не больше 3—4 дней. Автор рекомендует ставить себя за правило: раньше, чем приступить к энтеростомии, испытать высокую люмбальную анестезию.

Э. Леви (Ленинград).

M. Kirschner. *Обезболивание на фронтах.* Chirurg H. 8, 1936).

В лечучреждениях вблизи передовых позиций самым лучшим средством для наркотизации надо считать хлороформ, благодаря легкой его транспортировке, его огнебезопасности и быстрому наступлению наркоза. В военных лазаретах вдали от фронтовой линии, где имеются уже более спокойные условия для операций, предпочтение нужно давать Evipan'у внутривенно, местной анестезии, эфиру и любальной анестезии.

При послеоперационных болях наиболее пригодны Scopolamin—Eukodal—Ephetonin.

Э. Леви (Ленинград).

M. Kirschner. *Музыка и операция.* (Der Chirurg. H. 11, 12. 1936).

К операционному столу прикрепляется наушник с комбинированным радио-граммофонным аппаратом, передающим оперируемому музыкальные произведения, доклады, сообщения и т. д. Таким образом звуки не доходят до оператора и ассистентов и не мешают им работать. Выбор подаваемых вещей (музыкальных и др.) должен быть сделан, конечно, весьма тщательно и обдуманно. Это нововведение, применяемое впервые в операционном зале Гейдельбергской хирург. клиники, является для больного как бы психическим наркотизатором.

Э. Леви (Ленинград).

Gudin M. *Кажущаяся асептика и полная стерилизация.* (Presse med. 1936, I, 355—359).

А. указывает, что источником раневой инфекции при стерилизованном материале является не кожа, а окружающий воздух. Поэтому, после операций наблюдаются не асептичные, а септические раны, что сказывается покраснением, припухлостью и водянисто-гнойным отделением.

Вследствие этого так часто встречаются нагноения после операций на костях, так легко нагнаиваются послеоперационные гематомы и так опасно оставление в ране инородных тел в форме материала для швов и лигатур и пластинок; поэтому очень часто применяют кетгут, стерилизация которого, однако, не может быть проведена достаточно надежно.

Обусловленное нагноением раны развитие послеоперационных грыж вызывает необходимость новых операций или ношения бандажей. Исходя из этого, а. подчеркивает необходимость производства операций в стерильном помещении. Воздух герметически закрытой операционной нагнетается электрическими насосами, обеззараживается формалином, проводится через аммиак и затем через сосуд с растворенной в стерильной воде виннокаменной кислотой и таким образом делается пригодным для дыхания. Материал для операции обеззараживается химическим путем посредством газа. Помещение для раздевания больного, ванная, помещение для наркоза и операционная находятся рядом. Полученные при этом результаты весьма благоприятны; полная стерилизация является новым достижением хирургии.

Б. Иванов.

Kokoris D. *К вопросу об остановке кровотечения влажными шариками* (Zbl. Chir. 1936, 15, 872—874).

Указывая на возможность значительного сокращения в некоторых случаях числа лигатур, накладываемых на кровоточащие сосуды, а. отмечает, что за