

припадками, признаковъ же настоящаго душевнаго разстройства не представлялъ. Трудность случая заключается въ томъ, что, на основаніи данныхъ слѣдственнаго дѣла, весьма затруднительно судить о томъ, въ какомъ состояніи умственныхъ способностей находился испытуемый въ моментъ совершенія преступленія.

Оттѣняя то, что въ судебно-медицинскихъ дѣлахъ очень часто встрѣчается неполнота изслѣдованія, а данныя собираются по обычному шаблону, д-ръ Наумовъ говоритъ, что въ такихъ случаяхъ для категорическаго заключенія нужна величайшая осторожность во избѣжаніе того, что ошибочное заключеніе поведетъ къ очень печальнымъ недоразумѣніямъ, поэтому «in dubio pro Deo».

Л. А. Сергѣевъ.

Д-ръ Д. І. Орбели. *Къ Патологической анатоміи эпилепсiи.* Рус. Мед. Вѣстникъ 15 марта 1901 г.

Для уясненія патологической анатоміи падучей авторъ считаетъ очень важнымъ изслѣдовать, что дѣлается въ мозгу во время приступа. Такъ какъ послѣдствія падучаго приступа проходятъ болѣе или менѣе скоро, то желательнo изслѣдовать мозгъ послѣ дѣлаго ряда приступовъ, когда онъ не успѣлъ еще оправиться. Такое состояніе должно быть тогда, когда смерть наступаетъ во время status epilepticus. Въ это время мозгъ именно и долженъ представлять ту картину, хотя нѣсколько и въ сгущенномъ видѣ, какая бываетъ въ немъ во время падучаго приступа.

Автору пришлось наблюдать такой случай, и онъ подробно излагаетъ результаты патолого-анатомическаго вскрытія трупа съ описаніемъ микроскопической картины спинного и головного мозга: онъ указываетъ на гиперемію и отекъ ткани головного мозга, разраженіе нейроглии; пронизываніе сѣраго вещества головного и спинного мозга лейкоцитами; явленія хроматолиза и пр.

Н. Топорковъ.

Д-ръ Г. Рейтцъ. *О бѣсоодержимости въ Японіи.* *Обзорнiе психіатріи, неврологіи и эксп. псих.* 1901 г. № 2.

Изъ данной статьи узнаемъ, что въ Африкѣ, Японіи и Китаѣ бѣсоодержимость существуетъ эндемически. Бѣсоодержимость въ