

7 февраля въ засѣданіи харьковскаго медицинскаго общества проф. Крыловымъ было сообщено изслѣдованіе о болѣзнетворномъ микроскопическомъ организмѣ, который встрѣчается въ пленкахъ эпидемическаго дифтерита у человека. Устное изложеніе предмета сопровождалось демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

Съ открытіемъ спеціальной дифтеритной больницы въ Харьковѣ, открылась возможность полученія чистаго матеріала для изслѣдованія по вопросу о связи дифтерита съ вселеніемъ въ человѣческой организмъ низшихъ патогенныхъ растительныхъ организмовъ — такъ называемыхъ бактеріальныхъ формъ.

Изслѣдованіе дифтеристическихъ пленокъ и налетовъ уже въ декабрѣ 1879 г. убѣдило проф. К—ва въ присутствіи при дифтеритѣ, въ патологическихъ отложеніяхъ въ полости зѣва и первыхъ дыхательныхъ путей, вполне характеристической бактеріальной формы, о которой первое сообщеніе — подъ именемъ *ascococcus diphthericus* — и было сдѣлано въ январѣ 1880 г. врачамъ перваго отряда экстренной помощи противъ дифтерита по харьковской губерніи.

Эта форма обнаруживаетъ ясно раз-

дѣльными три элементарныя составныя части: мелкія растительныя клѣточки — *micrococcus*, соединеніе ихъ въ шары съ студенистою оболочкою — *micrococcus* — *familii* и соединеніе этихъ шаровъ въ комковатыя или клубкообразныя, соединенныя общемо студенистою оболочкою, группы — *ascococcus* — колоніи. Эта послѣдняя высшая ступень развитія, характеристическая для цѣлаго рода бактеріальныхъ формъ, извѣстныхъ подъ общимъ именемъ аскококковъ, служить для разсѣянія — диссоціаціи микрококковъ и повторенія вегетаціоннаго процесса, что было установлено проф. Крыловымъ путемъ искусственнаго — внѣ человѣческаго организма — расположенія дифтеритическаго аскококка.

Меньшая толщина оболочекъ и студенистое ихъ свойство, меньшая величина *micrococcus*-*familii*, особенное отношеніе ихъ къ нѣкоторымъ реактивамъ (амміачная окись мѣди и друг.), способность вегетировать особенно въ присутствіи бѣлковъ и достаточнаго количества питательныхъ солей при кислой реакціи среды, нѣсколько особенный и болѣе легкій способъ диссоціаціи микрококковъ, наконецъ мѣсто-нахожденіе и патогенное свойство этой, встрѣчаемой при дифтеритѣ, формы — даютъ полное право считать эту форму особенною, именно дифтеритическимъ аскококкомъ.

Кромѣ дифтеритическихъ пленокъ, какъ показали опыты съ кровью, зародыши аскококка, при извѣстныхъ условіяхъ, могутъ находиться при дифтеритѣ и въ крови.

Въ мартѣ прошлаго года дифтеритическій аскококкъ былъ найденъ проф. Крыловымъ въ патологическомъ секретѣ матки при послѣродовомъ дифтеритѣ внутренней ея поверхности. Наконецъ, по памяти, проф. Крыловъ заявилъ о подобныхъ же формахъ бактерій, которыя онъ встрѣчалъ въ секретѣ толстыхъ кишекъ при военной дифтеритической дизентеріи во время прошлой войны. Эти указанія еще болѣе закрѣпляютъ за этою бактеріальною формою названіе дифтеритическаго аскококка.

Въ заключеніе проф. Крыловъ указалъ на постепенное развитіе этого вопроса въ медицинской литературѣ въ связи съ послѣдними эпидеміями дифтерита.

По окончаніи сообщенія президентъ общества проф. Грубе выразилъ надежду, что діагнозъ дифтерита пріобрѣтетъ въ подобныхъ изслѣдованіяхъ новое вполне точное основаніе. Проф. Ценковский въ довольно пространной рѣчи старался разъяснить врачамъ современное состояніе научныхъ свѣдѣній вообще о бактеріальныхъ формахъ извѣстныхъ подъ названіемъ *ascococcus*.

Многолюдное собраніе, состоявшее изъ мѣстныхъ и пріѣхавшихъ на съѣздъ по дифтериту врачей, студентовъ и нѣкоторыхъ представителей земства отнеслось къ указаннымъ сообщеніямъ съ большимъ сочувствіемъ.