

пространство Траубе, приподнятое стояние диафрагмы слева, болезненность пальпации левого подреберья, увеличивающаяся при положении на правом боку, и, наконец, урчание после продолжительной пальпации левого подреберья. Характерным для проявления перегиба после воспалительных заболеваний червеобразного отростка, желчного пузыря и др. Л. считает перенос всех болевых ощущений в область левого подреберья. В методике исследования особенно важную роль играют перкуссия и рентгенография толстой кишки после контрастной клизмы. Перегибы Flex. Ilenalis являются внекишечной формой обтурационного ileusa и потому требуют раннего распознавания и оперативного вмешательства. Операция выбора является mobilisatio flexurae Ilenalis.

М. Фридланд.

167. *Этиология caput obstipum musculare* продолжает служить предметом изучения. Леви и (Вести. Хир. и Погр. Обл., кн. 14, 1925), делая критический обзор существующих на эту тему теорий (врожденной, травматической, дегенеративной и неврогенной) и останавливаясь на собственном наблюдении приобретенной мышечной кривошеи, возникшей на почве синингомизлического поражения верхне-шейного отдела спинного мозга, склоняется к этиологическому объяснению, выдвинутому Golding-Bird'ом, который связывает развитие caput obstipum musculare с поражением центральной нервной системы.

М. Фридланд.

168. *К патогенезу самопроизвольной гангрены.* С точки зрения известной теории проф. Оплеля о происхождении спонтанной гангрены представляют большой интерес экспериментальные исследования, произведенные А. Н. Пчелным и А. Н. Кабановым (Озд. Труда и Рев. Быт., вып. VII) в Институте имени Обуха. Опыты первого показали, что кровь больных гангреной не дает большего, по сравнению с кровью здоровых, сосудосуживающего эффекта, опыты второго — что экстирпация надпочечников не влияет в заметной степени на вазомоторные свойства крови, и вообще надпочечники не играют никакой роли в механизме изменения этих свойств.

В. Г.

169. *Промышленный травматизм и задачи врача-хирурга.* Штарк (Новая Хирургия, № 5, 1925) на основании своего опыта и данных по I и II Совнарбольницам в г. Одессе за 1923 г. формулирует их в виде следующих положений: 1) всякий случай промышленного травматизма (который автор отождествляет с профессиональным) должен рассматриваться не как «несчастный случай», а как находящийся в связи с условиями работы в той или иной отрасли промышленности; 2) регистрация всех случаев травмы должна производиться по однородному типу на карточке, которая должна сопровождать больного и в амбулаторию, и в стационар; 3) всякий случай промышленной травмы должен разбираться как с социально-страховой, так и с клинической стороны; 4) хирург в случае промышленного травматизма должен относиться, как к заболеванию сложному и по этиологии, и по терапевтическому воздействию; 5) в вопросах о методах лечения повреждений и их долечивания желательна научная разработка (работы на массовом материале); 6) особенное внимание должно уделить сельско-хозяйственному травматизму, особенно трудно поддающемуся учету, в связи с тяжелыми условиями работы на селе; 7) в изучении промышленного травматизма должны принимать равное участие как органы лечебной медицины, так и органы Соцстраха и Охраны Труда.

М. Фридланд.

170. *Предупредительная борьба с плоскостопием,* приобретенным человеком в связи с культурой и цивилизацией, должна вестись, по Вредену (Вести. Хир. и Погр. Обл., кн. 14, 1925), прежде всего по линии борьбы за нормальную обувь, которая должна удовлетворять следующим требованиям: 1) продольная ось обуви должна проходить по оси 2-го пальца через середину каблука, во избежание abduction переднего отдела стопы; 2) средняя часть подошвы обуви, не соприкасающаяся с почвой, должна быть прочной и неподатливой, не допускающая провисания при намокании обуви, как это наблюдается в казенном сапоге, или продавливания ее, как это наблюдается во французской обуви; 3) свод стопы и обуви должен быть выполнен упругим материалом, пружинящим вместе со сводом стопы и исключающим возможность перегрузки последнего; наконец, 4) высота выкладки свода должна быть установлена для соответствующих размеров обуви на основании многочисленных измерений.

М. Фридланд.

171. *Appendicostomia.* Операция эта была предложена и впервые выполнена американским хирургом Weig'ом с целями 1) лечения заболеваний толстой кишки путем выведения через образуемый при этом свищ газов, 2) искусствен-