

пило полного согласія; однако взгляды на самостоятельность острого бреда и его инфекционное происхождение становится преобладающим. Съ своей стороны авторы В. и С. приводят два случая острого бреда: одинъ съ субъакутнымъ теченіемъ и микроскопическимъ изслѣдованіемъ головного и спинного мозга, другой—лишь съ патолого-анатомическими данными. Микроскопически устанавливается полная картина острого воспаления коры и мягкой оболочки головного мозга, воспаления—несомнѣнно геморрагическаго; какъ одинаково за патолого-анатомическими данными второго случая можетъ быть признано также воспалительное происхождение. Кромѣ указанныхъ двухъ случаевъ чистаго острого бреда авторы В. и С. приводятъ третій случай, гдѣ явленія острого бреда были заключительнымъ стадіемъ въ теченіи несомнѣннаго прогрессивнаго паралича. Здѣсь патолого-анатомическая и особенно микроскопическая картина головного мозга представляетъ явленія, какъ хроническія,—обычныя для хроническаго *periencephalitis* паралитиковъ, такъ и острья,—носящія характеръ острого геморрагическаго энцефалита. Такимъ образомъ, въ основѣ острого бреда отмѣчается опредѣленный анатомическій субстратъ—острый корковый менинго-энцефалитъ; литературныя наблюденія съ отрицательными данными не доказательны, такъ какъ, съ одной стороны, не опираются на микроскопическія изслѣдованія, съ другой—въ иныхъ случаяхъ—въслѣдствіе чрезвычайно быстраго наступленія *exitus letalis* характерныя анатомической измѣненія могли и не успѣть еще развиться. Постоянство опредѣленной анатомической картины при остромъ бредѣ даетъ право разсматривать его, какъ самостоятельную болѣзнь. Острый бредъ по своей анатомической картинѣ отнесенъ къ обширной группѣ геморрагическихъ энцефалитовъ *Strümpel*'я и *Wernicke*, но со специальной, почти исключительно корковой локализацией процесса. Въ этиологическомъ отношеніи въ основѣ заболѣванія можетъ лежать и инфекция, и интоксикація. Съ патолого-анатомической стороны острый бредъ есть (*meningo*) *poliencephalitis corticalis acuta haemorrhagica*. Въ работѣ авторовъ В. и С. приводятся довольно подробно соотвѣтственныя исторіи болѣзни и микроскопическія изслѣдованія.

В. Левчаткинъ.

---

Д-ръ И. Германъ. *О кратковременномъ послѣпривадочномъ автоматизмѣ, замѣняющемъ собою послѣэлептическій сонъ*—Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и эксп. псих., 1900, Ноябрь.

Въ своей статьѣ авторъ сообщаетъ, что нѣкоторые больные—эпилептики, послѣ окончанія конвульсивнаго періода, не засыпаютъ,

а впадають въ автоматическое состояніе, продолжающееся отъ 10 до 15 минутъ: они не узнають окружающихъ, совершаютъ не мотивированные поступки и пр.

Клиническая картина этого страданія у однихъ и тѣхъ же больныхъ обыкновенно типична и кончается полной амнезіей. У однихъ больныхъ послѣприпадочный автоматизмъ является послѣ каждаго инсульта, у другихъ—чередуется со сномъ. Въ статьѣ д-ра Германа приводится 5-ть случаевъ эпилепсіи съ кратковременнымъ послѣприпадочнымъ автоматизмомъ, замѣняющимъ собою сонъ, при чемъ указывается на нѣкоторыя общія черты, характерныя для этого страданія, состоящія въ слѣдующемъ: 1) непродолжительность автоматическаго состоянія (отъ 10 до 15 минутъ), 2) наступленіе его сейчасъ же послѣ конвульсивнаго періода взамѣнъ сна, 3) стереотипность психическаго разстройства (однообразіе обмановъ органовъ чувствъ, поступковъ и вообще всего поведенія больныхъ), 4) внезапный переходъ отъ безсознательнаго состоянія къ сознательному и полная амнезія, 5) сильная спутанность, 6) частое повтореніе болѣзненнаго состоянія у нѣкоторыхъ эпилептиковъ. Заканчивая свою статью, авторъ добавляетъ, что послѣприпадочный автоматизмъ имѣетъ кромѣ научнаго, еще серьезное судебно-медицинское значеніе въ виду того, что эпилептики въ этомъ состояніи могутъ совершать всевозможныя преступленія, и самое состояніе послѣ-эпилептического автоматизма, въ силу своей кратковременности можетъ пройти не замѣченнымъ, а отсюда всякаго рода судебныя ошибки. «Поэтому, говоритъ авторъ, при преступленіяхъ у эпилептиковъ, всегда нужно помнить о психическомъ эквивалентѣ послѣ-пароксизмальнаго сна: цѣлесообразность поступковъ при автоматизмѣ не должна служить признакомъ сознательности ихъ».

*А. Зайцевъ.*

Ф. Х. Гадзяцкій. *Изъ судебно-психіатрическихъ наблюденій.* Вопросы Нервно-психической Медицины. 1900 г. Вып. 4.

Авторъ въ описываемыхъ 5 случаяхъ по судебной психопатологіи, интересныхъ въ практическомъ отношеніи, прежде всего указываетъ, что болѣзненные явленія психической сферы встрѣчаются въ военномъ быту далеко нерѣдко и потому на нихъ слѣдуетъ обратить серьезное вниманіе. Онъ высказывается, что часто психіатрическія освидѣтельствованія производятся слишкомъ поздно, когда большой