сосудовъ и многочисленными мелкими кровоизліяніями въ сѣроѣ корковое вещество. Особенно ясны эти явленія въ центральныхъ извилинахъ, чѣмъ и объясняется хроническое раздраженіе мускуловъ, выражющееся въ хореатическихъ движеніяхъ. Также и психическая аномалия вполнѣ объясняются разлитымъ энцефалитомъ (сходство съ прогрессивнымъ параличомъ въ клиническомъ и патолого-анатомическомъ отношеніяхъ!), а наблюдаемые иногда судорожные припадки объясняются кровоизліяніями въ мозговую кору.

*Г. Идельсонъ.*

*Fürstner.* Ueber multiple Sclerose und Paralysis agitans. Archiv f. Psych. 1898. Heft 1.

Что при *paralysis agitans* встрѣчается всегда, какъ то утверждаетъ Редлихъ, известная анатомическая картина, а именноperi-и эндоартеріть съ воспалительнымъ размноженіемъ гліозной ткани, въ особенности заднихъ и боковыхъ пучковъ спинного мозга,— еще не доказано. Также мало доказано и то предположеніе, что въ спинномъ мозгу пожилыхъ людей происходятъ подобные же измѣненія и что известныя нервныя разстройства въ старческомъ возрастѣ тождественны съ разстройствами при *paralysis agitans*. F. подвергалъ въ типичномъ случаѣ *paralysis agitans* спинной