

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.