

чаѣ авторы исключаютъ и считаютъ свою больную страдающей хронической меланхоліей.

В. Болдыревъ.

---

**А. С. Розенталь.** *О снотворномъ дѣйствіи гедонала у душевнобольныхъ.* Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. Книга 3.

Авторъ примѣнялъ гедоналъ 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: гедоналъ—довольно безопасное средство. По своему снотворному дѣйствію гедоналъ—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 гедоналъ не найдетъ большого примѣненія въ психіатрической практикѣ.

А. Сколзубовъ.

---

**Прив.-Доц. Ѳ. 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.