

значительное атрофическое состояние ossis navicularis: ядро окостенения ненормально мало, прозрачно, с неясными контурами. Abrahamson (Hosp. - Tid., 1921, LXIV) в одном случае типичной Köhler'овской болезни получил прекрасные результаты (быструю оссификацию и рост костного ядра ладьевидной кости) от применения тиреоидина, в виду чего у автора возникает мысль о возможности связи этой болезни с гипофункцией щитовидной железы. Впрочем, другие авторы подозревают в качестве этиологического момента травму стопы, именно, компрессионный перелом самой ossis navicularis или костей tarsi и metatarsi со вторичной дистрофией ладьевидной кости, а Müller (Arch. f. Orthop., 1922, XXI), на основании одного собственного наблюдения, где имелась комбинация дистрофии ладьевидной кости стопы с одновременной полной атрофией головки и шейки бедра при доказанном наследственном сифилисе у 7-летнего мальчика, считает возможным включить в этиологию Köhler'овской болезни также и lues. Ближайшими же причинами клинических симптомов Köhler'овской болезни следует считать ненормальную податливость и пониженную сопротивляемость ossis navicularis pedis в отношении неблагоприятно для нее складывающихся механических условий отягощения, в виду чего при лечении этого заболевания необходимо прежде всего позаботиться о разгрузке стопы, а затем и об усилении кальцификации скелета.

М. Фридланд.

„Недостаточность позвоночника“. Под таким названием Schanz (Die Lehre von den statischen Insufficienterkrankungen u. s. w., Stuttgart, 1921) пытается обосновать новую нозологическую форму, под которой он понимает первичное заболевание позвоночника, возникающее на почве статического переобременения и проявляющееся клинически чувством утомления, боли, а также воспалительными явлениями: отеками, ригидностью мускулатуры и т. под. явлениями. Это заболевание, будучи, таким образом, весьма похоже на инфекционный спондилит, отличается от него главным образом тем, что при „недостаточности позвоночника“ невозможно доказать участия инфекционного момента. Попытка Schanz'a встретила, однако, весьма строгую критику со стороны Paueg'a (Arch. f. klin. Chir., Bd. 113) и Hass'a (Arch. f. Orthop., Bd. 21), который на основании тщательного рентгенографического исследования 100 сл. „недостаточности позвоночника“ мог установить, что в 19 сл. имели место malacia и рахит, в 17 сл.—spondylitis deformans, в 14—туберкулезный спондилит, в 12—kyphosis dorsalis juvenilis, в 8—травматические изменения, в 6—spondylitis ankylopoetica, в 2—страдания бронх. желез, и лишь в 22 сл. нельзя было доказать патолого-анатомических изменений, что, однако, по Hass'y, могло зависеть не от „недостаточности позвонков“, а от недостаточности диагностического метода.

М. Фридланд.

Диатермия при стриктурах. Рубцовые стриктуры пищевода, прямой кишки или уретры лечат консервативным и хирургическим путем часто с осложнениями, угрожающими жизни больного. Picard (Klin. Woch., 1923, № 39) рекомендует применение при упомянутых