

чаѣ авторы исключаютъ и считаютъ свою больную страдающей хронической меланхоліей.

В. Болдыревъ.

А. С. Розенталь. *О снотворномъ дѣйствіи 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 дѣйствію 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. 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.

Авторъ заключаетъ статью слѣдующими соображеніями: 1) Гипнотизмъ есть медицинское средство, въ настоящее время достаточно изученное для того, чтобы оно получило полное право гражданства въ терапіи. 2) Дурныя послѣдствія гипнотизирования, если и наблюдаются, то лишь въ исключительныхъ случаяхъ, а именно, когда недостаточно взвѣшены всѣ противопоказанія къ нему. 3) Актъ гипнотизирования никоимъ образомъ не можетъ быть приравненъ акту операціи, а потому къ нему и не могутъ быть предъявлены такія требованія, которыя имѣютъ мѣсто по отношенію къ производству операцій. 4) Право пользованія гипнозомъ, какъ медицинскимъ средствомъ, должно быть предоставлено исключительно врачамъ. 5) Это право должно быть предоставлено имъ безъ всякаго ограниченія, на ряду съ другими медицинскими средствами. 6) Каждый врачъ можетъ примѣнять гипнотизированіе по своему усмотрѣнію, не донося о томъ до свѣдѣнія медицинскаго начальства. 7) Правило о приглашеніи присутствовать при гипнотизированіи другихъ врачей не должно считаться обязательнымъ и должно быть всецѣло ввѣрено усмотрѣнію врача. 8) Въ обязательство врачу должно быть лишь поставлено, чтобы каждый актъ гипнотизированія совершался имъ съ согласія самого больного или его опекуновъ и попечителей. 9) Примѣненіе гипноза не врачами, съ какою бы то ни было цѣлью, должно быть безусловно воспрещено. 10) Всякаго рода публичные сеансы гипнотизма, а также примѣненіе его, хотя бы и врачами, не съ лечебною цѣлью—нежелательны. Исключеніе могутъ составлять только тѣ случаи, гдѣ гипнотизированіе производится (съ согласія больного) съ научною цѣлью въ кружкѣ специально заинтересованныхъ лицъ.

Н. Топорковъ.

В. И. Семидаловъ. *По поводу острого бреда.* Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. кн. 6.

Авторъ описываетъ интересный, въ смыслѣ этиологическомъ, случай душевнаго заболѣванія на пынготной почвѣ. У больной за періодомъ предвѣстниковъ, въ видѣ весьма раздражительнаго состоянія, наступило глубокое затемнѣніе сознанія и двигательное возбужденіе. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдались различныя проявленія раздраженія мозга—вынужденныя движенія конечностей ритмическаго характера, подергиваніе лицевыхъ мышцъ, рѣзкій общій треморъ и въ отдѣльности конечностей, незначительныя разстройства глотанія, мимолетный strabismus, рѣчь съ нѣсколькими дизартрическимъ характеромъ; далѣе упорный отказъ отъ пищи, то задержаніе, то недержаніе мочи и т. п. Все это продолжалось 2 недѣли; при чемъ въ 1 недѣлю наблюдалось