

гихъ областей туловища, движенія эти могутъ стать причиной большого безпокойства для больного. Параличъ *n. 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 *n. facialis* анастомозомъ съ *n. hypoglossus*:—въ этомъ случаѣ недостатки предыдущаго метода какъ будто нѣсколько сглаживаются.

II. Жилинъ.

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

На основаніи собственнаго опыта съ пахистоваинизаціей авторъ убѣдился, что вызываемыя при этомъ анестезіи обязанности дѣйствию стоваина на спинно мозговья 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