

вводится за 4, 2 и $1\frac{1}{2}$ часа до операціи по 0,0012 Scopolamini + 0,01 morph. На основаніи своихъ наблюденій, Korffъ предсказываетъ блестящую будущность этому виду наркоза. Наоборотъ, по наблюденіямъ Грекова, предлагаемый способъ хлопотливъ и не ведетъ къ желанной цѣли, а можетъ быть примѣняемъ лишь въ психіатрической практикѣ или въ видѣ дополненія къ мѣстной анестезіи у безпосойныхъ больныхъ.—Авторъ реферируемой работы, занявшись проверкой предлагаемаго способа обезболиванія, основываетъ свой благопріятный отзывъ на матеріалъ въ 38 случаевъ обезболиванія по способу Korff'a. Вотъ наиболѣе важныя данныя его наблюденій. 1. Полный наркозъ даетъ возможность дѣлать любую операцію (кромя тѣхъ, гдѣ требуется полное расслабленіе мышцъ, чего скополяминовый наркозъ не даетъ), потому что боль не доходитъ до сознанія больного, хотя онъ и дѣлаетъ движенія, иногда даже стонетъ. 2. Къ сожалѣнію, полный наркозъ достигается далеко не всегда (изъ 38 случ. только въ 18), и тогда необходимо (какъ то указано и Korff'омъ) прибѣгнуть къ хлороформу, при чемъ послѣдняго выходитъ крайне мало (въ среднемъ 12,0 на часть), или къ кокаину. Обыкновенно хорошій наркозъ отъ скополямина наблюдаетя у женщинъ, у интеллигентныхъ больныхъ, у истощенныхъ; для крѣпкихъ, здоровыхъ мужчинъ, видимо, должна быть увеличена доза. 3. Слѣдуетъ избѣгать примѣненія скополяминаго наркоза у лицъ моложе 15 лѣтъ, а также при очень кровоточивыхъ операціяхъ на шеѣ и головѣ. 4. Болѣзни сердца, нефритъ, повидимому, не служатъ противопоказаніемъ къ примѣненію скополямина. 5. Опасность отъ скополяминаго наркоза менѣе, чѣмъ при другихъ анестезирующихъ (главн. образ., хлороформа); уже одинъ видъ наркотизированнаго, напоминающа крѣпко спящаго человѣка, производитъ благопріятное впечатлѣніе. Съ другой стороны, возможное вредное дѣйствіе при введеніи скополямина не должно развиваться такъ быстро, какъ это случается при употребленіи хлороформа и другихъ общихъ анестезирующихъ.

П. Овчинниковъ.

Н. Тринклеръ. *Полное удаленіе салъника при перекручиваніи его.* „Русскій хирургическій архивъ“ 1902 г. кн. 6.

Перекручиванію ножки или основанія подвергаются какъ органы, такъ опухоли, чаще всего кистовидныя. Къ причинамъ перекручиванія, опредѣляемымъ клинически и экспериментально, относятся: перистальтика кишекъ, рѣзкія движенія больного, связанная съ напряженіемъ брюшнаго пресса, чрезмѣрный ростъ и тяжесть опухоли, неравномѣрное переполненіе сосѣднихъ органовъ и, наконецъ, извѣстное отношеніе сосудовъ къ опухоли. Что касается перекручиванія салъ-

ника, то анализъ незначительнаго казуистическаго матеріала указываетъ, что перекручиваніе происходитъ исключительно при воспалительномъ состояніи органа (чаще всего въ зависимости отъ выпаденія въ грыжевой мѣшодѣ), который въ этомъ случаѣ теряетъ очертанія и превращается въ плотную опухоль. Больной автора оперированъ съ диагнозомъ: врожденный крипторхизмъ, сальниковая грыжа, присосная къ паховому кольцу и воспалительная опухоль сальника. Последняя объективно давала рѣзко ограниченное притупленіе въ правой ілеосоесаль'ной области и ясно прощупывалась особенно съ внутренней стороны и снизу. Впрочемъ, нельзя было совершенно исключить вторичнаго хроническаго заболѣванія червеобразнаго отростка. При операціи оказалось, что соесум и appendix vermicularis особыхъ измѣненій не обнаруживаютъ, кромѣ легкихъ срощеній соесі съ наружнымъ краемъ сальника. Наоборотъ, послѣдній представляетъ собою плотной консистенціи бугристую опухоль, сидящую на ножкѣ длиною въ 3, шириною въ одинъ поперечный палецъ. Часть сальника, образовавшая эту ножку вслѣдствіе перекручиванія, не могла быть расправлена, а потому прошита лигатурами, послѣ чего весь сальникъ удаленъ. Послѣоперационный періодъ протекъ безъ осложнений.

П. Овчинниковъ.

В. А. Стороженко. *Стерилизаторъ, дѣйствующій текущимъ паромъ высокой температуры.* „Хирургія“. т. XII. № 71.

Авторъ, въ цѣляхъ достиженія наилучшаго обезпложиванія хирургическихъ матеріаловъ и инструментовъ, стремился къ усовершенствованію демонстрированнаго имъ еще въ 1900 г. прибора. Въ данное время аппаратъ работаетъ при давленіи въ 20 фунтовъ, равномъ 2,3 атмосферы, и при температурѣ въ 124,2° С.

П. Овчинниковъ.

С. Спасокукоцкій. *Непроходимость привратника желудка и ея хирургическое леченіе.* „Хирургія“. т. XII. № 71.

Обладая собственнымъ матеріаломъ въ 31 случай, авторъ на немъ желаетъ разобрать нѣкоторыя, чисто практическія стороны вопроса. Весь матеріалъ его дѣлится на 2 большія группы—суженія доброкачественнаго свойства и суженія злокачественнаго характера. Къ послѣднимъ относятся раковыя суженія. Въ этихъ случаяхъ показаніе къ операціи почти безусловно,—лишь слабость больного или сомнѣніе въ діагностикѣ могутъ останавливать хирурга. Дѣйствитель-