

энергично отстаивает изложенную теорию и горячо рекомендует ее.

А. III.

L. Gutmann. Различіе звуковых воспріятій у нервно-и душевно больныхъ. Untersuchungen über die Unterschieds empfindlichkeit auf dem Gebiet der Schallempfindungen bei herben und Geisteskranken.—Monatschrift f. Psych. und Neurol. 1908—V.

Статья д-ра Гутмана (изъ Москвы) представляет материалы, собранные имъ въ клиникѣ проф. Ziehen'a по вопросу о способности нервно и душевно-больныхъ различать силу звука при паденіи различныхъ тѣлъ.

Опыты ставились на 5 больныхъ съ множ. склерозомъ, 3 табикахъ, 4 больныхъ съ цереброспинальнымъ сифилисомъ, 3 паралитикахъ и 3 другихъ больныхъ—всего 18 больныхъ. Въ примѣч. къ статьѣ проф. Ziehen указываетъ, что тщательно собранный матеріалъ будетъ имѣть большое значеніе для позднѣйшихъ изслѣдователей.

А. III.

Хирургія нервной системы.

М. А. Захарченко. О лѣченіи паралича лицевого нерва анастомозомъ съ добавочнымъ нервомъ. Журналъ невропатологии и психіатріи имени Корсакова, 1908 г., кн. 5.

Впечатлѣнія автора отъ указанной операціи—не въ ея пользу. Цѣль, которую ставить себѣ хирургъ, прибѣгающій къ подобной операціи,—именно, вернуть больному утраченную симметрію лица при покоѣ, произвольныхъ и аффективныхъ движеніяхъ,—въ цѣломъ не достигается. Легче устанавливается симметрія лица въ покоѣ,—и то только симметрія относительная, недостаточная. Симметрія же лица при произвольныхъ движеніяхъ въ результатѣ операціи—не получается. Не устанавливается также и аффективная мимика. Прямыхъ минусомъ операціи являюся содружественныя движенія въ мышцахъ лица, конечностей той же стороны и иногда дру-

гихъ областей туловища, движенія эти могутъ стать причиной большого безпокойства для больного. Параличъ п. accessorii, какъ слѣдствіе техническихъ отношеній при этой операціи тѣмъ болѣе еѣ обезцѣниваетъ. Поэтому естественнымъ представляется тотъ выводъ, къ которому приходитъ авторъ относительно значенія операціи: послѣдняя „не достигаетъ цѣли и должна быть оставлена“. Болѣе сочувственно авторъ отзывается о лѣченіи парализованнаго п. facialis анастомозомъ съ п. hypoglossus:—въ этомъ случаѣ недостатки предыдущаго метода какъ будто нѣсколько сглаживаются.

П. Жилинъ.

Р. Avronesco. Мѣстная анестезія при пахистоваинизаціи. *Revue neurol.* № 20, 1908.

На основаніи собственнаго опыта съ пахистоваинизаціей авторъ убѣдился, что вызываемая при этомъ анестезія обязана дѣйствию стоваина на спинно мозговые корешки, а не на вещество спинного мозга. Обобщая имѣющіеся въ его распоряженіи факты, авторъ даетъ слѣдующую схему для пахистоваинизаціи: 1) Для полученія анестезіи промежности, прямой кишки и наружныхъ половыхъ органовъ стоваинъ вводится между 4—5 поясничными позвонками. 2) При операціяхъ въ паховой области и на нижнихъ конечностяхъ—между 1—2 пояснич. позвонками. 3) Для анестезіи брюшной области ниже пупка—между IX и X грудн. позвонками. 4) Для анестезіи брюшной области выше пупка—между 6—7 грудн. позвонками. На болѣе высокомъ уровнѣ пахистоваинизація не производится во избѣжаніе асфиксіи вслѣдствіе паралича мышцъ грудной кѣтки. Доза стоваина берется тѣмъ меньшей, чѣмъ ближе подходитъ къ шейной области.

Н. Осокинъ.

Т е р а п і я .

A. Schmiergeld. Примѣненіе тіодина при сухоткѣ спинного мозга. *Revue neurol.* № 13, 1908.

Имѣя въ виду сообщенія Weiss'a и Zweig'a объ успѣшномъ примѣненіи тіодина при леченіи *tabes dorsalis*, авторъ