

Если в распоряжении врача нет таких данных, пользуясь которыми он мог бы разрешить поставленный перед ним вопрос, то врач, на основании ст. 23 положения, дает письменное мотивированное заявление по этому поводу, а если предложенные ему вопросы выходят за пределы его компетенции, то, руководствуясь ст. 25 того же положения, врач может отказаться от дачи ответов на такие вопросы.

Врач-эксперт не имеет права забывать, что в основу его экспертизы должны быть положены только факты, а не предположения.

В тех случаях, когда следователь отказывает эксперту в выполнении его законных требований или нарушает правила производства экспертизы, врач-эксперт имеет право обжаловать действия следователя (ст. ст. 212—220 УПК). Эта жалоба может быть подана районному прокурору или лично врачом, или через того следователя, на действия которого жалуется врач. В последнем случае следователь выдает врачу расписку в получении от него жалобы и обязан в 24 часа препроводить эту жалобу прокурору.

В тех случаях, когда производство экспертизы связано с выездом из места постоянного жительства врача, последнему, на основании ст. 3-ей приказа Наркомздрава СССР от 27 июня 1939 года, или предоставляются тем органом, по распоряжению которого врач привлечен к производству экспертизы, транспортные средства или же оплачивается стоимость проезда.

Наконец, врач—случайный эксперт—имеет право на оплату своего труда по производству экспертизы, вне зависимости от того, в какое время (служебное или внеслужебное) она произведена. (Приказ Наркомздрава СССР от 27 июня 1939 года). Согласно современному положению о производстве суд.-мед. экспертизы, в тех случаях, когда окажется, что экспертиза касается обстоятельств, имеющих политическое, общественное значение, или устанавливается факт социально-опасных действий, и если при экспертизе выявлены новые обстоятельства, ранее не имевшиеся в деле, то врач-эксперт в порядке личного обязательства доводит до сведения соответствующих органов о полученных им при экспертизе сведениях и данных.

Это относится не только к штатным экспертам, но и к „случайным“. Каждый врач, производящий экспертизу, обязан помнить, что он выполняет работу важного общественного значения. Не надо бояться трудностей экспертизы, надо помнить, что судебно-медицинская экспертиза, правильно поставленная, обычно кладется в основу расследования, и от нее часто зависит участь и честь человека.

Поступила 19. I. 1940.

С. М. ВЯСЕЛЕВА

Типаж местных дифтерийных штаммов

Из Казанского краевого института эпидемиологии и микробиологии

В 1931 г. группа английских авторов (Андерсон, Гаппольд, Мак-Леод и Томсон) привлекли внимание сообщением о том, что корине-бактерии дифтерии могут быть подразделены на две основных и одну промежуточную группу по виду колоний на рекомендуемой ими

шоколадно-теллуровой среде и по ряду других биохимических признаков. Авторы указывают, что эти группы дифтерийных бацилл, кроме различия по своим культуральным особенностям, обуславливают также различную степень выраженности клинической картины дифтерии. Они подчеркивают то обстоятельство, что эти типы постоянны и что типовая стабильность поддерживается как в культуре, так и в организме животного.

При изучении местных дифтерийных штаммов мы ставили задачу: 1) проверить возможность их классификации по схеме Андерсона и соавторов; 2) проследить соотношение различных типов возбудителя по Казани и, 3) выяснить наличие зависимости клинического течения болезни и бациллоносительства от указанных типов возбудителя.

Материалом, послужившим для разработки этих вопросов, были штаммы, свежее выделенные нами в процессе работы с февраля 1937 г. по июль 1938 г. Среди этих материалов были штаммы, полученные от больных (преимущественно в начале заболевания), штаммы реконвалесцентов — бациллоносителей и бациллоносителей контактных (всего 81 штамм).

Кроме того, для сравнения взяты 3 эталонных дифтерийных штамма, полученные нами из Центр. гос. науч. контрольного ин-та имени Тарасевича: № 1715 (*gravis*), № 1720 (*mitis*) и № 1721 (*intermedius*). Для сравнения были взяты также 2 штамма дифтерийных бацилл: № 137 (*mitis*) и № 158 (*gravis*), полученные из Харьковского ин-та им. Мечникова.

Методика изучения культур

Первичный посев с тампона производился на скошенную Леффлеровскую сыворотку, и в случае обнаружения в мазках из этого посева дифтерийных палочек культура засеивалась на чашки Петри со свернутой лошадиной сывороткой. Колонии из этих чашек (суточный и двухсуточный рост) тщательно просматривались при помощи лупы. Чистая культура выделялась опять на скошенную Леффлеровскую сыворотку, и отсюда (24-часовой рост) производились мазки для изучения морфологии дифтерийной палочки. Препараты красились по Леффлеру и Нейссеру.

Для выяснения характера роста на жидких средах мы применяли Мартеновский бульон (рН 7,6), причем засев выдерживался 7 суток в термостате при 37° и 3 суток при комнатной температуре. Мясо-пептонный бульон различной щелочности с индикатором Андрэда (рН — 6,8 и рН 7,6) был взят для наблюдения за изменением реакции бульона под влиянием роста различных дифтерийных штаммов. Засевы на этом бульоне выдерживались 2 суток в термостате и затем 10 суток при комнатной температуре, при этом велась ежедневная регистрация изменения среды.

Гемолитические свойства проверялись параллельно двумя способами: 1) на среде из 5 см³ мясо-пептонного бульона, куда добавлялось 5 капель дефибринированной крови человека и 2) на чашках с агаром, 5% дефибринированной лошадиной крови. Засевы на кровяных средах выдерживались 2 суток в термостате и 1 сутки при комнатной температуре.

Ферментация углеводов проверялась на водно-сывороточной среде (20% сыворотки) с добавлением индикатора Андрэда и 1% углевода. Проверялась ферментативная способность штаммов по отношению к глюкозе, сахарозе, крахмалу и гликогену. При ферментации углевода появлялось отчетливое изменение цвета среды и коагуляция. Засевы на углеводных средах выдерживались в термостате 2 суток и затем при комнатной температуре 10 суток, с ежедневной регистрацией результатов. Шоколадно-теллуровый агар готовился по прописи Андерсона, Гаппольда, Мак-Леода и Томсона. Засеянные чашки с шоколадно-теллуровой средой инкубировались в термостате 48 часов, после чего зачитывались результаты роста.

Засевы на все указанные среды производились с суточной культуры дифтерийной палочки на среде Леффлера.

Вирулентность культур проверялась по способу Игльтона и Бакстер, т. е. контрольной свинке накануне опыта вводилось 500 АЕ противодифтерийной сыворотки, а на следующий день двум свинкам — опытной и контрольной — вводилось 0,2 см³ взвеси

в физиологическом растворе NaCl b. diphtheriae на среде Леффлера. Стандарт эмульсии мы брали в 100 миллионов микробных тел в 1 см.

Проверка эталонных штаммов

Для того, чтобы иметь ориентировочный контроль, мы вначале провели испытание имевшихся у нас эталонных штаммов. При этом оказалось, что они полностью в схему Андерсона и соавторов не укладываются. Но все же, по совокупности ряда признаков нужно считать, что штамм № 1715 действительно относится к типу *gravis*, № 1721 — к типу *intermedius*, № 158 — к типу *gravis* и № 137 — к *mitis*. Штамм № 1720, по нашим данным, оказался принадлежащим к типу *gravis*, а не *mitis*, как указано в паспорте этого штамма.

Из этого ряда исследований мы вынесли также впечатление, что более постоянные признаки для классификации на типы — это вид колоний на шоколадно-теллуровой среде, ферментация углеводов, а подсобный признак — это характер роста на бульоне. Эти пробы получались более отчетливо и стойко, тогда как другие — как способность к гемолизу и изменение реакции среды — при наших методах исследования оказались неясными, непостоянными. Это впечатление подтвердилось и нашими дальнейшими опытами.

Местные дифтерийные штаммы

1. *Дифференциация по виду колоний.* На шоколадно-теллуровой среде хорошо росли большинство штаммов, но интенсивность роста была различна. У некоторых штаммов колонии достаточной величины, с выраженными особенностями типа развивались уже через 18—24 часа, у других — в первые сутки наблюдался очень скудный рост, и только через 40—48 часов можно было установить тип.

Из выделенных 81 штамма 6 росли с большим трудом; при первом засеве на чашки с теллуровой средой роста совершенно не было, при повторном засеве выросло всего по 2—3 колонии. Эти трудно растущие штаммы были: 3 типа *gravis*, 2 — *mitis* и 1 — *intermedius*. Один штамм на теллуровой среде совершенно не удалось вырастить, несмотря на 3-кратный засев. По своим биохимическим свойствам этот штамм ближе всего подходил к типу *intermedius*. В результате на нашем материале распределение штаммов по виду колоний на означенные три типа происходит следующим образом: а) среди больных — тип *gravis* в 49,1%, тип *mitis* — 45,6%, а *intermedius* 5,3%; б) среди бактерионосителей контактных — тип *gravis* 47,6%, тип *mitis* — 47,6% и тип *intermedius* — 4,8% (табл. 1).

Типаж местных штаммов

Табл. 1.

| Т и п | а) Штаммы от больных | б) Штаммы от контакт. бактерионосит. | в) Штаммы от реконвалесц. бактерионосит. |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|
| <i>Gravis</i> | 28 (49,1%) | 10 (47,6%) | 2 (100%) |
| <i>Mitis</i> | 26 (45,6%) | 10 (47,6%) | — |
| <i>Intermedius</i> | 3 (5,3%) | 1 (4,8%) | — |
| Итого | 57 (100%) | 21 (100%) | 2 (100%) |

Не всегда легко установить формы роста на шоколадно-теллуровой среде. Правда, некоторые культуры дифференцируются просто. Особенно это относится к большинству штаммов типа *gravis*, у которых плоские, большие колонии, с фестончатым краем в отчетливых случаях распознаются без всякого труда. Гораздо труднее определить тип *intermedius* и *mitis*. В этом отношении мы присоединяемся к мнению Сетзерланд и Айрлэя, которые считают, что тип *gravis* легко распознается, но нельзя с уверенностью дифференцировать колонии *mitis* и *intermedius* на среде Андерсона и соавторов.

2. *Дифференциация по биохимическим особенностям.* а) Рост на бульоне. Из 40 штаммов типа *gravis* только один не дал пленки и рос с равномерным помутнением бульона; 3 образовали тонкую крошащуюся пленку, но давали небольшое помутнение бульона. Остальные 36 штаммов типа *gravis* воспроизводили типичный рост, т. е. хрупкую пленку, зернистый осадок на дне и совершенно прозрачный бульон. Штаммы типа *mitis* в этом отношении были более вариabильными, а именно: 12 штаммов

давали рост в виде крошащейся пленки и прозрачный бульон; остальные 24—равномерную муть в бульоне, что и является характерным для этого типа. 2 культуры *intermedius* образовали на бульоне пленку, при совершенно прозрачной среде, а 2—пленку и слегка мутноватый бульон.

б) Ферментация углеводов. Что касается ферментации углеводов, а особенно крахмала и гликогена, то здесь получились наиболее отчетливые результаты. Крахмальные и гликогеновые среды показали полный параллелизм в ферментации. При сбраживании уже через 18—24 часа получалось покраснение и свертывание той и другой углеводных сред. Более поздние реакции через 48 часов были сравнительно редкими. Культуры типа *gravis* во всех случаях дали отчетливое сбраживание крахмальных и гликогеновых сред с образованием кислоты. Тип *intermedius* дал незначительную ферментацию крахмальных и гликогеновых сред во в ех 4 случаях. Культуры типа *mitis* ни в одном случае не дали характерного изменения этих углеводов. Только в некоторых случаях на 4—5-й день отмечалось небольшое порозовение среды, но и то без свертывания. Глюкоза разлагалась с образованием кислоты всеми дифтерийными штаммами. Сахароза оставалась не измененной.

с) Проверка гемолитической способности не дала ничего определенного. Следует лишь отметить, что более устойчивыми по отношению к дифтерийным штаммам оказались эритроциты лошади, так как процент гемолизирующих штаммов на кровяных чашках получился ниже, чем таковой на бульоне с кровью человека.

3. *Дифференциация по морфологии дифтерийной палочки.* Морфологически дифтерийная палочка со среды Леффлера представлялась в большинстве случаев как длинная, тонкая, несколько изогнутая бацилла, с bipolarной зернистостью. Однако, около 20—25% всех трех типов давали некоторые отклонения от классической морфологии дифтерийной палочки, они были или несколько укороченными, грубоватыми или со слабо выраженной зернистостью. Различия в морфологии между тремя типами установить не удалось.

4. *Различие типов по вирулентности для морской свинки.* Вирулентность штаммов, проверенная по способу Игльтона и Бакстера, представлена в таблице 2. Сильно вирулентными штаммами мы считали те, которые давали обширный глубокий некроз на 2—3 сутки, в дальнейшем переходящий в некротическую язву. К штаммам с вирулентностью средней степени мы относили те из них, которые вызывали на 3—4-е сутки ясно выраженный инф льтрат и некроз. Слабо вирулентными считались штаммы, образующие на 3—4-е сутки незначительный поверхностный некроз. Авирулентными—не дающие никакой реакции.

Вирулентность штаммов для морской свинки

Табл. 2.

| Т и п | Сильно вирулентные | Средне вирулентные | Слабо вирулентные | Авирулентные |
|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| <i>Gravis</i> . . . | 13 (32,5%) | 20 (50,0%) | 6 (15,0%) | 1 (2,5%) |
| <i>Mitis</i> . . . | 6 (16,2%) | 19 (51,3%) | 7 (19,0%) | 5 (13,5%) |
| <i>Intermedius</i> . | 1 (25,0%) | 3 (75,0%) | — | — |

Из таблицы 2 видно, что наиболее вирулентными для морской свинки, по нашим данным, оказались штаммы типа *gravis*, которые дали 32,5% сильных некротических реакций и лишь 1 штамм этого типа (2,5%) не дал никакой реакции. Среди штаммов типа *mitis* оказалось в 5 раз больше авирулентных штаммов (13,5%), чем среди *gravis*, а сильно вирулентных, наоборот, меньше (16,2%). Судить о степени вирулентности типа *intermedius* также, как и о других его качествах, нам трудно ввиду того, что в нашем распоряжении имелось всего 4 штамма этого типа. Однако, все 4 культуры *intermedius* были сильно и средне-вирулентными.

Типы и клиническое течение. Для заключения о связи клинической картины дифтерии с типом возбудителя имеющийся у нас материал недостаточен: в нашем распоряжении имелось всего 28 историй болезни, полученных из 1 инфекционной больницы¹⁾. Однако, из этого материала мы сочли возможным сделать некоторые обобщения, представленные в таблице 3. К тяжелым формам мы отнесли те, которые

¹⁾ Принюсим благодарность директору 1 инф. б-цы проф. А. Ф. Агафонову за любезно предоставленные нам для разработки истории болезни.

давали обширные пленки, большую отечность, часто альбуминурию, осложнения и признаки токсинемии. К средне-тяжелым — случаи с значительными пленками, покрывающими тонзиллы и небные дужки, легкие периадениты, как исключение — альбуминурию и осложнения. Легкие формы — локализованные местные явления, отсутствие альбуминурии и осложнений.

Типы дифт. бацилл и клинич. течение инфекции

Табл. 3.

| | Тяжелые случаи | Средне тяжелые | Легкое течение | Дифтерия носа. |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Gravis . . . | 3 | 6 | 2 | 5 |
| Mitis . . . | — | 6 | — | 4 |
| Intermedius . | 1 | — | — | 1 |

По нашим данным, тип *gravis* дал наибольшее число тяжелых случаев (3), и *intermedius* 1 случай. Число заболеваний со средней тяжестью одинаково для *gravis* и *mitis*. Тип *gravis* дает, однако, и легкие формы (2 случая), дифтерия носа также в 5 случаях была вызвана типом *gravis*. Смертельных случаев было 2, причем один из них был вызван возбудителем типа *gravis*, и заболевание действительно относилось к тяжелой токсической форме; другой, вызванный типом *mitis*, по течению болезни скорее относился к средне-тяжелым, но так как 5-месячный ребенок был отягощен рахитом, страдал абсцессом легких, то случай окончился летально.

Таким образом, мы, на основании наших ограниченных данных по клинике дифтерии, можем отметить, что строгой зависимости течения болезни от типа возбудителя нам установить не удалось, хотя следует указать, что в наиболее тяжелых случаях заболевание обусловлено было возбудителем типа *gravis*.

Стабильность типов дифтерийных культур. Выделенные нами дифтерийные штаммы долгое время поддерживались на среде Леффлера, пересеивались на свежую среду 2 раза в месяц. Спустя 1—2 года мы эти штаммы вновь засеяли на шоколадно-теллутовую среду, чтобы снова на основании формы колонии провести типирование этих культур. Оказалось, что у всех штаммов сохранился первоначальный характер роста на этой среде и изменения типа колоний мы ни разу не отметили.

Выводы

1. Выделенные в течение 1937—38 г. дифтерийные штаммы (81 штамм) полностью дифференцировать по схеме английских авторов не удалось.
2. Наиболее постоянными признаками типирования являются — форма колонии на шоколадно-теллуровой среде и ферментация крахмала и гликогена. Менее характерным является рост на бульоне и еще менее характерным признак лизирования эритроцитов.
3. В результате дифференциации штаммов по виду колоний на теллуровой среде и сбраживания углеводов оказалось, что у наших больных тип *gravis* был представлен в 49,1%, *mitis* в 45,6% и *inter-*

medius в 5,3%; среди бациллоносителей контактных *gravis* в 47,6%, *mitis* — в 47,6% и *intermedius* — в 4,8%.

4. Наиболее вирулентными для морской свинки оказались культуры типа *gravis*, вызвавшие наибольшее число сильных реакций.

5. Строгой зависимости между типом возбудителя и течением болезни установить не удалось.

6. Выделенные штаммы, будучи снова типированы на шоколадно-теллуровой среде, через 1—2 года показали постоянство типа.

Поступила 27.IX. 1939.

Наблюдения из практики и краткие сообщения

А. М. ШЕНДЕЛЬ.

Случай первичной саркомы поджелудочной железы

Из факультетской терапевтической клиники Ростовского мединститута (директор проф. Э. М. Кастанаян)

Больной У., 28 лет, охранник, поступил в клинику 26/IX 38 г. с жалобами на повышенную температуру, боли в ногах, пояснице, общую слабость, потерю аппетита. Заболел 4/VIII этого года. Заболевание началось резкой болью в левом тазобедренном суставе. Движения стали затруднены, температура была повышена. Больной находился 15/VIII на амбулаторном лечении, а затем был помещен в больницу, а 25/IX переведен в нашу клинику.

В больнице все время были боли в ногах, повышенная температура; появилась сыпь на животе. С 1935 г. болел малярией. Женат. Детей нет. В отношении наследственности каких-либо патологических моментов не отмечается.

Больной среднего роста, правильного телосложения. Питание понижено. Кожа лица и слизистые бледны, с желтушной окраской. На коже живота и спины имеются плоские узелки, по цвету мало отличающиеся от окружающей ткани, величиной от горошины до десятикопеечной монеты. На коже головы имеются также узелки, величиной от горошины до мелкого ореха. Имеется незначительное увеличение левой подмышечной и подключичной железы. Резкая болезненность в области грудины при надавливании.

Органы дыхания уклонений не представляют. Границы сердца в норме, тоны чисты, но глуховаты, кровяное давление 100/60. Язык слегка обложен, живот мягкий, безболезненный, печень не прощупывается. Прощупывается край селезенки. „Пастернацкий“—слева положительный. Яички равномерно увеличены, примерно в два раза, нормальной консистенции. Органы движения: болезненность и незначительное ограничение подвижности левого коленного сустава. Нервная система (заключение консультанта — невропатолога): — парез левого отводящего нерва и наружное косоглазие, активные движения — в полном объеме, но резко ослаблены в силе, диффузное исхудание мышц, в особенности ног, причем $s > d$ коленные $d > s$, патологических нет. Живые брюшные и кремастеровые. Чувствительные N, зрачки $d > s$. Реакция на свет удовлетворительна.

Кровь: резкий сдвиг влево при наличии лейкопении и резкой анемии. Нормобласты до 13:10. РОЭ 55 мм в 1 час. Реакция Вассермана с кровью и спинномозговой жидкостью отрицательная. Реакция Сакс — Витебски и Кана отрицательная. Реакции Нонне и Панди отрицательные. Клеток нет. Посев крови стерильн. Мочевина крови 88 — 91 мг⁰/₁₀₀. Сахар 0,083 — 0,070 мг⁰/₁₀₀, билирубин—реакция непрямая 0,5 единиц.

Моча: удельный вес 1005, реакция кислая, белок до 0,15⁰/₁₀₀. Цилиндры гиалиновые и зернистые единичны, эритроциты выщелоченные 2—4. Лейкоциты 20—30. Эпит. кл. 0—2. Аморфные фосфаты в большом количестве. Кал жидкий темный, сулемовая проба положительная. Реакция слабо щелочная, на кровь отрицательна. Микроскопия: иглы жирных кислот в большом количестве. Растительные клетки в большом количестве. 27/IX. При рентгеноскопии легких и сердца уклонений не обнаружено.

Заключение консультанта — дерматолога: в кожных узелках проф. Гребни заподо-