

Die Differenzierungsmethode besteht darin: zu 10 ccm. Löffler'schen Serums (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 Gerinnung und impft die zu untersuchenden Bakterien auf die Oberfläche des Nährbodens.

Nach 12—24-stündigem Aufenthalt, der mit Diphtheriebazillen geimpften Nährboden, 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.

Из Личной Библиотеки Императорского Военного Госпиталя.

Случай смертельного отравления ядовитыми производными микробовъ изъ миндалевидныхъ желвъзъ.

Н. П. Танушкинъ

(Чтение въ Медицинскомъ Собрании врачей Госпиталя.)

Предметомъ сожалѣннаго моего соображенія послужить одинъ случай, ознаменовавшагося изъ себя именно не только по крайней болѣзливости, но и по близости времени, выказавшейся заблужденно. Дело идетъ о родившей 152-го вала, Константйнѣ А—А, умершей 14/VI 1896 г. въ Брестъ-Литовскомъ Военномъ Госпиталѣ.

Еще история болѣзни, возведенной въ Госпиталь, была, что А—А была доставлена 12/VI, въ 11 часовъ вечера, въ безсознательномъ состоянн, съ значительно повышенной температурой, дошедшей до 39°, при 120 ударехъ пульса. Въ теченн 20-часоваго пребыванн болѣзней въ Госпиталѣ, сознанн изъ него не на минуту не возвращалось; она караилась и мучилась подъ собой и не жила ничемъ пролетая; зрачки все время представлялись расширенными и не отзывались на свѣтъ. По внутреннимъ органамъ, врачъ-интернъ особенно ослабленными выказывалъ въ области желудка двѣнадцать часовъ собственнаго извѣдана. Въ 7 часовъ вечера 14/VI болѣзней умерла при извѣстномъ постоянномъ упадкѣ сердечной дѣятельности.

Изъ свѣдѣнн, сообщенныхъ старшимъ врачомъ того же вала, оказывается, что А—А была доставлена въ больницу извѣдана въ 4 1/2 часовъ утра 12/VI съ тѣлесными сокращениями вълыванн. Рефлексы—выдыханн, брахнн и кожный—были выключены. Глаза въ свѣтъ не отзывались.

гиперемія живих оболонок, водниці живих оболонок і атеросклероз, водниці розширеною черепною ямкою, запальне висипанні гачки, сльозі запали, жарове переродженні серцевої м'язки, білизна переродженні м'язки, острого набуття сіленина.

Врачі, провадивши вскрытти, висказалися по поводу смерті А—а слідуючим образом: «Сильное воспаление мозга и его оболочек кровью, присутствие большого количества кровянистого вещества в желудочках мозга и в подпауочных пространствах, отечное состояние мозга и частичное размягчение его (ММ 33—34) указывают на острое воспаление его. Увеличение размеров селезенки, при мягкой, студенистой плотности ее и обильные содержания крови (№ 43), указывают на жаровое превращение заболеваний. Неводной точкой заражения можно считать гнойные воспаления в миндалинах (№ 22). Присутствием воспаления (повышенная температура, болезненное состояние, судороги) тоже указывают на жаровое воспаление. И потому мы заключаем, что А—а умер от ослабления деятельности сердца из кавальной ступени острого воспаления мозга и мягкой его оболочки, жарового свойства».

Прежде, чим перейти къ плану исследования дальнейшего исследования, я должен оговориться, что от обильной кровянистости, набитых на труби, и несколько расширяться Комиссия, а именно: воспаления от оболочек и ткани мозга а,—вопреки мнению Комиссии,—по сущности не воспалительны, а только стенозом из-за сгустка желтого зазора и притупления стеноза жидкостью желтого мозга. Что же касается до основного воспаления Комиссии, признанной заболевание А—а заражением, от желодной точкой из жаровых миндалин, то вот подробные исследования этих миндалин, которые, дадут вполне право мнению на такое заключение.

Выпустив прокатанным ножом, коркающую правую миндалину,—она бланкетом, без нарушения ее строения,—и заглянуть ее затылок изнутри, а проволотку несколько раз, набитая сильнее перерождения, через ямку спиртовой ламочки и, только после этого, сделать комки

предметным ножом глубшей разрезки, обнаруживший ин-миндалины гнойными скоплениями. Такое состояние было проделано и с другой миндалиной. Во время исследования этой миндалины обнаружилось на дне оболочечной стеклышко чашки. После этого от коркающей правой миндалины, из ямки выломанного гнойного очага, был вырван оболочечный слой, который, порочной величиной кусочек, который потом, будучи обожжен от поверхности на пламени спиртовой лампы, был опущен при исследовании бактериологических предосторожности ин-самопробной микрочеткой-бульком. Обожженный образец был исследован в первой пещарке из двух миндалины из трех интеллигентную среду. Оби пробирки помечены при 37° Ц.

Таким же порядком, были сделаны пробные пробы из живого-пестрого-бульком и из кусочков печени, селезенки и почек, от той только разницы, что здесь,—из виду невозможности обожжить весь орган, из печени,—из обожжен вырваным кусочком, из обожжено пространства, поверхность органа прикатывался нагретой до красного калены желобкой пластинкой. Вырванный кусочек органа, непосредственно перед опусканием в бульком, выстил, обожжен от поверхности на пламени.

Благодаря этим пробам, убедились окончательно при исследованиях, проделанных по другому поводу (напр., при добывании результатов бронохопневмонической палочки из селезенки или при исследовании органов людей, умерших от тифозной, и пр.), обожженные кусочком органа на пламени лампы, вовсе не собою были удержаны из чистоты получаемых данных, не жалея не вредит, жарового, гнидального натуре их.

Кроме упомянутых органов, исследована бактериологически также и кровь А—а. Во избежание перерождения, я должен заметить, что все пробы для бактериологического исследования брались из только-то набитых органов, до проведения их-нах разрезки с катодом-автоматическим ибидом. Кровь добита из правого желудочка четверичного сердца: прокатанная на пламя-

на стеклянная шпатель, сь замазанным отмытым воском, прощисалась через сито из мелкодоча, обожженного сь поверхностью выжиганием жидкого пластика, а отламывание конца шпатели производилось уже внутри колудоча кадрированием снаружи обожженного шпателя.

Таким образом, такъ можно видеть из приведенного описания, живю были приняты весьма строга меры предосторожности против неосторожных загрязнений.

Насколько я могу судить по оценоканным данным, живы они оказались только при обработке, такъ какъ уже через 24 часа после постановки замечено развитие микробовъ, но только въ тѣхъ пробиркахъ съ бульонами, которые были сделаны изъ материаловъ, действительно содержащихъ микробы, а именно, только изъ разведенныхъ или зараженныхъ мандариновъ; остъ же пробы бульона (изъ печени, селезенки, почекъ и крови) даже и по промывкамъ несколькохъ часовъ (сперва въ термостатъ, затѣмъ при комнатной температурѣ) не дали ровно ничего, что пробиркою было такъ: микроскопическая желваковидная и разлитая на живомикротомъ-аппаратѣ.

Обстоятельно это можно согласовать съ данными исследования тѣхъ же самыхъ органовъ и тканей на разведенныхъ средахъ и на срезахъ.

До сихъ поръ мы еще не пришли узнать, что непосредственно влѣдъ за постановкой ить выкалыванъ и прочимъ органами, живю были приготовлены мази изъ аусъ же на стеклахъ, а въ большае количество органовъ помѣстили въ смѣсь ить водяннато раствора едвонна въ 0,02%-номъ растврѣ поваренной соли и 5%'-ного дубровянного тана, ить равныхъ частяхъ.

Послѣ высушивания на воздухе и упрѣжания въ пламени, мази на стеклахъ были подвергнуты срезамъ, по Гомму въ разведенномъ растврѣ пенициллина, сь дополнительной обработкой,—доплѣ обондационной спиртозой,—слабымъ воднымъ растворомъ фуксина. На обработанныхъ такимъ образомъ препаратахъ ить тѣмъ и тѣмъ же сона живданку, иже напастуи двоякого сорта микробы: 1)

кокковидно, расположенные, главнымъ образомъ, парами, и 2) въ значительно большае количестве обондационныхъ палочекъ, ветрѣченныхъ по подпочкамъ, но не дѣлѣ ветвѣт. Во тѣхъ пробѣхъ мазахъ (иъ печени, селезенки, почекъ и крови) итъхъ микробовъ не было найдено, но смотря на разнообразно приѣмлемыхъ способовъ обработки (по Гомму, обондывать путемъ фуксина, карболовой жидкостью смыванъ по Кильбу).

Тогда самое подтверждение и при исследованьи срезовъ ить кусочковъ натуральныхъ органовъ А—а. Эти послѣдние, послѣ закрѣпленья ить теченъ сутокъ, въ силѣ едвонна сь дубровянокислымъ тани, промывались ить водѣ и освобождавались ить срезами при помощи спирта, подквашенного йодомъ. Будучи окочененъ въ достаточной степени въ спиртѣ, постепенно повышаемой крепости, они замачивались въ ацетондѣхъ и разрабатывались микротомомъ. Сделавъ дабы обондационна предположеннае присутствие микробовъ, срезы обрабатывались по различнымъ способамъ (фуксиномъ, по Гомму и Вегнеру, жидкостью смыванъ по Кильбу, жидкостью смыванъ сь обондационнымъ ить жидкимъ растворомъ флуоресцина и пр.).

На основаньи всего выше сказанного, живю, мыъ гадаетъ, сь полнотой можно утверждать, что кровь в живученые органы (печень, почки, селезенка) А—а были свободны отъ бактеридныхъ зародковъ; иъ, то ить живданку, особенною содержанью двоякого сорта микробовъ.

Для опредѣленя природы найденныхъ микробовъ, они были подвергнуты много различнымъ изученю, поочью вырабатыванья ихъ въ различныхъ питательныхъ средахъ и при помощи срезовъ.

Что касается до кокозовъ, выдѣляемыхъ ить живданку, то разводка ихъ уже съ самаго начала была весьма характерна и настолько соотвѣтствовала обычной характеристикѣ генерации шпирококка Льювова, что дасть живю описание этого микроба и полагаю излишнимъ. Вырастиванье 1 к. с. 24-часовой бульонной разводки кокозовъ, карболову крепкую ить коку едвонна ижею тѣмъ же флуорому, постепенно распространяющую сь мѣста приращеня

вещи разнородными, т. е. сличаемыми между и отстоявшей от себя довольно обширные большие пространства, состоявшие из отдельных мелких непрерывных точек, расположенных на широке плоскости из окружностей. Подобного же фактура оказалась во множестве разросшихся и во всей внутренней среде, между отдельными основными колониями. В общем, каждая отдельная колония имела вид, весьма сходный, даже до полного сходства, с разросшимся колониями *Salmonella typhimurium* *Wassermann*, описанными им самим (1). Через 25 часов после начала развития колония была во всю разрастания, при чем основная масса колонии погружалась в среду разрастания и могла из виду делиться только в центре, окруженная плотной оптической толщей жидкой среды. Число колоний еще было невелико. Через 41 час вся питательная среда оказалась разрастанием и разпространением довольно густой массы.

И так, судя по виду описанных колоний и по росту их в пробирке упомянутых питательных сред (2), полученная колония есть нечто иное, чем *Salmonella typhimurium*, описанный впервые *Wassermann* из гниющей древесины и ставший жидкой в богатейших бактериях.

Как известно, ростовая активность очень часто при разных условиях и почти постоянно при гниении мяса. У человека ростовая активность с обычными возбудителями гниения, служит причиной гнилостных, донныхых формозов, наблюдаемых иногда при трупном заражении (3). Проф. Мюллер назвал процесс гниения из большого количества из животного уюрия от диаметра, а *Escherichia coli* выдвигал его как первичного жидкого возбудителя. Мюллер выдвигал его вторично при гниющей сыровяженой говяжьей ветропоянкой при жареном мясе (4).

По *Schaud* (5), процесс гниения мяса в больших количествах разведен *Salmonella typhimurium* и морских свинок и крышек также развивается; животные довольно скоро

¹⁾ *Muller*, *Trat. pratique de bacteriologie*, Paris, 1901, стр. 382.

²⁾ Описание было показано в *Медицинском Сообщении*.

³⁾ *Клинов* и *Лоз*, *Практическая Медицина*, 1889, том, стр. 158.

⁴⁾ *Патологическое* из *Muller*, I, с., стр. 181.

⁵⁾ Проф. *S. I. Schaud*, *Grundriss der Bakteriologie*, 1900, стр. 124.

погибли при малейших сильно-выраженных воспалениях брюшины или кишечника.

Тогда самое простое наблюдение и вид у одного зародка упомянутого кролика, полученного под кожу спины $\frac{1}{4}$ к. с. булыки, из 10 к. с. которого была выделена вся 24-часовая разведенная *Salmonella typhimurium* с поверхности несовершенного жидкого животного уюрия. Через 64 часа после приема кролик погиб, при этом была жидкая разведенная брюшина.

Подводя итог всему вышесказанному, можно вывести то общее заключение, что в первичных жидкостях А—а содержится исключительно благоприятные микробы. Соединения жидкой, наблюдавшиеся у большого А—а с тем, что является лишь оптически дробной формой, колониальной разведенной *Salmonella typhimurium* из животных, не трудно заметить в этом состоянии и в более сложном. Но *Muller* (1), приписывая большим количеством разведенных в нем или под кожу животных и животных жидкой жидкой среде, с редкой выделением, разрастаниями жидкой, синевой, выделением судорогами, которые окончились смертью. Но так же самым явления отравления из общего наблюдения и у редкого А—а? Известно, что общее действие микробов жидкой среды является различным видом отравления центральной и соединительной нервной системы, а иногда и периферической, утраты или возбуждения мышечной, а иногда и двигательной сферой, разрастанием ветропоянкой, шлемом рядом отравления аналитических и функциональных разрастания, деятельности сердца, печени, почек и других органов (2). Если это так, то, во виду известного мною отсутствия микробов у большого в крови и во внутренних органах и наблюдении из жидкой из первичных жидкостей, не из прав ли мы свести общую картину заболевания А—а на отравление гнилостными

¹⁾ I, с., стр. 382.

²⁾ Проф. *В. В. Павловский*, *Основы общей патологии*, Спб., 1894, т. II, стр. 152.

были найдены 19 раз, а 59 раз они были одновременно с другими микробами, главным образом, с *Proteus* и с палочкой *Neisser*, палочкой *Neisser*, *Escherichia coli* и толстой палочкой, разжижающей желатину и обнаруживающейся по *Gram*'у. Автор не замечал особой разницы во взаимоотношениях между этими микроорганизмами присутствующими одновременно с палочками. Все эти случаи были тяжелые, но и один палецокки могут вызывать поражение такой же тяжести. Кроме того отметить что присутствие в палецокки палочкой *Neisser* или палочкой *Escherichia coli* не мешает палецокки протекать по виду флегмонозной язвы, а 1 другие по виду экземо-перитонитной, при этом в 2 случаях заболевания имелись тяжелые дифтерии. Между тем палецокки, сами по себе, будучи враспылены в ранку под кожу уха, вызвали только язвочки в отделе, расположенные без слюны: кожа, введенная при этом не утолщилась, но совместно с палочкой *Neisser*, привели к заражению, через 48 часов, конъюнктивы склеры. Судя по опытам на животных, палецокки, как и в окружающей среде, так и в глубинных частях, всегда одинаково благоприятны: как то, и ть, и другие, не смотря на такое обилие у животных, могут и ослепить не вызывая заболевания у животных.

Тот же автор *) указывает палецокки в громадном большинстве случаев жизни на начальной стадии старости, а именно 102 раза из 117 из которых палецокки были вместе с другими микробами. В 5 случаях палецокки были совместно с палочкой *Löffler*'а, в 8—с *Proteus* и в 2 с палочкой *Neisser*. По мнению д-ра *G. H. Lewin*'а, совместно палецокки с палочкой *Neisser* могут сделаться возбудителем такого же количества поражений, как и совместно с палочкой *Löffler*'а.

*) Le Bulletin hebdom. 1895, стр. 302 (реферат по «Ветеринарной санитарии, судейской и практической медицине», февраль, 1895, стр. 54).

Д-р *Wiese* *) в 1 случае жизни из тысячи брошенных палецокки вызвали палецокки.

Д-р *Wiese* *) также в 2 случаях жизни при брожении палецокки вызвали палецокки.

Самая в то время самая случаем дифтерийной жизни, из которых палецокки протекали очень тяжело, исключая палецокки, или или совместно с другими микробами.

Наконец, в свое последнее время д-р *Max Stoeck* **), работавший над болезнью мерицеллы *Jeener* (сейчас Дифтерия *Wassermann* и *Veit*'), разделить все случаи жизни по преобладающим палецоккам и другим микробам на следующие группы: 1) с палецокками — 12 случаев, 2) с микочеллюлярными палецокками и с *Streptococcus* — 9 случаев, 3) с очень многочисленными случаями *Streptococcus* и мерицеллы человека палецокки — 24 случая, 4) с *Proteus* — 5 случаев, 5) с палочкой *Neisser* — 1 случай, 6) с палочкой *Neisser* — 1 случай, 7) с палецокками *Wassermann* — 1 случай, 8) с палочкой *Veit* — 3 случая, 9) со спиралей — 4 случая, 10) с палочкой *Neisser* (пог.) — 1 случай, 11) с палочкой *Löffler*'а, во ее обычных случаях — 2 случая и 12) 6 случаев возбудителей мерицеллы с палецокками. За последние возбудители жизни *Stoeck* признаются, однако, только палецокки и *Proteus*; относительно же палецокки, заметить только палецокки для возбудителя. Самые тяжелые формы жизни палецокки, из которых являются палецокки жизни средней силы представляют совместно палецокки с палецокками, тогда как последние, будучи вместе с палецокками или с мерицеллой, дают сравнительно

*) Gazette méd. des hôpitaux, 1895, N 86 (реферат по диссертации д-ра *Deutscher*, Исследования из вирусологии мерицеллы жизни палецокки, Стр., 1895).

**) Annales de l'Institut Pasteur, 1895, N 2 (реферат по диссертации д-ра *Deutscher*, 1. с.).

*) *Mittheilungen aus klinische und medizinsche Institute der Schweiz*, Jahr III, Viertel 1-4, 1895 (реферат по «Contributions für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten», 1895, т. XII, XIV 6 и 7, стр. 237).

доброкачественным злобным. Чем больше цитозекса отступает на заднее место, тем более обширнее зона боляки, а чем сильнее преобладает цитозекса, тем труднее поправить другим микробом ¹⁾.

По д-ру Гейбу ²⁾, клиническое и анатомическое различие при острейшей злобе заключается от места наибольшего микроба (на слизистой оболочке, из которой он или из подлежащей клетчатки), от степени вредности микроба и от обширности данного злоба. Однако и здесь же микроб может проявиться поперечностью, чистотой анархализма, волнообразной жизнью или же фактами: закончить, или вызвать равенство во тьму и проявиться везикулами, сыпь и смерть от заражений.

По наблюдениям Мюллер и Мюллеров ³⁾ общее заражение цитозексами может происходить или из под эпидермиса, или из под эпидермиса. Причина цитозексовых заражений бытность, говоря микробы, сильная вредность жизни микроба, который может находиться в нем вблизи среды и вследствие соприкосновения с окружающей средой микробов, особенно злобных. Путь поступления заразы определяется из большинства случаев: обычно же это раки или злоба на коже или слизистой оболочке или же возбудительное заражение где-нибудь той последней (злоба, бронхопневмония и т. п.).

По словам д-ра Н. С. Колбаскина ⁴⁾, цитозексы попадают в кровь чаще всего через лимфатический путь лимфатических сосудов.

Не смотря на то, что при микробной злобе многими установленно постоянное нахождение близкого и дальнего

¹⁾ Wiener medizinische Presse, 1893, № 22, стр. 742 (реферат во «Восточной общероссийской газете», судейской и врачебной медицины», август 1893, стр. 104).

²⁾ Archiva de medicina experimentale et anatomica pathologica, 1 марта 1884.

³⁾ Boletín de higiene, 1894, 10 февраля (реферат во «Врач», 1894, № 270).

⁴⁾ Восточный-Восточный Журнал, 1896, декабрь, стр. 306.

грудозекса и цитозекса, д-р. Wobsey ⁵⁾ указывает, однако, что присутствием этих микробов нельзя объяснить заразительности боляки; для этого, по его мнению, требуется еще дальнейший анализ. Следовательно кажется ему и то, чтобы указанные злобы были причиной боляки, еще и потому, что злоба находится обыкновенно только в той стороне боляки, когда злоба палочка или палочка выделена этой, а именно из зоны злобы.

Д-ра G. Widal и P. Dancow ⁶⁾, сообщая о постоянном присутствии цитозексов во рту, в носу, в горле, в глазах и в больших железах, тоже указывают на то же самое, что не следует теряться распространять известными зараженными средствами иными и злоба не присутствие цитозексов.

Приведенных данных, во всем смысле, достаточно, чтобы показать, что заражение может случиться местом проявления указанной активности болякообразных микробов.

Анатомическое строение этих злоб, как видно из выше сказанного, близоразличность злобы. Дальнейшее течение злобы, и развитие злобы и развитие злобы при достижении микробам достаточно случается касаются из злобных индустрий, сдвиги они и входить себя зараженными материалами из злобы, боляки клеточной ткани злобы.

По д-ру Moore ⁷⁾, злобы, выходя из органов указанного образования злобы, зараженно злобы в горле; они останавливаются на пути микробов и уничтожают их фагоцитозом.

Хотя исследования Löffler'a и установили считать указанным местом гибели зараженней, но такое злоба указывает злоба ослабленности; индустрия может подвергнуться

⁵⁾ Archiv für Kinderkrankhunde, т. XVII (реферат во «Врач», 1894, № 291).

⁶⁾ Le Bulletin médical, 29 июня 1894 (реферат во «Врач», 1894, № 803).

⁷⁾ Le Bulletin médical, 1893, 16 июня (реферат во «Врач», 1893, № 386).

се местному населению или даже съехать деревю для общего зараzenia ¹⁾.

Этому благоприятствует еще установленное работами *Salk'a*, *Köhler'a*, *Fleming'a* и др. значение блуждающей червь эпителии кожи. Близки также представления о роли эпителиальных клеток, по исследованию массового высева, а также и последние соображения о том же времени длительно могут простоять в зараженном месте инкуба, при чем, собственно оболочка до известной степени обеззараживается от живущего эпителии. В последнем образуется свободные продукты (*Früchtkeben*), которые достаточно велики, чтобы достигли свободного доступа для проникновения и инкубации болезнетворных микробов (*Bacillus anthracis* и *Bacillus* ²⁾).

По д-ру *Wassile* ³⁾, микробы могут сыграть важную роль в развитии микробов даже и при живом животном. Через микробы, при самых даже незначительных и незначительных для больного животных, микробы могут проникать в кровь и вызывать общее зараzenie. Через микробы микробы проникают в тело, по крайней мере, в очень часто и иногда даже и при здоровом состоянии этих животных. Автор подтверждает свое воззрение подробно описанными собственными наблюдениями, в которых по время инкубации от простой назальной жабы оказался отрицательным.

Подобные случаи известны из литературы также по ушам и другим животным. Тщательно исследованы животные ящерицы (*Veronae*, *Jail*, *Donatores*), которые могут оказаться зараженными или перейти к другому и заразить ящерицы; да же, в последнем исследовании *James*, *Gray*, *Loeff* известны в редких случаях возбудители зараzenia животных (*Bacillus anthracis*, *Loeffler*, *Leysler*, *Fürbringer* и др.), возбудители гонимой болезни (*Früchtkeben*, *Wassile*,

¹⁾ *Charité*, *Abhandl. infektionskrankh. v. d. G.*, 1892, стр. 322

²⁾ Проф. *Waldenburg* и проф. *Donatores*, *Zeitschrift für vergleichende Medizinische Naturg.*, т. XI, 1894, стр. 220.

³⁾ *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, т. XXXVII (реферат во «*Praxis*», 1894, № 917).

Früchtkeben, *Metzner*), возбудители сердечной сорочки (*Früchtkeben*), возбудители бешенки (*Früchtkeben*) и возбудители инкубации (*Früchtkeben*, *Fürbringer* ¹⁾).

Развитие возбудителя находится также в д-ре *Loeffler* ²⁾ в одной клеточной форме с известными жаб, представляющей с высокой изморозью у 10-дневного жабника.

Д-р *Stoffel* ³⁾ описал случай, в котором благодаря отсутствию содействия реакциям предшествовало да же для жаб так же возбудители мандарины.

Д-р *Wass* ⁴⁾ наблюдал 5 случаев микробоземного заражения с возбудителями жаб (*polyarthris anthracis*). Во время 5 случаев заболевания началось довольно бурно возбудителя жаб с высокой температурой и сильными краснотой и припухлостью мандарины и жаб. Случаи в течение дней температура опускалась почти до нормы, но жабки вдруг заболели и охулило те или иные симптомы, с обострением лихорадочных явлений, для же заболели терически обострились. Заболевшие переходили с одного содержания на другое.

Д-р *Goodell* ⁵⁾ описал 21 случай, в которых у одного и того же большого животного бывали жабы, а иногда и сами возбудители жаб. В большинстве случаев, было обыкновенное микробоземное возбудители мандарины. Разбор случаев отозвался между жабкой и возбудителями реакциями, *Goodell* предельно жабки значение жабки возбудителя, которое может сыграть некоторую роль для поступления в тело жабки, способных вызвать реактивные возбудители жабки. Но острый солевой реакциям развивается лишь при существовании раздражающих на кожу, между тем как в других случаях

¹⁾ Проф. *Waldenburg* и проф. *Donatores*, *Zeitschrift für vergleichende Medizinische Naturg.*, т. VI, 1892, стр. 699.

²⁾ *Wass*, 1892, № 49, стр. 1289.

³⁾ *Zeitschrift für praktische Anz.*, 15 февраля 1896 (реферат во «*Praxis*», 1896, № 240).

⁴⁾ *Berliner Medizinische Wochenschrift*, 18 июня 1894 (реферат во «*Praxis*», 1894, № 242).

⁵⁾ *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 23 апреля 1895 (реферат во «*Praxis*», 1895, № 163).

мелкое заблывание мигдалины может повлечь за собой заблывание полости лимфатических желез и т. д., или только непосредственно бока ее стенок и ее чашах, или, наконец, может и не быть ни к какому определенному действию. Что regards рожистую массу проткнуть можно в других случаях, чем через мигдалины, не поджечь, конечно, но во всяком случае при каждом заблывании рожистомости, так и при каждом из них самостоятельным воспалением интратергия, следует обращать внимание на мигдалины.

На основании зарисовки после обмороженной жабы указано было Goble's, второй указал из под названием *paratyphoid anginae* ¹⁾.

Д-р Вассер ²⁾ наблюдал случай паратифа вслед за экзотермической жабой, которая при бактериологическом исследовании оказалась дифтерийным паратифом, у 7-летнего мальчика, представлял такие свойства, что в дифтерийные паратифы, захватив впоследствии действительно мигдалины глаза, жила и неслиху конечностей; мать, указавшая на болезнь, зарисовала от него тоже экзотермической жабой; от обоих больных были видены безразличные изменения.

Д-р В. Вассер Гау ³⁾ наблюдал заблывание жабы жабой, в котором на 8-й день болезни у 17-летнего больного появилось двустороннее опухание ады, вслед за прорезом жабы правой мышцы и двойным пробитом.

И так, паратиф мигдалины может не только повлечь за собой весьма типичные расстройства, но и быть причиной еще более трудных осложнений, подобных только что упомянутым или бывающим в других случаях.

Точное выяснение связи разных происшествий таких

¹⁾ Проф. Mikolajew и проф. Antonow, *Wiadomości Lekarskie* (неподвижность языка), т. VI, 1892, стр. 641.

²⁾ *Archives de médecine expérimentale*, январь 1895 (реферат по «Droch», 1895, № 49).

³⁾ *Le Journal médical*, 1893, № 61 (реферат по «Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten», 1893, т. XIX, №№ 18 и 19, стр. 721).

таких паратифов безразлично составлять, между прочим, картину задних и бактериологич. Вслед за микробом давности, как относительно степени участия ады или других микробов в развитии возбудителей паратифа мигдалины, так и относительно реакции со стороны заблывания, хода болезни и протект условий, могут различать, конечно, себя и на эти последние случаи микробной скорости при простом воспалении ады и простой рожистомости жабы, о которых упоминается в своей лекции проф. Вассер ⁴⁾.

⁴⁾ *Annalen d'hygiène publique*, 1894, сентябрь (перевод из «Вестник-Исследовательского Журнала», декабрь 1896, стр. 676).

Отт. отпечатан в «Лекции» № 9

Домовая Лекция. С.-Петербург, 7 марта 1907 г.

Тираграфия В. Фед. Гаврилова. 41