

1) Палочка Löffler'a есть производитель дифтеріи; въ какомъ бы состояніи и гдѣ бы она не встрѣчалась при извѣстныхъ обстоятельствахъ, благоприятныхъ для этого, она можетъ дать заболѣваніе и только въ отсутствіи ея мы гарантированы отъ болѣзни вполне.

2) Въ дѣйствительности эти благоприятныя обстоятельства встрѣчаются не такъ часто и сами природа вноситъ какой-то коррективъ, такъ что приблизительно лишь 1 изъ 10—30, подвергавшихся возможности заболѣть, заболѣваетъ.

3) Есть основанія предполагать, что наибольшей вредоносностью обладаетъ палочка больного дифтеріей, отъ котораго и происходитъ большинство заболѣваній. Однако данныя о заболѣваемости не даютъ возможности съ точностью раздѣлить заболѣвшихъ подъ влияніемъ больныхъ отъ таковыхъ же подъ влияніемъ здоровыхъ носителей палочекъ.

4) Нѣтъ возможности судить въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, насколько палочка вредоносна для окружающихъ и насколько обстоятельства благоприятны или неблагоприятны для заболѣванія.

На высказанномъ основываются и мѣры профилактики (кроме мѣръ общихъ для всѣхъ заразныхъ болѣзней).

Самой радикальной и рациональной мѣрой является изоляція всѣхъ носителей дифтеритной палочки и уничтоженіе ея на неодушевленныхъ предметахъ. Какъ важнѣйшая профилактическая мѣра—периодическое изслѣдованіе содержимаго слизистыхъ оболочекъ извѣстной группы дѣтей (пріюты, общежитія и т. д.), хотя на практикѣ это и трудно выполнимо. Выздоровливающее лицо съ остатками катарральныхъ явленій обязательно должно изолироваться до исчезновенія всѣхъ слѣдовъ болѣзни. Дѣти и возвращающіяся въ среду, дающую большой матеріалъ для заболѣванія (школы, пріюты и т. п.), должны удерживаться въ больницахъ до полного исчезновенія палочекъ. Здоровые носители палочекъ должны быть удаляемы тогда, когда они находятся въ средѣ, особенно расположенной къ заболѣванію (напр. среди коревыхъ), не должны пользоваться общей посудой, бѣльемъ, должны избѣгать поцѣлуевъ.

В. Зуевъ.

Н. Лапинеръ. *Случай первичнаго дифтерита кожи и половыхъ органовъ.* Дѣт. Медиц., 1901 г., № 2.

Въ виду рѣдкости заболѣванія и невыработанности терапіи, авторъ сообщаетъ бывшій въ его практикѣ случай. Въ семьѣ, гдѣ авторъ наблюдалъ послѣдовательно три случая дифтерита зѣва, дѣвочка 7 лѣтъ заболѣла дифтеритическимъ пораженіемъ внутренней поверхности большихъ губъ, частью малыхъ губъ, клитора, отверстія

мочепускающего канала и кожи левой губы, при отсутствии заболевания зѣва и носа. Впрыснуто 1000 единиц антидифтеритной сыворотки и мѣстно спринцеваніе сулемой 1:4000, мазь изъ ортоформа 10%; по исчезновѣніи налетовъ примочка изъ *aq. plumbi*, спринцеваніе изъ *Kal. hypermang.* 1:4000; выздоровленіе. Отсутствіе раненія слизистой оболочки вовсе не исключаетъ возможности зараженія—положительные опыты съ предварительными смазываніями неповрежденной слизистой оболочки микрококками, часто попадающимъ съ Löffler'овской палочкой, или смазываніе изъ ассоціаціи микрококковъ и дифтеритной палочки. Моча (принимая ея кислотность) не есть нежелательный элементъ, пока дѣйствуетъ специфическая причина.

В. Зувѣ.

Н. А. Маркова. *Два случая безбѣлковаго отека.* Дѣтск. Медц. 1901 г.

Приведа острые и хроническія заболѣванія въ теченіе или вслѣдствіе которыхъ развивается безбѣлковый отекъ и мнѣнія различныхъ авторовъ, объясняющія его возникновеніе, авторъ излагаетъ исторіи болѣзни двухъ своихъ больныхъ, у которыхъ наблюдалась безбѣлковая водянка. Мнѣнія авторовъ о происхожденіи безальбуминурійнаго отека сводятся къ 3-мъ положеніямъ:

- 1) подъ вліяніемъ охлажденія кожныхъ покрововъ является слабость периферическихъ вазо-моторовъ;
- 2) вслѣдствіе слабости сердца и измѣненія сосудистыхъ стѣнокъ и самой ткани крови, вызываемыхъ какими то токсинами, проникающими изъ кишечника и образующимися въ самой крови;
- 3) какъ симптомъ остраго пораженія почекъ.

Въ случаяхъ самого автора этиологическимъ моментомъ къ развитію водянки послужило повидимому разстройство кишечника; но въ виду того, что у перваго изъ больныхъ отеки были и прежде и существуетъ слабость сердца, а у втораго въ анамнезѣ есть скарлатина, сопровождавшаяся отекомъ, авторъ токсинамъ, всасываемымъ изъ кишечника, въ своихъ случаяхъ отводитъ второстепенное мѣсто.

В. Зувѣ.