

б) Хирургия.

*Простой способ вправления вывихов тазобедренного сустава* рекомендует Хрусталев (Вестн. Хир. и Погр. Обл., 1922, кн. 4—9) на основании своего опыта. Способ этот был предложен еще в первой половине XIX стол. Collin'ом, но скоро забыт и возрожден и усовершенствован Жанелидзе. Больного укладывают таким образом, чтобы Рокрагтова связка вывихнутой стороны лежала параллельно краю стола, а таз придавливается передне-верхней остью и лобком к столу с помощью давления рукой помощника на крестец. Вывихнутая нога медленно свешивается за край стола, сгибаясь в тазобедренном суставе до прямого угла. Хирург сгибает ногу больного в колене и, надавливая сильно вниз, одновременно совершает мягкие рстирующие движения. Способ пригоден для всех родов вывихов, сохает. *Е. Алексеева.*

*Операция Албее при туберкулезе позвоночника* произведена в Обуховской (Петроградской) больнице с 1914 г. 35 раз у больных в возрасте от 7 до 45 лет; отчет об этих случаях и дает П е т р а ш е в с к а я (Вестн. Хир., 1922, кн. 4, 5, 6), на долю которой пришлось  $\frac{1}{3}$  всего количества оперированных. Наилучшие результаты получились от применения операции при поясничных спондилитах, значительно худшие — при поражениях грудного отдела, где автор считает теперь более показанными операции Halstead'a или Whitman'a. В случаях более резко выраженного кифоза наблюдалось прорезывание конца пластинки через мягкие ткани, что вызывало впоследствии необходимость скусывания выступающего конца. Смерть непосредственно от операции наступила лишь в 1 сл. (от послеоперационного сепсиса). Изучение рентгенограмм у оперированных больных показало отложение мощных пластов новообразованной костной ткани в области трансплантата. Нарушений роста позвоночника от операции Албее у детей не наблюдалось ни разу. Присутствие натечных гнояников и свищей, если они вне поля операции, а также наличие туберкулеза в других органах не служат, по автору, противопоказаниями к производству операции Албее. Важно отметить, что во всех случаях больным непосредственно после операции накладывался гипсовый корсет, длительность ношения которого, к сожалению, не указана. *М. Фридланд.*

*Артродез голеностопного сустава.* Операция артродеза (искусственного анкилозирования) тязко парализованных, „болтающихся“ суставов восстанавливает в значительной мере трудоспособность последних. Наиболее частым объектом артродеза является голеностопный сустав, в отношении коего по настоящее время предложено не менее 15 различных модификаций операции артродеза. Рокницкий, исходя из идеи Hoffa, предложившего внесуставной метод фиксации голеностопного сустава посредством заднего надкостнично-костного трансплантата, взятого на периферической ножке из tibia и завороченного вниз на calcaneus, рекомендовал (Хир. Арх. Вельям., 1916, кн. 1), для большей прочности фиксации, производить свободную пластинку пластинки, взятой из fibula, и пересаживать трансплантат в виде „расторки“ между задним бугорком нижнего