

нія, явилась съ прежними симптомами. Вторая операція слѣлана по нѣскольکو видоизмѣнному способу Ollier (временная резекція носового отростка верхней челюсти). Широкой доступъ къ полости далъ возможность лучше вычистить ее и дренировать. Свищъ закрылся на 21 день. Во второмъ случаѣ больная, получивъ облегченіе флегмоны, отказалась отъ операціи.

В. Н. Розановъ. *Къ технику оперативнаго пособія при заболваніяхъ позвонковъ.* Хирургія. Т. XIV № 83.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ автору пришлось продѣлать доступъ къ передней поверхности различныхъ отдѣловъ позвоночника. Въ одномъ случаѣ, гдѣ былъ диагностированъ caries праваго поперечнаго отростка II шейнаго позвонка, авторъ воспользовался способомъ Chienepe'a, состоящимъ въ разрывѣ по заднему краю m. sternocleidomastoidei и прониканіи въ глубь позади большихъ сосудовъ, при чемъ лежащая непосредственно надъ передней поверхностью позвоночника длинная шейная мышца отодвигается вмѣстѣ съ симпатическимъ нервомъ. Для доступа къ передней поверхности грудныхъ позвонковъ авторъ рекомендуетъ экзартикуляцію головки соотвѣтственнаго ребра, а какъ дополнительный приемъ—резекцію поперечныхъ отростковъ и экзартикуляцію другихъ реберъ. Возможность широкихъ поясничныхъ разрывовъ дѣлаетъ в. легкимъ доступъ къ нижнимъ груднымъ и поясничнымъ позвонкомъ. Доступъ къ крестцу и крестцовоподвздошному сочлененію открывается сравнительно мало по способамъ Deibet и Schede; значительно шире и свободнѣе по способу Ollier и Bardenheura. Въ случаѣ автора нельзя было примѣнить способа Ollier въ виду опасности кровотечения. Авторъ поступилъ такъ: онъ провелъ разрывъ по гребню подвздошной кости черезъ обѣ верхнія ости до середины паховой связки. Оттягивая m. ileopsoas, при согнутой въ тазобедренномъ сочлененіи конечности, онъ достигъ крестцовоподвздошнаго сочлененія спереди. А проведя второй разрывъ отъ начала перваго внизъ отвѣсно къ копчику, открылъ это сочлененіе и сзади.

В. Н. Орловъ. *Современная классификація острой кишечной непроходимости; брызжеечныя отверстія, какъ причина обтураціонной непроходимости кишекъ.* Хирургія т. XIV. № 83.

Историческій обзоръ литературныхъ данныхъ приводитъ къ слѣдующей класификаціи кишечной непроходимости. Различаются двѣ большія группы—непроходимая динамическая (безъ анатомической причины) и механическая. Первая подраздѣляется на двѣ подгруппы