

Въ виду всего этого я и полагаю, что мой способ дифференцировки дифтерійныхъ бактерій можетъ имѣть свое значеніе въ специфіческихъ случаяхъ или, по крайней мѣрѣ, подвергнуть дальнѣйшему испытанію. Сравнительно со способомъ Thiel'a, онъ, мнѣ кажется, имѣетъ нѣкоторое преимущество, такъ какъ въ средѣ Löffler'a эти бактеріи растутъ лучше и скорѣе, чѣмъ въ всѣхъ другихъ средахъ, и следовательно образованіе кислоты при этомъ можетъ быть подобно гораздо раньше.

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der Diphtheriebazillen.

Von

Prof. E. Schepilevsky.

Die in den Laboratorien angewandte Methode zur Erkennung der Diphtheriebazillen durch die Spezialfärbung nach Neisser der Borne Babes-Ernst, welche bei den echten Diphtheriebazillen nach 9—20 Stunden, und bei den Pseudo-Diphtheriebazillen bedeutend später erscheint, geben nicht immer zuverlässige Resultate, da man auf der einen Seite Diphtheriebazillen trifft, welche diese Kerne sehr spät oder überhaupt keine bilden, hingegen auf der anderen Seite, zuweilen auch bei den falschen Diphtheriebazillen, erscheinen diese Kerne wieder genügend früh.

Andere Eigenschaften dieser Bakterien, wie ihr verschiedenartiges Wachstum auf den Nährböden, so auch die Yertices, können, ihrer Veränderlichkeit wegen, als Erkennungsmittel nicht dienen.

Eine am meisten beständige, oder sogar, nach einigen Autoren, überaus beständiges Erkennungszeichen der Diphtheriebazillen, ist ihre Fähigkeit auf traubenweckerhaltigen Nährböden, eine grosse Menge Säure zu produzieren.

Die Pseudo-Diphtheriebazillen dagegen, wie aus vielfachen Untersuchungen hervorgeht, produzieren überhaupt keine Säure, oder nur in sehr minimalen Mengen.

Dieses Kennzeichen der Differentialdiagnose der genannten Bakterien benutzte ich schon vor 5—6 Jahren in St. Petersburg bei einer Massenuntersuchung des Barbotenschleimes von Zöglingen der Lehranstalten und arbeitete dazu eine entsprechende Untersuchungsmethode aus. Augenblicklich in Dorpat, bei ähnlichen Verhältnissen, war ich gezwungen, bei einem zweifelhaften Falle, diese, meine ausgearbeitete Methode, anzuwenden und mit gleichem Erfolge.

Die Differenzierungsmethode besteht darin: zu 10 ccm. Löffler'schen Serum (bestehend aus 3 Theilen Blutsrum und 1 Theile einer 1% Traubenzuckerbouillon) setzt man 4—5 Tropfen einer Säurefuchsinlösung, die beim Kochen durch NaOH entfärbt ist, hinzu.

Darauf bringt man den Nährboden in schräger Stellung, nach den allgemeinen Regeln, zur Gärung und impft die zu untersuchenden Bakterien auf die Oberfläche des Nährbodens.

Nach 12—24-stündigen Aufenthalt, der mit Diphtheriebazillen geimpften Nährböden, im Thermostat bei 36—37° erscheint, auf der Impfstelle und im Condensationswasser eine rote Färbung in Folge Reduction des Säurefuchsin. Pseudodiphtheriebazillen verändern die ursprüngliche Farbe des Nährbodens nicht.

Der Unterschied zwischen diesen und jenen zeigt sich schon rasch und in sehr deutlicher Form, da das Löffler'sche Serum als hervorragender Nährboden für das Wachstum der Diphtherie resp. Pseudodiphtheriebazillen dient und die Zersetzung von Säurefuchsin diese Eigenschaft absolut nicht beeinträchtigt.

ИЗЪ ЛАБОРАТОРИИ БРОУТЪ-ЛИТОВСКАГО ВЪЕННАГО ГОСПИТАЛЯ.

Случай смертельнаго отравленія ядовитыми производными микробовъ изъ миндалинныхъ желъвъ.

И. П. Ташутинъ

(Чтение въ Медико-хирургическомъ Обществѣ правого Госпиталѣ)

Предметомъ сегодняшняго моего сообщенія послужить одинъ случай, отличающийся на себѣ именно не только по крайней степени, но и по близкойшей причинѣ, исключительной злокачественности. Дѣло идетъ о ребенкѣ 132-го полка, Константинѣ А—В, умершемъ 14/VI 1896 г. въ Брестъ-Литовскомъ Военномъ Госпиталѣ.

Изъ исторіи болѣзни, возбудивъ въ Госпиталѣ, видно, что А—В былъ доставленъ 13/VI, въ 11 часовъ вечера, въ безконечною состояніи, съ значительна возвышенною температурою, доходившею до 39,5°, при 120 ударѣхъ пульса. Въ теченіи 20-часоваго пребыванія въ Брестъ-Литовскомъ Госпиталѣ, состояніе къ концу не только не улучшалось; нѣмъ, напротивъ я начался надъ собою и во всю ночь продолжился; однако все время представлялись расширенными и не сближались на себя. Не обнаружилось никакихъ явныхъ изменений особенна дилатированна желудка въ области желудка далакъ желудка, нѣмъ особеннаго запаха. Въ 7 часовъ вечера 14/VI болѣзнь умеръ при очевидныхъ наступившемъ упадкѣ сердечной дѣятельности.

Изъ исторіи, сообщеннаго старшимъ врачомъ того-же полка, сообщается, что А—В былъ доставленъ въ военную больницу въ 6 1/2 часовъ утра 13/VI съ такими-же симптомами, какъ вышѣ. Рефлексы—важнѣйшіе, особенно а кожные—были живыми. Голова на спине, гортань сближалъ на себя,