

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

заболеваниях токов большой частоты (диатермия) с прекрасным результатом. Диатермия оживляет рубец. Твердая, малокровная, неэластичная ткань под влиянием ее пропитывается хорошо кровью и становится поэтому мягкой и эластичной. Интересно, что, когда, при введении соответствующего зонда-электрода в пищевод, возникает, обычный для этих манипуляций рефлекс давления или спазм, с началом действия тока он немедленно исчезает. *А. Гринберг.*

*Внутривенное впрыскивание 40% раствора уротропина* по 10 куб. с. в течение 10—12 дней успешно применял Takáts (Arch. f. klin. Chir., Bd. 125) с профилактической целью при операциях на мозговых оболочках, желчных и мочевых путях. При повышенном внутричерепном давлении, обусловленном скоплением жидкости, введением уротропина удавалось устранить послеоперационные параличи. С успехом применялся также уротропин при лечении сепсиса, рожи, фурункулеза и других гнойных инфекций. Определенного мнения относительно действия этого средства на организм не существует. Nicolaier настаивает, что действие уротропина основано на расщеплении его на формальдегид и аммоний, что совершается при  $t^0$  тела и кислой реакции. Автор на основании своих исследований пришел к выводу, что 40% раствор уротропина действует бактериоубивающе, повышает резорбцию и увеличивает количество мочи, наконец, оказывает влияние на общий ацидоз. *И. Цимхес.*

## 2) *Акушерство и гинекология.*

*Определение вирулентности стрептококков.* Для определения вирулентности стрептококков (и стафилококков), встречающихся в рукаве у женщин, С. Ruge (реф. в Zentr. f. Gyn., 1923, № 25) предлагает обращать внимание на их способность размножаться в крови женщины. Проба этой способности производится след. образом: взяв 2 петли содержащего кокков влагалищного секрета, смешивают их с  $1\frac{1}{2}$  куб. сант. свежеснятой, путем встраивания дефибрированной крови женщины, 1 петлю смеси переносят на стерильное предметное стекло, покрывают каплю стерильным же ровным стеклышком, обмазывают края последнего воском и следят за размножением кокков под микроскопом с нагревательным столиком. Размножение микробов в течение первых же 3 часов говорит за их вирулентность; если же микробы начинают размножаться в крови лишь спустя 3—5 ч., то это указывает на слабую их вирулентность, а если размножение наступает еще позднее, или вовсе не наступает, то мы можем считать их авирулентными. Еще проще решить этот вопрос, делая мазки из смеси тотчас после ее приготовления и спустя 3 часа, окрашивая их метиленовой синькой и сравнивая содержание в них кокков. По тому же принципу может быть определяема и вирулентность микробов, найденных в крови женщин с септическими заболеваниями:  $1\frac{1}{2}$  куб. сант. этой крови смешивают с 8 куб. сант. агара и готовят из смеси Platte в чашечке Petri, а через 3—4 часа таким же образом готовят Platte, но взяв кровь, в течение этого времени сохранявшуюся в термостате; сравнивая число колоний там и здесь, заключают о ви-