

5. Нами впервые получены фотограммы сѣтчатки животныхъ съ измѣненіями кровенаполненія и размѣра просвѣта сосудовъ подѣ влияніемъ различныхъ лекарственныхъ средствъ амилнитрита, хлороформа, стрихнина, эрготина, и др.

6. Отмѣчено впервые измѣненіе окраски глазного дна подѣ влияніемъ амилнитрита и хлороформа.

7. Проведена параллель между измѣненіями сосудовъ сѣтчатки и измѣненіями сосудовъ всего организма при воздѣйствіи на животное лекарствъ: амилнитрита, хлороформа, стрихнина.

В. Чирковскій.

Психіатрія.

(Подѣ редакціей В. И. Левчаткина).

В. В. Вейденгаммеръ и В. И. Семидалавъ.—*Сложная дыхательная судорога у душевно-больной.*—Журналъ невропат. и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. Кн. 3.

У 58-ми лѣтней крестьянки, имѣвшей нѣсколько разъ обильныя кровотеченія изъ носа, вслѣдъ за послѣднимъ изъ таковыхъ, вызвавшимъ значительную слабость, появилась тоска и бессонница, появились бредовыя идеи грѣховности; однажды ночью больная судорожно вскрикнула и съ тѣхъ поръ „крикъ“ сдѣлался постояннымъ явленіемъ; крикъ произвольный, похожій на громкое оханье, то отрывистое, то протяжное;—сопровождался судорожнымъ сокращеніемъ диафрагмы, грудныхъ, брюшныхъ, шейныхъ мышцъ и мышцъ гортани; въ дальнѣйшемъ теченіи судорога захватила мышцы лица и языка; во время сна судорога прекращается; перерывы между судорогами бывають 1—5 минутъ; въ лежачемъ положеніи «крикъ» почти прекращается и судорога ослабѣваетъ. Настроеніе у больной всегда мрачное, иногда у нея наблюдаются импульсивнаго характера поступки; иллюзіи и галлюцинаціи не наблюдались. Авторы записали дыхательныя движенія груди и живота больной въ относительно спокойномъ и болѣзненномъ состояніи при помощи универсальнаго кимографа Marey'я и пневмографа Verdin'a. Истерическую натуру судорогъ въ данномъ слу-

чаѣ авторы исключаютъ и считаютъ свою больную страдающей хронической меланхоліей.

В. Болдыревъ.

А. С. Розенталь. *О снотворномъ дѣйствиі гедонала у душевно-больныхъ.* Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. Книга 3.

Авторъ примѣнялъ гедональ въ качествѣ снотворнаго средства у душевнобольныхъ Московскаго Центрального Пріемнаго покоя въ дозахъ отъ 1,5—2,0, повышая въ случаѣ нужды эту дозу до 3,0. На основаніи 19 случаевъ наблюденія съ 44 разовыми пріемами, на что всего было потрачено 77 граммъ гедонала, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: гедональ—довольно безопасное средство. По своему снотворному дѣйствию гедональ—слабое средство. Въ легкихъ случаяхъ бессонницы онъ, хотя и даетъ хорошіе результаты, но далеко не всегда; въ тяжелыхъ же случаяхъ—довольно рѣдко.

Противный вкусъ, нерастворимость въ водѣ затрудняютъ примѣненіе его у душевнобольныхъ, въ особенности безпокойныхъ.

Дороговизна—крупный недостатокъ этого средства.

На основаніи вышеизложеннаго авторъ предполагаетъ, что гедональ не найдетъ большого примѣненія въ психіатрической практикѣ.

А. Сколозубовъ.

Прив.-Доц. Ѡ. Е. Рыбаковъ. *Къ вопросу о существующихъ мѣрахъ ограниченія терапевтическаго примѣненія гипнотизма.* Журналъ Невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г., Кн. 6.

Авторъ признаетъ, что 10 лѣтъ тому назадъ законъ, ограничивающій лечебное примѣненіе гипноза, являлся, можетъ быть, вполне умѣстной мѣрой, такъ какъ тогда почти только начиналось изученіе гипнотизма въ Россіи, и сами врачи были мало знакомы съ гипнотическими явленіями. Но въ настоящее время, когда научное положеніе гипнотизма стоитъ не ниже, а въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ даже и выше, чѣмъ многія другія явленія въ медицинѣ, ограниченія его примѣненія представляются нежелательными.