

обтираніе черезъ часть или два смѣсью уксуса и воды, давались отхаркивающія, на 3 и 4 недѣлѣ хининъ (скорѣй какъ укрѣпляющее), питаніе жидкой пищей. Въ заключеніе авторъ признаетъ наилучшимъ и менѣе опаснымъ способомъ леченія брюшного тифа въ дѣтской практикѣ способъ симптоматическій.

В. Зувъ.

И. А. Шабать. *Бактеріоскопія въ бактеріологической діагностикѣ дифтеріи.* Врачебная Газета, 1901 г., № 32.

Микроскопическое изслѣдованіе мазковъ позволяетъ непосредственно судить о количествѣ дифтеритныхъ палочекъ, о присутствіи другихъ бактерій, о количественномъ ихъ отношеніи; бывають случаи, гдѣ разводки даютъ отрицательный результатъ при нахожденіи дифтеритныхъ палочекъ въ мазкахъ, что было найдено многими авторами. Авторъ приводитъ случай изъ своей практики, гдѣ только при посѣвѣ въ 4ый разъ были получены дифтеритныя бациллы въ разволкахъ, тогда какъ въ мазкахъ онѣ были найдены съ перваго же изслѣдованія. Что касается до двойной окраски Löffler'овскихъ палочекъ по М. Neisser'у въ мазкахъ, то изслѣдованія автора подтверждаютъ скорѣе данныя Яковлева, получившаго эту окраску въ 46% дифтеріи. Отрицательный результатъ М. Neisser'овской окраски на мазкахъ не даетъ возможности исключить присутствіе дифтеритныхъ бациллъ въ изслѣдуемомъ случаѣ.

В. Зувъ.

Къ вопросу о мѣрахъ борьбы съ дифтеріей. Дѣтская медицина, 1901 г., № 2.

Упомянутая статья является докладомъ комиссіи Общества Дѣтскихъ Врачей въ Москвѣ. На основаніи современныхъ знаній объ этиологіи и эпидемиологіи дифтеріи, приведенныхъ въ началѣ статьи, устанавливаются такіа положенія.