А.М.Гасперян

Изъ Андрологической Клиники Императорскаго Московскаго Университета.

616.957, 2
№ 125 из книг. Д-ра А. М. Гасперяна.

Р. М. ФРОНШТЕЙНЪ.
АССИСТЕНТЪ АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ.

9 - ИОЯ 2012

Вакцинотерапія и вакцинодіагностика

ГОНОРРОЙНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ.

Диссертація на степень доктора медицины.

Переучет 1966 г.

Москва—1916.

НБ ХНМУ

6

1950

9 - ИЮЛ 2012

По постановленію Медицинскаго Факультета, состоявшемуся 23 ноября 1915 года, печатать разрѣшается.

Деканъ И. Митропольскій.

Харк. Мед. Инт. ут
НАУК-В Б-КА
Т5918

Типографія В. И. Воронова, преемникъ Ѳ. Д. Гавриленко.
Моховая, противъ Манежа, т. кн. Гагарина.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Введеніе 1
Часть первая. Вакцинотерапія. Обзоръ экспериментальной и клинической литературы вопроса.
Глава 1. Ученіе Wright'a объ опсининахъ, опредѣленіе опсоническаго индекса и его практическое значеніе 5
Глава 2. Теоріи дѣйствія гонококковой вакцины и условія ея благопріятнаго дѣйствія 20
Глава 3. Методика приготовленія гонококковой вакцины 28
Глава 4. Мѣсто инъекціи и способы введенія вакцины. 38
Глава 5. Дозировка вакцины, количество и частота инъекцій 43
Глава 6. Реакціи организма на вводимую вакцину и значеніе ихъ 51
Глава 7. Специфичность гонококковой вакцины; неудачи вакцинотерапіи 65
Глава 8. Осложненія при вакцинотерапіи и противупоказанія къ ней 73
Глава 9. Примѣненіе гонококковой вакцины при:
а) заболѣваніи слизистой уретры 84
б) заболѣваніи придатка яичка, выносного протока и семеннаго пузырька 91
в) заболѣваніи мочевыхъ путей, уретральныхъ и лимфатическихъ железъ 97
г) заболѣваніи предстательной железы 98
д) заболѣваніи женскихъ половыхъ органовъ 101
е) заболѣваніи суставовъ, мышцъ, костей, нервовъ и кожи 111
ж) при общей гонококковой инфекціи и заболѣваніи сердца 117
з) заболѣваніи глаза 121
Глава 10. Мѣстное леченіе при вакцинотерапіи . . 122
Часть вторая. Вакцинотерапія. Разборъ личныхъ наблюденій 125
Часть третья. Вакцинодіагностика. Обзоръ литературныхъ данныхъ и личнаго матеріала . 169
Исторіи болѣзней 192
Печатные источники 1

РБХНМУ

ВВЕДЕНІЕ.

Способъ лѣченія гонорройныхъ заболѣваній методомъ активной иммунизаціи имѣетъ за собой десятилѣтнюю давность, но тѣмъ не менѣе широкаго распространенія, которое онъ заслуживаетъ по своимъ конечнымъ результатамъ, не получилъ. Родившись въ Англіи, онъ нашелъ себѣ вторую родину въ Америкѣ, хорошо былъ принятъ Германіей, не имѣлъ до самаго послѣдняго времени сторонниковъ во Франціи и только за послѣдніе годы началъ распространяться въ Россіи. Такая причина медленнаго проникновенія въ терапію научно обоснованнаго и дающаго отличные результаты метода кроется, повидимому, въ убѣжденіи многихъ практическихъ врачей, что методъ вакцинаціи не доступенъ большинству въ повседневной практической дѣятельности, требуя массы кропотливыхъ изслѣдованій для контроля лѣченія. Для большинства врачей ученіе объ активной иммунизаціи является въ представленіи тѣсно и недѣлимо связаннымъ съ ученіемъ объ опсонинахъ. Вполнѣ понятно, что методъ активной иммунизаціи—вакцинотерапія—отвергается этими врачами даже въ весьма подходящихъ случаяхъ только на основаніи того, что методикой опредѣленія количества опсониновъ въ крови и колебаній ихъ они не владѣютъ, или, даже владѣя, считаютъ обстановку не подходящей для производства такихъ частыхъ, кропотливыхъ изслѣдованій крови. Въ такомъ воззрѣніи есть значительная доля истины въ томъ отношеніи, что опредѣленіе содержанія опсониновъ въ крови является технически довольно сложнымъ и требуетъ спеціальнаго навыка, которымъ практическіе дѣятели медицины сплошь и рядомъ не обладаютъ. Съ другой стороны является совершенно ошибочнымъ заключеніе, что активная иммунизація не можетъ быть проводима у постели больного безъ опредѣленія содержанія опсониновъ въ крови. Ученіе *Wright'a* объ опсонинахъ и колебаніи содержанія ихъ въ крови явилось лишь теоретическимъ

НБ ХНМУ

обоснованіемъ вакцинотерапіи и въ этомъ заключается великая заслуга *Wright'a* и его школы. Его первые наблюденія надъ дѣйствіемъ вакцинъ сопровождались методическимъ опредѣленіемъ колебаній содержанія опсониновъ въ крови. Въ дальнѣйшемъ, установивъ закономѣрность этихъ колебаній послѣ инъекцій вакцины, подтвержденную рядомъ наблюдателей, *Wright* уже не считалъ необходимымъ постоянно опредѣлять индексъ и руководствовался при инъекціяхъ исключительно клиническими явленіями *(Strubell)*.

Такимъ образомъ, то наибольшее возраженіе, которое приводили лица, отказывавшіяся отъ вакцинотерапіи—отсутствіе спеціальной техники—аннулируется и методъ вакцинотерапіи является доступнымъ, повидимому, всякому врачу, обладающему умѣніемъ критически оцѣнивать клиническія явленія.

Я вполнѣ присоединяюсь къ словамъ *Michaelis'a* „мы, приверженцы вакцинотерапіи, никоимъ образомъ не утверждаемъ, что вакцина является универсальнымъ средствомъ. Но мы только будемъ сожалѣть, если практическіе врачи, особенно урологи, не станутъ примѣнять этого способа лѣченія, являющагося нерѣдко single лишь дѣйствительнымъ и въ громадномъ числѣ случаевъ наилучшимъ вспомогательнымъ средствомъ".

Вакцинотерапія является молодымъ методомъ терапіи, но въ то-же время хорошо уже себя зарекомендовавшимъ и изученіе ея успѣховъ и неуспѣховъ повидимому вполнѣ своевременно.

При проведеніи вакцинотерапіи въ жизнь, мнѣ вначалѣ приходилось довольно часто бороться съ недовѣріемъ больныхъ—нерѣдко лицъ интеллигентныхъ, къ методу лѣченія инъекціей подъ кожу культуры мертвыхъ бактерій. Опасность общаго зараженія крови впрыскиваемой вакциной, несуществовавшая для меня, убѣжденнаго въ безусловной стерильности впрыскиваемаго вещества—являлась для очень многихъ моихъ пациентовъ грознымъ призракомъ. Рѣдкій изъ нихъ — особенно больные приватной моей практики, не предлагалъ мнѣ вопроса о возможности общаго зараженія крови впрыскиваемымъ веществомъ. Я только одинъ разъ получилъ категорическій отказъ подвергнуться вакцинотерапіи, но просьбы отложить такое лѣченіе и испробовать сперва другіе методы терапіи не разъ бывали обращены ко мнѣ. За то больные, испытавъ на себѣ блестящее дѣйствіе вакцины, часто обращались ко мнѣ въ послѣдующее время съ цѣлью „принять уколъ", когда по моему мнѣнію

никакихъ показаній къ этому не существовало. Я не сомнѣваюсь, что такіе отказы подвергнуться лѣченію впрыскиваніями гонококковой вакцины могутъ имѣть мѣсто и являться причиной и въ то же самое время слѣдствіемъ незаслуженно малой распространенности метода терапіи.

Исходя изъ этихъ соображеній—малой распространенности метода активной иммунизаціи при гонорройныхъ заболѣваніяхъ и неправильнаго взгляда на практическую примѣнимость его, я рѣшилъ опубликовать имѣющійся у меня матеріалъ по этому вопросу.

Просматривая относящуюся къ этому предмету литературу, я обратилъ вниманіе на крайне разнорѣчивые результаты примѣненія гонококковой вакцины съ діагностической цѣлью и произвелъ рядъ личныхъ наблюденій надъ больными въ этомъ направленіи.

Задачей моей работы я поставилъ показать, что вакцинотерапія и вакцинодіагностика гонорройныхъ заболѣваній не являются удѣломъ большихъ лѣчебныхъ учрежденій, хорошо оборудованныхъ и обладающихъ большимъ, спеціально обученнымъ персоналомъ, какъ это полагаетъ *Thomas*, а, наоборотъ, доступны каждому практическому врачу. Если въ этомъ отношеніи я достигъ цѣли—я буду считать себя удовлетвореннымъ, если-же мой трудъ побудитъ кого-либо примѣнить эту только что пріобрѣтающую въ нашемъ отечествѣ права гражданства отрасль терапіи на пользу страждущаго человѣчества,—я сочту себя счастливымъ.

„Врачъ будущаго, говоритъ *Wright*, есть врачъ иммунизаторъ". Накопившійся фактическій матеріалъ не всегда оправдываетъ этотъ взглядъ, являющійся до извѣстной степени увлеченіемъ. Критическое отношеніе къ вопросу показываетъ, что вакцинотерапія не является тѣмъ чудодѣйственнымъ средствомъ, которое въ будущемъ, по выраженію одного изъ учениковъ *Wright'a*, замѣнитъ фармацію прошлаго. „Однако, говоритъ *Rosenthal*, въ этомъ ученіи есть здоровое ядро и къ вакцинотерапіи, раціонально постановленной, можно и теперь съ полнымъ правомъ прибѣгнуть во многихъ случаяхъ хронической инфекціи. Только накопленіе матеріала и внимательное изученіе его могутъ выяснить истинное значеніе этого терапевтическаго метода". Часть моей работы и заключаетъ въ себѣ критическій разборъ накопившихся у меня наблюденій.

Большая часть послѣднихъ проведена на станціонарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ андрологической клиники Импера-

торскаго Московскаго Университета, ассистентомъ которой я имѣю честь состоять, другую часть наблюденій составляютъ больные моей частной практики.

Я считаю здѣсь своимъ пріятнымъ долгомъ поблагодарить директора андрологической клиники профессора *И. Х. Дзирне* за то вниманіе, съ которымъ онъ относился къ моимъ клиническимъ опытамъ съ вакцинотерапіей, а также за разрѣшеніе широко пользоваться какъ стаціонарными, такъ и амбулаторными больными клиники для моихъ наблюденій. Первыя вприскиванія гонококковой вакцины были произведены мною еще въ то время, когда клиникой завѣдывалъ пр. доц. *П. Ф. Богдановъ*, которому также приношу здѣсь мою сердечную благодарность. Наибольшую же благодарность я считаю своей непремѣнной обязанностью выразить директору бактеріологическаго института Московскаго Университета проф. *В. И. Кедровскому*, который крайне любезно отпускалъ мнѣ для моихъ больныхъ безвозмездно изъ завѣдуемаго имъ института гонококковую вакцину въ неограниченномъ количествѣ. Я приношу также благодарность уважаемому Василію Ивановичу за тѣ указанія, относящіяся къ моей работѣ, которыя я получилъ отъ него. Доктору *И. Л. Кричевскому* приношу благодарность за помощь словомъ и дѣломъ въ изученіи мною методики приготовленія гонококковой вакцины. Профессора *А. А. Корнилова* и профессора *П. М. Попова* прошу принять благодарность за разрѣшеніе воспользоваться матеріаломъ завѣдуемыхъ ими клиникъ и за тотъ интересъ, который они проявляли къ моимъ клиническимъ опытамъ. Моихъ сослуживцевъ по клиникѣ и по больницѣ, горячо благодарю за помощь въ проведеніи наблюденій у постели больныхъ.

Изъ собр. А. М. Гавриловой

Часть первая.

Обзоръ экспериментальной и клинической литературы вопроса.

ГЛАВА I.

Ученіе Wright'a объ опсонинахъ, опредѣленіе опсоническаго индекса и его практическое значеніе.

Современная терапія гоноррои можетъ и должна гордиться достигнутыми ею успѣхами по отношенію къ мѣстному заболѣванію, но какъ только гонококки попадаютъ въ общій токъ крови и даютъ метастатическіе очаги заболѣваній, наша терапія сводится къ нулю. При перелобныхъ піэміяхъ, артропатіяхъ, эндокардитахъ, сальпингитахъ, оофоритахъ, эпидидимитахъ, мы не имѣли до послѣдняго времени въ рукахъ вѣрнаго средства для борьбы съ проникшей въ общій токъ крови инфекціей. Всѣ примѣнявшіяся средства, а ими имъ легіонъ, являлись средствами симптоматическими и служили лишь къ возможному облегченію страданій больного и предотвращенію печальныхъ послѣдствій болѣзни.

Успѣхи иммунотерапіи въ борьбѣ съ заразными болѣзнями побудили клиницистовъ испробовать примѣнить этотъ методъ у постели больныхъ гонорреей. Какъ извѣстно, различаютъ два метода иммунизаціи—активный и пассивный. Въ то время какъ при послѣднемъ мы вводимъ подъ кожу больного кровяную сыворотку животнаго, предварительно иммунизированнаго, т. е. вводимъ уже готовыя антитѣла, при активной иммунизаціи мы введеніемъ подъ кожу убитыхъ микробныхъ разводокъ побуждаемъ организмъ къ самостоятельной выработкѣ антитѣлъ.

Убитыя разводки бактерій, вводимыя съ этой цѣлью въ организмъ, носятъ названіе вакцины.

НЕХНМ

Впервые въ качествѣ лѣчебнаго средства убитыя разводки бактерій были примѣнены *Koch'омъ*. Попытки *Koch'a* какъ извѣстно, не увѣнчались успѣхомъ и лишь на долгое время дискредитировали методъ активной иммунизаціи въ глазахъ широкой публики и врачей.

Лишь *Wright'y* въ 1903 г. удалось разработать основы вакцинотерапіи и способствовать ея широкому практическому распространенію. Такимъ образомъ *Wright* долженъ считаться истиннымъ отцомъ вакцинотерапіи. Заслуга его заключается въ выработкѣ практическаго критерія дозировки и частоты инъекцій.

Таковымъ критеріемъ явились опсонины. Практическое значеніе ихъ въ послѣднее время сильно упало, но методъ *Wright'a* далъ очень многое клиникѣ. „Благодарная наука, говоритъ *Сыренскій*, не забудетъ заслугъ талантливаго ученаго".

До послѣдняго времени вакцины примѣнялись въ терапіи лишь съ профилактической цѣлью. Примѣненіе ихъ у постели больного съ цѣлью терапевтической при существованіи уже въ организмѣ идентичной вакцинѣ инфекціи представляло рядъ трудностей—главнымъ образомъ въ отношеніи дозировки и частоты инъекцій. Еще 20 лѣтъ назадъ *Berger* и *Ehrlich*, опредѣляя содержаніе антитѣлъ въ крови козъ, иммунизируемыхъ ими по отношенію къ тетанусу, установили, что количество антитѣлъ въ крови колеблется въ зависимости отъ количества введеннаго антигена. *Wright'y* и его школѣ принадлежитъ заслуга выработки метода опредѣленія такихъ колебаній, важнаго потому, что имъ непоколебимо установленъ фактъ ухудшенія болѣзненныхъ симптомовъ въ случаѣ введенія антигена подъ кожу въ моментъ пониженнаго содержанія въ крови антитѣлъ. Изъ этого ясно, какъ важно имѣть критерій колебаній содержанія антитѣлъ, и *Wright'y* именно удалось съ одной стороны доказать, что таковымъ критеріемъ является опредѣленіе опсоническаго индекса, а съ другой стороны удалось съ помощью этого индекса выработать принципы правильной лѣчебной иммунизаціи.

Wright показалъ, что если смѣшать съ бактеріями лейкоциты, отмытые отъ кровяной сыворотки, то фагоцитоза не наступитъ. Въ очень слабой степени фагоцитозъ наступаетъ, если лейкоциты смѣшать съ тѣми-же бактеріями въ присутствіи кровяной сыворотки. Рѣзкій фагоцитозъ наступаетъ въ присутствіи сыворотки организма иммуннаго къ данному заболѣванію. Такимъ образомъ этими опытами является установленнымъ, что

сами по себѣ лейкоциты способностью поглощать микроорганизмы не обладаютъ совсѣмъ или обладаютъ лишь въ очень слабой степени и, что въ кровяной сывороткѣ содержатся особыя вещества, способствующія фагоцитозу. Эти вещества, по мнѣнію *Wright'a*, дѣйствуютъ не на фагоцитовъ, отнюдь ихъ не активируютъ, а дѣйствуютъ на самые микроорганизмы, дѣлая ихъ болѣе легко поглощаемыми для лейкоцитовъ. Дѣйствующія такимъ образомъ вещества кровяной сыворотки *Wright* назвалъ опсонинами и на основаніи того обстоятельства, что содержаніе такихъ веществъ колеблется въ различныхъ организмахъ и даже въ одномъ и томъ же организмѣ въ различные періоды болѣзни, вывелъ заключеніе, что задача терапевта заключается въ повышеніи образованія подобныхъ опсониновъ.

Рядомъ работъ *Wright'a* и его школы были изучены специфичность опсониновъ, ихъ біологическія свойства, колебанія ихъ количественнаго содержанія въ организмѣ въ зависимости какъ отъ локализаціи, такъ и отъ характера инфекціи. Для опредѣленія степени сопротивляемости организма – количества антитѣлъ въ кровяной сывороткѣ—служатъ по *Wright'y* колебанія опсоническаго индекса. Для опредѣленія послѣдняго опредѣляютъ сперва два фагоцитарныхъ числа—здороваго и больного организмовъ, т. е. опредѣляютъ сколько бактерій извѣстной бактеріальной эмульсіи поглощается сотней лейкоцитовъ. При этомъ одинъ разъ къ смѣси бактеріальной эмульсіи и лейкоцитовъ прибавляется сыворотка крови здороваго организма, а другой разъ—сыворотка больного. Оказывается, что способность поглощать бактеріи, какъ мною указано выше, подъ вліяніемъ прибавленія той или иной сыворотки различна. Отношеніе бактерицитарнаго числа больного организма, т. е. количества ихъ нимъ рій, поглощенныхъ лейкоцитами послѣ прибавленія къ нимъ сыворотки крови больного, къ фагоцитарному числу здороваго организма и носитъ названіе опсоническаго индекса. Выраженный въ числахъ опсонический индексъ больного организма въ общемъ будетъ меньше единицы. Въ разныхъ стадіяхъ болѣзни индексъ, какъ доказалъ *Wright*, подвергается значительнымъ колебаніямъ. Опсонический индексъ здоровыхъ индивидуумовъ—является по его-же наблюденіямъ постоянной величиной. Пониженіе опсоническаго индекса въ теченіи болѣзни *Wright* назвалъ фазой отрицательной, повышеніе его—фазой положительной.

По *Wright'y* опсонической индексъ имѣетъ рѣшающее значеніе въ трехъ направленіяхъ; во-первыхъ, онъ служитъ мѣри-

ломъ сопротивляемости организма поступившей въ него инфекціи, во-вторыхъ, обладая специфичностью, т. е. понижаясь только для извѣстной инфекціи и оставаясь безъ измѣненій для всѣхъ остальныхъ, опсоническій индексъ можетъ служить для цѣлей діагностическихъ. Наконецъ индексъ можетъ служить и для выводовъ прогностическихъ.

Всякое поступленіе въ кровь инфекціоннаго начала вызываетъ по наблюденіямъ *Wright'a* паденіе опсоническаго индекса. Равновѣсіе организма нарушается въ пользу бактерій—получается отрицательная фаза. Затѣмъ способный къ борьбѣ съ инфекціей организмъ начинаетъ усиленно вырабатывать опсонины—индексъ повышается, получается положительная, постепенно наростающая фаза.

Этимъ колебаніямъ опсоническаго индекса *Wright* придаетъ важное значеніе: повышеніе индекса свидѣтельствуетъ, по его мнѣнію, объ успѣшности борьбы организма съ инфекціей, пониженіе—указываетъ на ослабленіе силъ организма или на существованіе слишкомъ большихъ очаговъ инфекціи, по сравненію съ которыми силы организма являются недостаточными. Далѣе при мѣстныхъ инфекціонныхъ процессахъ, гдѣ не происходитъ всасыванія токсиновъ изъ мѣстнаго очага, опсоническій индексъ обыкновенно бываетъ пониженъ. Наконецъ, по мнѣнію *Wright'a*, низкій опсонической индексъ указываетъ на то, что данный организмъ предрасположенъ къ заболѣваніямъ опредѣленной инфекціей. Послѣднее указаніе *Wright'a* горячо оспаривается *Citron'омъ*. Подробности возраженій *Citron'a* и другихъ, которые опровергаютъ частично теорію *Wright'a* и [illegible] въ ней неточности, я не считаю умѣстнымъ излагать здѣсь, [illegible] какъ и все ученіе *Wright'a* объ опсонинахъ и опредѣленіи [illegible]ческаго индекса привожу въ самыхъ основныхъ чертахъ, поскол[illegible] это является необходимымъ для пониманія сущности вакцинотер[illegible]ии и дозировки впрыскиваемой вакцины. Обосновавъ своей теоріей [illegible]синовъ вакцинотерапію, *Wright* и его сотрудники попробовали [illegible] послѣдующію подъ контролемъ колебаній опсоническаго индекса [illegible] при туберкулезѣ, затѣмъ при стрептo и стафилококковыхъ заболѣваніяхъ, далѣе при тифѣ, инфекціи организма кишечной палочкой, наконецъ, при гонорреѣ, преимущественно поразившей суставы. Уже рядомъ опытовъ на животныхъ и на людяхъ *Pfeiffer* и *Kolle* показали, что вводимые подъ кожу убитые микроорганизмы (вакцина) вызываютъ увеличеніе количества иммунныхъ тѣлъ. Заслуга *Wright'a* заключается, такимъ образомъ, не въ открытіи самого метода вакцинотерапіи, а въ проведеніе его въ повседневную жизнь путемъ изученія колебаній въ крови организма, подвергшагося методу активной иммунизаціи, количества иммунныхъ тѣлъ—опсониновъ по номенклатурѣ *Wright'a*.

Оказалось, что когда въ организмъ вводятся убитыя бактеріи—вакцина—измѣняется состояніе опсоническаго индекса, появляются колебанія послѣдняго. Колебанія эти наступаютъ не только въ сторону повышенія содержанія въ крови количества опсониновъ, но и въ сторону пониженія индекса—уменьшенія количества опсониновъ въ кровяной сывороткѣ. Повидимому увеличеніе количества опсониновъ идетъ не за счетъ идентичныхъ съ существующими въ нормальной кровяной сывороткѣ опсонинами, а за счетъ особыхъ веществъ, названныхъ *Neufeld'омъ* бактеріотропинами и нѣсколько отличающихся по своимъ біологическимъ свойствамъ отъ опсониновъ. Для практическаго примѣненія опсоническаго индекса вопросъ этотъ, конечно, безразличенъ. То обстоятельство, что пониженный при инфекціонномъ заболѣваніи опсонической индексъ можетъ быть повышенъ введеніемъ подъ кожу минимальныхъ дозъ убитыхъ микроорганизмовъ (вакцины), натолкнуло *Wright'a* на мысль попробовать примѣнить инъекціи вакцины съ терапевтической цѣлью.

Всѣ опыты *Wright'a* и его учениковъ въ этомъ направленіи производились при самомъ тщательномъ опредѣленіи опсоническаго индекса въ качествѣ опорнаго контрольнаго метода и на основаніи своихъ многочисленныхъ наблюденій школа *Wright'a* дѣлитъ всѣ колебанія индекса послѣ введенія подъ кожу вакцины на 3 категоріи.

При впрыскиваніи очень малой дозы—тотчасъ же послѣ введенія вакцины подъ кожу, наступаетъ повышеніе опсоническаго индекса, которое продолжается 2—3 сутокъ и затѣмъ индексъ постепенно приходитъ къ прежнему уровню. Негативная фаза хотя несомнѣнно и существуетъ, но она такъ коротка, что едва ли можетъ быть прослѣжена.

При впрыскиваніи среднихъ дозъ непосредственно послѣ введенія ихъ подъ кожу опсонической индексъ падаетъ. Спустя нѣкоторое время, нерѣдко сутки, опсонической индексъ снова поднимается выше первоначальнаго уровня, держится на повышеніи 5—7 дней и затѣмъ спускается, остановившись выше первоначальной точки стоянія. Это первоначальное паденіе индекса *Wright* называетъ негативной фазой, а слѣдующее за нимъ повышеніе—фазой позитивной.

При введеніи въ организмъ большихъ дозъ вакцины непосредственно послѣ инъекцій индексъ рѣзко падаетъ, держится на низкомъ уровнѣ нѣсколько дней и затѣмъ медленно подымается до первоначальнаго уровня. Между этими тремя основными типами колебанія индекса конечно имѣются переходныя формы.

Паденіе индекса при вырыскиваніяхъ среднихъ и большихъ дозъ вакцины *Wright* объясняютъ связываніемъ имѣющихся на лицо опсониновъ вырыснутыми бактерійными веществами. Усиленная продукція новыхъ опсониновъ, вызванная вырыснутой вакциной, ведетъ сначала къ возмѣщенію убыли, а затѣмъ лишь начинается повышеніе индекса—наступаетъ позитивная фаза.

При вырыскиваніи слишкомъ большихъ дозъ вакцины позитивная фаза можетъ и не наступить и такимъ образомъ борьба организма съ инфекціей будетъ ослаблена. Наблюденія школы *Wright'a* показали, что если слѣдующее вырыскиваніе вакцины сдѣлать во время отрицательной фазы, то наблюдается еще бо́льшее паденіе индекса и положительной фазы не наступитъ совсѣмъ.

Если-же сдѣлать послѣдующее вырыскиваніе во время позитивной фазы, то вслѣдъ за кратковременнымъ пониженіемъ индекса наступаетъ бо́льшее сравнительно съ прежнимъ повышеніе его. Такимъ образомъ для достиженія терапевтически дѣйствительной иммунизаціи важно производить послѣдующія инъекціи во время позитивной фазы. Производя инъекцію во время отрицательной фазы, при временномъ ослабленіи борьбы организма съ проникшей извнѣ инфекціей, мы еще болѣе усиливаемъ воспріимчивость организма къ инфекціи и не только не принесемъ больному пользы, но можемъ принести ему и значительный вредъ. Слѣдуетъ стараться вводить такія дозы, чтобы отрицательная фаза была минимальной; проводя такимъ образомъ иммунизацію, удается достигнуть весьма сильнаго повышенія опсоническаго индекса.

Wright'y и его школѣ принадлежитъ высокая заслуга разработки методики опредѣленія опсоническаго индекса и выработки законовъ смѣны положительной и отрицательной фазъ.

Пользуясь опредѣленіемъ опсоническаго индекса, удалось выработать основные принципы активной иммунизаціи, но широкаго распространенія ни въ повседневной практикѣ, ни въ клиникахъ, методъ опредѣленія опсоническаго индекса не получилъ.

Переходя къ вопросу о практической цѣнности опредѣленія опсоническаго индекса, я считаю здѣсь умѣстнымъ изложить основныя требованія опредѣленія такого индекса и технику его опредѣленія.

Возникнувъ впервые по мысли *Leischmann'a*, методологическая техника изслѣдованія опсониновъ была разработана *Wright'омъ* и *Douglas'омъ* и въ основныхъ чертахъ состоитъ въ слѣдующемъ: берутся въ равныхъ частяхъ кровяная сыворотка, отмытые бѣлые кровяные шарики и эмульсія бактерій, по отношенію къ которымъ производится опредѣленіе индекса. Всѣ эти три компонента смѣшиваются въ длинной стеклянной пипеткѣ и смѣсь помѣщается въ термостатъ при температурѣ 37° C°. Капля этой смѣси наносится на предметное стекло, фиксируется и подвергается окраскѣ. Затѣмъ сосчитывается количество бактерій, содержащихся въ сотнѣ лейкоцитовъ.

Контролемъ при такомъ изслѣдованіи является фагоцитозъ, т. е. дѣятельность живыхъ клѣтокъ. Приближаясь такимъ образомъ къ опытамъ надъ животными, опредѣленіе опсоническаго индекса требуетъ постановки контрольныхъ опытовъ, которые бы служили мѣриломъ нормальной дѣятельности клѣтокъ здороваго организма.

Въ зависимости отъ различныхъ факторовъ дѣятельность эта чрезвычайно колеблется сама по себѣ.

Немаловажную роль при опредѣленіи фагоцитоза играетъ то состояніе, въ которомъ находятся бактеріи, жизнеспособность ихъ, поколѣніе, питательная среда, взятая для ихъ выращиванія, и, наконецъ, свѣжесть культуры. Изъ всего этого ясно, что является совершенно невозможнымъ разъ навсегда установить норму фагоцитоза для кровяной сыворотки здороваго организма.

Поэтому слѣдуетъ всегда ставить два контрольныхъ опыта съ одной культурой и одинаковой эмульсіей лейкоцитовъ и двумя различными сыворотками. Тогда явится несомнѣннымъ, что различіе въ количествѣ поглощенныхъ бактерій въ обоихъ случаяхъ будетъ зависѣть отъ дѣйствія разныхъ сыворотокъ. Для установки разницы поглощенныхъ бактерій *Wright* предложилъ сосчитывать ихъ количество въ обоихъ случаяхъ. Отношеніе количества бактерій, поглощенныхъ сотней лейкоцитовъ, посѣ прибавленія къ ней сыворотки больного организма, къ количеству тѣхъ же бактерій, поглощенныхъ сотней лейкоцитовъ той же эмульсіи, по прибавленіи къ ней сыворотки здороваго организма и является по *Wright'y* указателемъ содержанія въ сывороткахъ опсониновъ.

Прежде чѣмъ вполнѣ довѣриться даннымъ, получаемымъ при опредѣленіи индекса, слѣдовало установить съ одной стороны, что опсоническій индексъ для кровяной сыворотки нормальнаго, здороваго организма является величиной постоянной, не подверженной значительнымъ колебаніямъ, съ другой стороны слѣдовало установить точность метода.

Wright и тѣ изъ его учениковъ, которые слѣпо слѣдуютъ указаніямъ его школы, считаютъ, что при тщательномъ соблюденіи всѣхъ указанныхъ имъ правилъ техники и при долгомъ упражненіи, количество ошибокъ можетъ быть низведено до минимума и что опсоническій индексъ является величиной постоянной у здороваго организма. Большое значеніе для полученія точныхъ результатовъ имѣетъ, какъ я уже указалъ, степень разведенія бактерійной эмульсіи, жизнедѣятельность бактерій, продолжительность соприкосновенія ихъ съ лейкоцитами, пропорціональность лейкоцитовъ и бактерій и масса другихъ условій. Значительную роль въ опредѣленіи индекса играетъ еще и субъективизмъ изслѣдователя. Если повторныя опредѣленія одного и того же изслѣдователя въ одномъ и томъ же случаѣ приближаются другъ къ другу и даже совпадаютъ, то опредѣленія другого въ этомъ же случаѣ могутъ сильно разниться отъ опредѣленій перваго.

Кромѣ ошибокъ техническихъ, избѣжать которыхъ является дѣломъ довольно трудимымъ, и упоминаго мною неизбѣжнаго субъективизма, имѣется еще значительный источникъ ошибокъ, который всегда слѣдуетъ имѣть въ виду. Дѣло въ томъ, что нормальная кровяная сыворотка кромѣ опсониновъ содержитъ еще и бактеріолизины. Такимъ образомъ, если взявъ бактерій и лейкоцитовъ будетъ подвергнута слишкомъ продолжительный періодъ времени дѣйствію кровяной сыворотки, то благодаря дѣйствію бактеріолизиновъ опсоническій индексъ упадетъ. Съ другой стороны, если взявъ бактерій и лейкоцитовъ будетъ подвергнута дѣйствію кровяной сыворотки слишкомъ короткій періодъ времени, то фагоцитозъ не проявится въ полной мѣрѣ, что также отразится на окончательномъ выводѣ. Между тѣмъ сыворотка двухъ организмовъ можетъ содержать различное количество бактеріолизиновъ безъ всякаго соотношенія съ количествомъ опсониновъ. Далѣе вліяніе на результатъ изслѣдованія можетъ оказать неопредѣленное положеніе бактерій—внѣ или внутри лейкоцита, сильное переполненіе лейкоцита бактеріями, затрудняющее сосчитываніе, спонтанный фагоцитозъ, обычный при гонорреѣ, точно учесть который не представляется

возможнымъ, вирулентность культуры бактерій, ея возрастъ и свѣжесть.

Въ виду всего вышесказаннаго я вполнѣ согласенъ съ мнѣніемъ *Сыреискаго*, что „техника *Wright'a* и *Neufeld'a* представляетъ изъ себя уравненіе со многими неизвѣстными“ и вполнѣ присоединяюсь къ *Strubell'ю*, который находитъ, что „опсоническая работа должна производиться въ спеціально подготовленныхъ для этой цѣли лабораторіяхъ и что недостатка въ опытныхъ рабочихъ силахъ при этомъ не должно наблюдаться“. Авторъ устанавливаетъ даже рабочую норму—не болѣе 5—6 часовъ въ сутки.

Вопросъ о томъ, слѣдуетъ-ли производить вакцинотерапію исключительно подъ контролемъ опсоническаго индекса или достаточнымъ критеріемъ служатъ уже клиническія явленія, является вопросомъ спорнымъ и оба лагеря имѣютъ горячихъ защитниковъ.

Въ виду того, что недавно появилась на русскомъ языкѣ работа *Теребинской-Поповой*, которая является сторонницей опредѣленія опсоническаго индекса при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ, и считаю нужнымъ изложить здѣсь нѣсколько болѣе подробно взгляды авторовъ на клиническую цѣнность опредѣленія опсоническаго индекса при гонококковыхъ заболѣваніяхъ. Тѣмъ болѣе я нахожу это нужнымъ, что на основаніи изученія литературы даннаго вопроса и ряда случаевъ, гдѣ вакцинотерапія была проведена безъ опредѣленія индекса, я пришелъ къ заключенію, противоположному выводамъ *Теребинской-Поповой*.

Американскіе врачи, первые примѣнившіе вакцинотерапію у постели больныхъ, точно придерживались предписаній *Wright'a* въ отношеніи опредѣленія индекса. Въ дальнѣйшемъ голоса противниковъ опредѣленія индекса усилились и большинство авторовъ въ настоящее время считаетъ опредѣленіе индекса у постели больного при проведеніи вакцинотерапіи лишеннымъ практическаго значенія. Между клиническимъ улучшеніемъ симптомовъ болѣзни и повышеніемъ опсоническаго индекса существуетъ несомнѣнный параллелизмъ, какъ это доказано многочисленными, точно обслѣдованными случаями, приводимыми *Wright'омъ* и его школой. Съ другой стороны опсонины являются лишь однимъ изъ факторовъ выздоровленія, которое представляетъ изъ себя процессъ сложный, складывающійся изъ ряда факторовъ. Въ виду этого, по мнѣнію *Citron'a*, не должно казаться удивительнымъ, что иногда, несмотря на повы-

шеніе опсоническаго индекса, состояніе больного все ухудшается, или, наоборотъ, наступаетъ улучшеніе тогда, когда опсонической индексъ не измѣняется.

«Если это такъ, говоритъ *Citron*, то значеніе опредѣленія количества опсониновъ при проведеніи вакцинотерапіи отступаетъ на второй планъ передъ точнымъ клиническимъ наблюденіемъ и становится излишнимъ.

Превосходныя работы *Wright'a* и его школы показали, что могутъ наступить вредныя послѣствія отъ впрыскиванія вакцины во время отрицательной фазы и въ этомъ ихъ крупная заслуга. При примѣненіи небольшихъ дозъ вакцины, эта фаза бываетъ обычно непродолжительной (большей частью она длится только 1 день) или можетъ совсѣмъ отсутствовать; такимъ образомъ, если впрыскиванія дѣлать черезъ 5—8 дней, какъ это въ настоящее время практикуется при всякой активной иммунизаціи, то каждая инъекція и такъ придется на періодъ положительной фазы».

Въ клиникѣ *Krauss'a*, откуда вышла цитированная работа *Citron'a*, лѣченіе туберкулинами проводится безъ опредѣленія опсоническаго индекса, руководствуясь лишь клиническими явленіями. При этомъ у *Citron'a* нѣтъ сомнѣній, что инъекціи происходятъ всегда въ благопріятное время, ибо ухудшенія никогда не наблюдается, а очень часто отмѣчается улучшеніе состоянія здоровья — вѣсъ больныхъ увеличивается, лихорадка исчезаетъ.

Hamilton and Cooke, Butler and Long впрыскивали вакцину при вульвовагинитахъ у дѣвочекъ, руководствуясь исключительно опредѣленіемъ опсоническаго индекса. Также поступали другіе піонеры вакцинотерапіи гонороѣйныхъ заболѣваній. *Aronstam* при гонороѣйномъ вульвовагинитѣ и артритѣ, *Ballenger* при эпидидимитѣ и простатитѣ, *Jack* при артритѣ. *Michaelis* опредѣляетъ опсоническій индексъ у всѣхъ своихъ больныхъ до и послѣ каждой инъекціи вакцины; далѣе *Veldé*, считающій опредѣленіе индекса безусловно необходимымъ для проведенія раціональной и безопасной вакцинотерапіи, является горячимъ приверженцемъ его.

Arnheim полагаетъ, что первое время, пока врачъ не ознакомится съ индивидуальностью больного, вакцинотерапія должна быть проводима подъ контролемъ опсоническаго индекса.

Friedländer и *Reiter* въ рядѣ своихъ случаевъ опредѣляли одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины опсоническій индексъ и результаты ихъ наблюденій надъ колебаніями такового вполнѣ совпадаютъ съ приведенной мною выше схемой *Wright'a*. Въ своихъ первыхъ работахъ по этому вопросу *Reiter* является горячимъ защитникомъ метода опредѣленія опсоническаго индекса въ качествѣ контроля дѣйствія вакцины и горячо полемизируетъ съ *Wolfsohn'омъ* по этому поводу. Въ послѣдующей своей работѣ, опубликованной въ сотрудничествѣ съ *Friedländer'омъ*, *Reiter* говоритъ: «ввиду доказанности того, что ухудшеніе и обострѣніе процесса сопровождаются паденіемъ индекса, а улучшеніе клиническихъ явленій его повышеніемъ, съ правомъ можно избѣгнуть этой кропотливой работы, сплошь и рядомъ сопровождающейся грубыми техническими ошибками». Необходимо, по мнѣнію авторовъ, опредѣлять индексъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ терапія сопровождается неуспѣхомъ, равно и въ случаяхъ не локализованныхъ заболѣваній (сепсисъ).

Whitmore наблюдалъ послѣ инъекцій вакцины быстрое повышеніе опсоническаго индекса, сопровождавшееся значительными клиническими улучшеніями болѣзни и на основаніи своихъ наблюденій пришелъ къ слѣдующему выводу: опсонической индексъ является единственнымъ точнымъ мѣриломъ отношенія организма, въ смыслѣ иммунизаціи, къ бактеріямъ привившимъ, но для лѣченія бактеріяныхъ болѣзней необходимымъ не является, т. к. самое теченіе болѣзни служитъ хорошимъ практическимъ показателемъ.

Меркурьевъ и Зильберъ первое время контролировали вакцинотерапію путемъ опредѣленія опсоническаго индекса и считали, какъ видно изъ ихъ работы (1911 г.), опредѣленіе послѣдняго необходимымъ условіемъ полученія хорошихъ результатовъ. Но въ то же время очевидно, что техника ихъ въ этомъ отношеніи находилась не на достаточной высотѣ, ибо данныя, получавшіяся ими, часто шли внѣ всякой систематичности и наступленіе отрицательной фазы имъ не всегда удавалось наблюдать. Впослѣдствіи на основаніи пріобрѣтеннаго опыта *Меркурьевъ* пересталъ примѣнять индексъ въ качествѣ контроля.

Guggisberg высказывается противъ опредѣленія опсоническаго индекса въ практической дѣятельности, исходя при этомъ изъ чисто технической стороны изслѣдованія: «несмотря на продолжительное встряхиваніе невозможно получить абсолютно равномѣрную эмульсію бактерій. Образованіе небольшихъ комочковъ изъ склеившихся гонококковъ неизбѣжно. Вслѣдствіе этого въ лейкоцитахъ приходится встрѣчать поглощенныя цѣликомъ скопленія кокковъ. Въ этомъ легко убѣдиться, наблю-

дая фагоцитозъ при естественныхъ условіяхъ. Точно также и число лейкоцитовъ въ эмульсіи, несмотря на всегда одинаковую технику изслѣдованія, бываетъ весьма различно. Наконецъ, при подсчетѣ внутриклѣточныхъ бактерій большую роль играетъ субъективный элементъ». На основаніи этихъ практическихъ соображеній *Guggisberg* не примѣняетъ опредѣленій индекса въ качествѣ руководящей нити при вакцинотерапіи, а довольствуется одними клиническими явленіями.

Вайнштейнъ говоритъ, что «можно» пользоваться опредѣленіемъ опсоническаго индекса для сужденія о цѣлесообразности и пользѣ того или иного терапевтическаго пріема. «Мнѣ кажется, говоритъ онъ, что тѣ упреки въ трудности и непотливости опредѣленія опсоническаго индекса, которые дѣлаются многими авторами, не могутъ служить препятствіемъ къ примѣненію его. Вѣдь мы не отказываемся отъ рентгеноскопіи или патолого-анатомическаго изслѣдованія только потому, что способы эти кажутся трудными лицу, неладѣющему требуемой техникой». На такую защиту методики контроля я позволю себѣ возразить, что хирургъ, прощупывая пулю, не станетъ для діагностики подвергать больного рентгеноскопіи и, удаляя лимфому, для установки прогноза не будетъ изслѣдовать ее микроскопически. Такъ и здѣсь: опредѣлять индексъ, имѣя болѣе простой критерій въ видѣ клиническихъ явленій — значитъ безъ нужды усложнять дѣло.

Thomas говоритъ, что опсоническій индексъ можетъ вести иногда прямо къ ложнымъ выводамъ; клинической контроль является по его мнѣнію вполнѣ достаточнымъ. *Hansteen* при инъекціяхъ руководствуется одними клиническими данными.

Slingenberg отвергаетъ опредѣленіе опсоническаго индекса изъ слѣдующихъ соображеній отчасти практическаго, отчасти техническаго характера. Опредѣленіе индекса требуетъ благодаря своей кропотливости особенной опытности. Большинство лицъ не овладѣваетъ имъ совершенно или овладѣваетъ лишь послѣ длительныхъ упражненій въ этомъ направленіи. Такимъ образомъ, если проводить въ клиникѣ вакцинотерапію подъ контролемъ опсониновъ, то надо сперва специально обучить этому методу рядъ забарантовъ, которые уже ничѣмъ инымъ не могутъ заниматься. Если-же производить таковое опредѣленіе внѣ клиники, то методъ лѣченія явится слишкомъ дорогимъ — недоступнымъ широкому кругу больныхъ.

Кромѣ такихъ практическихъ соображеній — практическая цѣнность опредѣленія опсоническаго индекса при гонорройныхъ

заболѣваніяхъ уменьшается тѣмъ обстоятельствомъ, что гонококки, какъ извѣстно, быстро дегенерируются, особенно въ средахъ, употребляющихся для опредѣленія индекса. *Wright* въ виду этого рекомендуетъ даже примѣнять не 0,85% растворъ хлористаго натра, какъ при опредѣленіи опсоническаго индекса другихъ бактерій, а — 0,15% растворъ. Такимъ образомъ самъ методъ по отношенію къ гонококкамъ является не вполнѣ примѣнимымъ.

Rovsing, основываясь на работѣ своего ученика *Wulf'a*, считаетъ, что опредѣленіе опсоническаго индекса имѣетъ малую цѣнность, такъ какъ содержитъ въ самомъ-себѣ 20% ошибокъ. Поэтому примѣнять его у постели больного *Rovsing* не находитъ нужнымъ и рекомендуетъ лишь производить вприскиванія вакцины, начиная съ малыхъ дозъ.

Вербовъ не опредѣляетъ опсоническаго индекса, считая его мало пригоднымъ въ виду сбивчивыхъ данныхъ, получающихся въ результатѣ его примѣненія. Клиническія данныя, по мнѣнію *Вербова*, являются тѣмъ контролемъ, который, позволяя индивидуализировать каждый отдѣльный случай, указываетъ правильный путь иммунизаціи.

Точно также *Дембская* послѣ ряда вприскиваній гонококковой вакцины, произведенныхъ подъ контролемъ опсоническаго индекса, оказалась отъ опредѣленій его въ виду получавшихся сбивчивыхъ результатовъ. Причину такой сбивчивости *Дембская* видитъ не только въ техникѣ опредѣленія индекса, но и въ самомъ специфическомъ характерѣ гонорройныхъ заболѣваній. Дѣло въ томъ, что, какъ указалъ *Velde* на съѣздѣ гинекологовъ въ Мюнхенѣ, повторное установленіе низкаго опсоническаго индекса служитъ доказательствомъ существованія въ организмѣ гонококковъ. Въ то же самое время всѣмъ занимавшимся микроскопіей памятна та картина, которую мы наблюдаемъ, изслѣдуя выдѣленія изъ мочеиспускательнаго канала уже въ первые дни заболѣванія гонореей. Множество гонококковъ, находящееся въ лейкоцитахъ, казалось-бы служитъ показателемъ силы борьбы организма съ инфекціей. Въ то же время извѣстно, что вопреки такому фагоцитозу заболѣваніе идетъ впередъ, поглощенные лейкоцитами гонококки не гибнутъ, а лишь, вступая съ фагоцитами въ родъ какого-то симбіоза, механически выносятся наружу.

Изслѣдованія *Schultz'a* установили, что проникновеніе гонококковъ въ лейкоциты зависитъ не отъ активныхъ дѣйствій гонококковъ, а отъ таковыхъ же дѣйствій фагоцитовъ.

Bruck, смѣшивая отмытые лейкоциты и культуру гонококковъ, наблюдалъ достаточно сильный фагоцитозъ и безъ опсоническаго воздѣйствія кровяной сыворотки и считаетъ, что лейкоциты достаточно сами по себѣ инактивированы для борьбы съ гонококками.

Основываясь на этомъ *Дембская* отказалась отъ опредѣленія опсоническаго индекса съ контрольной цѣлью при вакцинотерапіи и считаетъ, что положительный хеміотаксисъ, существующій между лейкоцитами и гонококками не является проявленіемъ положительной опсонической фазы. Фагоцитозъ при гонорреѣ можетъ находиться въ полномъ несоотвѣтствіи съ количествомъ содержанія въ крови опсониновъ. Руководствоваться поэтому при вырыскиваніяхъ гонококковой вакцины показаніями одного лишь опсоническаго индекса является по ея мнѣнію нѣсколько рискованнымъ.

Хорошимъ доказательствомъ этого служитъ наблюденія *Теребинской-Поповой*, которая примѣнила, руководствуясь исключительно указаніями опсоническаго индекса, гонококковую вакцину въ 13 случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній и не получила ни въ одномъ случаѣ выздоровленія. *Теребинская* является горячей сторонницей опредѣленія индекса при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній на основаніи данныхъ литературы, но, къ сожалѣнію, приводитъ лишь мнѣнія *Аринкина*, *Velde*, *Binz* и *Lissner'a*, не приводя мнѣнія болѣе многочисленнаго ряда другихъ авторовъ — противниковъ опредѣленія индекса.

Wolfsohn вырыскиваетъ гонококковую вакцину, не опредѣляя при этомъ индекса, такъ какъ считаетъ сомнительнымъ, чтобы при гонорреѣ цѣлебно дѣйствовало увеличеніе содержанія опсониновъ въ крови. Онъ считаетъ, что слѣдуетъ при инъекціяхъ вакцины указаніямъ индекса возможно будетъ лишь тогда, когда будетъ доказаннымъ, что гонококки подъ вліяніемъ опсониновъ измѣняются такъ, что жизнедѣятельность ихъ понижается. Пока это не явится установленнымъ, до тѣхъ поръ нельзя придавать контрольнаго значенія опредѣленіямъ индекса. Далѣе *Wolfsohn* считаетъ, что опредѣленіе опсоническаго индекса можетъ заключать въ себѣ столько ошибочнаго, что основываться лишь на показаніяхъ его рискованно. Даже повторныя изслѣдованія и притомъ въ опытныхъ рукахъ даютъ 20% колебаній.

Въ клиникѣ *Neisser'a*, какъ это видно изъ работы ассистента клиники *Schultz'a*, при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній опредѣленій индекса не производится и въ качествѣ контроля служатъ исключительно клиническія данныя.

Menzer доказываетъ, что можно обходиться безъ систематическихъ опредѣленій опсоническаго индекса. Автору приходилось вакцинировать по 10—12 больныхъ ежедневно и если бы онъ строго придерживался методики *Wright'a*, то одна лабораторная работа поглощала бы трудъ 1—2 ассистентовъ. Достаточно надежной руководящей нитью для проведенія вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній являются, по мнѣнію *Menzer'a*, температура, пульсъ, вѣсъ и аппетитъ больныхъ.

Штернбергъ отрицаетъ практическую цѣнность опредѣленія индекса, такъ какъ помимо трудности его опредѣленія, въ самомъ методѣ кроется очень часто источникъ цѣлаго ряда ошибокъ и, слѣдуя исключительно указаніямъ индекса, крайне легко попасть съ инъекціей въ отрицательную фазу и, слѣдовательно, рисковать получить вмѣсто улучшенія—ухудшеніе.

Mainini опредѣляетъ въ своихъ случаяхъ состояніе индекса, но, тѣмъ не менѣе, считаетъ указанія его слишкомъ неустойчивыми, чтобы руководствоваться только ими одними для выработки показаній къ инъекціямъ. Ему приходилось вырыскивать гонококковую вакцину въ моменты паденія индекса и, тѣмъ не менѣе, улучшеніе въ состояніи здоровья несомнѣнно наблюдалось.

Stimpert отказывается отъ контрольнаго опредѣленія индекса при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній, не входя въ обсужденіе мотивовъ такого отказа.

Churchill и *Soper*, хотя и опредѣляли въ своихъ случаяхъ опсонический индексъ, но на основаніи полученныхъ ими блестящихъ результатовъ терапіи считаютъ опредѣленіе его сплошь и рядомъ излишнимъ.

Ученикъ *Wright'a—Strubell* свидѣтельствуетъ, что въ клиникѣ *Wright'a* опсонический индексъ опредѣляется далеко не такъ часто и тщательно передъ и послѣ каждой инъекціи, какъ это можно было бы думать, и полагаетъ, что при извѣстной долѣ осторожности и клиническаго опыта, свободно можно примѣнять вакцинотерапію и безъ контрольнаго опредѣленія индекса.

Это сообщеніе *Strubell'я* подтверждаетъ *z. Busch* и добавляетъ, что очень многіе англійскіе врачи не пользуются индексомъ, не видя въ опредѣленіи его особой необходимости.

«Если, говоритъ другой ассистентъ *Wright'a—Mattews*, дѣло идетъ о выборѣ между терапевтической инъекціей безъ опредѣленія опсоническаго индекса и отказомъ отъ инъекцій, то безусловно показана терапевтическая инъекція безъ опредѣленія индекса».

Sellei считаетъ, что можно обходиться въ повседневной практикѣ и безъ опредѣленія опсоническаго индекса и получать отъ проведеннаго такимъ образомъ лѣченія хорошіе результаты. Если послѣ двухъ-трехъ инъекцій вакцины въ состояніи здоровья больного не только не наступаетъ улучшенія, но наоборотъ явленія болѣзни ухудшаются, то самое лучшее, по мнѣнію *Sellei*, прервать на время лѣченіе, т. к. очевидно доза вакцины была выбрана неправильно. По истеченіи нѣкотораго времени снова слѣдуетъ начать вакцинотерапію, но впрыскивать меньшія дозы и въ бо́льшіе промежутки времени. Я, руководствуясь своимъ клиническимъ опытомъ, присоединяюсь къ таковому мнѣнію *Sellei* и считаю его вполнѣ правильнымъ.

На основаніи всего вышеизложеннаго слѣдуетъ придти къ заключенію, что методъ опредѣленія колебаній опсоническаго индекса, сыгравшій важную роль въ дѣлѣ выработки основныхъ законовъ иммунизаціи — въ повседневной практической дѣятельности не примѣнимъ. Достаточнымъ контролемъ надъ дѣйствіемъ гонококковой вакцины являются клиническія реакціи организма на впрыснутую вакцину.

ГЛАВА II.

Теоріи дѣйствія гонококковой вакцины и условія ея благопріятнаго дѣйствія.

Обращаясь къ вопросу о механизмѣ дѣйствія гонококковой вакцины, слѣдуетъ первымъ дѣломъ указать, что она не представляетъ изъ себя бактерицидное средство, а лишь иммунизируетъ временно организмъ, который становится неподходящей средой для жизнедѣятельности гонококковъ. Въ этомъ отношеніи чрезвычайно доказательнымъ является слѣдующее, между прочимъ, наблюденіе *Дембской*.

Больная поступила въ клинику съ явленіями подострагo правостороняго параметрита и оофорита и обильнымъ слизисто-гнойнымъ выдѣленіемъ изъ влагалища. «Въ мазкахъ подъ микроскопомъ и въ посѣвахъ найдены въ большомъ количествѣ типичные гонококки. Больной черезъ 2 дня въ 3-й вводилось по 1 к. стм. поливалентной гонококковой вакцины. Послѣ 5-й инъекціи объективное изслѣдованіе обнаружило значительное улучшеніе. Выпотъ въ заднемъ параметріи настолько разсосался, что можно было проникнуть въ задній сводъ; пальцы позади матки еще не вполнѣ сходились, но излишекъ ткани между ними сталъ замѣтно меньше. Выдѣленія стали совсѣмъ скудныя; гонококковъ съ трудомъ удается въ нихъ найти. Очевидно организмъ больной замѣтно началъ справляться съ заразнымъ началомъ; но какъ разъ въ это время больная заразила своего грудного ребенка; у него развился бленнорройный конъюнктивитъ съ обильнымъ отдѣленіемъ гноя, изъ котораго выросла чистая разводка гонококковъ. Такимъ образомъ заболѣвшій мальчикъ явился чуткимъ реактивомъ на присутствіе жизнеспособныхъ гонококковъ и доказалъ, что вакцина не убиваетъ ихъ непосредственно, но дѣйствуетъ какъ-то такъ, что организмъ иммунизируемаго дѣлается неподходящей средой для проявленія ихъ жизнедѣятельности».

Изложенная мною выше теорія *Wright'a* сводитъ дѣйствіе вакцины къ простому увеличенію подъ вліяніемъ инъекцій вакцины содержанія опсониновъ въ крови и къ усиленію, благодаря этому, фагоцитоза.

Теорія эта, частичную несостоятельность которой я уже старался выяснить выше, имѣетъ многихъ послѣдователей, но повидимому не всѣхъ ихъ удовлетворяетъ. Такъ, напримѣръ, *Комаровскій*, хотя и объясняетъ дѣйствіе гонококковой вакцины лейкоцитозомъ, но дѣлаетъ это нѣсколько въ иномъ видѣ, чѣмъ *Wright* и его школа.

По мнѣнію *Комаровскаго* гонококковая вакцина своими эндотоксинами вызываетъ въ пораженныхъ органахъ усиленный лейкоцитозъ, ведущій къ быстрому распаду и разсасыванію воспалительныхъ продуктовъ, а вторично попутно гибнутъ и гонококки.

Теоріи *Wright'a* и *Комаровскаго* не вполнѣ обоснованы — лейкоцитозъ при осложненіяхъ гонореи существуетъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вакцина не примѣняется, поднять лейкоцитозъ можно и иными способами, а эффектъ получается исключительно отъ лейкоцитоза, вызваннаго гонококковой вакциной. Очевидно сила не въ одномъ только лейкоцитозѣ, хотя и несомнѣнно, что таковой послѣ инъекцій вакцины повышается.

Плимскій, изслѣдуя составъ крови своихъ больныхъ послѣ инъекцій гонококковой вакцины, нашелъ, что количество красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшается. Общій-же лейкоцитозъ повышается и на достигнутомъ уровнѣ держится почти до слѣдующаго впрыкиванія. Непосредственно послѣ впрыски-

вания вакцины лейкоцитарная формула изменяется: количество лимфоцитовъ уменьшается за счетъ увеличенія числа нейтрофиловъ. *Janowsky* также наблюдалъ увеличеніе количества лейкоцитовъ въ крови послѣ подкожнаго введенія вакцины.

Brasch изслѣдовалъ кровь своихъ больныхъ послѣ введенія имъ гонококковой вакцины въ вену. Спустя полчаса послѣ озноба, слѣдовавшаго за инъекціей, количество лейкоцитовъ въ крови падало, а затѣмъ наблюдалось увеличеніе ихъ числа, которое держалось 1—2—3 дня. *Brasch* также наблюдалъ измѣненіе лейкоцитарной формулы въ томъ же направленіи, что и *Ильинскій*. Нормальное соотношеніе лейкоцитовъ, т. е. то соотношеніе, которое существовало до инъекціи, наступало, по наблюденіямъ *Brasch'a*, черезъ 24 часа послѣ инъекціи.

Bruck правильно указалъ, что приписывать дѣйствіе гонококковой вакцины исключительно какой-то способности ея побуждать лейкоциты къ фагоцитарной дѣятельности въ случаяхъ гонококковыхъ заболѣваній нельзя. При гонореѣ такая фагоцитарная дѣятельность лейкоцитовъ и безъ вакцины развита достаточно, но въ то же время ежедневное клиническое наблюденіе показываетъ намъ, что несмотря на обширный фагоцитозъ—гонококки не гибнутъ, а лишь механически выносятся лейкоцитами наружу.

Volk и *Kraus*, не выдвигая своей личной теоріи дѣйствія вакцины, также затрудняются приписывать ея благотворное терапевтическое вліяніе на ходъ болѣзни одному лишь повышенію бактеріотропной силы кровяной сыворотки.

Очевидно одного фагоцитоза недостаточно для уничтоженія жизнедѣятельности бактерій, такъ какъ внутриклѣточно расположенный микроорганизмъ остается еще долгое время жизнеспособнымъ и можетъ вызвать новое зараженіе.

По мнѣнію *Volk* и *Kraus'a* фагоцитозъ служитъ лишь индикаторомъ хода развитія процесса, но самъ по себѣ не является главнымъ моментомъ въ борьбѣ съ инфекціей.

Papée объясняетъ механизмъ дѣйствія гонококковой вакцины такимъ образомъ: въ закрытыхъ очагахъ существуютъ вообще плохія условія для развитія микроорганизмовъ. Вакцина, повышая мѣстную сопротивляемость тканей, еще увеличиваетъ неблагопріятныя условія для ихъ жизнедѣятельности. Оригинала работы *Papée* къ моему сожалѣнію мнѣ достать не удалось, изъ краткаго же реферата не видно на основаніи чего авторъ заключаетъ о специфической способности вакцины повышать мѣстную сопротивляемость тканей.

На прочную почву вступило объясненіе механизма дѣйствія вакцины при гонококковыхъ заболѣваніяхъ лишь съ момента открытія *Bruck'a*. Послѣднему одновременно съ *Muller* и *Oppenheim'омъ* удалось установить, что кровяная сыворотка лицъ, страдающихъ метастазирующей гонореей, обладаетъ способностью давать реакцію отклоненія комплемента.

Это нахожденіе въ крови больныхъ специфическаго амбоцептора дало *Bruck'y* возможность обосновать теорію дѣйствія вакцины при гонореѣ. Вырисковая подъ кожу больного антигенъ, каковымъ является вакцина, мы по истеченіи извѣстнаго времени можемъ наблюдать образованіе специфическихъ для даннаго антигена антитѣлъ. При этомъ роль вакцины сводится къ тому, что своевременнымъ и правильнымъ примѣненіемъ специфическаго антигена, мы побуждаемъ клѣтки организма продуцировать дѣчебныя субстанціи — антитѣла, т. е. создаемъ активный иммунитетъ въ нужное для насъ время.

При инфекціонныхъ заболѣваніяхъ большая часть патологическихъ явленій со стороны организма вызывается продуктами жизнедѣятельности микробовъ—ихъ токсинами или эндотоксинами—ядовитыми веществами, тѣсно связанными съ протоплазмой тѣлъ бактерій и отъ послѣднихъ при жизни не отдѣлимыми. Гонококки истинныхъ токсиновъ не даютъ. Получить гонотоксинъ *Christmas'y* удалось лишь путемъ диффузіи токсина изъ мертвыхъ тѣлъ бактерій. Если животному вводить внутрь постепенно возрастающія количества мертвыхъ или живыхъ микробныхъ тѣлъ, то въ сывороткѣ такихъ животныхъ появляются особыя специфическія тѣла, получающія возможность специфически воздѣйствовать на соотвѣтственные виды бактерій. Такія специфическія тѣла впервые при гонореѣ въ человѣческомъ организмѣ удалось найти *Bruck'y*, одновременно съ *Müller* и *Oppenheim'омъ*. Опыты *Дембской*, *Vannod*, *Watabiki*, *Bruhns'a*, *Вербова* подтвердили эту находку. Примѣняя реакцію *Bordet—Gengou* и пользуясь въ качествѣ антигена гонококковой вакциной, авторы могли наблюдать появленіе въ крови больныхъ гонореей специфическихъ амбоцепторовъ. Какъ часто и при какихъ именно осложненіяхъ гонорройнаго уретрита удается наблюдать присутствіе комплементъ связывающихъ веществъ—единогласія у авторовъ нѣтъ. Во всякомъ случаѣ положительный результатъ реакціи *Bordet—Gengou* съ гонококковой вакциной въ качествѣ антигена является безусловно вѣрнымъ въ смыслѣ нахожденія въ крови гонотоксина, т. к. положительной реакціи у здоровыхъ наблюдать ни разу

не пришлось. *Buchner* полагаетъ, что появляющіяся въ крови въ результатѣ инъекцій вакцины антитѣла — суть продукты превращенія въ организмѣ антигеновъ подъ вліяніемъ жизнедѣятельности организма. Съ другой стороны *Behring* и *Ehrlich* полагаютъ, что антигенъ, въ данномъ случаѣ вакцина, даетъ организму лишь толчокъ для выработки антитѣлъ. Опытами *Kopruna, Roux et Vaillard, Dorner und Friedberger'a* доказано, что количество образовавшагося антитоксина не находится въ прямомъ соотношеніи съ количествомъ введеннаго токсина. Количество антитѣлъ возрастаетъ количественно даже тогда, когда антигенъ уже совершенно элиминировался организмомъ. Въ виду этого слѣдуетъ заключить, что теорія *Behring* и *Ehrlich'a* заслуживаетъ бо́льшаго вниманія, чѣмъ теорія высказанная *Buchner'омъ*. Антитѣла, по гипотезѣ *Ehrlich'a*, пребываютъ въ латентномъ состояніи въ клѣткахъ организма, пока подъ вліяніемъ специфическаго раздраженія не отщепятся отъ клѣтки и не перейдутъ въ кровь. Для уясненія себѣ вопроса о природѣ появляющихся послѣ инъекціи вакцины въ крови антитѣлъ слѣдуетъ вспомнить нѣкоторыя частности теоріи *Ehrlich'a* о боковыхъ цѣпяхъ. — Атомныя группы протоплазмы, приспособленныя для улавливанія питательныхъ веществъ изъ окружающей среды, носятъ названіе рецепторовъ. Атомныя группы въ питательныхъ, введенныхъ извнѣ средахъ, которыми происходитъ присоединеніе этихъ веществъ къ рецепторамъ, носятъ названіе гаптофорныхъ группъ. При введеніи въ организмъ токсиновъ, послѣдніе своими гаптофорными группами фиксируются на рецепторахъ протоплазмы организма. Такимъ образомъ связывается въ организмѣ рядъ рецепторовъ, которые фактически выпадаютъ для питательной функціи протоплазмы. Послѣдняя согласно общимъ біологическимъ законамъ стремится восстановить равновѣсіе организма путемъ регенераціи рецепторовъ, при чемъ по *Ehrlich'y* таковая регенерація ихъ сопровождается гиперпродукціей. — При систематическомъ введеніи токсиновъ и такимъ образомъ систематическомъ замѣщеніи рецепторовъ наступаетъ ихъ перепроизводство, они теряютъ связь съ протоплазмой, отщепляются отъ нея и въ свободномъ состояніи появляются въ крови. Такимъ образомъ антитѣла, появляющіяся въ крови въ результатѣ инъекцій вакцины, суть не иное, какъ циркулирующіе въ крови и сокахъ организма свободные рецепторы (*Kopruna*). Наступленіе отрицательной фазы непосредственно послѣ инъекцій токсина, въ данномъ случаѣ вакцины, объясняющееся *Wright'омъ* временнымъ наденіемъ количества опсониновъ, должно быть такимъ образомъ объясняемо временнымъ занятіемъ всѣхъ рецепторовъ введеннымъ токсиномъ.

Антитѣла, образованіе которыхъ мы стараемся вызвать нашими инъекціями, непремѣнно уже продуцируются организмомъ при существованіи въ немъ очага инфекціи подъ вліяніемъ аутоинокуляціи. Подъ вліяніемъ внѣшнихъ причинъ — затраты мускульной энергіи, активныхъ и пассивныхъ движеній, измѣненія кровообращенія въ пораженныхъ тканяхъ и пр., всасываніе въ кровь бактерій и ихъ токсиновъ — аутоинокуляція рѣзко измѣняется. Этимъ обстоятельствомъ объясняется преимущество активной иммунизаціи организма вакцинной передъ процессомъ аутоинокуляціи.

Въ то время какъ, вводя вакцину, мы можемъ регулировать количество вводимаго вещества сообразно съ состояніемъ болѣзни, при аутоинокуляціи поступленіе токсиновъ въ кровь происходитъ непѣлесообразно, съ неправильными интервалами, то слишкомъ часто, то слишкомъ медленно. Очень часто токсиновъ поступаетъ слишкомъ много, на реакцію у организма не хватаетъ силъ; иногда же всасываніе изъ рѣзко ограниченнаго очага затруднено и въ кровь поступаетъ слишкомъ мало антигена, чтобы вызвать достаточную реакцію. Въ правильномъ повышеніи защитительныхъ силъ организма, въ регуляціи поступленія токсиновъ въ кровь и заключается роль вакцинотерапіи.

Michaelis указываетъ, что, впрыскивая вакцину, мы не только повышаемъ содержаніе въ крови антитѣлъ, не только получаемъ увеличеніе количества опсониновъ, но еще и увеличиваемъ лейкоцитозъ. Мертвыя бактеріальныя тѣла вызываютъ позитивный хеміотаксисъ лейкоцитовъ и интенсивное поступленіе послѣднихъ въ кровь.

Такимъ образомъ лейкоцитарная формула рѣзко повышается.

Если впрыскивается слишкомъ большое количество микробныхъ тѣлъ, то нарушается не только правильность выработки антитѣлъ, но и наступаетъ вмѣсто увеличенія количества лейкоцитовъ — лейкопенія. Впрыскивая правильную дозу вакцины, мы, по мнѣнію *Michaelis'a*, двоякимъ путемъ дѣйствуемъ на проникшую въ организмъ инфекцію: съ одной стороны мы повышаемъ лейкоцитозъ, съ другой стороны нейтрализуемъ путемъ усиленнаго образованія специфическихъ антитѣлъ ядовитые продукты жизнедѣятельности микроорганизмовъ.

Schindler, Совинский и др. полагаютъ, что введенная подъ кожу больного перелеомъ гонококковая вакцина вызываетъ усиленный распадъ гонококковъ, и подтвержденіе этому видятъ въ усиленіи въ рядѣ случаевъ истеченій изъ слизистыхъ оболочекъ половыхъ органовъ послѣ введенія вакцины. Усиленіе истеченій объясняется усиленнымъ образованіемъ въ результатѣ усиленнаго распада гонококковъ—гонотоксиновъ, обладающихъ гнероднымъ дѣйствіемъ.

Теорія эта повидимому раціональна, т. к. вполнѣ объясняетъ причину неуспѣха вакцинотерапіи при гонорреѣ открытыхъ очаговъ — уретрита, вагинита, перелойнаго цистита, піэлита. Амбоцепторы могутъ образоваться лишь тамъ, гдѣ образующіеся въ результатѣ распаденія гонококковъ гонотоксины могутъ поступать въ кровь. На поверхности же слизистой, въ открытыхъ очагахъ гонорреи такого поступленія гонотоксиновъ въ кровь не можетъ быть, т. к. гонококки выносятся лейкоцитами наружу раньше, чѣмъ успѣютъ распасться и образовать гонотоксины.

Для того, чтобы создались специфическіе рецепторы, антигенъ долженъ достигнуть извѣстной напряженности, извѣстной силы дѣйствія, почему и наблюдается такая очевидная помощь отъ вакцины при наличности осумкованныхъ очаговъ.

Дѣйствуя на очаги заболѣванія черезъ кровь и лимфу, мы одновременно съ впрыскиваніями вакцины должны стараться улучшить условія кровеобращенія въ заболѣвшихъ органахъ, стараться по возможности усилить ихъ гиперемію или при полномъ отсутствіи послѣдней — вызвать таковую. Мѣрами, усиливающими гиперемію, являются гидро и термотерапія и смазываніе кожи раздражающими и вызывающими покраснѣніе веществами. Желая улучшить или усилить кровообращеніе въ какомъ-либо органѣ, мы обычно прибѣгаемъ къ массажу такового органа, но при вакцинотерапіи осумкованныхъ гонорройныхъ очаговъ массировать таковые не показано ни въ какомъ случаѣ. Само собой разумѣется, что при остропротекающихъ метастазахъ и не должно никому притти въ голову примѣнять массажъ изъ-за возможности получить въ результатѣ гонококковый сепсисъ. Въ хроническихъ же случаяхъ, массируя очаги заболѣванія, содержащіе въ себѣ гонотоксины, мы способствуемъ, какъ вполнѣ правильно указалъ *Ballenger*, поступленію изъ нихъ въ общій токъ крови, черезъ расширяющіеся подъ вліяніемъ массажа лимфатическіе сосуды, антигена, количество котораго не поддается опредѣленію. Такое

поступленіе въ кровь одновременно антигена изъ двухъ мѣстъ — мѣста инъекціи и очага заболѣванія, можетъ вполнѣ извратить результатъ нашей терапіи. Перегруженіе крови антигеномъ поведетъ за собой слишкомъ длительную негативную фазу и, вмѣсто улучшенія хода болѣзни, получится ухудшеніе общаго состоянія. Поэтому покой пораженныхъ гонорреей органовъ при вакцинотерапіи долженъ находится на первомъ планѣ.

Важность усиленной гипереміи больного органа для успѣха вакцинотерапіи хорошо иллюстрируется слѣдующимъ случаемъ *Граменицкаго*: мужчина, 40 лѣтъ, подвергался вакцинотерапіи по поводу имѣвшагося у него хроническаго гонита на гонорройной почвѣ. Шесть инъекцій гонококковой вакцины были произведены безъ успѣха, въ виду чего вакцинотерапія прекращена и замѣнена застойной гипереміей по *Bier'y*. Послѣдняя дала полное выздоровленіе. *Граменицкій* объясняетъ этотъ случай — и я вполнѣ присоединяюсь къ такому объясненію — слѣдующимъ образомъ: благодаря существованію въ суставѣ старыхъ спаекъ и сращеній, кровеобращеніе въ суставѣ было нарушено и количества антитѣлъ, доставляемыхъ кровью, было недостаточно для нейтрализаціи токсиновъ. Усиленная гиперемія органа вызвала усиленную доставку кровью антитѣлъ въ суставъ и выздоровленіе.

На основаніи своего опыта *Граменицкій* считаетъ, что наилучшіе результаты методъ активной иммунизаціи даетъ въ комбинаціи съ усиленной гипереміей больного органа.

Saupisch, который одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины, примѣнялъ мѣстно при эпидидимитахъ холодъ въ видѣ мѣшка со льдомъ на мошонку—получалъ въ результатѣ значительные плотные инфильтраты въ придаткѣ, для разсасыванія которыхъ ему приходилось прибѣгать къ фибролизину.

Наоборотъ *Simon* въ громадномъ большинствѣ своихъ случаевъ эпидидимита, лѣченыхъ одновременно вакциной и тепломъ, наблюдалъ полное исчезновеніе инфильтратовъ. Въ одномъ случаѣ примѣнено было лѣченіе исключительно покоемъ, льдомъ и лишь въ дальнѣйшемъ согрѣвающими компрессами. Теченіе болѣзни осложнилось заболѣваніемъ другого придатка яичка и авторъ тотчасъ приступилъ къ лѣченію этого придатка вакциной и тепломъ. Въ то время какъ лѣченіе перваго придатка яичка заняло три недѣли и по окончаніи лѣченія все-таки осталось значительное уплотненіе, во второмъ придаткѣ черезъ 10 дней послѣ начала болѣзни исчезли всѣ слѣды бывшаго воспаленія.

Такимъ образомъ слѣдуетъ вывести на основаніи литературныхъ данныхъ заключеніе, что методы терапіи, клонящіеся къ усиленію гипереміи заболѣвшаго органа, способствуютъ благотворному вліянію вакцины, методы же, уменьшающіе гиперемію, являются при вакцинотерапіи противупоказанными.

ГЛАВА III.

Методика приготовленія гонококковой вакцины.

Вакциной называется взвѣсь убитой чистой культуры бактерій.

Сила вакцины опредѣляется или числомъ микробныхъ тѣлъ въ одномъ кубическомъ сантиметрѣ или степенью ея токсичности. Въ различныхъ странахъ и въ различныхъ институтахъ вакцины готовятся по одному общему правилу, но съ весьма различнымъ содержаніемъ микробныхъ тѣлъ въ 1 к. стм.

По *Wright'y* вакцина готовится слѣдующимъ образомъ: 24 – 48 часовая культура гонококковъ на асцитъ-агарѣ смывается незначительнымъ количествомъ физіологическаго раствора поваренной соли, нагрѣвается въ теченіе одного часа при 60° и стандаризуется, т.-е. опредѣляется концентрація полученной такимъ образомъ вакцины и послѣдняя разводится до опредѣленной силы.

Mainini готовитъ вакцину слѣдующимъ образомъ: въ пробирки съ питательной средой *Wertheim'a* засѣвается гонококкъ, выдѣленный изъ случая остраго уретрита. Когда получится пышный ростъ, въ каждую пробирку прибавляется 5 куб. стм. физіологическаго (0,9 –1000,0) раствора поваренной соли, въ $^1/_2\%$ растворѣ карболовой кислоты. Пробирки встряхиваются, чтобы по возможности смыть съ поверхности среды культуру. Получившаяся взвѣсь гонококковъ аспирируется пипеткой, оба конца которой запаиваются на огнѣ, и нагрѣвается на водяной банѣ въ теченіе получаса при 70°.

Вакцина, приготовленная такимъ образомъ, должна быть изслѣдована на количество микробныхъ тѣлъ, въ одномъ куб. стм. Для этого *Mainini* прибѣгаетъ къ помощи аппарата *Thomas-Zeiss'a* для счета красныхъ кровяныхъ шариковъ, при

чемъ готовая уже вакцина разводится для облегченія сосчитыванія въ опредѣленное количество разъ. Въ смѣститель, назначенный для счета красныхъ кровяныхъ шариковъ въ аппаратѣ *Thomas Zeiss'a*, насасывается 0,5 разведенной вакцины, затѣмъ незначительное количество чистой синьки *Unna*. Слѣдуетъ нѣсколько минутъ подождать, чтобы интенсивно окрасились гонококки, затѣмъ всасывается около 1 куб. миллиметра крови и физіологическій растворъ поваренной соли до дѣленія 101. Для смѣшиванія — пипетку слѣдуетъ въ теченіе одной минуты встряхивать. Капля смѣси наносится на предметное стекло аппарата *Thomas-Zeiss'a* и накрывается покровнымъ стекломъ. Прежде чѣмъ приступать къ сосчитыванію, слѣдуетъ выждать около 10 минутъ, чтобы дать бактеріямъ возможность осѣсть на дно. При разсматриваніи препарата гонококки оказываются окрашенными въ синій цвѣтъ, что облегчаетъ сосчитываніе – отдѣльные же красные кровяные шарики играютъ роль опознавательныхъ пунктовъ при сосчитываніи. Зная разведеніе, по обычнымъ правиламъ является незатруднительнымъ опредѣлить содержаніе гонококковъ въ 1 куб. стм.

Бюлоновскій подробно описываетъ *Wright'овскій* методъ стандаризаціи вакцины: на Пастеровской пипеткѣ, на капилляръ ея дѣлается отмѣтка карандашемъ приблизительно на разстояніи 1 стм. отъ конца и до этой черты натягиваются сначала кровь, затѣмъ изслѣдуемая вакцина, смѣсь выдувается на предметное стекло, размѣшивается новымъ вбираніемъ въ капилляръ и выдуваніемъ и дѣлается мазокъ; послѣдній фиксируется и красится; затѣмъ считается сколько микробовъ приходится на 1000 эритроцитовъ; зная содержаніе эритроцитовъ въ 1 куб. миллим. (посредствомъ аппарата *Thomas-Zeiss'a*) нетрудно высчитать количество микробовъ въ опредѣленномъ объемѣ. Если, напримѣръ число, эритроцитовъ 5.000.000 и на 1000 эритроцитовъ приходится 2000 микробовъ, то такая вакцина содержитъ въ куб. стм. $5.000.000 \times 2 \times 1000$, т.-е. 10.000.000.000 микробныхъ тѣлъ.

Такъ какъ готовится вакцина, имѣющая въ 1 к. стм. 100 милліоновъ микробныхъ тѣлъ, то производится соотвѣтствующее разведеніе.

Описанный способъ стандаризаціи — схематическій. Нормальная сыворотка часто агглютинируетъ гонококковъ, такъ что производить счетъ является затруднительнымъ. Поэтому приходится прибѣгать къ окольному способу: сначала приготовляется эмульсія изъ стафилококковъ и стандаризуется кровью,

затѣмъ уже эта эмульсія смѣшивается съ гонококковой вакциной; смѣсь окрашивается по *Gramm'y* съ дополнительной окраской neutralfoth'омъ, опредѣляется число гонококковъ, приходящееся на опредѣленное количество стафилококковъ, и тогда уже дѣлается соотвѣтствующій расчетъ.

Дембская готовитъ вакцину слѣдующимъ образомъ: гонококкъ, выдѣленный изъ остраго, нелѣченнаго случая, засѣвается въ колбу *Roux*, часовъ черезъ 18 смывается 50 к. стм. физіологическаго раствора поваренной соли, убивается нагрѣваніемъ при 60° въ теченіи одного часа, затѣмъ къ раствору прибавляется лизолъ въ количествѣ $^1/_4\%$. Вакцина разливается въ маленькія ампулы вмѣстимостью въ 1 к. стм. и сберегается на льду до употребленія.

Впослѣдствіи *Дембская* перестала прибавлять лизолъ, т. к. онъ ведетъ по ея мнѣнію къ растворенію микробныхъ тѣлъ, а это въ свою очередь ведетъ (*Bail* и *Weil*) къ освобожденію аггрессиновъ, которые могутъ оказать нежелательное воздѣйствіе на организмъ. „Я сразу разливала смытую культуру въ малыя ампуллы и, запаявъ послѣднія, подвергала ихъ нагрѣванію. Передъ употребленіемъ ампуллы ставились на сутки въ термостатъ, дѣлался отсѣвъ на большое количество бульона и 1 к. стм. вводился подъ кожу кролика. Если эти повѣрочныя реакціи не обнаруживали жизнеспособныхъ особей, то вакцина признавалась годной для клиническаго употребленія. При этомъ она должна быть не старше 2-хъ недѣль, такъ какъ описанныя измѣненія обнаруживаются въ ней обычно послѣ этого періода".

Руководствуясь очевидно также желаніемъ возможно меньше нарушать химизмъ микробной клѣтки, избѣгаетъ прибавки къ гонококковой вакцинѣ противугнилостныхъ средствъ и Институтъ *Блюменталя* въ Москвѣ (*Гершунъ* и *Финкельштейнъ*). Вакцина этого института стерилизуется нагрѣваніемъ въ теченіи часа при температурѣ 60°.

Меркуревъ и *Зильберъ* готовятъ вакцину слѣдующимъ образомъ: „въ пробирку съ суточной разводкой гонококка на косомъ асцитъ-агарѣ приливалось до 5,0 к. стм. асцитической жидкости и приготовлялась густая взвѣсь, которая разливалась со всѣми предосторожностями въ количествѣ 1,0—1,5 к. стм. по флаконамъ, содержащимъ косой агаръ. Взвѣсь тщательно распредѣлялась по поверхности, послѣ чего всѣ флаконы въ лежачемъ положеніи помѣщались на сутки въ термостатъ. Черезъ сутки флаконы, на которыхъ ростъ гонококковъ

былъ вполнѣ удовлетворителенъ, отбирались, масками провѣрялась чистота роста и затѣмъ поверхность каждаго флакона смывалась 20—30 куб. стм. $0,5\%$ обезпложеннаго раствора фенола. Изъ всѣхъ флаконовъ жидкость стерильно сливалась въ обезпложенный пузырекъ и нагрѣвалась на водяной банѣ при 56° — 58° въ теченіи часа. Вся операція приготовленія вакцины велась въ стеклянной комнатѣ, въ которой за часъ до этого тщательно распыляли 5% растворъ карболовой кислоты. Изъ приготовленной вакцины дѣлались отвивки на асцитической жидкости и на простомъ агарѣ, чтобы убѣдиться, что гонококки убиты и загрязненія нѣтъ. Вакцины испытывались по способу, принятому для провѣрки вакцинъ въ Харьковскомъ Бактеріологическомъ Институтѣ, т.-е. путемъ впрыскиванія вакцины подъ кожу морской свинкѣ и кролику. Остановились мы на такомъ способѣ испытанія силы вакцины, а не на способѣ ссчитыванія количества бактерій въ 1 куб. милим. крови, исходя изъ предположенія, что при одинаковомъ количествѣ бактерій можетъ быть разная ихъ токсичность".

Въ Бактеріологическомъ Институтѣ имени *Габричевскаго* при Московскомъ Университетѣ приготовленіе гонококковой вакцины происходитъ слѣдующимъ образомъ: по выдѣленіи въ пробиркахъ съ косымъ асцитъ-агаромъ чистой культуры гонококка разныхъ штаммовъ послѣдніе смываются незначительнымъ количествомъ физіологическаго (0,9—1000,0) раствора поваренной соли или асцитическаго бульона. Получившаяся смѣсь засѣвается въ широкодонныя колбы съ асцитъ-агаромъ, предварительно испытаннымъ на стерильность. При этомъ тщательно стараются распредѣлить взвѣсь бактерій по всему дну колбы. Колбы помѣщаются на сутки въ термостатъ при 37°. Черезъ сутки, по провѣркѣ чистоты роста масками, выросшая культура смывается 30—40 куб. стм. физіологическаго раствора и собирается въ одну обезпложенную колбу, чѣмъ достигается смѣшиваніе ряда отводокъ гонококковъ — поливалентность вакцины. Полученная вакцина подвергается нагрѣванію на водяной банѣ въ теченіе одного часа при температурѣ 60° и затѣмъ прибавляется къ ней растворъ карболовой кислоты съ такимъ расчетомъ, чтобы содержаніе послѣдней въ полученной вакцинѣ равнялось $0,5\%$. Стерильно, при помощи особаго аппарата, вакцина разливается въ обезпложенныя ампуллы, вмѣстимостью нѣсколько болѣе 1 к. стм. каждая, запаивается и въ такомъ видѣ является готовой къ употребленію. Прежде чѣмъ выпускать серію вакцины въ продажу,

Институтъ изслѣдуетъ ее стерильность. Для опредѣленія послѣдней дѣлаются отвивки на агарѣ, асцитъ-агарѣ и асцитическій бульонѣ изъ общей массы вакцины передъ добавленіемъ къ ней фенола, послѣ добавленія фенола и изъ нѣсколькихъ запаянныхъ ампуллъ. Вакцина выпускается въ продажу только въ томъ случаѣ, если всѣ пробирки по истеченіи трехъ сутокъ останутся въ термостатѣ стерильными. Сила вакцины, изготовляемой Бактеріологическимъ Институтомъ имени *Габричевскаго* при Московскомъ Университетѣ, опредѣляется не по методу *Wright'a*, количествомъ микробныхъ тѣлъ, содержащихся въ одномъ куб. стм., а также какъ и въ Харьковскомъ Бактеріологическомъ Институтѣ путемъ введенія кроликамъ подъ кожу различныхъ количествъ полученной вакцины. Та доза, которая вызываетъ у животныхъ небольшой отекъ, разсматривается Институтомъ какъ начальная минимальная терапевтическая доза и обозначается на прилагаемомъ къ каждой ампуллѣ бланкѣ.

Arthigon, вакцина *Bruck'a*, и *Gonargin* препаратъ, изготовляемый фирмой *Lucius et Brüning* (*Heden* и *Schumacher*),— двѣ гонококковыя вакцины, которыя имѣютъ наибольшее распространеніе въ Германіи, также содержатъ примѣсь фенола. Артигонъ выпускается въ продажу лишь въ одномъ разведеніи и содержитъ въ 1 к. стм. 20.000.000 микробныхъ тѣлъ. Гонаргинъ имѣется разной концентраціи отъ 1—1000 милліоновъ микробныхъ тѣлъ—въ 1 к. стм.

Reiter, гонококковая вакцина котораго также пользуется довольно широкимъ распространеніемъ въ Германіи, приводитъ ее въ обезложенное состояніе не путемъ нагрѣванія, а исключительно путемъ прибавленія къ ней карболовой кислоты послѣ предварительнаго многодневнаго встряхиванія взвѣси при комнатной температурѣ. Такимъ же образомъ рекомендуетъ поступать и *Volk*, т. к. считаетъ, что температура, дѣйствію которой подвергается вакцина, дѣйствуетъ разрушающе на эндотоксины.

Reynaud, наконецъ, стерилизуетъ свою вакцину совсѣмъ иначе, онъ подвергаетъ ее дѣйствію ультра-фіолетовыхъ лучей.

Изъ приведеннаго здѣсь мною краткаго описанія способовъ приготовленія гонококковой вакцины видно, что при общей общей схемѣ каждое учрежденіе вноситъ въ это дѣло небольшія измѣненія.

Наиболѣе разнятся методы приготовленія гонококковой вакцины по способу приведенія ея въ не нижнедѣятельное состояніе. Въ то время какъ одни авторы рекомендуютъ убивать

бактеріи исключительно путемъ нагрѣванія вакцины, другіе совѣтуютъ подвергать ее химическому воздѣйствію фенола, не подвергая взвѣсь дѣйствію высокой температуры, и наконецъ, третьи комбинируютъ оба метода.

Бѣловоскій полагаетъ на основаніи спеціальнаго изученія этого вопроса, что прибавленіе карболовой кислоты или другихъ производныхъ фенола не вызываетъ уменьшенія специфическихъ свойствъ вакцины.

Я лично также не предполагалъ, чтобы отъ этого измѣнилось въ какомъ-либо отношеніи дѣйствіе вакцины и поэтому очень охотно принялъ предложеніе лаборанта Бактеріологическаго Института имени *Габричевскаго* при Московскомъ Университетѣ *И. Л. Кричевскаго* испытать на больныхъ гонококковую вакцину, приготовленную имъ безъ прибавленія фенола. (См. ниже часть вторую).

Что касается до давности изготовленія вакцины, то, не смотря на указаніе *Wright'a*, что вакцина можетъ безъ вреда для себя быть сохраняема долгое время, всетаки слѣдуетъ со свѣжестью ея считаться.

Klause указываетъ, что гонококковая вакцина не должна быть старше 3 мѣсяцевъ, *Златогоровъ* не признаетъ годной вакцину—старше 2 мѣсяцевъ, *Altmann*—8 недѣль. Постоявшая долго взвѣсь гонококковъ подвергается въ ампуллѣ, по наблюденіямъ авторовъ, значительнымъ измѣненіямъ. Дѣйствіе ея слабѣетъ, а побочныя явленія, сопровождающія впрыскиванія вакцины, бываютъ при этомъ выражены рѣзче.

Съ другой стороны большинство авторовъ во главѣ съ *Mainini* не находитъ особой разницы между дѣйствіемъ свѣжеприготовленной и постоявшей вакцинъ. *Churchill* и *Soper* наоборотъ предпочитаютъ даже работать съ гонококковой вакциной, приготовленной болѣе мѣсяца назадъ. *Mulzer* получалъ терапевтическій успѣхъ при впрыскиваніяхъ вакцины, постоявшей около года.

Такое разногласіе во взглядахъ различныхъ авторовъ мнѣ кажется легко объяснить тѣмъ, что громадное большинство изъ нихъ для своихъ наблюденій пользовалось имѣющимися въ продажѣ вакцинами и не могло непосредственно сравнивать дѣйствія свѣжей и полежавшей вакцины.

По способу приготовленія слѣдуетъ различать вакцину аутогенную, приготовленную изъ микроорганизмовъ, выдѣленныхъ отъ самого больного, и гетерогенную или—штокъ-вакцину. Подъ послѣдней понимаютъ вакцину, приготовлен-

ную изъ микроорганизмовъ, выдѣленныхъ отъ другихъ больныхъ.

Далѣе различаютъ вакцину поливалентную, когда въ составъ ея вошло нѣсколько колоній одного микроорганизма, выдѣленныхъ отъ ряда больныхъ и вакцину моновалентную, приготовленную изъ одного штамма бактерій.

Запросы, предъявляемые къ вакцинѣ, таковы: хорошая вакцина должна обладать вѣрнымъ и сильнымъ дѣйствіемъ, вызывая въ то же время наименьшее мѣстное раздраженіе — являясь малотоксичной. Въ виду того, что антитѣла, образующіяся въ кровяной сывороткѣ подъ вліяніемъ впрыснутой вакцины, обладаютъ извѣстной специфичностью слѣдовало бы ожидать, что наилучшіе результаты дастъ аутогенная гонококковая вакцина, сторонниками примѣненія которой являются *Asch, Albers, Brandweiner, Fromme, Hartzwell, Hustin et Wiener, Hughes, Guggisberg, Jack, Mauté, Menzer, Michaelis, Murrel, Neisser, Panoff, Reiter, Thomas, Weisz, Zieler* и др.

Однако рядъ другихъ авторовъ, какъ *Buttler and Long, Boehm, Cohn, Hagen, Jarvis, Jrons, Eyre and Stewart, Kohler, Mainini* и др., не находитъ особаго преимущества въ дѣйствіи аутогенной и гетерогенной вакцинъ. Въ одномъ всѣ авторы сходятся — моновалентная гонококковая вакцина должна быть въ то же время и аутогенной — въ противномъ случаѣ непремѣнно должна примѣняться поливалентная вакцина.

Такъ какъ при широкомъ примѣненіи вакцинотерапіи пользованіе аутогенной вакциной практически крайне затруднительно, то для цѣлей общаго пользованія изготовляется поливалентная вакцина, представляющая изъ себя смѣсь нѣсколькихъ разводокъ (въ Бактеріологическомъ Институтѣ Московскаго Университета для приготовленія гонококковой вакцины берется обыкновенно отъ 2 до 12 штаммовъ).

При соблюденіи этого условія (поливалентности) невозможны такія случайности, какія описываетъ *Mainini*. Онъ, примѣняя одну серію вакцины, замѣтилъ у всѣхъ своихъ инъцированныхъ больныхъ наступленіе рѣзкой температурной реакціи. Такія же дозы другой серіи, приготовленныя по той же схемѣ, рѣзкихъ колебаній температуры не вызывали, почему это и должно быть объяснено случайной токсичностью штамма, вошедшаго въ вакцину первой серіи (моновалентной).

Чѣмъ больше штаммовъ входитъ въ изготовленную вакцину, тѣмъ болѣе сглаживаются біологическія различія между отдѣльными разводками. Въ виду же того, что различные штаммы гонококковъ, благодаря своимъ неодинаковымъ біологическимъ свойствамъ, имѣютъ неодинаковое біологическое дѣйствіе — опредѣленіе силы вакцины должно, по моему мнѣнію, опредѣляться не путемъ сосчитыванія микробныхъ тѣлъ, а путемъ опредѣленія токсичности данной вакцины. Во всякомъ случаѣ, приступая къ впрыскиваніямъ новой серіи вакцины, и не зная степени токсичности разводокъ, вошедшихъ въ составъ ея, слѣдуетъ для ознакомленія съ ея силой дѣйствія начинать инъекціи съ минимальныхъ дозъ.

Нѣкоторые авторы, такъ напримѣръ *Bruck, François, Kraus, Вайнштейнъ, Volk*, совѣтуютъ начинать лѣченіе поливалентной гонококковой вакциной и, въ случаяхъ плохо поддающихся терапіи, переходить къ вакцинѣ аутогенной и продолжать лѣченіе послѣдней. Но даже и тѣ. авторы, которые являются сторонниками примѣненія аутогенной вакцины, не отказываются отъ вакцины поливалентной и въ громадномъ большинствѣ случаевъ послѣднюю вакцину и примѣняютъ (*Reiter, Michaelis* и др.).

Справедливость требуетъ замѣтить, что всѣ почти описанные случаи примѣненія аутогенной гонококковой вакцины увѣнчались успѣхомъ, тогда какъ извѣстный процентъ случаевъ, лѣченныхъ поливалентной вакциной успѣхомъ не сопровождался.

Bruck объясняетъ это біологической разницей различныхъ штаммовъ гонококка и слѣдовательно меньшимъ сродствомъ антигена и антитѣлъ.

На съѣздѣ французскаго Общества урологовъ въ 1913 году *Nicolle et Blaizot* выступили съ заявленіемъ, что ими изготовлена особая гонококковая вакцина, силою три милліарда микробныхъ тѣлъ въ кубическомъ сантиметрѣ, которая отличается отъ обычныхъ гонококковыхъ вакцинъ тѣмъ, что безусловно атоксична. Достигается послѣднее выращиваніемъ культуры гонококковъ на особой средѣ, въ описаніе которой авторы не вдались.

Лишь спустя нѣкоторое время, послѣ того какъ въ литературѣ появился рядъ сообщеній о хорошихъ результатахъ, достигнутыхъ съ вакциной, приготовленной *Nicolle et Blaizot*, авторы опубликовали свой методъ изготовленія гонококковой вакцины. Принципъ, положенный авторами въ основаніе, заключается въ стремленіи возможно меньше нарушать структуру гонококка. Обычные химическіе и термическіе агенты, примѣняющіеся для обезпложиванія гонококковой вакцины, по

мнѣнію авторовъ, грубо нарушаютъ структуру гонококка, коагулируютъ бѣлковыя вещества и ведутъ къ быстрому аутолизу. Такъ опытами *Clintock* и *Clark* доказано, что уже черезъ 24 часа наступаетъ аутолизъ бактерійныхъ тѣлъ въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли и получается гомогенная жидкость.

Основываясь на опытахъ *Effront*, *Arthus* и *Huber'a* доказавшихъ, что растворы фтора не свертываютъ бѣлковъ, препятствуютъ аутолизу микробныхъ тѣлъ, долго сохраняющихъ въ растворѣ свою форму и отношеніе къ краскамъ, *Nicolle et Blaizot* предложили эмульгировать культуру гонококковъ въ растворахъ фтористаго натра. Гонококки въ этой средѣ умираютъ медленно, мало деформируясь и сохраняя свои физическія и химическія свойства. Далѣе, находя цѣлесообразнымъ дѣйствовать массовыми дозами, вводя значительныя количества микробовъ, и, повторяя часто инъекціи, поддерживать вліяніе вакцины на организмъ — слѣдовало сдѣлать вакцину атоксичной. Для этого авторы стали выращивать культуру гонококковъ на средѣ, несодержащей пептона и бѣдной кровяной сывороткой.

Техника изготовленія вакцины *Nicolle et Blaizot* такова: къ 100,0 бульона прибавляется 0,4 мочевины, 2,0 глюкозы, 0,05 фосфорнокислаго аммонія, 1,0 морской соли и 1,5 агара. На 5 к. стм. этой среды въ пробирку прибавляется $^1/_4$ к. стм. сыворотки кролика. На полученную среду засѣваютъ гонококка, которому въ дальнѣйшемъ предстоитъ расти на средахъ все болѣе и болѣе бѣдныхъ сывороткой. На той же средѣ, но безъ сыворотки культивируется «синококкъ». Подъ этимъ именемъ авторы подразумѣваютъ кокка, выдѣленнаго изъ уретральнаго гноя при переполѣ, аналогичнаго гонококку, но окрашивающагося по методу *Gramm'a*. Культуры держатся въ термостатѣ при 36°—38°—24 часа, эмульгируются въ $7^0/_{00}$ растворѣ фтористаго натра каждая отдѣльно, подвергаются промыванію и центрофугированію такъ, чтобы получить вполнѣ изолированныхъ микробовъ. Затѣмъ эти культуры смѣшиваются въ пропорціи 9 ч. синококка на 1 ч. гонококка и приготовляется взвѣсь, содержащая 500 милліоновъ микробовъ въ 1 к. стм. Пребываніе въ теченіе 24 часовъ въ ледникѣ достаточно, чтобы прекратить жизнь микробовъ. Начальная доза вакцины $^1/_2$ к. стм. Въ виду того, что растворы, приготовленные съ фтористымъ натріемъ, обладаютъ легкимъ прижигающимъ дѣйствіемъ, авторы совѣтуютъ разводить вакцину въ 1 к. стм. физіологическаго раствора поваренной соли непосредственно

передъ инъекціей и впрыскивать вакцину въ мышцу. Приготовленная такимъ образомъ гонококковая вакцина по мнѣнію *Nicolle et Blaizot* является атоксичной и стойкой.

Въ литературѣ самаго послѣдняго времени появился рядъ краткихъ сообщеній *Wiener*, *Dühot*, *Roulland*, *Déschamps*, *Du-Bois*, *Bchaegel*, *Delcroix de Coster* и др., которые дѣлятся единичными наблюденіями болѣе или менѣе успѣшнаго примѣненія вакцины *Nicolle et Blaizot*. *Дембская*, обладающая также небольшимъ опытомъ въ этомъ направленіи (вакцина, не имѣющаяся въ продажѣ, получена ею лично отъ авторовъ), находитъ, что дѣйствительно вакцина атоксична, т. е. мѣстная и общая реакціи при впрыскиваніяхъ бываютъ выражены слабо. Терапевтическій успѣхъ — несомнѣненъ, но эффектъ болѣе медленный и менѣе интенсивный, чѣмъ при обычно приготовленной вакцинѣ. Послѣднее обстоятельство *Дембская* объясняетъ длительными пересѣвами гонококка на не вполнѣ подходящія для культивировки его среды, а также прибавленіемъ въ значительномъ количествѣ синококка, роль котораго въ этіологіи переполя недостаточно ясна.

Hirschfelder готовитъ вакцину слѣдующимъ образомъ: взвѣсь гонококковой культуры подогрѣвается до 38° и смѣшивается съ равнымъ объемомъ — 0,2% раствора панкреатина въ 2% растворѣ углекислаго натра. Смѣсь въ теченіе 15 минутъ нагрѣваютъ при 38°, окисляютъ соляной кислотой и фильтруютъ. Для инъекцій слѣдуетъ брать 5 к. стм. фильтрата. Указаній въ литературѣ на результаты примѣненія таковой вакцины — скорѣе переваренныхъ экстрактовъ гонококка, мнѣ не удалось встрѣтить.

Для полноты обзора методики приготовленія гонококковыхъ вакцинъ я долженъ еще упомянуть здѣсь о сенсибилизированныхъ вакцинахъ по *Безредко*. Принципъ, положенный имъ въ основу приготовленія вакцинъ, таковъ: эмульсія культуры микроорганизма въ физіологическомъ растворѣ соли смѣшивается съ сывороткой животнаго, иммунизированнаго тѣмъ же микроорганизмомъ. Спустя 12 часовъ сыворотка слизается, а осѣвшія агглютинированныя бактеріи, успѣвшія фиксировать на себѣ нѣкоторую часть антителъ сыворотки, нагрѣваются при 56° С въ теченіе часа и примѣняются для инъекцій. По изслѣдованіямъ *Безредки*, подтвержденнымъ *Orüveilhier* и *Broughton Alcock'ом*, дѣйствіе такой сенсибилизированной гонококковой вакцины очень вѣрно и вызываемыя ею токсическія явленія невелики.

Широкаго распространенія сенсибилизированная гонококковая вакцина не получила.

Bruck отрицаетъ практическую цѣнность ея примѣненія при гонорройныхъ заболѣваніяхъ. При общихъ заболѣваніяхъ организма (стрептококковыхъ, тифѣ и т. п.) примѣненіе таковой вакцины является несомнѣнно вполнѣ обоснованнымъ съ теоретической стороны и даетъ хорошіе практическіе результаты. Примѣнять же таковую вакцину при заболѣваніяхъ чисто-мѣстныхъ, локализованныхъ, при существованіи въ организмѣ отдѣльныхъ очаговъ заболѣванія, не является, по мнѣнію *Bruck'a*, цѣлесообразнымъ. Основаніе своему мнѣнію *Bruck* видитъ въ рядѣ слѣдующихъ соображеній: «во-первыхъ, преимущество способа, состоящее въ томъ, что при лучшемъ терапевтическомъ успѣхѣ возможно вполнѣ избѣгнуть появленія реакцій, является совершенно недостижимымъ при гонорройныхъ процессахъ; во-вторыхъ, кажется мнѣ, что тамъ, гдѣ мы при лѣченіи мѣстныхъ очаговъ должны стремиться достигнуть возможно бо́льшаго средства рецепторовъ гонококка къ рецепторамъ клѣтокъ, совершенно нецѣлесообразно предпринимать уже внѣ организма насыщеніе гонококковъ гонококковой сывороткой. Наконецъ, въ-третьихъ, по моимъ наблюденіямъ, при столь лабильныхъ микроорганизмахъ, каковыми являются гонококки, уже во время самой сенсибилизаціи погибаетъ весьма значительное число возбудителей, т.-е. главный принципъ метода *Безредки*—иммунизація живыми возбудителями—является призрачнымъ».

ГЛАВА IV.

Мѣсто инъекцій и способы введенія вакцины.

Впрыскивается вакцина обычно простымъ правацевскимъ шприцемъ. Ампулла, содержащая вакцину, предварительно должна быть нѣсколько разъ тщательно встряхнута съ цѣлью полученія возможно равномѣрной эмульсіи микробныхъ тѣлъ, осѣдающихъ ввидѣ плотной массы на днѣ ампуллы. Набравъ при помощи иглы въ шприцъ потребное количество вакцины, приступаютъ къ подкожной инъекціи, ничѣмъ ее предварительно не разводя.

Впрыскиваніе гонококковой вакцины производится при

тщательномъ соблюденіи обычныхъ правилъ асептики. Кожа на мѣстѣ инъекціи вытирается эфиромъ и спиртомъ, шприцъ и игла стерилизуются кипяченіемъ.

Обращаясь къ литературнымъ даннымъ для разрѣшенія вопроса о мѣстѣ инъекцій, я не могъ получить опредѣленнаго отвѣта: *Wright* впрыскиваетъ вакцину своимъ больнымъ въ подкожную клѣтчатку между лопатками; *Герцукъ* и *Финкельштейнъ* въ подкожную клѣтчатку живота или плеча; *Bruck* и *Asch* въ ягодичную область—межмышечно; *Штернбергъ* говоритъ, что мѣсто впрыскиванія должно всякій разъ варьироваться сообразно съ положеніемъ больного, но наиболѣе удобнымъ мѣстомъ, по его мнѣнію, является внутренняя поверхность верхней трети бедра. Складка кожи при этомъ приподнимается вмѣстѣ съ подкожно-жировымъ слоемъ и игла вводится въ подкожную клѣтчатку возможно глубоко.

Reiter рекомендуетъ избѣгать впрыскиваній вакцины въ плечо или предплечье, такъ какъ активныя движенія рукой въ такихъ случаяхъ бываютъ часто довольно болѣзненны. Лучше всего по его мнѣнію впрыскивать въ подкожную клѣтчатку живота.

За послѣднее мѣсто инъекціи стоитъ также и *Hauser*, исходя изъ того соображенія, что значительное развитіе здѣсь клѣтчатки способствуетъ болѣе лучшему и скорому дѣйствію вакцины.

Стремленіе нѣкоторыхъ врачей (*Дембская*) впрыскивать вакцину возможно ближе къ очагу заболѣванія, не имѣетъ, повидимому, подъ собой прочной основы, т. к. впрыскивая вакцину, мы дѣйствуемъ не ею самой непосредственно и не создаемъ въ организмѣ мѣстнаго иммунитета, а лишь побуждаемъ организмъ къ выработкѣ антитѣлъ.

Въ то время какъ часть авторовъ вводитъ гонококковую вакцину подкожно,—другіе *Burzi, Dorn, Keil, Копытовскій, Weisz, Wolfsohn* и др. предпочитаютъ вводить ее интрамускулярно. Оба метода имѣютъ свое основаніе.

При введеніи интрамускулярно инфильтратовъ въ мѣстѣ инъекціи обычно не получается. Избѣжать образованія послѣднихъ чрезвычайно важно, такъ какъ они бываютъ обычно очень болѣзненны и остаются довольно долго. Кромѣ того, при подкожномъ введеніи гонококковой вакцины въ первые 1—3 дня наблюдаются отекъ и покраснѣніе кожи, сопровождающіеся чувствомъ жара и зуда. *Asch* наблюдалъ при подкожныхъ инъекціяхъ въ предплечье иногда очень болѣзненный

рѣзкій отекъ его, вплоть до плеча, что сопровождалось припуханіемъ подмышечныхъ железъ и повышеніемъ T° до 40° и приковывало больныхъ на нѣсколько дней къ кровати. Такую рѣзкую мѣстную реакцію при подкожномъ введеніи вакцины *Asch* наблюдалъ довольно часто и не только при рѣзко выраженныхъ острыхъ заболѣваніяхъ, но и послѣ вприскиваній съ діагностической цѣлью, при отсутствіи выдѣленій изъ канала.

При интрамускулярномъ вприскиваніи въ ягодицы—*Asch* наблюдалъ появленіе мѣстной реакціи лишь въ видѣ болѣзненности при давленіи на мѣсто инъекціи.

Klause, вприскивавшій сперва гонококковую вакцину въ подкожную клѣтчатку, въ дальнѣйшемъ также перешелъ на межмышечныя инъекціи изъ-за появленія рѣзкихъ болѣзненныхъ инфильтратовъ.

Преимущество вприскиваній въ подкожную клѣтчатку состоитъ въ медленномъ и постепенномъ поступленіи антигена въ общій токъ крови. Благодаря этому не наступаетъ столь рѣзкой отрицательной фазы и органы, вырабатывающіе защитительныя антитѣла, подвергаются болѣе медленному, но за то и болѣе длительному раздраженію. Такимъ образомъ дѣйствіе вприснутой вакцины становится болѣе продолжительнымъ. Необходимымъ условіемъ для вѣрнаго дѣйствія вакцины является хорошее развитіе въ подкожной клѣтчаткѣ лимфатическихъ путей и, какъ на это указываетъ *Reiter*, достаточный тонусъ кожи и подкожной клѣтчатки, способствующій всасыванію вприснутаго антигена. Поэтому у лицъ съ паденіемъ питанія, сильно исхудавшихъ въ результатѣ болѣзни, съ дряблой кожей, эффектъ отъ вакцины, благодаря ослабленію всасыванія ея изъ подкожной клѣтчатки можетъ быть значительно уменьшенъ и вприскиваніе такимъ лицамъ слѣдуетъ производить межмышечно.

Warner давалъ своимъ больнымъ гонококковую вакцину per os и получалъ хорошіе результаты.

Bruck, которому принадлежитъ собственно честь популяризаціи, если можно такъ выразиться, вакцинотерапіи гоноройныхъ заболѣваній, первый ввелъ въ практику по предложенію *Neisser'a* интравенозный методъ, который тотчасъ получилъ какъ рядъ сторонниковъ, такъ и рядъ столь же горячихъ противниковъ. Методъ введенія гонококковой вакцины въ просвѣтъ вены состоитъ въ слѣдующемъ: предплечье перетягивается резиновымъ бинтомъ; въ набухшую локтевую вену вкалывается игла праваденскаго шприца съ набранной въ него

заранѣе вакцинной и послѣдняя вприскивается по направленію тока крови. По удаленіи иглы мѣсто укола заклеивается ватой съ коллодіемъ. Больной долженъ послѣ этого немедленно лечь въ постель и находиться въ ней не менѣе 2 сутокъ.

Bruck und Sommer рекомендуютъ при интравенозномъ примѣненіи вакцины разводить послѣднюю до 0,5 стерильнымъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли, *Bardach* при такомъ же введеніи вакцины разводитъ ее въ отношеніи одного къ пяти. *Leszlenyi und Winternitz* разводятъ при этомъ вакцину физіологическимъ растворомъ до общей массы 1 к. стм., исходя изъ того соображенія, что полученное большее количество жидкости даетъ возможность безошибочно судить о томъ, попала ли вприснутая вакцина дѣйствительно въ просвѣтъ вены или въ окружающую клѣтчатку. Въ послѣднемъ случаѣ получится ясно видимый глазомъ отекъ клѣтчатки, который можетъ быть просмотрѣнъ въ случаѣ незначительнаго количества вприскиваемой жидкости. Въ этомъ отношеніи мнѣ кажется гораздо проще и легче способъ, который я могъ наблюдать въ амбулаторіи *Casper'a* во время моего пребыванія въ Берлинѣ, лѣтомъ 1914 г.: по введеніи въ вену иглы праваденскаго шприца съ набранной въ него вакциной поступаютъ такъ же, какъ при спинномозговой анестезіи, т.-е. вытягиваютъ нѣсколько поршень и убѣждаются, что игла находится въ просвѣтѣ вены тѣмъ, что шприцъ наполняется кровью.

Сторонники интравенознаго примѣненія гонококковой вакцины, какъ напримѣръ *Frank, Topolansky* находятъ, что эффектъ отъ вакцины, введенной такимъ путемъ, значительно больше, чѣмъ при интрамускулярныхъ или подкожныхъ инъекціяхъ. *Kyrle und Mucha* указываютъ еще, что и болеутоляющее и разсасывающее дѣйствіе въ этихъ случаяхъ значительно больше. *Kreidich, Bardach* и др. получали успѣхъ отъ такого метода вприскиванія вакцины въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ интрамускулярное вприскиваніе результатовъ не давало.

Интересенъ въ этомъ отношеніи случай *Steinitz'a*: онъ имѣлъ возможность наблюдать случай заболѣванія суставовъ смѣшанной инфекціей. Сперва было примѣнено лѣченіе обычными противоревматическими средствами, застойной гипереміей, тепломъ, затѣмъ—подкожныя инъекціи гонококковой вакцины. Всѣ эти мѣропріятія имѣли лишь относительный успѣхъ. Примѣненная интравенозно вакцина повела быстро къ полному выздоровленію.

Съ другой стороны *Habermann* находитъ, что нѣсколько

лучшіе результаты, получающіеся при интравенозномъ введеніи гонококковой вакцины, покупаются слишкомъ дорогой цѣной рѣзкаго повышенія температуры тѣла больныхъ, наступающемъ непосредственно послѣ инъекціи. Единственнымъ значительнымъ преимуществомъ этого метода введенія вакцины является, по мнѣнію *Habermann'a*, полное отсутствіе тягостной для больныхъ мѣстной реакціи.

Moos и *Volk* также находятъ, что терапевтическіе результаты, получающіеся при интравенозномъ введеніи гонококковой вакцины, не слишкомъ отличаются отъ результатовъ при подкожномъ введеніи ея, въ то же время способъ этотъ не всегда безопасенъ.

Glinger и *Wischer* обращаютъ вниманіе на рѣзкія повышенія температуры, на потрясающіе ознобы, которые, конечно, не могутъ оставаться безразличными для больныхъ. Случай *Lewinsk'ago* (см. гл. VIII) заставилъ *Wischer'a* серьезно задуматься и ограничить интравенозное примѣненіе гонококковой вакцины лишь лицами съ вполнѣ нормальнымъ сердцемъ и хорошей функціей почекъ. Онъ рекомендуетъ всегда начинать съ интрамускулярныхъ инъекцій и лишь въ случаяхъ неуспѣха этого метода введенія вакцины переходить къ венознымъ вливаніямъ, хотя въ терапевтическомъ преимуществѣ таковыхъ и сомнѣвается.

Asch также видитъ противупоказаніе для интравенознаго введенія вакцины въ рѣзкомъ повышеніи температуры, которое вызываетъ ухудшеніе общаго состоянія здоровья въ виду наступленія рѣзкой негативной фазы (*Harris*). Такимъ образомъ лучшее дѣйствіе вакцины—уничтожается ухудшеніемъ самой болѣзни.

Hamburger отказался отъ интравенозныхъ впрыскиваній, въ виду наблюдавшихся имъ очень бурныхъ «Beängstigenden» реакцій. Больные *Hamburger'a* жаловались на головную боль, чувство жара, потрясающій ознобъ, рвоту; температура поднималась до 39.6°—40.8°, появлялись сердцебіеніе, малый мягкій пульсъ, перебои и рѣзкое паденіе температуры до 35.6°—35.5°.

Hauser является противникомъ интравенозныхъ впрысканій гонококковой вакцины совсѣмъ съ другой точки зрѣнія. Онъ опасается возможности наступленія явленій анафилаксіи. Хотя количество вводимаго въ кровь бѣлка, содержащагося въ бактеріяхъ ничтожно, но непріятныхъ при этомъ осложненій избѣжать крайне трудно.

Reiter въ засѣданіи Общества нѣмецкихъ урологовъ предостерегалъ отъ интравенозныхъ вливаній гонококковой вакцины, указывая, что такой способъ введенія бактерій животнымъ вызываетъ у нихъ измѣненія со стороны сосудовъ. При этомъ онъ основывался на опытахъ *Gilbert, Josué, Manouelian* и на своихъ, правда не законченныхъ, опытахъ.

Если *Foeckler* сомнѣвается въ пригодности вакцинотерапіи при подкожномъ примѣненіи ея для амбуланса, когда больные не находятся въ постоянномъ покойномъ положеніи подъ наблюденіемъ врача, то, конечно, интравенозныя впрыскиванія гонококковой вакцины слѣдуетъ производить исключительно на стаціонарномъ матеріалѣ.

Уже поэтому въ практической дѣятельности предпочтеніе должно быть отдано не интравенозному методу введенія гонококковой вакцины, а подкожному. Послѣдній методъ технически значительно проще и легче и, хотя результаты можетъ быть незначительно и уступаютъ первому, но въ то же время подкожное введеніе не вызываетъ такой сильной температурной реакціи и значительныхъ нарушеній общаго самочувствія и не приковываетъ больного къ постели, что чрезвычайно важно въ повседневной практикѣ. Методъ лѣченія, который вызываетъ повышеніе температуры нерѣдко на три градуса, не является безразличнымъ для больныхъ. Примѣненіе такого способа введенія вакцины у больныхъ, хотя бы съ минимальнымъ заболѣваніемъ сосудистаго аппарата, является прямо противупоказаннымъ.

ГЛАВА V.

Дозировка вакцины, количество и частота инъекцій.

Если бы кому пришлось просматривать литературу о вакцинотерапіи гоноррейныхъ осложненій съ цѣлью получить точный отвѣтъ, какова должна быть начальная доза впрыскиваемой вакцины, то его задача была бы вѣроятно разрѣшена не такъ легко и скоро! Литературныя указанія въ отношеніи дозировки инъекцій объединить чрезвычайно трудно. Величина первоначальной дозы колеблется въ широкихъ предѣлахъ. Наименьшую дозу примѣняли *и* и *Maylé*—500.000 микробныхъ тѣлъ, 1 милліонъ микробныхъ тѣлъ впрыскивали *Eyre and Stewart, Buttler and Long, Bainbridge*; 5 милліоновъ гонокок-

ковъ для первой инъекціи брали *Ballenger, Schindler, Reiter, Joung, Rugier, Heinsuis. Slingenberg*; 10 милліоновъ - *Hamilton and Cook, Hartwell, Friedländer, Hecht und Klausner, Bruck, Fromme и Collmann. Дробный и Stern* впрыскиваютъ 20 милліоновъ, *Дембская и Jestergaard* 25—30 милліоновъ, *Loxton* 40 милліоновъ, *Ясиницкій и Яковлевъ* 50 милліоновъ. Наконецъ, есть авторы, примѣняющіе очень большія первоначальныя дозы: *rons*—100 милліоновъ, *Miller*—250 милліоновъ, *Meakins* 300 милліоновъ, *Shrosphire* 500 милліоновъ, *Klause*—1.000 милліоновъ гонококковъ. Итакъ первоначальная доза гонококковой вакцины колеблется въ предѣлахъ отъ 500.000 гонококковъ и до 1.000.000.000.

Также широко колеблется и максимальная доза: у *Вайнштейна*, она равна 5—, у *Eyre и Stewart'a*—10 милліонамъ гонококковъ. У многихъ maximum равенъ 40—50 милліоновъ—*Ballenger, Schindler, Friedländer und Reiter, Loxton, Joung, Hamilton and Cook, Butler and Long, Hecht und Klause, Bruck. Fromme und Collmann.*—Дробный доходитъ до 100 милліоновъ. *Churchill and Soper* до 120, *Яковлевъ и Ясиницкій, Дембская, Елкинъ и Штернбергъ* до 200, *Irons* до 500 милліоновъ и *Meakins* до 10.000 милліоновъ гонококковъ (*Теребинская-Попова*). Такія различныя дозы зависятъ, конечно, отъ особенностей приготовленія вакцинъ съ одной стороны, съ другой стороны отъ степени токсичности взятыхъ штаммовъ; доказательствомъ этого являются наблюденія *Mattews'a*, гдѣ одна вакцина вызывала рѣзкія реакціи уже въ дозахъ отъ 2 ½ и до 10 милліоновъ, въ то время какъ другія серіи требовали для появленія такихъ же реакцій дозъ въ 50 милліоновъ и больше. Поэтому, примѣняя вакцину, новой серіи или неизвѣстной еще лабораторіи, вакцину, титрованную по количеству микробныхъ тѣлъ, всегда слѣдуетъ быть нѣсколько осторожнымъ при выборѣ начальной дозы.

Точныхъ указаній на величину начальной дозы не существуетъ, нѣтъ и прямыхъ указаній на степень ея увеличенія при послѣдующихъ инъекціяхъ. Правильная дозировка осложняется еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что различные индивидуумы реагируютъ на одинаковыя дозы гонококковой вакцины—различно. «Нѣтъ двухъ лицъ, говоритъ *Jamieson*, безразлично здоровыхъ или больныхъ, которые бы одинаково реагировали на равную дозу одной и той же вакцины».

Slingenberg указываетъ на то, что первоначальная доза должна быть выбираема особенно осторожно, т. к. мы не знаемъ, какъ организмъ больного будетъ реагировать на впрыскиваніе вакцины. Въ одномъ случаѣ хроническаго безлихорадочнаго воспаленія придатковъ матки—безуспѣшно лѣченномъ въ теченіе 4-хъ недѣль обычными методами, послѣ впрыскиванія минимальной дозы гонококковой вакцины подъ кожу *Slingenberg* могъ наблюдать повышеніе температуры до 39,3°.

Dorn наблюдалъ у одной женщины послѣ каждаго впрыскиванія гонококковой вакцины появленіе жестокихъ болей въ мѣстѣ инъекціи и очагѣ заболѣванія, тогда какъ эта же вакцина въ той же дозѣ, впрыснутая другому лицу, не вызывала такой рѣзкой мѣстной реакціи. Вообще по мнѣнію *Dorn'a* боли у женщинъ послѣ инъекціи гонококковой вакцины выражены сильнѣе, чѣмъ у мужчинъ. *Foeckler* наоборотъ отмѣчаетъ, что женщины легче переносятъ инъекціи вакцины. Эти противорѣчащія данныя неоспоримо указываютъ на большое значеніе индивидуализаціи каждаго случая при вакцинотерапіи.

По мнѣнію *Wolfsohn'a* начальная доза гонококковой вакцины и степень ея увеличенія зависятъ отъ случая и указаніемъ можетъ являться лишь тщательное наблюденіе за больнымъ и собственный, прибавлю, клинической опытъ.

На большинствѣ ампулъ гонококковой вакцины, поступающихъ въ продажу, имѣется указаніе начальной дозы, но при этомъ не указано для какихъ случаевъ эта доза выработана.

Существуетъ два способа контроля правильности дозировки вакцины: сложный методъ опредѣленія опсоническаго индекса и контроль на основаніи клиническихъ явленій.

Пользуясь индексомъ въ качествѣ контроля, какъ мною уже выше указано, крайне легко впасть въ ошибку. Самый методъ опредѣленія индекса довольно сложенъ и отнимаетъ слишкомъ много времени, почему въ качествѣ контроля правильности дозировки въ повседневной дѣятельности не примѣнимъ. Опытомъ ряда авторовъ слѣдуетъ считать установленнымъ, что клиническіе симптомы идутъ параллельно колебаніямъ опсоническаго индекса, поэтому—контроль правильности дозировки и можетъ быть основанъ на клиническихъ симптомахъ. Примѣняемая вакцина должна дозироваться сообразно съ характеромъ случая и съ индивидуальностью больного.

Плохіе терапевтическіе результаты, которые могутъ получаться при инъекціяхъ гонококковой вакцины, зависятъ отъ введенія сразу слишкомъ большихъ дозъ ея *(Jamieson)*.

Примѣнять вакцину по мнѣнію *Jamieson'a* слѣдуетъ такимъ образомъ, чтобы впрыснутая доза вызывала лишь слабую и скоро преходящую негативную фазу, которая бы смѣнялась фазой позитивной—или, что еще лучше, слѣдуетъ впрыскивать такъ, чтобы сразу наступала фаза позитивная. Средняя доза вакцины въ хроническихъ случаяхъ болѣзни удовлетворяетъ этимъ условіямъ. При впрыскиваніяхъ таковой дозы положительная фаза повышается и продолжается обычно 5—10 дней. Малая доза, впрыснутая въ остромъ случаѣ, производитъ таковой же эффектъ. При этомъ періодѣ послѣдующаго повышенія положительной фазы значительно короче (3 - 5 дней).

Если *Jamieson* пробовалъ впрыскивать малую дозу въ хроническихъ случаяхъ, среднюю въ острыхъ, то въ хроническихъ случаяхъ онъ не могъ наблюдать улучшеній въ теченіи болѣзни. Въ острыхъ случаяхъ, по его мнѣнію, былъ даже приносимъ вредъ, т. к. температура рѣзко повышалась, общее состояніе больного и мѣстные симптомы болѣзни ухудшались. На основаніи этого *Jamieson* выводитъ заключеніе, что благопріятный исходъ лѣченія зависитъ исключительно отъ правильно выбранной дозы вакцины и что малыя дозы ведутъ скорѣе къ пѣли, чѣмъ большія.

Levaditi впрыскиваетъ минимальную дозу и наблюдаетъ за больнымъ въ теченіе нѣсколькихъ дней послѣ инъекціи, слѣдя за возможными появленіями реакцій. Если выбранная доза хорошо переносится организмомъ, то на 6 - 8 день она повышается. Наоборотъ, если первая доза вызываетъ слишкомъ сильную реакцію, то надо выждать до стиханія всѣхъ реакцій и лишь тогда возобновить впрыскиванія въ уменьшенной дозѣ. *Miller* и *Wolf-Eisner* указываютъ, что, чѣмъ проявленія болѣзни острѣе, тѣмъ начальная доза вакцины должна быть меньше.

Wright иммунизируетъ минимальными дозами, тщательно избѣгая появленія всякой реакціи и, постепенно повышая дозу, добивается привыканія организма къ вакцинѣ. Методъ иммунизаціи по *Wright'y* является такимъ образомъ методомъ консервативнымъ.

Методъ иммунизаціи *Bruck'a* сильно разнится отъ метода *Wright'a*. Тогда какъ *Wright* тщательно избѣгаетъ всякой общей и очаговой реакціи и лишь стремится къ тому, чтобы осторожно иммунизируя, увеличить содержаніе опсониновъ въ крови больного—техника *Bruck'a* вполнѣ противуположна. Онъ считаетъ необходимымъ для успѣха терапіи появленіе сильныхъ, рѣзкихъ реакцій, при чемъ колебанія температуры въ результатѣ инъекцій должны быть не менѣе 1°. Методъ иммунизаціи по *Bruck'y* можетъ быть названъ методомъ героическимъ.

Спрашивается, какой же изъ двухъ методовъ болѣе заслуживаетъ вниманія? Какъ я уже указалъ, методъ опредѣленія содержанія опсониновъ въ крови явился обоснованіемъ метода активной иммунизаціи. Дѣйствіе фагоцитовъ при гонорреѣ настолько интенсивно, что является еще спорнымъ вопросомъ—цѣлебно ли при гонорреѣ повышеніе индекса? Состояніе послѣдняго при гонорреѣ, какъ и при всякомъ мѣстномъ процессѣ, понижено и рядомъ авторовъ доказана возможность полнаго излѣченія гонорреи при низкомъ стояніи индекса.

Bruck исходитъ изъ того соображенія, что реакціи, наблюдаемыя нами послѣ инъекцій вакцины, являются слѣдствіемъ усиленной продукціи организмомъ антитѣлъ и избѣгать появленія таковыхъ реакцій поэтому не слѣдуетъ.

Wolfsohn, являющійся сторонникомъ метода иммунизаціи большими дозами, также ставитъ себѣ вопросъ, какой изъ этихъ двухъ методовъ долженъ имѣть преимущество и приходитъ къ заключенію, что при всей теоретической цѣнности теоріи опсониновъ *Wright'a* практическій результатъ повышенія содержанія опсониновъ въ крови неведомъ. Терапевтическій успѣхъ при проведеніи вакцинотерапіи по методу *Wright'a* правда получается, но не въ такой степени, какъ бы слѣдовало ожидать и пожалуй его можно сравнивать съ успѣхомъ при туберкулиновой терапіи. Въ то же время *Wolfsohn* подчеркиваетъ, что лѣченіе туберкулинами—туберкулеза и гонорройныхъ заболѣваній—гонококковой вакциной, должно разниться по проведеніи въ жизнь. „Гонококковые инфекціонные процессы, говоритъ онъ, протекаютъ въ большинствѣ случаевъ острѣе и бурнѣе, чѣмъ туберкулезъ. Поэтому мы стремимся найти въ гонококковой вакцинѣ средство, которое сокращало бы теченіе болѣзни и препятствовало переходу ея въ хроническую стадію. Примѣняя въ такихъ случаяхъ вакцину по предписаніямъ *Wright'a*, т.-е. въ медленно восходящихъ дозахъ и избѣгая реакцій, мы всегда запаздывали бы съ благотворнымъ вліяніемъ ея на ходъ развитія процесса“.

Далѣе *Wolfsohn* указываетъ, что тѣ особенности туберкулезнаго процесса, которыя служатъ противупоказаніями методу иммунизаціи, сопровождающемуся бурными реакціями, отсутствуютъ при заболѣваніяхъ гонорреей. При туберкулезѣ слѣ-

дуетъ тщательно избѣгать реакцій, т.-к. мы не знаемъ, что онѣ вызовутъ—исцѣленіе или дальнѣйшее развитіе процесса. Въ результатѣ наступленія рѣзкихъ реакцій могутъ внезапно пробудиться къ жизни уже заглохшіе очаги болѣзни. При гонорреѣ эти соображенія отступаютъ на задній планъ, такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ воспалительные процессы здѣсь носятъ рѣзко ограниченный характеръ. Заглохшіе очаги болѣзни при гонорреѣ не такъ легко пробуждаются отъ вприскиваній гонококковой вакцины и даже, если мы снова получимъ вспышку болѣзни или обострѣніе таковой, то это не такъ уже опасно, какъ обострѣніе туберкулезнаго процесса.

Исходя изъ этого соображенія, многіе авторы подобно *Bruck'y* (*Schultz*, *Wolfsohn*, *Меркурьевъ* и др.) стремятся вызывать при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній появленіе реакцій и даже держатся того взгляда, что, чѣмъ реакціи выражены сильнѣе, тѣмъ большій успѣхъ будетъ достигнутъ вакцинотерапіей.

Среднее мѣсто между *Wright'омъ* и *Bruck'омъ* занимаетъ *Reiter*. Послѣдній считаетъ наступленіе рѣзкихъ реакцій вреднымъ, но вполнѣ ихъ не избѣгаетъ и поэтому вприскиваетъ „средніе“ дозы. Основные принципы иммунизаціи по *Reiter'y* таковы: отрицательная фаза—т.-е. ухудшеніе процесса должно продолжаться не болѣе 24 часовъ, въ противномъ случаѣ вприснутая доза была слишкомъ велика. Нелокализованныя заболѣванія должны быть лѣчимы только при условіи опредѣленія опсоническаго индекса. При локализованныхъ заболѣваніяхъ дозы вакцины должны быть малы и повышаться постепенно.

Послѣдователи метода *Reiter'a*, имѣющаго довольно широкое распространеніе, въ свою очередь предостерегаютъ отъ рѣзкихъ реакцій. Такъ *Wossidlo* рѣшительно отрицаетъ полезность наступленія рѣзкихъ реакцій. Подъ вліяніемъ большихъ дозъ наступаетъ длительная негативная фаза, во время которой болѣзнь прогрессируетъ. Вприскивая значительное количество вакцины заразъ, мы такимъ образомъ не только не приносимъ организму пользы, но и завѣдомо вредимъ ему.

Schindler, являющійся сторонникомъ наступленія рѣзкихъ реакцій при вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній, оспариваетъ мнѣніе *Reiter'a*, будто иммунизировать слѣдуетъ лишь маленькими дозами, вызывающими слабыя реакціи. Мнѣніе свое *Schindler* основываетъ на томъ обстоятельствѣ, что, хотя и слѣдуетъ считать доказаннымъ не полный па-

раллелизмъ продукціи антитѣлъ и повышенія температуры въ результатѣ инъекціи вакцины, но тѣмъ не менѣе повышеніе температуры, являясь симптомомъ усиленной дѣятельности клѣтокъ, указываетъ на готовящееся образованіе антитѣлъ. Избѣгая наступленія рѣзкихъ реакцій мы тѣмъ самымъ уменьшаемъ продукцію антитѣлъ. Если при туберкулиновыхъ инъекціяхъ слѣдуетъ, какъ показалъ опытъ, избѣгать наступленія рѣзкихъ реакцій, то при гонорройныхъ заболѣваніяхъ дѣло обстоитъ иначе. Колебанія температуры, вредныя для туберкулезныхъ больныхъ, совсѣмъ не губительны для больныхъ гонорреей. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ врачу приходится имѣть дѣло съ организмами не такъ ослабленными, какъ это наблюдается при туберкулезѣ; кромѣ того и біологическія свойства Коховской бациллы и Нейссеровскаго гонококка значительно разнятся другъ отъ друга.

Вайнштейнъ руководствуется слѣдующими соображеніями: если въ состояніи больного послѣ 24 48 часового ухудшенія къ результатѣ инъекціи вакцины наступаетъ улучшеніе на 5—7 сутокъ, если послѣ каждаго вприскиванія періодъ ухудшенія сокращается, а періодъ улучшенія удлиняется, то доза вакцины была выбрана правильно. Если ухудшеніе непосредственно послѣ инъекціи не наступаетъ, а замѣчается лишь кратковременное улучшеніе, смѣняющееся ухудшеніемъ, то доза была мала и должна быть увеличена. Если періодъ ухудшенія равняется нѣсколькимъ суткамъ, а смѣняющее его улучшеніе едва замѣтно, то доза была слишкомъ велика и должна быть въ дальнѣйшемъ уменьшена.

Foeckler для контроля правильности дозы вакцины пользуется температурной реакціей: при повышеніи температуры тѣла послѣ инъекціи выше 38° вприснутую дозу вакцины слѣдуетъ повторить, въ противномъ случаѣ—удвоить.

Холмсъ обычно старается избѣгать реакцій и, если первоначальная доза вакцины вызываетъ реакцію, то онъ эту же дозу повторяетъ, пріучаетъ къ ней организмъ и повышаетъ лишь тогда, когда она перестаетъ давать реакціи. «Безреакціонная иммунизація даетъ хорошіе результаты и совершенно безвредна. Однако, въ случаяхъ хроническихъ, въ которыхъ вслѣдствіе образованія инфильтратовъ, обширныхъ отложеній рубцовой ткани, кровообращеніе совершается вяло, въ которыхъ поэтому при иммунизаціи нельзя расчитывать на то, что въ болѣзненный очагъ попадетъ значительное количество противотѣлъ, полезно вызвать очаговую реакцію и тѣмъ спо-

собствовать значительному притоку крови и лимфы къ очагу. Однако при этомъ слѣдуетъ быть очень осторожнымъ. Ввиду различнаго отношенія организма къ вакцинѣ слѣдуетъ и здѣсь начинать съ малыхъ дозъ и, опредѣливъ отношеніе организма къ такимъ дозамъ, найти ту минимальную, которая вызываетъ умѣренную очаговую и общую реакціи». Такимъ образомъ *Хольмовъ* въ хроническихъ случаяхъ является сторонникомъ метода *Reiter'a*, который рекомендуетъ повышать дозу лишь тогда, когда удается установить, отъ какой дозы появляется не рѣзкая очаговая реакція.

Bruck и его послѣдователи доходятъ въ своихъ предписаніяхъ до полной схематизаціи и указываютъ, что всякая послѣдующая доза должна быть больше предыдущей. *Bruck* начинаетъ съ 0,5 артигона, быстро увеличиваетъ дозу и доходитъ до 1,0—1,5—2,0.

Я держусь того мнѣнія, что слѣдующую инъекцію вакцины надо производить черезъ 3—5 дней, впрыскивать чаще безусловно вредно. Многочисленныя изслѣдованія опсоническаго индекса, произведенныя школой *Wright'a*, и клиническія наблюденія ряда авторовъ показали, что послѣ впрыскиваній среднихъ дозъ отрицательная фаза, періодъ ухудшенія болѣзни, заканчивается лишь черезъ 24—36 часовъ. Для полученія терапевтическаго эффекта слѣдуетъ впрыскивать слѣдующую дозу только по наступленіи позитивной фазы, т.-е. когда уровень спецефическихъ антитѣлъ повысится по сравненію съ его состояніемъ передъ началомъ реакціи.

Если не соблюдать этого указанія, вводить вакцину въ слишкомъ короткіе промежутки времени, то вмѣсто улучшенія болѣзненнаго процесса—мы получимъ ухудшеніе. Очень хорошо иллюстрируетъ это слѣдующій случай *Дембской*: „больной съ двустороннимъ гонорройнымъ заболѣваніемъ придатковъ матки впрыскивалось ежедневно по 1,0 к. стм. вакцины и больная, повидимому, переносила впрыскиванія эти хорошо. На 5 й день ей введено было 2,0 к. стм. послѣ чего наступило значительное ухудшеніе: мѣстныя явленія обострились. Тазовые органы и тазовая клѣтчатка стали настолько чувствительны, что не допускали самаго легкаго прикосновенія, въ особенности сильно проявилась боль въ области правыхъ придатковъ, которые набухли и какъ бы опустились; боль распространялась въ правую ногу и мѣшала ходить. Общее состояніе крайне тягостное. Больная представляла рѣзкую картину зараженія крови (status toxaemicus). Очевидно послѣдняя доза была черезчуръ велика

или такъ сказалось здѣсь накопляющееся дѣйствіе многихъ предыдущихъ дозъ. Я постепенно стала уменьшать дозу, затѣмъ предоставила больной 2 недѣльный отдыхъ. Организмъ ея постепенно сравнялся съ токсемическимъ состояніемъ. Самочувствіе выравнялось. Объективное изслѣдованіе половыхъ органовъ также обнаружило въ это время значительное улучшеніе".

Рядъ неуспѣховъ вакцинотерапіи у другихъ авторовъ объясняется также слишкомъ частой послѣдовательностью инъекцій.

Reiter, впрыскивающій гонококковую вакцину черезъ 3—5 дней, правильно указываетъ, что, чѣмъ больше была доза вакцины, тѣмъ большій долженъ быть интервалъ между инъекціями.

Никомъ образомъ не слѣдуетъ думать, что 1—2 впрыскиваніями можно достигнуть выздоровленія. Надо продѣлать рядъ инъекцій, сопровождающихся очаговыми и температурными реакціями, чтобы получить хорошій результатъ. *Fischl, Guggisberg, Hermans, Reiter* производили обычно 4—5 инъекцій, *Aronstam* — 8, наибольшее число впрыскиваній: у *Совинскаго*—12, у *Дробнаго*—15.

Хольмовъ считаетъ нужнымъ впрыскивать до полнаго исчезновенія клиническихъ явленій болѣзни.

ГЛАВА VI.

Реакціи организма на вводимую вакцину и значеніе ихъ.

Послѣ инъекціи вакцины наступаетъ рядъ реакцій на введеніе ея, при чемъ реакціи эти варьируются въ зависимости отъ мѣста инъекціи, способа инъекціи, отъ индивидуальности организма, отъ характера процесса, степени пораженія и давности заболѣванія. Различаютъ обычно три вида реакціи: мѣстную, очаговую и общую, изъ которой я считаю нужнымъ выдѣлить и разсматривать отдѣльно температурную реакцію.

Мѣстная реакція обычно уже черезъ 5—6 часовъ бываетъ рѣзко выражена. Мѣсто инъекціи къ этому времени краснѣетъ, кругомъ появляется воспалительный отекъ. Прикосновеніе къ мѣсту инъекціи становится болѣзненнымъ. Такая же болѣзненность появляется и при движеніяхъ конечнос-

ти, въ которую была введена вакцина. Наибольшаго развитія мѣстная реакція достигаетъ черезъ 24 часа послѣ инъекціи. При этомъ мѣстныя явленія не всегда ограничиваются появленіемъ красноты, нерѣдко наблюдается и образованіе въ мѣстѣ инъекціи ограниченнаго инфильтрата. Послѣдній иногда образуется спустя нѣсколько часовъ послѣ инъекціи. Часто наблюдается появленіе инфильтраціи спустя 2—3 дня послѣ инъекціи, по исчезновеніи отека, въ видѣ плотнаго безболѣзненнаго узла большей или меньшей величины. Къ этому времени краснота обычно исчезаетъ совершенно, оставляя иногда пигментацію кожи. Инфильтратъ на мѣстѣ инъекціи исчезаетъ очень медленно—иногда спустя лишь 3—4 недѣли. Появленіе инфильтрата можетъ наступить спустя нѣсколько дней послѣ инъекціи и безъ предварительнаго покраснѣнія мѣста инъекціи.

Такимъ образомъ мѣстная реакція распадается на 2 момента: на появленіе въ мѣстѣ инъекціи непосредственно послѣ нея острыхъ воспалительныхъ явленій и на появленіе спустя нѣкоторое время въ этомъ мѣстѣ плотнаго безболѣзненнаго инфильтрата. Появленіе красноты, достигающей значительной интенсивности черезъ 5—14 часовъ, можно иногда наблюдать уже черезъ $1^1/_2$ 2 часа послѣ инъекціи (*Keiler*). Хорошо извѣстно, что даже вприскиваніе индифферентной жидкости (физіологическій растворъ поваренной соли) можетъ вызвать появленіе на мѣстѣ инъекціи красноты и инфильтрата. Поэтому я считаю нужнымъ здѣсь же указать, что вприскиваніе вакцины должно сопровождаться тщательнымъ соблюденіемъ обычныхъ правилъ асептики. Кромѣ того вприскивать вакцину слѣдуетъ по возможности глубже въ подкожную клѣтчатку. Въ противномъ случаѣ, если вприснутое вещество попадетъ въ толщу самой кожи, въ глубокіе слои ея, то всасываніе будетъ затруднено. Это можетъ повести къ ошибочнымъ заключеніямъ о дѣйствіи вакцины, терапевтическій эффектъ будетъ уменьшенъ, а болѣзненный инфильтратъ будетъ долго держаться. При венозномъ примѣненіи вакцины мѣстной реакціи не наступаетъ, при интрамускулярномъ—реакція заключается въ болѣзненности мѣста инъекціи при ощупываніи его и при движеніяхъ.

Боли, появляющіяся въ мѣстѣ инъекціи, иногда бываютъ выражены настолько рѣзко, что мѣшаютъ движеніямъ того органа, въ который вакцина вприснута.

Герцфуръ и Финкельштейнъ совѣтуютъ для облегченія болѣзненныхъ явленій прикладывать къ мѣсту инъекціи компрессы изъ $^1/_2$ % раствора карболовой кислоты. Мнѣ лишь одинъ разъ (ист. бол. № 124) пришлось видѣть такую рѣзкую болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи, что она требовала спеціальныхъ мѣропріятій, однако рядъ авторовъ (*Butean, Boeckler, Freund, Mauté*) указываетъ, что это можетъ быть довольно часто. Большую роль, конечно, здѣсь играетъ индивидуальность больного и его воспріимчивость къ болевымъ ощущеніямъ. Многое зависитъ отъ состоянія сосудистой системы и ея иннерваціи, когда повышенная возбудимость ея способствуетъ болѣе яркому проявленію реакціи.

Fromme ставитъ интенсивность мѣстной реакціи въ связь съ давностью процесса; чѣмъ свѣжѣе инфекція, тѣмъ рѣче, по его мнѣнію, выражены явленія мѣстной реакціи. *Erlacher* находитъ параллелизмъ между концентраціей вакцины и интенсивностью реакціи.

Brandweiner und Hoch поставили рядъ наблюденій надъ мѣстной реакціей съ моновалентными гонококковыми вакцинами разныхъ концентрацій; при введеніи 20.000 гонококковъ въ $^1/_{10}$ к. см. въ семи случаяхъ не было никакой мѣстной реакціи, ни краснота, ни инфильтрата—независимо отъ того вприскивалась вакцина аутогенная или аллогенная. Изъ этихъ семи случаевъ—два пациента были дѣти, никогда гонорреей не хворавшіе. При вприскиваніи 2.000.000 гонококковъ въ $^1/_{10}$ к. стм. физіол. раств.—54 лицамъ авторы въ 24 случаяхъ могли наблюдать ясную мѣстную реакцію—краснота и инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи (изъ этихъ 24 случаевъ—3 были дѣти, никогда гонорреей не хворавшіе). Слабая реакція—краснота или инфильтратъ—наблюдались въ 12 случаяхъ—изъ нихъ 5 случаевъ завѣдомо негонорройныхъ (дѣти). Отрицательная реакція—легкое, быстро исчезнувшее покраснѣніе наблюдалось въ 18 случаяхъ, изъ которыхъ 12 негонорройныхъ. Точно также наступленіе положительной мѣстной реакціи у вполнѣ здоровыхъ лицъ наблюдали *Altmann, Dorn, Fromme, Guggisberg, Klause, Reber* и *Simon*.

Послѣдній авторъ указываетъ, что при вприскиваніи большихъ дозъ гонококковой вакцины онъ могъ всегда наблюдать появленіе мѣстной реакціи.

На основаніи своихъ наблюденій *Brandweiner und Hoch* считаютъ, что, разъ несомнѣнно негонорройные случаи реагируютъ такъ же какъ и гонорройные и въ то же время рядъ гонорройныхъ даетъ отрицательный результатъ, то, очевидно, что мѣстная реакція не вполнѣ спецефична. Если сравнивать

реакціи отъ аутогенной вакцины и аллогенной, то реакціи, получающіяся отъ первой — интенсивнѣе таковыхъ же отъ второй.

Рядъ авторовъ (*Köhler*, *Штернбергъ* и др.) наблюдалъ послѣ инъекцій гонококковой вакцины появленіе мѣстной реакціи при наличности гонорройной инфекціи какъ правило и не могли обнаружить таковой реакціи у вполнѣ здоровыхъ лицъ. *Вербовъ*, *Яковлевъ* и *Яснитскій* указываютъ, что при наличности гонококковой инфекціи мѣстная реакція была выражена всегда очень рѣзко. *Совинскій* съ другой стороны не всегда могъ наблюдать мѣстную реакцію у лицъ завѣдомо больныхъ. Такое противорѣчіе, по моему мнѣнію, объясняется тѣмъ, что одни авторы считаютъ отрицательной реакціей то, что у другихъ достаточно для признанія наличности реакціи.

Hauser указываетъ, что мѣстная реакція должна держаться не менѣе 10 – 12 часовъ съ момента ея появленія. Если же вскорѣ послѣ инъекціи появляется припухлость и краснота въ мѣстѣ инъекціи, которая держится максимумъ 5 – 6 часовъ, то таковая реакція не должна считаться положительной, такъ какъ можетъ быть обусловлена простымъ химическимъ раздраженіемъ тканей впрыснутой жидкостью.

Разногласіе авторовъ кромѣ того можетъ быть отнесено на рядъ другихъ мелкихъ факторовъ, къ которымъ относятся погрѣшности въ способѣ введенія вакцины, различіе въ способѣ приготовленія ея, въ вводимомъ количествѣ и, наконецъ, степень свѣжести вакцины.

Измѣненія, наступающія въ очагахъ болѣзни непосредственно послѣ впрыскиванія гонококковой вакцины, носятъ названіе очаговой реакціи и заключаются въ обострѣніи протекающаго процесса. Боли въ пораженныхъ органахъ усиливаются, закрытые очаги болѣзни увеличиваются въ своемъ объемѣ, гнойное отдѣленіе усиливается, мочеиспусканіе учащается и становится болѣзненнымъ. Отдѣляемое мочевыхъ и половыхъ органовъ изъ слизисто-гнойнаго переходитъ въ чисто-гнойное. Количество содержащихся въ отдѣляемомъ гонококковъ увеличивается. Нерѣдко подъ вліяніемъ впрыснутой вакцины появляется изъ мочеиспускательнаго канала уже было исчезнувшее отдѣленіе. Иногда въ послѣднемъ удается констатировать присутствіе гонококковъ, которыхъ ранѣе до инъекціи вакцины обнаружить не удавалось. Микроскопическая картина отдѣляемаго, какъ на это указываютъ *Яковлевъ и Яснитскій*, послѣ инъекціи гонококковой вакцины рѣзко мѣняется. Вмѣсто безпорядочно раз-

брасанныхъ по препарату гонококковъ, находимъ интралейкоцитарныя включенія. По мѣрѣ продолженія инъекцій появляется значительное количество эпителія переходнаго типа, свидѣтельствующаго о наступленіи выздоровленія.

Дробный иногда наблюдалъ послѣ вырискиваній гонококковой вакцины увеличеніе и болѣзненность лимфатическихъ железъ, расположенныхъ близъ очага заболѣванія. При этомъ наблюдался параллелизмъ между увеличеніемъ железъ, снѣжестью и остротой пораженія; далѣе, ему приходилось видѣть увеличеніе главнымъ образомъ паховыхъ железъ. Таковое же увеличеніе лимфатическихъ железъ наблюдали *Меркурьевъ и Эльберъ*; при этомъ въ случаяхъ заболѣваній верхней конечности увеличивались подмышечныя железы, въ случаяхъ пораженія половыхъ органовъ или нижней конечности увеличивались паховыя железы.

Дробный объясняетъ это увеличеніе тѣмъ, что въ результатѣ впрыскиванія въ очагъ инфекціи гибнетъ большое количество гонококковъ и трупы ихъ по лимфатическимъ путямъ доставляются въ ближайшій этапный пунктъ—въ паховыя лимфатическія железы, которыя и реагируютъ на это увеличеніемъ и болѣзненностью.

Такое увеличеніе лимфатическихъ железъ въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины является, по моему мнѣнію, однимъ изъ видовъ очаговой реакціи.

Очаговая реакція характеризуетъ собой наступленіе отрицательной фазы (*Matlevs*) — періода временнаго ухудшенія болѣзни и по наблюденіямъ *Reder'a* наступаетъ черезъ 2 — 3 часа послѣ инъекціи. По *Fromme* и по моимъ наблюденіямъ очаговая реакція наступаетъ немного позднѣе и держится въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, иногда въ теченіи сутокъ.

Bulean наблюдалъ такую очаговую реакцію со стороны слизистой уретры черезъ 18 — 24 часа, по *Дубровину* она достигаетъ апогея своего развитія на третьи сутки послѣ инъекціи. *Menzer* указываетъ, что въ его случаяхъ выдѣленіе изъ уретры послѣ инъекціи гонококковой вакцины становилось очень густымъ черезъ 24 часа и содержало массу гонококковъ, т.-е. наблюдалось якобы ухудшеніе процесса въ уретрѣ. Послѣднее держалось около 48 часовъ (*Jarvis*), послѣ чего на 4 — 5 день наступало улучшеніе. По наблюденіямъ *Rorhbach'a* появленіе подобной реакціи значительнаго вліянія на теченіе гонореи не оказывало.

При хроническихъ заболѣваніяхъ уретры очаговая реакція

выражена рѣзче и чаще, что вполнѣ понятно, такъ какъ гонококки обычно гнѣздятся при этомъ въ урегіальныхъ железахъ и мы имѣемъ такимъ образомъ болѣе или менѣе ограниченные очаги болѣзни.

Hauser вполнѣ правильно указываетъ, что центръ тяжести очаговой реакціи лежитъ не въ быстротѣ ея появленія, а въ длительности ея существованія. Всякій разъ, когда очаговая реакція продолжается болѣе 24 часовъ или, по крайней мѣрѣ, съ одинаковой интенсивностью держится въ теченіе 36 часовъ, слѣдуетъ заключить, что выбранная для инъекціи доза была слишкомъ велика. Мы значительно, слѣдовательно, понизили защитательную способность организма, его опсоническое состояніе. Является вопросъ не вызовемъ ли мы, получая очаговую реакцію, обострѣнія и распространенія болѣзни? Отвѣтъ на это безусловно отрицательный, если только доза была выбрана правильно и не получилось рѣзкой отрицательной фазы. Въ этомъ случаѣ при слишкомъ рѣзко выраженной и долго длящейся очаговой реакціи мы можемъ наблюдать ухудшеніе теченія процесса и вовлеченіе въ него окружающихъ органовъ. Такъ *Brandweiner* въ одномъ случаѣ бурно протекавшаго эпидидимита и funiculitis получилъ послѣ подкожнаго введенія 0,5 artigon'а очень болѣзненный ограниченный перитонитъ, исчезнувшій въ дальнѣйшемъ безслѣдно.

Толкованіе появленія реакціи обычно незатруднительно. *Reiter* и *Wolfsohn* указываютъ, что появленіе положительной очаговой реакціи есть хорошій прогностическій моментъ. Являясь симптомомъ достаточной реактивной способности пораженныхъ органовъ, очаговая реакція позволяетъ надѣяться на хорошій успѣхъ терапіи.

Имѣется несомнѣнное соотвѣтствіе между свѣжестью процесса и силой реакціи. Это объясняется тѣмъ, что васкуляризація свѣжихъ метастатическихъ очаговъ болѣе совершенна, чѣмъ старыхъ инкапсулированныхъ. Параллелизмъ между количествомъ вакцины и силою ея съ одной стороны и между длительностью реакціи съ другой несомнѣнно существуетъ. Интенсивность реакціи, по мнѣнію *Erlacher'a*, съ концентраціей вакцины въ прямомъ соотношеніи не находится.

Menzer считаетъ появленіе очаговой реакціи ввидѣ обострѣнія воспалительныхъ явленій въ закрытыхъ очагахъ и ввидѣ возобновленія отдѣленій или усиленія отдѣляемаго, содержащаго гонококки—правиломъ. При этомъ появленіе гонококковъ въ отдѣляемомъ до того стерильномъ или даже совсѣмъ отсутствовавшемъ, можно, по наблюденіямъ *Rosl'a*, ожидать лишь на 2—4 день послѣ инъекціи.

Bardach, Bruck, Дембовая, Fromme, Reiter наблюдали почти во всѣхъ своихъ случаяхъ осложненной гоноррои очаговую реакцію послѣ вприскиваній гонококковой вакцины.

По наблюденіямъ *Menzer'a* наступленіе очаговой реакціи въ хроническихъ процессахъ рѣзко улучшаетъ теченіе болѣзни и ведетъ къ полному выздоровленію. Отсутствіе реакціи является плохимъ прогностическимъ признакомъ.

Больные жалуются обычно на усиленіе болей въ пораженныхъ органахъ, тяжесть, пульсацію и при осмотрѣ всегда почти удается установить увеличеніе органовъ въ объемѣ, тѣстоватую консистенцію, отечность и нерѣдко появленіе выпота.

Объясняются эти явленія усиленнымъ притокомъ лимфы къ пораженнымъ очагамъ и обостреніемъ воспалительныхъ процессовъ. *Дембовой* при проведеніи вакцинотерапіи на женскомъ матеріалѣ приходилось наблюдать настолько значительный притокъ лимфы, „что матка казалась какъ бы плавающей въ пропитанной жидкостью соединительной ткани“. (sic!!)

Наблюдается несомнѣнное соотношеніе между силой реакціи и ходомъ вакцинотерапіи: послѣдующія инъекціи даютъ значительно болѣе слабую очаговую реакцію, чѣмъ предыдущія. Рядъ авторовъ указываетъ, что слѣдуетъ руководиться очаговой реакціей для рѣшенія вопроса о времени прекращенія инъекцій. Если мы не получаемъ болѣе очаговой реакціи, наблюдавшейся послѣ предыдущихъ инъекцій, то это должно служить для насъ доказательствомъ того, что гнѣздящіеся въ закрытомъ очагѣ гонококки потеряли свою жизнеспособность и токсины ихъ нейтрализованы.

Появленіе гонококковъ, до тѣхъ поръ отсутствовавшихъ, въ отдѣляемомъ указываетъ себѣ объясненіе въ очаговой реакціи слизистой, въ усиленной продукціи подъ вліяніемъ притока лимфы железъ слизистой оболочки уретры и вагины. По стиханіи очаговой реакціи выдѣленія обычно принимаютъ свой прежній характеръ—слизистый, слизисто-гнойный, или исчезаютъ совсѣмъ. Точно также и гонококки быстро исчезаютъ изъ выдѣленій, но часто, къ сожалѣнію, не совсѣмъ, а лишь на короткій періодъ времени съ тѣмъ, чтобы послѣ новой инъекціи снова появиться въ отдѣляемомъ. Исчезновеніе гонококковъ обыкновенно наступаетъ значительно раньше исчезновенія отдѣляемаго и перехода его въ слизистую или слизисто-гнойную стадію и нахожденіе ихъ бываетъ нѣсколько затруднительно. *Rosl* почти

всегда находилъ послѣ инъекцій (разумѣется, больнымъ индивидуумамъ) въ отдѣляемомъ гонококковъ. Мало того, въ 50% всѣхъ случаевъ гонореи, когда нельзя было уже обнаружить обычными способами въ отдѣляемомъ гонококковъ, *Rosl'y* послѣ инъекціи вакцины удавалось найти ихъ въ „утренней“ каплѣ. Для того, чтобы получить безошибочный результатъ, *Rost* прибѣгаетъ къ слѣдующему способу: передъ отходомъ ко сну больной мочится, а затѣмъ отвертіе его мочеиспускательнаго канала заклеиваетъ незначительнымъ кусочкомъ ваты съ коллодіемъ. Утромъ передъ мочеиспусканіемъ коллодій снимается и выдавленная изъ канала капля изслѣдуется обычнымъ способомъ. Такимъ образомъ достигается полное сохраненіе матеріала для изслѣдованія.

Стиханіе очаговой реакціи характеризуется исчезновеніемъ болей въ пораженномъ органѣ, уменьшеніемъ объема его и описанными выше измѣненіями характера отдѣленій. При этомъ боли исчезаютъ значительно ранѣе полнаго исчезновенія реакцій, почему рядъ авторовъ и считаетъ, что впрыскиванія вакцины обладаютъ болеутоляющимъ свойствомъ. При этомъ исчезаютъ не только тѣ болевыя ощущенія, которыя появились въ результатѣ наступленія реакціи, но и тѣ, которыя существовали до инъекціи. Благодаря этому сплошь и рядомъ больные съ пораженіемъ суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ получаютъ возможность двигать своими конечностями, что благопріятно отражается на результатахъ терапіи и сокращаетъ продолжительность стаціонарнаго лѣченія.

Уменьшеніе объема больного органа наступаетъ значительно позже и идетъ значительно медленнѣе; иногда уже послѣ перваго впрыскиванія пораженный органъ достигаетъ нормальныхъ размѣровъ, но чаще приходится наблюдать возвращеніе объема органа къ нормѣ лишь послѣ нѣсколькихъ инъекцій.

Очаговая реакція является, если можно такъ выразиться, реакціей физіологической и должна, какъ таковая, наступать въ результатѣ инъекцій. Если же она не наступаетъ при несомнѣнно гонорройномъ заболѣваніи, то очевидно имѣется на лицо одинъ изъ слѣдующихъ трехъ факторовъ: или впрыснутая доза вакцины была недостаточна, или организмъ не въ состояніи реагировать на введенный антигенъ, или, наконецъ, доступъ антигена къ больному очагу затрудненъ.

Поэтому всегда слѣдуетъ поставить при проведеніи вакцинотерапіи пораженный органъ въ возможно лучшія условія кровоснабженія съ одной стороны и съ другой стороны поднять

питаніе организма для того, чтобы увеличить его сопротивительную способность. Судить о правильности впрыснутой дозы вакцины мы можемъ, какъ я указываю въ другомъ мѣстѣ, лишь на основаніи оцѣнки общаго симптомокомплекса явленій.

Въ виду того, что очаговая реакція служитъ мѣриломъ успѣшности борьбы организма съ проникшей инфекціей, мы должны добиваться появленія ея.

Подъ общей реакціей рядъ авторовъ понимаетъ общій симптомокомплексъ реакцій организма на введенную вакцину: повышеніе температуры, головныя боли, чувство усталости, подавленности, общей разбитости, недомоганія, сонливости, учащеніе дыханія и пульса.

Рядъ авторовъ разсматриваетъ отдѣльно температурныя колебанія подъ наименованіемъ температурной реакціи, а всѣ остальныя явленія разсматриваются подъ рубрикой общей реакціи. Я нахожу это совершенно правильнымъ: нерѣдко температурныя колебанія наблюдаются въ результатѣ инъекціи вакцины и никакими другими общими явленіями не сопровождаются, иногда же бываетъ наоборотъ. Кромѣ того колебанія температуры, подвергающіяся точному контролю — являются крайне вѣрнымъ и правильнымъ симптомомъ состоянія организма въ противоположность всѣмъ остальнымъ явленіямъ, въ большей степени зависящимъ отъ субъективизма наблюдателя съ одной стороны и наблюдаемаго съ другой стороны. Поэтому понятно то обстоятельство, что одни авторы иногда не наблюдали общей реакціи (*Bruck. Sommer, Reiter*); другіе (*Яковлевъ и Ясницкій*) всегда наблюдали появленіе ея.

Температурная реакція организма на вводимую вакцину носитъ нѣсколько различный характеръ въ зависимости отъ способа введенія вакцины. При введеніи ея подъ кожу или въ мышцы наблюдается обычно черезъ 4—6 часовъ послѣ впрыскиванія повышеніе температуры безъ озноба и критическое паденіе ея черезъ 12—36 часовъ, безъ зависимости отъ количества впрыснутой вакцины. *Foeckler* наблюдалъ иногда литическое паденіе температуры.

Повышеніе температуры переносится больными обычно довольно легко. Соотношеніи между количествомъ впрыснутой вакцины и высотой температуры, по наблюденіямъ ряда авторовъ (*Тертинъ и Финкельштейнъ, Kohler, Schändler* и др.) не существуетъ.

Рядъ авторовъ объясняетъ повышеніе температуры усилен-

нымъ всасываніемъ въ кровь токсиновъ изъ пораженнаго очага въ результатѣ специфическаго дѣйствія вакцины.

Елкина наоборотъ считаетъ повышеніе температуры проявленіемъ интоксикаціи организма токсинами введенной вакцины. *Lohnstein*, примѣнявшій вакцину при подостромъ уретритѣ (безусѣшно), не могъ наблюдать повышенія температуры въ своихъ случаяхъ. Примѣняя вакцину при метастазахъ гонорреи, онъ всегда могъ наблюдать появленіе температурной реакціи. На основаніи этого онъ полагаетъ, что температурная реакція зависитъ отъ поступленія въ кровь токсиновъ изъ очага заболѣванія въ кровь не происходитъ, не наблюдается и колебаній температуры послѣ инъекцій вакцины. Если бы воззрѣніе *Елкина* было правильно, то мы должны были бы наблюдать параллелизмъ между высотой температуры и дозой впрыскиваемой вакцины, тогда какъ этого въ дѣйствительности нѣтъ. Я не разъ могъ у постели больного убѣдиться, что незначительная доза вакцины вызывала повышеніе температуры до 38,0 – 38,5, тогда какъ въ дальнѣйшемъ болѣе значительная доза той же вакцины у того же больного давала повышеніе температуры всего на нѣсколько десятыхъ градуса или совсѣмъ не вызывала повышенія.

Между высотой температуры и характеромъ пораженія имѣется несомнѣнное соотношеніе. Чѣмъ свѣжѣе инфекція, чѣмъ большими по количеству и по тяжести осложненіями она сопровождается, тѣмъ сильнѣе выражена температурная реакція (*Wolfsohn*). Хронически протекающіе случаи не даютъ совсѣмъ повышенія температуры или даютъ незначительныя повышенія на десятыя доли градуса. Иногда въ такихъ случаяхъ наблюдается нѣсколько на первый взглядъ странное явленіе: въ то время, какъ первыя инъекціи вакцины не давали совсѣмъ повышенія температуры или послѣдняя повышалась очень мало, послѣдующія инъекціи вызываютъ болѣе рѣзкія колебанія температуры. Выводитъ отсюда заключеніе, что послѣднія зависятъ отъ бо́льшей дозы вакцины было бы слишкомъ поспѣшно, такъ какъ при дальнѣйшихъ еще бо́льшихъ инъекціяхъ колебанія температуры не всегда наблюдались. Дѣло объясняется тѣмъ, что первыя дозы вакцины не вызвали достаточной напряженности антитѣлъ крови и специфической реакціи не наступало.

На появленіе температурной реакціи оказываетъ большое вліяніе и локализація процесса. Такъ, напримѣръ, *Dorn* при

эпидидимитахъ и заболѣваніяхъ придатковъ матки всегда могъ наблюдать повышеніе температуры послѣ инъекцій вакцины; при заболѣваніи шейки матки температурная реакція часто отсутствовала. Слѣдуетъ считать за правило, что при заболѣваніи гонорреей тѣхъ органовъ, вакцинотерапія которыхъ даетъ лучшій результатъ, инъекціи вакцины чаще сопровождаются повышеніями температуры. Это и вполнѣ понятно, т. к. токсины изъ этихъ очаговъ не имѣютъ выхода наружу и непремѣнно должны поступать въ кровь.

На основаніи всего этого надо признать, что температурная реакція въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины является наилучшимъ критеріемъ борьбы организма съ гонококками (*Schindler*. *Simon*, *Foeckler*).

Schindler полагаетъ, что температурная реакція является симптомомъ усиленной дѣятельности клѣтокъ организма и указываетъ на готовящееся образованіе антитѣлъ.

Simon говоритъ, что если не наступило температурной реакціи, то не будетъ и успѣха отъ впрыскиваемой вакцины.

Рядъ авторовъ (*Bruck und Sommer*, *Freund*, *Foeckler*, *Зильберъ*, *Меркурьевъ и Simon*) находитъ параллелизмъ между силой реакціи и прогнозомъ: больные—дававшіе рѣзкія повышенія температуры, давали лучшіе результаты въ смыслѣ выздоровленія, чѣмъ тѣ, которые реагировали слабо. Чѣмъ выше температура послѣ инъекцій, тѣмъ лучше результаты вакцинотерапіи. *Schultz* указываетъ, что изъ 80 его случаевъ въ 49 температура повышалась до 38,0°—40,0° безъ какихъ либо непріятныхъ побочныхъ явленій.

Bruck, *Kohler*, *Simon*, *Меркурьевъ*, *Зильберъ*, *Яковлевъ и Исмитскій*, и рядъ другихъ авторовъ, считаютъ необходимымъ для успѣшной терапіи повышеніе T° не менѣе чѣмъ на 1°. *Mondschein* стремится возможно повысить инъекціями температуру, полагая, что такимъ образомъ ухудшатся условія пребыванія гонококковъ въ организмѣ и обезпечена ихъ гибель.

Взглядъ *Mondschein'a* является такимъ образомъ подтвержденіемъ взгляда *Дубткова*, что повышенная температура организма вліяетъ на перелой въ томъ направленіи, что благодаря ей гонококки могутъ погибнуть въ теченіе нѣсколькихъ часовъ и обусловить этимъ критическое окончаніе перелоя.

Simon поставилъ рядъ наблюденій въ этомъ направленіи. Вирысунувъ 9 больнымъ гонорреей стрептококковый токсинъ подъ кожу, онъ могъ наблюдать повышеніе температуры, но ни разу не могъ констатировать исчезновеній или хотя бы

уменьшенія количества гонококковъ въ отдѣляемомъ. *Совинскій* и *Habermann* также указываютъ, что повышенія температуры въ результатѣ вырискиваній гонококковой вакцины не оказываютъ прямого вліянія на жизнеспособность гонококковъ.

Мы наблюдаемъ въ повседневной практикѣ исчезновеніе гонококковъ изъ отдѣляемаго уретры послѣ повышенія температуры въ зависимости отъ осложненій уретрита или посторонней инфекціи, но слѣдуетъ замѣтить, что исчезновеніе это не является настолько регулярнымъ, чтобы могло быть возведено въ правило. Возможно, что исчезновеніе гонококковъ обусловливается не только повышеніемъ температуры «перегрѣваніемъ организма», но и самымъ фактомъ проникновенія новой инфекціи, вліяющей въ неизвѣстномъ намъ направленіи на первую.

Елкинъ и *Штернбергъ* полагаютъ и я вполнѣ раздѣляю ихъ мнѣніе, что рѣзкой температурной реакціи слѣдуетъ избѣгать.

Наилучшіе результаты получались у меня чаще тамъ, гдѣ удавалось проводить вакцинотерапію безъ значительныхъ подъемовъ температуры. Тѣ же случаи, гдѣ организмъ даже на небольшія дозы гонококковой вакцины отвѣчалъ рѣзкой температурной реакціей, не всегда увѣнчивались успѣхомъ. Какъ бы хорошо не переносили больные повышеніе температуры, все-таки таковая вызываетъ общее ослабленіе организма и паденіе его защитительныхъ силъ.

При венозномъ примѣненіи гонококковой вакцины температурная реакція носитъ совершенно другой характеръ: обычно черезъ $1^1/_2 - 2$ часа послѣ инъекціи температура рѣзко повышается, сопровождаясь потрясающимъ ознобомъ, головной болью, дурнотой, рвотой. Черезъ 12—18 часовъ больной чувствуетъ себя уже хорошо, температура падаетъ критически, сопровождаясь проливнымъ потомъ. Изрѣдка реакція наступаетъ лишь на 2-й день, а поэтому *Bruck* и рекомендуетъ выдерживать въ постели въ теченіи двухъ сутокъ всѣхъ больныхъ, особенно больныхъ, не реагировавшихъ подъемомъ температуры. *Eyrle und Mucha*, *Wischer* наблюдали такую высокую температуру въ теченіи 24 часовъ, упорно державшуюся не смотря на пріемы внутрь пирамидона; *Bardach* имѣлъ возможность видѣть подъемъ температуры послѣ инъекціи гонококковой вакцины въ теченіи 2—3 дней, а *Schumacher* и *Frukwald* въ теченіи даже 7 дней. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по мнѣнію *Bruck und Sommer'a* именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ былъ достигнутъ особенно рѣзкій терапевтическій эффектъ, температура, быстро послѣ инъекціи достигнувъ максимума, падала до нормы или по крайней мѣрѣ на 1,0° съ тѣмъ, чтобы въ этотъ же день, рѣдко на другой день, снова подняться и затѣмъ уже окончательно упасть. Этотъ двойной скачекъ температуры послѣ интравеознаго введенія гонококковой вакцины *Bruck und Sommer* считаютъ специфичнымъ для гонорреи и дали ему названіе двузубка — Doppelzacke. *Bardach* не наблюдалъ регулярнаго появленія двузубки въ своихъ случаяхъ и особенно подчеркиваетъ, что параллелизма между появленіемъ двузубки и эффектомъ дѣйствія сплошь и рядомъ не было.

Bruck и *Lieven* объясняютъ наступленіе второго реактивнаго подъема температуры тѣмъ, что убитые вакциной гонококки, попадая въ общій токъ крови, дѣйствуютъ подобно новой дозѣ вакцины и вызываютъ этимъ вторичную температурную реакцію. Объясненіе это не выдерживаетъ критики, такъ какъ слѣдуетъ считать установленнымъ, что вакцина не въ состояніи убить гонококка, слѣдовательно и второе повышеніе T° не зависитъ отъ поступленія ихъ въ кровь.

Habermann оспариваетъ подобное объясненіе двузубки на основаніи слѣдующихъ своихъ наблюденій: изъ 36 лицъ, завѣдомо больныхъ гонорреей, двузубка наблюдалась имъ лишь у—6. Въ то же время и у завѣдомо здоровыхъ лицъ, реагировавшихъ также повышеніемъ температуры, наблюдался второй скачокъ температуры кверху, правда не столь рѣзкій. Поэтому объяснять двузубку попаданіемъ убитыхъ гонококковъ въ кровь нельзя. Еще *Liebermeister'омъ* указано, что при различныхъ инфекціяхъ температура имѣетъ склонность къ образованію второго зубца. Такимъ образомъ это явленіе, по мнѣнію *Habermann'a*, слѣдуетъ относить на счетъ содержащихся въ самой вакцинѣ пирогенныхъ началъ.

Стукса объясняетъ появленіе двузубки слѣдующимъ образомъ: рядомъ со связываніемъ вырыснутаго вещества рецепторами имѣется еще и временное связываніе—притяженіе. Часть вырыснутаго вещества удерживается въ органахъ только временно, спустя же нѣкоторое время освобождается и проявляетъ свое дѣйствіе въ видѣ запоздалой реакціи. Второе повышеніе температуры послѣ инъекціи гонококковой вакцины и есть, по мнѣнію *Стукса*, именно такая запоздалая реакція.

По наблюденіямъ *Bruck und Sommer'a* имѣется несомнѣнный параллелизмъ между интенсивностью процесса и высотой температурной реакціи и при венозномъ примѣненіи вакцины.

Mondschein ставитъ въ связь силу озноба и свѣжесть процесса. Чѣмъ болѣе старый процессъ мы наблюдаемъ, тѣмъ слабѣе могутъ быть выражены явленія озноба.

Въ то время, какъ одни авторы находятъ соотвѣтствіе между дозой вакцины и высотой температуры, *Wischer* такого параллелизма не наблюдалъ. Иногда незначительныя дозы гонококковой вакцины вызывали повышеніе температуры до 40°, тогда какъ у другихъ лицъ, находившихся повидимому въ такихъ же условіяхъ, болѣе значительныя дозы вызывали повышеніе температуры всего на нѣсколько десятыхъ градуса.

Dorn указываетъ, что высота температуры зависитъ отъ концентраціи вакцины. Незначительныя дозы вакцины давали почти такую же температуру, какъ и значительно большія, при условіи ихъ разведенія.

Обычно, какъ я уже упомянулъ, реактивное повышеніе температуры въ результатѣ венозной инъекціи гонококковой вакцины спадаетъ критически, но возможно и литическое паденіе ея. Такой случай наблюдали *Kyrle und Mucha*. Очень высокая температура, достигшая послѣ инъекціи 40°, держалась на этой высотѣ сутки и затѣмъ постепенно въ теченіе нѣсколькихъ дней спадала: случай сопровождался ulcere molle phagadenica.

Общая реакція, по моимъ наблюденіямъ, наименѣе постоянна*); наступаетъ она обычно черезъ 3 – 6 часовъ послѣ инъекціи и держится въ теченіе 12 – 18 часовъ. У ряда больныхъ послѣ инъекціи вакцины были рѣзко выражены двѣ другихъ реакціи, было повышеніе температуры и не было общей реакціи. Существуетъ извѣстный и несомнѣнный параллелизмъ между характеромъ, свѣжестью и тяжестью заболѣванія и между частотой появленія реакціи и ея силой. Кромѣ того явленія общей реакціи стоятъ въ прямомъ соотношеніи съ количествомъ введенной вакцины. Терапевтическаго значенія общая реакція не имѣетъ. Толкованіе наступленія ея довольно затруднительно, такъ какъ утверждать, что общее недомоганіе или головная боль въ данномъ случаѣ зависятъ отъ впрыснутой вакцины, а не отъ случайной причины (простуда, погрѣшности въ діэтѣ и т. п.) особенно при амбулаторномъ лѣченіи мы не можемъ.

*) Говоря здѣсь объ общей реакціи, я понимаю общія явленія со стороны организма недомоганіе, головныя боли и т. д.

ГЛАВА VII.

Специфичность гонококковой вакцины; неудачи вакцинотерапіи.

Занявшись изученіемъ дѣйствія гонококковой вакцины на гонорройные процессы, естественно поставить себѣ вопросъ: обладаетъ ли гонококковая вакцина специфическимъ дѣйствіемъ? На этотъ вопросъ рядъ авторовъ даетъ положительный отвѣтъ: такъ, напримѣръ, *Mainini* впрыскивалъ гонококковую вакцину въ двухъ случаяхъ ревматизма — стафилококковаго и пнеймококковаго и не получилъ никакого терапевтическаго эффекта. Къ такому же выводу пришли. на основаніи своихъ случаевъ *Дробный, Hecht und Klausner, Wolfsohn*. Слѣдуетъ считать, что гонококковая вакцина обладаетъ специфическимъ дѣйствіемъ и должна поэтому примѣняться съ лѣчебной цѣлью лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ присутствіе гонококковъ или ихъ токсиновъ въ организмѣ доказано съ несомнѣнностью.

Исходя изъ специфичности дѣйствія гонококковой вакцины можно было бы предполагать, что она является профилактическимъ средствомъ какъ отъ заболѣванія уретритомъ, такъ и отъ осложненій въ теченіи послѣдняго. Противъ примѣненія гонококковой вакцины съ цѣлью предупрежденія зараженія говоритъ хорошо извѣстная возможность реинфекціи – отсутствіе пріобрѣтеннаго иммунитета по отношенію къ гонококкамъ.

Harrison et Harrold находятъ цѣлесообразнымъ впрыскивать гонококковую вакцину въ качествѣ средства, предотвращающаго осложненія. Часть ихъ больныхъ уретритомъ получала инъекціи гонококковой вакцины и осложненіе эпидидимитомъ у этихъ больныхъ наступало вдвое рѣже, чѣмъ у лицъ, не подвергавшихся впрыскиваніямъ вакцины. Авторы полагаютъ, что антибактерійная сила тканей въ этихъ случаяхъ повышалась и наступалъ временный иммунитетъ.

Дробный указываетъ, что въ 136 случаяхъ примѣненія гонококковой вакцины онъ видѣлъ дальнѣйшее распространеніе процесса въ теченіи лѣченія только 1 разъ – въ видѣ заболѣванія придатка яичка. При обычныхъ методахъ лѣченія уретрита подобныя осложненія наступали въ 10 — 12%, всѣхъ случаевъ. Отсутствіе осложненій въ теченіи передолгаго процесса подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины является, по его мнѣнію, громаднѣйшимъ пріобрѣтеніемъ терапіи.

Mauté также сообщаетъ, что въ тѣхъ 23 случаяхъ осложненій гонорреи, гдѣ онъ примѣнилъ гонококковую вакцину, дальнѣйшаго распространенія процесса не наступило ни разу. *Bruck* предложилъ даже дѣлать въ каждомъ случаѣ уретрита впрыскиванія вакцины съ цѣлью предупрежденія осложненій, но предложеніе его, какъ не оправдавшееся клиническими наблюденіями, осталось безъ вниманія.

Съ другой стороны значительное бо́льшее количество авторовъ, впрыскивая гонококковую вакцину, видѣло распространеніе болѣзни на другіе органы. Такъ, напримѣръ, *Simon* видѣлъ переходъ гонорройнаго процесса на заднюю уретру, *Фроловъ*, *Hartzwell*—заболѣваніе до тѣхъ поръ здоровыхъ суставовъ. *Schindler* и *Fischl* наблюдали заболѣваніе придатка яичка съ другой стороны, *Fromme*—заболѣваніе второго яичника во время лѣченія вакциной воспаленія одного изъ нихъ. Подобными же наблюденіями дѣлятся *Bruck*, *Dorn*, *Hagen*, *Janowsky*, *Lewinsky*, *Schulz*, *Mondschein*, *Schumacher* (послѣдніе двое и при интравенозномъ примѣненіи гонококковой вакцины).

Ильинскій наблюдалъ появленіе эпидидимитовъ, переходъ процесса въ заднюю часть уретры и предстательную железу при производствѣ безуспѣшныхъ попытокъ лѣчить уретритъ одними впрыскиваніями гонококковой вакцины.

Такимъ образомъ слѣдуетъ заключить, что гонококковая вакцина не является средствомъ профилактическимъ (*Simon*, *Foerster*) и не предохраняетъ ни отъ осложненій, ни отъ рецидивовъ—*Azua* и *Ильинскій* наблюдали таковыя. Особенно часто наблюдалось заболѣваніе во время инъекцій гонококковой вакцины здоровыхъ до того суставовъ.

Klause объясняетъ это тѣмъ, что иммунитетъ создается лишь мѣстный, въ пораженномъ органѣ (sic!). *Reiter* и *Bardach* ставятъ заболѣваніе новыхъ органовъ въ связь съ слишкомъ большими дозами гонококковой вакцины. При небольшихъ дозахъ распространенія процесса они не наблюдали и объясняютъ таковое распространеніе временнымъ ослабленіемъ иммунитарной способности крови подъ вліяніемъ слишкомъ большой дозы вакцины и поступленіемъ въ это время въ кровь изъ первичнаго очага значительнаго количества гонококковъ и ихъ токсиновъ.

Menzer полагаетъ, что мы наблюдаемъ при этомъ лишь пробужденіе скрытыхъ очаговъ болѣзни. *Finger* вполнѣ присоединяется къ его мнѣнію и думаетъ, что если бы въ этихъ случаяхъ и не была впрыснута вакцина, то, спустя нѣкоторое

время, все равно получилось бы то же самое осложненіе. Такимъ образомъ мы имѣемъ дѣло не съ ухудшеніемъ процесса, не съ дальнѣйшимъ развитіемъ его, а лишь съ пробужденіемъ скрытыхъ очаговъ болѣзни.

Rost обращаетъ вниманіе на то, что такіе новые очаги болѣзни, появившіеся вскорѣ послѣ инъекціи вакцины, обычно очень скоро исчезаютъ, скорѣе тѣхъ осложненій уретрита, изъ за существованія которыхъ инъекціи были производимы, исчезаютъ совершенно, не оставляя послѣ себя абсолютно никакихъ слѣдовъ.

Въ тѣхъ случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній, гдѣ имѣлось пораженіе, вызванное исключительно гонококкомъ, большинство авторовъ получило блестящій терапевтическій успѣхъ отъ примѣненія гонококковой вакцины. Рядъ же случаевъ, гдѣ съ несомнѣнностью была доказана наличность гонококковой инфекціи, хотя и реагировалъ на вводимую гонококковую вакцину достаточно интенсивно для того, чтобы можно было ожидать значительнаго улучшенія процесса, но таковое наступало лишь въ слабой степени. Объясненіе этому обстоятельству можно найти въ опытахъ *Совѣтскаго*, который экспериментально доказалъ, что гонотоксинъ измѣняетъ сопротивляемость тканей и этимъ способствуетъ большей вирулентности другихъ бактерій—способствуя ихъ проникновенію въ общій токъ крови и подготовляя ткани къ ихъ воспріятію. Случаи хроническихъ гонококковыхъ заболѣваній, въ которыхъ вакцинотерапія потерпѣла фіаско — являются повидимому вызванными смѣшанной инфекціей. Этимъ объясняется то улучшеніе, а не полное возстановленіе здоровья, которое въ рядѣ случаевъ наступало послѣ инъекцій гонококковой вакцины. Обладая специфическимъ дѣйствіемъ, послѣдняя нейтрализовала гонотоксины, но для окончательнаго изъѣденія въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо было направить терапію и противъ другихъ гноеродныхъ бактерій, способныхъ поддерживать вызванный гонококкомъ процессъ. Такимъ образомъ въ случаяхъ хроническихъ гонококковыхъ заболѣваній, приступая къ впрыскиваніямъ гонококковой вакцины, заранѣе можно ожидать получить извѣстный процентъ неудачъ. *Reiter*, впрыскивая гонококковую вакцину, получилъ успѣхъ въ 75% своихъ случаевъ гонорройныхъ заболѣваній и 25% неудачи объясняетъ существованіемъ смѣшанной инфекціи.

Boehm возводитъ существованіе такой смѣшанной инфекціи въ принципъ и поэтому употребляетъ для инъекцій не по-

ливалентную гонококковую вакцину, а смѣсь двухъ вакцинъ — гонококковой и стафилококковой.

Такъ же поступаютъ *Hughes*, *Swinburne* и *Дубровинъ*. Они начинаютъ съ впрыскиваній гонококковой вакцины и въ случаѣ неуспѣха переходятъ къ впрыскиваніямъ одновременно стафилококковой и гонококковой вакцинъ.

По вопросу о томъ, какіе случаи гонококковыхъ заболѣваній лучше поддаются воздѣйствію вакцины — хроническіе или острые, единогласія авторовъ нѣтъ *). *Butean*, напримѣръ, считаетъ на основаніи своего опыта, что наилучшее дѣйствіе вакцина оказываетъ на свѣжіе случаи, съ рѣзко выраженными симптомами и на случаи подострые, если послѣдніе даютъ очаговую реакцію. Поэтому онъ совѣтуетъ приступать къ инъекціямъ возможно раньше, считая, что въ это время уже самыя малыя дозы вакцины должны способствовать скорому и вѣрному излѣченію. *Keil* также обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что острые случаи поправлялись поразительно скоро. Въ хроническихъ случаяхъ всегда быстро наступало улучшеніе, которое не всегда переходило въ исцѣленіе. Что касается до заболѣваній острыхъ, сопровождающихся повышеніемъ температуры, то взглядъ авторовъ на показанія къ вакцинотерапіи въ этихъ случаяхъ различенъ. *Michaelis*, а также *Bruck*, въ первыхъ своихъ работахъ, категорически запрещаютъ

*) Говоря о случаяхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваній я все время подразумѣваю метастазъ гонококковаго процесса. Слѣдуетъ считать установленнымъ, что гонотоксины являются не продуктомъ жизнедѣятельности гонококковъ а лишь образуются при распадѣ послѣднихъ. Именно поэтому практическіе результаты отъ впрыскиваній сыворотокъ, полученныхъ отъ иммунизированныхъ гонотоксиномъ животныхъ, незначительны. Распадаются гонококки и образуютъ гонотоксины какъ въ инкапсулированныхъ очагахъ и въ крови, такъ и на поверхности слизистой. Въ первыхъ двухъ случаяхъ образовавшіеся гонотоксины успѣваютъ вызвать своимъ специфическимъ дѣйствіемъ на клѣтки образованіе антитѣлъ. На поверхности слизистой уретры, откуда гонококки вмѣстѣ съ гонотоксинами быстро выносятся гноемъ и мочей наружу, не успѣваетъ произойти образованія специфическихъ антитѣлъ. Такимъ образомъ слѣдуетъ считать, какъ это и подтверждено громаднымъ большинствомъ авторовъ (*Bruck*, *Guggisberg*, *Hagen*, *Schindler*, *Schultz*, *Вербовъ* и др.), что при остромъ, неосложненномъ перелоѣ, вызванномъ гонококкомъ Нейссера, специфическая вакцина пользы не приноситъ. Я вернусь еще разъ болѣе подробно къ этому вопросу ниже, когда буду говорить о примѣненіи вакцины при заболѣваніи отдѣльныхъ органовъ. Здѣсь же я коснулся этого частнаго вопроса лишь для того, чтобы уяснить свой взглядъ на острыя и хроническія заболѣванія гонорреей, о которыхъ говорю.

Я подразумѣваю здѣсь въ этой главѣ и въ дальнѣйшемъ, говоря объ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ гонорреей, буду подразумѣвать лишь остро-протекающіе и хроническо-протекающіе случаи гонорройныхъ метастазовъ.

примѣнять въ такихъ случахъ гонококковую вакцину, впрыскиванія которой уже сами по себѣ повышаютъ температуру.

Wolfsohn, считающій, что вакцинотерапіи подлежатъ лишь афебрильные случаи гонорройныхъ заболѣваній, оправдываетъ свой взглядъ съ двухъ точекъ зрѣнія — иммунитарной и практической. Послѣ каждой инъекціи вакцины, говоритъ онъ, наступаетъ фаза ухудшенія — содержаніе антитѣлъ въ крови уменьшается, что сопряжено съ опасностью для организма, уже истощеннаго лихорадкой. Уменьшать, хотя бы и на самое краткое время, иммунитарную способность ослабленнаго организма впрыскиваніями гонококковой вакцины, является, по его мнѣнію, противупоказаннымъ. Далѣе, говоритъ *Wolfsohn*, съ практической точки зрѣнія является какъ бы не научнымъ и не логичнымъ повышать, вводя подъ кожу гонококковую вакцину, температуру организма, уже повышенную проникшей въ общій токъ крови инфекціей. Такого же мнѣнія держатся *Дембская* и *Guggisberg*.

Asch, *Blaschko*, *Dorn*, *Dieulafoy*, *Freund*, *Гершунъ и Финкельштейнъ*, *Хольцовъ*, *Ильинскій*, *Mauté*, *Вольтеръ* не считаютъ повышеніе температуры противопоказаніемъ для инъекцій гонококковой вакцины. Оба послѣднихъ автора впрыскивали въ случаяхъ гонококковой септицеміи при температурѣ 38,5° съ отличнымъ результатомъ. *Dorn* въ двухъ случаяхъ простатита впрыскивалъ гонококковую вакцину, не смущаясь лихорадочнымъ состояніемъ своихъ больныхъ. Никакихъ непріятныхъ осложненій при этомъ *Dorn* наблюдать не могъ. Въ одномъ случаѣ температура упала литически, въ другомъ случаѣ критически непосредственно на другой день послѣ инъекціи.

Schindler повидимому не имѣетъ на этотъ счетъ установившагося прочно взгляда, такъ какъ говоритъ, что лицъ лихорадящихъ *можно* лѣчить впрыскиваніями гонококковой вакцины, примѣняя при этомъ лишь малыя дозы.

Въ послѣднихъ своихъ работахъ *Bruck* отказывается отъ первоначальнаго своего требованія впрыскивать исключительно не лихорадящимъ больнымъ и впрыскиваетъ гонококковую вакцину съ хорошимъ успѣхомъ и при повышенной температурѣ.

Судя по литературнымъ даннымъ, случаи острые поддаются вакцинотерапіи лучше случаевъ хроническихъ. Объясняется это тѣмъ, что при свѣжихъ заболѣваніяхъ ткани, пораженныя гонококкомъ, болѣе способны реагировать на впрыскиванія вакцины, чѣмъ въ случаяхъ хроническихъ, гдѣ жизнеспособность тканей понижена. Поэтому казалось бы являются

противупоказанными вакцинотерапіи случаи тугоподвижности суставовъ въ результатѣ пораженія ихъ гонококкомъ, но на практикѣ дѣло обстоитъ не такъ. *Schindler*, *Bruck* и рядъ другихъ авторовъ указали, что гонококкъ и его токсины дѣйствуютъ склерозирующе на мѣстные тканевые элементы. Гонококки, распадаясь въ закрытыхъ очагахъ, освобождаютъ гонотоксины и вызываютъ склерозъ тканей. Образуя въ кровяной сывороткѣ антитѣла, вакцина нейтрализуетъ гонотоксины (*Hecht und Klausner*, *Schindler*), ослабляетъ этимъ склерозирующую способность гонококковъ, переводитъ инфильтраты на степень простыхъ воспалительныхъ и даетъ имъ возможность разсасываться подъ вліяніемъ усиленнаго притока лимфы. Само собой разумѣется, что образовавшіеся плотные рубцы и спайки не удается разсосать при помощи вакцины, но получившіяся въ результатѣ гонококковаго воспаленія—ригидность и тугоподвижность сустава могутъ быть вполнѣ устранены инъекціями вакцины. При этомъ необходимымъ условіемъ успѣха терапіи является, какъ я уже сказалъ, способность пораженныхъ органовъ реагировать на введенную въ организмъ вакцину. Не получая очаговой реакціи на вводимую вакцину въ случаяхъ хроническихъ, мы не можемъ расчитывать получить терапевтическій эффектъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ образовавшіеся спайки и рубцы очевидно вызвали запустѣніе органа и уменьшили его васкуляризацію.

Farker отказывается отъ дальнѣйшихъ инъекцій гонококковой вакцины, если первая не вызываетъ очаговой реакціи.

Hauser относитъ всѣ неудачи вакцинотерапіи на потерю очагомъ болѣзни способности реагировать. Если очагъ болѣзни способенъ реагировать на введенную вакцину, то успѣхъ терапіи несомнѣненъ.

Такимъ образомъ изъ сказаннаго мною выше мнѣ кажется въ достаточной степени ясно, что вакцинотерапіи подлежатъ всѣ случаи метастазировавшей гонорреи, какъ острые лихорадочные, такъ и хроническіе безлихорадочные. Въ то время какъ въ первыхъ случаяхъ успѣхъ терапіи всегда повидимому обезпеченъ, во вторыхъ мы можемъ получить извѣстный процентъ неудачъ. Часть послѣднихъ должна быть отнесена на счетъ самой вакцины. Мною уже было указано выше, что по возможности слѣдуетъ избѣгать примѣненія старой давно приготовленной вакцины. *Shattuck and Whitemore* относятъ рядъ неуспѣховъ на счетъ давно изготовленной вакцины, въ которой

произошли процессы аутолиза, что уменьшило ея терапевтическое дѣйствіе.

Далѣе рядъ неудачъ вакцинотерапіи зависитъ отъ неправильностей дозировки, слишкомъ большой дозы, вызывающей рѣзкую отрицательную фазу или отъ слишкомъ частой послѣдовательности инъекцій, такъ что послѣдующая попадаетъ въ отрицательную фазу предыдущей. Не зная, какъ данный индивидуумъ будетъ реагировать на введеніе вакцины всегда слѣдуетъ начинать съ минимальныхъ дозъ вакцины и постепенно повышать таковыя, по возможности повторяя инъекціи лишь по исчезновеніи всѣхъ реакцій, вызванныхъ предыдущимъ впрыскиваніемъ. Въ случаѣ, если вмѣсто ожидаемаго улучшенія въ результатѣ вакцинотерапіи наступаетъ ухудшеніе процесса, то самое правильное прекратить лѣченіе на нѣсколько дней и затѣмъ начать его снова съ минимальной дозы.

Рядъ неуспѣховъ, получаемыхъ при вакцинотерапіи гонорройныхъ хроническихъ процессовъ, долженъ быть объясненъ, какъ вполнѣ правильно указалъ *Mauté*, еще и слѣдующимъ обстоятельствомъ. Гонококки подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ условій существованія могутъ видоизмѣняться. При этомъ они теряютъ свои отличительныя черты, разнятся по своимъ біологическимъ свойствамъ отъ инъицируемыхъ гонококковъ. Такимъ образомъ происходитъ въ организмѣ слѣдующее: антитѣла, образующіяся въ результатѣ впрыскиванія гонококковой вакцины, не соотвѣтствуютъ токсинамъ, образующимся въ пораженныхъ очагахъ. Нейтрализаціи токсиновъ не происходитъ, не получается такимъ образомъ и терапевтическаго эффекта. Въ этихъ случаяхъ является прямо показаннымъ примѣненіе аутогенной вакцины (*Emery*).

При наличности одновременно гонококковой и сифилитической инфекцій терапевтическаго успѣха, впрыскивая гонококковую вакцину, можно и не достигнуть.

Такъ *Hecht*, сообщая, что изъ 16 своихъ случаевъ вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній онъ получилъ неуспѣхъ въ 3-хъ случаяхъ, приписываетъ неудачу одного изъ послѣднихъ одновременному существованію сифилиса.

Lederer—занимавшійся изслѣдованіемъ крови больныхъ гонорреей при различныхъ проявленіяхъ ея, а также реакціей связыванія комплемента при гонорреѣ, отмѣтилъ, что появленіе въ крови сифилитиковъ гонорройныхъ антитѣлъ наблюдается лишь послѣ нѣсколькихъ инъекцій гонококковой вакцины. (3-я инъекція).

Наблюденіе это подтверждается исторіей болѣзни, приводимой *Хольцовымъ*: больной, сифилитикъ (случай гоносептицеміи), на первыя три инъекціи гонококковой вакцины не реагировалъ обычными реакціями и только послѣ 4-ой и 6-ой инъекцій наблюдалась небольшая температурная реакція. Объясненій этому обстоятельству (въ общемъ состояніи больного замѣтно было рѣзкое улучшеніе уже послѣ первой инъекціи) авторъ не даетъ.

Dorn и *Klause* также наблюдали такое запаздываніе реакцій въ рядѣ случаевъ, при чемъ у нѣкоторыхъ пацієнтовъ запаздываніе наступало систематически послѣ каждой инъекціи. Авторы объясняютъ это обстоятельство особаго рода идіосинкразіей данныхъ больныхъ.

Что таковое слабое дѣйствіе гонококковой вакцины и запаздываніе реакцій несомнѣнно можетъ зависѣть отъ одновременнаго существованія сифилитической инфекціи доказываетъ наблюденіе *Семенова*, который въ одномъ случаѣ гонококковаго артрита при одновременномъ существованіи рѣзко выраженной реакціи *Wassermann'a* не получалъ реакцій на вырискиваніи гонококковой вакцины. Наблюдалась лишь общая реакція, наименѣе, какъ мною указано выше, заслуживающая вниманія, какъ наименѣе надежная. Послѣ вливанія сальварсана *Семеновъ* сталъ наблюдать въ своемъ случаѣ всѣ реакціи на вводимую вакцину. Авторъ не подчеркиваетъ этого обстоятельства, которое повидимому прошло для него совершенно незамѣченымъ.

На основаніи этихъ литературныхъ данныхъ можно заключить, что при существованіи сифилитической инфекціи въ организмѣ, хотя бы и въ скрытой стадіи, случаи метастазировавшей гонореи плохо поддаются вакцинотерапіи. Причину этому слѣдуетъ искать повидимому не столько въ смѣшанной инфекціи, сколько въ паденіи защитительной способности организма, въ уменьшеніи способности вырабатывать антитѣла. Выводу я такое заключеніе на основаніи того, что послѣ специфическаго лѣченія сифилиса *Семеновъ* получилъ не улучшеніе симптомовъ болѣзни, а лишь увеличеніе способности организма реагировать на введеніе гонококковой вакцины. Улучшеніе болѣзненныхъ симптомовъ наблюдалось лишь послѣ ряда инъекцій вакцины.

Изъ сказаннаго выше видно, что, вырискивая гонококковой вакцину, мы наряду съ успѣхомъ обречены получить въ извѣстномъ количествѣ случаевъ—неуспѣхъ.

Рядъ неудачныхъ случаевъ вакцинотерапіи хроническихъ

гонорройныхъ заболѣваній, объясненіе которымъ я постарался дать, не долженъ, по моему глубокому убѣжденію, являться противупоказаніемъ къ ея примѣненію. Ни одинъ методъ лѣченія не является и не можетъ являться универсальнымъ. «Значеніе гонококковой вакцины, говоритъ *Schindler*, не слѣдуетъ переоцѣнивать и можно имѣть при примѣненіи ея блестящіе успѣхи и на ряду съ ними неудачи». Такъ какъ осторожная иммунизація безопасна, вредить никогда *(Schindler)* не можетъ, то слѣдуетъ всегда примѣнять таковую и считать цѣль достигнутой, если хоть нѣсколько случаевъ, безуспѣшно пользованныхъ другими методами, будетъ исцѣлено. Въ вакцинѣ мы имѣемъ въ настоящее время единственное средство, при помощи котораго мы можемъ нейтрализовать вредное дѣйствіе проникшихъ въ глубину тканей гонококковъ и продуктовъ ихъ распада.

Оцѣниваться результаты вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній должны не только съ точки зрѣнія максимальнаго результата, каковымъ является полное выздоровленіе, но и по относительному результату—улучшенію симптомовъ болѣзни, возстановленію работоспособности и т. д.

ГЛАВА VIII.

Осложненія при вакцинотерапіи и противупоказанія къ ней.

Въ довольно обширной литературѣ, касающейся вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній, мнѣ удалось найти нѣсколько случаевъ осложненій послѣ инъекцій гонококковой вакцины, осложненій, угрожавшихъ общему состоянію здоровья или даже жизни больныхъ. Я позволю себѣ привести здѣсь эти наблюденія почти дословно.

Въ случаѣ *Fischer'a* женщина, 17-ти лѣтъ, была принята въ больницу съ двустороннимъ гонорройнымъ параметритомъ и сифилисомъ. По поводу послѣдняго получала инъекціи ртути и сальварсана, по поводу перваго получила 4 инъекціи артигона въ теченіи двухъ недѣль, въ восходящихъ дозахъ съ 0,5 и до 2 к. стм. Очень хорошаго питанія и сложенія особа, внутренніе органы которой были вполнѣ здоровы, легко перенесла первую инъекцію (0,5). Послѣ второй и третьей инъекцій, спустя 2—3 часа, чувствовала приступы головокруженія и довольно

сильныя боли въ обоихъ вискахъ; незначительныя познабливанія, боли въ крестцѣ; температура повышалась очень незначительно, мѣстной реакціи въ видѣ боли или эритемы не наблюдалось ни разу. Послѣ четвертой инъекціи (2,0 к. стм. артигона) наступило у пациентки своеобразное — по словамъ *Fischer'a* — состояніе. Инъекція была произведена интрамускулярно, въ ягодичную область, при соблюденіи обычныхъ правилъ асептики. Спустя $1^1/_2$ часа послѣ инъекціи больная почувствовала ощущеніе въ головѣ сильнаго жара, появился шумъ въ ушахъ, потрясающій ознобъ и жестокія боли въ затылкѣ. Значительная блѣдность лица, реакція зрачковъ сперва вялая, затѣмъ зрачки въ теченіи нѣкотораго очень короткаго времени совсѣмъ не реагировали на свѣтъ. Потеря сознанія, рвота, пульсъ на art. radialis временами не прощупывался. Повторныя сильныя подергиванія мышцъ лица, судорожныя движенія рукъ и ногъ. Пѣна у рта. Прикусыванія языка не было. Измѣреніе температуры, произведенное въ прямой кишкѣ, показало — 40°. «Припадокъ» продолжался около 25 минутъ, по истеченіи которыхъ больная послѣ оклика ее громкимъ голосомъ открыла глаза и какъ бы проснулась изъ глубокаго сна. Затѣмъ наступило сильное возбужденіе, больная съ крикомъ стала метаться, выражала боязнь умереть, требовала вызова въ больницу матери и жеголовалась на ощущеніе сильнаго озноба. На слѣдующій день температура пришла къ нормѣ и пациентка снова стала чувствовать себя вполнѣ хорошо.

Къ сожалѣнію, изъ краткаго сообщенія *Fischer'a* не видно производились ли съ одной стороны дальнѣйшія инъекціи вакцины этой же больной и вызывали ли онѣ какія либо явленія, съ другой стороны нѣтъ указаній на то, былъ ли достигнутъ вакцинотерапіей какой либо терапевтическій эффектъ. Обращаясь къ разбору своего случая *Fischer* отрицаетъ возможность истерии на основаніи происхожденія больной изъ вполнѣ здороваго семейства, въ которомъ никакихъ нервныхъ заболѣваній отмѣтить не удалось. Далѣе изъ тщательно собраннаго анамнеза больной видно, что прежде никакихъ симптомовъ истеріи она не проявляла. Противъ истеріи говоритъ по мнѣнію *Fischer'a*, и внезапное повышеніе температуры тѣла, державшееся въ теченіе пяти часовъ. На основаніи этихъ же соображеній *Fischer* отвергаетъ также возможность эпилепсіи и считаетъ, что явленія такого общаго заболѣванія организма должны быть отнесены исключительно на впрыскиваніе артигона. Дать объясненіе такому быстрому интенсивно-токсическому

дѣйствію вакцины *Fischer* затрудняется — попаданіе впрыснутаго вещества непосредственно въ токъ крови по его мнѣнію мѣста имѣть не могло, т. к. имъ были предприняты мѣры противъ этого. По его мнѣнію, въ данномъ случаѣ былъ родъ идіосинкразіи къ впрыскиваемой вакцинѣ, которымъ и слѣдуетъ объяснить появленіе значительной реакціи послѣ четвертаго впрыскиванія.

Я позволю себѣ объяснить этотъ случай нѣсколько иначе. У больной были явленія сифилиса — на основаніи моихъ клиническихъ наблюденій и литературныхъ данныхъ слѣдуетъ вывести заключеніе, что первыя реакціи въ этихъ случаяхъ на вводимую гонококковую вакцину, могутъ нѣсколько запаздывать и быть выражены довольно слабо. Такъ и у разбираемой больной, несмотря на наличность гоноррѣйной инфекціи и на значительныя дозы вводимой вакцины (0,5 — начальная доза, тогда какъ большинство авторовъ начинаетъ съ 0,2—0,3 артигона) — реакція на первыя три впрыскиванія были выражены довольно слабо — мѣстной реакціи не было, температурная — незначительна. Въ виду этого больную вѣроятно довольно подробно опрашивали на счетъ ея общаго состоянія, болей, старались установить, не послѣдовало ли общей реакціи и въ краткой исторіи болѣзни отмѣчено «спустя 2 – 3 часа послѣ инъекціи чувствовала приступы головокруженія и довольно сильныя боли въ обоихъ вискахъ». Послѣ 4-ой инъекціи — значительной дозы (2,0 вакцины) наступила спустя полтора часа рѣзкая температурная реакція — державшаяся около пяти часовъ. Наступленіе озноба вызвало у больной, нѣсколько несомнѣнно нервно настроенной, приливъ крови къ головѣ, появился шумъ въ ушахъ и боли въ затылкѣ. Больная, которая не могла не обратить вниманія, что врачи ранѣе добивались не было озноба, болей — переоцѣнила наступленіе послѣднихъ въ рѣзкой формѣ, перепугалась и, будучи уже ранѣе нервно возбуждена, реагировала истерическимъ припадкомъ. Отрицать возможность истеріи на основаніи исключительно анамнеза и отсутствія нервныхъ заболѣваній въ семьѣ больной, какъ это дѣлаетъ *Fischer* — по моему убѣжденію, нельзя. — Допустить же общее нервное разстройство въ результатѣ двойной инфекціи и интенсивнаго лѣченія весьма возможно. Далѣе, если принять объясненіе *Fischer'a*, то нѣсколько страннымъ кажется проявленіе идіосинкразіи въ результатѣ четвертой инъекціи. Гораздо проще допустить возможность чисто нервнаго припадка въ результатѣ рѣзкаго повышенія температуры. Именно поэтому крайне

жалко, что авторъ не указалъ, продолжалъ ли онъ этой больной вводить подъ кожу вакцину и если продолжалъ, то какъ она на нее реагировала. Я полагаю, что если бы инъекціи артигона въ нѣсколько меньшей дозѣ были бы повторены — явленія общей интоксикаціи организма не повторились бы. Мое глубокое убѣжденіе, что слѣдовало продолжать таковое лѣченіе, предварительно разъясняя больной, что появленіе бурныхъ реакцій на вводимую вакцину опасности для ея жизни и здоровья не представляетъ. Осложненіе, описанное *Fischer'*омъ, я считаю проявленіемъ истеріи, а отнюдь не явленіями идіосинкразіи къ гонококковой вакцинѣ.

Яковлевъ и Яснитскій вприскнули одной больной 50.000.000 гонококковъ. Къ вечеру T° 37,8. Черезъ 10 часовъ послѣ инъекціи сильныя боли въ нижней части живота (діагнозъ до инъекціи—perimetritis et cystitis gon.), боли и колотье въ рукахъ, судороги въ правой ногѣ и рукѣ, похолоданіе конечностей. ціанозъ, пульсъ 130'. T° 36. Къ утру больная почувствовала себя лучше. Дальнѣйшихъ подробностей нѣтъ. Объясненія своему случаю авторы не даютъ.

Мнѣ кажется, что въ данномъ случаѣ дѣло идетъ о появленіи слишкомъ рѣзкой очаговой реакціи, обусловившей явленія мѣстнаго перитонита. Возможно, что была вприснута слишкомъ большая доза или слишкомъ токсична была вакцина. Къ сожалѣнію, повторяю, судить объ этомъ крайне трудно, чтобы не сказать невозможно, т. к. дальнѣйшаго теченія болѣзни и даже подробнаго описанія состоянія здоровья на слѣдующій день авторы не приводятъ. Нѣтъ ни температуры, ни описанія мѣстныхъ измѣненій, а кратко сказано — больная почувствовала себя лучше и такимъ образомъ все сообщеніе утратило тотъ интересъ, который оно изъ себя представляетъ.

Foeckler вприснулъ одному больному съ гонорройнымъ эпидидимитомъ въ первый разъ 0,5 артигона. Изъ анамнеза больного извѣстно, что за нѣсколько недѣль до заболѣванія онъ находился на излѣченіи въ другой больницѣ по поводу какого то мозгового заболѣванія. Въ ночь послѣ инъекціи вакцины съ больнымъ случился эпилептиформный припадокъ, сопровождавшійся потерей сознанія и повторившійся снова на слѣдующее утро. Самъ *Foeckler* не рѣшается утверждать, что въ данномъ случаѣ случайно не сошлись судорожный припадокъ и инъекція. Въ другомъ случаѣ больной, завѣдомо прежде здоровый (früher bestimmt immer gesund), получившій по

поводу упорно рецидивировавшаго эпидидимита 11,5 артигона въ теченіе двухъ курсовъ лѣченія, перенесъ нѣсколько дней спустя послѣ окончанія лѣченія эпилептическій припадокъ. Изъ этихъ краткихъ данныхъ, сообщенныхъ *Föckler'*омъ, нельзя выводить какого либо опредѣленнаго заключенія. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ помнить, что при каждомъ новомъ методѣ лѣченія—каковымъ является въ данномъ случаѣ вакцинотерапія—все что случается непріятнаго, приписывается новшеству. Въ первомъ случаѣ *Foeckler'a* возможно, что припадокъ у эпилептика и былъ вызванъ повышеніемъ температуры. Во всякомъ случаѣ указаніе *Foeckler'a* послужитъ извѣстнымъ предостереженіемъ при проведеніи вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній у нервно больныхъ, тѣмъ болѣе, что о такомъ же эпилептическомъ припадкѣ у одной больной послѣ введенія ей повторно въ вену 0,6 гонококковой вакцины сообщаютъ *Leszlenyi und Winternitz*.

Въ случаяхъ послѣднихъ авторовъ какихъ либо непріятныхъ послѣдствій припадокъ не вызвалъ, но во всякомъ случаѣ возможность появленія такового въ результатѣ инъекціи всегда должна имѣться въ виду.

Другого характера осложненіе при вспрыскиваніи гонококковой вакцины описано *Васильевымъ*. «Больной, студентъ 24 лѣтъ, обратился 8. III. за совѣтомъ по поводу передняго и задняго уретрита, гонорройнаго лимфаденита и лимфангоита. Внутрь больному назначенъ гоносанъ и вприснуто 0,4 гонококковой вакцины.—Реакціи незначительны. Больной продолжалъ принимать гоносанъ до 20. IV. по 1 капсулѣ 3 раза въ день и получилъ за это время 3 инъекціи вакцины. 20. IV. на третій день послѣ инъекціи при температурѣ 36.5—36.8 появился поносъ, стулъ 3 раза съ тенезмами. Языкъ обложенъ, животъ вздутъ, безболѣзненъ. Лимфаденитъ и лимфангоитъ разсосались больше чѣмъ на половину, гнойная капля выдавливается съ трудомъ. 21. IV. Теченіе нѣтъ, позывъ нормальный, болей при мочеиспусканіи нѣтъ. Эрекціи нѣтъ. Стулъ жидкій 2 раза. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Вприснуто 0,6 вакцины (четвертая инъекція). 22. IV. T° 37.5—38.5. Головная боль, общее недомоганіе. Поносъ 2 раза. 23. IV. T° 37.5—38.0. Недомоганіе увеличивается. Позывъ на мочу рѣдкій. Мѣстной реакціи нѣтъ. 24. IV. T° 37.5—37.5. Самочувствіе плохое, общая слабость. Отсутствіе аппетита. Съ вечера появилась окрашенная въ красный цвѣтъ моча; послѣдняя гуще, съ обильнымъ осадкомъ. Утромъ появилась обильная течь. Мочи мало. Языкъ

обложенъ, животъ вздутъ. Пульсъ ровный, хорошаго наполненія 90'. Реакція мочи кислая, уд. в. 1,015. Бѣлка по Roberts'y 3.0 ‰. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено: эпителій почекъ до 10 въ полѣ зрѣнія и группами до 5 экз. Эпителій лоханокъ 5—10 въ полѣ зрѣнія. Эпителій мочевого пузыря 20—30 въ полѣ зрѣнія. Бѣлые кровяные шарики занимаютъ почти все поле зрѣнія. Красные кровяные шарики до 5 въ полѣ зрѣнія. Гіалиновые цилиндры 1—2 не въ каждомъ полѣ зрѣнія, мелкозернистые до 20 въ препаратѣ, эпителіальные 2—3 въ препаратѣ. Діагнозъ: Nephritis parenchymatosa toxica acuta. Больной уложенъ въ постель; молочная діэта, миндальная эмульсія, ванны, компрессы. 25. IV. T° 37.0—37.2. Мочи за сутки 800 к. стм., окраска прежняя. 26. IV. T° 36.8—37.0. Мочи за сутки около 800 к. стм., меньше окрашена въ красный цвѣтъ. Самочувствіе лучше. Поноса нѣтъ. Изъ канала обильное отдѣленіе, гонококковъ много. Пульсъ 80, ровный. 27. IV. T° 36.2—36.8. Мочи около 4 стакановъ, слабо окрашена. Осадокъ меньше. Позывъ на мочу частый, но выдѣляется не больше ¼ стакана, болей нѣтъ. 28. IV. T° нормальная. Самочувствіе удовлетворительное. Огековъ нѣтъ. Моча безъ крови, около 4 стакановъ. 30. IV. Температура нормальна. Отдѣленіе обильное. 6. V. По утрамъ появляются отеки вѣкъ. Анализъ мочи, произведенный въ той же лабораторіи, далъ слѣдующій результатъ: Реакція слабо кислая, уд. в. 1,013. Бѣлка по Roberts'y 0,3‰. Подъ микроскопомъ единичныя клѣтки почечнаго и лоханочнаго эпителія, много клѣтокъ гнойныхъ, 10—20 въ полѣ зрѣнія красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Обращаясь къ разбору своего случая *Васильева* отрицаетъ возможность происхожденія остраго нефрита отъ раздражающаго дѣйствія на почки гоносана. Доза въ три капсюли по его мнѣнію слишкомъ мала, чтобы вызвать воспалительный процессъ, кромѣ того улучшенія процесса послѣ прекращенія пріемовъ гоносана не послѣдовало. Развитіе токсическаго нефрита *Васильевъ* объясняетъ перегруженіемъ организма антитоксинами въ результатѣ инъекцій вакцины. Накопляющіеся обычно послѣ инъекцій антитоксины постепенно подвергаются въ организмѣ разрушенію. Въ данномъ же случаѣ, по мнѣнію *Васильева*, скопленіе антитоксиновъ было настолько велико, что они не успѣвали разрушаться и вызвали токсическіе процессы, выразившіеся въ явленіяхъ со стороны кишечника и почекъ.

Я долженъ указать, что объясненіе, даваемое *Васильевымъ*,

до извѣстной степени является натяжкой. Впрыскиванія производились въ высокой степени осторожно, по полномъ стиханіи реакцій, вызванныхъ предыдущей дозой вакцины. Мало того, количество вводимой вакцины, несмотря на относительно слабую реакцію, повышалось имъ крайне постепенно, такъ что говорить о какомъ либо перегруженіи организма антитоксинами на третій день послѣ инъекціи казалось бы нѣсколько страннымъ. Мы имѣли бы возможность высказывать такое мнѣніе лишь въ томъ случаѣ, если бы былъ предварительно опредѣленъ искусившимся въ этомъ дѣлѣ лицомъ опсоническій индексъ до начала инъекцій и этимъ же лицомъ въ дальнѣйшемъ было установлено паденіе такового индекса. Въ данномъ случаѣ опредѣленія такового индекса произведено не было и, принимая во вниманіе установленное *Wright'омъ* правило параллелизма клиническаго улучшенія болѣзни и повышенія индекса, я не могу удовлетвориться объясненіемъ, даваемымъ *Васильевымъ* своему случаю. Скорѣе и съ большимъ основаніемъ можно приписывать явленія развившагося токсическаго нефрита длительнымъ пріемомъ внутрь гоносана—вещества, до извѣстной степени все-таки, являющагося раздражителемъ почечной субстанціи. Отрицать возможность такого раздраженія почекъ, какъ это дѣлаетъ *Васильевъ*, на основаніи того, что по прекращеніи пріемовъ гоносана явленія со стороны почечной паренхимы не прекратились тотчасъ—нельзя. Пораженіе паренхимы почекъ, какъ это видно изъ анализа мочи, къ сожалѣнію не произведеннаго въ началѣ лѣченія, были настолько глубоки, что требовали для своего улучшенія—отнюдь не исцѣленія 12—дневнаго покоя, компрессовъ и ваннъ. Съ другой стороны, даже не приписывая паренхиматозный нефритъ гоносану, мы не можемъ безусловно исключить у амбулаторнаго больного, каковымъ является больной *Васильева*, возможной погрѣшности въ діэтѣ, простуды, каковыхъ вполнѣ достаточно для развитія наблюдавшихся явленій. Наконецъ, значительная цѣнность даннаго случая съ точки зрѣнія возможности появленія нефрита въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины, совершенно, по моему мнѣнію, низводится на нѣтъ тѣмъ обстоятельствомъ, что нельзя быть увѣренными въ томъ, что такого паренхиматознаго нефрита у даннаго больного до инъекціи не существовало, хотя бы и въ болѣе слабой формѣ.

Случай, приводимый *Васильевымъ*, относится къ амбулаторному больному и требованія къ клиническому обслѣдованію таковыхъ больныхъ, конечно, значительно должны быть пони-

жены. Тѣмъ не менѣе однако, нельзя утверждать, что явленій раздраженія со стороны почекъ до терапевтическихъ мѣропріятій въ данномъ случаѣ не существовало.—Если же нельзя этого утверждать, то вполнѣ понятно, что клиническая цѣнность такого случая съ точки зрѣнія появленія осложненій послѣ инъекцій вакцины крайне ничтожна.

Подобнымъ же наблюденіемъ располагаетъ и *Dorn*: въ одномъ случаѣ, принадлежащемъ частной практикѣ *Loeb'a*, послѣ второй инъекціи артигона появилась «значительная» альбуминурія, которая вскорѣ послѣ того, какъ инъекціи вакцины были прекращены,—исчезла.

Граменицкій два раза могъ наблюдать подобныя осложненія при впрыскиваніяхъ гонококковой вакцины. Оба случая касаются женщенъ. 1) Больная, 36 лѣтъ, на третьемъ мѣсяцѣ беременности была подвергнута вакцинотерапіи — по поводу гонорройнаго артрита. Послѣ второй инъекціи вакцины (0,4—начальная доза 0,3) въ ночь послѣ инъекціи наступилъ уремическій припадокъ, потеря сознанія, головная боль, общая слабость, судороги. Въ утренней мочѣ количество бѣлка $6^{0}/_{00}$ (при поступленіи $1^{0}/_{00}$); количество мочи за ночь 20 к. стм. Подъ микроскопомъ красные и бѣлые кровяные шарики и клѣтки почечнаго эпителія. 2) Больная, 21 года, страдавшая гонорройнымъ воспаленіемъ праваго голеностопнаго сустава, послѣ второй инъекціи такой же дозы вакцины, какъ и въ первомъ случаѣ, перенесла уремическій припадокъ— въ ночь послѣ инъекціи. На утро въ мочѣ— $4^{0}/_{00}$ бѣлка и микроскопическое изслѣдованіе мочи показало явленія нефрита. Въ обоихъ случаяхъ явленія уреміи быстро стихли, у первой больной— черезъ 4 дня количество бѣлка равнялось $1^{1}/_{2}{}^{0}/_{00}$, у второй бѣлокъ исчезъ совершенно. Въ состояніи здоровья никакихъ ухудшеній не послѣдовало. Впрыскиванія вакцины были прекращены и лѣченіе суставовъ состояло въ примѣненіи суховоздушныхъ ваннъ. Первая паціентка пробыла въ больницѣ—8, вторая—6 недѣль. Обѣ выписались поправившись.

Далѣе *Klause* сообщаетъ, что въ двухъ случаяхъ онъ могъ наблюдать во все время впрыскиваній гонококковой вакцины легкую альбуминурію безъ одновременнаго появленія въ мочѣ цилиндровъ. Оба больныхъ страдали эпидидимитомъ. Въ одномъ случаѣ больной перенесъ нѣсколько лѣтъ ранѣе воспаленіе почекъ, въ другомъ случаѣ все время лихорадилъ, на счетъ чего и слѣдуетъ, по мнѣнію автора, отнести альбуминурію. Несмотря на появленіе въ мочѣ бѣлка, впрыскиванія вакцины

продолжались, альбуминурія не усиливалась и сама по себѣ исчезала по прекращеніи лѣченія. Здѣсь же слѣдуетъ отмѣтить, что у третьяго больного во все время пребыванія его въ больницѣ *Klause* наблюдалъ незначительную альбуминурію, которая не только не усиливалась послѣ впрыскиваній гонококковой вакцины, но наоборотъ исчезала. Объяснить подобное явленіе чѣмъ либо инымъ, кромѣ какъ случайнымъ совпаденіемъ, *Klause* отказывается.

Сообщенія *Васильева*, *Dorn*, *Граменицкаго* и *Klause* должны всегда быть принимаемы во вниманіе при инъекціяхъ гонококковой вакцины и повторное насѣдованіе мочи на присутствіе въ ней бѣлка и цилиндровъ слѣдуетъ производить въ это время по возможности чаще.

Случай *Levinsky*: „больной поступилъ къ клинику 9. VII. 1913. съ діагнозомъ pityriasis rosea. 2 года назадъ заболѣлъ гонореей, отъ которой быстро поправился. Въ моментъ поступленія выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Простата съ лѣвой стороны плотна, слегка увеличена, рѣзко болѣзненна при ощупываніи. Въ секретѣ ея отдѣльные лейкоциты, гонококковъ нѣтъ. Лѣвая граница сердца заходитъ на три пальца за сосковую линію. Систолическій шумъ надъ митральной заслонкой. Съ цѣлью установить выдѣлился ли больной отъ перенесенной имъ гонореи интравенозно введено ему 28. VII. 1913. въ 12 ч. дня 0.05 артигона. Къ 4 часамъ того же дня температура рѣзко поднялась до 39.0. Тяжелое общее состояніе. Пульсъ нероненый, съ перебоями, 140. Очень сильный кашель и перхота. Кашлевые толчки, безпрерывно слѣдовавшіе одинъ за другимъ, смѣнялись сильной отдышкой. Рѣзкое побѣдненіе покрововъ лица. Послѣ инъекціи 0.3 камфоры побѣдненіе покрововъ лица. Послѣ инъекціи 0.3 камфоры пульсъ болѣе регулярень, 120, отдышка исчезла, кашлевые толчки продолжались и уступили лишь пріемамъ кодеина и морфія. Общее состояніе пришло къ вечеру къ нормѣ. 29. VII. 1913. больной чувствовалъ себя хорошо. Сердечная дѣятельность нормальна и дыханіе безъ затрудненій. Температура послѣ паденія въ теченіе ночи, сопровождавшагося проливнымъ потомъ, пришла къ нормѣ".

Обращаясь къ разбору этого случая я полагаю, что причину наступленія рѣзкихъ сердечныхъ явленій слѣдуетъ отнести не столько къ впрыснутому веществу, сколько къ методу такого введенія и къ наступившимъ подъ вліяніемъ его бурнымъ реакціямъ. Наступленіе столь рѣзкихъ явленій въ результатѣ вливанія должно учить насъ, что лицамъ съ патологическими

явленіями со стороны сосудистой системы введеніе гонококковой вакцины должно быть производимо нѣсколько осторожнѣе, чѣмъ остальныхъ индивидуумахъ. Особенно въ этихъ случаяхъ, повидимому, слѣдуетъ избѣгать рѣзкихъ реакцій.

Случай *Граменицкаго* касается мужчины, страдавшаго гонорройнымъ артритомъ и хроническимъ туберкулезнымъ воспаленіемъ легкихъ. Послѣ четвертой инъекціи дня больной вакцины 0,75 на утро слѣдующаго послѣ инъекціи дня больной сталъ кашлять кровью. Кровохарканье, постепенно уменьшаясь, тянулось около недѣли. Спустя 10 дней по остановкѣ кровотеченія, по исчезновеніи также и болей въ груди, было снова приступлено къ лѣченію гонококковой вакциной, при чемъ послѣдняя впрыскивалась лишь въ количествѣ 0,1, не повышая дозы черезъ каждые 3 дня. Въ общемъ больной получилъ 14 инъекцій и черезъ $2^1/_2$ мѣсяца послѣ поступленія былъ отпущенъ домой безъ какихъ либо признаковъ гонореи.

Къ сожалѣнію *Граменицкій* не сообщаетъ болѣе подробно въ какомъ положеніи находились въ это время органы дыханія и изъ краткой исторіи болѣзни не видно, какими повышеніями температуры реагировалъ на введеніе вакцины больной.

Семеновъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ появленіе безболѣзненныхъ обильныхъ, жидкихъ испраженій непосредственно въ ночь послѣ инъекціи вакцины. Такія же осложненія наблюдалъ и *Frontte*.

Яковлевъ и Ясницкій наоборотъ обращаютъ вниманіе на то, что въ громадномъ большинствѣ ихъ случаевъ на 2-ой день послѣ инъекціи гонококковой вакцины появлялся запоръ, державшійся 2—4 дня. Въ двухъ случаяхъ у больныхъ, прежде не страдавшихъ никакими желудочно кишечными разстройствами, запоръ, появившійся послѣ первой инъекціи, упорно держался въ теченіи всего періода лѣченія, не поддавался принимаемымъ мѣрамъ.

Я полагаю, что объясненіе появленію такого запора можно найти, съ одной стороны, въ повышеніяхъ температуры въ результатѣ инъекцій вакцины, съ другой стороны, въ располагающемъ къ запорамъ постельномъ содержаніи больныхъ непосредственно послѣ инъекцій.

Рядъ авторовъ наблюдалъ осложненія со стороны кожныхъ покроволъ: *Müller* — 2 раза видѣлъ появленіе herp. labialis. Онъ же могъ наблюдать у одного больного, у котораго всегда была выражена особенно рѣзко мѣстная реакція — появленіе отека половины грудной клѣтки и шеи послѣ вырыскиванія

вакцины въ подключичную область. Отекъ сопровождался припадкомъ удушья. *Brougthon-Alcock et Tzanck* вырыснули больному при эпидидимитѣ въ подкожную клѣтчатку у наружнаго края прямой мышцы на уровнѣ пупка $2^1/_2$ к. стм. вакцины — (6-ая инъекція, на 13-ый день лѣченія). Предыдущая инъекція 1 к. стм. той же вакцины не вызвала почти никакой реакціи. Авторы полагали, что эта инъекція будетъ уже послѣдней. Немного спустя появились рѣзкія боли, которыя въ теченіи $1^1/_2$ часовъ быстро нарастали. Больной принужденъ былъ лечь въ госпиталь. Боли въ мѣстѣ инъекціи были настолько сильны, что мѣшали дыханію. Рѣзкая слѣдность кожныхъ покроволъ, холодный потъ, малый и частый пульсъ. T° 38.3. Къ утру температура спала и больной сталъ чувствовать себя лучше. Краснота въ мѣстѣ инъекціи, появившаяся спустя часъ послѣ вырыскиванія и увеличивавшаяся постепенно въ теченіе 9 часовъ, достигла въ діаметрѣ 30 стм. Къ утру слѣдующаго дня размѣры краснoты не уменьшились, а боли стали значительно слабѣе. Придатокъ, бывшій еще до тѣхъ поръ слегка увеличенъ, послѣ столь бурной реакціи совсѣмъ пришелъ къ нормѣ.

Герцфельдъ и Финкельштейнъ видѣли эритематозное высыпаніе по всему тѣлу, причинявшее значительный зудъ. Черезъ день послѣ инъекціи сыпь и зудъ исчезли и дальнѣйшія вырыскиванія появленія высыпи не вызывали.

Такимъ же наблюденіемъ изъ своей практики дѣлится и *Fischl*.

Kingsbury демонстрировалъ въ секціи дерматологовъ въ Н.-Іоркѣ больного, который самъ производилъ себѣ подкожныя инъекціи гонококковой вакцины. Послѣ послѣдней (пятнадцатой) на мѣстѣ инъекціи — плечѣ, появилась группа плотныхъ папулъ съ небольшими пузырьками въ центрѣ. Высыпаніе сопровождалось зудомъ. Спустя нѣкоторое время часть пузырьковъ нагноилась, а часть подверглась обратному развитію.

Этимъ, насколько мнѣ извѣстно, исчерпываются всѣ случаи болѣе значительныхъ осложненій въ результатѣ впрыскиваній гонококковой вакцины. Нѣкоторые авторы упоминаютъ и о другихъ осложненіяхъ, которыя, по моему мнѣнію, въ разрядъ осложненій относить нельзя, т. к. они являются лишь физіологическимъ проявленіемъ реакціи организма: такъ *Foeckler* и *Menzer* наблюдали появленіе фосфатуріи, быстро исчезавшей, *Dorn* въ рядѣ случаевъ видѣлъ появленіе въ мѣстѣ инъекціи рѣзкихъ болей, которыя одинъ разъ держались, не утихая, почти въ теченіи 3-хъ дней.

Прямыхъ противупоказаній къ впрыскиваніямъ вакцины нѣтъ. *Lydston* впрыскивалъ съ успѣхомъ гонококковую вакцину трехъ-недѣльному младенцу, *Seily* новорожденнымъ. Я имѣлъ возможность впрыскивать одной больной при наличности беременности. Никакихъ непріятныхъ осложненій при этомъ не наблюдалось. *Холмовъ* не рекомендуетъ впрыскивать лишь при общемъ ослабленномъ состояніи организма.

Совершенно одинокими являются данныя *Rost'a*; не указывая гдѣ наблюдались случаи и кѣмъ, онъ упоминаетъ, что слышалъ, не указывая отъ кого, что въ одной клиникѣ было 2—3 случая смерти въ результатѣ вакцинотерапіи гонорройныхъ сальпингитовъ. Рѣзкая очаговая реакція повела къ присоединенію къ ограниченному мѣстному процессу воспаленія сосѣдняго участка брюшины, отъ котораго больныя и погибли.

Оцѣнивать данныя, не имѣя хотя бы самой краткой исторіи болѣзни, конечно, нельзя; тѣмъ болѣе нельзя входить въ оцѣнку научной цѣнности данныхъ, полученныхъ на основаніи слуховъ.

Подводя итогъ всѣмъ описаннымъ въ литературѣ случаямъ осложненій послѣ инъекцій гонококковой вакцины, я пришелъ къ слѣдующему выводу. Сама по себѣ гонококковая вакцина не является вреднои и не вызываетъ опасныхъ для жизни осложненій, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ результатѣ повышенной чувствительности организма могутъ наступить тѣ или иныя непріятныя осложненія. При существованіи въ организмѣ туберкулезной инфекціи введеніе гонококковой вакцины повидимому противупоказано; при заболѣваніи сосудистой системы и почекъ впрыскиванія слѣдуетъ производить съ извѣстной долей осторожности.

ГЛАВА IX.

а) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніи слизистой уретры.

При вакцинотерапіи—методѣ активной иммунизаціи, равно какъ и при методѣ пассивной иммунизаціи—серотерапіи, мы стараемся воздѣйствовать на заболѣвшіе органы элементами, которые содержатся въ крови. Инфекціонные процессы, гнѣздящіеся на поверхности слизистой, являются такимъ образомъ объектами неблагодарными для иммунизаціи. Совершенно противоположное можно наблюдать при глубокомъ проникновеніи инфекціи. Поступленіе въ этомъ случаѣ специфическихъ иммунныхъ тѣлъ изъ крови въ пораженные органы совершается значительно легче, чѣмъ при эпителіальныхъ инфекціяхъ, т.-е. инфекціяхъ тѣхъ органовъ, васкуляризація которыхъ ничтожна. На основаніи этихъ чисто теоретическихъ соображеній вполнѣ являются понятными тѣ успѣхи, которые достигнуты вакцинотерапіей однихъ гонорройныхъ заболѣваній и тѣ неудачи, которые наблюдаются въ рядѣ другихъ случаевъ.

Вербовъ на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій пришелъ къ выводу, что при острожъ уретритѣ гонококковая вакцина видимой пользы не приноситъ—при отсутствіи мѣстнаго лѣченія болѣзнь прогрессируетъ, несмотря на продолжающіяся впрыскиванія вакцины.

Дробный также находитъ, что гонококковая вакцина на острый воспалительный процессъ въ уретрѣ не вліяетъ; если и наблюдалось уменьшеніе количества выдѣленій изъ уретры, переходъ ихъ изъ чисто-гнойныхъ въ слизисто-гнойныя, уменьшеніе болѣзненности при актѣ мочеиспусканія и, наконецъ, уменьшеніе количества гонококковъ въ отдѣляемомъ, то всѣ эти явленія слѣдуетъ отнести, по мнѣнію автора, за счетъ соблюденія больнымъ извѣстнаго режима. Излѣченіе остраго уретрита отъ одной вакцины нельзя было наблюдать ни разу. При совмѣстномъ лѣченіи гонококковой вакциной, пріемами внутрь препаратовъ санталоваго масла и мѣстномъ лѣченіи—обычно послѣ 4—5 инъекцій вакцины гонококки исчезали изъ отдѣляемаго уретры и клиническіе симптомы болѣзни стихали. Въ этихъ случаяхъ заболѣваніе протекало значительно быстрѣе, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вакцина не примѣнялась, и оканчивалось обычно полнымъ выздоровленіемъ.

Хотя *Azua, Bardach, Hansteen, Schmidt, Sadurane et Jasuji, Wischer* и наблюдали уменьшеніе количества отдѣляемаго изъ уретры въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины, но гонококки въ ихъ случаяхъ не исчезали.

Ballenger, Erlacher, Maulé, Shivdas видѣли быстрое излѣченіе острагo уретрита при одновременномъ примѣненіи и мѣстной терапіи. Однихъ впрыскиваній вакцины было недостаточно для выздоровленія.

Brandweiner und Hoch указываютъ, что непосредственно на гонорройный уретритъ вакцина не дѣйствуетъ, но улучшаетъ

теченіе процесса подобно санталу и въ этомъ и заключается смыслъ ея употребленія.

Wossidlo не видѣлъ вліянія ни поливалентной, ни аутогенной гонококковой вакцины на длительность остраго уретрита и тѣ случаи, которые онъ лѣчилъ исключительно вакциной, не имѣли никакой особой наклонности къ выздоровленію.

Asch, Bruck, Buteau, Foerster, Френкель, Friedländer, Hagen Hecht und Klausner, Хольцовъ, Gronven, Lake, Lewin, Müller, Neu, Panoff, Reiter, Schultz, Simon, Wolfsohn, Volk также относятся скептически къ примѣненію гонококковой вакцины при остромъ неосложненномъ уретритѣ, такъ какъ успѣха не получили.

Møller могъ наблюдать, несмотря на вакцинотерапію, даже черезъ 6 недѣль такое же количество отдѣляемаго изъ уретры и констатировать въ немъ присутствіе гонококковъ.

Не видалъ улучшенія ни передняго, ни задняго уретрита безъ мѣстнаго лѣченія также и *Fischl*. *Foeckler* и не примѣнялъ даже при неосложненномъ остромъ уретритѣ вакцинотерапіи, такъ какъ не замѣчалъ вліянія вакцины на уретритъ, вырыскивая гонококковую вакцину при осложненіяхъ послѣдняго.

Хольцовъ говоритъ, что если нѣкоторые авторы и получали болѣе или менѣе удовлетворительные результаты отъ вырыскиваній гонококковой вакцины при уретритѣ, то при подробномъ знакомствѣ съ приводимыми этими авторами случаями оказывается невозможнымъ приписать именно вакцинѣ замѣтное вліяніе на теченіе болѣзни.—Такъ *Совинскій, Меркурьевъ и Зильберъ* судили о благопріятномъ исходѣ по исчезновенію гонококковъ изъ отдѣляемаго уретры въ такой срокъ, въ какой гонококки исчезаютъ и при обычномъ лѣченіи, а *Соловьевъ, Яковлевъ и Яснитскій*, которые видѣли успѣхъ отъ лѣченія вакциной, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ уретритовъ—подробностей своихъ случаевъ не приводятъ. На основаніи этого *Хольцовъ* считаетъ, что, если вакцинотерапія и оказываетъ какое либо вліяніе на уретритъ, то это вліяніе очень слабо и примѣненіе гонококковой вакцины можно допустить лишь въ качествѣ adjuvans другого лѣченія.

Отсутствіе терапевтическаго вліянія гонококковой вакцины на острый неосложненный уретритъ не должно быть объясняемо специфическимъ свойствомъ слизистой уретры. Противъ этого говоритъ несомнѣнные случаи исчезленія острыхъ гонорройныхъ конъюнктивитовъ, метритовъ и вульвовагинитовъ послѣ инъекцій вакцины. *Schindler* даетъ слѣдующее по этому поводу объясненіе съ которымъ большинство авторовъ согласно: гонотоксины, какъ извѣстно, образуются не въ результатѣ жизнедѣятельности гонококковъ, а являются продуктомъ ихъ распада, и, слѣдовательно, могутъ образовываться лишь въ закрытыхъ очагахъ. На слизистой уретры, откуда гонококки быстро выносятся наружу гноемъ и мочей, образовавшіеся въ результатѣ распада гонотоксины не успѣваютъ вызвать образованія специфическихъ антитѣлъ. Тамъ же на слизистыхъ, гдѣ истеченіе гноя вслѣдствіе узости выходного отверстія затруднено и вымыванія гноя мочей не происходитъ (мембраны, вульвовагиниты), должно наблюдаться благотворное вліяніе вакцины: эндотоксины, образовавшіеся въ застоявшемся гнойномъ отдѣленіи, могутъ быть нейтрализованы антитѣлами крови.

Ballenger'y пришла мысль искусственно создать при переднемъ остромъ уретритѣ закрытый очагъ для того, чтобы обезвечить хорошій успѣхъ гонококковой вакцинѣ. Для этого онъ закленвалъ коллодіумомъ наружное отверстіе уретры и заставлялъ своихъ больныхъ пить возможно меньшее количество жидкости, чѣмъ достигалось уменьшеніе частоты мочеиспусканія. Вырыскивая въ этихъ случаяхъ вакцину, *Ballenger* особаго успѣха не получилъ.—Это обстоятельство вполнѣ понятно, такъ какъ, закленвая наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала и препятствуя свободному истеченію гноя, мы нарушаемъ основные правила терапіи гноящейся раны, каковой является уретритъ. Не давая свободнаго оттока гною, мы способствуемъ распространенію процесса вглубь и этимъ нейтрализуемъ ту пользу, которую можетъ принести вакцинотерапія.

François не согласенъ съ вышеприведеннымъ объясненіемъ. *Schindler'a* неуспѣховъ вакцинотерапіи при остромъ уретритѣ, считая это объясненіе чисто теоретическимъ. Наблюденіями *Finger'a* установлено, что на 3-ій—4-ый день послѣ начала заболѣванія гонококки проникаютъ въ подслизистую ткань уретры, т. е. находятся въ такихъ условіяхъ, когда не могутъ быть вынесены наружу мочей.

Мнѣ кажется, что именно это обстоятельство, т. е. проникновеніе гонококковъ въ подслизистую ткань уретры при одновременномъ существованіи ихъ и на поверхности слизистой, говоритъ въ пользу примѣненія комбинированнаго метода лѣченія уретрита. Вакциной мы нейтрализуемъ гонотоксины, образующіеся въ глубинѣ подслизистой, а мѣстнымъ лѣченіемъ слизистой уретры достигаемъ уничтоженія поверхностно гнѣздящихся гонококковъ.

Weiss примѣнилъ въ одномъ случаѣ передняго уретрита,

длившагося очень долго (Monate lang), аутовакцину съ хорошимъ успѣхомъ. Изъ краткаго сообщенія автора къ сожалѣнію не видно, какъ скоро послѣдовало выздоровленіе (одновременно примѣнялась и мѣстная терапія).

Shrosphire видѣлъ успѣхъ отъ примѣненія исключительно гонококковой вакцины при хроническомъ уретритѣ *Swinburne* и *Thomas* также видѣли успѣхъ при хроническомъ уретритѣ отъ вакцины въ комбинаціи съ мѣстнымъ лѣченіемъ.

Orlowsky видѣлъ успѣхъ отъ гонококковой вакцины въ случаяхъ передняго хроническаго уретрита—рецидивирующаго типа. *Финкельштейнъ и Гершунъ* рекомендуютъ долго и упорно примѣнять въ такихъ случаяхъ вакцину—гонококки исчезаютъ.

Нѣкоторое улучшеніе острагo перелоя видали отъ гонококковой вакцины *Aronstam*, *Feuerstein*, *Palmer*. *Dorn* видѣлъ улучшеніе задняго уретрита.

Наблюденія *Nicolle et Blaizot*, произведенныя ими съ атоксичной вакциной собственнаго приготовленія, находятся въ полной противоположности съ только что приведенными данными. Въ 127 случаяхъ острагo и хроническаго уретрита—явленія задняго уретрита быстро исчезли, выдѣленія изъ канала прекратились; гонококки исчезали послѣ третьей инъекціи. Одновременно съ впрыскиваніями вакцины авторы дѣлали промыванія уретры растворами марганцевокислаго кали.

Cruveilhier, работавшій съ сенсибилизированной вакциной, отмѣчаетъ, что подъ вліяніемъ инъекцій явленія острагo уретрита стихали, выдѣленія уменьшались, становились болѣе жидкими и гонококки изъ нихъ исчезали. Черезъ 4 недѣли (sic!) больные выздоравливали.

Главнымъ сторонникомъ вакцинотерапіи при уретритѣ является *Menzer*, отрицающій всякую цѣнность мѣстной терапіи—препаратами серебра.

Menzer полагаетъ, что гонококковая вакцина дѣйствуетъ на неосложненный уретритъ путемъ увеличенія количества отдѣляемаго и усиленія фагоцитарной способности лейкоцитовъ.

Menzer'y по его словамъ удавалось излѣчивать уретритъ однѣми инъекціями гонококковой вакцины безъ всякой мѣстной терапіи. Больные находились 2—3 недѣли въ постели, получали легкій столъ и обильное питье. Тотчасъ со дня поступленія больнымъ дѣлались подкожныя впрыскиванія гонококковой вакцины, начиная съ 1,000,000 гонококковъ до 5,000,000 съ промежутками 4—5 дней между каждой инъекціей. Затѣмъ

каждые 3—4 дня вводилось по 5,000,000 гонококковъ. По стиханіи острыхъ явленій, т. е. въ концѣ 2-ой или началѣ 3-ей недѣли—2 раза въ день больнымъ дѣлались теплыя сидячія ванны 40° C—15—20 минутъ продолжительностью. Всякій разъ регулярно черезъ 24 часа послѣ инъекціи гонококковой вакцины гнойное истеченіе изъ уретры дѣлалось очень густымъ и обильнымъ, моча становилась очень мутной. Въ отдѣляемомъ гонококки находились въ очень обильномъ количествѣ. Въ слѣдующіе послѣ инъекціи дни количество отдѣляемаго рѣзко уменьшалось съ тѣмъ, чтобы послѣ новой инъекціи вакцины стать снова обильнѣе и гуще. Параллельно инъекціямъ мѣнялась и прозрачность мочи.

Начиная съ 3-ей недѣли болѣзни отдѣляемое становилось скуднымъ и тутъ-то и было особенно демонстративно дѣйствіе вакцины; каждое впрыскиваніе ея рѣзко увеличивало количество отдѣляемаго и содержаніе въ послѣднемъ гонококковъ.

Съ начала 4-ой недѣли болѣзни отдѣляемое постепенно исчезало, но моча оставалась мутной, особенно послѣ впрыскиваній вакцины. Постепенно исчезала и муть и на 25—30 день въ неосложненныхъ случаяхъ уретрита моча становилась вполнѣ прозрачной и всякое отдѣленіе изъ уретры исчезало. Дальнѣйшія впрыскиванія гонококковой вакцины оставались безъ всякаго видимаго вліянія на слизистую уретры и на мочу и больные вполнѣ излѣчивались отъ уретрита.

На основаніи своихъ наблюденій *Menzer* горячо рекомендуетъ оставить всякое мѣстное лѣченіе уретрита и лѣчить таковой лишь покоемъ и инъекціями гонококковой вакцины. Мѣстное лѣченіе, по мнѣнію *Menzer'a*, не ведетъ къ цѣли, такъ какъ дѣйствуетъ не специфически противъ гонококковъ, а лишь симптоматически, уменьшая количество отдѣляемаго. Авторъ приводитъ таблицу 12 лѣченныхъ имъ случаевъ острагo уретрита, изъ которыхъ 9 случаевъ были безъ осложненій, 2 сопровождались простатитомъ и одинъ эпидидимитомъ. При просмотрѣ этой таблицы оказывается, что исцѣленіе наступило лишь

въ	двухъ	случаяхъ	на	27—28 день.
„	„	„	„	33 „
„	„	„	„	36—38 „
„	одномъ	„	„	41 „
„	двухъ	„	„	60 „
„	„	„	„	66—67 „
„	одномъ	„	„	72 день.

Въ послѣдующей своей работѣ (*Therapeutische Wochenschrift.* 1912. № 35) *Menzer* приводитъ еще таблицу 10 случаевъ остраго уретрита, лѣченныхъ имъ такъ же инъекціями вакцины и покоемъ:

въ одномъ	случаѣ	выздоровленіе	на	32	день.
„ двухъ	„	„	„	43—44	„
„ „	„	„	„	49—50	„
„ „	„	„	„	—60	„
„ одномъ	„	„	„	—62	„
„ „	„	„	„	—79	„
„ „	„	„	„	—98	день.

Bruck въ своемъ возраженіи *Menzer'y* указываетъ, что мѣстная терапія уретрита вприскиваніями препаратовъ серебра направлена именно къ уничтоженію гонококковъ, а отнюдь не къ уменьшенію количества отдѣляемаго. Многіе препараты серебра и не уменьшаютъ количества отдѣляемаго, дѣйствуя до извѣстной степени раздражающимъ образомъ на слизистую уретры. Отрицать бактерицидное дѣйствіе препаратовъ серебра никоимъ образомъ нельзя. Далѣе *Bruck* указываетъ, что значительная доза терапевтическаго эффекта, достигнутаго *Menzer'омъ* должна быть отнесена на покойное постельное содержаніе больныхъ, что доступно *Menzer'y*, лѣчившему создать и недоступно врачу-практику, имѣющему совершенно другой контингентъ больныхъ, принужденныхъ лѣчить свою гоноррею амбулаторно. На основаніи своего громаднаго матеріала, опубликованнаго отчасти имъ, отчасти *Schultz'омъ*, *Bruck* заявляетъ, что ни разу не могъ наблюдать благотворнаго вліянія гонококковой вакцины на острый уретритъ.

Разсматривая таблицы *Menzer'a*, я въ свою очередь долженъ признать, что достигнутый имъ терапевтическій эффектъ далеко не блестящъ. Изъ 22-хъ случаевъ, приводимыхъ имъ въ обѣихъ своихъ таблицахъ, лишь въ пяти случаяхъ выздоровленіе наступило менѣе чѣмъ въ пять недѣль.

Приблизительно такой же срокъ по *Кюзелю*, *Finger'y* и др. необходимъ для выздоровленія и при обычныхъ методахъ лѣченія, особенно если больные, какъ это было съ больными *Menzer'a*, находятся въ состояніи полнаго постельнаго покоя и соблюдаютъ дѣту. Повидимому *Menzer* и самъ нѣсколько разочаровался въ цѣлебномъ дѣйствіи вакцины при остромъ уретритѣ, такъ какъ послѣдніе свои случаи лѣчитъ уже комбинированнымъ методомъ: вакциной и теплыми промываніями уретры растворами марганцевокислаго кали.

Schmitt на основаніи литературныхъ данныхъ полагаетъ, что гонококковая вакцина на острый уретритъ не дѣйствуетъ и подтвержденіе этому находитъ въ томъ, что у одного изъ больныхъ *Menzer'a*, пользованныхъ послѣднимъ по его методу, по окончаніи лѣченія уретритъ возобновился. Съ рецидивомъ больной обратился къ *Zieler'y* и выздоровѣлъ лишь послѣ примѣненія мѣстнаго лѣченія. Слѣдуетъ съ большой долей вѣроятности заключить, что все дѣло кроется въ чистомъ недоразумѣніи: то, что большинство авторовъ понимаетъ подъ рубрикой «обострѣніе хроническаго уретрита», *Menzer* — относитъ въ рубрику «уретрита остраго». По крайней мѣрѣ во всѣхъ своихъ работахъ онъ указываетъ, что его случаи уже безплодно ранѣе были лѣчены другими врачами. Если принять, что *Menzer'y* удавалось вылѣчивать обострившійся хронической уретритъ гонококковой вакциной, то сроки его представляются очень хорошими и результаты вполнѣ заслуживающими довѣрія.

Этому взгляду вполнѣ соотвѣтствуютъ наблюденія *Friedländer'a*, *Ringmüller'a*, *Veress'a*, которые при хроническихъ инфильтративныхъ процессахъ въ уретрѣ, вызванныхъ гонококками, примѣняли на ряду съ мѣстной терапіей и вакцинотерапію и наблюдали несомнѣнное ускореніе теченія болѣзни.

б) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніи придатка яичка, выносного протока и сѣменного пузырька.

По единодушному свидѣтельству авторовъ вакцинотерапія гонорройнаго воспаленія придатка яичка является весьма успѣшной.

Непосредственно послѣ инъекціи гонококковой вакцины появляется реакція на ея введеніе со стороны заболѣвшаго органа. Реакція эта по наблюденіямъ ряда авторовъ *(Bruck, Dorn, Müller, Schmitt* и др.) выражается усиленіемъ болей, при чемъ послѣдніи отдаютъ въ пахъ (*Rohrbach*). *Schmitt* наблюдалъ иногда даже явленія раздраженія со стороны брюшины. Почти всегда ухудшеніе болѣзненнаго процесса сопровождается повышеніемъ температуры (*Dorn, Papée, Rohrbach, Schultz* и др.) и явленіями общей реакціи. Вскорѣ послѣ инъекціи вакцины ухудшеніе процесса смѣняется рѣзкимъ улучшеніемъ.

Для оцѣнки дѣйствія вакцины на то или другое заболѣваніе слѣдуетъ прежде всего дать себѣ отчетъ, чего мы должны добиваться при продуктивной терапіи. Цѣль, къ которой мы стремимся при лѣченіи гонорройныхъ эпидидимитовъ, трои-

ка: — уменьшеніе и возможно быстрое устраненіе болей,—уничтоженіе опухоли придатка яичка и-—наконецъ, самое важное и въ то же время самое трудное,—это возстановленіе придатка ad integrum во избѣжаніе запустѣванія его протоковъ и послѣдующаго безплодія.

Foeckler указываетъ, что, впрыскивая вакцину даже лихорадящимъ больнымъ съ острымъ заболѣваніемъ придатка яичка, онъ могъ наблюдать исчезновеніе самостоятельныхъ болей уже въ день самой инъекціи, самое позднее спустя 2—3 дня послѣ инъекціи. Ощупываніе придатка въ это время продолжаетъ еще быть болѣзненнымъ. Температура, которая даже при малыхъ дозахъ вакцины увеличивается послѣ инъекціи, падаетъ спустя 1—3 дня ниже того уровня, на которомъ она держалась до инъекціи и нерѣдко достигаетъ нормы. У нелихорадящихъ больныхъ достаточно бываетъ одной инъекціи вакцины для уничтоженія самостоятельныхъ болей и 2—3 дней для исчезновенія болей при ощупываніи придатка.

Bruck въ одной изъ своихъ первыхъ работъ сообщаетъ о 13 лѣченныхъ имъ гонококковой вакциной случаяхъ эпидидимита —отъ 2—14 дней давностью. Случаи выбирались имъ безлихорадочные, существовали лишь боли въ придаткѣ и опухоль. Мѣстно примѣнялся компрессъ; черезъ 13—15 дней послѣ начала лѣченія никакихъ болѣзненныхъ измѣненій въ придаткѣ *Bruck* наблюдать не могъ. По словамъ автора, во всѣхъ случаяхъ непосредственно послѣ инъекціи гонококковой вакцины наступала очаговая реакція въ смыслѣ появленія болей въ придаткѣ, а на слѣдующій день придатокъ становился значительно мягче и меньше.

Altmann подвергъ вакцинотерапіи 254 случая эпидидимита, при чемъ наблюдалъ въ 230 случаяхъ быстрое уменьшеніе болей, паденіе температуры и уменьшеніе воспалительнаго инфильтрата.

Klause сообщаетъ о 363 случаяхъ эпидидимита, изъ которыхъ полное выздоровленіе наступило въ 245 острыхъ и 76 подострыхъ, а улучшеніе въ 42 случаяхъ, изъ которыхъ 24 острыхъ и 18 подострыхъ. Субъективное улучшеніе наступило во всѣхъ случаяхъ. Объективное улучшеніе могло наблюдаться обычно черезъ 24 часа—когда инфильтратъ начиналъ всасываться. Рѣзкое объективное улучшеніе наступало обычно послѣ 2—3 инъекцій. Субъективное улучшеніе наблюдалось уже послѣ первой инъекціи гонококковой вакцины. *Hermans* и *Simon* также отмѣчаютъ исчезновеніе болей послѣ первой

же инъекціи вакцины. *Burzi* отмѣчаетъ такое дѣйствіе вакцины даже въ случаяхъ эпидидимита, сопровождавшихся бурными субъективными явленіями — появленіемъ значительнаго воспалительнаго инфильтрата въ придаткѣ. *Bulcan, Гершунъ и Финкельштейнъ, Janowsky, Fischl, Keil, Bost, Schindler, Совинскій, Меркурьевъ и Зильберъ, Volk*, также обращаютъ вниманіе на долеустоляющее дѣйствіе вакцины при эпидидимитахъ.

Simon, а также *Friedländer und Reiter* говорятъ, что въ острыхъ случаяхъ эпидидимита черезъ 9 дней послѣ начала инъекцій вакцины ихъ больные были на ногахъ, могли двигаться и работать.

Rohrbach и *Wolfsohn* въ 50% случаевъ эпидидимита, лѣченныхъ гонококковой вакциной, наблюдали сокращеніе общей продолжительности болѣзни. При примѣненіи гонококковой вакцины эпидидимитъ по *Hagen'y* продолжается въ среднемъ отъ 12—15 дней. При обычномъ противовоспалительномъ методѣ лѣченія авторы могли наблюдать такіе же результаты лишь спустя много недѣль послѣ начала заболѣванія. *Hansteen* укороченіе періода болѣзни не видалъ, но согласно съ *Burzi* находитъ, что инфильтратъ въ придаткѣ яичка исчезаетъ значительно скорѣе при вакцинотерапіи, чѣмъ при другихъ методахъ лѣченія. *Wischer* также полагаетъ, что вакцинотерапія въ комбинаціи съ мѣстной терапіей придатка яичка даетъ значительно лучшіе и болѣе быстрые результаты, чѣмъ одно мѣстное лѣченіе.

По наблюденіямъ *Hermans* и *Keil'a* инфильтратъ въ придаткѣ яичка начинаетъ уменьшаться обычно уже послѣ первой инъекціи гонококковой вакцины. *Simon* могъ наблюдать постепенное уменьшеніе инфильтрата лишь послѣ 3 и 4-ой инъекцій вакцины.

По наблюденіямъ *Simon* и *Janowsk'ago* одновременно съ уменьшеніемъ инфильтрата въ придаткѣ яичка всасывается и воспалительный выпотъ въ оболочкахъ.

Нѣкоторые авторы (*Friedländer und Reiter* и др.) отмѣчаютъ, что, передъ тѣмъ какъ начаться уменьшенію воспалительнаго инфильтрата въ придаткѣ, послѣдній сперва увеличивается, отекаетъ, что зависитъ повидимому отъ усиленнаго притока лимфы въ результатѣ впрыскиванія гонококковой вакцины.

Обращаясь къ третьему пункту требованій, предъявляемыхъ къ вакцинѣ: уничтоженію въ придаткѣ воспалительнаго инфильтрата, возстановленію проходимости сѣменныхъ путей,

слѣдуетъ указать, что единогласія въ этомъ направленіи у авторовъ нѣтъ.

Полное уничтоженіе инфильтратовъ наблюдали *Bardach*, *Bulean*, *Kellner und Schwenk*, *Mondschein*, *Rost*, Совинскій. *Foeckler* указываетъ, что изъ 49 случаевъ эпидидимита полное исчезновеніе инфильтрата можно было констатировать лишь въ 8. Въ остальныхъ 41 случаѣ оставались въ придаткѣ отдѣльные плотные узелки. Опухоль придатка значительно уменьшается по наблюденіямъ *Foecler'a* уже въ ближайшіе дни послѣ первой инъекціи, послѣ дальнѣйшихъ инъекцій опухоль или совсѣмъ исчезаетъ или въ хвостѣ придатка остается упругій, безболѣзненный узелъ, величиной отъ горошины и до каштана.

Klause также могъ наблюдать полное исчезновеніе инфильтрата въ придаткѣ въ 30% своихъ случаевъ эпидидимита, лѣченныхъ гонококковой вакциной. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ инфильтратъ оставался, хотя значительно меньшій и и болѣе мягкій, чѣмъ при обычныхъ методахъ лѣченія. *Asch*, *Burzi*, *Гершунъ и Финкельштейнъ*, *Hermans*, *Janovcsky*, *Rohrbach*, *Schindler*, *Simon*, *Verres*, *Wischer*, *Wolfsohn* обращаютъ также вниманіе на меньшую плотность инфильтратовъ въ придаткѣ яичка, оставшихся по окончаніи лѣченія вакциной. Позднаго исчезновенія инфильтратовъ перечисленные авторы наблюдать не могли.

Frank считаетъ показаннымъ для вакцинотерапіи всякій эпидидимитъ, т. к. заболѣваніе придатка яичка это именно тотъ закрытый очагъ, гдѣ гонотоксины наилучше могутъ быть нейтрализованы образовавшимися антитѣлами.

Hagen полагаетъ, что свѣжіе случаи заболѣванія придатка яичка вакцинотерапіи не подлежатъ, т. к. подъ вліяніемъ послѣдней воспалительные процессы въ придаткѣ усиливаются. Слѣдуетъ приступать къ вырѣскиваніямъ вакцины тогда, когда процессъ въ придаткѣ достигнетъ асте своего развитія, т. е. на 2-ой – 3-ій день заболѣванія.

Wolfsohn рекомендуетъ дожидаться при эпидидимитѣ исчезновенія лихорадки, т. к. въ повышеніи температуры послѣ инъекцій мы имѣемъ самый важный критерій сужденія о будущемъ успѣхѣ или неуспѣхѣ терапіи. Повышенная уже до начала терапіи температура можетъ привести къ нежелательнымъ ошибочнымъ заключеніямъ.

Bulean и *Saymisch*, приступая къ вакцинотерапіи эпидидимитовъ не останавливаются передъ высокой температурой;

такъ же поступаетъ *Bruck*, особенно съ тѣхъ поръ, какъ онъ убѣдился, что послѣ инъекціи гонококковой вакцины температура приходитъ къ нормѣ.

Наилучшіе терапевтическіе результаты отъ гонококковой вакцины *Bruck* получалъ при острыхъ эпидидимитахъ и большинство авторовъ согласно съ тѣмъ, что подлежатъ вакцинотерапіи главнымъ образомъ случаи остраго и подостраго воспаленія придатка яичка. При существованіи безболѣзненныхъ, плотныхъ инфильтратовъ въ придаткѣ яичка въ результатѣ бывшаго ранѣе воспаленія его терапевтическаго эффекта послѣ инъекцій гонококковой вакцины не наступаетъ. Наблюденіе *Dorn'a* въ этомъ направленіи является совершенно противуположнымъ: вырѣснувъ гонококковую вакцину въ одномъ случаѣ по поводу гонококковаго заболѣванія другого органа, *Dorn* могъ констатировать исчезновеніе въ придаткѣ яичка инфильтрата, существовавшаго значительно ранѣе и не дававшаго никакихъ субъективныхъ ощущеній.

Единственные, кто отрицательно относятся къ вакцинотерапіи перелойнаго эпидидимита, это *Абулов и Оганьянцъ*. Авторы указываютъ, что періодъ времени, нужнаго для излѣченія, при вакцинотерапіи въ ихъ случаяхъ не уменьшался и единственное, въ чемъ они находятъ преимущество передъ обычной терапіей эпидидимитовъ, это то, что воспалительная опухоль въ придаткѣ яичка становилась какъ будто менѣе плотной. Причина неуспѣха авторовъ станетъ вполнѣ понятной, если мы обратимъ вниманіе на то, что одновременно съ вырѣскиваніями вакцины они примѣняли мѣстно холодъ – въ видѣ мѣшка со льдомъ и этимъ послѣднимъ, какъ мною выше указано, значительно уменьшали благопріятное вліяніе вакцины.

На основаніи всего вышесказаннаго слѣдуетъ притти къ заключенію, что вырыскиванія гонококковой вакцины оказываютъ чрезвычайно хорошее вліяніе на теченіе гонорройнаго эпидидимита. Вліяніе это состоитъ въ уменьшеніи болей, возстановленіи пораженнаго органа почти до нормы и сокращеніи періода болѣзни.

Дѣйствуя такимъ образомъ на воспалительный процессъ въ придаткѣ яичка, гонококковая вакцина не предупреждаетъ заболѣваній такового и не гарантируетъ отъ рецидивовъ (*Bulean*, *Dorn*, *Foeckler*, *Hagen*, *Menzer*, *Rohrback*, *Schindler*, *Schultz*, *Simon*.)

Въ вопросѣ о вакцинотерапіи гонорройнаго воспаленія сѣменного протока единогласія авторовъ нѣтъ. Въ то время какъ одни считаютъ фуникулитъ легко поддающимся воздѣй-

ствію гонококковой вакцины, другіе отрицаютъ возможность благопріятнаго терапевтическаго эффекта. *Klause* на 10 случаевъ фуникулита, лѣченныхъ впрыскиваніями гонококковой вакцины, могъ наблюдать улучшеніе лишь въ двухъ случаяхъ и объясняетъ это отсутствіемъ въ сѣменномъ протокѣ задержки секрета и отсутствіемъ такимъ образомъ необходимаго для успѣха—закрытаго очага болѣзни. Это теоретическое соображеніе *Klause* по моему мнѣнію не выдерживаетъ критики. Подъ вліяніемъ воспалительныхъ явленій слизистая, выстилающая выносной протокъ, набухаетъ настолько, что и безъ того узкій каналъ теряетъ совершенно свой просвѣтъ. Если полной закупорки его и не происходитъ, то набуханіе все-таки достаточно велико для того, чтобы вызвать задержку отдѣляемаго, необходимую для образованія антитѣлъ въ крови.

Buteau, Finger, Foeckler, Rohrbach, Schultz наблюдали стиханіе болей непосредственно уже послѣ первой инъекціи гонококковой вакцины и быстрое исчезновеніе воспалительнаго инфильтрата послѣ дальнѣйшихъ инъекцій.

Ильинскій также наблюдалъ излѣченіе фуникулита при вакцинотерапіи, но отмѣчаетъ, что лѣченіе обычно продолжалось довольно долго. Обстоятельство это авторъ ставитъ въ связь съ сдавленіемъ лимфатическихъ и венозныхъ сосудовъ сѣменного канатика образующимся инфильтратомъ и уменьшеннымъ, благодаря этому, доступомъ антитѣлъ къ заболѣвшему органу. *Hagen* указываетъ, что тѣ случаи воспаленія придатка яичка, которые сопровождались заболѣваніемъ выносного протока, поддавались вакцинотерапіи хуже случаевъ несложненныхъ.

О хорошемъ вліяніи впрыскиваній гонококковой вакцины на острый гонорройный спермато-циститъ сообщаютъ *Aronstam Hagen, Rost*, а также *Дробный*.

Въ одномъ случаѣ получили клиническое улучшеніе *Friedländer und Reiter*. Полнаго выздоровленія авторы наблюдать не могли. Въ одномъ случаѣ упорнаго спермато-цистита, сопровождавшагося кровавыми поллюціями *Schmidt* послѣ впрыскиванія гонококковой вакцины могъ наблюдать исчезновеніе крови изъ сѣмени и улучшеніе хода болѣзни.

Hagen безуспѣшно впрыскивалъ гонококковую вакцину какъ при катарральныхъ, такъ и при фиброзныхъ формахъ хроническаго везикулита.

в) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніи мочевыхъ путей, уретральныхъ и лимфатическихъ железъ.

Теоретически, какъ правильно указываетъ *Schmitt*, при гонококковыхъ циститахъ и уретро-циститахъ, равно и піэлитахъ ожидать успѣха отъ примѣненія гонококковой вакцины нельзя.

Ballenger однако сообщаетъ о трехъ удачныхъ случаяхъ вакцинотерапіи уретро-цистистовъ и одномъ случаѣ—цистита.

Ostreil, а также *Kuthner und Schwenk*, получили успѣхъ отъ вакцинотерапіи въ одномъ случаѣ хроническаго гонорройнаго цистита, *Nicolle* и *Dorn*—въ двухъ случаяхъ остраго уретро-цистита и цистита: боли стихли, моча прояснилась. Всѣ авторы примѣняли одновременно и мѣстное лѣченіе. *Меркурьевъ и Зильберъ, Абуловъ и Окатаняцъ, Remlinger* также видѣли успѣхъ при вакцинотерапіи уретро-циститовъ. О двухъ удачныхъ случаяхъ сообщаетъ *Cruveilhier* который считаетъ этотъ методъ особенно показаннымъ при невозможности провести мѣстную терапію.

Дробный въ 4 случаяхъ хроническаго гонококковаго цистита не могъ констатировать успѣха отъ примѣненія гонококковой вакцины. Къ такому же заключенію на основаніи своего матеріала пришли *Friedländer und Reiter*.

Въ трехъ случаяхъ хроническаго гонококковаго піэлита *Дробный* не получилъ лѣчебнаго эффекта отъ впрыскиваній гонококковой вакцины. Къ такому же результату пришелъ и *Farkas. Lehr* не получилъ въ одномъ случаѣ результата отъ примѣненія гонококковой вакцины, приступилъ къ промываніямъ почечной лоханки ляписомъ и могъ наблюдать быстрое выздоровленіе. *Riche* изъ трехъ случаевъ получилъ успѣхъ отъ вакцинотерапіи лишь въ одномъ.

Периуретральные инфильтраты и заболѣванія уретральныхъ железъ повидимому всегда хорошо поддаются вакцинотерапіи. По крайней мѣрѣ рядъ авторовъ—*Asch, Friedländer, Kuthner und Schwenk, Klingmüller, Rohrbach* сообщаютъ, что въ случаяхъ, гдѣ они примѣняли вакцину, инфильтраты исчезали скорѣе, чѣмъ при другихъ методахъ лѣченія. *Verres* подчеркиваетъ хорошее вліяніе гонококковой вакцины на заболѣваніе железъ *Littré*.

Whitmore сообщаетъ, что въ его случаѣ периуретральный абсцессъ исчезъ черезъ 36 часовъ послѣ инъекціи гонококковой вакцины.

Благопріятное вліяніе вакцины на воспаленіе Куперовыхъ железъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ *Comma* и въ двухъ случаяхъ *Schultz*. *Friedländer* получилъ въ одномъ случаѣ конперита выздоровленіе послѣ двухъ инъекцій гонококковой вакцины. *Комаровскій* въ одномъ случаѣ остраго конперита наблюдалъ послѣ второй инъекціи вакцины улучшеніе клиническихъ явленій и полное разсасываніе инфильтрата послѣ шестой инъекціи.

Kutner und Schwenk, также *Ostreil* и *Васильевъ* рекомендуютъ, на основаніи своего клиническаго опыта, примѣненіе вакцины при гонорройномъ лимфангоитѣ.

Aronstam, *Erlacher*, *Kutner und Schwenk* видѣли хорошій успѣхъ отъ примѣненія вакцины при гонорройныхъ аденитахъ. *Zieler* сообщаетъ также объ одномъ случаѣ гонорройнаго лимфаденита, съ успѣхомъ пользованномъ имъ вакциной.

г) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніи предстательной железы.

Если гоноррея наружныхъ половыхъ и мочевыхъ органовъ еще доступна нашему непосредственному воздѣйствію, то при пораженіи паренхимы половыхъ органовъ и при проникновеніи инфекціи вглубь тканей — терапія наша сводится къ лѣченію покоемъ, тепломъ, болеутоляющими въ острыхъ случаяхъ и разсасывающими въ хроническомъ періодѣ болѣзни.

Наши терапевтическія усилія направлены при этомъ на то, чтобы купировать процессъ, помѣшать его дальнѣйшему распространенію, перевести процессъ изъ острато стадія въ подострый. Не имѣя въ распоряженіи средства, специфически дѣйствующаго на гонококковъ, мы полагаемся обычно не столько на фармакологію, сколько на собственныя силы организма. Бороться съ инфекціей, проникшей въ общій токъ крови или вглубь паренхимы половыхъ железъ, до сихъ поръ мы не умѣли. Поэтому является вполнѣ понятнымъ стремленіе испробовать дѣйствіе гонококковой вакцины при заболѣваніяхъ органовъ, на которые мы непосредственно дѣйствовать обычными нашими способами лѣченія не можемъ. Къ разряду такихъ органовъ принадлежитъ и предстательная железа.

Многими авторами (*Wolfsohn*, *Maulé*, *Hecht und Klausner*, *Меркуревъ* и *Зильберъ*) отмѣчается благопріятное вліяніе метода активной иммунизаціи на острое воспаленіе предстательной железы.

Bruck въ одной изъ своихъ первыхъ работъ, относящихся къ этому вопросу, указываетъ, что не видалъ никакого вліянія на воспалительный процессъ отъ вырискиваній гонококковой вакцины; въ послѣдующей работѣ, вышедшей изъ той же клиники *Neisser'a*, *Schultz* уже отмѣчаетъ, что изъ 10 случаевъ простатита - въ 5 наблюдалось выздоровленіе подъ вліяніемъ вырискиваній гонококковой вакцины.

Хольцовъ указываетъ, что учесть то вліяніе, которое оказываетъ вакцинотерапія на ходъ воспалительнаго процесса, довольно трудно. Во всякомъ случаѣ извлеченія острато простатита отъ примѣненія одной только гонококковой вакцины авторъ не наблюдалъ ни разу и мѣстное лѣченіе при этомъ заболѣваніи необходимо.

François примѣнилъ гонококковую вакцину на ряду съ мѣстнымъ лѣченіемъ въ трехъ случаяхъ острато простатита — успѣхъ былъ полный, т. е. всѣ субъективные и объективные симптомы быстро исчезли. Въ одномъ случаѣ, несмотря на то, что лѣченіе вакциной было примѣнено уже въ начальной стадіи заболѣванія, воспалительный процессъ въ железѣ закончился образованіемъ въ ней нарыва.

На основаніи своихъ случаевъ и изученія литературы авторъ находитъ, что большинство простатитовъ вызвано проникновеніемъ въ железу смѣшанной инфекціи — этимъ и объясняется то обстоятельство, что, несмотря на вырискиванія гонококковой вакцины, въ железѣ образовался все-таки абсцессъ.

Ильинскій также могъ наблюдать исходъ острато простатита въ нагноеніе, несмотря на вырискиванія гонококковой вакцины

Noguès примѣнилъ атоксичную вакцину *Nicolle et Blaizot* въ двухъ случаяхъ острато гонорройнаго простатита. Въ одномъ случаѣ черезъ 48 часовъ послѣ первой инъекціи наступило самопроизвольное вскрытіе образовавшагося абсцесса въ мочеиспускательный каналъ. Въ другомъ — дизурія быстро исчезла и опухоль предстательной железы постепенно стала уменьшаться. Гонококки въ секретѣ простаты въ обоихъ случаяхъ держались вплоть до выхода больныхъ изъ клиники. Взгляды авторовъ на то, что считать успѣхомъ и неуспѣхомъ при вакцинотерапіи острыхъ простатитовъ, различны; такъ *Simon* считаетъ успѣхомъ, если размягченіе и самостоятельное вскрытіе абсцесса въ уретру наступило очень быстро. *Hagen*, получившій при вакцинотерапіи также въ одномъ случаѣ образованіе

абсцесса, считаетъ этотъ случай неудачнымъ въ смыслѣ терапіи.

Foeckler, впрыскивавшій гонококковую вакцину въ 9 случаяхъ острагo воспаленія предстательной железы, сопровождавшихся увеличеніемъ ея и рѣзкой болѣзненностью, находитъ, что улучшеніе въ результатѣ инъекцій наступало не только субъективное, но и объективное. Боли и опухоль железы исчезали. Гонококки изъ секрета железы также (на 14—16 день).

Freund изъ семи случаевъ остраго простатита наблюдалъ улучшеніе подъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины—въ четырехъ. Опухоль железы уменьшалась въ размѣрахъ, позывы исчезали, моча во второй порціи прояснялась.

Въ рядѣ случаевъ остраго простатита успѣхъ отъ гонококковой вакцины получили *Ballenger*, *Farkas*, *Sellei*, *Thomas*.

Fischl лѣчилъ впрыскиваніями гонококковой вакцины 12 случаевъ остраго простатита. Трое больныхъ выздоровѣло, шестеро почувствовали облегченіе. Послѣ 2—3 инъекцій, т. е. на 8—10 день, чувство давленія и тяжести въ прямой кишкѣ исчезало, боли при мочеиспусканіи стихали и при изслѣдованіи больного per rectum можно было констатировать лишь незначительное увеличеніе предстательной железы.

Klause и *Finger*, примѣняя гонококковую вакцину при остромъ паренхиматозномъ простатитѣ, могли констатировать обычно послѣ 1—2 инъекцій—уменьшеніе опухоли железы. При катарральномъ хроническомъ простатитѣ вліяніе вакцины на железу обнаружить было нельзя.

Janowsky, наоборотъ, получилъ отличный успѣхъ отъ вакцинотерапіи при катарральныхъ и фолликулярныхъ формахъ и не наблюдалъ никакихъ удовлетворяющихъ результатовъ при паренхиматозномъ простатитѣ съ наклонностью къ нагноенію.

Schindler считаетъ вакцинотерапію при хроническомъ гонококковомъ простатитѣ - прямо показанной – специфичной. Въ трехъ случаяхъ, гдѣ обычное мѣстное лѣченіе въ теченіи 2 мѣсяцевъ не принесло больнымъ никакой пользы, авторъ приступилъ къ впрыскиваніямъ гонококковой вакцины безъ всякаго мѣстнаго лѣченія. Послѣ второй инъекціи вакцины вторая порція мочи обычно прояснялась и требовалось для полнаго выздоровленія 4—5 инъекцій. Гной и гонококки исчезали изъ секрета железы, при изслѣдованіи per rectum никакихъ уклоненій отъ нормы обнаружить не удавалось.

Friedländer дѣлитъ гонококковые простатиты на катарральные и фолликулярные. Примѣняя вакцину при вторыхъ,—

авторъ получалъ отличные результаты въ смыслѣ улучшенія клиническихъ симптомовъ.

Совмѣстно съ *Reiter'oмъ* онъ наблюдалъ одинъ случай подъострагo фолликулярнаго простатита, очень медленно протекавшаго и плохо поддававшагося обычнымъ методамъ лѣченія. Послѣ первой уже инъекціи можно было констатировать значительное субъективное и объективное улучшеніе. Чувство полноты и давленія въ промежности исчезло, моча стала отдѣлиться свободнѣе, прояснилась и послѣ девятой инъекціи наступило полное выздоровленіе.

Brandweiner въ однихъ случаяхъ хроническаго простатита получалъ улучшеніе подъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины, въ другихъ случаяхъ никакого эффекта отъ инъекцій не наблюдалось.

Dorn и *Burzi* находятъ, что улучшеніе болѣзни лишь субъективное. Въ одномъ случаѣ послѣдняго автора, спустя 40 дней послѣ начала лѣченія, въ секретѣ предстательной железы можно было найти массу внутри клѣточныхъ гонококковъ.

Рядъ авторовъ—*Asch*, *Lake*, *Muller*, *Rohrbach*, *Schumacher* не видѣлъ совсѣмъ успѣха отъ вакцинотерапіи гонорройныхъ простатитовъ.

Подводя итоги всему вышесказанному, слѣдуетъ придти къ заключенію, что вакцинотерапія не является специфически дѣйствующимъ методомъ лѣченія гонококковыхъ простатитовъ. При одновременномъ примѣненіи мѣстнаго лѣченія впрыскиванія гонококковой вакцины приносятъ пользу, ускоряя теченіе болѣзни и уменьшая интенсивность припадковъ. Въ то же время дѣйствіе вакцины не всегда является вѣрнымъ: на ряду съ полнымъ успѣхомъ мы можемъ получить и полный неуспѣхъ. Оцѣнивать вліяніе гонококковой вакцины на предстательную железу затруднительно еще благодаря и ея мѣстоположенію.

Ballenger горячо рекомендуетъ во время вакцинотерапіи возможно щадить железу, не массировать ее и избѣгать частыхъ изслѣдованій, чтобы избѣгнуть аутоинокуляціи, могущей извратить дѣйствіе вакцины.

д) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ.

Первыми примѣнившими гонококковую вакцину при гонорройныхъ заболѣваніяхъ женскаго полового тракта были *Buttler*

and Long, а объектами ихъ терапіи были дѣвочки, страдавшія вульвовагинитомъ. Авторы подвергли вакцинотерапіи 25 дѣвочекъ, изъ которыхъ 12 страдали острымъ гонорройнымъ вульвовагинитомъ, а 13 хроническимъ, безуспѣшно уже лѣченнымъ ранѣе обычными методами. Мѣстнаго лѣченія авторы не примѣняли и, при средней продолжительности лѣченія—43 дня, получили 73% излѣченія въ острыхъ случаяхъ и 85% въ хроническихъ.

Churchill and Soper въ своихъ 17 случаяхъ вульвовагинита наблюдали выздоровленіе отъ примѣненія гонококковой вакцины при средней продолжительности лѣченія 19 дней.

Eyre and Stewart въ трехъ случаяхъ могли наблюдать стойкое исчезновеніе изъ отдѣляемаго гонококковъ, при чемъ въ двухъ случаяхъ выздоровленіе наступило черезъ мѣсяцъ послѣ начала вакцинотерапіи.

Hamilton and Cooke для рѣшенія вопроса о терапевтической цѣнности гонококковой вакцины при гонорройныхъ вульвовагинитахъ у дѣтей—лѣчили изъ 60 больныхъ дѣтей половину исключительно вприскиваніями вакцины, другую половину обычными методами. При этомъ полное выздоровленіе наступило у 18 изъ первой группы и всего лишь у 8 изъ второй.

Вайнштейнъ и Винокуровъ въ рядѣ случаевъ перелойнаго вульвовагинита у дѣтей получили успѣхъ отъ вприскиваній гонококковой вакцины. У большинства изъ больныхъ до вприскиваній вакцины примѣнялось безрезультатно мѣстное лѣченіе, иногда въ теченіи долгаго времени (6 мѣсяцевъ). Исчезновеніе гонококковъ изъ отдѣляемаго вагины дѣтей можно было наблюдать обычно послѣ 5—8 впѣскій.

Вайнштейнъ, а также *Мочанъ* наблюдали случаи, гдѣ недостаточный сперва успѣхъ вакцинотерапіи смѣнялся спустя 1—1½ мѣсяца полнымъ выздоровленіемъ—безъ примѣненія мѣстнаго или вообще какого либо лѣченія. Это обстоятельство авторы объясняютъ постепеннымъ накопленіемъ противутѣлъ подъ вліяніемъ примѣненной вакцины.

Brueck въ одномъ случаѣ вульвовагинита, безуспѣшно лѣченнаго обычными методами въ теченіи 3-хъ недѣль, могъ наблюдать полное излѣченіе послѣ 4-хъ впѣскій гонококковой вакцины.

Далѣе хорошіе результаты получили *Stern* — гонококки исчезали изъ отдѣленій безъ мѣстнаго лѣченія, *Neisser, Zieler, Morrow and Bridgeman* (300 случаевъ вульвовагинита), *Gibbon,*

Moore, Schell, Rowlette (послѣдній примѣнялъ одновременно гонококковую и стафилококковую вакцины). *Jack* на ряду съ успѣхомъ получалъ и отрицательные результаты. Изъ 6 случаевъ вульвовагинита, пользованныхъ вакциной, выздоровленіе у этого автора наступило только въ трехъ случаяхъ. Въ трехъ остальныхъ случаяхъ, несмотря на лѣченіе вакциной въ теченіи 5 мѣсяцевъ, гонококки стойко держались въ отдѣляемомъ.

Дельбская находитъ вмѣстѣ съ *Slingenberg, Spaulding, Strassberg'омъ*, что вакцина является лишь вспомогательнымъ методомъ лѣченія вульвовагинитовъ. *Schumacher* — считаетъ успѣхъ терапіи сомнительнымъ. *Finger* - видѣлъ, по его словамъ, лишь улучшеніе, но не выздоровленіе. *Dorn, Foeckler, Hamburger, Köhler, Lehmann, Michaelis, Oppenheim* не видали успѣха отъ вакцинотерапіи гонорройныхъ вульвовагинитовъ у дѣтей.

Boas et Wulf въ 2 случаяхъ вульвовагинита не получили успѣха отъ примѣненія вакцины. Изъ 24 дальнѣйшихъ случаевъ—въ 17 было примѣнено исключительно мѣстное лѣченіе, а въ 7 одновременно съ мѣстнымъ вприскивалась гонококковая вакцина. По наблюденіямъ авторовъ категорія первыхъ случаевъ протекала лучше. Такое наблюденіе, идущее въ разрѣзъ съ наблюденіями другихъ авторовъ, заставляетъ предположить ошибку въ техникѣ вакцинотерапіи со стороны авторовъ. Достать работу въ оригиналѣ мнѣ не удалось, изъ краткихъ же рефератовъ можно заключить, что авторы схематично вприскивали вакцину черезъ день, не считаясь съ реакціями организма. Такимъ образомъ показанія различныхъ авторовъ противорѣчатъ другъ другу. *Schmitt*, указывая на это, говоритъ, что вакцинотерапія гонорройныхъ вульвовагинитовъ является теоретически необоснованной. Въ виду того, что многіе авторы, вприскивая гонококковую вакцину, получили хорошіе результаты, слѣдуетъ признать, что примѣненіе вакцины, если и не вполнѣ исцѣляетъ больныхъ, то сокращаетъ срокъ болѣзни и способствуетъ лучшему теченію ея.

То обстоятельство, что одни авторы получили значительно большій процентъ выздоровленія, чѣмъ другіе, легко объясняется, по моему мнѣнію, индивидуальностью строенія половыхъ органовъ ихъ пациентокъ. Дѣвочки съ болѣе узкимъ отверстіемъ дѣвственной плевы должны давать значительно большій процентъ выздоровленія по сравненію съ пациентками, обладающими болѣе широкимъ входомъ во влагалище. Въ первомъ случаѣ —. затрудненіе оттока отдѣляемаго создаетъ нѣкоторое подобіе закрытаго очага, т. е. благопріятныя условія для дѣй-

ствія вакцины. Въ рядѣ случаевъ, принадлежащихъ ко второй группѣ—гонококки и ихъ токсины выносятся наружу ранѣе, чѣмъ успѣютъ быть нейтрализованы. Этимъ обстоятельствомъ объясняется теоретически по моему тотъ успѣхъ, который получили одни авторы и тотъ неуспѣхъ, который преслѣдовалъ другихъ.

Во всякомъ случаѣ успѣхъ вакцинотерапіи при вульвовагинитахъ у дѣтей не настолько значителенъ, чтобы ей слѣдовало оказывать предпочтеніе передъ другими методами лѣченія.

При гонорройныхъ вагинитахъ, эндометритахъ и цервицитахъ у взрослыхъ авторы получали на ряду съ выздоровленіемъ и неуспѣхъ.

v. d. Velde сообщаетъ, что при хроническихъ гонорройныхъ заболѣваніяхъ слизистой оболочки женскихъ половыхъ органовъ, онъ могъ наблюдать успѣхъ отъ вакцинотерапіи въ тѣхъ случаяхъ, когда всѣ остальные методы лѣченія не давали результата.

Schindler въ хроническихъ случаяхъ гонорройнаго воспаленія шейки матки видѣлъ хорошій успѣхъ отъ вакцины.

Zieler и *Schmitt* изъ 24 случаевъ гонорройныхъ цервицитовъ и эндометритовъ, пользованныхъ исключительно гонококковой вакциной безъ всякаго мѣстнаго лѣченія, получили въ 12 случаяхъ выздоровленіе и въ 2 улучшеніе.

Приблизительно такой же результатъ получили *Allen, Dorn, Яковлевъ и Ясинтскій, Heinsius.* Послѣдній авторъ на 10 эндометритовъ, осложненныхъ сальпингитомъ, получилъ въ 6 случаяхъ выздоровленіе и въ 2 улучшеніе.

Дембская находитъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненнымъ процессомъ захвачены исключительно влагалище и шейка матки—вакцина оказываетъ незначительное дѣйствіе и не можетъ въ лѣчебномъ отношеніи соперничать съ обычнымъ антисептическимъ методомъ лѣченія. *Marcus* изъ 25 случаевъ —получилъ выздоровленіе въ трехъ. *Foeckler, Friedländer, Fromme, Weber, Вербовъ* также не могли наблюдать при гонорройныхъ цервицитахъ и вагинитахъ благопріятнаго дѣйствія гонококковой вакцины и приписываютъ это обстоятельство отсутствію закрытыхъ очаговъ, необходимыхъ для успѣха.

Schmitt говоритъ, что природа искусственно создаетъ необходимый для успѣха вакцинотерапіи закрытый очагъ при эндометритѣ тѣмъ, что слущивающійся эпителій образуетъ у верхняго отверстія маточнаго канала пробку. Застаивающійся

секретъ является стимуломъ для образованія антитѣлъ. *Heymann und Moos*, не получившіе успѣха отъ вакцинотерапіи цервицитовъ, указываютъ, что повидимому дѣло не въ образующейся пробкѣ. При острожъ эндометритѣ постоянно существуетъ отдѣленіе секрета изъ шейки матки и никакой пробки въ послѣдней образоваться не можетъ. Далѣе, если бы существовала подобная закупорка отверстія канала матки, то выздоровленіе должно было бы наступить не въ 50% случаевъ, какъ это наблюдали *Zieler* и *Schmitt*, а въ значительно большемъ количествѣ случаевъ.

Heymann und Moos наблюдали почти во всѣхъ своихъ случаяхъ эндометритовъ наступленіе очаговой реакціи. Послѣдняя заключалась въ увеличеніи количества отдѣляемаго, которое затѣмъ быстро уменьшалось. Въ одномъ случаѣ послѣ впрыскиванія вакцины появилось довольно сильное маточное кровотеченіе, продолжавшееся въ теченіи нѣсколькихъ дней, которое, по мнѣнію авторовъ, явилось также очаговой реакціей.

На основаніи всего сказаннаго слѣдуетъ заключить, что впрыскиванія гонококковой вакцины оказываютъ вліяніе на матку при гонорройномъ заболѣваніи ея слизистой. Если и не всегда получается при этомъ терапевтическій успѣхъ, то, по мнѣнію *François, Fromme, Schmitt, Штернберга* и ряда другихъ авторовъ гонококковую вакцину все-таки слѣдуетъ примѣнять въ качествѣ adiuvans при иныхъ методахъ лѣченія.

Въ четырехъ случаяхъ гонорройнаго воспаленія Бартолиніевой железы *Feuerstein* не видалъ успѣха отъ вакцинотерапіи, о такомъ же безуспѣшномъ примѣненіи гонококковой вакцины сообщаетъ и *Fromme*.

Simon въ одномъ случаѣ, *Friedländer und Reiter* въ одномъ, *Штернбергъ* въ четырехъ случаяхъ бартолинита примѣняли гонококковую вакцину. Авторы наблюдали размягченіе содержимаго железы, которое быстро выдѣлялось и отъ опухоли железы не осталось никакихъ слѣдовъ. Съ хоронимъ успѣхомъ при бартолинитѣ примѣняютъ гонококковую вакцину и *Beckwith*.

Lepage (*Noguès*), примѣняя вакцину при двустороннемъ бартолинитѣ, видѣлъ разсасываніе гнойнаго очага съ одной стороны и исходъ въ нагноеніе съ другой. *Schmitt* собственнаго опыта въ этомъ отношеніи не имѣетъ и считаетъ, что количество литературныхъ наблюденій слишкомъ незначительно, чтобы позволить сдѣлать окончательный выводъ.

Значительно большее количество авторовъ примѣняло вак-

цину при гонорройныхъ заболѣваніяхъ трубъ и яичниковъ. О хорошихъ успѣхахъ сообщаютъ: *Дембская*, *Fairbach*, *Friedländer und Reiter*, *Guggisberg*, *Schindler*, *Штернбергъ*, *Wolfsohn* и рядъ другихъ авторовъ. — «Если, говоритъ *Schmitt*, не во всѣхъ случаяхъ вполнѣ всосался выпотъ, не получилось полнаго исчезновенія воспалительнаго инфильтрата или разсасыванія спаекъ, то все-таки въ громадномъ большинствѣ случаевъ извѣстное вліяніе вакцина оказывала. Выпотъ становился меньше, воспалительный инфильтратъ подвергался обратному развитію или исчезалъ совсѣмъ и спайки размягчались. Непосредственно послѣ первыхъ же инъекцій можно было констатировать субъективное улучшеніе».

Дембская на матеріалѣ въ 200 случаевъ могла послѣ первыхъ же инъекцій въ 50% всѣхъ случаевъ наблюдать благотворное дѣйствіе гонококковой вакцины. Въ 20% улучшеніе наступало не сразу и въ 30% вакцина никакого дѣйствія не оказала. Нѣкоторые случаи были прослѣжены авторомъ въ теченіи года и рецидивовъ не дали. Случаи, безуспѣшно пользованные вакциной, должны быть, по мнѣнію *Дембской*, отнесены за счетъ смѣшанной инфекціи.

Heinsius лѣчилъ вприскиваніями вакцины 10 случаевъ гонорройнаго воспаленія придатковъ матки. Во всѣхъ случаяхъ онъ наблюдалъ значительное улучшеніе процесса. Въ шести случаяхъ наступило полное выздоровленіе. Продолжительность лѣченія въ среднемъ 4 недѣли; одновременно примѣнялось и мѣстное лѣченіе. Если принять во вниманіе, что въ одномъ случаѣ болѣзнь, несмотря на упорную ранѣе безуспѣшную терапію, тянулась $1^1/_2$ года, а въ двухъ случаяхъ по 6 мѣсяцевъ, то слѣдуетъ признать достигнутые имъ результаты блестящими. Резюме автора таково: ожидать полнаго исчезновенія плотныхъ спаекъ и большихъ скопленій гноя отъ примѣненія гонококковой вакцины нельзя. Мы должны быть довольны, если болѣзненныя явленія стихаютъ и продолжительность болѣзни уменьшается.

При существованіи закрытыхъ очаговъ болѣзни (піосальпиниковъ) у *Fromme* улучшеніе наступило въ 64%, полное выздоровленіе отъ 14—22% и безъ вліянія оставались отъ 15—20% всѣхъ случаевъ. Работая въ сотрудничествѣ съ *Collmann'омъ* авторъ вынесъ впечатлѣніе, что наилучшій терапевтическій успѣхъ получался въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приступали къ лѣченію вакциной по исчезновеніи лихорадочнаго состоянія, когда вполнѣ обрисовалась опухоль придатковъ, т. е.

по сформированіи закрытаго очага болѣзни. 22% выздоровленія относятся именно къ этой категоріи больныхъ. Рядъ случаевъ неудачныхъ получился тамъ, гдѣ опухоль придатковъ гонорройнаго происхожденія существовала въ теченіи ряда мѣсяцевъ и лѣтъ. Объясняется это тѣмъ, что образовались плотное соединительнотканное перерожденіе трубъ и плотныя спайки, на которыя вакцина не могла, конечно, оказать вліянія. Во всѣхъ случаяхъ авторы могли уже послѣ первыхъ инъекцій наблюдать субъективное улучшеніе. Въ нѣсколькихъ случаяхъ, не подавшихся вакцинотерапіи, чувствительность при бимануальномъ изслѣдованіи оставалась.

v. d. Velde и *Slinkenberg* отмѣчаютъ исчезновеніе болѣзненности при ощупываніи придатковъ матки, уменьшеніе ихъ въ объемѣ и большую подвижность послѣ инъекцій вакцины. Полнаго исчезновенія воспалительныхъ инфильтратовъ авторы наблюдать не могли.

Штернбергъ и Елкинъ примѣнили амбулаторно вакцину въ 278 случаяхъ, изъ которыхъ въ 163 случаяхъ были поражены придатки матки. Резюме авторовъ: „терапевтическій эффектъ въ большинствѣ случаевъ сказывается прежде всего въ уменьшеніи, часто въ исчезновеніи болей въ очагѣ заболѣванія. Вслѣдствіе усиленнаго притока крови, богатой специфическими антитѣлами, наступаетъ усиленное разсасываніе нестойкихъ воспалительныхъ образованій. Конгломераты придатковъ, высвободившись изъ окружающихъ воспалительныхъ образованій, становятся ясиѣе, лучше контурируются, уменьшаются въ объемѣ и во многихъ случаяхъ приходятъ къ нормѣ. Осумкованные очаги недавняго происхожденія съ не очень толстыми стѣнками нерѣдко подъ вліяніемъ вакцинаціи начинаютъ идти на убыль. Особенно характерно явленіе, подмѣченное многими наблюдателями, что послѣгонорройные рубцы (residua parametritidis) всегда очень болѣзненные, подъ вліяніемъ активной иммунизаціи становятся менѣе или совсѣмъ не болѣзненными и дѣлаются мягче. Естественно, что отъ вакцинотерапіи нельзя ждать того, чего она не можетъ дать, т.-е. уничтоженія или исчезновенія стойкихъ анатомическихъ измѣненій, но именно для послѣдующей терапіи этихъ стойкихъ организованныхъ измѣненій специфическое лѣченіе служитъ полезнымъ вспомогательнымъ средствомъ“.

Neumann und Moos въ $10^0/_0$ гонорройныхъ заболѣваній придатковъ матки, лѣченныхъ вприскиваніями гонококковой вакцины, могли наблюдать полное restitutio ad integrum. Экссудаты

всасывались и опуголь исчезала. По окончаніи лѣченія никакихъ клиническихъ измѣненій въ состояніи здоровья обнаружить было нельзя. Въ 20% всѣхъ лѣченныхъ случаевъ гонококковая вакцина не оказала никакого вліянія. Въ остальныхъ случаяхъ наблюдалось улучшеніе въ смыслѣ уменьшенія трубъ, появленія подвижности матки и исчезновеній болей какъ субъективныхъ, такъ и объективныхъ.

Миронов лѣчилъ впрыскиваніями гонококковой вакцины 8 случаевъ воспаленія придатковъ матки и параллельно въ другихъ случаяхъ провелъ обычное лѣченіе. Вакцина, по мнѣнію автора, не оказываетъ специфическаго дѣйствія и по сравненію съ испытанными старыми методами терапіи не даетъ никакого замѣтнаго преимущества.

Kohler также не получилъ успѣха въ 4 случаяхъ сальпингита. Въ одномъ случаѣ сальпингоофорита и 1 пельвеоперитонита не было успѣха и у *Sanli*.

Marcus не могъ наблюдать благотворнаго вліянія гонококковой вакцины на хроническія и подострыя формы сальпингитовъ. Боли при острыхъ заболѣваніяхъ утихали и субъективное улучшеніе наступало.

Теребинская-Попова примѣнила гонококковую вакцину въ 13 случаяхъ и получила неудовлетворительный результатъ: во всѣхъ случаяхъ по окончаніи лѣченія можно было констатировать въ отдѣляемомъ жизнеспособныхъ гонококковъ. Полнаго возвращенія къ нормѣ придатковъ матки не наблюдалось ни разу. Наступало лишь увеличеніе подвижности и уменьшеніе объема больныхъ придатковъ, чаще всего растянутыхъ гнойнымъ выпотомъ трубъ. Субъективное улучшеніе общаго состоянія отмѣтили 11 больныхъ, боли при мочеиспусканіи исчезли у всѣхъ. Изъ 11 больныхъ, жаловавшихся на боли, у 2-хъ таковыя исчезли, у 5 уменьшились. Одновременно не примѣнялось никакого мѣстнаго лѣченія. На основаніи своихъ наблюденій *Теребинская-Попова* пришла къ заключенію, что вліяніе вакцинотерапіи на объективные и субъективные симптомы гонореи ничтожны и результаты не окупаютъ длительности лѣченія“.

Наблюденія *Теребинской-Поповой* надъ вакцинотерапіей гонореи женскаго полового тракта являются первой частью написанной ею монографіи въ защиту внутриматочныхъ впрыскиваній аргентамина. Достигнутые ею результаты были подвергнуты сильной критикѣ. Между прочимъ *Штернбергъ* пишетъ: „не удивительно, что, несмотря на постельное содержаніе 13 больныхъ, при которомъ и безъ всякаго лѣченія должно

было наступить хоть нѣкоторое улучшеніе, у автора получилось ухудшеніе процесса. Это можетъ быть объяснено только ошибками иммунизаціи при той обстановкѣ, въ которой производились наблюденія. Дѣло въ томъ, что *Теребинская* очень тщательно опредѣляла изо дня въ день у своихъ больныхъ опсонической индексъ и въ дозировкѣ вакцины и установленіи промежутковъ между отдѣльными инъекціями руководствовалась только указаніями опсоническаго индекса, игнорируя общее клиническое состояніе больныхъ и измѣненія въ болѣзненномъ очагѣ. Между тѣмъ опредѣленіе опсоническаго индекса такъ неточно, методъ изобилуетъ такимъ количествомъ источниковъ для ошибокъ, что на немъ одномъ базироваться при иммунизаціи значитъ подвергаться вѣрному риску попасть въ отрицательную фазу“.

Я долженъ замѣтить, что выводы *Теребинской-Поповой* не совсѣмъ соотвѣтствуютъ полученнымъ ею даннымъ. Напримѣръ, исторія болѣзни № 3: больная поступила 1. III. 1911. „Матка прижата кпереди. Слѣва опуголь мѣстами эластической консистенціи — повидимому — pyosalpinx: въ заднемъ сводѣ очень чувствительный валикъ, яснаго экссудата нѣтъ“. Что дѣлали съ больной неизвѣстно. Передъ первымъ впрыскиваніемъ. 7. IV. 1911. отмѣчено: „Матка шаровидна, увеличена, въ anteversio—flexio. Справа прощупывается яичникъ величиной въ сливу, малоболѣзненный. Слѣва отъ угла матки отходитъ утолщенная труба и загибается кзади, такъ что абдоминальный конецъ ясно не прощупывается. Инфильтратъ слѣва и сзади въ сводѣ не подходитъ близко къ стѣнкѣ таза“.

Изслѣдованіе послѣ 10 впрыскиваній 17. V. 1911. „Матка больше нормы, но меньше, чѣмъ при поступленіи, подвижна, безболѣзненна. Правый яичникъ нормаленъ, слѣва труба спалась и въ видѣ плоскаго тяжа идетъ кзади. Задній сводъ свободенъ, изслѣдованіе безболѣзненно“.

Изъ чтенія этой исторіи болѣзни ясно, что въ первые сорокъ дней неизвѣстнаго намъ способа лѣченія процессъ прогрессировалъ. Вакцинотерапія въ слѣдующіе сорокъ дней дала рѣзкій эффектъ въ смыслѣ разсасыванія выпота, подвижности матки и исчезновенія гнойнаго скопленія въ трубѣ. Я предполагаю, что и первые 40 дней больная въ клиникѣ не находилась безъ лѣченія и выводить, имѣя хотя бы одну эту исторію болѣзни, заключеніе, что „вакцинотерапія при женской гонорреѣ даетъ результаты худшіе, чѣмъ обычное дезинфицирующее мѣстное лѣченіе“ — нельзя.

У больной № 5 лѣвая тубо-овариальная опухоль уменьшилась „отъ величины апельсина до діаметра въ 2 пальца“ (черезъ 23 дня); больная № 11 до лѣченія — „конгломератъ лѣвыхъ придатковъ заходитъ нижнимъ сегментомъ въ задній сводъ, верхній сегментъ на 3 пальца выше лона“. Черезъ 35 дней послѣ десятаго вприскиванія вакцины — придатки лѣвой стороны уменьшились до 2-хъ поперечныхъ пальцевъ.

Изъ приведенныхъ выдержекъ видно, что, несмотря на неправильную иммунизацію, успѣхъ въ рядѣ случаевъ получался даже тогда, когда мѣстная терапія результата не давала.

Подводя итоги всему вышесказанному, я долженъ съ сожалѣніемъ отмѣтить, что отзывъ гинекологовъ объ вакцинотерапіи гонорройныхъ заболѣваній женскаго полового тракта очень остороженъ и скорѣе неблагопріятенъ. Послѣднее является для меня въ высокой степени непонятнымъ. Мѣстное лѣченіе гонорройныхъ заболѣваній придатковъ матки требуетъ массы времени и терпѣнія какъ со стороны больной, такъ и со стороны врача, и все таки въ громадномъ большинствѣ случаевъ приходится прибѣгать къ оперативному вмѣшательству. Тотъ можетъ быть и незначительный процентъ полнаго выздоровленія, который даютъ вприскиванія гонококковой вакцины при заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ, долженъ побудить насъ къ дальнѣйшимъ наблюденіямъ въ этой области. Мнѣ думается, что если будутъ при этомъ выбираться случаи, соотвѣтствующіе основнымъ требованіямъ вакцинотерапіи — очаги закрытые, но не недоступные лимфѣ—благодаря массѣ плотныхъ соединительно тканныхъ спаекъ, то процентъ случаевъ выздоровленія будетъ значительно больше. Если же смотрѣть на эффектъ вакцины шире, т. е. добиваться съ одной стороны купированія процесса, съ другой стороны уничтоженія бурныхъ проявленій его, то примѣненіе гонококковой вакцины при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи явится всегда прямо показаннымъ.

Ожидать получить успѣхъ въ случаяхъ острой гонореи влагалища отъ гонококковой вакцины нельзя, нельзя ожидать отъ вакцины и разсасыванія старыхъ плотныхъ склерозированныхъ спаекъ. Если же послѣднія отъ примѣненія вакцины станутъ болѣе податливыми, матка станетъ подвижной и исчезнутъ боли, то слѣдуетъ признать такіе случаи полнымъ успѣхомъ терапіи, т. к. эти больныя будутъ избавлены отъ операціи.

„Вакцинотерапія не рѣшаетъ окончательно вопроса о лѣченіи гонореи; но при современномъ уровнѣ нашихъ знаній,

она въ особенности въ комбинаціи съ методами, уже выработанными до сихъ поръ, въ борьбѣ съ гинекологической гонореей является методомъ наиболѣе обоснованнымъ научно и эмпирически. (*Дембская*)“.

е) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніяхъ суставовъ, мышцъ, костей, нервовъ и кожи.

Cole and Meakins въ 1907 году впервые примѣнили вакцинотерапію при гонорройныхъ артритахъ. Даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ обычная терапія застойной гипереміей результатовъ не давала, авторы получали отличный успѣхъ отъ вакцины.

Whitmore въ слѣдующемъ году получилъ блестящіе результаты отъ вакцинотерапіи даже въ очень тяжелыхъ случаяхъ гонорройнаго воспаленія суставовъ и горячо рекомендуетъ примѣненіе таковой терапіи.

Hartwell всегда получалъ успѣхъ отъ гонококковой вакцины въ тѣхъ случаяхъ гонорройнаго пораженія суставовъ, гдѣ анкилозовъ не было.

Oscar получилъ выздоровленіе отъ гонококковой вакцины въ одномъ случаѣ очень тяжелаго артрита, гдѣ примѣненный раньше другой методъ лѣченія успѣха не далъ.

Oppenheim указываетъ на уменьшеніе болѣзненности въ сустанахъ, быстрое спаданіе опухоли и возстановленіе активныхъ движеній подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины.

Tedesco, получившій успѣхъ въ 7 случаяхъ артрита, обращаетъ вниманіе на краткость времени, нужнаго для излѣченія, и быстроту дѣйствія вакцины.

Bruck въ одномъ случаѣ остраго гонорройнаго воспаленія лѣваго лучезапястнаго сустава уже послѣ 2-й инъекціи гонококковой вакцины наблюдалъ совершенное исчезновеніе болей; послѣ 4-ой инъекціи возстановились движенія въ суставѣ въ полномъ объемѣ.

Отзывъ *Mauté* нѣсколько умѣреннѣе: въ 14 случаяхъ артритовъ гонорройнаго происхожденія онъ примѣнялъ исключительно вприскиванія гонококковой вакцины, въ 9 случаяхъ одновременно съ послѣдней и мѣстное лѣченіе. Хотя продолжительность болѣзни и не уменьшалась очень замѣтно, но боли утихали, температура падала и экссудатъ всасывался.

По мнѣнію *Rohrbach'a* ни одно другое средство при гонорройныхъ артритахъ не дѣйствуетъ такъ вѣрно и быстро, какъ гонококковая вакцина.

Sachs говоритъ, что при гонорройныхъ артритахъ гонококковая вакцина дѣйствуетъ несравненно лучше другихъ средствъ. *Oppenheimer* считаетъ, что въ настоящее время вакцинотерапія является единственнымъ раціональнымъ методомъ терапіи гонорройнаго ревматизма.

О хорошихъ результатахъ, достигнутыхъ при вакцинотерапіи гонорройныхъ артритовъ, сообщаетъ длинный рядъ авторовъ: *Asch, Altmann, Azua, Bonnamour, Bardach, Ballenger, Burzi, Хольцовъ, Cunningham, Дембская, Dieulafoy, M. Donald, Dorn, Emery, Erlacher, Farkas, Feuerstein, Foeckler, Гершунъ и Финкельштейнъ, Hagen, Hansteen, Harrison et Harold, Hecht und Klausner, Jack, Яновскій, Jenckel, Jrons, Kallos, Kreissl, Kutner und Schwenk, Lewin, Lewinsky, Lydston, Mainini, Menzer, Меркурьевъ и Зильберъ, Miller, Morrow and Bridgeman, Müller, Murrel, Neil, Panoff, Papée, Rohrbach, Sakurane et Jasugi, Schindler, Schmidt, Shunnday, Sellei, Семеновъ, Simon, Stein, Schultz, Swinburne, Troisfontaine, Ullmann, Warner, White and Eyre, Wossidlo, Wolfsohn, Zieler.*

Я привелъ здѣсь такой длинный и не вполнѣ исчерпывающій списокъ съ той цѣлью, чтобы рѣзче выступилъ перечень лицъ не получившихъ успѣха отъ гонококковой вакцины и поэтому отказавшихся отъ примѣненія ея при гонорройномъ ревматизмѣ. Пречисляя таковыхъ авторовъ приводятъ обычно четыре работы: *Grunspan et Faroy, Gaudy, Stockmann* и *Bain*. При болѣе подробномъ разсмотрѣніи этихъ работъ оказывается, что *Gaudy* личнаго опыта повидимому въ этомъ направленіи не имѣетъ. На основанія изученія литературныхъ данныхъ, относящихся къ первымъ опытамъ вакцинотерапіи гонорройнаго ревматизма, *Gaudy* приходитъ къ слѣдующему выводу: «die Behaudlung mit Vakzine scheint bis jetzt wenig günstige Resultate zu liefern» (работа вышла въ началѣ 1911 г.).

Какъ великъ личный опытъ *Bain'a* и что заставило его притти къ отрицательному результату изъ его краткаго сообщенія не видно. Авторъ просто заявляетъ, что согласенъ съ *Stockmann'омъ* и является сторонникомъ энергичной мѣстной терапіи.—*Stockmann* испыталъ гонококковую вакцину въ 9 случаяхъ остраго гонорройнаго пораженія суставовъ. Примѣнялась главнымъ образомъ аутогенная вакцина. По мнѣнію автора, вакцинотерапія не обладаетъ значительнымъ преимуществомъ предъ обычными методами лѣченія. Выздоровленіе въ его случаяхъ наступало въ періодѣ между пятой и девятой недѣлями лѣченія. Совершенно отъ впрыскиваній гонококковой вакцины при этомъ осложненіи уретрита авторъ не отказывается, но находитъ, что и обычные методы лѣченія даютъ почти такіе же результаты. Въ двухъ случаяхъ авторъ наблюдалъ во время вакцинотерапіи заболѣваніе новыхъ суставовъ и это обстоятельство и побудило его ограничить показанія къ вакцинотерапіи. По мнѣнію *Stockmann'a*, вакцинотерапія гонорройныхъ заболѣваній теоретически является недостаточно обоснованной, т. к. гонококкъ иммунитета не вызываетъ.

Работа *Grunspan et Faroy* написана въ защиту лѣченія гонорройнаго ревматизма горячимъ воздухомъ. Работая въ этомъ направленіи, авторы попутно въ трехъ случаяхъ безуспѣшно примѣняли впрыскиванія гонококковой вакцины. При этомъ авторы вполнѣ игнорировали клиническія явленія послѣ впрыскиваній и руководствовались исключительно опредѣленіями опсоническаго индекса, ненадежность котораго я выше выяснилъ.

Такимъ образомъ ясно, что матеріалъ, которымъ располагаютъ противники вакцинотерапіи перелойнаго ревматизма, количественно не великъ и мало доказателенъ для того, чтобы на основаніи его вполнѣ отвергать терапевтическую цѣнность въ этихъ случаяхъ гонококковой вакцины.

Нѣкоторые авторы (*Brändle, Kohler, Lesser, Sellei, Simon* и др.) получали неуспѣхъ на ряду съ успѣхомъ.

По статистикѣ, приводимой *Sallé*, въ 65—70% всѣхъ случаевъ гонорройнаго ревматизма, лѣченныхъ вакциной, наступаетъ полное выздоровленіе. По сводной статистикѣ *Stoner'a*, кончающейся 1911 г., изъ 195 случаевъ гонорройныхъ артритовъ, лѣченныхъ гонококковой вакциной, осталось безъ улучшенія всего 20 случаевъ, что составляетъ около 10%.

Граменицкій изъ 45 случаевъ примѣненія гонококковой вакцины при артритахъ видѣлъ полное выздоровленіе въ 23 случаяхъ, улучшеніе въ 21 случаѣ и въ 1 случаѣ никакого вліянія на ходъ болѣзни вакцина не оказала.

Изъ 16 очень тяжелыхъ случаевъ артрита, которые *Wolfsohn* лѣчилъ гонококковой вакциной, неуспѣхъ получился только въ одномъ случаѣ. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ движенія въ заболѣвшихъ суставахъ быстро возстановлялись, боли и выпотъ исчезали.

Klause изъ 49 случаевъ гонорройнаго ревматизма, лѣченныхъ вакциной, получилъ неудачу въ одномъ, что объясняется имъ ирраціональной вакцинаціей по независѣвшимъ отъ него причинамъ.

Fischl объясняетъ неуспѣхъ вакцинотерапіи въ одномъ своемъ случаѣ смѣшанной инфекціей. Такое же объясненіе своей неудачѣ даетъ и *Joung*, который на 28 случаевъ артрита не получилъ благопріятнаго результата въ 3-хъ случаяхъ.

François собралъ изъ литературы 193 случая вакцинотерапіи перелойнаго ревматизма: изъ нихъ не послѣдовало совсѣмъ улучшенія въ 20 случаяхъ и въ 8 случаяхъ наступило лишь незначительное улучшеніе, т. е. боли стихли и выпотъ уменьшился. Разбирая эти случаи, *François* указываетъ, что часть неудачъ должна быть объяснена смѣшанной инфекціей, а въ рядѣ случаевъ гонококковъ обнаружить не удалось, т. ч. является еще сомнѣніе, дѣйствительно ли на лицо былъ гонорройный артритъ. Далѣе извѣстная доля неудачи должна быть отнесена на неправильное проведеніе вакцинотерапіи (три случая *Diculafoy*). Наконецъ, рядъ авторовъ относитъ къ разряду неудачныхъ случаевъ—случаи старыхъ артритовъ, гдѣ уже наступили явленія полной неподвижности суставовъ, въ результатѣ старыхъ склеротическихъ спаекъ. Требовать отъ гонорройной вакцины разсасыванія старыхъ спаекъ, уничтоженія анкилозовъ, конечно нельзя. Нѣкоторые авторы (*Steinitz*) получали, при неуспѣшномъ подкожномъ примѣненіи гонококковой вакцины въ случаяхъ артритовъ, хорошій результатъ отъ непосредственнаго введенія вакцины въ вену. Это обстоятельство объясняется недостаточнымъ всасываніемъ вакцины въ кровь при введеніи ея подъ кожу. Указаніе это слѣдуетъ имѣть въ виду при неудачѣ вакцинотерапіи суставовъ.

Является вопросъ, какіе случаи артритовъ болѣе подходятъ для лѣченія вакциной острые или хроническіе, сопровождающіеся выпотомъ или сухіе? Въ этомъ отношеніи единогласія у авторовъ нѣтъ.

Cruveilhier получалъ всегда отличные результаты отъ вакцины; черезъ 14 дней послѣ начала лѣченія обычно боли исчезали и движенія въ суставахъ возстанавливались внѣ зависимости отъ того, былъ ли на лицо сухой артритъ или сопровождавшійся выпотомъ, вовлеченъ ли былъ въ процессъ одинъ суставъ или пораженіе носило множественный характеръ.

Volk находитъ, что лучше всего дѣйствуетъ вакцина на подострыя заболѣванія суставовъ. *Gaebel* и *Swinburne* больше довольны успѣхомъ при хроническихъ артритахъ.

Troisfondaine и *Fürkas* находятъ, что лучше дѣйствуетъ вакцина при острыхъ заболѣваніяхъ. *Harrison and Harold* какъ разъ здѣсь-то и получили неуспѣхъ терапіи. *Hagen* указываетъ, что пораженіе крупныхъ суставовъ лучше поддается лѣченію, чѣмъ пораженіе мелкихъ.

На основаніи такихъ противурѣчивыхъ данныхъ слѣдуетъ заключить, что нѣтъ особой разницы въ томъ, имѣется ли на лицо процессъ хронической или острый, множественный или одиночный, сухой или сопровождающійся выпотомъ. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ можно на рядѣ съ успѣхомъ получить и неуспѣхъ вакцинотерапіи. Все зависитъ отъ того, насколько организмъ въ состояніи вырабатывать противутѣла и насколько возможно доставить ихъ въ заболѣвшій органъ. Если наблюдается послѣ инъекціи гонококковой вакцины очаговая реакція, то можно заключить съ большой увѣренностью, что будетъ достигнутъ хорошій результатъ. Не зная заранѣе въ состояніи ли организмъ бороться съ проникшей въ него гонорройной инфекціей, мы не можемъ возводить въ правило, что подлежатъ вакцинотерапіи случаи острыхъ артритовъ, а хроническіе случаи противупоказаны или наоборотъ. Подлежатъ терапіи гонококковой вакциной всѣ случаи гонорройнаго артрита, а успѣхъ терапіи зависитъ отъ трехъ факторовъ: правильной иммунизаціи, способности организма вырабатывать антитѣла и наличности исключительно гонококковой инфекціи.

Ballenger предостерегаетъ отъ какихъ либо активныхъ манипуляцій (массажъ, пассивная гимнастика) при лѣченіи гонорройнаго ревматизма гонококковой вакциной, опасаясь при этомъ усиленной аутоинокуляціи и поступленія сразу слишкомъ большого количества гонококковъ въ общій токъ крови.

Наложеніе съ другой стороны неподвижной повязки является противупоказаннымъ, т. к. иммобилизація при перелойномъ артритѣ служитъ ближайшей причиной будущаго возможнаго анкилоза.

Ильинскій обращаетъ вниманіе на цѣнность быстраго уменьшенія болей подъ вліяніемъ вырискиваній вакцины. Это обстоятельство позволяетъ дѣлать попытки къ активнымъ движеніямъ, а ранняя мобилизація не даетъ въ свою очередь развиться анкилозу, тугоподвижности сустава и атрофіи мышцъ. (*Rost*).

Изъ изученія литературныхъ данныхъ видно, что анкилозы и тугоподвижность послѣ лѣченія перелойнаго ревматизма вакциной наблюдаются лишь въ видѣ исключеній. Такъ, напримѣръ, изъ 43 больныхъ *Ильинскаго* анкилозъ получился лишь у двухъ (которымъ была наложена неподвижная повязка); на 57 моихъ больныхъ, также у двухъ. На 43 больныхъ *Auvergniot*,

лѣченныхъ имъ до введенія вакцины въ терапію, анкилозъ наступилъ у 12. На 68 больныхъ у *Богданова* — анкилозъ у 11. Переводя это на процентное отношеніе мы получимъ, что въ доваккцинный періодъ терапіи анкилозы наступали въ 28% (*Auvergniot*) и въ 16% (*Богданова*)—при примѣненіи вакцины — въ 5% (*Ильинскій*) и въ 4% (*Фромштейнъ*) случаевъ.

«Передолгая артропатія, писалъ *Богдановъ*, болѣзнь тяжелая, крайне серьезная, а специфическихъ средствъ для лѣченія у насъ нѣтъ». Такимъ средствомъ является вакцина, такъ какъ она обладаетъ всѣми требующимися свойствами— болеутоляющимъ, уменьшающимъ выпотъ и нейтрализующимъ склерозирующее дѣйствіе гонотоксина.

Thomas въ одномъ случаѣ гонококковаго періостита пяточной кости получилъ значительное улучшеніе процесса отъ гонококковой вакцины. *François* впрыскивалъ съ замѣтнымъ успѣхомъ гонококковую вакцину въ одномъ случаѣ періостита ключицы гонококковаго происхожденія.

Въ одномъ случаѣ гоноройнаго миозита—*Ильинскій* получилъ успѣхъ отъ вакцинотерапіи. Боли исчезли, мышечный инфильтратъ разсосался. Другихъ указаній въ литературѣ на примѣненіе вакцины при гонококковомъ пораженіи мышцъ я найти не могъ.

При гоноройномъ тендовагинитѣ наблюдали улучшеніе процесса подъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины *Petersen, Schumacher* и при интравенозномъ примѣненіи вакцины—*Bruck und Sommer, Hecht und Klausner*.

При гонококковомъ заболѣваніи кожи *Armstrong* считаетъ гонококковую вакцину на основаніи своего опыта показанной.

Little and Douglas, также *Roark* примѣнили ее въ случаѣ кератодерміи стопы гоноройнаго происхожденія. Успѣхъ былъ очень медленный и скорѣе можно говорить не столько объ успѣхѣ отъ лѣченія вакциной, сколько объ благотворномъ вліяніи вакцины на лѣченіе другими методами. *Lange* въ одномъ случаѣ гоноройнаго кератоза стопы не получилъ успѣха отъ вакцинотерапіи.

Kallos, Kutner und Schwenk сообщаютъ объ успѣшно лѣченномъ ими вакциной гонороймомъ проктитѣ (по одному случаю).

Съ другой стороны *Klause, Müller, Rohrbach* не видали вліянія вакцины на это заболѣваніе. *Foeckler* безуспѣшно примѣнилъ въ семи случаяхъ проктита гонококковую вакцину.

Bruck находитъ, что, если примѣненіе гонококковой вакцины при гонороймомъ проктитѣ и не прямо противупоказано, то польза отъ такого примѣненія ввиду отсутствія закрытаго очага болѣзни сомнительна. *Schmitt* также чисто теоретически полагаетъ, что данныя *Foeckler'a* правильны: успѣха при гонороймомъ заболѣваніи слизистой кишки отъ вакцинотерапіи ожидать нельзя и число случаевъ успѣха слишкомъ мало, чтобы побудить продолжать наблюденія.

ж) Примѣненіе гонококковой вакцины при общей гонококковой инфекціи и заболѣваніяхъ сердца.

Мнѣ осталось теперь выяснить вліяніе гонококковой вакцины на гонороймыя заболѣванія крови и кровеносныхъ сосудовъ.

Въ то время, какъ одни авторы считаютъ на основаніи обычныхъ клиническихъ наблюденій гонороймый уретритъ мѣстнымъ заболѣваніемъ, другіе на основаніи наблюденія въ рядѣ случаевъ въ крови гонококковъ считаютъ уретритъ лишь мѣстнымъ проявленіемъ общей инфекціи.

Трудность разрѣшенія вопроса зависитъ отъ трудности выращиванія гонококковъ изъ крови даже при ясно выраженномъ общемъ заболѣваніи. Литературныя данныя таковы:

Laulier—въ трехъ случаяхъ остраго уретрита, протекавшаго безъ осложненій, могъ вырастить изъ крови гонококка.

Lofaro, напротивъ, въ 8 случаяхъ остраго неосложненнаго уретрита не могъ обнаружить присутствія гонококковъ въ крови. Во всѣхъ случаяхъ хроническаго уретрита, осложненнаго суженіемъ мочеиспускательнаго канала, гонококки всегда были находимы имъ въ крови. Въ 73% случаевъ эпидидимита и 50% случаевъ вульвовагинита - изслѣдованіе крови дало положительный результатъ. Эта частота нахожденія имъ гонококка въ крови находится въ противорѣчіи съ рѣдкостью общей инфекціи. Для объясненія этого *Lofaro* считаетъ, что многіе гонококковые метастазы въ теченіи уретрита относятъ, не подозрѣвая ихъ истинной этіологіи, къ обычнымъ гнеородимымъ процессамъ. Гонококки, по его мнѣнію, теряютъ въ крови свою вирулентность и получаютъ ее снова послѣ экспессовъ и травмъ. Многія нагноенія послѣ асептически проведенныхъ операцій зависятъ отъ скрыто циркулирующихъ въ крови гонококковъ. Насколько справедливъ этотъ взглядъ

Lofaro является вопросомъ. Если бы наблюденія *Lofaro* были правильны, то при бактеріологическомъ изслѣдованіи случаевъ послѣопераціонныхъ нагноеній — слѣдовало бы ожидать нахожденія въ значительномъ количествѣ случаевъ въ гною гонококковъ, тогда какъ въ дѣйствительности дѣло обстоитъ далеко не такъ.

Переходъ гонококковъ въ кровь можетъ повидимому состояться лишь при глубокомъ проникновеніи процесса. Когда открывается гонококку масса лимфатическихъ путей и послѣдніе переполняются гонококками — железы не могутъ исполнять своей роли задерживающаго фильтра и наблюдается появленіе гонококковъ въ крови.

Трудность выращиванія гонококковъ изъ крови извѣстна и этимъ объясняется безрезультатность отыскиванія ихъ въ большинствѣ случаевъ. Но тѣмъ не менѣе обнаружить присутствіе гонококковъ въ крови въ послѣднее время съ улучшеніемъ техники разводокъ удается все чаще.

Въ появившейся въ 1901 г. диссертаціи *Совинскаго* приводится только 10 случаевъ прижизненнаго нахожденія гонококковъ въ крови при сепсисѣ; въ диссертаціи — 1906 г. *Faure-Beaulieu* приводится 34 такихъ случая. *Хольцовъ* въ 1911 г. собралъ изъ литературы еще 10 случаевъ и въ диссертаціи *Fortin* 1913 г. описано еще 11 случаевъ. Такимъ образомъ описанные случаи общей гонококковой инфекціи съ прижизненнымъ нахожденіемъ гонококковъ въ крови насчитываются десятками.

Это осложненіе гонорреи встрѣчается, конечно, значительно чаще, чѣмъ описывается, но по сравненію съ другими осложненіями перелоя гоногемія и гоносептицемія встрѣчаются все-таки довольно рѣдко. Поэтому и сообщенія объ примѣненіи при этихъ заболѣваніяхъ гонококковой вакцины также немногочисленны.

Kutner und Schwenk въ двухъ случаяхъ, *Miller* въ одномъ случаѣ, *Eyre and Stewart* въ одномъ случаѣ гонорройной септицеміи получили хорошій успѣхъ. Больной послѣднихъ авторовъ, поправившись отъ гонококковой септицеміи, погибъ отъ пнеймококковаго воспаленія легкихъ. *Petersen* получилъ успѣхъ отъ гонококковой вакцины въ одномъ случаѣ гонорройнаго эндокардита.

Wynn въ двухъ случаяхъ гонококковой септицеміи примѣнилъ гонококковую вакцину. Въ одномъ случаѣ черезъ три недѣли наступило полное выздоровленіе, въ другомъ, безна-

дежномъ уже съ самаго начала, послѣдовала, несмотря на впрыскиванія вакцины, смерть.

Изъ трехъ случаевъ *Jrons'a*, лѣченныхъ гонококковой вакциной, два окончились смертью, а третій поправился, хотя и очень медленно. Случай *Pic et Jormann'a* (*Sallé*), несмотря на инъекціи вакцины, окончился смертью. Вакцина была примѣнена тогда, когда уже всякая надежда на излѣченіе была потеряна.

Claude et Tudehope въ одномъ случаѣ послѣ третьей инъекціи получили отличный успѣхъ. *Vandegrift* и *Chevrel* получили выздоровленіе каждый въ одномъ случаѣ.

Roucayrol въ одномъ случаѣ гонорройнаго сепсиса получилъ выздоровленіе отъ аутовакцины послѣ третьей инъекціи — одновременно авторомъ было примѣнено и мѣстное лѣченіе въ видѣ вскрытія метастатическаго гнойника.

Deiulafoy въ двухъ случаяхъ гонококковой септицеміи, считавшихся потерянными, при рѣзко повышенной температурѣ 40.0° - 40.8°, примѣнилъ гонококковую вакцину съ хорошимъ успѣхомъ. Послѣ 5—6 инъекцій вакцины исчезали изъ крови легко раньше въ ней обнаруживавшіеся гонококки, температура спадала до нормы, явленія бронхопнеймоніи исчезли, шумы сердечные также и больные выздоровѣли — никакихъ эндокардитическихъ явленій клинически констатировать было нельзя.

Хольцовъ въ случаѣ гоногеміи, сопровождавшемся повышенной температурой и общимъ тяжелымъ состояніемъ больного, получилъ выздоровленіе послѣ 6 инъекцій гонококковой вакцины, вскрывъ одновременно гнойный очагъ въ предстательной железѣ.

Вольтеръ примѣнилъ въ одномъ случаѣ общаго гонококковаго заболѣванія — двусторонняго плеврита и нефрита — гонококковую вакцину. Восемь впрыскиваній послѣдней не дали видимаго результата. Примѣненная затѣмъ гонококковая сыворотка очень быстро исцѣлила больного. На основаніи своего случая авторъ полагаетъ, что при общемъ гонококковомъ сепсисѣ, сопровождающемся лихорадочнымъ состояніемъ, впрыскивать вакцину не слѣдуетъ, такъ какъ ослабленный, лихорадящій больной мало способенъ къ самостоятельной выработкѣ антитѣлъ.

Штернбергъ, *Foerster* и *Mauté* считаютъ вакцинотерапію при гоногеміи противупоказанной въ виду того, что кровь больныхъ уже и безъ того перегружена микроорганизмами.

НБ ХНМУ

Wolfsohn полагаетъ, что надо многое взвѣсить прежде чѣмъ рѣшиться впрыснуть взвѣсь убитыхъ бактерійныхъ тѣлъ человѣку, организмъ котораго глубоко уже и безъ того потрясенъ бактеріями и продуктами ихъ жизнедѣятельности.

Allen указываетъ, что возраженія противъ примѣненія вакцины при явленіяхъ сепсиса основаны на полномъ незнаніи или неправильномъ пониманіи свойствъ вакцины и процессовъ иммунизаціи. „Обычно вакцина не содержитъ совершенно свободныхъ токсиновъ или содержитъ ихъ въ очень незначительномъ количествѣ. Введеніе такого очень незначительнаго количества токсина въ здоровыя ткани не оказываетъ никакого вліянія на количество токсиновъ въ общемъ кругу кровообращенія. Оно можетъ вызывать само по себѣ образованіе антитоксиновъ, но также въ очень незначительномъ количествѣ. Въ дѣйствительности вліяніе вакцины заключается въ побужденіи организма къ образованію антитѣлъ, опсониновъ, агглютининовъ и лизиновъ. Единственно, когда можетъ произойти вредъ отъ впрыснутой вакцины—это въ томъ случаѣ, если образуется слишкомъ много лизиновъ, такъ что бактеріи распадутся не въ клѣткахъ пораженныхъ органовъ, а въ токѣ крови и такимъ образомъ увеличенное количество токсиновъ можетъ увеличить опасное состояніе больного. Главное дѣйствіе вакцины состоитъ въ увеличеніи содержанія опсониновъ, которые, подготовивъ гонококковъ къ фагоцитозу, исключаютъ возможность распаденія гонококковъ въ общемъ токѣ крови. Далѣе недоразумѣніемъ является взглядъ, что присутствіе бактерій въ крови является стимуломъ къ образованію антитѣлъ. Послѣднія образуются не въ общемъ токѣ крови, но въ кровеобразовательныхъ органахъ. Изъ этого слѣдуетъ вывести заключеніе, что лишь тогда образуется импульсъ къ образованію антитѣлъ, когда блуждающія въ крови бактеріи задерживаются въ поименованныхъ органахъ. Введеніе въ здоровыя ткани мертвой культуры бактерій является удобнымъ способомъ быстро и въ достаточной степени вызвать образованіе антитѣлъ. Въ то же время слѣдуетъ всячески стараться усилить выдѣленіе токсиновъ черезъ кожу, кишки, почки.—Поэтому слѣдуетъ назначить больному обильное питье и введеніе подъ кожу солянаго раствора“.

Клинческій опытъ ряда приведенныхъ мною выше авторовъ доказываетъ, что цитированные теоретическіе взгляды *Allen'a* на примѣненіе вакцины вполнѣ справедливы.

Мы не имѣемъ никакого нравственнаго права отказываться отъ примѣненія вакцины при гоногеміи, разъ другого способа побужденія организма къ выработкѣ защитительныхъ антитѣлъ у насъ нѣтъ и лѣчить гоногемію иными методами мы не умѣемъ.

з) Примѣненіе гонококковой вакцины при заболѣваніяхъ глаза.

Просматривая литературу, относящуюся къ вакцинотерапіи, я встрѣтилъ рядъ указаній на благопріятное вліяніе гонококковой вакцины при заболѣваніи глаза.

Такъ *Sacrane et Jasugi*, *Weeks*, *Palmer*, *Nicolle*, *Guenot* (*no Salle*), *Szily* получили хорошіе результаты при гонорройныхъ конъюнктивитахъ. *Горбуновъ* сообщаетъ, что при нѣкоторыхъ формахъ трахомы ему удавалось получить хорошіе терапевтическіе результаты отъ введенія подъ кожу гонококковой вакцины.

Mittendorf съ очень хорошимъ успѣхомъ примѣнялъ вакцину при гонорройномъ конъюнктивитѣ, сопровождавшемся изъязвленіемъ роговицы. Отекъ вѣкъ быстро исчезалъ и наступало обратное развитіе процесса.

Bryan сообщаетъ о двухъ случаяхъ примѣненія имъ гонококковой вакцины при гонорройномъ конъюнктивитѣ. Въ одномъ случаѣ исцѣленіе наступило черезъ мѣсяцъ послѣ начала лѣченія—измѣненій со стороны зрѣнія не было. Въ другомъ случаѣ у 12-ти лѣтняго мальчика съ односторонникъ гонококковымъ конъюнктивитомъ наступили, несмотря на примѣненіе гонококковой вакцины, прободеніе роговицы и слѣпота. Разбирая эти случаи *Allen* указываетъ, что *Bryan* примѣнялъ слишкомъ малыя дозы вакцины. По наблюденіямъ *Allen'a* слѣдуетъ въ случаяхъ конъюнктивитовъ примѣнять *Allen'a* слѣдуетъ въ случаяхъ конъюнктивитовъ примѣнять большія дозы вакцины въ промежуткахъ 6—10 дней. Особенно слѣдуетъ не смущаться величиной дозы, когда грозитъ перфорація роговицы. Въ доказательство справедливости своего мнѣнія *Allen* приводитъ случай, считавшійся глазными врачами потерянными, гдѣ однимъ впрыскиваніемъ 250.000.000 гонококковъ удалось достигнуть выздоровленія.

Aronstam въ одномъ случаѣ, *Eyre and Stewart* въ четырехъ случаяхъ гонорройнаго ирита получили, примѣняя гонококковую вакцину, быстрое выздоровленіе. *Allen*, *Kreibich und Topolansky*, *Murrel*, *Shunday*, *Stumway*, *Семеновъ*, *Uhlmann* также сообщаютъ объ очень хорошихъ результатахъ, полученныхъ ими, при метастатическихъ гонорройныхъ иритахъ отъ впрыскиваній гонококковой вакцины. *Schmitt* съ успѣхомъ примѣнялъ ее при иридоциклитѣ.

ГЛАВА X.

Мѣстное лѣченіе при вакцинотерапіи.

Резюмируя все сказанное выше, я ставлю себѣ слѣдующіе вопросы: является ли гонококковая вакцина, принѣняемая одна или въ комбинаціи съ другими методами терапіи, болѣе радикальнымъ средствомъ при гоноройныхъ заболѣваніяхъ, чѣмъ иныя, примѣнявшіяся до сихъ поръ, средства? Является ли вакцинотерапія дѣйствительной въ тѣхъ хроническихъ случаяхъ заболѣваній, гдѣ остальные методы терапіи безсильны что-либо сдѣлать?

То обстоятельство, что воспалительныя явленія при вакцинотерапіи становятся болѣе рыхлыми, инфильтраты исчезаютъ безслѣдно, свидѣтельствуетъ о болѣе активномъ вліяніи вакцины на гоноройный процессъ по сравненію съ другими методами терапіи. При послѣднихъ полнаго изчезновенія воспалительныхъ инфильтратовъ наблюдать, какъ извѣстно, не приходится. На второй вопросъ—отвѣтъ долженъ быть положительный при томъ условіи, что способность организма вырабатывать антитѣла сохранена и не наступило развитія въ мѣстѣ пораженія плотнаго соединительнотканнаго рубца—разсосать который гонококковая вакцина, конечно, не въ состояніи.

Я уже указалъ выше, что усиленная гиперемія, усиленный подвозъ къ больному очагу крови, богатой антитоксинами, способствуетъ благопріятному теченію болѣзни. На основаніи клиническаго опыта ряда авторовъ должно считать доказаннымъ, что непосредственно на гонококкахъ вакцина не дѣйствуетъ. Исходя изъ этихъ двухъ факторовъ слѣдуетъ при вакцинотерапіи примѣнять и мѣстное лѣченіе. Нѣкоторые авторы примѣняли исключительно только вырискиваніи гонококковой вакцины при осложненіяхъ уретрита: такъ *Farkas, Jonny, Klause* лѣчили артриты одними лишь вырискиваніями вакцины и получили хорошій успѣхъ.

Вербовъ и *Eyeund* также въ рядѣ случаевъ не примѣняли мѣстнаго лѣченія.

Большинство же авторовъ на ряду съ вакцинотерапіей примѣняли и мѣстное лѣченіе. *Wossidlo* указываетъ, что наблюдавшійся при этомъ терапевтическій успѣхъ долженъ быть всецѣло отнесенъ на благопріятное дѣйствіе вакцины, а не

одновременнаго мѣстнаго лѣченія. Доказывается это значительнымъ ускореніемъ хода болѣзни съ одной стороны и полнымъ въ рядѣ случаевъ разсасываніемъ воспалительныхъ инфильтратовъ съ другой стороны. При одномъ мѣстномъ лѣченіи такого совершеннаго разсасыванія обычно не наблюдается.

Bruck считаетъ, что, хотя въ гонококковой вакцинѣ мы имѣемъ отличное терапевтическое средство при метастазировавшей гонореѣ, но и другихъ способовъ терапіи забывать не слѣдуетъ. Въ вакцинѣ мы имѣемъ специфическое средство противъ гонококковъ, поступившихъ въ кровь, и токсиновъ, вырабатываемыхъ бактеріями. Бороться же съ гонококками, гнѣздящимися на поверхности слизистой, мы должны иными способами. Такимъ образомъ лѣченіе гоноройныхъ заболѣваній должно распадаться на 2 части. Съ одной стороны мы должны по возможности стремиться усовершенствовать мѣстную терапію, съ другой стороны, дѣйствовать вакциной черезъ кровь.

Этого взгляда, что вакцинотерапія не является самостоятельнымъ методомъ лѣченія уретрита и его осложненій, а должна всегда сопровождаться мѣстнымъ лѣченіемъ, и придерживается громадное большинство авторовъ: *Fromme, Kutner und Schwenk, Volk und Kraus, Sakurane et Jasugi*, и др.

Въ одиночествѣ находится *Menzer*, который считаетъ вакцину универсальнымъ средствомъ въ борьбѣ съ гонококками и ошибочность взглядовъ котораго и старался выяснить выше. Но и *Menzer* въ своихъ случаяхъ примѣняетъ покой, ванны и этимъ увеличиваетъ активную гиперемію пораженныхъ органовъ.

Дробный особенно подробно вдается въ выясненіе необходимости мѣстной терапіи при вырискиваніяхъ гонококковой вакцины: „по мнѣнію *Wright'a*, очаги развитія бактерій являются очагами пониженнаго опсоническаго состоянія. Послѣднее объясняется усиленнымъ поглощеніемъ въ этомъ мѣстѣ бактеріотропныхъ веществъ съ одной стороны, а съ другой стороны затрудненіемъ доступа къ нимъ лимфы благодаря развитію кругомъ соединительной ткани. Благодаря затрудненному доступу защитительныхъ веществъ къ мѣсту зараженія—заражающіе микроорганизмы имѣютъ всѣ благопріятныя условія для размноженія (*Matteus*)“.

«Назначеніе мѣстнаго лѣченія даетъ особенно хорошіе результаты тѣмъ, что каждый сеансъ вызываетъ, кромѣ дезинфицирующаго вліянія на поверхность слизистой оболочки, еще и приливъ къ ней лимфы и лейкоцитовъ, признаваемыхъ за производителей и носителей опсониновъ. (*Дробный*).»

При этомъ центромъ тяжести слѣдуетъ считать не выборъ того или другого бактеріоубивающаго, вяжущаго или прижигающаго раствора, а терапію инструментальную, термотерапію, гиперемію по *Bier'y*, массажъ, промываніе большими количествами теплой жидкости. Способствуя удаленію отдѣляемаго съ поверхности слизистыхъ оболочекъ, мы уменьшаемъ работу вакцины. Вызывая въ то же время гиперемію, мы способствуемъ доставленію антитѣлъ къ очагу заболѣванія.

№ ... изъ книгъ Д-ра А. М. Гасанова.

Часть вторая.

Разборъ личныхъ наблюденій.

Клиническій матеріалъ, который легъ въ основаніе моей работы, составляютъ приведенныя мною ниже въ приложеніи 146 исторій болѣзни. Изъ нихъ 90 — больные, стаціонарно наблюдавшіеся мною въ разныхъ отдѣленіяхъ Императорской Екатерининской больницы и амбулаторные больные андрологической клиники Московскаго Университета; 56 — больные моей личной частной практики. Кромѣ того подъ моимъ наблюденіемъ было еще 26 больныхъ, исторіи болѣзни которыхъ здѣсь не приведены, такъ какъ больные послѣ 1 — 2 инъекцій гонококковой вакцины исчезли, не доведя лѣченія до конца. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причиной прекращенія ими лѣченія, повидимому, были слишкомъ бурныя реакціи на введеніе вакцины, устрашившія больныхъ; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ больные чувствовали облегченіе уже послѣ одной, двухъ инъекцій и не находили нужнымъ продолжать лѣченіе.

Исторіи болѣзни расположены мною въ хронологическомъ порядкѣ, а не по роду заболѣваній. Располагая ихъ такимъ образомъ, я руководствовался тѣмъ соображеніемъ, что въ большинствѣ случаевъ у больныхъ было по нѣскольку осложненій уретральнаго процесса одновременно. Располагая исторіи болѣзни по роду послѣднихъ, мнѣ пришлось бы или повторять таковыя въ каждой рубрикѣ или дѣлать ссылки на нихъ. Разницы въ дѣйствіи гонококковой вакцины отъ того, осложнялся острый или хроническій уретритъ, я замѣтить не могъ. Поэтому я отказался и отъ раздѣленія матеріала на эти двѣ большія группы и предпочелъ расположить его въ хронологическомъ порядкѣ, въ какомъ его получалъ.

Въ 134 случаяхъ вакцина впрыснута была съ цѣлью

НБ ХНМУ

терапевтической. Въ 12 случаяхъ съ цѣлью исключительно діагностической. Послѣдніе 12 случаевъ выдѣлены мною изъ общей массы въ концѣ.

Въ большинствѣ случаевъ вакцинотерапія проводилась амбулаторно. Никакихъ особыхъ непріятностей отъ этого не было. Больные всякій разъ предупреждались о возможности наступленія реакцій на введенную вакцину и всякій разъ послѣ инъекціи вакцины получали наставленіе проводить около сутокъ дома, ввиду обычнаго послѣ инъекціи обострѣнія процесса и повышенія температуры.

Въ большинствѣ моихъ случаевъ я имѣлъ возможность вирыскивать гонококковую вакцину, приготовленную въ Бактеріологическомъ Институтѣ имени Габричевскаго при Московскомъ Университетѣ. Въ нѣсколькихъ случаяхъ мною была вирыснута вакцина Института д-ра Блюменталь. Аутогенную гонококковую вакцину я вирыснулъ лишь одинъ разъ (ист. бол. 65). Этой же больной было произведено ранѣе 6 инъекцій гонококковой поливалентной вакцины по поводу множественнаго хроническаго воспаленія суставовъ безъ особаго терапевтическаго успѣха. Поэтому было рѣшено примѣнить вирыскиванія аутогенной гонококковой вакцины, которая и была приготовлена изъ культуры гонококка, выдѣленнаго изъ отдѣляемаго влагалища этой же больной. По независящимъ отъ меня обстоятельствамъ была произведена всего одна инъекція этой вакцины. Больная реагировала на нее такъ же вяло, какъ реагировала на инъекціи вакцины поливалентной и особаго успѣха—рѣзкаго—отъ одного вирыскиванія аутогенной вакцины я отмѣтить не могъ. Больная выписалась, не закончивъ лѣченія.

На основаніи изученія тѣхъ случаевъ, которые не поддавались у меня лѣченію поливалентной гонококковой вакциной (ист. бол. № 65, 92, 113, 125 и 133), я пришелъ къ заключенію, что приготовленіе въ большинствѣ такихъ случаевъ аутогенной вакцины не всегда возможно, въ виду невозможности выдѣлить гонококка и получить вирулентную культуру.

Слѣдуетъ думать, что если бы въ такомъ хроническомъ случаѣ заболѣванія и удалось бы выдѣлить культуру гонококковъ, то, вирыснутая въ кровь, она, какъ слабый антигенъ, не могла бы вызвать образованія активныхъ антитѣлъ.

Далѣе въ рядѣ случаевъ, гдѣ требуется скорая помощь—острые гоноррейные эпидидимиты, гонококковый сепсисъ, прямо показано примѣненіе поливалентной вакцины, такъ

какъ, изготовляя аутогенную, мы потеряли бы слишкомъ много времени.

Впрыскивая обычно гонококковую вакцину, приготовленную съ феноломъ, я имѣлъ возможность провести нѣсколько наблюденій надъ дѣйствіемъ вакцины безъ фенола.—Лаборантъ Бактеріологическаго Института имени Габричевскаго при Московскомъ Университетѣ *И. Л. Кричевскій* крайне любезно изготовилъ мнѣ таковую.

Рядъ инъекцій (ист. бол. № 63, 65, 66, 67, 68, 69, 73), произведенныхъ мною вакциной этой серіи (пятая серія), ничѣмъ не отличался по своимъ результатамъ отъ инъекцій, произведенныхъ вакциной другихъ серій (съ феноломъ).

Впрыскивая гонококковую вакцину, приготовленную безъ фенола, я случайно замѣтилъ разницу между дѣйствіемъ свѣжеприготовленной и полежавшей вакцины. Вводя вакцину безъ фенола тотчасъ по приготовленіи ея, я обратилъ вниманіе на интенсивность наступавшихъ реакцій и относилъ ихъ на счетъ методики приготовленія вакцины.

Когда эта же серія постояла около $1^1/_2$—2 мѣсяцевъ, такихъ сильныхъ реакцій при вирыскиваніяхъ этой вакцины я наблюдать не могъ, а наблюдалъ болѣе интенсивныя реакціи отъ послѣдующей, только что появившейся въ продажѣ серіи, приготовленной уже съ феноломъ.

На основаніи своего клиническаго опыта я вполнѣ присоединяюсь вмѣстѣ съ *Златогоровымъ и Соловьевымъ* къ мнѣнію *Дембской*, указавшей, что часто вакцинотерапія не даетъ хорошихъ результатовъ именно потому, что вакцина испортилась отъ долгаго храненія.

Личнаго опыта съ вакциной, приготовленной по методу *Nicolle et Blaizot*, равно и съ сенсибилизированной гонококковой вакциной, я не имѣю.

Въ послѣднее время я сталъ впрыскивать вакцину, смазавъ предварительно кожу іодной настойкой. Впрыснувъ вакцину, я удаляю іодъ спиртомъ, чтобы окраска кожи не мѣшала наблюдать появленіе реактивной красноты въ мѣстѣ инъекціи.

Вводилась мною гонококковая вакцина обычно подъ кожу. Интравенозно гонококковой вакцины я не примѣнялъ, такъ какъ на основаніи изученія литературныхъ данныхъ пришелъ къ выводу, что терапевтическіе результаты интравенозныхъ вирыскиваній гонококковой вакцины не превосходятъ таковыхъ при подкожномъ введеніи ея. Съ другой стороны примѣненіе самаго метода по моему не безопасно, причиняетъ

больнымъ массу неудобствъ и требуетъ тщательнаго клиническаго наблюденія за ними, не всегда возможнаго.

Мои личныя наблюденія надъ амбулаторными больнымъ поликлиники *Casper'a*, гдѣ интравенозныя вливанія гонококковой вакцины производятся въ широкомъ масштабѣ, убѣдили меня въ правильности моего первоначальнаго взгляда. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній, которые я могъ прослѣдить въ упомянутой поликлиникѣ, температура съ ознобомъ рѣзко поднималась въ теченіи перваго часа послѣ интравенозной инъекціи вакцины и спустя приблизительно сутки критически падала. Связи между остротой и свѣжестью процесса съ одной стороны и силой реакціи съ другой я не наблюдалъ. Между количествомъ вводимой вакцины и высотой повышенія температуры существуетъ, повидимому, несомнѣнное прямое соотношеніе.

Мнѣ приходилось впрыскивать гонококковую вакцину въ различныя мѣста организма: въ спину, бедра, ягодицы, въ плечо, въ бока и въ брюшные покровы.

При впрыскиваніи въ ягодицы или спину болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи мѣшаетъ больнымъ сидѣть и лежать. Болѣзненность при инъекціяхъ въ бедра и плечо мѣшаетъ активнымъ движеніямъ конечности, уже и безъ того нерѣдко болѣзненнымъ, и тѣмъ самымъ усугубляетъ страданія больного и затемняетъ ходъ болѣзненнаго процесса.

Наиболѣе удобнымъ мѣстомъ для инъекцій вакцины являются, на основаніи моихъ наблюденій,— брюшные покровы, такъ какъ болѣзненность въ мѣстѣ впрыскиванія, являющаяся въ видѣ реакціи на послѣднее, въ этихъ мѣстахъ наименѣе безпокоитъ больныхъ. Поэтому я и рекомендую впрыскивать вакцину въ клѣтчатку передней брюшной стѣнки на протяженіи ея нижней трети. Болѣзненность въ этомъ мѣстѣ какъ будто менѣе мѣшаетъ активнымъ движеніямъ больного и въ то же время при постельномъ содержаніи его позволяетъ спокойно лежать на боку или спинѣ.

При этомъ появленіе долго державшихся болѣзненныхъ инфильтратовъ въ мѣстѣ инъекціи я могъ наблюдать лишь въ томъ случаѣ, если вводилъ вакцину недостаточно глубоко въ подкожную клѣтчатку. Въ этихъ случаяхъ всасываніе вакцины изъ глубокихъ слоевъ кожи бывало затруднено, а мѣстный отекъ въ видѣ инфильтрата бываль крайне болѣзненъ и держался долго.

Чѣмъ глубже я впрыскивалъ вакцину, тѣмъ рѣже могъ

наблюдать появленіе подобныхъ плотныхъ медленно разсасывавшихся инфильтратовъ въ мѣстѣ инъекціи.

Нѣсколько разъ наблюдалась мною очень рѣзкая мѣстная реакція (ист. бол. № 5, 11, 30, 40, 75, 78, 82, 101, 124), которая впрыкалась въ появленіи значительныхъ болей въ мѣстѣ инъекціи, потребовавшихъ въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 124) примѣненія мѣстно холода.

При этомъ наблюдалось также появленіе мѣстнаго отека и красноты—въ трехъ случаяхъ очень обширныхъ (ист. бол. № 5, 30, 124). Какого либо соотношенія между силой и свѣжестью заболѣванія и явленіями мѣстной реакціи мнѣ установить не удалось. Одинъ больной (ист. бол. № 78), которому были произведены 2 инъекціи, оба раза сильно реагировалъ мѣстно на введеніе гонококковой вакцины. Остальныя реакціи у этого больного также были выражены довольно рѣзко. На основаніи этого можно предположить, что имѣлось дѣло съ субъектомъ, особенно легко реагировавшимъ на таковыя введенія вакцины. Въ остальныхъ случаяхъ рѣзкая мѣстная реакція появлялась только послѣ одной изъ инъекцій вакцины (послѣ 1-ой—ист. бол. № 5, 11, 101; послѣ 2-ой—ист. бол. № 30; послѣ 3-ей—ист. бол. № 82), или послѣ двухъ (ист. бол. № 75—послѣ 2-ой и 4-ой, ист. бол. № 124—послѣ 1-ой и 3-ей), въ результатѣ же остальныхъ инъекцій была выражена значительно слабѣе. Я полагаю, что мѣстная реакція специфична—являясь одной изъ реакцій иммунитета.

Основаніе этому моему взгляду я нахожу въ наблюденіяхъ, приведенныхъ мною выше (стр. 53) *Brandweiner und Hoch'a*, что мѣстная реакція отъ вакцины аутогенной рѣзче таковой же реакціи отъ вакцины аллогенной. Отнюдь явленія мѣстной реакціи сплошь на химическое раздраженіе тканей убитой культурой гонококковъ—нельзя. Но съ другой стороны нельзя также вполнѣ отрицать, что извѣстная доля мѣстныхъ воспалительныхъ явленій все-таки должна быть отнесена на чисто химическое раздраженіе тканей впрыснутой жидкостью. Такое заключеніе я выводу на основаніи того, что впрыснутая одному и тому же больному вакцина изъ ампуллъ разныхъ серій въ одномъ случаѣ вызывала болѣе интенсивную мѣстную реакцію (ист. бол. № 98, 108 и др.), чѣмъ въ другомъ. Далѣе существуетъ, по моимъ наблюденіямъ, несомнѣнный параллелизмъ между силой реакціи съ одной стороны и свѣжестью изготовленія вакцины и ея количествомъ съ другой стороны. Это обстоятельство, по моему мнѣнію, гово-

рить въ пользу специфичности мѣстной реакціи. Мѣстная реакція, довольно тягостная для больныхъ, лишена вполнѣ понятно терапевтическаго значенія, а потому слѣдуетъ появленія ея при терапіи гонорройныхъ заболѣваній по возможности тщательно избѣгать. Для достиженія этого я рекомендую, какъ мною уже указано выше, вырыскивать вакцину въ возможно болѣе глубокіе слои подкожной клѣтчатки.

Если слѣдовать указаніямъ авторовъ, отвергающихъ возможность производить инъекціи гонококковой вакцины въ лихорадочномъ періодѣ болѣзни, то выходитъ, что терапія въ этихъ случаяхъ должна быть чисто симптоматическая и борьба съ проникшей въ организмъ инфекціей должна быть сплошь предоставлена иммунными силамъ самого организма.

Чисто симптоматическое лѣченіе, равно и лѣченіе активной гипереміей въ видѣ согрѣвающихъ компрессовъ, покоя и мѣропріятій діэтетическихъ, несомнѣнно оказываетъ извѣстную пользу организму въ рядѣ острыхъ случаевъ и процессъ переходитъ въ подострый стадій. Вырыскивать гонококковую вакцину лишь въ этомъ стадіи болѣзни, т. е. въ случаяхъ, уже находящихся на пути къ выздоровленію, это, по моему мнѣнію, значитъ умалять значеніе вакцины, какъ специфическаго средства. Проникновеніе въ рядѣ осложненій уретрита гонококковъ въ общій токъ крови, доказанное многими авторами съ несомнѣнностью бактеріологически путемъ посѣва крови—требуетъ болѣе энергичнаго вмѣшательства со стороны врача, чѣмъ покой и компрессы. Исходя изъ этого соображенія и основываясь на опытѣ *Bulteau*, *Хольмова* и другихъ авторовъ, не остановившихся передъ примѣненіемъ вакцинотерапіи у постели лихорадящихъ больныхъ, я приступилъ къ клиническимъ опытамъ и успѣхъ превзошелъ ожиданія. Въ случаяхъ остраго заболѣванія метастазировавшей гонореей, въ случаяхъ, сопровождавшихся повышеніемъ температуры, въ случаяхъ общей гонококковой инфекціи результаты, полученные мною, были нисколько не хуже, чѣмъ въ случаяхъ хроническихъ и подострыхъ заболѣваній.

Въ рядѣ случаевъ (ист. бол. №№ 8, 42, 49, 51, 76, 77) острыхъ заболѣваній, сопровождавшихся значительными болями, можно было наблюдать уменьшеніе болей или полное исчезновеніе ихъ послѣ инъекціи гонококковой вакцины черезъ сутки, а иногда уже и ранѣе.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ острыхъ гонорройныхъ заболѣваній, лѣченныхъ мною инъекціями гонококковой

вакцины, температура быстро приходила къ нормѣ. При этомъ въ рядѣ случаевъ (ист. бол. №№ 10, 91, 103, 115 и др.) такое паденіе температуры наблюдалось непосредственно послѣ первой же инъекціи вакцины.

Такія съ одной стороны болеутоляющія, съ другой стороны жаропонижающія свойства гонококковой вакцины служатъ прямыми показаніями къ ея примѣненію въ остромъ стадіи болѣзни. Съ другой стороны указанія *Menzer'a* и ряда другихъ авторовъ, исцѣлявшихъ въ продолженіи 5—6 недѣль при помощи гонококковой вакцины хроническіе процессы, безуспѣшно лѣченные въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ другими методами, должны побудить примѣнять ее и въ хроническихъ случаяхъ. Мнѣ также удавалось наблюдать послѣ инъекцій гонококковой вакцины выздоровленіе больныхъ, безуспѣшно лѣченныхъ ранѣе другими методами (ист. бол. №№ 8, 27, 63). Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 8) послѣ двухъ инъекцій гонококковой вакцины стихли боли въ суставахъ и исчезла опухоль, чего нельзя было достигнуть ранѣе въ теченіе 4-хъ мѣсяцевъ, несмотря на систематическое лѣченіе другими методами, включительно съ серотерапіей. Въ случаѣ, описанномъ подъ № 27, черезъ 18 дней послѣ начала вакцинотерапіи исчезли изъ секрета предстательной железы гонококки, добиться чего мѣстнымъ лѣченіемъ не удавалось мнѣ въ теченіи 4-хъ мѣсяцевъ. Въ случаѣ, описанномъ подъ № 63, гонококки исчезли изъ отдѣляемаго уретры послѣ третьей инъекціи вакцины, черезъ 2 недѣли послѣ начала вакцинотерапіи, тогда какъ ранѣе больной безуспѣшно лѣчился въ теченіи цѣлаго года.

Гонококковая вакцина оказываетъ наилучшее дѣйствіе при наличности закрытыхъ очаговъ болѣзни и при проникновеніи гонококковъ въ общій токъ крови. Но кромѣ того она несомнѣнно вліяетъ на теченіе почти всѣхъ гонорройныхъ заболѣваній.

Не зная заранѣе, какой случай будетъ лучше реагировать на вырыскиванія вакцины и, получая ихъ, казалось бы, совершенно неподходящихъ для вакцинотерапіи случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній отличный успѣхъ отъ такого рода лѣченія, лучше всего во всякомъ затянувшемся случаѣ уретрита прибѣгнуть къ вакцинотерапіи.

Если послѣ впрыскиванія въ такомъ случаѣ гонококковой вакцины получится кратковременное ухудшеніе болѣзни въ видѣ усиленія отдѣляемаго изъ уретры или появленія очаговой реакціи въ другомъ видѣ, то можно ожидать хорошаго результата отъ примѣненнаго способа лѣченія.

Вакцинотерапія гоноррійныхъ заболѣваній проводилась мною безъ опредѣленія опсоническаго индекса и руководствовался я исключительно клиническими данными—реакціями организма на вводимую вакцину.

Методъ опредѣленія опсоническаго индекса, сыгравшій громадную роль въ выработкѣ методики вакцинотерапіи и обоснованіи послѣдней, не примѣнимъ, какъ мною указано выше, въ повседневной практикѣ въ виду своей крайней технической сложности, обусловливающей получение сбивчивыхъ и нерѣдко противорѣчащихъ данныхъ въ зависимости отъ чрезвычайно разнообразныхъ причинъ.

Опсонической индексъ является лишь до извѣстной степени выраженіемъ пріобрѣтеннаго иммунитета, зависящаго и отъ другихъ причинъ, а поэтому слѣдуетъ считать вполнѣ правильнымъ взглядъ *Neufeld'a*, что опредѣленіе индекса есть лишній балластъ, который только заслоняетъ важныя стороны вакцинотерапіи.

Я не считалъ нужнымъ производить опредѣленіе индекса еще и потому, что одной изъ задачъ моей работы являлось показать возможность проведенія вакцинотерапіи въ повседневной амбулаторной практикѣ, гдѣ производство такихъ изслѣдованій невозможно.

Впрыскивая гонококковую вакцину безъ опредѣленія опсоническаго индекса, я ни разу не получилъ отъ впрыскиваній непріятныхъ осложненій, избѣжать которыхъ я могъ бы, опредѣляя индексъ. Достаточнымъ контролемъ для проведенія вакцинотерапіи служили мнѣ реакціи организма на вводимую вакцину. Что касается до моего личнаго отношенія къ вопросу слѣдуетъ ли подобно *Wright'y* тщательно избѣгать всякой реакціи со стороны организма на вводимую вакцину или таковыя реакціи допустимы, то я считаю, что реакціи допустимы.

Громаднымъ клиническимъ опытомъ ряда авторовъ доказано, что значительнаго вреда человѣческому организму слабыя реакціи въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины не приносятъ. Въ то же время наступленіе таковыхъ реакцій представляется мнѣ крайне важнымъ, т. к. онѣ являются достаточно точными и легче доступными практическому врачу симптомами хода иммунизаціи. Руководствуясь реакціями на введенную вакцину, я и провожу вакцинотерапію.

Далѣе по вопросу слѣдуетъ ли добиваться рѣзкихъ реакцій со стороны организма и вводить для этого большія дозы вакцины или для успѣха терапіи достаточно незначительныхъ дозъ и слабыхъ реакцій, я пришелъ къ заключенію, что болѣе раціональнымъ является методъ вакцинотерапіи *Reiter'a*: методъ среднихъ дозъ.

При введеніи среднихъ дозъ гонококковой вакцины, вызывающихъ краткую отрицательную фазу, менѣе ослабляется организмъ, чѣмъ это происходитъ въ результатѣ инъекціи значительныхъ дозъ. На основаніи литературныхъ данныхъ слѣдуетъ заключить, что терапевтической эффектъ при соблюденіи указаній *Reiter'a* нисколько не хуже такового же эффекта при впрыскиваніяхъ по *Wright'y* или *Bruck'y*. Въ то же самое время, впрыскивая по *Reiter'y*, мы имѣемъ въ рукахъ контроль въ видѣ клиническихъ реакцій, чего лишены, слѣдуя указаніямъ *Wright'a*. Передъ методомъ *Bruck'a* главное преимущество метода *Reiter'a* заключается въ отсутствіи тягостныхъ для больныхъ рѣзкихъ реакцій. Приступая къ впрыскиваніямъ гонококковой вакцины, слѣдуетъ строго различать процессы свѣжіе, resp. острые, старые и хроническіе. При свѣжихъ, острыхъ заболѣваніяхъ слѣдуетъ начинать съ той дозы, которая помѣчена на ампуллѣ вакцины, какъ начальная доза для данной серіи. При процессахъ старыхъ, хроническихъ, доза эта должна быть удвоена. Таковая доза легко переносится большинствомъ больныхъ съ хорошимъ питаніемъ и общимъ хорошимъ состояніемъ организма, вызывая у нихъ появленіе слабыхъ реакцій. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ должна быть внесена поправка на степень свѣжести вакцины и на общее состояніе здоровья даннаго больного. Слѣдующую инъекцію надо производить не ранѣе, чѣмъ всѣ реактивныя явленія вполнѣ исчезнутъ, т. к. иначе мы рискуемъ впрыснуть во время негативной фазы и тѣмъ вызовемъ ухудшеніе процесса. Если первая инъекція вакцины вызвала рѣзкія реактивныя явленія и объективно значительное ухудшеніе процесса, то значитъ начальная доза была выбрана неудачно—была слишкомъ велика. Выждавъ тогда до полнаго исчезновенія реакцій, слѣдуетъ впрыснуть дозу вдвое меньшую начальной. При наступленіи послѣ первой инъекціи очень слабой реакціи или въ случаѣ полнаго отсутствія реакціи (при наличности несомнѣнно гоноррійной инфекціи) доза должна быть удвоена. Къ послѣдующему впрыскиванію должно, повторяю, приступать не ранѣе того, какъ исчезнутъ всѣ реактивныя явленія отъ предыдущей инъекціи; при этомъ слѣдуетъ въ отношеніи величины дозы всякій разъ руководствоваться только что изложенными соображеніями. Если одна изъ послѣдующихъ инъекцій будетъ сопровождаться появленіемъ

слишкомъ сильныхъ реакцій, то въ этомъ случаѣ слѣдующая инъекція вакцины должна быть произведена въ томъ же размѣрѣ.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 22) я могъ наблюдать подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины улучшеніе процесса, въ видѣ уменьшенія болей и выпота въ колѣнномъ суставѣ, которое въ дальнѣйшемъ не смѣнилось полнымъ выздоровленіемъ. Боли къ моменту выписки больного (черезъ 3 недѣли) упорно держались и выпотъ въ суставѣ не исчезъ. Неуспѣхъ вакцинотерапіи въ этомъ случаѣ долженъ быть, по моему мнѣнію, объясненъ нарушеніемъ приведеннаго только что основного принципа вакцинотерапіи. Одна за другой 8 инъекцій гонококковой вакцины были произведены въ теченіи 19 дней. Весьма вѣроятно, что онѣ приходились въ отрицательную фазу и организмъ не успѣвалъ вырабатывать достаточнаго количества антитѣлъ.

Въ двухъ другихъ случаяхъ (ист. бол. № 95 и 129) инъекціи гонококковой вакцины производились въ слишкомъ большихъ дозахъ; доза вакцины постепено увеличивалась, не считаясь съ общимъ состояніемъ здоровья паціента. Въ результатѣ такого форсированнаго лѣченія наблюдалась смѣна послѣдовавшаго было улучшеніе болѣзни—рѣзкимъ ухудшеніемъ ея. Возобновленіе инъекцій съ бо́льшими интервалами между каждымъ впрыскиваніемъ, уменьшеніе дозы вводимой вакцины и большая постепенность ея увеличенія привело въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 95) къ полному и быстрому выздоровленію. Второй больной—подъ вліяніемъ дурного впечатлѣнія отъ форсированной вакцинотерапіи исчезъ изъ подъ наблюденія.

Такимъ образомъ дать точную схему какъ часто вводить гонококковую вакцину и въ какой прогрессіи увеличивать ея дозы, я не нахожу возможнымъ. Въ памяти иммунизатора должно быть лишь всегда одно: чѣмъ реакція организма на введенную вакцину сильнѣе, тѣмъ медленнѣе должно итти увеличеніе дозы. Единственнымъ критеріемъ при этомъ могутъ и должны являться реакція со стороны организма.

На основаніи своихъ наблюденій я пришелъ къ заключенію, что каждый больной реагируетъ на вводимую подъ кожу гонококковую вакцину своеобразно и различно; отличнымъ примѣромъ этого являются два случая остраго гонорройнаго эпидидимита, наблюдавшіеся мною въ андрологической клиникѣ (ист. бол. № 105 и 107). Въ обоихъ случаяхъ было впрыснуто изъ одной и той же ампуллы по равному количеству

гонококковой вакцины, при равныхъ, повидимому, условіяхъ. Въ одномъ случаѣ можно было наблюдать рѣзкую температурную реакцію послѣ введенія вакцины, въ другомъ случаѣ колебаній температуры въ результатѣ инъекціи отмѣтить не удалось. Въ обоихъ случаяхъ реакція очаговая была на лицо, реакція мѣстная, повидимому, была одинаковой интенсивности. Въ случаѣ, гдѣ температурныхъ явленій не было — были выражены довольно сильно явленія общія, вводъ разстройства кишечника, головныхъ болей. Такимъ образомъ индивидуальность каждаго организма играетъ значительную роль и, не зная заранѣе какъ данный больной будетъ реагировать на введеніе гонококковой вакцины, впрыскивать по опредѣленному заранѣе шаблону не слѣдуетъ.

Точно также нельзя заранѣе сказать, сколько инъекцій вакцины понадобится произвести въ томъ или иномъ случаѣ для полученія хорошаго терапевтическаго результата. Иногда мнѣ удавалось наблюдать выздоровленіе уже послѣ 1 — 3 инъекцій гонококковой вакцины, но иногда нужно было впрыснуть вакцину 10—12 разъ для того, чтобы получить полный успѣхъ. Я руководствуюсь при этомъ также реакціями организма на вводимую вакцину. Пока впрыснутая вакцина вызываетъ очаговую реакцію или колебанія температуры, прекращать впрыскиванія не слѣдуетъ. Какъ только впрыснутая вакцина перестаетъ вызывать упомянутыя реакціи, я прекращаю впрыскиванія. Слѣдуетъ замѣтить, что случаи острыхъ свѣжихъ заболѣваній требуютъ значительно меньшаго количества инъекцій, чѣмъ случаи заболѣваній хроническихъ.

Наибольшее количество инъекцій, произведенныхъ мною одному больному, равняется—16 (ист. бол. № 84). Обычно же приходилось впрыскивать отъ 2 до 4 разъ въ случаяхъ острыхъ и отъ 6 до 8 разъ въ случаяхъ хроническихъ.

Во всѣхъ почти случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній, гдѣ я впрыскивалъ гонококковую вакцину, наблюдалось выздоровленіе или улучшеніе, при чемъ такое улучшеніе наблюдалось даже въ случаяхъ безнадежныхъ съ самаго начала (уничтоженіе или уменьшеніе болей въ случаяхъ анкилозовъ ист. бол. № 74 и 93). Улучшеніе въ ходѣ болѣзни при примѣненіи гонококковой вакцины наступало значительно скорѣе и въ большемъ размѣрѣ, чѣмъ при обычныхъ методахъ лѣченія. Примѣромъ этого можетъ служить больной (ист. бол. № 54), доставленный въ клинику на носилкахъ ввиду рѣзкой болѣзненности въ суставахъ ногъ, мѣшавшей активнымъ дви-

женіямъ. Мѣстнаго лѣченія не примѣнялось, была впрыснута гонококковая вакцина и послѣ второй инъекціи, на 5-ый день пребыванія въ клиникѣ, больной свободно сталъ двигаться по палатѣ. Въ случаѣ, описанномъ подъ № 79, боли въ мѣстахъ прикрѣпленія длинныхъ мышцъ бедра къ костямъ, не поддававшіяся ранѣе терапіи въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ, исчезли послѣ 2-й инъекціи гонококковой вакцины на 11-ый день. Ист. бол. № 91—боли и опухоль въ придаткѣ яичка, державшіяся въ теченіе 3-хъ недѣль, уменьшились послѣ первой же инъекціи вакцины, температура пришла къ нормѣ. Черезъ недѣлю послѣ начала вакцинотерапіи больной выписался изъ клиники, болей въ придаткѣ яичка не было и воспалительная опухоль рѣзко уменьшилась. Больной № 2—доставленъ въ клинику на носилкахъ въ виду рѣзкихъ болей въ колѣнныхъ суставахъ—черезъ 10 дней послѣ второй инъекціи вакцины сталъ ходить.

Одновременно съ инъекціями гонококковой вакцины примѣнялось мною и мѣстное лѣченіе уретрита спринцеваніями, промываніями; внутрь больные принимали препараты сантоловаго масла. При осложненіяхъ уретрита я старался поставить пораженные органы въ возможно лучшія условія (покой) и вызвать усиленную гиперемію ихъ для чего примѣнялись компрессы, суховодушныя ванны, смазыванія кожи іодной настойкой, гиперемія по *Bier'у*. Съ цѣлью доказать, что давали успѣхъ не перечисленные методы терапіи, а именно впрыскиванія гонококковой вакцины, мною было проведено нѣсколько случаевъ безъ мѣстной терапіи—исключительно примѣнялась гонококковая вакцина (ист. бол. № 1, 4, 34, 51, 54, 66, 67). Во всѣхъ этихъ случаяхъ терапевтическій эффектъ былъ достигнутъ весьма скоро за исключеніемъ случая, описаннаго подъ № 66, гдѣ для полнаго успѣха—исчезновенія болей въ Ахилловомъ сухожиліи понадобилось произвести 8 инъекцій вакцины. На основаніи этого можно съ увѣренностью приписать достигнутые и въ другихъ случаяхъ успѣхи именно впрыскиваніямъ гонококковой вакцины, а не мѣстной терапіи. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ранѣе примѣнялась исключительно мѣстная терапія—впрыскиванія гонококковой вакцины вызывали значительное улучненіе болѣзненнаго процесса и ускореніе выздоровленія. Перечислять здѣсь эти случаи я затрудняюсь, такъ какъ почти во всѣхъ моихъ случаяхъ вакцинотерапіи примѣнялось ранѣе мѣстное лѣченіе въ томъ или иномъ видѣ. На основаніи этого я считаю, что при всѣхъ осложненіяхъ уретрита на ряду съ мѣстнымъ лѣченіемъ должна примѣняться вакцинотерапія, какъ ускоряющая и улучшающая теченіе процесса. При этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что при осторожномъ примѣненіи вакцины и правильной дозировкѣ ея непосредственнаго вреда отъ впрыскиваній быть не можетъ.

Въ рядѣ случаевъ мы наблюдали во время вакцинотерапіи дальнѣйшее распространеніе процесса, заболѣваніе другихъ органовъ (ист. бол. № 13, 65, 69, 75, 85, 90, 95, 118, 127).

При болѣе подробномъ изученіи этихъ случаевъ видно, что три изъ нихъ (ист. бол. № 65, 90 и 127) относятся къ тѣмъ случаямъ, гдѣ вакцинотерапія оказалась вообще безуспѣшной. Въ двухъ изъ этихъ случаевъ № 65 и 90 неуспѣхъ зависѣлъ повидимому отъ смѣшанной инфекціи, по крайней мѣрѣ лѣченіе въ дальнѣйшемъ салициловыми препаратами (ист. бол. № 90) дало хорошій результатъ. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 127), гдѣ наблюдался переходъ болѣзни во время вакцинотерапіи въ предстательную железу и придатокъ другого яичка, неуспѣхъ вакцинотерапіи и образованіе новыхъ очаговъ болѣзни должны быть, повидимому, объяснены паденіемъ защитительныхъ силъ организма. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 95) послѣ третьей инъекціи вакцины по поводу остраго гоноррейнаго воспаленія лѣваго лучезапястнаго сустава, заболѣли мелкіе суставы лѣвой кисти. Вовлеченіе во процессъ новыхъ суставовъ должно быть объяснено неправильной иммунизаціей. Инъекція гонококковой вакцины, послѣ которой заболѣли новые суставы, была произведена въ моментъ негативной фазы и вдобавокъ въ повышенной дозѣ. Въ дальнѣйшемъ, когда вакцину этому больному стали впрыскивать въ меньшихъ дозахъ и въ болѣе длинные промежутки времени, дальнѣйшаго распространенія процесса не наблюдалось. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 118), гдѣ вакцина была впрыснута по поводу вспышки, казалось уже заглохшаго воспаленія придатка яичка, пробудился къ жизни одновременно ранѣе болѣвшій придатокъ другого яичка. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ мы имѣли не распространеніе болѣзни, а лишь рѣзкую очаговую реакцію со стороны ранѣе болѣвшаго и, казалось, здороваго (въ клиническомъ смыслѣ) придатка яичка.

Въ четырехъ случаяхъ (ист. бол. № 13, 69, 75 и 85) непосредственно послѣ инъекцій гонококковой вакцины, производившихся по поводу остраго воспаленія нервнаго ствола (ист. бол. № 13) и суставовъ, наблюдалось появленіе болей, красноты и опухоли ранѣе здоровыхъ суставовъ. Таковое ослож-

неніе процесса наступало непосредственно послѣ инъекціи вакцины и заболѣвавшіе органы приходили въ нормальное состояніе обычно значительно раньше, чѣмъ исчезало заболѣваніе основное, по поводу котораго я прибѣгалъ къ вакцинотерапіи. На основаніи того, что появленіе новыхъ очаговъ заболѣванія наблюдалось непосредственно послѣ инъекціи вакцины я считаю правильнымъ приведенное мною выше (стр. 66) мнѣніе *Menzer'a* и *Finger'a*: появленіе болей и опухоли въ дотолѣ здоровыхъ органахъ непосредственно послѣ инъекцій гонококковой вакцины не является симптомомъ дальнѣйшаго распространенія процесса, а зависитъ отъ пробужденія скрытыхъ очаговъ болѣзни, которые спустя нѣкоторое время такъ или иначе все равно обнаружились бы. Нѣсколько разъ (ист. бол. № 27, 38, 60, 87, 98) послѣ инъекцій гонококковой вакцины больные жаловались на появленіе сильныхъ летучихъ болей въ суставахъ, до тѣхъ поръ вполнѣ здоровыхъ. Какихъ либо объективныхъ измѣненій въ мѣстѣ появленія болей обнаружить не удавалось. Боли эти обычно сопровождали повышеніе температуры въ результатѣ инъекціи гонококковой вакцины и одновременно съ паденіемъ температуры исчезали безслѣдно. Я полагаю, что появленіе такихъ болей слѣдуетъ разсматривать какъ одинъ изъ видовъ общей реакціи организма. Во всѣхъ случаяхъ двухъ послѣднихъ категорій впрыскиванія гонококковой вакцины сопровождались отличнымъ терапевтическимъ результатомъ. Невольно напрашивается вопросъ не является ли появленіе болей послѣ инъекціи вакцины въ здоровыхъ до того суставахъ благопріятнымъ прогностическимъ признакомъ?

Впрыскиванія гонококковой вакцины не предохраняютъ ни отъ дальнѣйшихъ осложненій болѣзни, ни отъ рецидива. Доказательствомъ перваго можетъ служить ист. бол. № 61: больной, которому по поводу остраго гонорройнаго воспаленія праваго колѣннаго сустава было произведено три инъекціи вакцины, почувствовалъ себя значительно лучше (боли и опухоль въ колѣнѣ исчезли) и бросилъ лѣченіе. Послѣ усиленной работы появились боль и опухоль въ ранѣе здоровомъ голеностопномъ суставѣ. Точно также въ моемъ распоряженіи имѣются четыре исторіи болѣзни (№ 41 и 62, 67 и 108), доказывающія, что больные, подвергшіеся вакцинотерапіи по поводу тѣхъ или иныхъ осложненій уретрита, не гарантированы отъ реинфекціи и осложненій. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 41) больному были произведены 3 инъекціи гонококковой вакцины по поводу остраго воспаленія придатка яичка. По стиханіи

острыхъ явленій было приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита, которое и закончено 16. X. 1912.—12. I. 1913. Больной имѣлъ сношеніе и на другой день снова появилось гнойное отдѣленіе изъ уретры, содержавшее гонококки (ист. бол. № 62). Въ виду того, что больной нѣсколько разъ ранѣе имѣлъ сношеніе и выдѣленій изъ уретры не показывалось, можно съ большой увѣренностью предположить, что имѣлось на лицо свѣжее зараженіе. На пятый день заболѣванія появились острыя боли въ суставахъ, сопровождавшіяся повышеніемъ температуры, которыя совершенно исчезли послѣ двухъ инъекцій гонококковой вакцины. Въ другомъ случаѣ (ист. бол. № 67) была примѣнены впрыскиванія гонококковой вакцины по поводу остраго поліартрита. Послѣ 4-хъ инъекцій вакцины боли стихли и движенія возстановились въ полномъ объемѣ. Черезъ мѣсяцъ по окончаніи вакцинотерапіи (18. III. 1913) никакихъ явленій гонорреи обнаружить не удавалось. 7. XI. 1913. больной снова заболѣлъ уретритомъ, который въ свою очередь осложнился воспаленіемъ ряда суставовъ—на этотъ разъ другихъ (ист. бол. № 108). Послѣ 5 инъекціи вакцины, спустя двѣ недѣли по поступленіи въ клинику, больной выписался вполнѣ поправившись.

На основаніи этихъ случаевъ можно заключить, что лица, подвергшіяся вакцинотерапіи по поводу тѣхъ или иныхъ гонорройныхъ заболѣваній, не пріобрѣтаютъ длительнаго иммунитета по отношенію къ гонококкамъ. Такимъ образомъ профилактическимъ средствомъ гонококковая вакцина не является.

Впрыскивая гонококковую вакцину при наличности гонорройной инфекціи я всегда наблюдалъ появленіе реакцій въ той или иной формѣ. При этомъ какой либо закономѣрности въ наступленіи реакцій отмѣтить было нельзя. У одного и того же больного иногда появлялись всѣ реакціи, иногда же одна изъ нихъ или двѣ отсутствовали. Наиболѣе часто, особенно въ острыхъ случаяхъ заболѣваній, наблюдалась многотемпературная реакція. Далѣе по частотѣ появленія слѣдуютъ реакціи очаговая, мѣстная и, наконецъ, общая. Оцѣнка послѣдней, какъ я уже указалъ выше, довольно затруднительна, такъ какъ сплошь и рядомъ нельзя доказать, что общее недомоганіе, головная боль, тошнота, слабость въ данномъ случаѣ зависятъ отъ впрыснутой вакцины, а не отъ случайной причины (простуда, погрѣшности въ діетѣ). У большинства больныхъ, принужденныхъ изъ за болей и повышенной температуры находиться въ постели, наблюдались въ періодъ введенія

вакцины — запоры. Нѣсколько разъ я могъ подобно *Семенову* и *Eronte* (см. стр. 82) наблюдать разстройство функцій кишечника непосредственно послѣ инъекцій вакцины, въ видѣ поносовъ (ист. бол. № 71, 90 и 105). Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 71), гдѣ больной вообще очень сильно реагировалъ на введеніе вакцины — поносомъ сопровождались обѣ произведенныя инъекціи вакцины. Въ двухъ другихъ случаяхъ явленія усиленной перистальтики слѣдовали лишь за однимъ изъ впрыскиваній (вторымъ въ случаѣ № 105 и пятымъ — случай № 90). Дать объясненіе появленію поноса послѣ инъекцій гонококковой вакцины я затрудняюсь.

Увеличеніе и болѣзненность лимфатическихъ железъ въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины, на которыя указываетъ *Дробный* (см. стр. 55), наблюдались мною 2 раза (ист. бол. № 15 и 83). Воспалительное увеличеніе лимфатическихъ железъ послѣ инъекцій вакцины было выражено при этомъ настолько рѣзко, что сами больные обращали на него мое вниманіе, указывая на появившіеся у нихъ якобы новые очаги заболѣванія. На основаніи своихъ правда малочисленныхъ наблюденій я не могу поставить увеличеніе железъ въ связь съ свѣжестью или остротой гонорройнаго процесса, какъ это дѣлаетъ *Дробный*.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 15) больной страдалъ гонореей уже 3 мѣсяца, въ другомъ — 8 мѣсяцевъ. Въ первомъ случаѣ вакцинотерапія была примѣнена по поводу остраго заболѣванія придатка яичка и опухоли паховыхъ железъ наблюдалась только одинъ разъ послѣ первой инъекціи вакцины. Во второмъ случаѣ, гдѣ вакцина впрыскивалась по поводу хроническаго воспаленія уретральныхъ железъ — паховыя железы увеличивались послѣ 3-ей и 4-ой инъекцій вакцины. Таковое увеличеніе лимфатическихъ железъ не требовало какихъ либо спеціальныхъ мѣропріятій съ моей стороны и по истеченіи остальныхъ реакцій организма безслѣдно исчезало. Я вполнѣ согласенъ съ объясненіемъ, даваемымъ *Дробнымъ* (l. c.) данному явленію.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 116), гдѣ вакцинотерапія была предпринята по поводу острого воспаленія придатка яичка и голеностопнаго сустава, послѣ 2-ой инъекціи вакцины появилось носовое кровотеченіе, послѣ 2-ой, 4-ой и 5-ой инъекцій наблюдалось кровохарканье. Органы дыханія и кровообращенія у этого больного были повидимому вполнѣ нормальны и дать объясненіе кровотеченіямъ я затрудняюсь.

Арх. А. В. Гепсерова

Кромѣ того я могъ наблюдать появленіе кровохарканья непосредственно послѣ инъекціи гонококковой вакцины еще у двухъ больныхъ. У одного больного (ист. бол. № 52), у котораго вакцинотерапія была предпринята по поводу подострого воспаленія колѣннаго и голеностопнаго суставовъ, послѣ 5-ой инъекціи вакцины обострился туберкулезный процессъ въ лѣвомъ легкомъ, протекавшій до тѣхъ поръ латентно и появилось кровохарканье. Дальнѣйшія впрыскиванія вакцины были прекращены. У другого больного (ист. бол. № 72), которому гонококковая вакцина впрыскивалась по поводу множественнаго пораженія суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ, послѣ 5-ой и 8-ой инъекцій появилось кровохарканье, которое оба раза прекращалось само по себѣ, безъ всякихъ терапевтическихъ мѣропріятій. При изслѣдованіи легкихъ этого больного было обнаружено притупленіе на 2 пальца въ правой верхушкѣ и выдохъ. Въ гнойной мокротѣ найдены Коховскія палочки.

Эти два случая вполнѣ подходятъ подъ одну рубрику съ случаемъ *Граменицкаго* (см. стр. 82) и должны ограничить примѣненіе вакцины при существованіи въ организмѣ туберкулезнаго очага. Введеніе гонококковой вакцины въ этихъ случаяхъ противупоказано; я позволю себѣ настаивать на такомъ заключеніи, основываясь какъ на приведенныхъ мною только что случаяхъ, такъ и на случаѣ, описанномъ мною подъ № 86. Въ послѣднемъ случаѣ послѣ 2 инъекцій гонококковой вакцины сталъ быстро развиваться туберкулезный эпидидимитъ, который осложнился пораженіемъ предстательной железы и образованіемъ холоднаго гнойника подъ кожей брюшной стѣнки. Возможно, что и безъ впрыскиваній гонококковой вакцины, произведенныхъ безусловно опытнымъ въ этомъ отношеніи врачемъ, туберкулезъ придатка яичка сталъ бы быстро развиваться, но вполнѣ отвергать вредное въ этомъ направленіи дѣйствіе вакцины я не могу. Колебанія температуры послѣ инъекцій гонококковой вакцины обусловили паденіе защитительныхъ силъ организма и гнѣздившаяся въ скрытомъ состояніи туберкулезная инфекція пробудилась и быстро начала прогрессировать.

Наличность туберкулезной инфекціи является по моимъ наблюденіямъ единственнымъ противупоказаніемъ къ впрыскиваніямъ гонококковой вакцины.

Послѣ появленія въ печати работы *Васильева* я почти всякій разъ послѣ инъекціи вакцины подвергалъ мочу больныхъ изслѣдованію на бѣлокъ. При этомъ ни разу не полу-

чалось кольца — даже съ 20% растворомъ сульфосалициловой кислоты — наиболѣе чувствительнымъ реактивомъ. На этомъ основаніи, я думаю, имѣю право заключить, что при здоровыхъ почкахъ введенная подъ кожу гонококковая вакцина не вызываетъ раздраженія почечной субстанціи. Случая метастазировавшей гонорреи, подходящаго для вакцинотерапіи, у нефритика мнѣ встрѣтить не пришлось. Поэтому я затрудняюсь здѣсь высказать свое мнѣніе являются ли въ этихъ случаяхъ инъекціи гонококковой вакцины противупоказанными. Во всякомъ случаѣ при наличности заболѣванія почечной паренхимы, равно какъ и сосудистой системы, вырыскиванія гонококковой вакцины слѣдуетъ производить съ извѣстной долей осторожности — при постепломъ содержаніи больныхъ и тщательныхъ повторныхъ изслѣдованіяхъ мочи.

Гонококковая вакцина обладаетъ безусловно специфическимъ свойствомъ, т. е. оказываетъ вліяніе исключительно при наличности въ организмѣ гонококковой инфекціи. Мой личный опытъ въ этомъ направленіи вполнѣ подтверждаетъ данныя, полученныя другими авторами. Въ случаяхъ подагрическаго заболѣванія суставовъ (ист. бол. № 37 и 97) вырыснутая гонококковая вакцина (въ первомъ случаѣ 2 раза, во второмъ 10 разъ) не вызвала появленія никакихъ реакцій и не оказала вліянія на боли. Терапія, направленная противъ подагрическаго діатеза, сопровождалась быстрымъ успѣхомъ. Не было также успѣха и не наблюдалось реакцій послѣ 2 инъекцій гонококковой вакцины въ случаѣ сифилитическаго пораженія сустава (ист. бол. № 64). Въ случаѣ деформативнаго артрита, сопровождавшемся явленіями хроническаго уретрита (ист. бол. № 81), была вырыснута гонококковая вакцина 3 раза. Никакого вліянія на процессъ въ суставахъ вырыскиванія вакцины не оказали. Кромѣ мѣстной реакціи никакой другой реакціи не наблюдалось и больной выписался безъ улучшенія болѣзненныхъ явленій со стороны суставовъ. Такимъ образомъ и въ этомъ случаѣ впрыскиванія гонококковой вакцины никакого терапевтическаго эффекта не вызвали. Въ случаѣ гнойнаго воспаленія колѣннаго сустава (ист. бол. № 112), развившагося вскорѣ послѣ заболѣванія переломомъ, были произведены мною 4 инъекціи гонококковой вакцины. Изъ нихъ только 2 послѣднія вызвали появленіе мѣстной реакціи. Въ гнои, добытомъ изъ колѣннаго сустава, гонококковъ обнаружить не удалось. Никакого вліянія на процессъ въ суставѣ впрыскиванія вакцины не оказали.

На основаніи этихъ моихъ наблюденій я считаю, что гонококковая вакцина оказываетъ вліяніе исключительно на воспалительные процессы, вызванные гонококками. Доказательствомъ этого служатъ приведенные случаи артрита подагрическаго, сифилитическаго, деформативнаго и гнойнаго, гдѣ впрыснутая гонококковая вакцина не оказала никакого вліянія на процессъ. Въ случаѣ первыхъ двухъ категорій терапія, направленная противъ основной болѣзни, дала быстрый и вѣрный успѣхъ.

Въ большинствѣ моихъ случаевъ вакцинотерапія увѣнчалась успѣхомъ. При этомъ въ рядѣ случаевъ успѣхъ былъ полный, въ рядѣ случаевъ лишь частичный — подъ вліяніемъ вырыскиваній гонококковой вакцины сокращался острый періодъ болѣзни и уменьшались боли въ пораженныхъ органахъ. Въ дальнѣйшемъ разборѣ моихъ наблюденій я отдѣльно разсматриваю случаи частичнаго успѣха и случаи неуспѣха терапіи, несомнѣнно встрѣчавшіеся, и стараюсь дать объясненіе послѣднему въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Всѣ неуспѣшно пользованные гонококковой вакциной случаи можно разбить три большія группы: на случаи, гдѣ неуспѣхъ вакцинотерапіи долженъ быть объясненъ а) неправильной иммунизаціей, б) смѣшанной инфекціей, с) пониженіемъ способности организма вырабатывать антитѣла. Разбиран ниже случаи вакцинотерапіи по роду заболѣваній, я стараюсь указать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ причину неудачи.

Во всѣхъ нижеприведенныхъ случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній наличность гонорреи устанавливалась путемъ микроскопическаго изслѣдованія на гонококковъ отдѣляемаго мочевыхъ и половыхъ органовъ. Что касается до эпидидимита и простатита, то діагностика ихъ, какъ заболѣваній гонорройныхъ, опредѣлялась появленіемъ ихъ во время существованія на лицо гонорройнаго уретрита. Артриты и тендовагинитыдіагносцировались какъ гонорройные, если они появлялись въ острожъ періодѣ уретрита или сопровождали всякое обострение его. Кромѣ того случаи сомнительные въ смыслѣ этіологіи обычно попадали ко мнѣ послѣ примѣненія иныхъ методовъ лѣченія (противуревматическаго, противуподагрическаго).

Уретритъ острый. (Ист. бол. № 2, 4, 5, 13, 23, 31, 42, 50, 53, 62, 70, 71, 73, 77, 80, 101, 104, 108, 111, 115, 116, 117, 121, 122, 124, 127). При острожъ неосложненномъ уретритѣ я ни разу гонококковой вакцины съ терапевтической цѣлью не вырыскивалъ, исходя при этомъ отчасти изъ литера-

турныхъ данныхъ. Отчасти я руководствовался тѣмъ опытомъ, который получилъ, наблюдая за теченіемъ остраго уретрита подъ вліяніемъ гонококковой вакцины, впрыснутой по поводу тѣхъ или иныхъ осложненій его. Такихъ наблюденій у меня имѣется 26; изъ нихъ 16 (ист. бол. №№ 2, 13, 23, 31, 53, 70, 71, 77, 80, 108, 111, 115, 116, 117, 121 и 127) больные клиническіе, а остальные — больные моей частной практики. Ни въ одномъ случаѣ впрыскиванія гонококковой вакцины не оказали рѣзко замѣтнаго вліянія на процессъ въ уретрѣ.—Во всѣхъ случаяхъ по стиханіи бурныхъ проявленій болѣзни примѣнялось мѣстное лѣченіе и по окончаніи вакцинотерапіи выдѣленіе изъ уретры гноя, содержащаго гонококки, продолжалось и требовало послѣдовательнаго лѣченія. Лишь въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 53) по окончаніи вакцинотерапіи нельзя было обнаружить въ скудномъ отдѣленіи изъ уретры гонококковъ. Случай этотъ, однако, прослѣженъ слишкомъ короткое время (больной послѣ послѣдней инъекціи вакцины пробылъ въ клиникѣ 6 дней), чтобы можно было быть увѣреннымъ въ стойкомъ исчезновеніи гонококковъ. Въ случаѣ, описанномъ подъ № 13, къ моменту окончанія вакцинотерапіи также исчезло выдѣленіе изъ уретры и гонококковъ обнаружить было нельзя. Приписать это дѣйствію именно гонококковой вакцины я затрудняюсь, т. к. больной, находясь въ клиникѣ въ теченіи цѣлаго мѣсяца, подвергался мѣстному лѣченію.

Основываясь на приведенномъ, я вывожу слѣдующее заключеніе: на острый уретритъ впрыскиванія гонококковой вакцины вліянія не оказываютъ, почему примѣненіе ея въ этихъ случаяхъ безполезно.

Уретритъ хроническій. (Ист. бол. №№ 1, 3, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 25, 29, 30, 33, 34, 36, 39, 40, 43, 46, 47, 51, 55, 57, 58, 61, 63, 66, 67, 69, 72, 75, 76, 78, 79, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 102, 105, 109, 110, 112, 114, 118, 119, 120, 126, 128, 130, 131, 132, 134). Я имѣлъ возможность прослѣдить вліяніе гонококковой вакцины на 64 случая хроническаго уретрита.

Въ большинствѣ случаевъ терапія была предпринята не по поводу уретрита, а по поводу тѣхъ или иныхъ осложненій хроническаго гонорройнаго процесса. Впрыскиванія гонококковой вакцины прекращались по исчезновеніи симптомовъ не основной болѣзни, а осложненій. Поэтому дать отвѣтъ въ скольких хъ случаяхъ вакцинотерапія дала успѣхъ и въ скольких хъ-неуспѣхъ я затрудняюсь. Весьма вѣроятно, что, если бы въ

рядѣ случаевъ продолжались бы инъекціи гонококковой вакцины, то рубрики выздоровленія и улучшенія были бы значительно больше рубрики случаевъ, въ которыхъ впрыскиванія вакцины вліянія на гонорройный процессъ въ уретрѣ не оказали.

Я имѣю смѣлость высказывать подобное заключеніе на основаніи своего матеріала—8 случаевъ неосложненнаго хроническаго уретрита, гдѣ вакцинотерапія была предпринята исключительно по поводу такового (ист. бол. № 14, 20, 25, 33, 55, 63, 83, 88). Всѣ эти случаи ранѣе были безуспѣшно пользованы мною или другими врачами иными методами и успѣхъ терапіи, не смотря на одновременное мѣстное лѣченіе, долженъ быть приписанъ исключительно дѣйствію вакцины. Въ 7 случаяхъ наступило выздоровленіе, въ 1 случаѣ (ист. бол. № 88) успѣха отъ вакцинотерапіи не было. Больному было произведено 4 инъекціи гонококковой вакцины и только послѣ первой наблюдалась мѣстная реакція. Послѣдующія инъекціи не вызывали появленія какихъ-либо реакцій. На основаніи этого можно заключить, что, несмотря на двухгодичную давность заболѣванія, процессъ не распространился достаточно глубоко, чтобы въ железахъ слизистой уретры образовать закрытые очаги, необходимые для успѣха вакцинотерапіи.

Въ тѣхъ случаяхъ хроническаго уретрита, гдѣ до начала вакцинотерапіи было произведено уретроскопическое изслѣдованіе (ист. бол. № 25, 55, 83), выводные протоки железъ представлялись воспаленными, набухшими. Всѣ эти случаи окончились выздоровленіемъ и на основаніи этого я считаю, что въ тѣхъ случаяхъ хроническаго уретрита, гдѣ нагноительный процессъ обусловливается пораженіемъ железъ слизистой уретры, вакцинотерапія должна давать всегда хорошій результатъ.

Переходя къ разбору тѣхъ случаевъ хроническаго уретрита, гдѣ гонококковая вакцина впрыскивалась по поводу осложненій уретральнаго процесса, я долженъ указать, что почти во всѣхъ этихъ случаяхъ одновременно примѣнялось и мѣстное антисептическое лѣченіе. Поэтому точнаго критерія для рѣшенія вопроса о томъ, исчезли гонококки изъ выдѣленій подъ вліяніемъ впрыскиваній вакцины или мѣстнаго лѣченія, во многихъ случаяхъ у меня не было.

Въ рядѣ случаевъ, гдѣ по окончаніи вакцинотерапіи гонококки были обнаруживаемы въ отдѣляемомъ, мѣстное лѣченіе приносило очень быстро желанный эффектъ. При этомъ нерѣдко удавалось въ короткій срокъ достигнуть выздоровленія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ранѣе интенсивная мѣстная терапія не

давала успѣха. Такъ, напримѣръ, въ случаѣ, описанномъ подъ № 29, черезъ 14 дней послѣ начала мѣстной терапіи уретрита одновременно съ вакцинотерапіей выдѣленій уже не было, тогда какъ раньше больной безуспѣшно лѣчился въ теченіи 6 мѣсяцевъ. Въ случаѣ № 75—больной до поступленія въ клинику безуспѣшно лѣчился отъ уретрита 4 мѣсяца. Одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины было предпринято мѣстное леченіе и черезъ 10 дней послѣ начала послѣдняго гонококковъ обнаружить было нельзя.

Такимъ образомъ эти случаи также говорятъ въ пользу вакцинотерапіи при хроническомъ перелоѣ. Большой разницы въ дѣйствіи гонококковой вакцины въ зависимости отъ локализаціи процесса въ передней или задней уретрѣ я на основаніи своего матеріала отмѣтить не могу.

Резюмируя все вышесказанное, можно притти къ заключенію, что при явленіяхъ хроническаго гонорройнаго уретрита мы можемъ достигнуть въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно обусловленныхъ пораженіемъ глубоко лежащихъ въ подслизистой ткани уретральныхъ железъ, выздоровленія отъ примѣненія одной гонококковой вакцины безъ всякаго мѣстнаго лѣченія.

Во всѣхъ же случаяхъ хроническаго уретрита, примѣняя одновременно мѣстное лѣченіе и вакцинотерапію, мы получаемъ ускореніе выздоровленія по сравненію съ однимъ мѣстнымъ лѣченіемъ.

Острое воспаленіе придатка яичка (ист. бол. №№ 5, 6, 10, 11, 12, 15, 18, 21, 24, 28, 29, 31, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 53, 56, 70, 71, 76, 77, 78, 80, 91, 96, 101, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 124, 126, 127, 132, 134). Я имѣлъ возможность наблюдать вліяніе инъекцій гонококковой вакцины на 50 случаевъ острaго воспаленія придатка яичка, изъ которыхъ 30—клиническіе больные, а остальные больные моей частной практики. Впрыскивалась мною гонококковая вакцина съ терапевтической цѣлью только въ случаяхъ острaго воспаленія придатка яичка или въ случаяхъ подострaго, гдѣ изъ трехъ кардинальныхъ симптомовъ—(опухоль, лихорадка и болѣзненность) на лицо были два. Случаи хроническаго воспаленія придатка яичка, т.-е. тѣ случаи, гдѣ больной не лихорадилъ, и въ придаткѣ можно было прощупать лишь болѣе или менѣе плотный безболѣзненный узелъ, иногда значительной давности, я не считалъ показанными вакцинотерапіи. Противупоказаніе я видѣлъ именно въ развившейся уже здѣсь плотной соединительной ткани, раз-

сосать которую, конечно, вакцина не въ состояніи. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существовалъ хронический эпидидимитъ и вырыскивалась вакцина по поводу заболѣванія остраго или подострaго другихъ органовъ (ист. бол. №№ 3, 9, 22, 62, 109) я ни разу не могъ отмѣтить какого либо вліянія вакцины на состояніе придатка, не могъ наблюдать появленія хотя бы разъ очаговой реакціи, не могъ констатировать какихъ либо измѣненій въ придаткѣ по окончаніи вакцинотерапіи.

Тѣ эпидидимиты, которые я лѣчилъ впрыскиваніями гонококковой вакцины, я всѣ отнесъ въ рубрику острыхъ и не дѣлилъ ихъ на острые и подострые. При этомъ я руководствовался тѣмъ соображеніемъ, что какъ острые, такъ и подострые эпидидимиты или, вѣрнѣе, бурно протекавшіе и не вызывавшіе особой болѣзненности, реагировали на введеніе вакцины одинаково и давали одинаковые терапевтическіе результаты. Я считаю подраздѣленіе эпидидимитовъ на острые и подострые крайне неточнымъ и сбивчивымъ. Въ однихъ случаяхъ при рѣзкомъ повышеніи температуры можно наблюдать относительно незначительныя мѣстныя явленія въ видѣ болей и опухоли, въ другихъ при небольшомъ подъемѣ температуры придатокъ яичка бываетъ рѣзко болѣзненъ. Такіе случаи съ одинаковымъ правомъ можно отнести какъ въ разрядъ острыхъ, такъ и хроническихъ. Исходя изъ этого соображенія, я предпочелъ всѣ случаи подострые соединить въ одну рубрику съ острыми.

Въ повседневной практикѣ является крайне важнымъ обладать такимъ средствомъ, которое позволяло бы лицамъ, больнымъ острымъ воспаленіемъ придатка яичка и, въ большинствѣ случаевъ, принужденнымъ скрывать свою болѣзнь отъ окружающихъ, возможно скорѣе покинуть постель и приступить къ обычнымъ занятіямъ. Во всѣхъ почти случаяхъ острaго воспаленія придатка яичка, лѣченныхъ мною впрыскиваніями гонококковой вакцины можно было позволить больнымъ покинуть постель не позднѣе 3—5 дня заболѣванія, ввиду паденія температуры до нормы и исчезновенія острыхъ болей.

Полное выздоровленіе было мною получено въ 12 случаяхъ (ист. бол. №№ 6, 12, 15, 18, 36, 44, 96, 101, 103, 105, 115, 117). Подъ выздоровленіемъ я понимаю исчезновеніе болевыхъ ощущеній въ придаткѣ яичка—какъ самостоятельныхъ при движеніяхъ, такъ и при ощупываніи, паденіе температуры до нормы и полное исчезновеніе воспалительной опухоли въ придаткѣ яичка.

Въ 29 случаяхъ (ист. бол. №№ 5, 11, 12, 15, 28, 29,

39, 41, 42, 43, 45, 47, 49, 53, 56, 76, 77, 78, 91, 104, 107, 109, 111, 116, 118, 120, 122, 126, 132), наблюдалось значительное улучшеніе процесса и въ 11 случаяхъ (ист. бол. №№ 10, 21, 24, 31, 70, 71, 80, 114, 124, 127, 134) впрыскиванія гонококковой вакцины не принесли рѣзкаго улучшенія.

Подъ улучшеніемъ процесса я понимаю исчезновеніе болей въ придаткѣ яичка какъ самостоятельныхъ, такъ и при ощупываніи, и паденіе температуры до нормы. Такимъ образомъ оставалась на лицо въ этихъ случаяхъ лишь болѣе или менѣе значительная опухоль въ придаткѣ—слѣдъ бывшаго воспаленія. При обычныхъ методахъ лѣченія эпидидимита по окончаніи лѣченія всегда удается прощупать въ придаткѣ болѣе или менѣе ограниченный плотный и вполнѣ безболѣзненный тяжъ—слѣдъ бывшаго воспаленія. Такіе случаи обычно относятся авторами также къ случаямъ выздоровленія—понимая при этомъ выздоровленіе въ смыслѣ клиническомъ, а не анатомическомъ. Если изъ числа приведенныхъ 29 случаевъ „улучшенія“ процесса исключить упомянутые случаи клиническаго выздоровленія и присоединить ихъ къ случаямъ первой группы—полнаго выздоровленія—возстановленія придатка яичка ad integrum, то соотношеніе цифръ сильно измѣнится. Выздоровленіе наблюдается будетъ въ 34 случаяхъ, значительное улучшеніе въ 7 (ист. бол. №№ 29, 39, 42, 56, 91, 109 и 111) и небольшое улучшеніе въ 11.

Если болѣе подробно разсматривать упомянутые 7 случаевъ значительнаго улучшенія, то окажется, что 5 изъ нихъ—представляютъ собой наблюденія — незаконченныя (ист. бол. №№ 39, 42, 56, 91 и 111). По исчезновеніи острыхъ воспалительныхъ явленій, болей и повышенной температуры больные переставали посѣщать амбулаторію и приступали къ обычнымъ своимъ занятіямъ. Возможно и весьма вѣроятно, что въ дальнѣйшемъ воспалительная опухоль въ придаткѣ яичка у этихъ больныхъ подъ вліяніемъ согрѣвающихъ компрессовъ, мазей, іодистыхъ препаратовъ значительно уменьшилась бы. Доказательствомъ этого можетъ служить хотя бы случай, описанный подъ № 132, гдѣ для уменьшенія воспалительнаго инфильтрата въ придаткѣ яичка пришлось послѣ вакцинотерапіи прибѣгнуть къ разсасывающему лѣченію. Точно также рядъ больныхъ, у которыхъ въ придаткѣ яичка по окончаніи вакцинотерапіи оставался незначительный воспалительный инфильтратъ, исчезалъ изъ подъ наблюденія тотчасъ по исчезновеніи

бурныхъ проявленій болѣзни. Поэтому я также и не считаю вполнѣ точной цифру, приведенную мною выше, полнаго исчезновенія воспалительной опухоли въ придаткѣ яичка и полагаю, что въ дѣйствительности она значительно больше. Слѣдуетъ отмѣтить, что оставшіеся въ придаткѣ яичка инфильтраты послѣ вакцинотерапіи бывали значительно мягче и меньше, чѣмъ при обычныхъ методахъ лѣченія.

Не разъ мнѣ приходилось встрѣчать больныхъ, которымъ ранѣе въ другихъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ впрыскивали гонококковую вакцину по поводу остраго эпидидимита, и инфильтрата въ придаткѣ яичка у нихъ мнѣ прощупать не удалось совсѣмъ. Въ другихъ случаяхъ уплотненіе было настолько незначительно, что по всѣмъ вѣроятіямъ не могло являться существеннымъ препятствіемъ для прохожденія сѣмени. То же самое я могу сказать и про своихъ больныхъ, видѣть которыхъ мнѣ случалось иногда спустя значительное время по окончаніи вакцинотерапіи. Особенную цѣнность въ этомъ отношеніи имѣетъ случай, описанный мною подъ № 12, гдѣ, несмотря на пораженіе обоихъ придатковъ яичка, можно было черезъ 15 мѣсяцевъ послѣ остраго заболѣванія обнаружить присутствіе въ сѣмени сперматозоидовъ. Слѣдовательно нарушенія проходимости сѣменныхъ путей въ результатѣ двусторонняго воспаленія придатка яичка не наступило. До сихъ поръ можно было считать за правило, что двусторонній эпидидимитъ влечетъ за собой полную непроходимость сѣменныхъ протоковъ. Вакцинотерапія, подъ вліяніемъ которой послѣ воспалительные рубцы въ придаткѣ яичка или вполнѣ исчезаютъ или становятся очень мягкими, предупреждаетъ этимъ послѣдующее безплодіе. Въ этомъ уже заключается громадный импульсъ къ примѣненію гонококковой вакцины при остромъ эпидидимитѣ.

Въ двухъ случаяхъ (ист. бол. №№ 29 и 109) по окончаніи вакцинотерапіи остался довольно значительный инфильтратъ въ придаткѣ яичка, слегка болѣзненный при ощупываніи. Относительный неуспѣхъ терапіи въ этихъ случаяхъ можетъ быть отчасти такъ же объясненъ непродолжительнымъ наблюденіемъ больныхъ — 11 и 18 дней. Въ случаѣ, описанномъ подъ № 29, нельзя однако вполнѣ отвергать наличность недостаточной выработки организмомъ специфическихъ антитѣлъ. Высказывая такое соображеніе, я основываюсь на томъ, что на процессъ въ простатѣ гонококковая вакцина сперва не оказывала вліянія и надо было присоединить мѣстное лѣченіе и усилить гиперемію, чтобы добиться выздоровленія.

Если обратиться къ болѣе подробному разсмотрѣнію тѣхъ 11-ти случаевъ остраго воспаленія придатка яичка, гдѣ вакцинотерапія не принесла значительнаго успѣха, то окажется, что 9-ть изъ нихъ наблюденія незаконченныя. Три раза (ист. бол. № 71, 124 и 134) лѣченіе было прекращено больными изъ за рѣзкихъ реакцій, вызванныхъ инъекціями вакцины. Въ 6 случаяхъ (ист. бол. № 10, 21, 24, 70, 80, 114) больные почувствовали себя настолько хорошо, что нашли излишнимъ дальнѣйшее лѣченіе. Во всѣхъ этихъ случаяхъ температура однако пришла къ нормѣ, болѣзненность въ придаткѣ яичка или исчезла совершенно или значительно уменьшилась и осталась лишь значительная воспалительная опухоль въ придаткѣ. Въ виду быстраго наступленія улучшенія болѣзни въ видѣ паденія температуры и уменьшенія или исчезновенія болей можно съ увѣренностью предположить, что дальнѣйшее лѣченіе въ этихъ случаяхъ повело бы, если не полному исчезновенію опухоли, то къ низведенію ея до минимума. Въ двухъ случаяхъ (ист. бол. № 31 и 127) вакцинотерапія успѣхомъ не увѣнчалась. Въ одномъ изъ нихъ (ист. бол. № 31) ко времени выписки больного изъ клиники оставалась значительная опухоль въ придаткѣ яичка. Неудачу вакцинотерапіи я склоненъ въ этомъ случаѣ приписывать неправильной иммунизаціи: инъекціи гонококковой вакцины производились не систематически и мѣстно примѣнялся холодъ—подвозъ такимъ образомъ антитѣлъ къ очагу болѣзни былъ ограниченъ.

Въ другомъ случаѣ (ист. бол. № 127) больной поступилъ въ клинику съ явленіями остраго воспаленія придатка яичка; послѣ третьей инъекціи гонококковой вакцины процессъ распространился на придатокъ другого яичка и простату. Вакцинотерапія продолжалась и, когда черезъ мѣсяцъ послѣ этого больной выписался изъ клиники, въ обоихъ придаткахъ была порядочная воспалительная опухоль, довольно болѣзненная. Неудачу случая я отношу на паденіе защитительныхъ силъ организма и ослабленную способность его вырабатывать антитѣла. Во всѣхъ однако 11 случаяхъ, отнесенныхъ мною къ категоріи не вполнѣ успѣшныхъ въ смыслѣ терапіи, острый періодъ болѣзни, сопровождавшійся повышеніемъ температуры и рѣзкими болями, сокращался довольно замѣтно. Такимъ образомъ и въ этихъ случаяхъ несомнѣнно была польза отъ инъекцій вакцины.

Чѣмъ ранѣе я приступалъ къ впрыскиваніямъ вакцины, тѣмъ совершеннѣе разсасывалась воспалительная опухоль придатка яичка. Особенно быстро разсасываніе происходило при одновременномъ наложеніи на мошонку согрѣвающаго компресса. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ранѣе или одновременно съ инъекціями гонококковой вакцины примѣнялся холодъ въ видѣ пузыря со льдомъ, терапевтическій эффектъ вакцины бывалъ выраженъ далеко не такъ рѣзко и опухоль придатка разсасывалась значительно медленнѣе и не такъ совершенно.

Ни въ одномъ изъ 12 случаевъ первой группы, гдѣ воспалительная опухоль въ придаткѣ яичка совершенно разсосалась, не было примѣнено мѣстно льда на мошонку.

Резюмируя все сказанное выше, я позволю себѣ горячо рекомендовать ранее примѣненіе гонококковой вакцины при этомъ осложненіи уретрита. Быстро купируя воспалительный процессъ, гонококковая вакцина способствуетъ совершенному разсасыванію воспалительнаго инфильтрата въ придаткѣ яичка.

Острый періорхитъ (ист. бол. № 28, 70, 105, 111, 122). Литературныхъ указаній на вліяніе впрыскиваній гонококковой вакцины на серозногнойный выпотъ въ оболочкахъ яичка при остромъ воспаленіи придатка его мнѣ не удалось найти. Я имѣлъ возможность наблюдать 5 случаевъ остраго періорхита, лѣченныхъ гонококковой вакциной—изъ нихъ 4—были клиническіе больные—1 больной (ист. бол. № 122) моей личной частной практики. Въ двухъ случаяхъ (ист. бол. № 70 и 122) выпотъ послѣ двухъ инъекцій вакцины всосался совершенно; въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 28) послѣ 4-ой инекціи выпотъ уменьшился, но, несмотря еще на 3 инъекціи вакцины, совершенно не исчезъ; въ двухъ случаяхъ (ист. бол. № 105 и 111) впрыскиванія гонококковой вакцины никакого вліянія на выпотъ въ серозныхъ оболочкахъ яичка не оказали и послѣ 2-ой инъекціи было приступлено въ обоихъ случаяхъ къ оперативному вмѣшательству—проколу. Какого либо соотношенія между вліяніемъ вакцины на процессъ въ придаткѣ яичка и оболочкахъ его отмѣтить на удалось: воспалительный инфильтратъ въ придаткѣ яичка исчезъ подъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины именно въ томъ случаѣ (ист. бол. № 105), гдѣ пришлось прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству. Въ тѣхъ двухъ случаяхъ, гдѣ выпотъ въ оболочкахъ яичка совершенно всосался, по окончаніи вакцинотерапіи инфильтратъ въ придаткѣ яичка оставался.

Матеріалъ, которымъ я располагаю, конечно, слишкомъ малъ, чтобы вывести какое либо окончательное заключеніе.

Острый фуникулитъ (ист. бол. № 18, 29, 31, 39, 44,

47, 53, 80, 91, 103, 104, 111, 115, 120, 134). Я имѣлъ возможность прослѣдить въ 15 случаяхъ вліяніе гонококковой вакцины на острое воспаленіе выноснаго протока яичка. Въ 11 случаяхъ это были клиническіе больные, въ 4—больные моей частной практики (ист. бол. № 18, 44, 104, 134). Въ большинствѣ случаевъ (6) гонококковая вакцина впрыскивалась 2 раза; въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 104) было сдѣлано 5 инъекцій. Такимъ образомъ приведенное мною выше (стр. 96). наблюденіе *Ллинскаго* о медленномъ вліяніи гонококковой вакцины на острый фуникулитъ не нашло себѣ подтвержденія на моемъ матеріалѣ.

Всѣ случаи острыхъ фуникулитовъ, пользованные мною впрыскиваніями гонококковой вакцины, сопровождались одновременнымъ заболѣваніемъ соотвѣтствующаго придатка яичка. На основаніи моихъ наблюденій я совершенно не согласенъ съ *Нацел'омъ*, что случаи гонорройныхъ эпидидимитовъ, осложненные фуникулитомъ, поддаются вакцинотерапіи хуже, чѣмъ случаи неосложненные. Мнѣ удавалось получать одинаковые результаты какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ случаяхъ. Въ десяти случаяхъ остраго воспаленія выносного протока наблюдалось выздоровленіе: боли въ выносномъ протокѣ исчезли и воспалительный инфильтратъ разсосался. Въ трехъ случаяхъ (ист. бол. № 39, 80, 91) подъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины боли въ выносящемъ протокѣ исчезли, воспалительный инфильтратъ уменьшился и сталъ значительно мягче.

Разсматривая эти три случая болѣе тщательно, видно, что наблюденія представляются слишкомъ кратковременными, чтобы вынести окончательное сужденіе объ результатѣ терапіи. Больные исчезали изъ подъ наблюденія тотчасъ по окончаніи вакцинотерапіи (ист. бол. № 91) или, даже не закончивъ лѣченія, тотчасъ по стиханіи острыхъ симптомовъ болѣзни. Возможно, что подъ вліяніемъ согрѣвающихъ компрессовъ въ дальнѣйшемъ опухоль выноснаго протока могла вполнѣ исчезнуть. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 31) боли исчезли, но на воспалительный инфильтратъ въ сѣменномъ канатикѣ впрыскиванія гонококковой вакцины вліянія не оказали. Въ этомъ случаѣ неуспѣхъ вакцинотерапіи я отношу, какъ мною уже указано выше (стр. 150), на счетъ неправильной иммунизаціи.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 29) самостоятельныя боли въ выносномъ протокѣ исчезли, но болѣзненность его при ощупываніи, равно и воспалительный инфильтратъ въ каналъ

тикѣ оставались къ времени выписки больного изъ клиники (черезъ 4 недѣли послѣ начала вакцинотерапіи—произведено всего 4 инъекціи вакцины). Дать объясненіе неуспѣху вакцинотерапіи въ данномъ случаѣ я затрудняюсь.

Въ 14 случаяхъ одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины примѣнялось и мѣстное лѣченіе. Послѣднее въ 13 случаяхъ заключалось въ согрѣвающихъ компрессахъ, въ 1 случаѣ (ист. бол. № 31) одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины на мошонку накладывался мѣшокъ со льдомъ. Въ послѣднемъ случаѣ, какъ только что мною указано, терапевтическаго эффекта отъ впрыскиванія гонококковой вакцины не было.

Въ 1 случаѣ (ист. бол. № 103) вакцинотерапія проводилась безъ всякаго мѣстнаго лѣченія. Послѣ трехъ инъекцій гонококковой вакцины инфильтратъ въ канатикѣ и болѣзненность его уменьшились, послѣ же наложенія на мошонку согрѣвающаго компресса—черезъ 2 дня инфильтратъ и болѣзненность исчезли. Успѣхъ терапіи, тѣмъ не менѣе, долженъ быть всецѣло приписанъ впрыскиваніямъ вакцины, а не согрѣвающему компрессу, такъ какъ лѣчебный эффектъ наступилъ очень быстро—черезъ 2 дня по наложеніи компресса. Очевидно въ данномъ случаѣ лѣчебный эффектъ былъ вызванъ не разсасывающимъ дѣйствіемъ влажнаго тепла (компрессъ), а усиленной доставкой подъ вліяніемъ гипереміи антитѣлъ къ очагу заболѣванія.

Въ случаяхъ остраго воспаленія выноснаго протока яичка можно такъ же какъ и въ случаяхъ воспаленія придатка яичка прослѣдить неблагопріятное вліяніе льда на воспалительный инфильтратъ. Въ трехъ случаяхъ (ист. бол. № 31, 80, 91) до вакцинотерапіи больные примѣняли мѣстно холодъ—впервѣ мѣшка со льдомъ на мошонку и во всѣхъ этихъ случаяхъ по окончаніи лѣченія оставался въ выносномъ протокѣ плотный инфильтратъ. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ по окончаніи лѣченія пропускать уплотненіе въ сѣменномъ протокѣ не удавалось—мѣстно ледъ не примѣнялся.

На основаніи приведенныхъ мною наблюденій, я считаю, что лѣчебный эффектъ, достигаемый впрыскиваніями гонококковой вакцины, при острожъ воспаленіи выноснаго протока придатка яичка очень великъ. При этомъ заболѣваніи впрыскиванія гонококковой вакцины при одновременномъ примѣненіи мѣстнаго лѣченія въ видѣ согрѣвающихъ компрессовъ на мошонку являются прямоказанными.

Острый сперматоциститъ (ист. бол. № 29, 53, 129). Гонококковая вакцина впрыскивалась мною въ трехъ случаяхъ остраго воспаленія сѣменныхъ пузырьковъ. (2 случая клиническіе больные, одинъ—ист. бол. № 29—личной частной практики). Въ одномъ случаѣ вакцинотерапія успѣха не принесла (ист. бол. № 53): инфильтратъ и боли въ сѣменномъ пузырькѣ при ощупываніи его держались. Въ дальнѣйшемъ подъ вліяніемъ горячихъ клизмочекъ боли исчезли. Было произведено всего двѣ инъекціи гонококковой вакцины; возможно, что неуспѣхъ терапіи зависѣлъ именно отъ малаго числа инъекцій. Я вывожу это заключеніе на основаніи того, что въ двухъ другихъ случаяхъ, гдѣ было произведено 4 и 6 инъекцій гонококковой вакцины, прощупать по окончаніи лѣченія сѣменной пузырекъ было нельзя. Въ этихъ двухъ случаяхъ, какъ и въ первомъ никакого мѣстнаго лѣченія не примѣнялось.—Имѣющійся въ моемъ распоряженіи клиническій матеріалъ, относящійся къ этому вопросу, слишкомъ малъ, чтобы сдѣлать какой либо окончательный рѣшающій выводъ. Во всякомъ случаѣ, однако, полученныя мною данныя не находятся въ противорѣчіи съ литературными данными. Теоретически разсуждая, при остромъ воспаленіи сѣменныхъ пузырьковъ, какъ при всякомъ воспаленіи закрытыхъ очаговъ, вакцинотерапія должна сопровождаться хорошимъ результатомъ.

Заболѣваніе мочевыхъ путей, уретральныхъ и лимфатическихъ железъ (ист. бол. № 38, 62, 73). Я лично не располагаю клиническими наблюденіями надъ вліяніемъ гонококковой вакцины на гонорройные циститы и уретроциститы. Получить такой матеріалъ я и не стремился, будучи вполнѣ доволенъ результатами мѣстной терапіи.

Точно также ни разу я не примѣнялъ вакцины при гонококковомъ піэлитѣ. При этомъ я руководствовался съ одной стороны вышеприведенными литературными указаніями. Съ другой стороны на основаніи чисто теоретическихъ соображеній я полагаю, что при существованіи хорошаго оттока мочи терапевтическаго успѣха отъ вакцины въ этихъ случаяхъ быть не можетъ.

Мои наблюденія надъ вліяніемъ впрыскиваній гонококковой вакцины на воспаленіе уретральныхъ железъ разобраны выше (стр. 145).

Въ одномъ случаѣ гонорройнаго воспаленія парауретральнаго хода (ист. бол. № 38) впрыскиванія гонококковой вакцины были примѣнены мною съ хорошимъ результатомъ. Въ то

время какъ мѣстное лѣченіе оставалось безуспѣшнымъ, послѣ 4-хъ инъекцій вакцины гонококки и гнойное отдѣленіе изъ хода исчезли. Точно также съ успѣхомъ была примѣнена мною гонококковая вакцина въ одномъ случаѣ остраго воспаленія Куперовой железы (ист. бол. № 73). Послѣ второй инъекціи гонококковой вакцины—черезъ 8 дней послѣ начала лѣченія, боли въ промежности исчезли, нагноившаяся железа размягчилась и вскрылась въ уретру. Черезъ 12 дней послѣ начала лѣченія прощупать железу было нельзя. Одновременно примѣнялось и мѣстное лѣченіе въ видѣ теплыхъ полуваннъ.

По поводу гонорройнаго воспаленія лимфатическихъ железъ вакцина была впрыснута мною одинъ разъ. Послѣ первой же инъекціи гонококковой вакцины, на четвертый день, опухоль паховыхъ железъ исчезла (ист. бол. № 62).

Простатитъ острый (ист. бол. № 32, 54, 71, 78, 104, 106, 127) *и хроническій* (ист. бол. № 9, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 60, 98, 115). Я имѣлъ возможность примѣнить вакцинотерапію въ 18 случаяхъ гонорройнаго воспаленія предстательной железы; изъ нихъ въ 11 случаяхъ это были клиническіе больные (ист. бол. № 9, 28, 29, 31, 54, 71, 78, 98, 106, 115, 127), въ 7—моей личной частной практики. Семь случаевъ было остраго воспаленія и 11 хроническаго.

Изъ 7 случаевъ остраго воспаленія предстательной железы въ двухъ случаяхъ лѣченіе не было доведено до конца—въ одномъ случаѣ изъ за смерти больного вскорѣ по поступленіи въ клинику отъ гонококковаго сепсиса (ист. бол. № 106), въ другомъ изъ за выписки изъ клиники больного, не пожелавшаго подвергнуться дальнѣйшимъ инъекціямъ вакцины (ист. бол. № 71). Въ послѣднемъ случаѣ было произведено 2 инъекціи гонококковой вакцины, которыя никакого вліянія на процессъ въ предстательной железѣ не оказали: уплотненіе въ ней оставалось при выпискѣ въ томъ же состояніи, какъ было и при поступленіи.

Оба эти случая, въ которыхъ гонококковая вакцина не оказала терапевтическаго вліянія, не могутъ являться доказательствомъ непригодности ея при остромъ воспаленіи предстательной железы, такъ какъ вакцинотерапія не была доведена до конца по независѣвшимъ отъ врача причинамъ.

Въ четырехъ случаяхъ (ист. бол. № 32, 54, 78 и 104) вакцинотерапія увѣнчалась полнымъ успѣхомъ. Частые позывы къ мочеиспусканію и чувство тяжести въ промежности исчезли. Температура пришла къ нормѣ и на ряду съ этимъ боли при

ощупываніи предстательной железы per rectum исчезли: исчезли и гонококки изъ отдѣляемаго железы. Особенно доказательнымъ является случай, описанный мною въ приложеніи подъ № 54, гдѣ лѣченіе заключалось исключительно въ введеніи подъ кожу гонококковой вакцины.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 127) наблюдалось подъ вліяніемъ впрыскиваній вакцины слабое улучшеніе процесса. Къ моменту выписки больного изъ клиники черезъ 30 дней послѣ заболѣванія предстательной железы отмѣчено—железа увеличена, плотна. При массажѣ ея—отдѣляемое гнойное содержитъ гонококки. Случай этотъ представляетъ еще интересъ и въ томъ отношеніи, что острымъ простатитомъ пациентъ заболѣлъ во время вакцинотерапіи послѣ третьей инъекціи вакцины. Вакцинотерапія въ данномъ случаѣ вообще не принесла больному значительной пользы. Предпринята таковая была по поводу заболѣванія придатка яичка, въ теченіи вакцинотерапіи болѣзнь перешла на придатокъ другой стороны и на простату. Несмотря на то, что больной достаточно хорошо реагировалъ на введеніе вакцины—терапевтическій результатъ былъ невеликъ и слѣдуетъ на основаніи этого предположить, что данный организмъ слабо вырабатывалъ антитѣла.

Во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ описаннаго подъ № 54, одновременно съ вакцинотерапіей проводилось и мѣстное лѣченіе въ видѣ горячихъ клизмочекъ, ваннъ, наркотическихъ свѣчей. Результаты, достигнутые терапіей, должны быть однако отнесены не на счетъ мѣстнаго лѣченія, а за счетъ вакцинотерапіи: я вывожу такое заключеніе на основаніи того что улучшеніе слѣдовало непосредственно за инъекціями вакцины и наступало значительно скорѣе, чѣмъ это наблюдается при одномъ мѣстномъ лѣченіи. Такъ въ случаѣ, описанномъ подъ № 32, температура упала черезъ сутки послѣ первой инъекціи, а въ случаѣ, описанномъ подъ № 54, послѣ второй инъекціи никакихъ субъективныхъ жалобъ не было.

Въ трехъ случаяхъ (ист. бол. № 32, 78 и 104) подъ вліяніемъ гонококковой вакцины выздоровленіе наступило путемъ быстраго созрѣванія гнойника въ простатѣ съ самопроизвольнымъ прорываемъ его въ уретру. Въ одномъ случаѣ, (ист. бол. № 54) наблюдалось обратное развитіе воспалительнаго процесса.

Матеріалъ, которымъ я располагаю по отношенію къ вакцинотерапіи острыхъ простатитовъ, не очень великъ и объясняется это тѣмъ обстоятельствомъ, что при наличности исключительно остраго простатита я прибѣгъ лишь одинъ разъ къ вакцинотерапіи (ист. бол. № 32). Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ острый простатитъ лишь сопутствовалъ другимъ осложненіямъ уретрита — воспаленію придатка яичка (ист. бол. № 71, 78, 104, 106, 127) или воспаленію суставовъ (ист. бол. № 54). При осложненіи уретрита исключительно острымъ простатитомъ я не впрыскивалъ гонококковой вакцины, находя гораздо болѣе выгоднымъ для больныхъ – вести процессъ на нагноеніе и вскрывать железу перинеальнымъ разрѣзомъ.

Въ 6 случаяхъ хроническаго гонококковаго простатита (ист. бол. № 9, 19, 27, 30, 35, 60) вакцинотерапія сопровождалась отличнымъ результатомъ: гонококки быстро исчезали изъ секрета простаты. Всѣ эти случаи были ранѣе упорно лѣчимы въ теченіи долгаго времени безъ результата.

Въ пяти случаяхъ (ист. бол. № 28, 29, 31, 98, 115) вакцинотерапія видимаго успѣха не дала.

Переходя къ разбору этихъ случаевъ я долженъ указать, что, описанный подъ № 31—относится къ больному, гдѣ вообще вакцина не принесла особыхъ терапевтическихъ результатовъ и не оказала хорошаго вліянія и на одновременно существовавшее пораженіе придатка яичка. Неуспѣхъ терапіи въ этомъ случаѣ я склоненъ приписывать не вполнѣ раціональному проведенію вакцинотерапіи. Вакцина впрыскивалась не систематически, мѣстно примѣнялся ледъ.

Въ случаяхъ, описанныхъ подъ № 29 и 115, я приписываю неуспѣхъ вакцинотерапіи хроническаго простатита недостаточному подвозу антитѣлъ къ больному органу. Въ этихъ случаяхъ никакого мѣстнаго лѣченія хроническаго простатита не было и, несмотря на 4 инъекціи вакцины въ каждомъ случаѣ, гонококки въ секретѣ железы держались. Черезъ 14 дней послѣдовательнаго мѣстнаго лѣченія въ случаѣ № 29—и 11 дней въ случаѣ № 115 наступило выздоровленіе. На основаніи такого быстраго улучшенія болѣзни отъ мѣстной терапіи я и полагаю, что вызванная ею гиперемія железы увеличила доставку антитѣлъ и повела къ выздоровленію. Такимъ образомъ выздоровленіе, по моему мнѣнію, послѣдовало въ результатѣ не мѣстной терапіи, а протяженнаго дѣйствія гонококковой вакцины.

Въ случаѣ, описанномъ подъ № 28, гонококковая вакцина была вирыснута въ теченіи 18-ти дней—7 разъ и повела къ уменьшенію болей и опухоли пораженныхъ суставовъ, но для полнаго выздоровленія понадобилось еще энергичное мѣстное лѣченіе въ видѣ массажа и ваннъ въ теченіи почти мѣ-

сяца. По окончаніи вакцинотерапіи улучшенія въ состояніи предстательной железы не было. Неуспѣхъ вакцинотерапіи въ данномъ случаѣ можетъ быть, по моему мнѣнію, объясненъ паденіемъ защитительныхъ силъ организма въ борьбѣ съ проникшей инфекціей. За это говоритъ то обстоятельство, что больной вообще слабо реагировалъ на введеніе вакцины.

Случай, описанный подъ № 98, является наблюденіемъ незаконченнымъ, но въ виду того, что существовавшія одновременно разнообразныя боли въ конечностяхъ подъ вліяніемъ вакцинотерапіи исчезли—можно съ извѣстной долей вѣроятности предположить, что, если бы вакцинотерапія продолжалась, то наступило бы полное излѣченіе.

Такимъ образомъ, разсматривая болѣе подробно случаи неуспѣшнаго примѣненія гонококковой вакцины при хроническомъ простатитѣ, можно заключить, что они также говорятъ скорѣе въ пользу метода активной иммунизаціи при этомъ осложненіи уретрита, чѣмъ противъ него.

Изъ пяти отрицательныхъ наблюденій—одно является незаконченнымъ, въ одномъ вакцинотерапія была проведена ирраціонально, въ двухъ неуспѣхъ можетъ быть приписанъ недостаточному подвозу антитѣлъ къ заболѣвшему органу и лишь въ одномъ случаѣ неуспѣхъ вакцинотерапіи не имѣлъ достаточнаго объясненія.

Во всѣхъ случаяхъ хроническаго простатита одновременно съ впрыскиваніями вакцины примѣнялось и мѣстное лѣченіе, однако успѣхъ терапіи долженъ быть отнесенъ именно на счетъ вакцины, т. к. мѣстное лѣченіе примѣнялось и раньше въ этихъ случаяхъ, но безъ успѣха.

На основаніи своего матеріала я прихожу къ заключенію, что радикальнымъ и безусловно вѣрнымъ методомъ терапіи острыхъ и хроническихъ простатитовъ гонококковая вакцина не является, такъ какъ не дѣйствуетъ бактеріоубивающе. Въ то же время воспаленіе предстательной железы — это тотъ закрытый очагъ, наличность котораго необходима для успѣха вакцинотерапіи. Это обстоятельство, въ связи съ случаями удачи, заставляетъ высказаться въ пользу примѣненія гонококковой вакцины при этомъ осложненіи уретрита.

Заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ (ист. бол. 85, 99, 100). Мой матеріалъ въ этомъ направленіи очень не великъ и касается всего лишь трехъ больныхъ изъ которыхъ клиническая больная—одна (ист. бол. № 100). Случай этотъ касается переолойнаго вульвовагинита у дѣвочки 5 лѣтъ, безуспѣшно

лѣченной ранѣе другими методами. Одновременно съ впрыскиваніями гонококковой вакцины дѣвочкѣ дѣлались сидячія ванны изъ раствора марганцевокислаго кали. Наблюденіе по независящимъ отъ меня обстоятельствамъ до конца доведено не было, улучшеніе наблюдалось весьма слабое. Дѣвственная плева дѣвочки имѣла широкое отверстіе. Въ двухъ другихъ случаяхъ вульвовагинита у взрослыхъ также примѣнялось мѣстное лѣченіе въ видѣ спринцеваній. Въ одномъ случаѣ гонококки и выдѣленіе изъ влагалища исчезли (ист. бол. № 85); въ другомъ случаѣ, осложненномъ воспаленіемъ придатковъ матки, наступило нѣкоторое объективное улучшеніе, но гонококки въ отдѣляемомъ изъ влагалища держались. Лѣченіе до конца доведено не было. На основаніи столь малаго количества собственныхъ наблюденій я не могу взять на себя смѣлость приходить къ тому или другому выводу.

Артритъ острый (ист. бол. № 2, 3, 16, 23, 28, 31, 40, 45, 46, 50, 51, 54, 58, 61, 62, 67, 69, 72, 75, 84, 85, 89, 94, 95, 106, 108, 110, 116, 121, 123, 131). Мною были примѣнены впрыскиванія гонококковой вакцины въ 31 случаѣ остраго гоноррѣйнаго воспаленія суставовъ. Изъ нихъ 25 случаевъ окончились выздоровленіемъ, въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 106) послѣдовала смерть и въ пяти случаяхъ вакцинотерапія не оказала рѣзко замѣтнаго вліянія на процессъ въ суставахъ (ист. бол. № 3, 46, 72, 84, 123).

Обращаясь къ болѣе подробному разсмотрѣнію моихъ случаевъ я считаю здѣсь нужнымъ указать, что по моимъ наблюденіямъ случаи, сопровождающіеся выпотомъ въ суставѣ, поддаются вакцинотерапіи хуже случаевъ „сухого“ воспаленія. (На 16 случаевъ первой категоріи неуспѣхъ терапіи послѣдовалъ въ четырехъ, на 15 случаевъ второй—неуспѣхъ въ 2-хъ).

По отношенію къ количеству вовлеченныхъ въ процессъ суставовъ мой матеріалъ дѣлится такимъ образомъ: въ 21 случаѣ заболѣваніе носило множественный характеръ, въ 10 случаяхъ пораженъ былъ одинъ суставъ. Всѣ случаи послѣдней категоріи окончились выздоровленіемъ. Особаго вниманія заслуживаетъ случай воспаленія колѣннаго сустава, описанный подъ № 110. Больной поступилъ въ клинику съ воспаленіемъ лѣваго колѣннаго сустава, рѣзко болѣзненнаго, увеличеннаго въ размѣрахъ на 6 стм. въ объемѣ противъ здороваго. Выпотъ въ суставѣ гнойный. Черезъ 20 дней послѣ начала вакцинотерапіи выписался съ нормальной температурой, опухоль въ колѣнѣ исчезла и движенія совершались въ полномъ объемѣ.

17 разъ были поражены мелкіе суставы и 23 раза крупные; неуспѣхъ послѣдовалъ въ пяти случаяхъ первой категоріи и четырехъ случаяхъ второй категоріи. На основаніи этихъ данныхъ можно вывести заключеніе, что при пораженіи крупныхъ суставоъ эффектъ отъ вакцинотерапіи значительнѣе такового же эффекта при пораженіи мелкихъ суставовъ. Во всѣхъ случаяхъ острого воспаленія суставоъ на почвѣ гонорреи, внѣ зависимости отъ локализаціи процесса и количества пораженныхъ суставовъ, продолжительность пребыванія больныхъ въ клиникѣ или вообще въ постели подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины рѣзко уменьшалась. Тотчасъ послѣ инъекціи боли спадали или уменьшались настолько, что больные могли двигаться и исполнять свои служебныя обязанности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (ист. бол. № 54, 61, 62, 69 и др.), болеутоляющее дѣйствіе гонококковой вакцины было настолько рѣзко, что напоминало собой дѣйствіе морфія съ той разницей, что послѣ инъекціи морфія спустя нѣкоторое время боли возобновляются съ прежней силой, тогда какъ инъекція вакцины прекращала боли окончательно.

Болеутоляющее дѣйствіе гонококковой вакцины способствовало въ моихъ случаяхъ ранней мобилизаціи суставоъ. Ни разу мнѣ не пришлось накладывать для уменьшенія болей гипсовой повязки и лишь въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 121). гдѣ было пораженіе лучезапястнаго сустава, пришлось прибѣгнуть къ наложенію лубка. Слѣдствіемъ ранней мобилизаціи суставоъ въ свою очередь явилось очень малое число анкилозовъ: на 31 случай острого гонорройнаго артрита анкилозъ получился всего лишь въ 2-хъ случаяхъ (ист. бол. № 72 и 84). Въ первомъ случаѣ вакцинотерапія не могла быть проведена достаточно энергично, по независѣвшимъ отъ меня причинамъ (tbc). Во второмъ случаѣ мы имѣли дѣло съ ослабленнымъ болѣзнью организмомъ, неспособнымъ повидимому къ выработкѣ специфическихъ антитѣлъ.

Одновременно съ инъекціями гонококковой вакцины примѣнялось и мѣстное лѣченіе въ видѣ согрѣвающихъ компрессовъ, смазываній іодомъ кожи, покрывающей суставы, гиперемія по *Bier'y*, суховоздушныхъ и *Balzer'овскихъ* ваннъ. Однако благопріятные результаты терапіи должны быть отнесены главнымъ образомъ на счетъ вакцины, а не мѣстнаго лѣченія. Къ такому выводу я прихожу на основаніи наблюденій надъ больными андрологической клиники за тѣ 11 лѣтъ, которые я имѣю честь въ ней заниматься. Лѣченіе перелойныхъ артропа-

тій только что перечисленными методами производилось въ клиникѣ и ранѣе, до введенія въ обиходъ вакцинотерапіи, однако получавшіеся результаты, какъ это видно изъ диссертаціи *П. О. Богданова* были значительно хуже.

Обращаясь къ разбору тѣхъ 6 случаевъ острого гонорройнаго пораженія суставоъ, гдѣ вакцинотерапія не принесла полнаго выздоровленія, я прежде всего долженъ отмѣтить, что въ случаѣ, окончившемся смертью (ист. бол. № 106), гонококковая вакцина была впрыснута всего лишь 1 разъ. Случай этотъ такимъ образомъ совершенно отпадаетъ, какъ случай, гдѣ вакцинотерапія до конца доведена не была. Сюда же можно отнести и случай, описанный подъ № 72, гдѣ вакцинотерапія не могла быть правильно проведена, такъ какъ инъекціи вакцины вызывали обострепіе туберкулезнаго процесса въ легкихъ вплоть кровохарканія.

Въ одномъ случаѣ, долго находившемся подъ моимъ наблюденіемъ (ист. болѣзни № 84), несомнѣнно гонококковаго пораженія суставоъ, пользы отъ вакцины не было, что слѣдуетъ отнести на счетъ ослабленной способности организма къ выработкѣ антитѣлъ. Къ этой же категоріи относится и случай, описанный подъ № 46, гдѣ реакція на вводимую вакцину всякій разъ запаздывали своимъ появленіемъ (у больного одновременно существовала и сифилитическая инфекція).

Въ случаѣ, описанномъ подъ № 3, подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины выпотъ въ суставахъ всосался и движенія возстановились въ полныхъ размѣрахъ. Однако температура пришла къ нормѣ и болевыя ощущенія стихли лишь послѣ пріемовъ внутрь препаратовъ салициловой кислоты. На основаніи этого слѣдуетъ заключить, что дѣло имѣлось съ смѣшанной инфекціей.

Случай № 123 является для меня недостаточно обслѣдованнымъ, какъ это указано мною въ исторіи болѣзни, и приведенъ лишь потому, что является случаемъ клиническимъ — случаемъ въ то же время неуспѣшнымъ — во избѣжаніе возможныхъ упрековъ въ замалчиваніи случаевъ неуспѣха вакцинотерапіи.

Резюмируя свои наблюденія надъ дѣйствіемъ гонококковой вакцины на острое гонорройное воспаленіе суставоъ, я прихожу къ заключенію, что въ вакцинотерапіи мы имѣемъ въ настоящее время лучшее и, пожалуй, единственное радикальное средство лѣченія этого заболѣванія.

Артритъ хроническій (ист. бол. №№ 1, 7, 8, 9, 17,

22, 34, 52, 57, 59, 65, 66, 68, 74, 82, 87, 90, 92, 93, 98, 113, 119, 125, 128, 130, 133). *Тендовагинитъ* (ист. бол. №№ 48, 79, 102, 129). *Невритъ* (ист. бол. № 13).

Результаты, достигнутые мною при вакцинотерапіи случаевъ хроническаго гонорройнаго воспаленія суставовъ, значительно хуже результатовъ при вакцинотерапіи случаевъ острaго воспаленія. Изъ 26 случаевъ хроническаго гонорройнаго артрита, находившихся у меня подъ наблюденіемъ, выздоровленіе наступило всего лишь въ 11 случаяхъ (ист. бол. №№ 1, 7, 8, 34, 66, 82, 87, 98, 119, 128, 130)—въ 5 случаяхъ наблюдалось улучшеніе процесса (ист. бол. №№ 17, 57, 65, 68, 90). Въ остальныхъ 10 случаяхъ улучшенія отъ инъекцій вакцины не было совсѣмъ или таковое улучшеніе было настолько незначительно, что съ одинаковымъ основаніемъ могло быть отнесено и на счетъ примѣнявшейся одновременно мѣстной терапіи. Выводить однако на основаніи такихъ мало утѣшительныхъ цифровыхъ данныхъ заключеніе о слабомъ вліяніи гонококковой вакцины на случаи хроническихъ артритовъ не слѣдуетъ уже на основаніи того, что въ трехъ случаяхъ (ист. бол. №№ 1, 34, 66) никакого мѣстнаго лѣченія одновременно съ инъекціями гонококковой вакцины не примѣнялось, однако выздоровленіе наступило. Далѣе въ четырехъ случаяхъ (ист. бол. №№ 8, 34, 82, 128) больные ранѣе безуспѣшно подвергались другимъ методамъ лѣченія, выздоровѣли же лишь послѣ инъекцій вакцины. Такимъ образомъ оспаривать благопріятное вліяніе гонококковой вакцины на хроническіе гонорройные артриты не приходится.

Въ тѣхъ пяти случаяхъ, гдѣ подъ вліяніемъ инъекцій гонококковой вакцины наблюдалось мною улучшеніе процесса—таковое выражалось въ уменьшеніи болей и опухоли пораженныхъ суставовъ. Въ трехъ случаяхъ (ист. бол. №№ 17, 57, 90) неполный успѣхъ вакцинотерапіи долженъ быть отнесенъ за счетъ существованія смѣшанной инфекціи. За это говоритъ то обстоятельство, что назначеніе въ дальнѣйшемъ салициловыхъ препаратовъ повело во всѣхъ случаяхъ къ полному выздоровленію. Въ этихъ случаяхъ, несомнѣнно однако, мы имѣли дѣло съ пораженіемъ суставовъ гонорройнымъ, а не чисто ревматическимъ. За это говоритъ съ одной стороны безуспѣшная терапія суставовъ салициловыми препаратами ранѣе, а съ другой стороны наличность очаговой реакціи послѣ инъекцій гонококковой вакцины. Въ двухъ другихъ случаяхъ (ист. бол. № 59 и 68) неуспѣхъ вакцинотерапіи долженъ быть отнесенъ

на наличность одновременно существовавшаго сифилиса. У больного ист. бол. № 68—плохо лѣченный сифилисъ существовалъ въ анамнезѣ—видимыхъ же проявленій болѣзни не было. У больного ист. бол. № 59—были на лицо періоститы, поддававшіеся ртутному лѣченію. Неуспѣхъ вакцинотерапіи завислъ здѣсь, по моему мнѣнію, не отъ смѣшанной инфекціи суставовъ, а отъ пониженной подъ вліяніемъ сифилиса способности организма вырабатывать антитѣла. Я вывожу такое заключеніе на основаніи подмѣченнаго мною факта, что въ этихъ случаяхъ реакція организма на вводимую вакцину были выражены нѣсколько слабѣе обычнаго и какъ правило запаздывали. Такъ въ случаѣ № 68 очаговыя реакціи въ видѣ успленія болей въ пораженномъ суставѣ послѣ 7-й инъекціи и въ видѣ усиленія отдѣляемаго изъ уретры послѣ 4 и 6 инъекцій наступили лишь на 2-ыя сутки. Такое же запаздываніе реакцій наблюдалось мною и въ случаѣ остраго гонорройнаго артрита, безуспѣшно лѣченнаго инъекціями вакцины, гдѣ у больного во время лѣченія была обнаружена специфическая ангина (ист. бол. № 59). Въ тѣхъ случаяхъ (ист. бол. № 103 и 129), гдѣ у больныхъ въ анамнезѣ было заболѣваніе сифилисомъ, хорошо лѣченнымъ, такого запаздыванія реакцій не наблюдалось.

Переходя къ разбору десяти случаевъ хроническаго гонорройнаго артрита, безуспѣшно пользованныхъ вакциной, я долженъ указать, что въ трехъ изъ нихъ (ист. бол. №№ 74, 93 и 125) вакцинотерапія съ самаго начала была обречена на неуспѣхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣлось дѣло уже съ полными анкилозами и больные безуспѣшно ранѣе подвергались терапіи. Однако больные (ист. бол. № 74 и 93) отмѣчали послѣ инъекцій вакцины нѣкоторое субъективное улучшеніе, выражавшееся въ уменьшеніи болей и даже въ полномъ ихъ исчезновеніи. Разбираясь въ показаніяхъ къ вакцинотерапіи при существованіи тугоподвижности суставовъ при гонорройномъ артритѣ слѣдуетъ строго разбираться въ томъ, отчего эта тугоподвижность зависитъ. При наличности полнаго анкилоза въ результатѣ образованія спаекъ въ суставахъ ожидать какого либо удовлетворительнаго вліянія гонококковой вакцины на эти спайки нельзя, такъ какъ нельзя устранить спайки вырѣзываніями гонококковой вакцины. Доказательствомъ этому могутъ служить только что приведенные случаи. Тугоподвижность суставовъ, вызываемая болѣзненными ощущеніями въ нихъ при движеніяхъ—безусловно под-

дается вакцинотерапіи. Примѣромъ этому являются случаи, описанные мною подъ № 1 и 82.

Въ первомъ изъ этихъ случаевъ больной поступилъ въ клинику съ жалобами на ограниченіе движеній въ правомъ плечевомъ суставѣ въ теченіи 4-хъ мѣсяцевъ—активныя движенія были невозможны изъ за болей, пассивныя ограничены. Послѣ трехъ инъекцій гонококковой вакцины, черезъ 11 дней послѣ начала лѣченія, уголъ отведенія плеча съ 25° увеличился до 90°. Въ случаѣ № 82—больной поступилъ съ жалобами на почти полное отсутствіе активныхъ движеній въ правомъ плечевомъ суставѣ и боли въ немъ при пассивныхъ движеніяхъ. Черезъ 14 дней, послѣ третьей инъекціи гонококковой вакцины, больной выписался—движенія въ суставѣ, правда не въ полномъ объемѣ, появились и стали вполнѣ безболѣзненными. Въ данномъ случаѣ я и не могъ разсчитывать получить полное возстановленіе движеній въ плечѣ, такъ какъ благодаря 6 мѣсячному предшествовавшему лѣченію наложеніемъ гипсовой повязки успѣла развиться атрофія мышцъ плечевого пояса отъ бездѣятельности. Случай, описанный подъ № 52, закончился неполнымъ выздоровленіемъ—при выпискѣ больного выпота въ суставѣ не было, но болѣзненность при движеніяхъ держалась, ровно и объемъ движеній возстановился не вполнѣ. Однако и этотъ случай при подробномъ разсмотрѣніи не говоритъ о неудачѣ вакцинотерапіи, такъ какъ таковая до конца доведена не была. Впрыскиванія гонококковой вакцины были пріостановлены, такъ какъ подъ вліяніемъ ихъ обострился процессъ въ лѣвомъ легкомъ, протекавшій до того латентно и появилось кровохарканье.

Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 22), относящемся ко времени первыхъ наблюденій надъ вакцинотерапіей гонорройныхъ артритовъ, я склоненъ приписывать неуспѣхъ терапіи неправильностямъ въ проведеніи самой иммунизаціи. Восемь инъекцій гонококковой вакцины были произведены больному въ теченіи 19 дней, т.-е. съ промежутками въ 1—2 дня. Весьма вѣроятно, что часть инъекцій пришлась во время отрицательной фазы и организмъ не успѣвалъ вырабатывать достаточнаго количества антитѣлъ.

Такимъ образомъ остается лишь пять случаевъ (ист. бол. № 9, 66, 92, 113, 133), гдѣ вакцинотерапія потерпѣла дѣйствительный неуспѣхъ. Послѣдній въ случаѣ № 9 можно еще объяснить наличностью смѣшанной инфекціи—суставы заболѣли у больного послѣ дизентеріи. Въ остальныхъ же случаяхъ удовлетворительнаго объясненія неудачъ вакцинотерапіи у меня нѣтъ. Лѣченіе гипереміей, массажемъ, ваннами, салициловыми препаратами оставалось также безуспѣшнымъ и можно поэтому предположить, что въ данныхъ случаяхъ мы имѣли дѣло съ пониженной индивидуальной способностью организма бороться съ проникшей инфекціей. Однако эти неуспѣшные случаи не являются, по моему убѣжденію, говорящими противъ вакцинотерапіи хроническихъ гонорройныхъ артритовъ. Ни въ одномъ случаѣ, гдѣ примѣнялась мною вакцинотерапія, анкилоза не наблюдалось, за исключеніемъ упомянутыхъ трехъ случаевъ, гдѣ вакцина впрыскивалась уже при наличности такового. Далѣе въ двухъ случаяхъ (9 и 113) изъ пяти упомянутыхъ боли въ суставахъ уменьшились, опухоль спала. Если оцѣнивать результаты вакцинотерапіи не съ точки зрѣнія полнаго выздоровленія, а лишь улучшенія процесса, то въ этихъ случаяхъ успѣхъ былъ.

Резюмируя свои наблюденія, я прихожу къ выводу, что въ тѣхъ случаяхъ хроническаго гонорройнаго артрита, гдѣ не наступило съ одной стороны образованія плотныхъ спаекъ въ суставѣ, а съ другой стороны организмъ не потерялъ способности вырабатывать антитѣла—resp. бороться съ проникшей инфекціей—можно, впрыскивая гонококковую вакцину, получить въ рядѣ случаевъ выздоровленіе. Такъ какъ мы заранѣе не знаемъ въ какомъ случаѣ получится неуспѣхъ отъ впрыскиваній вакцины—слѣдуетъ таковую впрыскивать во всѣхъ случаяхъ хроническаго гонорройнаго артрита.

Я имѣлъ возможность наблюдать рядъ случаевъ остраго и хроническаго гонорройнаго тендовагинита при одновременномъ же гонорройномъ пораженіи суставовъ—при этомъ особой разницы въ вліяніи гонококковой вакцины на заболѣваніе сустава или сухожильнаго влагалища я отмѣтить не могъ. Если вакцина оказывала свое вліяніе на заболѣваніе сустава, то одновременно она дѣйствовала и на пораженное сухожильное влагалище. Наоборотъ, если результатовъ отъ вакцинотерапіи суставовъ не было, то не наступало исцѣленія и со стороны сухожильныхъ влагалищъ (ист. бол. № 84). Поэтому я разсматриваю случаи гонорройныхъ тендовагинитовъ и синовитовъ, подвергшіеся вакцинотерапіи, въ общей главѣ съ заболѣваніями суставовъ.

Впрыскивать гонококковую вакцину при заболѣваніи исключительно сухожильныхъ влагалищъ мнѣ пришлось только четыре раза (ист. бол. №№ 48, 79, 102, 129). Изъ нихъ въ

первыхъ двухъ случаяхъ подъ вліяніемъ вакцины наступило быстрое исцѣленіе. Послѣдній случай былъ пользованъ безуспѣшно. Причину этого я вижу ни въ чемъ иномъ, какъ въ неправильномъ проведеніи иммунизаціи, по независѣвшимъ отъ меня причинамъ.

Мнѣ не удалось найти литературныхъ указаній на вліяніе гонококковой вакцины на гоноррійные невриты. Мой личный опытъ въ этомъ направленіи обнимаетъ собой всего одинъ случай (ист. бол. № 13): гонококковая вакцина была впрыснута по поводу остраго воспаленія сѣдалищнаго нерва, безуспѣшно ранѣе лѣченнаго въ теченіи 3-хъ недѣль салициловыми препаратами и впрыскиваніями карболовой кислоты. Послѣ 3-ей инъекціи вакцины на 10-й день послѣ начала вакцинотерапіи болей въ сѣдалищномъ нервѣ не было и больной совершенно свободно двигался. Такимъ образомъ этотъ случай хорошо поддался вакцинотерапіи и на основаніи съ одной стороны его, а съ другой стороны чисто теоретическихъ соображеній, слѣдуетъ считать вакцинотерапію при гоноррійныхъ заболѣваніяхъ нервныхъ стволовъ прямопоказанной.

Гоногемія, эндокардитъ (ист. бол. №№ 4, 23, 26, 45, 106). Я имѣлъ возможность 5 разъ наблюдать дѣйствіе гонококковой вакцины при общемъ гонококковомъ сепсисѣ. Три случая окончились выздоровленіемъ, два—смертью. Въ одномъ изъ послѣднихъ (ист. бол. № 106) смерть послѣдовала черезъ 12 часовъ по доставленіи больного въ клинику. Гонококковая вакцина была впрыснута за два дня до этого больному на дому. Не смотря на впрыскиваніе вакцины, явленія гоногеміи прогрессировали и повели къ смерти. При вскрытіи найдена была между прочимъ—thymus persistens. Является невольно вопросъ— нельзя ли отнести неудачу вакцинотерапіи въ данномъ случаѣ къ пониженной способности организма вырабатывать антитѣла? Нельзя ли поставить въ связь наличность зобной железы и пониженную сопротивляемость организма инфекціи?

Въ другомъ случаѣ (ист. бол. № 26) больному были произведены 2 инъекціи гонококковой вакцины, но, несмотря на это, явленія сердечной слабости нарастали, а на 5-й день пребыванія въ клиникѣ больной окончилъ жизнь самоубійствомъ. Произведенное вскрытіе показало наличность яваннаго эндокардита; въ отложеніяхъ на клапанахъ бактеріоскопически легко было обнаружить присутствіе значительнаго количества гонококковъ. Незаконченность наблюденія является

въ данномъ случаѣ значительнымъ дефектомъ. Неизвѣстно, что было бы съ этимъ больнымъ въ дальнѣйшемъ, если бы не было несчастнаго случая. Но, какъ бы то ни было, случай долженъ быть отнесенъ къ неуспѣхамъ вакцинотерапіи, такъ какъ послѣдняя не предупредила развитія язвеннаго эндокардита. Явленія гонококковаго сепсиса правда существовали еще за 2 недѣли до поступленія больного въ клинику и возможно, что вакцинотерапія въ данномъ случаѣ была примѣнена слишкомъ поздно. Интересъ случая заключается еще и въ томъ, что прижизненные посѣвы крови дали отрицательный результатъ, тогда какъ въ мазкахъ, взятыхъ съ клапановъ эндокардія, легко было обнаружить присутствіе гонококковъ. Такимъ образомъ этотъ случай является лишнимъ доказательствомъ трудности прижизненнаго нахожденія гонококковъ въ крови.

Изо всѣхъ случаевъ, гдѣ была примѣнена мною гонококковая вакцина, только эти два случая окончились смертью, но приписывать смертельный исходъ именно впрыскиваніямъ гонококковой вакцины, конечно, никоимъ образомъ нельзя. Случай, описанный подъ № 26, окончился смертью безотносительно къ основной болѣзни. Въ случаѣ № 106 смерть послѣдовала черезъ 2 сутокъ послѣ инъекціи вакцины при явленіяхъ сердечной слабости.

Въ трехъ случаяхъ гонорройнаго сепсиса (ист. бол. № 4, 23 и 45), изъ которыхъ два (ист. бол. № 4 и 23) осложнялись острымъ воспаленіемъ эндокардія, и наблюдалъ послѣ инъекцій гонококковой вакцины выздоровленіе. Въ одномъ случаѣ (ист. бол. № 45) посѣвомъ обнаружены были гонококки въ крови, въ другихъ случаяхъ доказать ихъ присутствіе не удалось. Въ двухъ случаяхъ (ист. бол. № 4 и 45) было произведено всего по 2 инъекціи гонококковой вакцины. Черезъ 10 дней (въ случаѣ № 45) послѣ начала вакцинотерапіи больной выписался изъ клиники при нормальной температурѣ и съ полнымъ отсутствіемъ болей въ пораженныхъ суставахъ и придаткѣ яичка. Въ другомъ случаѣ (№ 4) черезъ 5 дней послѣ начала вакцинотерапіи температура пришла къ нормѣ и сердечныя явленія исчезли. Въ третьемъ случаѣ (ист. бол. № 23) больной поступилъ въ клинику съ явленіями остраго гонорройнаго простатита, который въ клиникѣ осложнился острымъ воспаленіемъ ряда суставовъ и эндокардія. По этому поводу было произведено 10 инъекцій гонококковой вакцины и черезъ 3 недѣли явленія стихли, температура пришла къ нормѣ, сердечныя явленія исчезли. Повышен-

ная температура ни разу не явилась препятствіемъ къ производству инъекцій.

На основаніи своего опыта я прихожу къ заключенію, что отказываться отъ инъекцій гонококковой вакцины при общемъ гонококковомъ сепсисѣ, не имѣя другихъ столь же успѣшныхъ методовъ лѣченія его—мы права не имѣемъ.

Часть третья.

Вакцинодіагностика.

Намъ всѣмъ хорошо извѣстны тѣ печальные случаи, когда лица консультировавшія до брака съ весьма опытными спеціалистами, продѣлавшія рядъ бактеріоскопическихъ и бактеріологическихъ изслѣдованій, подвергшіяся эндоскопіи, нерѣдко даже провокаціонному методу лѣченія, вступали въ бракъ cum virgine intacta et post abusum in Venere заражали жену. Гонококки, сидѣвшіе въ глубинѣ уретральныхъ железокъ или въ толщѣ предстательной железы и не проявлявшіе себя до поры до времени ничѣмъ, являлись причиной такого сюрприза для больного и разочарованія съ одной стороны въ авторитетѣ врача, а съ другой стороны въ возможности излѣченія гонорреи. Стремленіе достичь метода, дающаго возможность безошибочно или почти безошибочно рѣшать вопросъ о здоровьи или болѣзни лица, перенесшаго уретритъ, является такимъ образомъ вполнѣ понятнымъ.

Если у субъекта, обращающагося къ врачу, нельзя констатировать какихъ либо объективныхъ измѣненій въ мочѣ, то является чрезвычайно труднымъ рѣшить, закончился ли гонорройный процессъ полнымъ выздоровленіемъ или гдѣ либо въ глубинѣ тканей еще сидятъ гонококки. Для рѣшенія этого вопроса мы обладаемъ рядомъ методовъ; изслѣдованіе первой утренней порціи мочи, особенно послѣ предварительнаго раздраженія слизистой уретры алкоголемъ, усиленной ходьбой, впрыскиваніями раздражающихъ веществъ, введеніемъ бужей, дилататоровъ; далѣе слѣдуютъ изслѣдованіе секрета предстательной железы и сѣменныхъ пузырьковъ послѣ массажа ихъ, изслѣдованіе пѣны изъ уретры послѣ введенія въ нее перекиси водорода, уретроскопія. Такимъ образомъ въ нашемъ распоряженіи длинный рядъ способовъ рѣшенія вопроса о здо-

НБ ХНМУ

ровыи обратившагося къ намъ субъекта, но къ сожалѣнію ни одинъ изъ нихъ не является достаточно вѣрнымъ для того, чтобы на него можно было вполнѣ положиться.

Кромѣ того существуетъ еще цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ такіе методы діагностики и не примѣнимы, такъ какъ не могутъ дать какого либо надежнаго результата: это тѣ случаи, гдѣ очагъ заболѣванія вполнѣ инкапсулированъ и не доступенъ внѣшнимъ раздраженіямъ — случаи хроническихъ эпидидимитовъ, артритовъ, сальпингитовъ. Поэтому вполнѣ понятно стремленіе использовать въ этихъ случаяхъ тѣ наблюденія, которыя намъ даетъ имунотерапія и ученіе о сущности таковой.

Оставляя здѣсь въ сторонѣ методъ агглютинаціи, какъ не имѣющій значенія для діагностики латентныхъ формъ гонорреи и методъ связыванія комплемента, какъ крайне сложный, трудно выполнимый и не постоянный, я займусь лишь выясненіемъ вопроса о пригодности для этой цѣли гонококковой вакцины или, правильнѣе сказать, реакцій организма на введеніе вакцины.

Koch первый обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что лица, больныя туберкулезомъ, реагируютъ на подкожное введеніе туберкулина иначе, чѣмъ лица здоровыя. Пользуясь этимъ наблюденіемъ онъ создалъ ученіе о туберкулиновой діагностикѣ. Инфецированный организмъ реагируетъ на новое введеніе той же инфекціи иначе, чѣмъ организмъ здоровый, и такое состояніе повышенной чувствительности — Ueberempfindlichkeit — носитъ названіе аллергіи.

Reiter высказалъ слѣдующее положеніе, которое должно лежать въ основаніи вакцинодіагностики. «Всякій инфецированный организмъ находится въ теченіи извѣстнаго времени въ состояніи специфической аллергіи, которая можетъ быть обнаружена повторнымъ введеніемъ специфической инфекціи».

Рядъ авторовъ, исходя изъ того наблюденія, что прививкой въ толщу кожи убитой культуры бактерій можно вызвать у носителей однородной инфекціи состояніе мѣстной повышенной чувствительности, произвелъ серію опытовъ съ гонококковой вакциной въ этомъ направленіи.

Bruck первый указалъ на возможность примѣненія гонококковой вакцины для вызова кожной реакціи по образцу реакціи *Pirquet'a* при туберкулезѣ. Изъ 10 человѣкъ, никогда не болѣвшихъ уретритомъ, у 8 получилась отрицательная реакція; у 2 — неясная. Изъ 6 имѣвшихъ перелой, но излѣченныхъ — 2 дали положительную, 4 отрицательную реакціи. Изъ 13 лицъ съ явленіями уретрита — 11 дали положительную, 1 сомнительную, 1 отрицательную реакцію. На основаніи своихъ наблюденій *Bruck* не рѣшился признать за этимъ методомъ опредѣленной діагностической цѣнности, считая, что кожная реакція не является специфичной и постоянной по своимъ результатамъ.

Kohler, пытавшійся примѣнять кожную реакцію для распознаванія гонорреи, не указываетъ въ своей работѣ, сколько случаевъ было имъ обслѣдовано. Разбирая полученные результаты, (положительная реакція получалась только съ артигономъ, вакцина другихъ фирмъ положительныхъ результатовъ не давала), *Kohler* отмѣчаетъ нѣкоторую закономѣрность въ появленіи припухлости на мѣстѣ прививки. Однако, ввиду значительно меньшей явственности реакціи по сравненію съ реакціей *Pirquet'a* при туберкулезѣ, *Kohler* считаетъ діагностическое значеніе кожной реакціи при гонорреѣ довольно ограниченнымъ.

Герцфельд и Финкельштейнъ наблюдали положительную реакцію въ 9-ти случаяхъ заболѣванія острымъ переломъ изъ 22-хъ, 13 остальныхъ больныхъ реагировали отрицательно. Изъ 24 больныхъ съ хроническимъ уретритомъ — у 22 реакція была положительна. Во всѣхъ 46 случаяхъ авторы ставили контрольную реакцію съ стрептококковой вакциной и физіологическимъ растворомъ поваренной соли и получили вездѣ отрицательный результатъ. Изъ 38 больныхъ, не имѣвшихъ уретрита ни въ моментъ изслѣдованія, ни въ анамнезѣ — у 35 реакція получилась отрицательная. Въ тѣхъ трехъ случаяхъ изъ только что упомянутыхъ, гдѣ реакція была положительная, авторы имѣютъ нѣкоторое основаніи сомнѣваться въ отсутствіи въ анамнезѣ уретрита, такъ какъ въ утренней порціи мочи у этихъ лицъ были обнаружены гнойно-эпителіальныя нити. Такимъ образомъ авторы признаютъ извѣстную клиническую цѣнность означенной реакціи.

London получилъ положительную кожную реакцію у 16 больныхъ уретритомъ изъ общаго числа — 18. Авторъ не указываетъ какой формой уретрита — острой или хронической страдали обслѣдованные имъ больные. У двухъ лицъ изъ общаго числа 14, не болѣвшихъ уретритомъ, реакція была слабо выражена; въ 12 случаяхъ отрицательна. Авторъ признаетъ за означенной реакціей извѣстную практическую цѣнность.

Watson также доволенъ своими опытами въ этомъ на-

правленіи. Наибольшаго развитія краснота на мѣстѣ прививки достигаетъ по его наблюденіямъ на 3-й день. Интенсивность реакціи различна въ зависимости отъ разнообразныхъ причинъ.

Jrons пользовался для полученія реакціи *Pirquet'a* при гоноррѣ глицериновыми экстрактами гонококковъ. По его наблюденіямъ, при существованіи въ организмѣ гонококковой инфекціи, черезъ 12 - 24 часа наступаетъ реакція въ видѣ появленія гиперемичной зоны 5—10 мм. въ діаметрѣ у мѣста прививки—затѣмъ здѣсь же развивается ясная папула. Въ случаѣ отсутствія гонококковой инфекціи экстрактъ давалъ лишь зону покраснѣнія въ 2—3 мм. въ діаметрѣ. Къ такимъ же выводамъ, на основаніи своихъ наблюденій, пришли работавшіе также съ экстрактами *Shattuck and Whitemore*.

Далѣе *Lederer* пробовалъ примѣнять кожную реакцію съ діагностической цѣлью. Авторъ пользовался концентрированной гонококковой вакциной. Въ одномъ случаѣ на кожѣ въ мѣстѣ прививки появилась эритематозная сыпь – токсическаго характера. Опредѣленныхъ результатовъ не получилось и опыты были прекращены. *Sakaguchi et Watabiki* на основаніи своихъ опытовъ не пришли также ни къ какому опредѣленному результату. Они экспериментировали сперва съ гонококковыми токсинами, а затѣмъ и съ вакциной. Я не вхожу здѣсь въ подробное изложеніе первой части ихъ наблюденій (съ токсинами), такъ какъ это не касается прямо моей темы. Что касается до ихъ наблюденій надъ кожной реакціей съ гонококковой вакциной при гоноррѣ, то авторами было произведено 14 наблюденій. Для производства реакціи они пользовались концентрированной гонококковой вакциной. Изъ тринадцати больныхъ метастазировавшей гонореей въ 10 случаяхъ реакція получилась отрицательная, въ трехъ случаяхъ (эпидидимиты) слабоположительная. Слабоположительная же реакція получилась и въ одномъ случаѣ у больного мягкимъ шанкромъ, присутствія гонококковъ у котораго обнаружить не удалось. Авторы пришли къ заключенію, что положительная реакція получается лишь у тѣхъ больныхъ, у которыхъ явная гонококковой инфекціи выражены настолько значительно, что нужды въ реакціи для діагностики нѣтъ. Такимъ образомъ, по ихъ мнѣнію, клиническаго значенія и цѣнности реакція эта не имѣетъ.

Sommer, дѣлавшій кожныя прививки гонококковой вакцины какъ больнымъ уретритомъ, такъ и здоровымъ лицамъ, и *Eising*, не указывающій числа личныхъ наблюденій и рода

ихъ, считаютъ, что кожная реакція при уретритѣ клинической цѣнности не имѣетъ.

Гельманъ испыталъ кожную реакцію по *Pirquet'y* съ гонококковой вакциной въ 28 случаяхъ, при чемъ у двухъ дѣвочекъ, у которыхъ не было абсолютно никакихъ указаній на гоноррею, реакція получилась положительная. Въ одномъ случаѣ гинекологическаго заболѣванія, гдѣ микроскопически были обнаружены гонококки, результатъ получился отрицательный. Въ большинствѣ случаевъ получались результаты, не соотвѣтствовавшіе клиническимъ даннымъ. На основаніи своего опыта авторъ отрицаетъ діагностическую цѣнность кожной реакціи при гоноррѣ.

Brandweiner und Hoch испробовали кожную реакцію съ артигономъ въ 16 случаяхъ, при чемъ на ряду съ соотвѣтствіемъ данныхъ клиническихъ съ результатами реакціи получали и несоотвѣтствіе. На основаніи своихъ наблюденій авторы вполнѣ отвергаютъ какую либо практическую цѣнность кожной реакціи. Далѣе ими было поставлено 58 наблюденій надъ кожной реакціей съ моновалентной концентрированной вакциной: изъ положительная реакція получилась въ 14 случаяхъ, изъ которыхъ 5 несомнѣнно не гоноррѣйныхъ (дѣти); отрицательная реакція у 21 лица, изъ которыхъ 9 страдали въ моментъ прививки гоноррѣей въ той или иной формѣ. Авторы испытали въ 6 случаяхъ также реакцію и съ аутогенной вакциной: изъ нихъ 4 реагировали слабо и—2 случая ясно. Прививая одному и тому же лицу аутогенную и аллогенную вакцину, авторы не могли наблюдать какой либо разницы въ реакціяхъ въ пользу аутогенной вакцины. Изъ опытовъ *Brandweiner und Hoch'a* слѣдуетъ вывести заключеніе, что неопредѣленные результаты, получающіеся отъ примѣненія вакцины для кожной реакціи, не стоятъ ни въ какомъ соотношеніи ни съ ея концентраціей, ни съ ея происхожденіемъ.

Дмитріевъ произвелъ наблюденія съ кожной реакціей при гоноррѣ въ большихъ размѣрахъ. Имъ было привито 112 человѣкъ, изъ которыхъ 61 не имѣлъ уретрита ни въ моментъ прививки, ни въ анамнезѣ. 8 человѣкъ, будучи повидимому здоровыми въ моментъ прививки—имѣли передой въ анамнезѣ; 17 больныхъ страдали въ моментъ прививки острымъ уретритомъ и 26 хроническимъ. У послѣднихъ 43 больныхъ діагнозъ гонорройнаго уретрита былъ подтвержденъ микроскопически. Во всѣхъ 112 случаяхъ авторъ получилъ отрицательный результатъ. Относя это на слабость примѣнявшейся вакцины,

Дмитріевъ поставилъ еще 11 опытовъ (7 случаевъ перелойныхъ артритовъ и 4 – туберкулезныхъ). При этомъ для прививки имъ употреблялась аутолизированная 3-хъ дневнымъ пребываніемъ въ термостатѣ при частомъ встряхиваніи поливалентная густая не разведенная вакцина. Большая концентрація эндотоксиновъ вопреки апріорному мнѣнію автора ожидаемаго эффекта не вызвала—ни разу наблюдать появленія реакціи *Дмитріеву* не пришлось. Этотъ результатъ заставилъ его письменно обратиться къ *Bruck'y* съ цѣлью выяснить причину такого различія въ полученныхъ результатахъ. *Bruck* въ частномъ письмѣ, приводимомъ полностью въ работѣ *Дмитріева*, заявилъ, что его дальнѣйшія наблюденія надъ кожной реакціей съ гонококковой вакциной привели его къ убѣжденію, что такая реакція практической цѣнности не имѣетъ.

Ziemann пошелъ нѣсколько далѣе и попробовалъ повторить съ гонококковой вакциной реакцію *Calmett'a* при туберкулезѣ. Основаніе для своихъ опытовъ онъ нашелъ въ слѣдующемъ: въ первые дни заболѣванія острымъ перелоемъ имѣются налицо признаки раздраженія конъюнктивы. Таковое раздраженіе наблюдается по мнѣнію *Ziemann'a* не въ видѣ истиннаго гонорройнаго конъюнктивита съ обильнымъ отдѣляемымъ, содержащимъ гонококки, а въ видѣ катаральныхъ раздраженій, вызываемыхъ бауждающими въ крови гонотоксинами (sic!). Я старался провѣрить это наблюденіе на рядѣ клиническихъ больныхъ и больныхъ моей личной чсткой практики послѣ того какъ появился въ печати сообщеніе *Ziemann'a*, но установить наличность такового факта мнѣ не удалось. Считая такимъ образомъ, что конъюнктива очень легко реагируетъ на наличность гонококковой инфекціи—*Ziemann* вводилъ въ конъюнктивальный мѣшокъ прозрачный фильтратъ вакцины и въ 60% своихъ случаевъ (38) получилъ слабо-положительную реакцію. Самъ авторъ признаетъ свои наблюденія недостаточными и къ окончательнымъ выводамъ о цѣнности глазной реакціи при гонорреѣ не приходитъ.

Наблюденія *Ziemann* были провѣрены *Sommer'омъ*: послѣдній вводилъ въ конъюнктивальный мѣшокъ больныхъ уретритомъ, какъ безъ осложненій, такъ и при наличности такоовыхъ, гонококковую вакцину, предварительно испытанную еще разъ на стерильность. Никакихъ явленій раздраженія со стороны конъюнктивы *Sommer* при этомъ наблюдать не могъ ни разу и вполнѣ отрицаетъ какое либо діагностическое значеніе глазной реакціи при перелоѣ.

Sommer пытался также вызвать реакцію путемъ прививки вакцины на слизистую носа и не могъ наблюдать какой либо разницы въ реакціяхъ у больныхъ гонорреей или здоровыхъ индивидуумовъ.

Такимъ образомъ на основаніи литературныхъ данныхъ слѣдуетъ вывести заключеніе, что кожная реакція съ гонококковой вакциной, равно какъ и офтальмореакція, діагностическаго значенія не имѣютъ.

Я лично испробовалъ кожную реакцію съ гонококковой вакциной для выясненія ея клинической цѣнности въ 12 случаяхъ. Техника производства реакціи, которой я придерживался, была такова: кожа предплечья обтиралась спиртомъ, затѣмъ обсушивалась. Въ кожныя насѣчки слегка втиралась гонококковая вакцина Бактеріологическаго Института имени Габричевскаго, активность которой провѣрялась здѣсь же инъекціей подъ кожу другимъ больнымъ съ терапевтической цѣлью. Въ контрольныя насѣчки также слегка втиралася физіологическій растворъ. Повязка на мѣсто прививки не накладывалась, а дожидался я лишь полнаго высыханія мѣста прививки. Наблюденія мои распадаются на 2 серіи.

Серія А. Изъ ампулы гонококковой вакцины, впрыснутой больному П. О. (ист. бол. № 45) съ терапевтической цѣлью и вызвавшей появленіе реакцій, 7. X. 1912. сдѣлано 4 прививки.

1) Докторъ Л. М. Р., уретрита не было. Черезъ 10 часовъ появилась болѣзненность, черезъ 20 часовъ ясная реакція въ видѣ краснoты и припухлости.

2) Фармацевтъ Ф., (нервное отдѣленіе при Имп. Ек. больницѣ), хронической гонорройной полиневритъ; гонококковъ не обнаружено. Черезъ 20 часовъ ясная положительная реакція въ видѣ краснoты и припухлости.

3) Рабочій П., (стаціонарное отдѣленіе Андрологической клиники), острый гонорройный простатитъ, въ отдѣляемомъ изъ уретры обнаружены гонококки. Реакціи не послѣдовало.

4) Студентъ С., (стаціонарное отдѣленіе Андрологической клиники), двусторонній острый гонорройный эпидидимитъ, въ отдѣляемомъ изъ уретры гонококки найдены. Реакціи не послѣдовало.

Серія Б. Изъ ампулы гонококковой вакцины, впрыснутой больному Ф. (ист. бол. № 137) съ терапевтической цѣлью и вызвавшей появленіе всѣхъ реакцій, 12. X. 1912. сдѣлано 8 прививокъ.

5) Докторъ А. П. Б.—уретрита не было. Реакція отрицательная.

6) Докторъ Е. Ф. В.—уретрита не было. Реакція слабо положительная: краснота и небольшая припухлость (черезъ 24 часа).

7) Докторъ О. Ф. Г.—уретрита не было. Реакція положительная: боль въ мѣстѣ прививки черезъ 6 часовъ, краснота и припухлость (черезъ 24 часа).

8) Докторъ Р. М. Ф.—уретрита не было. Реакція положительная, боль и зудъ черезъ 4 часа въ мѣстѣ прививки, черезъ 20 часовъ—припухлость и краснота.

9) Докторъ П. Н. С., былъ уретритъ осложнившійся заболѣваніемъ суставовъ, гонококковъ не найдено. Реакція положительная—черезъ 24 часа краснота и припухлость.

10) Докторъ Л. Н. С., былъ уретритъ, гонококковъ нѣтъ. Реакція слабо выражена—незначительная краснота черезъ 24 часа.

11) Докторъ М. С. Ч., былъ уретритъ, гонококковъ нѣтъ. Реакція отрицательная.

12) Докторъ С. И. Л., былъ уретритъ, гонококковъ нѣтъ. Реакція отрицательная.

Появленія папулъ на мѣстѣ прививки, какъ это наблюдали *Гершунъ* и *Финкельштейнъ*, я не замѣтилъ ни разу.

Такимъ образомъ въ двухъ случаяхъ осложненія уретрита (набл. 3 и 4) при наличности гонококковъ въ отдѣляемомъ уретры положительной реакціи наблюдать было нельзя. Изъ четырехъ лицъ, болѣвшихъ переболѣемъ, но вполнѣ излѣчившихся къ моменту прививки (набл. 9, 10, 11, 12), у двухъ реакція была положительная, у двухъ отрицательная (набл. 11 и 12). Изъ пяти лицъ, никогда переболѣемъ не хворавшихъ (набл. 1, 5, 6, 7, 8)—реакція отрицательная лишь у одного (набл. 5). Такіе результаты, шедшіе въ разрѣзъ съ клиническими данными, заставили меня отказаться отъ дальнѣйшихъ наблюденій въ этомъ направленіи *).

Попытки использовать съ діагностической цѣлью *подкожное* введеніе гонококковой вакцины начались съ момента введенія ея въ терапію. Казалось очень соблазнительнымъ вывести заключеніе о присутствіи или отсутствіи гонококковъ въ организмѣ на основаніи получавшихся реакцій: мѣстной, общей,

*) Я считаю здѣсь своимъ пріятнымъ долгомъ выразить благодарность моимъ сослуживцамъ по клиникѣ, любезно согласившимся подвергнуться діагностическимъ прививкамъ.

температурной, очаговой и особенно на основаніи изслѣдованія усилившихся послѣ инъекціи вакцины отдѣленій. Методъ вакцинодіагностики пріобрѣлъ горячихъ сторонниковъ и не менѣе горячихъ противниковъ.

Такъ *Erlacher* разрѣшаетъ вступать въ бракъ только тѣмъ изъ своихъ больныхъ, у которыхъ повторнымъ введеніемъ подъ кожу гонококковой вакцины нельзя вызвать появленія реакцій.

Штернбергъ говоритъ, что въ тѣхъ его случаяхъ, гдѣ діагнозъ гонореи былъ заранѣе установленъ нахожденіемъ гонококковъ въ отдѣляемомъ изъ половыхъ органовъ, всякій разъ послѣ введенія съ діагностической цѣлью гонококковой вакцины наблюдалось наступленіе реакцій. Вырискивая гонококковую вакцину съ діагностической цѣлью въ двухъ случаяхъ внѣматочной беременности, *Штернбергъ* не наблюдалъ появленія реакцій. Не получилось очаговой реакціи и при вырискиваніяхъ гонококковой вакцины нѣсколькимъ больнымъ съ параметрическими тяжами не гонококковаго происхожденія. Впрыснувъ гонококковую вакцину двумъ абсолютно здоровымъ женщинамъ-врачамъ, *Штернбергъ* не могъ наблюдать у нихъ появленія какой либо реакціи, кромѣ незначительной скоро прошедшей боли въ мѣстѣ инъекціи.

Stern, вводя здоровому ребенку гонококковую вакцину въ количествѣ до 4,0 за разъ, также не могъ наблюдать появленія какихъ либо реакцій.

Hauser впрыснулъ 9-ти вполнѣ здоровымъ женщинамъ гонококковую вакцину подъ кожу и получилъ въ 8 случаяхъ отрицательный результатъ: никакой реакціи на вырискиваніе не послѣдовало. Въ одномъ случаѣ появилась только мѣстная реакція. На основаніи своихъ наблюденій *Hauser* утверждаетъ, что реакціи, появляющіяся въ результатѣ инъекцій гонококковой вакцины, специфичны и слѣдовательно при наличности гонореи наступленіе ихъ обязательно. При безусловномъ отсутствіи гонорройной инфекціи должны обязательно отсутствовать и реакціи. Далѣе въ 70 сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ въ дальнѣйшемъ произведена была операція и діагностика подверглась провѣркѣ путемъ изслѣдованія удаленныхъ органовъ, *Hauser* почти всегда получалъ вѣрныя данныя для сужденія. „Если, говоритъ онъ, результаты получались и не безусловно точные, то во всякомъ случаѣ достаточно вѣрные для того, чтобы инъекціи гонококковой вакцины могли приниматься въ качествѣ дифференціально-діагностическаго метода“.

Wossidlo говоритъ, что, если получалась ясная реакція орга-

низма на введенную гонококковую вакцину, то въ дальнѣйшемъ всегда удавалось бактеріоскопически или путемъ посѣва на соотвѣтствующія среды обнаружить присутствіе гонококковъ въ отдѣляемомъ.

Съ другой стороны *Sauti* отказывается отъ діагностическихъ вырискиваній гонококковой вакцины ввиду сплошь и рядомъ затруднительнаго толкованія реакцій.

Neumann und Moos вырискивали гонококковую вакцину съ діагностической цѣлью и получили положительную реакцію въ рядѣ случаевъ. Операція, произведенная въ дальнѣйшемъ этимъ больнымъ, показала ошибочность заключенія о наличности гонококковой инфекціи. Такъ положительная очаговая реакція наблюдалась авторами въ случаѣ трубной беременности, туберкулеза придатковъ матки, рака яичника и т. д. Авторы считаютъ поэтому вакцинодіагностику гонорройныхъ заболѣваній методомъ непадежнымъ.

Fromme также не придаетъ значительной діагностической цѣнности появленію реакцій на введеніе гонококковой вакцины послѣ того какъ получилъ въ одномъ случаѣ у дѣвственницы съ міомой матки очаговую реакцію.

Такое разногласіе авторовъ легко объясняется: важную роль при примѣненіи гонококковой вакцины съ діагностической цѣлью играетъ свѣжесть вакцины, вирулентность использованныхъ для ея приготовленія штаммовъ и поливалентность вакцины. Далѣе появленіе реакцій стоитъ въ несомнѣнной связи съ дозой вакцины. Правильная дозировка вводимой вакцины является дѣломъ громадной важности для діагностики. При слишкомъ малой дозѣ наступившая реакція, при существованіи инфекціи на лицо, можетъ быть слишкомъ слаба для того, чтобы проявиться въ томъ или иномъ клиническомъ симптомѣ. Ясное наступленіе реакціи можетъ послѣдовать лишь при правильно выбранной дозѣ. Выборъ послѣдней зависитъ отъ ряда обстоятельствъ: свѣжіе, бурно протекающіе случаи реагируютъ уже на малыя дозы вакцины, тогда какъ процессы подострые, хроническіе, реагируютъ вяло и требуютъ для своего проявленія—введенія болѣе значительныхъ дозъ. *Hauser* указываетъ на то, что рядъ отрицательныхъ отвѣтовъ организма на вводимую вакцину, при наличности гонококковой инфекціи, зависитъ отъ неправильно выбранной дозы или существованія старало, потерявшаго уже способность реагировать, очага. *Reiter* также указываетъ, что многое зависитъ отъ способности очага болѣзни реагировать. Старые, рѣзко инкапсулированные очаги, съ плохимъ доступомъ крови и лимфы, слабо реагируютъ на вводимую вакцину.

Штернбергъ различаетъ двѣ дозы вырискиваемой вакцины: діагностическую и терапевтически-діагностическую, при чемъ первая въ два раза превышаетъ вторую. Убѣдившись на основаніи своего матеріала въ извѣстной закономѣрности ряда клиническихъ явленій при инъекціяхъ гонококковой вакцины, *Штернбергъ* считаетъ излишнимъ вызывать температурную и общую реакціи и существованіе очаговой считаетъ достаточнымъ для установки діагноза. Для появленія очаговой реакціи достаточно уже минимальной терапевтически-діагностической дозы. Если такимъ образомъ при вырискиваніи діагностической двойной дозы гонококковой вакцины мы не получимъ очаговой реакціи, то, слѣдовательно, мы имѣемъ дѣло не съ гонококковой инфекціей.

Затрудненіе при выборѣ минимальной дозы гонококковой вакцины, нужной для появленія реакціи, заключается еще и въ неравной концентраціи вакцинъ разныхъ лабораторій и не въ одинаковой поэтому силѣ дѣйствія ихъ.

Примѣненія гонококковую вакцину Бактеріологическаго Института имени Габричевскаго при Московскомъ Университетѣ, слѣдуетъ при опредѣленіи дозы вакцины, достаточной для полученія реакцій, руководствоваться дозой, указанной на обертцѣ каждаго флакона вакцины, выпускаемаго въ продажу. Доза эта, являющаяся дозой минимальной, терапевтической, при вырискиваніяхъ съ діагностической цѣлью должна быть удвоена. При подозрѣніи на существованіе старой ослабленной инфекціи доза эта должна быть увеличена въ $2^1/_2$ раза.

Мѣстная реакція заключается, какъ это мной уже выше изложено (стр. 51), въ появленіи на мѣстѣ инъекціи красноты, припухлости и болей, каковые симптомы наступаютъ уже черезъ нѣсколько часовъ послѣ инъекціи и могутъ держаться въ теченіи болѣе или менѣе долгаго времени.

Hagen, Rolerbach, Lederer, London, Schultz придаютъ мѣстной реакціи извѣстное діагностическое значеніе. Послѣднее, однако, очень неволико, т. к. оцѣнка болей въ мѣстѣ инъекціи вакцины страдаетъ значительнымъ субъективизмомъ: лица, чувствительныя къ физическимъ болямъ, болѣе жалуются на ощущенія въ мѣстѣ инъекціи, чѣмъ лица мало чувствительныя.

Simon вполнѣ отвергаетъ діагностическую цѣнность мѣстной реакціи на основаніи того, что при вырискиваніи болѣе

значительныхъ дозъ гонококковой вакцины онъ могъ наблюдать появленіе мѣстной реакціи въ видѣ болей и у вполнѣ здоровыхъ лицъ. Къ мнѣнію *Simon'a* присоединяются *Altmann*, *Hecht und Klausner*, *Brandweiner und Hoch*, *Guggisberg*, *Dorn*, *Fromme*, *Klause*, *Neu*, *Reber*, *Sommer* и рядъ другихъ авторовъ.

Kohler не получалъ мѣстной реакціи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ гонококки отсутствовали, и признаетъ поэтому за ней извѣстное діагностическое значеніе, но лишь въ комбинаціи съ общей и очаговой реакціи. Сама по себѣ одна мѣстная реакція не можетъ служить доказательствомъ наличности гонококковой инфекціи. Такого же мнѣнія придерживается и *Reiter*.

Теребинская-Попова не считаетъ мѣстную реакцію специфичной и ставитъ появленіе ея въ связь съ состояніемъ возбудимости сосудистой системы. При повышенной возбудимости реакція проявляется болѣе рѣзко и такимъ образомъ появленіе ея не является симптомомъ наличности гонорройной инфекціи.

Hauser придаетъ большое значеніе для постановки діагноза наступленію общей реакціи. *Reiter* считаетъ ее цѣнной, но лишь при томъ условіи, если всѣ побочные моменты, вызывающіе общее недомоганіе, могутъ быть безусловно исключены. *Shattuck and Whitemore* также считаютъ общую реакцію чрезвычайно цѣнной для діагностики, но вѣдь того, что наступленіе общихъ явленій можетъ быть вызвано и другими причинами—реакція не является по ихъ мнѣнію безспорной. *Rost* не придаетъ никакого значенія, какъ наступленію реакціи, такъ и отсутствію ея.

Температурная реакція имѣетъ то практическое преимущество передъ всѣми остальными, что наиболѣе легко поддается учету, будучи вполнѣ объективной. Рядъ авторовъ признаетъ ея діагностическую цѣнность *(Papee, Schultz, Совинскій* и др.).

Slingenberg говоритъ, что, если послѣ повторнаго впрыскиванія гонококковой вакцины не наступаетъ повышенія температуры, то гонорреи нѣтъ.

Fischl также считаетъ необходимымъ для постановки положительнаго діагноза появленіе температурной реакціи.

Dorn всегда наблюдалъ появленіе послѣ инъекцій гонококковой вакцины температурной реакціи при гонорройномъ эпидидимитѣ и заболѣваніяхъ придатковъ матки.

Fromme изъ 75 своихъ больныхъ, которымъ была впрыснута гонококковая вакцина, наблюдалъ повышеніе температуры выше чѣмъ 37,5°—у 53. Иногда температура поднималась до 39,5°, безъ того, чтобы больныя чувствовали себя отъ этого очень плохо. По мнѣнію *Fromme* температурная реакція бываетъ обычно выражена тѣмъ рѣзче, чѣмъ процессъ въ придаткахъ матки свѣжѣе. Старыя скопленія гноя въ трубахъ совсѣмъ не реагируютъ на введеніе гонококковой вакцины повышеніемъ температуры. *Fromme* признаетъ за температурной реакціей нѣкоторое діагностическое значеніе, особенно если повышеніе температуры наступаетъ болѣе чѣмъ на 1°, и рекомендуетъ производить впрыскиванія гонококковой вакцины съ діагностической цѣлью для дифференцировки вѣроятной беременности и остраго adnexit'a.

Simon считаетъ достаточнымъ для установки діагноза гонорреи повышеніе температуры на 0,5°.

Съ другой стороны *Kohler* отвергаетъ діагностическое значеніе повышеній температуры послѣ инъекцій гонококковой вакцины. При введеніи подъ кожу 0,5 гонококковой вакцины *Kohler* могъ наблюдать повышеніе температуры до 39,0°. При повторномъ введеніи большихъ дозъ температура не повышалась. Взглядъ автора совершенно неправиленъ, т. к. извѣстно, что каждая послѣдующая доза вакцины обычно вызываетъ меньшую реакцію и методъ иммунизаціи *Wright'a* именно и основанъ на принципѣ привыканія къ впрыскиваемымъ дозамъ антигена.

Heymann und Moos, впрыскивая 0,5 артигона, наблюдали у лицъ больныхъ гонореей повышеніе температуры, но значительной разницы между тѣми повышеніями температуры, которыя наблюдались подъ вліяніемъ введеній вакцины у больныхъ и у здоровыхъ лицъ, отмѣтить было нельзя. При введеніи 1,0 гонококковой вакцины повышенія температуры до 38,1° наблюдались и у здоровыхъ лицъ. На основаніи этого авторы не считаютъ температурную реакцію вполнѣ точнымъ діагностическимъ признакомъ. Возможно однако, что гонорроики реагируютъ на впрыскиванія гонококковой вакцины повышеніемъ температуры чаще, чѣмъ вполнѣ здоровыя лица.

Kuttner und Schwenk, *Reiter*, *Schindler*, *Schultz* наблюдали при эпидидимитахъ и артритахъ наступленіе очаговой реакціи, которая заключалась въ появленіи послѣ инъекціи гонококковой вакцины тянущихъ и давящихъ болей въ пораженныхъ органахъ. Нервдко наблюдалось увеличеніе больного органа въ объемѣ и чувствіе полноты, тяжести въ немъ.

Kohler наблюдалъ у всѣхъ больныхъ гонореей обычно послѣ первой же инъекціи гонококковой вакцины, иногда же

послѣ второй, усиленіе болѣзненныхъ симптомовъ въ пораженныхъ органахъ. Въ одномъ случаѣ гонорройнаго заболѣванія сустава наступило замѣтное увеличеніе выпота въ немъ и боли рѣзко обострились.

Fromme наблюдалъ очаговую реакцію у женщинъ въ 36% своихъ случаевъ въ видѣ появленія тянущихъ болей въ животѣ и болей въ крестцѣ. При наличности гонорреи количество отдѣляемаго изъ влагалища увеличивалось, при гонорройномъ эндометритѣ появлялись кровотеченія.

Такого же рода наблюденіями дѣлятся *Erlacher*, *Friedländer*, *Guggisberg*, *Neu*, *Zieler*, *v. d. Velde*. *Rohrbach*, наоборотъ, могъ наблюдать рѣзко выраженную очаговую реакцію лишь въ 6 случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній изъ 27, пользованныхъ имъ гонококковой вакциной.

Sommer на основаніи своихъ наблюденій и изученія литературы приходитъ къ слѣдующему заключенію—очаговая реакція обладаетъ несомнѣнно извѣстной специфичностью и можетъ служить въ качествѣ діагностическаго метода. Въ то же время отсутствіе очаговой реакціи послѣ инъекціи гонококковой вакцины не исключаетъ наличности гонококковой инфекціи.

Bruck и *Reiter* также держатся того мнѣнія, что очаговая реакція специфична и, положительная, имѣетъ безусловную діагностическую цѣнность. Отсутствіе очаговой реакціи не исключаетъ гоноррею, такъ какъ и въ завѣдомо гонорройныхъ случаяхъ реакція появлялась не регулярно.

Если очагъ болѣзни обладаетъ тканями, способными реагировать, то очаговая реакція должна непремѣнно слѣдовать за вирискиваніемъ вакцины.

Дембская, *Irons*, *Maimini*, *Семеновъ*, *Wicher*, *Wolfsohn* считаютъ необходимымъ для положительной діагностики появленіе очаговой реакціи.

Hauser и *Штернбергъ*, считая появленіе очаговой реакціи наиболѣе важнымъ, полагаютъ, что ея одной достаточно для положительнаго діагноза.

Simon, рѣдко наблюдавшій появленіе очаговой реакціи, считаетъ наступленіе таковой безусловно говорящимъ за наличность гоноррен.

Съ другой стороны *Shattuck and Whitemore* не считаютъ очаговую реакцію специфичной, т. к. могли наблюдать таковую и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ никакой гоноррен не было.

Moos und Heymann, равно и *Fromme*, сообщаютъ также о

подобныхъ наблюденіяхъ и отвергаютъ на основаніи этого всякую діагностическую цѣнность очаговой реакціи. *Sommer* и *Fromme* указываютъ, что при оцѣнкѣ послѣдней нужно помнить о возможности самовнушенія со стороны больныхъ и критически относиться къ ихъ заявленіямъ о наступленіи болей въ очагѣ заболѣванія послѣ вирискиваній гонококковой вакцины.

Reiter и разсматриваетъ сообщеніе *Fromme* о наступленіи очаговой реакціи у трехъ больныхъ съ «wahrscheinlich nicht» гонорройнымъ заболѣваніемъ съ точки зрѣнія вѣроятнаго преувеличенія больными дѣйствія гонококковой вакцины. Далѣе «wahrscheinlich nicht» еще не исключаетъ вполнѣ гоноррею и не значитъ, что гоноррен не было. Далѣе *Fromme* отрицаетъ діагностическую цѣнность таковой очаговой реакціи на основаніи одного своего случая, гдѣ у virgo intacta наблюдалась послѣ вирискиванія гонококковой вакцины очаговая реакція, а при операціи оказалось присутствіе міомы матки.

Heymann und Moos также получали очаговую реакцію, а на операціонномъ столѣ оказывался туберкулезъ придатковъ матки, ракъ яичника и т. п.

Случай *Fromme*, являясь единочнымъ, не является доказательнымъ. Наличность міомы матки еще не исключаетъ наличности гоноррен, какъ не исключаетъ послѣдняя и дѣвичности гоноррен, какъ не исключаетъ дѣвичности гоноррен, какъ не исключаетъ послѣднюю и дѣвственность больной, которую особенно подчеркиваетъ *Fromme*. Источникомъ ошибки въ данномъ случаѣ можетъ быть былъ перенесенный больной въ дѣтствѣ и неизвѣстный ей гонорройный вульвовагинитъ. Что касается до случаевъ *Heymann und Moss'a*, гдѣ трубы, давшія положительную очаговую реакцію, оказались при операціи наполненными туберкулезнымъ гноемъ, то они въ свою очередь не говорятъ за то, что гонококковой инфекціи при одновременномъ существованіи туберкулеза не было.

Если очаговая реакція въ видѣ усиленія болей и опухоли пораженныхъ органовъ является чрезвычайно важной въ діагностическомъ отношеніи, то, конечно, еще болѣе цѣнности въ этомъ отношеніи имѣетъ очаговая реакція, заключающаяся въ усиленіи отдѣляемаго и появленіи въ немъ исчезнувшихъ уже гонококковъ (*Guggisberg*, *Habermann*, *Lewinsky*, *Sommer*).

Menzer считаетъ, что вирискиванія гонококковой вакцины всегда вызываютъ типичную очаговую реакцію со стороны уретры при наличности хроническаго перелоя. Послѣ вирискиванія гонококковой вакцины въ этихъ случаяхъ всегда можно

обнаружить въ отдѣляемомъ прежде отсутствовавшихъ гонококковъ.

Erlacher на основаніи своихъ наблюденій считаетъ, что гонококковая вакцина является наилучшимъ изъ имѣющихся въ нашемъ распоряженіи методовъ провокаціи. Въ нѣсколькихъ случаяхъ можно было послѣ инъекціи вакцины наблюдать появленіе въ секретѣ гонококковъ, не обнаруживавшихся въ теченіи 5 лѣтъ полнаго видимаго здоровья.

Aronstam, Butean, Harrison and Harold, Kutner und Schwenk, Семеновъ, наблюдавшіе послѣ вырискиванія гонококковой вакцины появленіе исчезнувшаго отдѣляемаго изъ уретры, считаютъ такую реакцію крайне важной для діагностики.

v. d. Velde считаетъ важнымъ для діагностики не только появленіе увеличеннаго количества отдѣляемаго и присутствіе въ немъ гонококковъ, но и отсутствіе этой реакціи.

Rost примѣнялъ вырискиванія гонококковой вакцины подъ кожу по окончаніи лѣченія уретрита съ цѣлью провѣрки достигнутыхъ результатовъ. Въ 50% случаевъ, казалось вполнѣ излѣченныхъ, наблюдалось снова появленіе отдѣляемаго изъ уретры, содержащаго гонококки. Наблюдалось при этомъ, что гонококки въ отдѣляемомъ появлялись не на слѣдующій день послѣ инъекціи, а на 4—6 дни при чемъ предварительно всегда больные жаловались на зудъ, жженіе въ каналѣ. Это обстоятельство вызываетъ нѣкоторое сомнѣніе, дѣйствительно ли гонококки показывались въ результатѣ инъекціи и не могло ли ихъ появленіе быть просто поставлено въ связь съ слишкомъ рано законченнымъ лѣченіемъ? Большой % случаевъ *Rost'a*, гдѣ наблюдалось снова появленіе гонококковъ и отдѣляемаго, говоритъ о недостаточно хорошемъ методѣ лѣченія, примѣнявшемся авторомъ.

Bruhns объясняетъ возобновленіе появленія гонококковъ и увеличеніе количества отдѣляемаго изъ уретры усиленіемъ экссудаціи изъ очаговъ болѣзни. Въ то же время онъ указываетъ, что регулярное наступленіе очаговой реакціи въ этомъ видѣ не доказано—является вопросъ не съ случайнымъ ли совпаденіемъ мы имѣемъ дѣло? Во всякомъ случаѣ усиленіе отдѣляемаго послѣ инъекціи гонококковой вакцины и появленіе въ немъ гонококковъ безусловно возможно—вопросъ лишь какъ часто и какъ регулярно. Возможность нахожденія гонококковъ, до тѣхъ поръ не обнаруживавшихся, является достаточной для того, чтобы всякій разъ при рѣшеніи вопроса о возможности вступленія въ бракъ примѣнять этотъ методъ діагностики.

Дѣйствуя провокаторно на больные очаги, гонококковая вакцина позволяетъ контролировать выздоровленіе.

Очаговая реакція въ смыслѣ появленія послѣ инъекціи гонококковой вакцины въ отдѣляемомъ гонококковъ очень цѣнна, но наступаетъ не регулярно. Поэтому *Asch* рекомендуетъ примѣненіе слѣдующаго метода: гонококковая вакцина въ повышенной дозѣ впрыскивается подкожно или межмышечно и производятся два уретроскопическихъ изслѣдованія одно передъ инъекціей, другое спустя три дня послѣ таковой. Въ случаяхъ наличности гонорройной инфекціи наступаетъ рядъ рѣзкихъ измѣненій со стороны слизистой мочеиспускательнаго канала, выглядѣвшей прежде нормально. „Железы воспалены, ихъ выходные отверстія кратерообразно расширены, рѣзко красны; вся слизистая оболочка канала находится въ состояніи серознаго отека. Наиболѣе же важнымъ является нахожденіе ряда маленькихъ абсцессовъ, по вскрытіи которыхъ въ гнойномъ секретѣ можно иногда обнаружить присутствіе гонококковъ. Кромѣ того въ уретрѣ появляется рядъ наслоеній, болѣе или менѣе плотныхъ, ввидѣ пленокъ сѣро-желтаго цвѣта“.

Volk считаетъ доказаннымъ наличность гонорройной инфекціи, если послѣ инъекціи вакцины появляются температурная и очаговая реакція въ томъ или иномъ видѣ. Такого же мнѣнія держатся *Fromme, Hauser, Rost, Schultz*.

Reber считаетъ необходимымъ для полнаго излѣченнаго діагноза наличность изъ трехъ реакцій—очаговой, мѣстной и общей—двухъ безразлично какихъ.

Гельманъ ставитъ появленіе реакцій въ прямую зависимость отъ характера очага пораженія: въ тѣхъ случаяхъ гонорреи, когда всѣ токсины имѣютъ свободный отстокъ, появленіе или отсутствіе реакцій врядъ ли можетъ имѣть діагностическое значеніе. Если же токсины остаются въ организмѣ, то результатъ реакціи при наличности гонорреи долженъ быть положительнымъ.

На основаніи своего опыта *Bruck* пришелъ къ тому выводу, что діагностическая цѣнность подкожныхъ и интрамускулярныхъ вырискиваній гонококковой вакцины относительно невелика. Мѣстная реакція недоказательна. Температурная и общая—неладежны. Очаговая реакція цѣнна въ случаѣ ея положительности, но отсутствіе ея не говоритъ еще противъ гонорреи.

Въ сотрудничествѣ съ *Sommer'омъ—Bruck* попробовалъ примѣнить введеніе гонококковой вакцины *въ вену* съ діаг-

ностической цѣлью. Сперва авторы вводили 0,5 артигона. Въ виду того, что какой либо закономѣрности въ наступленіи температурной реакціи какъ у больныхъ, такъ и у здоровыхъ лицъ при этомъ отмѣтить не удалось—авторы уменьшили въ дальнѣйшемъ дозу и стали вводить 0,1 артигона мужчинамъ и 0,05 женщинамъ. Изъ 19 мужчинъ, никогда по ихъ заявленію не имѣвшихъ уретрита—18 человѣкъ реагировали на внутривенное введеніе гонококковой вакцины повышеніемъ температуры отъ 0,2° и до 1,3°. Одинъ больной (psoriasis vulgaris)—реагировалъ повышеніемъ на 1,9°. Дать объясненіе этому наблюденію авторы затрудняются. На повторную инъекцію больной реагировалъ лишь повышеніемъ на нѣсколько десятыхъ градуса. Изъ 28 больныхъ гонореей въ той или иной формѣ одинъ реагировалъ повышеніемъ температуры на 0,7° (гонококковъ въ моментъ инъекціи обнаружить не удалось), двое—на 1,6°, одинъ—1,8° и 24 больныхъ дали повышеніе температуры отъ 2,0° и до 3,5°.

На основаніи этихъ своихъ набюденій *Bruck und Sommer* пришли къ слѣдующимъ выводамъ: 1) при наличности гонококковой инфекціи больные за небольшими исключеніями реагируютъ на введеніе въ вену 0,1 артигона подъемомъ температуры, который наступаетъ тѣмъ регулярнѣе, правильнѣе и выше, чѣмъ болѣе измѣненій въ организмѣ вызвалъ болѣзненный процессъ. 2) Лица, никогда гонореей не болѣвшія, реагируютъ на таковое введеніе вакцины подъемомъ температуры менѣе чѣмъ на 1,0°. 3) Подъемы температуры выше 1,5° должны считаться специфичными.

Въ дальнѣйшей своей работѣ *Sommer*, вприснувъ въ вену гонококковую вакцину 27 здоровымъ лицамъ, наблюдалъ 3 раза повышеніе температуры больше 1,5° (1,9°; 2,1°; 2,2°); изъ 42 больныхъ—шестеро реагировали повышеніемъ температуры на 0,6°—1,5°; трое—повышеніемъ на 1,0°; одинъ—1,8°; двое—1,9°; у остальныхъ температура повышалась еще больше. Выводы автора нѣсколько умѣреннѣе: подъемъ температуры на 1,6° послѣ введенія вакцины въ вену долженъ считаться характернымъ для гонореи „съ большой вѣроятностью“. Появленіе второго реактивнаго подъема и повышеніе температуры выше 2,5° являются несомнѣнно специфичными для гонореи. Наблюденія *Bruck und Sommer'a* нашли себѣ полное подтвержденіе въ работѣ *Läwen'a*. Вприснувъ 4 вполнѣ здоровымъ лицамъ и 15 больнымъ гонококковую вакцину въ вену, *Läwen* наблюдалъ у первыхъ повышеніе температуры отъ 0,3° и до 1,2°. У второй группы больныхъ постоянно наблюдавшіяся повышенія температуры были болѣе чѣмъ на 1,5° и разница доходила иногда до 3,6°, почти всегда наблюдалось и второе реактивное повышеніе температуры (*Doppelzacke*). Авторъ считаетъ на основаніи своихъ наблюденій, что повышеніе температуры послѣ интравенознаго введенія гонококковой вакцины болѣе чѣмъ на 1,5° является специфичнымъ для гонореи.

Интравенозное введеніе гонококковой вакцины съ діагностической цѣлью встрѣтило рядъ возраженій. Такъ *Asch* полагаетъ, что введеніе гонококковой вакцины въ вену съ цѣлью діагностики противупоказано на основаніи слѣдующихъ соображеній: 1) изслѣдованіе должно производиться стаціонарно, общее состояніе здоровья значительно ухудшается, 2) является сомнительнымъ безразличны ли для всѣхъ больныхъ колебанія температуры на 2°—3° градуса, 3) лица и безъ гонорройной инфекціи даютъ повышеніе температуры до 1,5°.

Asch считаетъ наступленіе температурной реакціи послѣ введенія гонококковой вакцины въ вену при наличности гонореи не безошибочнымъ и весьма индивидуальнымъ; поэтому очень опираться на него, по мнѣнію автора, не слѣдуетъ.

Возраженія *Menzer'a* въ общемъ сходны съ приведенными возраженіями *Asch'a*: кромѣ того *Menzer* указываетъ, что рѣзкой температурной границы для діагностики методъ не даетъ. Здоровый человѣкъ по *Bruck'y* даетъ разницу температуры въ 1,4°, больной—1,5°. Разница въ 0,1°—0,2° слишкомъ невелика, можетъ зависѣть отъ массы случайностей и методъ, основанный на такой рѣзкой ограниченности температуры, не можетъ имѣть большого клиническаго значенія.

Glingar отрицаетъ практическую цѣнность интравенознаго метода введенія гонококковой вакцины для діагностики гонореи, такъ какъ въ одномъ случаѣ періуретральнаго абсцесса съ гонококками въ отдѣляемомъ не получилъ характернаго подъема температуры.

Wicher могъ наблюдать послѣ инъекціи гонококковой вакцины въ вену у завѣдомо здоровыхъ субъектовъ повышеніе температуры болѣе чѣмъ на полтора градуса; въ то же время лица съ наличностію гонореи реагировали часто меньшими повышеніями, а иногда вовсе не реагировали температурой. На основаніи этого *Wicher* не считаетъ повышеніе на 1,5° и выше специфическимъ для гонореи.

Къ такимъ же выводамъ пришли на основаніи своихъ наблюденій *Habermann, Leszlenyi und Winternitz.*

Asch совершенно правильно указываетъ, что впрыскиваніе индифферентной жидкости въ вену нерѣдко вызываетъ столь же рѣзкій подъемъ температуры. *Bruhns* получилъ въ одномъ случаѣ заѣдомой гонореи послѣ венозпаго введенія вакцины повышеніе температуры на 4°. Въ то же самое время температурныя колебанія наблюдались и у вполнѣ здоровыхъ лицъ. Изъ 15 лицъ, не болѣвшихъ никогда гонореей или вполнѣ и безусловно отъ таковой излѣчившихся—11 реагировали повышеніемъ температуры менѣе чѣмъ на 1,5°, у 4 же лицъ—температурная разница до и послѣ инъекціи равнялась 1,6°, 2,5°, 3,2°, 3,8°. Больной, давшій колебаніе температуры въ 3,2°, имѣлъ и „двузубку“. Авторъ приходитъ къ выводу, что колебанія температуры послѣ впрыскиваній гонококковой вакцины въ вену не могутъ служить для діагностическихъ цѣлей.

Frukwald на основаніи своихъ наблюденій пришелъ къ заключенію, что лица, у которыхъ налицо гонорройная инфекція, всегда даютъ повышенія температуры послѣ введенія вакцины въ вену не менѣе, чѣмъ на 1,3°.

Kyrle und Mucha въ 6-ти случаяхъ остраго гонорройнаго воспаленія придатка яичка не могли наблюдать повышеній температуры послѣ вливанія гонококковой вакцины въ вену, хотя терапевтическій успѣхъ былъ налицо. Съ другой стороны у 7 паціентовъ безъ всякихъ объективныхъ измѣненій, перенесшихъ гоноррею рядъ лѣтъ назадъ (одинъ 20 лѣтъ), авторы наблюдали появленіе рѣзкой температурной реакціи. Дать объясненіе этому наблюденію авторы затрудняются и считаютъ, что въ данномъ случаѣ на лицо была своего рода идіосинкразія къ вакцинѣ. *Kyrle und Mucha* являются сторонниками метода венознаго введенія гонококковой вакцины съ терапевтической цѣлью, однако, какъ видно изъ изложеннаго, ихъ наблюденія нѣсколько противорѣчатъ наблюденіямъ *Bruck'a*.

На основаніи литературныхъ данныхъ можно вывести заключеніе, что колебанія температуры послѣ введенія гонококковой вакцины въ вену имѣютъ, встрѣчаясь въ широкихъ предѣлахъ и у здоровыхъ лицъ, лишь относительную діагностическую цѣнность. Я полагаю, что въ тѣхъ случаяхъ гонорройнаго воспаленія придатка яичка, гдѣ *Kyrle und Mucha* не получили реактивнаго подъема температуры — гонококковая вакцина случайно была введена ими не въ просвѣтъ вены. Такое мнѣніе создалось у меня послѣ посѣщенія мной поликлиники *Casper'a*, гдѣ я могъ наблюдать серію венозныхъ инъекцій гонококковой вакцины. Способъ венознаго введенія вакцины, принятый въ этой поликлиникѣ и описанный много выше (стр. 41), исключаетъ вполнѣ возможность непопаданія вакцины непосредственно въ кровяное русло. Всѣ больные, получившіе при мнѣ инъекціи, внѣ зависимости отъ стадіи процесса и мѣста пораженія, заявляли въ слѣдующую визитацію черезъ день послѣ инъекціи о послѣдовательномъ подъемѣ температуры, сопровождавшемся у большинства потрясающимъ ознобомъ.

Интравенозное примѣненіе гонококковой вакцины съ діагностической цѣлью должно быть по моему мнѣнію оставлено. Потрясающіе ознобы, сопровождающіе такое введеніе вакцины, не могутъ проходить безнаказанно для организма. Въ то же время методъ не обладаетъ безспорной точностью, которая сама по себѣ окупала бы тотъ рискъ и тѣ непріятности, которыя влечетъ за собой введеніе вакцины въ кровь. Повышенія температуры послѣ введенія гонококковой вакцины въ кровь не являются, по моему мнѣнію, специфичными. Повседневная практика показываетъ, что введеніе въ кровяное русло даже индифферентной жидкости — физіологическаго раствора поваренной соли — можетъ вызвать рѣзкія колебанія температуры. Конечно такія же колебанія температуры могутъ быть вызваны и далеко не индифферентной жидкостью, каковой является эмульсія гонококковъ. Далѣе, впрыскивая далеко не идеальную взвѣсь непосредственно въ кровяное русло, мы, по моему глубокому убѣжденію, не гарантированы отъ возможности эмболіи мелкихъ сосудовъ комочками микробныхъ тѣлъ. Всѣ эти теоретическія соображенія и непріятное впечатлѣніе, выпесенное мною отъ наблюденія больныхъ поликлиники *Casper'a*, подвергнувшихся этому методу введенія гонококковой вакцины — явились причиной того, что я и не пытался примѣнить интравенозный методъ введенія вакцины съ діагностической цѣлью въ моей практической дѣятельности.

Примѣняя подкожно гонококковую вакцину съ лѣчебной цѣлью, я обратилъ вниманіе на то, что при наличности гонорройной инфекціи температурная реакція даже въ случаяхъ неосложненнаго хроническаго уретрита отсутствуетъ лишь ввидѣ исключенія. Съ другой стороны въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ гонорройной инфекціи въ наличности не было, впрыскиваемая вакцина не оказывала никакого вліянія на температуру (ист. бол. № 37, 64, 97, 141, 144, 145). На основаніи этихъ моихъ наблюденій я считаю, что колебанія температуры подъ вліяніемъ подкожныхъ инъекцій гонококковой вакцины являются

безусловно вѣрнымъ діагностическимъ симптомомъ. Въ виду того, что колебанія на 0,2° или 0,3° могутъ быть вызваны рядомъ побочныхъ причинъ, я считаю необходимымъ для постановки діагноза въ положительномъ смыслѣ—колебаній температуры не менѣе чѣмъ на 0,5°.

Что касается до діагностической цѣнности общей реакціи, то на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій я вполнѣ присоединяюсь къ приведенному мною единодушному заявленію ряда авторовъ и согласенъ съ *Штернбергомъ*, что появленіе обычно неясной общей реакціи свидѣтельствуетъ лишь о неправильно выбранной дозѣ вакцины.

Далѣе на основаніи клиническихъ наблюденій и литературныхъ данныхъ (стр. 129) я пришелъ къ выводу, что мѣстная реакція специфична. Если руководствоваться приведеннымъ мною выше (стр. 54) мнѣніемъ *Hauser'a* о томъ, что слѣдуетъ считать положительной мѣстной реакціей и стараться впрыскивать гонококковую вакцину возможно глубже въ подкожную клѣтчатку, то появленіе мѣстной реакціи у здоровыхъ индивидуумовъ наблюдать будетъ нельзя.

Въ виду однако возможности легко впасть въ ошибку я не считаю появленіе одной мѣстной реакціи безусловно доказательнымъ для діагностики.

На основаніи своихъ наблюденій я считаю очаговую реакцію, появляющуюся въ видѣ усиленія болей и временнаго обострѣнія процесса послѣ инъекціи гонококковой вакцины, специфичной: въ случаяхъ подагрическаго артрита (ист. бол. № 37, 97), артрита деформативнаго (ист. бол. № 81), сифилитическаго (ист. бол. № 64), ревматическаго (ист. бол. № 145), въ случаяхъ піэлита (ист. бол. № 141 и 144)—какихъ либо клиническихъ явленій въ больныхъ органахъ послѣ инъекціи гонококковой вакцины наблюдать было нельзя. Наоборотъ, въ случаяхъ гонорройныхъ заболѣваній, лѣченныхъ мною впрыскиваніями гонококковой вакцины, почти всегда можно было наблюдать появленіе очаговой реакціи ввидѣ временнаго ухудшенія процесса, усиленія болей въ пораженномъ органѣ.

Мнѣ не разъ приходилось наблюдать обострѣніе латентно протекавшаго процесса въ уретрѣ подъ вліяніемъ инъекціи гонококковой вакцины (ист. бол. № 20, 43, 63, 79, 110, 132). Далѣе не разъ удавалось обнаружить въ усиливающемся подъ вліяніемъ инъекціи или до того вполнѣ отсутствовавшемъ отдѣляемомъ наличность гонококковъ (ист. бол. № 68, 102, 103, 109, 130, 140, 142). На основаніи этихъ наблюденій я

считаю наличность таковой реакціи слизистой мочеиспускательнаго канала весьма цѣнной для діагноза. Здѣсь, какъ и всюду, отрицательный результатъ имѣетъ лишь извѣстную, относительную цѣнность. Получивъ положительную очаговую реакцію, особенно въ видѣ усиленія отдѣляемаго и появленія въ немъ гонококковъ, мы, конечно, должны заключить о наличности гонококковой инфекціи.

Отсутствіе очаговой реакціи говоритъ противъ наличности гонококковой инфекціи—въ острыхъ случаяхъ съ несомнѣнностью, въ хроническихъ—съ большой долей вѣроятности. Далѣе, получая всѣ реакціи—общую, мѣстную и очаговую, мы можемъ безошибочно заключить о наличности гонококковой инфекціи. При отсутствіи очаговой реакціи необходима для постановки положительнаго діагноза наличность двухъ остальныхъ реакцій—мѣстной и общей въ видѣ колебаній температуры не менѣе, чѣмъ на 0,5°.

Отсутствіе реакцій или наличность только мѣстной или температурной реакціи въ случаяхъ острыхъ заболѣваній позволяетъ безусловно отрицать наличность гонококковой инфекціи. Въ случаяхъ хроническихъ слѣдуетъ впрыскиваніе съ діагностической цѣлью повторить и, при повторномъ отсутствіи реакцій или появленіи только одной изъ нихъ, можно вывести заключеніе объ отсутствіи гонореи.

Резюмируя все сказанное, я прихожу къ заключенію, что реакціи иммунитета при передолгихъ заболѣваніяхъ заслуживаютъ, наравнѣ съ реакціями иммунитета при другихъ заболѣваніяхъ, большаго вниманія современныхъ клиницистовъ и врачей практиковъ, чѣмъ онѣ пользовались до сихъ поръ.

ИСТОРІИ БОЛѢЗНЕЙ.

№ 1. Крестьянинъ К. поступилъ 14.11. 1911. въ андрологическую клинику съ жалобой на затрудненіе движеній и боли въ правомъ плечевомъ суставѣ. За 4 мѣсяца до поступленія заболѣлъ впервые уретритомъ; на третій день заболѣванія внезапно распухли плюснофаланговые суставы правой ноги, затѣмъ правый плечевой суставъ. Острыя боли въ ногѣ и повышеніе температуры держались въ теченіи четырехъ недѣль—больной принималъ салициловые препараты, ставилъ на больные суставы мушку. Температура постепенно пришла къ нормѣ, плюснофаланговые суставы перестали безпокоить больного, боли-же въ плечѣ не прекращались и движенія въ немъ стали ограничены. Все время принималъ санталовое масло и лѣчилъ мѣстно уретритъ. При изслѣдованіи оказалось: мышцы, окружающія плечевой суставъ, атрофичны, при ощупываніи сустава значительная чувствительность. Активныя движенія въ плечѣ невозможны изъ за болей. Пассивныя движенія болѣзненны, ограничены. Наибольшій уголъ отведенія плеча равняется двадцати пяти градусамъ. Незначительное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала содержитъ лейкоциты и гонококки. Діагнозъ: Arthritis gon. chr. Urethritis chronica. 17.II. 1911. T° 36,3. 36.9. Впрыснуто 2 милліона гонококковъ (0,4 вакцины инст. д-ра Блюменталь). Санталовое масло внутрь. 18.II. T° 36.3. 36.3. Боли въ суставѣ значительно усилились. 19.II. T° 36.3. 37.0. Впрыснуто $2^1/_2$ милліона гонококковъ. 20.II. T° 36.3. 36.4. Боли въ суставѣ лишь при движеніяхъ. Движенія значительно увеличились. Отведеніе плеча пассивное возможно на шестьдесятъ градусовъ. Выдѣленіе изъ уретры значительно усилилось. 22.II. Болей нѣтъ—активныя движенія возможны въ бо́льшихъ размѣрахъ. 23.II. Впрыснуто 5.000.000 гонококковъ. T° 36.3. 36.6. 28.II. Пассивное отведеніе возможно на 90°. Активныя движенія безболѣзненны. Приступлено къ электризаціи сустава и мѣстному лѣченію уретрита. Въ дальнѣйшемъ произведено еще 3 инъекціи гонококковой вакцины. 22.III. больной выписался послѣ 6 инъекцій вакцины, совершенно поправившись. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Боли въ суставѣ исчезли, движенія вполнѣ возстановились. Epicrisis: по поводу хроническаго гонорройнаго артрита было произведено 6 инъекцій вакцины, въ результатѣ которыхъ боли въ пораженномъ суставѣ стихли и движенія въ немъ возстановились. Ввиду наступившей уже атро-

фіи мышцъ отъ бездѣйствія, для полнаго выздоровленія надо было прибѣгнуть къ электризаціи.

№ 2. 8.III. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику купецъ П. съ жалобами на боли и опухоль въ колѣнныхъ суставахъ и рѣзь при мочеиспусканіи. 25-ти лѣтъ перенесъ перелой; 29-ти второй —оба быстро окончились выздоровленіемъ. $1^1/_2$ мѣсяца назадъ заболѣлъ въ третій разъ. Лѣчился промываніями и прижиганіями уретры. Недѣлю назадъ, когда процессъ въ уретрѣ почти совершенно затихъ, появились боли и опухоль обоихъ колѣнныхъ суставовъ настолько значительныя, что больной не могъ ходить, почему и доставленъ въ клинику на носилкахъ. При изслѣдованіи больного оказалось: правый колѣнный суставъ увеличенъ, размѣры у верхняго полюса надколѣнника 39 стм., у нижняго 36 стм.; сгибаніе и разгибаніе вслѣдствіе боли ограничены. Лѣвое колѣно также увеличено: у верхняго полюса надколѣнника объемъ $36^1/_2$ стм., у нижняго 34 стм.; сгибаніе и разгибаніе затруднены, но менѣе, чѣмъ въ правомъ колѣнѣ. Въ обоихъ суставахъ флюктуація. Ощупываніе болѣзненно. Изъ мочеиспускательнаго канала обильное истеченіе, содержащее гонококки и лейкоциты. Мочится съ рѣзью—моча содержитъ порядочное количество гноя. Діагнозъ: Urethritis ac. Polyarthritis gon. ac. На колѣнные суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ, внутрь назначено санталовое масло. Каналъ промывался по Janet. 14.III. Размѣры праваго колѣна 36 и 35 стм., лѣваго колѣна 35 и 34 стм. Сдѣлана инъекція гонококковой вакцины—1 к. стм. (5.000.000 гонококковъ). 15.III. Боли въ колѣняхъ по прежнему. 17.III. Правое колѣно болѣзненно. Выдѣленій изъ канала меньше. Впрыснута такая же доза вакцины. 18.III. Опухоль колѣна меньше. Появилась возможность самостоятельныхъ движеній. 19.III. Опухоль праваго колѣна меньше. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. 20.III. Впрыснута та же доза вакцины. Жаловался къ вечеру на значительную болѣзненность въ колѣнномъ суставѣ. 21.III. Болѣзненности нѣтъ, чувствуетъ себя хорошо. 23.III. Состояніе то же. Впрыснуто 5.000.000 гонококковъ. 24.III. Больной движется свободно по палатѣ.—Въ дальнѣйшемъ произведено еще 2 инъекціи вакцины (10.000.000 гонококковъ). Больной 5.IV. выписался съ возстановленіемъ движеній въ суставахъ въ полномъ объемѣ. Выпотъ въ суставахъ исчезъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ 2 инъекцій вакцины, въ случаѣ двусторонняго гонорройнаго гонита, появилась возможность самостоятельныхъ передвиженій и послѣ 6-й инъекціи—больной выписался, совершенно поправившись. Ввиду того, что тотчасъ же по поступленіи было приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита, судить о вліяніи вакцины на процессъ въ уретрѣ нельзя.

№ 3. 28.III. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику Т. съ жалобами на повышенную температуру и опухоль обоихъ колѣнныхъ суставовъ. Въ іюлѣ 1910 года перенесъ уретритъ, осложнившійся двустороннимъ эпидидимитомъ и опухолью обоихъ колѣнныхъ суставовъ. Лѣчился въ теченіи 2 мѣсяцевъ амбулаторно и считалъ себя вполнѣ выздоровѣвшимъ. Въ февралѣ 1911 года имѣлъ сношеніе, послѣ чего снова появилось отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, а на второй день замѣтилъ боль и опухоль сперва въ лѣвомъ, а затѣмъ въ правомъ колѣнѣ; несмотря на лѣченіе боли усиливались, что заставило

больного обратиться въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: движенія въ лѣвомъ колѣномъ суставѣ, какъ активныя, такъ и пассивныя, совершаются свободно. Окружность его въ мѣстѣ наибольшаго выбуханія 37 стм., въ мѣстѣ наименьшаго—34. Движенія сгибательныя въ правомъ колѣнѣ ограничены, суставъ распухъ. Наибольшій объемъ колѣна—38 стм., наименьшій—35 стм. Болѣзненность при ощупываніи незначительная. Изъ уретры скудное гнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Въ обоихъ придаткахъ яичекъ прощупывается незначительный плотный инфильтратъ, вполнѣ безболѣзненный. Мочится безъ боли 6 разъ за сутки. Въ моче значительное количество гнойныхъ нитей. Т° 38.5. Діагнозъ: Polyarthitis gon. ac. Urethritis gon. ac. Epididymitis chron. На пораженные суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ. Санталовое масло по 60 кап. въ день. 30.III. Т° 37.4, 37.8. Измѣненій нѣтъ. Вырвиноту подъ кожу лѣвой ягодицы 1 к. стм. гонококковой вакцины (5.000.000 гонококковъ). 31.III. Т°36.5. 37.6. Правый колѣнный суставъ имѣетъ въ размѣрахъ 36 стм. и 34 стм. Незначительная боль при движеніяхъ. Лѣвый суставъ увеличился на 2 стм. въ объемѣ. Движенія въ немъ затруднены, болѣзненны. 1.IV. Т° 37.1, 37.3. Размѣры праваго колѣна 35 стм. и 34 стм. Движенія свободны. Размѣры лѣваго колѣна 38 и 36 стм., движенія слегка болѣзненны. Вырвнута такая-же доза вакцины. 2.IV. Т° 37.0. 37.3. Размѣры праваго колѣна 34½ и 34 стм., Размѣръ лѣваго колѣна 36½ и 35 стм. болѣзненность меньше, движенія свободнѣе. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'y. 5.IV. Т° 37.3. 38.0. Въ состояніи покоя болевыхъ ощущеній ни въ правомъ, ни въ лѣвомъ колѣномъ суставѣ нѣтъ. Послѣ ходьбы ломота. Сгибаніе и разгибаніе совершаются вполнѣ свободно. Изъ канала порядочное количество гнойнаго отдѣленія, моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Вырвнуто 5.000.000 гонококковъ. 6.IV. Т° 38.5, 37.4. Размѣры колѣннаго сустава безъ измѣненій. При ощупываніи жалуется на боли въ мѣстахъ прикрѣпленія мышцъ. 7.IV. Т° 37.4. 38.9. Окружность праваго колѣна 35 и 33 стм., лѣваго—35½ стм. и 35 стм. Болѣзненность незначительна, движенія свободны. Вырвнута та же доза вакцины. 8.IV. Т° 37.7, 38.6. Болѣзненность въ суставахъ усиливалась. 9.IV. Т° 37.4, 38.8. Боли меньше. 10.IV. Т° 37.4, 38.4. Выпоть въ суставѣ всосался, болѣзненность при ощупываніи—незначительная. Внутрь назначенъ салициловый натръ, каналъ ежедневно промывался растворомъ марганцевокислаго калія. 27.IV. Больной выписался. Т° 36.8. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Размѣры суставовъ 33 и 32 стм. Движенія безболѣзненны, ощупываніе также. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Придатки яичекъ безъ измѣненій. Epicrisis: больной съ гонорройнымъ заболѣваніемъ обоихъ колѣнныхъ суставовъ поддержи вакцинотераніи. Произведено 4 инъекціи вакцины, въ результатѣ которыхъ выпоть въ суставахъ всосался, движенія возстановились. Температура пришла къ нормѣ и боли совершенно исчезли лишь послѣ пріемовъ внутрь препаратовъ салициловой кислоты изъ чего слѣдуетъ заключить, что дѣло имѣлось съ смѣшанной инфекціей суставовъ. На имѣющіяся въ придаткахъ яичекъ инфильтраты вакцина никакого вліянія не оказала.

№ 4. 7.V. 1911. Обратился ко мнѣ чиновникъ Д. съ жалобами на вялую мочевую струю и частые позывы къ мочеиспусканію. Пять-

надцать лѣтъ назадъ переносъ перелой. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. При изслѣдованіи обнаружены рядъ сужеиій просвѣта уретры и приступлено къ расширенію ихъ. Послѣднее доведено до бужа № 54. Больной чувствовалъ себя вполнѣ хорошо. 13.X. 1911. имѣлъ сношеніе; на слѣдующее утро появилось жженіе въ каналѣ при мочеиспусканіи и гнойное отдѣленіе, въ которомъ обнаружены гонококки. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Больному было назначено внутрь санталовое масло, emulsio amygd. dulc. и, но отсутствіи рѣзкихъ явленій со стороны мочеиспускательнаго канала, вирыскиванія въ переднюю часть его $^1/_{10}$—$^1/_{8}$% раств. протаргола. 21.X. Больному пришлось, много ходить по дѣламъ службы. Вечеромъ ознобъ, головная боль. Т° 38.9. 28.X. Т° 37.8. 38.5. Жалуется на головную боль, общую слабость, боли во всѣхъ суставахъ. Позывы къ мочеиспусканію не учащены. Отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала обильное, содержитъ гонококки, мочеиспусканіе безболѣзненно. Въ внутреннихъ органахъ—ничего непормальнаго нѣтъ. Спринцеваніи отмѣнены. Aspirin 0.5—три раза въ день. 29.X. Т° 37.7. 38.8. Поты, смѣнявшіеся ознобами. Боли въ суставахъ. Шумъ у верхушки сердца. Діагнозъ: Gonogaemia. Endocarditis acuta. Aspirin 0,5—3 раза. Ol. ricini 30,0. 30.X. Т° 38.0. 38.9. Измѣненій нѣтъ. Аспиринъ отмѣненъ. Обильно прослабило. 31.X. Т° 38.0. 39.3. Шумъ у верхушки сердца усилился. Выдѣленій изъ мочеиспускательнаго канала мало. Вирыснуто подъ кожу 1 к. стм. гонококковой вакцины инст. ц-ра Еіюменталь (1.000.000 гонококковъ). 1.XI. Т° 37.4. 37.5. Боли въ мѣстѣ инъекціи. Боли въ суставахъ къ вечеру стихли. Выдѣленіе изъ канала рѣзко увеличилось Озноба не было. 2.XI. Т° 37.4. 38.1. Жалуется на головную боль и общую слабость. Tinct. valer. aeth. 25 кап.—3 раза въ день. 3.XI. Т° 37.7. 38.8. Измѣненій нѣтъ. Вырвнуто такое же количество вакцины. Къ вечеру роста и сильныя боли во всѣхъ суставахъ. 4.XI. Т° 36.2. 37.2. Боли стихли, чувствуетъ себя хорошо. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Сердечный шумъ меньше. 5.XI. Т° 36.2. 36.6. Болей нѣтъ. Выдѣленіе обильное. Снова назначено спринцеваніе передней уретры протарголомъ. Повышеній температуры больше не было. Въ дальнѣйшемъ уретритъ осложнился воспаленіемъ пузыря и гонококки исчезли изъ отдѣляемаго гонококковъ вакцина вліяніи не оказала.

№ 5. Больной Ш. обратился ко мнѣ 14.V. 1911. съ жалобами на разнообразныя боли во всемъ тѣлѣ и скорое окончаніе полового акта. Назначены были въ виду полнаго отсутствія какихъ-либо анатомическихъ измѣненій организма обтираніи всего тѣла комнатной водой и и препараты брома внутрь. 17.VIII. 1911. больной обратился ко мнѣ снова съ жалобами на боли при мочеиспусканіи и гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, появившіяся у него на третій день послѣ вполнѣ удавшагося сношенія, бывшаго пять дней назадъ. Гнойное отдѣляемое изъ уретры состоитъ изъ гонококковъ и значительнаго количества лейкоцитовъ. Первая порція мочи мутна, вторая совершенно прозрачна. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Діэтетическій мкропріятія. Внутрь назначенъ Santiaл—Кнолль по 3 капсулы, 3 раза въ день. 20.VIII. Боли

при мочеиспусканіи стихли, выдѣленіе изъ канала жиже и его нѣсколько меньше. Прибавлено спринцеваніе передней уретры $^1/_2$% растворомъ протаргола—2 раза въ день. 27.VIII. Больной явился съ жалобами на рѣзкую боль при концѣ акта мочеиспусканія, учащенные позывы къ послѣднему. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Выдѣленія изъ уретры очень немного — гонококки въ немъ обнаружены. Діагнозъ: Urethro-cystitis ac. gon. Спринцеваніе отмѣнено, назначена внутрь миндальная эмульсія съ амигдалиномъ и кодеиномъ, теплыя ванны. 30.VIII. Позывы рѣже, болѣзненность держится. Температура нормальна, отдѣленіе изъ канала скудное—гонококки въ немъ обнаружены. Инстилляція—$^1/_2$% раствора азотно-кислаго серебра. 4.IX. Позывы успокоились, отдѣленія изъ канала нѣтъ, моча содержитъ нити въ обѣихъ порціяхъ. Послѣ поллюціи въ ночь наканунѣ визитаціи появились боли въ лѣвой половинѣ мошонки и яичко распухло; придатокъ увеличенъ, плотенъ, надвигается сзади на яичко въ видѣ шлема. T° 38.3. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Согрѣвающій компрессъ на мошонку, покой, слабительное. 7.IX. T° вечеромъ 37.4. Боли въ придаткѣ держатся, опухоль значительна. Придатокъ размѣрами вдвое больше яичка. Впрыснуто подъ кожу живота $^1/_2$ куб. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь—500.000 гонококковъ. Согрѣвающій компрессъ на мошонку. 8.IX. Черезъ 4 часа послѣ инъекціи T° 38.3, яичко безъ измѣненій, рѣзкія боли въ мѣстѣ инъекціи. На утро температура 36.4, самостоятельныхъ болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Въ мѣстѣ инъекціи краснота величиной въ ладонь, при ощупываніи этого мѣста рѣзкія боли. Движенія благодаря болямъ затруднены. 10.IX. Температура нормальна. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Въ обѣихъ порціяхъ мочи нити, содержащія гонококки. Мочеиспусканіе безболѣзненно. Больной на ногахъ. Въ мѣстѣ инъекціи безболѣзненный инфильтратъ, величиной въ горошину. Придатокъ уменьшился болѣе чѣмъ на половину, при ощупываніи болѣзненъ. Впрыснута подъ кожу другой стороны живота таковая-же доза той-же вакцины. 13.IX. Реакціи слабѣе, температура къ вечеру дня инъекціи повысилась лишь до 37.3°. Значительно болѣлъ придатокъ яичка въ теченіи почти сутокъ. Мѣсто инъекціи мало болѣзнено. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ и сталъ меньше, чѣмъ соотвѣтственное яичко. 16.IX. Изъ мочеиспускательнаго канала появилось обильное гнойное выдѣленіе. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ—1 куб. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь. Каналъ промытъ по Janet'у растворомъ марганцевокислаго кали. 17.IX. Выдѣленій изъ уретры нѣсколько меньше. Придатокъ яичка безъ измѣненій. Больной продолжаетъ носить согрѣвающій компрессъ. Реакцій, кромѣ незначительной боли въ мѣстѣ инъекціи, не послѣдовало. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита и 4.X. отмѣчено: придатокъ безболѣзненъ, въ нижнемъ полюсѣ его незначительное уплотненіе въ горошину величиной. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ, моча чиста, нити въ ней состоятъ изъ слизи и незначительнаго количества лейкоцитовъ. Гонококковъ не найдено. Epicrisis: подъ вліяніемъ трехъ инъекцій гонококковой вакцины боли въ пораженномъ придаткѣ яичка стихли и инфильтратъ въ немъ на 6-й день сталъ очень незначительнымъ. По окончаніи лѣченія остался въ придаткѣ инфильтратъ величиной съ горошину. Первая инъекція вакцины вызвала рѣзкую мѣстную реакцію, стихнувшую лишь черезъ двое сутокъ.

№ 6. 3.IX. 1911. Больной Р. обратился ко мнѣ съ жалобами на обильное гнойное отдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки, и на боли при мочеиспусканіи. Первая порція мочи мутна, вторая прозрачна. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Назначено обычное лѣченіе уретрита сперва пріемами внутрь санталоваго масла, а затѣмъ, по стиханіи острыхъ явленій, спринцеваніями передняго отдѣла уретры растворами протаргола. 6.X. Обѣ порціи мочи прозрачны, въ первой слизисто-гнойныя нити, содержащія гонококки. Больной, считая себя здоровымъ и не видя выдѣленій изъ канала, не пожелалъ дальше лѣчиться и имѣлъ 17.XI. сношеніе. 18.XI. T° 37.9. опухла лѣвая половина мошонки и появились въ ней и лѣвомъ паху сильныя боли. Придатокъ яичка увеличенъ раза въ два противъ нормы, болѣзненъ при ощупываніи. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. sin. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. Впрыснуто подъ кожу 0,5 гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь (500.000 гонококковъ). 19.XI. Мѣстная, температурная и очаговая реакція. Боли въ придаткѣ яичка значительно меньше. Больной на ногахъ. Обильное гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, содержащее гонококки. 21.XI. Реакціи стихли. Въ мѣстѣ инъекціи порядочный инфильтратъ, совершенно безболѣзненный. Самостоятельныхъ болей въ придаткѣ яичка больной не ощущаетъ. При ощупываніи боли незначительны. Выдѣленія изъ мочеиспускательнаго канала меньше, гонококки найдены. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины (1.000.000 гонококковъ). 24.XI. Реакціи температурная (до 37.4) и мѣстная; болей въ придаткѣ при ощупываніи нѣтъ; воспалительный инфильтратъ значительно уменьшился. Скудное выдѣленіе изъ канала содержитъ гонококки. Приступлено къ мѣстному лѣченію перелоя инстилляціями растворовъ ляписа. Больной продолжалъ въ теченіи недѣли носить согрѣвающій компрессъ на мошонкѣ. 14.XII. Больной отпущенъ совершенно поправившимся. Придатокъ лѣваго яичка пришелъ къ нормѣ и уплотненія въ немъ прощупать не удается. Epicrisis: подъ вліяніемъ двухъ инъекцій гонококковой вакцины боли въ придаткѣ яичка стихли, температура упала до нормы. По окончаніи лѣченія уретрита черезъ 4 недѣли послѣ заболѣванія придатка яичка никакихъ слѣдовъ воспаленія въ немъ обнаружить ощупываніемъ было нельзя.

№ 7. 14.IX. 1911. Обратился ко мнѣ торговецъ хлѣбомъ Б. съ жалобами на разнообразныя боли въ суставахъ правой ноги и гнойное отдѣленіе изъ уретры въ теченіи почти 7 мѣсяцевъ. Лѣчился, но лѣченія до конца не довелъ. Недѣлю назадъ имѣлъ сношеніе, послѣ чего замѣтилъ усиленіе истеченій изъ мочеиспускательнаго канала и появленіе ломящихъ болей въ колѣнѣ правой ноги, а затѣмъ и въ мелкихъ суставахъ правой стопы. Діагнозъ: Urethritis gon. chron. Polyarthritis subac. gon. Назначенъ покой, санталовое масло по 20 капель три раза въ день и спиртовый компрессъ на больные суставы. 17.IX. Анализъ выдѣленій изъ уретры показалъ присутствіе въ нихъ значительнаго количества лейкоцитовъ и гонококковъ. Температура нормальна. Значительныя боли при ходьбѣ и ощупываніи въ сочлененіяхъ большого пальца правой ноги. Опухоли нѣтъ. Движенія въ колѣнѣ свободны, болей въ немъ нѣтъ. Впрыснуто 500.000 гонококковъ—$^1/_2$ к. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь въ брюшные покровы. 19.X. Боли въ колѣнѣ при ходьбѣ, равно и значительныя самостоятельныя боли въ

большомъ пальцѣ правой ноги, появившіяся къ вечеру дня инъекціи, едва лишь стали стихать. Температура поднялась до 38.0, утромъ слѣдующаго дня 37.5, а затѣмъ пришла къ нормѣ. Въ мѣстѣ инъекціи значительный инфильтратъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Моча чиста. 24.IX. Реакціи стихли. Болей въ колѣнѣ нѣтъ. Ходитъ слегка прихрамывая изъ-за болей въ сочлененіяхъ большого пальца при ступаніи его. Опухоли нѣтъ. Изъ канала слизисто-гнойное отдѣленіе. Вирыснута такая-же доза той-же вакцины. 1.X. Температура послѣ инъекціи повысилась на 0,5 въ день инъекціи, а къ утру слѣдующаго дня пришла къ нормѣ. Боли въ суставѣ значительно усилились и держались двое сутокъ. Въ настоящее время болей нѣтъ, больной ходитъ свободно, не хромая, незначительныя периартикулярныя боли при опухлости большого пальца. Изъ уретры порядочное количество гнойнаго отдѣляемаго, содержащаго внутри и внѣ клѣточно расположенные гонококки. Вирыснуты 1.000.000 гонококковъ. Назначено спринцеваніе передней уретры $^1/_4$% растворомъ протаргола 2 раза въ сутки. 8.X. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Нити въ мочѣ содержатъ порядочное количество гонококковъ. Движенія въ болѣвшихъ суставахъ вполнѣ свободны, безболѣзненны, ощупываніе ихъ безболѣзненно. Реакціи на вирыснутую вакцину были очень слабы: мѣстная въ видѣ красноты, державшейся 3-е сутокъ, и температурная—подъемъ на 0,4. Вирыснута такая-же доза той-же вакцины и приступлено къ инсталляціямъ въ уретру растворомъ азотнокислаго серебра. 12.X. Реакцій на вирыснутую вакцину не было. Мѣстное лѣченіе уретрита затянулось до 8.XII, когда повторный анализъ показалъ отсутствіе въ мочѣ гонококковъ и лейкоцитовъ. Болей въ ногѣ въ это время не было и больной вполнѣ свободно двигался. Epicrisis: больному съ гонорройнымъ пораженіемъ суставовъ вирыснута 4 раза гонококковая вакцина. Послѣ 3-й инъекціи, на 21-й день послѣ начала вакцинотерапіи, боли въ суставахъ совершенно исчезли. На процессъ въ уретрѣ вакцина вліянія не оказала.

№ 8. Телеграфистъ О. поступилъ 15.IX. 1911. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли во всѣхъ суставахъ и незначительное слизистое выдѣленіе по утрамъ изъ мочеиспускательнаго канала. Пять мѣсяцевъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, лѣчился впрысками внутрь сантальнаго масла и спринцеваніями, но очень неаккуратно. Четыре мѣсяца назадъ появились болѣзненная опухоль въ пяткѣ лѣвой ноги, въ суставѣ большого пальца правой ноги и въ правомъ грудиноключичномъ суставѣ. Лѣчился въ больницѣ компрессами, ваннами и впрысываніями гонококковой сыворотки. Облегченіе почувствовалъ, но боли въ суставахъ держатся и по сіе время. Движенія ногъ въ ступняхъ ограничены, болѣзненны. Ходитъ при помощи палки; пальцы на правой ногѣ разгибать больно. Больно также поднимать и правую руку. 2-й и 3-й пальцы на правой ногѣ распухли, болѣзненны. Изъ уретры незначительное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Діагнозъ: Urethritis gon. chron. Polyarthritis chr. gon. Больному назначены бальнеорескія ванны, смазываніе суставовъ іодной настойкой. Сантальное масло внутрь и промываніе уретры растворами марганцовокислаго кали по Janet'y. 26.IX. 1911. Т° 36,8. 37,0. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Моча прозрачна, нитей нѣтъ. Боли съ суставахъ не уменьшились. Вирыснуто 500.000 гонококковъ. ($^1/_2$ к. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь). 27.IX. Т° 36.7. 37.0. Боли въ суставахъ безъ перемѣны. 28.IX. Т° 36.6. 37.6. Боли въ суставахъ уменьшились. Вирыснуто 1.500.000 гонококковъ. ($1^1/_2$ к. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь). 29.IX. Т° 36.7. 37.1. Боли стихли. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. 30.IX. Т° 36.7. 36. 7. Болей въ суставахъ нѣтъ. Ходитъ свободно. 1.X. Т° 36.7. Больной выписался съ значительнымъ улучшеніемъ. Опухоли въ пальцахъ правой ноги исчезли. Болей при движеніяхъ руки и ноги нѣтъ. Epicrisis: больному по поводу гонорройнаго поліартрита, раніе безуспѣшно лѣченнаго другими методами включительно съ серотерапіей, была вирыснута 2 раза гонококковая вакцина въ результатѣ чего боли въ пораженныхъ суставахъ стихли и опухоль въ нихъ исчезла.

№ 9. Студентъ Р. поступилъ въ андрологическую клинику 16.IX. 1911. съ жалобами на боли въ среднемъ пальцѣ правой ноги, боли въ пяткахъ, въ области лѣваго колѣннаго сустава, поясницы и правой половинѣ таза. Первый перелой получилъ семь лѣтъ назадъ, лѣчился полтора мѣсяца и вполнѣ выздоровѣлъ. Черезъ полгода получилъ снова уретритъ, осложнившійся воспаленіемъ придатка праваго яичка. Лѣчился около $2^1/_2$ мѣсяцевъ, но лѣченіе до конца не довелъ: послѣ спошеній и выпивки пиво течь снова появлялась. Въ 1906 г. во время дизентеріи появились выдѣленія изъ мочеиспускательнаго канала и одновременно боль въ правой пяткѣ—лѣчился спиртовыми компрессами. Черезъ 2 недѣли боль исчезла. Два съ половиной года тому назадъ вновь появилась боль въ правой пяткѣ, которая то появлялась, то исчезала. Три мѣсяца тому назадъ послѣ спошенія на 4-й день появился гной изъ уретры зеленовато-желтоватаго цвѣта. Больной принялъ копайскій бальзамъ. Черезъ мѣсяцъ появилась боль въ правой пяткѣ очень рѣзкая, потомъ появилась опухоль въ среднемъ пальцѣ правой ноги—ходить пришлось при помощи палки. Черезъ двѣ недѣли появились боли въ правомъ, а затѣмъ лѣвомъ колѣнныхъ суставахъ. 8 дней тому назадъ появились боли въ лѣвой пяткѣ. Перечисленные суставы болѣзненны при ощупываніи, главнымъ образомъ въ мѣстахъ прикрѣпленія мышцъ къ костямъ. Сочлененія фалангъ пальцевъ къ плюсневымъ костямъ слегка опухли. Изъ уретры густое, желто-зеленаго цвѣта отдѣляемое, содержащее гонококки и лейкоциты въ значительномъ количествѣ и клѣтки плоскаго эпителія. Правый придатокъ яичка увеличенъ и уплотненъ, безболѣзненъ при ощупываніи. Предстательная железа уплотнена, при насѣдываніи болѣзненна; изъ канала при надавливаніи на железу выдѣляется незначительное количество жидкости—желтой, гнойной, вязкой, состоящей изъ лейкоцитовъ и незначительнаго количества гонококковъ. Діагнозъ: Polyarthritis chr. gon. Uretro-prostatitis subac. gon. Epididymitis dex. chr. Больному было назначено сантальное масло по 60 капель въ день. Больные суставы смазаны іодной настойкой, бальнеорескія ванны. Промываніе уретры растворами марганцовокислаго кали по Janet'y и массажъ предстательной железы. 26.IX. Т° 36,8. 37,8. Боли все держатся. Выдѣленій изъ канала очень мало, гонококки въ немъ обнаружены. Вирыснуто 500.000 гонококковъ, $^1/_2$ к. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь. 27.IX. Т° 37.2. 36.4. Боли въ колѣнномъ суставѣ безъ измѣненій. 28.IX. Т° 36.4. 37.3. Боли нѣсколько стихли. Вирыснуто 1 куб. стм. той-же вакцины. 29.IX. Т° 36.7. 37.4. Измѣненій нѣтъ. 30.IX. Т° 36.4. 37.1. Боли очень незначительны. 1.X. Т° 36,9. 37.5. Боли вновь обост-

рились. Впрыснуто 1 куб. стм. той-же вакцины. 2.X. T° 36,9. 36,9. Боли безъ измѣненій. Изъ канала незначительное гнойное отдѣленіе. Гонококковъ не найдено ни въ нитяхъ, извлеченныхъ изъ мочи, ни въ секретѣ предстательной железы. 3.X. T° 36,6. 37,1. Боли въ суставахъ нѣсколько уменьшились. 4.X. T° 36,8. 38,3. Боли снова обострились. Выдѣленій изъ канала меньше. Впрыснуто 2 к. стм. вакцины. 5.X. T° 37,0. 37,3. Боли значительно меньше. Мочится съ рѣзью. 6.X. T° 36,7. 37,1. Боли снова усилились. Въ дальнѣйшемъ произведены еще двѣ инъекціи вакцины, по 2.000.000 гонококковъ каждая, которыя не принесли также особой пользы больному и 20.X. 1911. онъ выписался. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча прозрачна; боли въ сочлененіяхъ еще есть, но меньше. Боли въ сухожильныхъ влагалищахъ правой стопы стихли. Epicrisis: по поводу гонорройнаго поліартрита было произведено 6 инъекцій гонококковой вакцины. Особаго успѣха отъ вакцинотерапіи не было. Хотя боли въ суставахъ и стихли, но не исчезли совершенно. Причину этого слѣдуетъ по всѣмъ вѣроятіямъ искать въ смѣшанной инфекціи суставовъ, на что особенно указываетъ появленіе заболѣванія и обостреніе его послѣ дизентеріи. За то, что неуспѣхъ вакцинотерапіи обусловленъ въ данномъ случаѣ именно смѣшанной инфекціей, а не чѣмъ либо инымъ, говоритъ и то обстоятельство, что послѣ 3-й инъекціи гонококковъ въ отдѣляемомъ обнаружить было нельзя; слѣдовательно организмъ подъ вліяніемъ введенной вакцины былъ въ состояніи выработать достаточно антитѣлъ для уничтоженія болѣзненныхъ явленій въ простатѣ.

№ 10. 17.IX. 1911. Больной М. обратился ко мнѣ съ жалобами на опухоль лѣвой половины мошонки, боли въ ней и въ паху. 3 недѣли боленъ уретритомъ, лѣчится спринцеваніями. Послѣ одного изъ послѣднихъ, двѣ недѣли назадъ, замѣтилъ болѣзненность яичка и увеличеніе его—сталъ прикладывать ледъ. Боли нѣсколько стихли, но какъ только ледъ удаляется, такъ боли обостряются и мѣшаютъ больному ходить. Придатокъ яичка сильно, раза въ 4 увеличенъ, очень плотенъ, болѣзненъ. Изъ мочеиспускательнаго канала скудное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Мочеиспусканіе болѣзненно, не учащено, обѣ порціи мочи мутны. Діагнозъ: Epididymitis ac. sin. gon. Urethritis chron. Ледъ отмѣненъ, назначенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку и санталовое масло внутрь по 20 капель 3 раза въ день. 19.IX. Боли въ мошонкѣ очень сильны, больной лежитъ въ постели. T° 37,6. 38,2. Впрыснуто 500.000 гонококковъ: $^1/_2$ к. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь. 20.IX. Реакціи мѣстная, температурная и очаговая. Значительно усилившіяся вскорѣ послѣ инъекціи боли въ мошонкѣ къ утру стихли. Больной на ногахъ. Температура послѣ реактивнаго подъема до 39,1—пришла къ нормѣ. 22.IX. Реакціи стихли. Самостоятельныхъ болей въ мошонкѣ нѣтъ, ощущаются боли при ощупываніи придатка яичка. Опухоль въ немъ значительная. Впрыснуто $^1/_2$ куб. стм. той-же вакцины—500.000 гонококковъ. 24.IX. Реакціи температурная и мѣстная. Болей въ придаткѣ яичка совершенно нѣтъ. Опухоль значительная. Изъ уретры появилось обильное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Впрыснуто 1 к. стм. той-же вакцины. Согрѣвающій компрессъ на мошонку изъ Рустовой примочки 27.IX. Мѣстная и общая реакціи. Инфильтратъ въ придаткѣ безъ измѣненій, болей въ немъ нѣтъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промыва-

ніями уретры растворами марганцеваго кали по Janet'у, которое до конца не доведено,—больной вскорѣ исчезъ изъ подъ наблюденія. Epicrisis: упорный случай воспаленія придатка яичка, сопровождавшагося рѣзкими болями, приковывавшій больного къ кровати, послѣ первой инъекціи вакцины значительно улучшился. Боли стихли настолько, что позволили больному покинуть постель. Несмотря на паденіе температуры и исчезновеніе болей въ придаткѣ—опухоль послѣдняго осталась безъ измѣненія. Это обстоятельство стоитъ, по моему мнѣнію, въ связи съ примѣненіемъ мѣстно до вакцинотерапіи въ теченіи 2-хъ недѣль льда.

№ 11. 4.X. 1911. Обратился ко мнѣ приказчикъ Б. съ жалобами на лихорадочное состояніе и боли въ лѣвомъ яичкѣ. За 10 дней до посѣщенія меня, больной имѣлъ coitus, послѣ чего замѣтилъ появленіе незначительнаго отдѣленія изъ уретры и жженіе при мочеиспусканіи. Больной не лѣчился. Наканунѣ больному пришлось долго стоять на ногахъ и поднимать тюки съ матеріями, послѣ чего къ вечеру его стало знобить и появились боль и опухоль въ лѣвой половинѣ мошонки. Изъ мочеиспускательнаго канала гнойное отдѣляемое, содержащее значительное количество гонококковъ, расположенныхъ какъ внутри, такъ и внѣ лейкоцитовъ. T° 37,8. Запоръ, животъ слегка вздутъ. Лѣвый придатокъ яичка утолщенъ, болѣзненъ, надвигается на яичко ввидѣ шлема. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Urethritis chr. gon. Больному назначено слабительное, Santyl Knoll въ капсюляхъ по двѣ капсюли на пріемъ 3 раза въ день и согрѣвающій компрессъ на мошонку изъ свинцовой примочки 6.X. Боли въ мошонкѣ очень сильны, больной едва двигается. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Температура во время визитаціи 38.4°. Придатокъ увеличился раза въ 3 и обхватываетъ яичко сзади, ввидѣ очень болѣзненнаго инфильтрата. Впрыснуто 500.000 гонококковъ—$^1/_2$ куб. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь. 8.X. Послѣ инъекціи черезъ 3 часа T° 39,4. Бредовыя явленія. Боли въ придаткѣ усилились. Рѣзкая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Черезъ 12 часовъ реакціи и боли стали стихать, но все таки больной не въ состояніи былъ пойти на занятія. Въ настоящее время боли значительно слабѣе. T° 37,2. 11.X. Больной ходитъ на занятія. Опухоль придатка яичка значительно уменьшилась, болѣзненна при ощупываніи. Въ мѣстѣ инъекціи уплотненіе, слегка болѣзненное при дотрагиваніи. 14.X. Уплотненіе въ мѣстѣ инъекціи исчезло. Инфильтратъ въ лѣвомъ придаткѣ, значительно уменьшившійся—болѣзненъ при ощупываніи. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ (1 к. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь). 17.X. Къ вечеру дня инъекціи температура поднялась до 37,4° и къ утру-же спала до нормы. Боли слегка обострились и держались почти въ теченіи всего слѣдующаго дня. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно и по сіе время. Опухоль спала, безболѣзненна при ощупываніи. Изъ канала съ сегодняшняго утра показалось обильное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита—промываніями канала по Janet'у. Согрѣвающій компрессъ на мошонку продолжается. 21.X. Въ лѣвомъ придаткѣ яичка прощупывается незначительный вполнѣ безболѣзненный инфильтратъ. Компрессъ отмѣненъ. Изъ канала выдѣленіе продолжается. Больной изъ подъ наблюденія исчезъ. Epirisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка было произведено 2 инъекціи гонококковой

вакцины. Въ результатѣ первой—температура, спала, боли уменьшились, въ результатѣ второй—боли исчезли и черезъ 15 дней послѣ начала вакцинотерапіи инфильтратъ въ придаткѣ, прежде обязательный и надвигавшійся на яичко, уменьшился до небольшихъ размѣровъ.

№ 12. С. Г., ресторатеръ, обратился ко мнѣ 4.IX. 1911. по поводу опухоли обоихъ придатковъ яичка. Изъ уретры гнойное выдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и значительнаго количества гонококковъ. Настоящій уретритъ по счету четвертый; всѣ прежніе протекали безъ осложненій. Послѣдній начался 2 недѣли назадъ. Ко врачу не обращался, лѣчился самъ. Дня четыре назадъ больному пришлось много ходить, послѣ чего поднялась температура, появились боли и опухоль въ правомъ яичкѣ—больной, не желая обращаться къ мѣстнымъ врачамъ, рѣшилъ ѣхать въ Москву. Въ дорогѣ опухло второе яичко. Т° 38,4. Сильныя боли въ мошонкѣ, пахахъ и поясницѣ. Оба придатка яичка крайне болѣзненны, превышаютъ нѣсколько размѣрами соотвѣтствующее яичко, съ кожей не спаяны. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Diagnosis: Epididymitis bilater. ac. gon. Назначенъ согрѣвающій компрессъ изъ Рустовой примочки на мошонку. Впрыснуто подъ кожу 500.000 гонококковъ ($^1/_2$ к. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь). Къ вечеру дня инъекціи Т° 39,2. Рѣзкія боли въ придаткѣ, потребовавшія инъекціи морфія подъ кожу. Боли въ мѣстѣ инъекціи и краснота. 5.IX. Т° 37,3 Боли въ придаткѣ меньше. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 6.IX. Т° 37,3. Боли безъ перемѣны. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. 7.IX. Т° 37,1. Боли безъ перемѣны. Опухоль въ придаткахъ также. Мѣстная реакція исчезла. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ (1 к. стм. той же вакцины). 8.IX. Реакціи температурная и мѣстная въ теченіи почти сутокъ. Боли въ придаткахъ стихли, инфильтратъ уменьшился. 10.IX. Больной свободно двигается. Боли лишь при ощупываніи. Изъ уретры обильное гнойное выдѣленіе, содержащее гонококки. Впрыснуто 2 к. стм. гонококковой вакцины (2.000.000 гонококковъ), внутрь салолъ—9 капсулъ въ день. 14.IX. Реакція незначительная мѣстная и очаговая. Къ вечеру дня инъекціи появились поясничныя боли въ мошонкѣ, которыя къ вечеру слѣдующаго дня исчезли. Впрыснута такая же доза гонококковой вакцины, никакой реакціи не вызвавшая. Изъ уретры обильное отдѣленіе: приступлено къ мѣстному лѣченію перелоя промываніями канала по Janet'y. 15.IX. Температура нормальна. Болей самостоятельныхъ въ мошонкѣ нѣтъ. При ощупываніи придатковъ боли въ нихъ незначительны. Воспалительный инфильтратъ справа—въ головкѣ, слѣва—ядро болѣзни. Изъ уретры мутноватое слизистое отдѣляемое, гонококковъ не обнаружено. 1.X. Больной ощущаетъ съ настаиваніемъ продолжать дома мѣстное лѣченіе: ношеніе согрѣвающаго компресса и спринцеваніе передней уретры растворами цинка. Въ іюлѣ 1912 года, желая вступить въ бракъ, больной обратился снова ко мнѣ, съ цѣлью провѣрить состояніе своего здоровья. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ слизистыхъ нитяхъ изъ мочи гонококковъ и вообще бактерій не обнаружено. Впрыснуто съ діагностической цѣлью подъ кожу живота 1.000.000 гонококковъ. Реакціи никакой не последовало. Въ лѣвомъ придаткѣ яичка имѣется незначительное уплотненіе—совершенно безболѣзненное — слѣды бывшаго эпидидимита. Въ правомъ придаткѣ опухоль совершенно разсосалась

При изслѣдованіи эйякулята обнаружено значительное количество сперматозоидовъ, обладающихъ хорошими активными движеніями. Epicrisis: послѣ второй инъекціи гонококковой вакцины, на 6-й день послѣ начала лѣченія, самостоятельныя боли въ придаткахъ нигдѣ совершенно исчезли. Послѣ первой инъекціи температура спала до нормы. Черезъ 9 мѣсяцевъ послѣ окончанія лѣченія инфильтратъ въ одномъ изъ болѣвшихъ придатковъ прощупать не удавалось и эйякулятъ содержалъ жизнеспособныхъ сперматозоидовъ, т. е. проходимость сѣменныхъ путей существовала.

№ 13. 8.X. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику почтово-телеграфный чиновникъ П. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры и боли въ лѣвой ногѣ. 4 года назадъ больной впервые заболѣлъ уретритомъ: лѣчился плохо. 14.IX. 1911. имѣлъ сношеніе, послѣ чего выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала рѣзко усилилось. Больной спринцевался растворами протаргола, принимала внутрь салолъ, выдѣленіе уменьшилось. 29.IX. сходилъ въ баню и въ тотъ же ночь почувствовалъ сильныя боли въ крестцѣ. I.X. Появились боли въ ногѣ—принималъ аспиринъ, но въ виду того, что боли не стихали, обратился въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: боли по тракту n. ischiadici sin. Изъ мочеиспускательнаго канала обильное гнойное отдѣляемое, содержащее лейкоциты и гонококки. Мочится больной съ рѣзью; моча мутна. Diagnosis: Urethritis ac.gon. Neuritis ac. gon. Больной принимаетъ внутрь санталовое масло, мѣстно уретритъ лѣчился промываніями по Janet'y, а по тракту пораженнаго нерва впрыскивался 2% растворъ карболовой кислоты. 21.X. Т° 36,4. 36,5. Выдѣленія изъ уретры обильныя, содержатъ гонококки, боли въ нервѣ безъ измѣненія. 22.X. Т° 36,7. 37,9. Введенъ 1 к. стм. гонококковой вакцины (1.000.000 гонококковъ) 23.X. Т° 36,5. 36,3. Боли въ ногѣ держатся. Мѣстная реакція значительна. 24.X. Т° 37,0. 37,2. Боли въ ногѣ понрежнему. Мѣстная реакція меньше. 25.X. Т° 36,3. 36,3. Жалуется на боли въ голеностопномъ суставѣ. Въ этомъ мѣстѣ опухоль незначительная. Diagnosis: Arthritis ac. gon. Назначенъ согрѣвающій компрессъ. 26.X. Т° 36,3. 37,2. Впрыснута такая-же доза вакцины. 27.X. Т° 37,6. 36,4. Боли въ ногѣ меньше, но заболѣли другіе ноги въ мелкихъ суставахъ стопы. 28.X. Т° 36,5. 36,3. Жалуется на боли въ щиловидномъ отросткѣ лѣвой ноги. Въ этомъ мѣстѣ опухоли, краснота. 30.X. Т° 36,4. 36,6. Впрыснута такая-же доза вакцины. 31.X. Т° 36,4. 36,4. Боли въ ногѣ меньше. Опухоль безъ измѣненій. 1.XI. Т° 36,3. 36,6. Болей въ сѣдалищномъ нервѣ нѣтъ. Опухоль въ стопѣ уменьшилась. 2.XI. Т° 36,4. 36,8. Впрыснуто 2 к. стм. гонококковой вакцины. Отдѣленія изъ уретры нѣтъ. 3.XI. Т° 37,1. 37,1. Появились незначительныя боли въ ногѣ. 4.XI. Т° 36,6. 36,8. Боли исчезли, моча прозрачна. 5.XI. Больной выписывается, вполнѣ поправившись. Болей нѣтъ, моча прозрачна. Epicrisis: по поводу остраго гонорройнаго воспаленія сѣдалищнаго нерва было произведено 4 инъекціи гонококковой вакцины. Послѣ вліянія послѣднихъ боли по тракту нерва стихли совершенно, больной сталъ свободно двигаться. Интересно, что послѣ первой и второй инъекцій появилось заболѣваніе суставовъ, до тѣхъ поръ вполнѣ здоровыхъ, которое совершенно исчезло одновременно съ выздоровленіемъ больного отъ основной болѣзни.

№ 14. 14.X. 1911. Обратился ко мнѣ коммерсантъ И. съ жалобами на гнойное отдѣленіе по утрамъ изъ уретры. Переболѣлъ заболѣть три мѣсяца тому назадъ, лѣчился и считалъ себя поправившимся. 2 недѣли назадъ послѣ усиленной выпивки замѣтилъ появленіе по утрамъ изъ уретры гнойной капли, состоящей изъ лейкоцитовъ и внутри клѣточно расположенныхъ гонококковъ. Каналъ суженъ для головчатаго бужа № 20. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. Strictura urethrae. Внутрь назначено санталовое масло и приступлено къ расширенію уретры металлическими бужами и вирискиваніями въ нее растворовъ протаргола. Такое лѣченіе продолжалось до 20.XI. Уретра къ этому времени была расширена до № 54, но содержащая гонококки капля не исчезала. 23.XI. Вирыснуто 500.000 гонококковъ — $^1/_2$ к. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь. 25.XI. Реакціи—температурная, мѣстная и очаговая. Выдѣленіе изъ уретры усилилось. 27.XI. Реакціи стихли, отдѣляемаго мало. Больной продолжаетъ спринцеваться протарголомъ. Вирыснуто 500.000 гонококковъ. 29.XI. Реакціи температурная и мѣстная. Количество отдѣляемаго увеличилось: гонококки въ скудномъ количествѣ, множество плазматическихъ клѣтокъ. 1.XII. Реакціи стихли. Вирыснуто 1.000.000 гонококковъ. 4.XII. Реакціи температурная, общая и мѣстная выражены слабо. Выдѣленій нѣтъ. Оставитъ спринцваніе. 6.XII. Выдѣленій по утрамъ нѣтъ. Въ мочѣ отдѣльныя нити, состоящія изъ лейкоцитовъ—гонококковъ нѣтъ. Поставленъ бужъ № 54. 13.XII. Отдѣляемаго нѣтъ. Вирыснуть 1.000.000 гонококковъ. 17.XII. Реакцій на вирыснутую вакцину не было. Моча прозрачна, нитей въ ней нѣтъ. Отдѣляемаго по утрамъ изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: упорно державшіеся въ отдѣляемомъ уретры гонококки исчезли послѣ 3-й инъекціи вакцины. Предшествовавшая терапія — бужи, санталовое масло, спринцеванья, въ теченіи 37 дней не принесли эффекта.

№ 15. 14.X. 1911. Обратился ко мнѣ больной С. съ жалобами на опухоль въ лѣвой половинѣ мошонки, боли въ ней и повышенную температуру. Болѣнь третій разъ. Изъ уретры въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ скудное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Не лѣчился. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Лѣвый придатокъ яичка увеличенъ въ размѣрахъ, плотенъ и болѣзненъ при ощупываніи. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. Epididymitis ac. gon. Назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день и согрѣвающій компрессъ на мошонку изъ свинцовой примочки. 18.X. Боли въ лѣвомъ придаткѣ яичка безъ измѣненій, опухоль значительная; съ вечера заболѣло и другое яичко. Придатокъ его плотенъ, нѣсколько увеличенъ, болѣзненъ. Больной лихорадитъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Вирыснуто $^1/_2$ куб. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь (500.000 гонококковъ). 20.X. Общая, мѣстная и температурная реакціи—были ослаб. Придатки яичка безъ измѣненій; болей самостоятельныхъ нѣтъ. Железы въ паху той стороны тѣла, гдѣ была вирыснута вакцина, опухли, болѣзненны при ощупываніи. Температура нормальна. 22.X. Реакціи стихли. Вирыснуть 1 куб. стм. той же вакцины. (1.000.000 гонококковъ). 23.X. Боли въ мѣстѣ инъекціи; значительный инфильтратъ и краснота. Очаговой реакціи не было, общая разбитость, температура поднималась до 37,3. 24.X. Появилось обильное густое выдѣленіе изъ канала, содержащее гонококки. Въ мѣстѣ инъекціи краснота исчезла, инфильтратъ и боль держатся.

Оба придатка яичекъ мягче, инфильтратъ уменьшился по крайней мѣрѣ на половину. Назначено спринцеваніе передней уретры $^1/_2$ % растворомъ протаргола 2 раза въ сутки. Согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. 26.X. Выдѣленій изъ уретры много, значительно жиже. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи незначительный вмѣстѣ горошины, безболѣзненный. Болей въ придаткахъ яичекъ нѣтъ ни самостоятельныхъ, ни при ощупываніи. Вирыснуть 1.000.000 гонококковъ. 1.XI. Незначительная температурная реакція: общая слабость. Болей въ придаткахъ нѣтъ, инфильтраты мягче, значительно уменьшились, моча прозрачна, содержитъ массу нитей, въ которыхъ обнаружены гонококки. Компрессъ и санталовое масло отмѣнены. Приступлено къ инстилляціямъ въ заднюю часть уретры растворовъ протаргола. 15.XI. При анализѣ нитей изъ мочи гонококковъ въ нихъ не найдено. Правый придатокъ при ощупываніи совершенно нормаленъ, въ лѣвомъ имѣется безболѣзненное уплотненіе величиной въ горошину. Ericrisis: подъ вліяніемъ вирискиваній вакцины боли въ придаткахъ яичекъ стихли и инфильтратъ въ одномъ изъ нихъ вполнѣ разсосался.

№ 16. 14.X. 1911 обратился ко мнѣ приказчикъ К. съ жалобами на боли при ходьбѣ въ колѣнѣ лѣвой ноги и гнойное отдѣленіе изъ уретры, продолжающееся три недѣли. Болѣнь уретритомъ впервые, лѣчился амбулаторно промываніями по Жансу и принималъ внутрь санталовое масло. Четвертый день какъ заболѣло колѣно, боли постепенно усиливаются, лихорадитъ. Изъ канала скудное отдѣляемое, содержащее гонококки и лейкоциты. Больной колѣнный суставъ увеличенъ на 2 стм. по сравненію съ здоровымъ. Боли при движеніяхъ и при ощупываніи сустава. Діагнозъ: Gonitis ac. gon. Urethritis chron. gon. Назначено внутрь санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день, покой, спиртовой компрессъ на колѣно. 16.X. Боли въ колѣнѣ усилились. Движенія невозможны; объемъ колѣна безъ измѣній. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Вирыснута гонококковая вакцина инст. д-ра Блюменталь (500.000 гонококковъ). Въ моментъ вирыскиванія T^0 38,0. Къ вечеру боли въ сустав усилились. T^0 38,6. Мѣсто укола болѣзненно, головная боль, тошнота. 17.X. T^0 36,9. Боли усилились. Реакціи мѣстная держится. 18.X. T^0 36,9. Боли стихли. Движенія болѣзненны. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи. 19.X. T^0 37,3. Вирыснутъ 1.000.000 гонококковъ. Къ вечеру T^0 37,9. Боли безъ измѣненія. 20.X. T^0 36,4. 36.5. Болѣзненность и инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи. Болей въ сустав при ощупываніи нѣтъ. 22.X. Больной чувствуетъ себя хорошо, болей въ ногѣ самостоятельныхъ нѣтъ. Больной чувствуетъ себя хорошо, болей въ ногѣ самостоятельныхъ нѣтъ. Пассивныя движенія безболѣзненны. Боль при надавливаніи на мѣсто пассивныя движенія безболѣзненны. Боль при надавливаніи на мѣсто инъекціи меньше. 24.X. Реакція стихли. Вирыснутъ 1.000.000 гонококковъ. T^0 36,4. 36,9. Легкая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Появилось на слѣдующее утро обильное гнойное отдѣляемое изъ уретры, содержащее гонококки. 26.X. Больной чувствуетъ себя хорошо. Опухоль сустава исчезла, ходитъ свободно. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита вирыскиваніями раст. протаргола. 30.X. Измѣненій со стороны сустава вирыскиваніями раст. протаргола. 30.X. Измѣненій со стороны сустава нѣтъ. Болей нѣтъ. Движенія совершенно свободны, совершаются въ полномъ объемѣ, отдѣляемаго изъ канала мало, гонококки на лицо. Нужно дальнѣйшаго наблюденія больной исчезъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ 3-хъ инъекцій вакцины больной сталъ свободно двигать пораженнымъ суставомъ. Послѣ второй инъекціи температура пришла въ нормѣ.

№ 17. 21.X. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ Р. съ жалобами на боли въ ногахъ и гнойное отдѣленіе изъ уретры. Въ анамнезѣ у больного рядъ перелоевъ, осложнившихся заболѣваніемъ придатка яичка и лѣвой пятки. 3 мѣсяца назадъ, послѣ сношенія, появилась течь изъ канала, заболѣли колѣнные суставы и тутъ же появились и боли въ поясницѣ. Больной лѣчился, но безъ результата. При изслѣдованіи больного оказалось: боли при движеніяхъ въ пальцахъ правой ноги, въ области лѣваго колѣна, поясницы, въ лѣвомъ крестцово-подвздошномъ сочлененіи, въ шиловидномъ отросткѣ 5-ой плюсневой кости лѣвой ноги. Опухоли въ суставахъ нѣтъ. Изъ уретры незначительное количество гнойнаго отдѣляемаго, содержащее гонококки. T° 36,3. Діагнозъ: Polyarthritis chr. gon. Urethritis chr. Больному назначено внутрь санталовое масло и промыванія уретры по Janet'у. 22.X. T° 36,4. 37,4 Впрыснуто 2.000.000 гонококковъ—0,4 гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь. 23.X. T° 36,3. 37,1 Боли безъ перемѣны. 24.X. T° 36,3. 37,2. Боли нѣсколько меньше. 25.X. T° 36,3. 37,2. Измѣненій нѣтъ. Впрыснуто такое-же количество вакцины. 26.X. T° 36,5 36,9. Боли значительно меньше, но при ощупываніи шиловиднаго отростка держатся. Внутрь назначенъ аспиринъ. 27.X. T° 36,5. 36,5. Болей при покойномъ положеніи больного нѣтъ. Выдѣленія изъ канала безъ измѣненія. 31.X. Боли при движеніяхъ значительно меньше. Больной выписывается въ удовлетворительномъ состояніи. Epicrisis: по поводу хроническаго гонорройнаго воспаленія ряда суставовъ была 2 раза впрыснута гонококковая вакцина; подъ вліяніемъ послѣдней боли стихли, но совершенно исчезли лишь послѣ пріемовъ внутрь салициловыхъ препаратовъ. На основаніи этого слѣдуетъ заключить, что на лицо имѣлась смѣшанная инфекція.

№ 18. 31.X. 1911. Обратился ко мнѣ студентъ техникъ Р. съ жалобой на острыя боли въ лѣвомъ паху и мошонкѣ—существующія у него въ теченіи 3-хъ дней. Больной 4 мѣсяца болѣетъ гонорреей, лѣчился плохо. 3 дня тому назадъ бѣжалъ за трамваемъ, оступился и послѣ этого почувствовалъ въ лѣвой паховой области и мошонкѣ боль, которая быстро стала усиливаться. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Единичныя нити, плавающія въ мочѣ, состоятъ изъ слизи, лейкоцитовъ и внутриклѣточно расположенныхъ гонококковъ. Придатокъ лѣваго яичка и выносной протокъ утолщены, болѣзненны при ощупываніи. Больной носитъ согрѣвающій компрессъ на мошонкѣ и принимаетъ внутрь гоносанъ до 10 пилюль въ день. Діагнозъ: Epididymitis et funiculitis ac. gon. Urethritis chr. Впрыснуто 500.000 гонококковъ ($^1/_2$ куб. стм. гонококковой вакцины инст.д-ра Блюменталь.) 3.XI. Боли въ придаткѣ яичка совершенно стихли къ утру слѣдующаго за инъекціей дня. Къ вечеру дня инъекціи T° 38.0.—къ утру спала до нормы. Болей въ мѣстѣ инъекціи не было. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненій, болей при ощупываніи придатка, равно и самостоятельныхъ болей въ немъ нѣтъ. Впрыснута такая же доза той-же вакцины. 7.XI. Боли въ придаткѣ яичка обострились послѣ инъекціи и держались почти въ теченіи сутокъ. Краснота и болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи также Изъ уретры появилось отдѣленіе, въ которомъ обнаружено значительное количество гонококковъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита, которое закончено къ 27.XI. Двукратный анализъ нитей изъ мочи показалъ отсутствіе въ

нихъ гонококковъ. Опухоль придатка яичка и выносного протока совершенно исчезли. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія сѣменного канатика и придатка яичка два раза была впрыснута гонококковая вакцина. Послѣ первой инъекціи температура спала и боли исчезли. Черезъ четыре недѣли послѣ начала лѣченія инфильтрата ни въ придаткѣ, ни въ сѣменномъ канатикѣ прощупать было нельзя.

№ 19. 7.XI. 1911. Обратился ко мнѣ больной Н. съ жалобой на вялую струю мочи, тяжесть въ промежности, мутную мочу—при изслѣдованіи мочевого осадка обнаружено присутствіе въ немъ гонококковъ. Обѣ порціи мочи мутны, позывы не учащены, уретра свободно пропускаетъ бужъ à boule № 24. Предстательная железа дрябла, нѣсколько увеличена противъ нормы, слегка болѣзненна: при надавливаніи—изъ канала обильное жидкое отдѣляемое, содержащее слизь, лейкоциты и гонококки. Діагнозъ: Prostatitis chron. gon. Назначены горчія клизмочки въ 38°—40° R. 2 раза въ день, санталовое масло внутрь по 20 капель 3 раза въ день. Инстилляціи въ заднюю часть мочеиспускательнаго канала растворовъ ляписа и массажъ предстательной железы черезъ день. 17.XI. Железа нѣсколько опала, отдѣляемое послѣ массажа слизисто гнойное въ такомъ-же количествѣ содержитъ гонококки. Продолжается то же лѣченіе; массажъ и инстилляціи ежедневно. 25.XI. Железа болѣе упругой консистенціи, отдѣляемаго послѣ массажа—слизисто гнойнаго меньше. Гонококки въ немъ попрежнему. Санталовое масло отмѣнено. Впрыснуто $^1/_2$ куб. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь. (500.000 гонококковъ). Массажъ, инстилляція. 26.XI. Значительныя мѣстная, общая и температурная реакціи. 27.XI. Реакціи стихаютъ; держится лишь болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Массажъ; отдѣляемаго порядочно, гонококки на лицо, железа нѣсколько отечна. Инстилляція. 28.XI. Впрыснуто $^1/_2$ куб. стм. той-же вакцины. Реакціи стихли. Массажъ, инстилляція. 29.XI. Тѣ-же реакціи болѣе слабо выражены. Массажъ; инстилляція. 30.XI. Реакціи стихаютъ—массажъ. Отдѣляемаго немного, гонококковъ въ немъ нѣтъ. 1.XII. Анализъ осадка мочи, полученной послѣ массажа простаты, показалъ отсутствіе гонококковъ въ нитяхъ. Массажъ; впрыснутъ 1 куб. стм. той-же вакцины. 2.XII. Мѣстная и общая реакціи—слабоваты. Простата безъ измѣненій. 5.XII. Контрольное изслѣдованіе отдѣляемаго простаты показало отсутствіе въ немъ гонококковъ. Epicrisis: въ случаѣ хроническаго простатита неисчезавшіе, несмотря на энергичное мѣстное лѣченіе, гонококки—исчезли изъ секрета простаты послѣ второй инъекціи вакцины.

№ 20. 14.XI. 1911. Обратился ко мнѣ приказчикъ С. съ жалобой на скудное выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала по утрамъ мутной жидкости, въ которой обнаружено присутствіе гонококковъ. Много и долго лѣчился спринцеваніями и промываніями и принималъ внутрь санталовое масло. Въ теченіи послѣднихъ двухъ мѣсяцевъ лѣчился особенно упорно, но гонококки не исчезали. При изслѣдованіи оказалось: мочится больной свободно. Первая порція мочи содержитъ массу нитей, въ которыхъ обнаружены гонококки. Предстательная железа нормальна. Каналъ представляетъ рядъ препятствій для бужа à boule № 22. Діагнозъ: Strictura urethrae. Urethritis chr. gon. 18.XI. Поставленъ бужъ Beniqué № 46 и впрыснута гонококковая вакцина инст. д-ра Блюменталь $^1/_2$ к. стм. (500.000 гонококковъ). 20.XI. Реакція оча-

говая—изъ канала показалась масса выдѣленія, которое къ утру слѣдующаго за инъекціей дня стихло. Tº повысилась на 0,5. Поставленъ бужъ № 48. 22.XI. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Поставленъ бужъ № 50 и впрыснуто 1.000.000 гонококковъ. 24.XI. Tº повысилась на 0,8; къ утру спала; одновременно исчезло и усилившееся отдѣленіе. Поставленъ бужъ № 51. Рѣзкая мѣстная реакція: вокругъ боли въ мѣстѣ инъекціи держится и по сіе время. 26.XI. Боли въ мѣстѣ инъекціи держатся. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Поставленъ бужъ № 52. 30.XI. Боли въ мѣстѣ инъекціи не стихаютъ. Поставленъ бужъ № 53. Моча чиста, нитей нѣтъ. 2.XII. Анализъ первой утренней порціи мочи показалъ отсутствіе въ осадкѣ гонококковъ. Поставленъ бужъ № 54. 4.XII. Поставленъ № 54. Впрыснутъ 1.000.000 гонококковъ. 6.XII. Реакція кромѣ слабой мѣстной не было. Поставленъ бужъ № 54. 12.XII. Нитей въ мочѣ нѣтъ; по утрамъ изъ уретры ничего не выдавливается. Epicrisis: при одновременномъ расширеніи канала бужами и впрыскиваніяхъ гонококковой вакцины исчезли изъ отдѣляемаго гонококки, державшіеся въ немъ упорно, несмотря на длительное лѣченіе.

№ 21. 14.XI.1911. Обратился ко мнѣ Т. съ жалобами на опухоль въ правой половинѣ мошонки и боли въ ней, продолжающіяся третій день. Больной лихорадитъ. Изъ мочеиспускательнаго канала выдѣленій нѣтъ. Первая порція мочи содержитъ значительное количество нитей, въ которыхъ найдены гонококки. Придатокъ праваго яичка увеличенъ, болѣзненъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. dex. gon. Urethritis chronica.—Назначенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку, внутрь назначено санталовое масло по 20 капель три раза въ день. 17.XI. Боли въ мошонкѣ очень сильны, больной ходить не можетъ. Придатокъ яичка увеличился почти вдвое. Лихорадитъ. Впрыснуто 1/2 к. ст. гонококковой вакцины инст. х-ра Бакземталь (500.000 гонококковъ). 19.XI. Впрысканіе вакцины сопровождалось значительнымъ повышеніемъ температуры съ ознобомъ. Боли, усилившіяся къ вечеру, на утро совершенно стихли и температура пришла къ нормѣ. Опухоль придатка безъ перемѣны. Больно мочиться, первая порція мочи мутна. 21.XI. Реакціи стихли. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненія. Самостоятельныхъ болей нѣтъ, при ощупываніи придатка яичка болѣзненность порядочная. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Впрыснуто 1/2 к. ст. той-же вакцины. 23.XI. Реакціи мѣстная и температурная. Изъ уретры появилось обильное гнойное выдѣленіе, содержащее гонококки. Опухоль придатка яичка уменьшилась наполовину, болей въ придаткѣ нѣтъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. Больной изъ подъ дальнѣйшаго наблюденія исчезъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ 1-й инъекціи вакцины боли въ воспаленномъ придаткѣ яичка стихли, температура пришла къ нормѣ. Исчезновеніе больного изъ подъ наблюденія не позволяетъ вывести заключеніе объ окончательномъ вліяніи вакцины на опухоль придатка, уменьшеніе последняго черезъ 6 дней послѣ первой инъекціи наблюдалось.

№ 22. 23.XI. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику привазничекъ Ш., съ жалобами на боли и опухоль въ правомъ колѣнномъ суставѣ, на боли въ паховыхъ суставахъ обѣихъ ногъ при ходьбѣ, на боли въ правомъ грудиноключичномъ суставѣ и лѣвомъ челюстномъ сочлененіи. Пять мѣсяцевъ назадъ заболѣлъ перелоемъ, лѣчился сперва пріемами внутрь какихъ-то порошковъ, а затѣмъ промываніями по Janet'y, послѣ чего начали болѣть ноги и опухла сперва лѣвая половина мошонки, а затѣмъ правая. Несмотря на это больной продолжалъ супружествовать. Боли въ ногахъ и мошонкѣ лѣчилъ мазями, прикладываніемъ согрѣвающаго компресса, массажемъ и свѣтовыми ваннами, но безъ особаго результата. При наслѣдованіи больного оказалось: правый колѣнный суставъ увеличенъ въ размѣрахъ; объемъ черезъ середину надколѣнника 36 1/2 стм. (здоровое колѣно 35 стм.). Болѣзненность въ немъ при движеніяхъ, равно и при ощупываніи обѣихъ пяточныхъ костей. Болѣзненность при давленіи на тыльную поверхность пальцевъ правой ноги. Незначительное утолщеніе и болѣзненность въ грудинномъ концѣ правой ключицы, болѣзненность при ощупываніи и движеніяхъ въ сочлененіи верхней челюсти съ лѣвой стороны. Въ обоихъ придаткахъ яичекъ безболѣзненные плотные инфильтраты. Выдѣленій изъ мочеиспускательнаго канала нѣтъ. Въ мочѣ незначительное количество нитей, состоящихъ изъ лейкоцитовъ, клѣтокъ плоскаго эпителія, гонококковъ. Діагнозъ: Polyarthrosynovitis gon. chronica. Больному были назначены согрѣвающіе компрессы на пораженные суставы и черезъ день дѣлались горячія мыльноскипидарныя ванны. Внутрь—санталовое масло по 20 капель, три раза въ день. 24.XI. Tº 36,7. 37,2. Послѣ ваннъ первое время больной чувствовалъ себя нѣсколько лучше, затѣмъ болѣзненныя явленія снова усилились. 25.XI. Tº 37,0. 37,1. Впрыснуто 1,0 гонококковой вакцины инст. х-ра Бакземталь (1.000,000 гонококковъ). 26.XI. Tº 37,1. 37,1. Опухоль въ томъ-же положеніи. Самочувствіе значительно лучше. Боли меньше. 28.XI. Tº 36,8. 38,0. Впрыснуто 2,0 той-же вакцины (2.000.000 гонококковъ). 29.XI. Tº 37,3. 36,8. Колѣно значительно уменьшилось въ объемѣ. Объемъ черезъ середину надколѣника 35 стм. 1.XII. Tº 36,7. 38,2. Введено два милліона гонококковъ. 2.XII. Tº 36,7. 36,7. Боли безъ измѣненій. 3.XII. Tº 36,7. 36,7. Боли держатся попрежнему. 6.XII. Tº 36,7. 37,3. Введено подъ кожу 5.000.000 гонококковъ. Боли держатся всѣ по прежнему. Въ дальнѣйшемъ до 14.XII. введено подъ кожу еще 20 милліоновъ гонококковъ въ 4 сеанса; введеніе вакцины не вызвало появленія какихъ-либо реакцій со стороны больного и 17.XII. онъ выписался съ ничтожными незначительнымъ улучшеніемъ противъ состоянія, въ которомъ онъ поступилъ; улучшеніе заключалось въ томъ, что боли въ пораженныхъ органахъ нѣсколько стихли и вышоть въ колѣнномъ суставѣ немножко уменьшился. Epicrisis: по поводу подостраго гонорройнаго множественнаго артроснновита было произведено 8 инъекцій гонококковой вакцины, при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи, безъ особаго терапевтическаго эффекта. То уменьшеніе болей и выпота въ колѣнномъ суставѣ, которое наблюдалось во времени выписки больного изъ клиники, по можетъ быть съ несомнѣнностью приписано дѣйствію вакцины, т. к. такое улучшеніе наблюдается нерѣдко и при одномъ покойномъ положеніи.

№ 23. 23.XI. 1911. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ К. съ жалобами на боли въ промежности. 29.X. имѣлъ сношеніе и заразился уретритомъ. Тотчасъ обратился къ врачу, который назначилъ ему гоносанъ внутрь. Черезъ недѣлю было приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'y, послѣ чего появилась опухоль penis'a и изъ уретры показалась кровь. Промыванія были отмѣнены и назначенъ согрѣвающій компрессъ. Опухоль быстро спала, а послѣ спринце-

ваній опухоль появилась снова. 19.XI. Появились боли въ мошонкѣ и промежности, температура поднялась, почему и поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи болѣзнаго оказалось: границы сердца нормальны, тоны сердца чисты. Изъ мочеиспускательнаго канала скудное отдѣленіе, содержащее лейкоциты и гонококки. Предстательная железа увеличена въ размѣрахъ, плотна, болѣзненна; изъ канала при давленіи на железу появляется гнойное отдѣляемое. Мочится больной до 30 разъ въ сутки, съ болью. Моча сильно мутна, содержитъ значительное количество гноя. T° 39,3. Діагнозъ: Prostatitis ac. gon. Urethritis ac. Больному назначено санталовое масло внутрь и горячія клизмочки три раза въ день. 26.XI. T° 37,0. 38,0. Абсцессъ въ простатѣ прорвался въ уретру и выдѣлилось значительное количество гноя. Позывы къ мочеиспусканію уменьшились. Мочится за сутки 8 разъ. Приступлено къ массажу железы и промываніямъ по Janet'у. 28.XI. При общемъ хорошемъ состояніи появились боли въ лѣвой ногѣ въ области n. ischiadici, по поводу которыхъ было сдѣлано нѣсколько инъекцій 2% раствора карболовой кислоты въ область выхода нерва. 5.XII. T° 36,9. 37,5. Больной жалуется на боли въ правой рукѣ, боли въ лѣвой ногѣ держатся. Назначены Balzer'овскія ванны. 6.XII. 38,5. 39,6. Послѣ ванны боли въ рукѣ и ногѣ усилились. Опухоль въ плечевомъ суставѣ, въ лучезапястномъ и мелкихъ суставахъ лѣвой ноги. Движенія въ нихъ изъ-за болей невозможны. Мѣстное лѣченіе железы оставлено. Внутрь аспиринъ съ кофеиномъ. 7.XII. T° 39,1. 39,3. Рука сильно болитъ. Больной находится въ подавленномъ состояніи. Шумъ на art. pulmonalis съ первымъ временемъ. Діагнозъ: Arthritis gon. ac. Endocarditis ac. gon. 8.XII. T° 38,8. 39,3. Жалуется на боли въ области сердца. Рука сильно болѣзненна; кисть опухла. Движенія пальцевъ невозможны. Рѣзкія боли при легкомъ давленіи. Сдѣланъ посѣвъ крови на рядъ спеціальныхъ средъ—который далъ отрицательный результатъ. Вырѣзнуто подъ кожу 1.000.000 гонококковъ (1 к. стм. гонококковой вакцины). 9.XII. T° 38,3. 39,3. Шумъ съ первымъ временемъ слабѣе. Жалуется на сильныя боли во всемъ тѣлѣ. 10.XII. T° 39,3. 40,2. Рѣзкая боль при ощупываніи точекъ прикрѣпленія реберъ къ грудинѣ. При ощупываніи области сердца слышно жужжаніе, которое приглашенными терапевтомъ опредѣлено какъ перикардіальный шумъ. Больной въ подавленномъ состояніи. Боли въ рукѣ безъ измѣненій. Вырѣзнуто 1 к. стм. той-же вакцины. 11.XII. T° 39,3. 40,1. Шумы сердца нѣсколько меньше. Боли въ суставахъ безъ измѣненій. 12 XII. T° 37,7. 38,0. Вырѣзнуто 1.000.000 гонококковъ—1 к. стм. той-же вакцины. Суставы на ногѣ безболѣзненны, боли въ суставахъ кисти усилились. Шумовъ сердца не слышно. 13.XII. T° 37,2. 37,7. Измѣненій нѣтъ. 14.XII. T° 37,3. 38,1. Вырѣзнуто 1.000.000 гонококковъ. Болей въ рукѣ почти нѣтъ. 16 XII. T° 36,8. 38,3. Самочувствіе лучше. Боли въ рукѣ при покоѣ значительно меньше. Болей въ области сердца нѣтъ. До 28.XII. произведено еще 6 инъекцій гонококковой вакцины — всего 7.000.000 гонококковъ. 29.XII. T° 37,0. 37,2. Со стороны сердца никакихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Боли въ лучезапястномъ суставѣ лишь при движеніяхъ и то значительно меньше. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'у и массажемъ предстательной железы. Рукѣ и ногѣ дѣлались горячія

ванны. 9.II. Больной выписался и черезъ двѣ недѣли явившись ко мнѣ вполнѣ здоровымъ—съ полными безболѣзненными движеніями въ конечностяхъ и отсутствіемъ какихъ-либо явленій со стороны эндокардіи, ничѣмъ не напоминалъ больного, перенесшаго столь злую инфекцію. Epicrisis: больной поступилъ въ клинику съ явленіями остраго гнойнаго простатита. Подъ вліяніемъ предпринятаго лѣченія абсцессъ въ железѣ вскрылся въ уретру. Вскорѣ послѣ этого появились боли и опухоль въ мелкихъ суставахъ лѣвой ноги и въ лучезапястномъ—правой руки, развились явленія эндокардита, температура рѣзко повысилась. Было произведено по этому поводу 10 инъекцій гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ сердечные шумы исчезли, температура пришла къ нормѣ и боли въ суставахъ стихли. На процессъ въ предстательной железѣ вакцина вліянія не оказала.

№ 24. 28.XI. 1911. Обратился ко мнѣ больной З. съ жалобами на очень сильную боль въ правой половинѣ мошонки и лихорадочное состояніе. Лѣвый придатокъ яичка увеличенъ, болѣзненъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Изъ анамнеза выясняется, что въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ больной страдалъ переломомъ и, считая себя выздоровѣвшимъ, надѣлъ два дня назадъ сношеніе послѣ чего опухло яичко. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Наложенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку. 30.XI. Боли значительны. T° 38,0. 38,4. Вырѣзнуто ½ куб. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь (500.000 гонококковъ). 1.XII. Реакція мѣстная, очаговая — боли къ вечеру дня инъекціи сильно увеличились, мошонка отекла, температура съ ознобомъ повысилась до 39,2°. Къ утру самочувствіемъ боли стихли. T° 37,1. Больной съ суспензоріемъ свободно двигается. 2.XII. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненій. Болей самостоятельныхъ нѣтъ. Появилось обильное гнойное выдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки. 4.XII. Боли въ придаткѣ яичка при ощупываніи держатся. Выдѣленіе изъ уретры обильное, значительно жиже. Вырѣзнуто 1 к. стм. той же вакцины. 5.XII. Реакціи мѣстныя и температурныя выражены слабо. Опухоль въ придаткѣ яичка значительно мягче, размѣры его безъ измѣненій, болей въ придаткѣ нѣтъ. Жалуется на боли при мочеиспусканіи. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. 8.XII. Инфильтратъ въ придаткѣ значительно меньше. Болей нѣтъ, выдѣленіе значительно жиже. Больной изъ подъ наблюденія исчезъ. Epicrisis: вырѣзнутая по поводу болѣзненнаго опухлаго придатка яичка вакцина подъйствовала болеутоляюще. Послѣ первой инъекціи температура пришла къ нормѣ. На восьмой день послѣ начала вакцинотерапіи инфильтратъ въ придаткѣ былъ совершенно безболѣзненъ, значительно мягче и меньше

№ 25. 3.XII. 1911. Обратился ко мнѣ помощникъ начальника станціи Г. съ жалобами на выдѣленіе по утрамъ изъ уретры. Боленъ полгода. Лѣчился, но безъ результатовъ: послѣднее время бужировался, дошелъ до № 54, послѣ бужа дѣлали прижиганіе слизистой уретры растворами протаргола. Несмотря на лѣченіе въ утренней каплѣ найдены гонококки. Въ простатѣ ничего ненормальнаго обнаружить не удается. При уретроскопіи отверстія уретральныхъ железъ представляются покраснѣвшими, набухшими. Въ первой порціи моча отдѣльными нити. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. glandularis. Было назначено расши-

ренiе канала дилататоромъ съ послѣдующимъ промываніемъ его растворами марганцевокислаго кали и впрыскиваніи гонококковой вакцины. Послѣднихъ произведено 3—въ общей суммѣ 2.000.000 гонококковъ. Впрыскиванiя вызвали исключительно температурную (0,4° и 0,8°) и мѣстную реакцiи. 14.XII. Выдѣленiй не было. 21.XII. Въ утренней мочѣ отдѣльныя нити, въ которыхъ гонококковъ обнаружить не удается. Epicrisis: случай упорнаго присутствiя гонококковъ въ отдѣляемомъ уретры, быстро поддавшiйся вакцинотерапiи, при одновременномъ мѣстномъ лѣченiи. Успѣхъ терапiи долженъ быть отнесенъ за счетъ вакцины, т. к. мѣстное лѣченiе, проводившееся ранѣе, оставалось безъ успѣха.

№ 26. Р., 24 лѣтъ, сынъ купца, поступилъ въ андрологическую клинику 10.XII. 1911 съ жалобами на ознобы, повышенiю температуру, боли въ области сердца и неопредѣленныя боли въ спинѣ и конечностяхъ. Въ дѣтствѣ перенесъ скарлатину, осложнившуюся острымъ воспаленiемъ почекъ, съ тѣхъ поръ ничѣмъ не хворалъ. 2 мѣсяца назадъ получилъ уретритъ, который подъ вліянiемъ мѣстнаго лѣченiя исчезъ черезъ мѣсяцъ. За 2 недѣли до поступленiя въ клинику появились неопредѣленнаго характера боли въ конечностяхъ; суставы не опухали. Одновременно температура стала сильно колебаться (40,5—37,3) и появились боли въ области сердца, сопровождавшiяся одышкой. При поступленiи: сердце расширено вправо на палецъ за край грудины, вѣвоо со сока. У верхушки систолическiй шумъ и акцентъ на аортѣ. Тоячекъ сердца разлитой. Пульсъ 115' съ перебоями. Посѣвы крови, взятой изъ вены локтевого сгиба, произведенные на асцитъ-агарѣ, сывороткѣ-агарѣ и бульонѣ дали отрицательные результаты (въ пробиркахъ ничего не выросло). Боли по тракту n. ischiadici dextri, боли въ крестцово-подвздошныхъ сочлененiяхъ обѣихъ сторонъ. Опухоли суставовъ нигдѣ нѣтъ. Боли характера постояннаго, двигаться больному не мѣшаютъ. Со стороны органовъ мочеполовой системы уклоненiй отъ нормы нѣтъ. Выдѣленiй изъ канала нѣтъ. Мочи за сутки 600 к. спт. насыщена, ур. вѣс. 1,026, въ осадкѣ—зернистые и гиалиновые цилиндры, обильное количество лейкоцитовъ и слизи. Гонококковъ не обнаружено. Діагнозъ: Endocarditis ac. gon. Больному было произведено 2 впрыскиванiя гонококковой вакцины—всего 6.000.000 гонококковъ. Желаннаго результата вакцина не принесла—явленiя сердечной слабости нарастали, хотя боли въ суставахъ и нервѣ исчезли, одышка усиливалась, а 15.XII больной окончилъ жизнь самоубiйствомъ. Произведенное вскрытiе сердца показало присутствiе на клапанахъ пузырчатой, покрытыхъ маркимъ, легко отдѣляющимся налетомъ, въ которомъ бактеріоскопическiя легко было обнаружить присутствiе значительнаго количества гонококковъ. Мѣстами на клапанахъ успѣли образоваться отложенiя вницъ значительныхъ полиповъ. Epicrisis: въ случаѣ гонорройнаго сепсиса впрыснутая два раза вакцина не принесла особой пользы больному. Наблюденiе неоконченное.

№ 27. З.І. 1912. Обратился ко мнѣ учитель семинарiи К. съ жалобами на присутствiе въ мочѣ хлопьевъ слизисто гнойнаго характера, содержащихъ гонококковъ. Заболѣлъ переломъ 10 лѣтъ назадъ, лѣчился упорно, но гонококки исчезаютъ лишь на короткiй срокъ, а затѣмъ снова появляются въ нитяхъ. Предстательная железа набухла,

болѣзненна при ощупываніи и при массажѣ ея обильное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Діагнозъ: Prostatitis chr. gon. Приступлено къ мѣстному лѣченiю. Горячiя клизмы, массажъ, впрыскиванiя въ заднюю часть уретры, дилататоры, все безуспѣшно смѣняло другъ друга. Анализы постоянно показывали въ отдѣляемомъ железы присутствiе гонококковъ. 5.V. Впрыснуто 1 к. спт. гонококковой вакцины —1.000.000 гонококковъ. Къ вечеру дня инъекцiи слегка лихорадило и моча стала сильно мутной. 10.V. Моча прозрачна, простатическiй секретъ содержитъ гонококки. Впрыснута такая же доза вакцины. 17.V. Послѣ инъекцiи появились разнообразныя и довольно сильныя боли въ суставахъ; тяжесть въ промежности. Моча снова сильно замутилась. Въ настоящее время реакцiи стихли. Впрыснуто 5.000.000 гонококковъ—1 к. спт. гонококковой вакцины. 24.V. Къ вечеру дня инъекцiи лихорадило. Тяжесть въ промежности. При изслѣдованiи отдѣляемаго предстательной железы послѣ массажа—гонококковъ въ немъ не обнаружено. Всякая терапiя была оставлена и контрольные анализы 28.VIII. 1912. и 22.XI. 1913. показали отсутствiе гонококковъ въ секретѣ железы. Epicrisis: вакцина, впрыснутая 3 раза по поводу хроническаго гонококковаго воспаленiя предстательной железы, способствовала стойкому исчезновенiю гонококковъ изъ секрета железы, добиться чего я не могъ обычными методами лѣченiя въ теченiи 4 мѣсяцевъ.

№ 28. Капитанъ М. поступилъ въ андрологическую клинику 7.I. 1912. съ жалобами на опухоль и боли въ лѣвомъ яичкѣ, припухлость и болѣзненность въ плечевомъ и локтевомъ суставахъ лѣвой руки и въ пястнофаланговыхъ сочлененiяхъ правой руки. 5.XI. 1911 г. заболѣлъ впервые переломъ и сталъ лѣчиться ежедневными впрыскиванiями передней части уретры растворами азотнокислаго серебра. Послѣ двухнедѣльнаго курса такого лѣченiя выдѣленiе изъ уретры исчезло и тогда было приступлено къ промываніямъ сн. Черезъ-недѣлю послѣ этого больной сходилъ въ баню, послѣ которой замѣтилъ ухудненiе въ состоянiи здоровья, выразившееся въ помутнѣнiи мочи въ обѣихъ порцiяхъ. Послѣдующее лѣченiе въ теченiи двухъ недѣль промываніями не дало осязательныхъ результатовъ, почему больному стали вводить бужи съ послѣдующимъ прижиганiемъ канала больному стали вводить бужи съ послѣдующимъ прижиганiемъ канала и массажемъ простаты. Черезъ 8—12 сеансовъ такого лѣченiя больной замѣтилъ боль и припухлость въ мошонкѣ, которыя усилились послѣ электризацiи сн. 3.I. температура повысилась до 39.1. Появились краснота и боль въ плечѣ и правыхъ пястнофаланговыхъ сочлененiяхъ, а къ вечеру 4.I активныя движенiя рукой стали изъ за болей невозможны. Боли въ локтѣ и припухлость въ немъ появились днемъ позже. Температура поднялась до 39.6. По изслѣдованiи оказалось: активныя движенiя невозможны въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ, лѣвомъ локтѣ и пястно-фалангоныхъ сочлененiяхъ 4-го и 5-го пальцевъ правой руки. Отечность, краснота, увеличенiе размѣровъ и рѣзкая болѣзненность въ мѣстахъ прикрѣпленiя суживающей мышцы въ области означенныхъ суставовъ. Пассивныя движенiя ограничены и рѣзко болѣзненны. Разставовъ. Пассивныя движенiя ограничены и рѣзко болѣзненны. Размѣры по сравненiю съ здоровой стороной выражаются въ отношенiи плечо—40 : 32 стм.; локоть—32 : 27 стм.; кисть—24 : 21 стм. Лѣвое яичко увеличено въ размѣрахъ, тѣстоватой консистенцiи. Лѣвый придатокъ уплотненъ, рѣзко болѣзненъ при ощупываніи, особенно въ го-

ловкѣ. Въ оболочкахъ лѣваго яичка имѣется ясно просвѣчивающее скопление жидкости. Предстательная железа уплотнена слегка чувствительна, нера: ломбной консистенции, мѣста болѣе мягкія чередуется съ болѣе плотными. При давленіи на предстательную железу изъ канала появляется незначительное количество слизистогнойной жидкости, содержащей гонококки. Сѣменные пузырьки не прощупываются. Т° 38.0. 39.5. Діагнозъ: Polyarthritis et sinovitis gon. ac. Epididymitis et periorchitis sin. gon. ac. Prostatitis chr. gon. 7.I. 1912. Т° 38.0. 38.2. Впрыснуто†/4 к. см. гонококковой вакцины инст.д-ра Бломенталя—500.000 гонококковъ. 8.I. Т° 37.5,38.3. Жалуется на запоры. Общее самочувствіе лучше. Боли въ суставахъ нѣсколько стихли. На пораженные суставы наложена мазь изъ салицилового метила, согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку. 9.I. Т° 37.4. 38.3. Въ плечѣ появились активныя движенія вверхъ до тупого угла, впередъ и назадъ, отечность околосуставныхъ тканей значительно спала. Въ локтѣ рѣзкая болѣзненность при ощупываніи мѣста прикрѣпленія сухожилій къ костямъ. Въ пястно-фалангѣвыхъ суставахъ мизинца и 4-го пальца—рѣзкое улучшеніе. Опухоль уменьшилась наполовину, красноты почти нѣтъ. Движенія мизинца почти возстановились. Впрыснуто 1 к. стм. той же вакцины (1.000.000 гонококковъ). 10.I. Т° 37.4. 37.8. Спалъ хорошо. Боли въ суставахъ безпокоятъ мало. 11.I. Т° 37.3. 38.1. Движенія въ плечевомъ суставѣ и пальцахъ значительно лучше. Въ локтевомъ суставѣ измѣненій нѣтъ. Опухоль яичка уменьшилась наполовину. Опухоль въ придаткѣ яичка мягче. Впрыснута та же доза вакцины. 12.I. Т° 37.2. 37.7. Болѣзненность въ локтевомъ суставѣ нѣсколько усилилась, въ другихъ суставахъ безъ перемѣнъ. На суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ. 13.I. Т° 36.9. 37.8. Измѣненій нѣтъ. 14.I. Т° 37.2. 37.7. Впрыснуто 1 к. стм. вакцины (1.000.000 гонококковъ). 15.I. Т° 37.2. 37.8. Яичко и придатокъ еще уменьшились. Выпотъ почти весосался, боли въ локтевомъ суставѣ держатся, но отечность значительно спала. 16.I. Т° 37.2. 37.8. Состояніе безъ перемѣнъ. Впрыснуто 2.000.000 гонококковъ. 17.I. Т° 37.2. 37.8. Размѣръ локтевого сустава наибольшій 29 стм.; въ окружности пястно-фалангового сочлененія—22 стм. Болѣзненность при движеніяхъ наиболѣе выражена въ локтѣ, сгибаніе и разгибаніе совершаются свободно. 19.I. Т° 37.5. 38.2. Измѣненій нѣтъ. Впрыснуто 5.000.000 гонококковъ (1 к. стм. вакц.). 20.I. Т° 37.5. 38.4. Очаговая реакція, боли въ локтѣ обострились, отекъ больше, движенія меньше. Въ остальныхъ суставахъ измѣненій нѣтъ. 21.I. Т° 37.5.38.2. 22.I. Т° 37.1. 38.1. Отекъ и боли въ локтѣ значительно уменьшились, движенія свободнѣе. Въ другихъ мѣстахъ пораженій, суставахъ плечевомъ и пястно-фалангѣвыхъ—отеки, болей самостоятельныхъ нѣтъ. Движенія слегка затруднены. Въ придаткѣ яичка незначительный инфильтратъ. 23.I. Т° 37.2.38.5. 24.I. Т° 37.3. 38.7. 25.I. Т° 37.3. 38.7. Впрыснуто 1 к. стм. вакцины—5.000.000 гонококковъ. Появилось небольшое отдѣленіе изъ уретры, въ которомъ найдены гонококки. Измѣненій со стороны суставовъ нѣтъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. Массажъ железы, промываніе канала по Janet'y. 26.I. Т° 37.4. 38.7. Измѣненій нѣтъ. Назначены мѣстныя мыльноскипидарныя ванны на локоть и массажъ. 27.II. Т° 36.5. 37.1. Функція въ локтевомъ суставѣ возстановилась до нормы. Размѣръ

локтя—27 стм., болей нѣтъ. Выпотъ въ оболочкахъ яичка значительно уменьшился. Моча чиста, отдѣленій изъ уретры и простаты нѣтъ. 4.III. Т° 36.8. 37.2. Больной, совершенно поправившись, выписывается. Epicrisis: больной поступилъ въ клинику съ жалобами на боли и опухоль ряда суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ и острое воспаленіе лѣваго придатка яичка, сопровождавшееся выпотомъ въ оболочки его. При одновременномъ мѣстномъ лѣченіи было произведено 7 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ суставахъ исчезли и функціи пораженныхъ конечностей возстановились до нормы. Выпотъ въ оболочкахъ яичка уменьшился, но вполнѣ не всосался. Въ придаткѣ яичка остался незначительный инфильтратъ—слѣдъ бывшаго воспаленія. Локтевой суставъ потребовалъ долгаго послѣдовательнаго лѣченія—припарки и массажемъ.

№ 29. 11.I. 1912. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ В. съ жалобами на боли и опухоль въ правомъ яичкѣ. Половыхъ сношеній не имѣлъ. Въ іюлѣ 1911 г. больной надъялъ брюки товарища, страдавшаго уретритомъ, послѣ чего на 10-ый день появились рѣзкія боли въ головкѣ члена и выдѣленіе изъ канала. Приступилъ къ спринцеваніямъ растворами протаргола и черезъ 1½ мѣсяца острыя явленія болѣзни исчезли. Виду непрекращающагося отдѣленія изъ канала больной прибѣгалъ къ впрыскиваніямъ растворовъ въ заднюю часть его, которыя и продѣлывалъ ему врачъ въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ. По окончаніи лѣченія больному пришлось много походить, послѣ чего опять появились рѣзкія боли въ задней части канала, проходѣ. къ мочеиспусканію усилились и появились боли въ задней проходѣ. Больной стадъ дѣлать горячія клизмы. Позывы быстро исчезли, боли стихли, а 4.I. появились боли въ правомъ яичкѣ и поднялась температура, что заставило больного лечь въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: изъ канала незначительное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ Нейссера. Правый сѣменной канатикъ утолщенъ, рѣзко болѣзненъ; придатокъ яичка уплотненъ, увеличенъ до размѣра грецкаго ореха, бугристъ, сидитъ болѣзненъ. Предстательная железа неправильной формы: лѣвая доля увеличена, консистенція дряблая, слегка болѣзнена. При надавливаніи на железу незначительное гнойное отдѣленіе, содержащее лейкоциты и гонококки. Мочится больной за сутки 6 разъ съ небольшой рѣзью. Діагнозъ: Urethritis subac. gon. Epididymitis et funiculitis ac. Prostatitis chronica. 12.I. Т° 36.8. 36.8. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 13.I. Т° 37.1. 38.0. Жалуется на усиленіе болей. Позывы къ мочеиспусканію, участились до 12 разъ въ сутки. Правый сѣменной пузырекъ увеличенъ, плотенъ, болѣзненъ. Діагнозъ: Spermatocystitis ac. Впрыснуто 1 к. стм. вакцины—5.000.000 гонококковъ. 14.I. Т° 37.0. 37.3. Самочувствіе лучше, боли меньше. 15.I. Т° 36.8. 37.2. Придатокъ яичка мягче и лучше, боли меньше. 15.I. Т° 36.8. 37.2. Придатокъ яичка мягче и меньше, сѣменной канатикъ менѣе болѣзненъ. Впрыснуто такое же количество вакцины. 16.I. Т° 36.6 36.6. Выдѣленіе усилилось. Боли безъ измѣненій. 17.I. Т° 36.6. 36.8. Сѣменной пузырекъ мягче, болѣзненность въ немъ меньше, такіе же измѣненія въ придаткѣ и сѣменномъ канатикѣ. Истеченіе изъ канала незначительное, моча мутная во всѣхъ трехъ порціяхъ. Мочеиспусканіе не учащено. Впрыснуто такое же количество вакцины. 19.I. Т° 36.7. 36.5 Впрыснуто такое же количество вакцины. 20.I. Т° 36.8. 36.6. Истеченіе изъ канала усилилось,

боли при мочеиспусканіи усилились. Въ гною—гонококки. Въ придаткѣ и сѣменномъ протокѣ измѣненій нѣтъ. 21.I. T° 36.6 36.8. Мочеиспусканіе участилось, болѣзненно. 22.I. T° 36.8. 36 4. Изъ канала обильное гнойное выдѣленіе, позывы часты. 23.I. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день и приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'у. Горячія клизмочки. Придатокъ яичка слегка болѣзненъ при ощупываніи, мягче и меньше, тѣ же измѣненія въ сѣменномъ протокѣ. При изслѣдованіи per rectum железа болѣзненна, при давленіи на нее изъ уретры показывается гнойная жидкость, содержащая гонококки; сѣменного пузырька прощупать нельзя, болѣзненность въ немъ исчезла. 6.II. Больной выписался. Моча чиста во всѣхъ порціяхъ, мочеиспусканіе безболѣзненно. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Железа, придатокъ яичка и канатикъ безболѣзненны. Epicrisis: по поводу подостраго гонорройнаго уретрита, осложнившагося острымъ воспаленіемъ придатка яичка, сѣменного пузырька, выносного протока и предстательной железы было произведено 4 инъекціи гонококковой вакцины при полномъ отсутствіи мѣстной терапіи уретрита, железы и пузырька. Подъ вліяніемъ инъекцій боли въ пораженныхъ органахъ стихли и опухоль въ нихъ уменьшилась и стала мягче. На уретритъ вакцина не оказала, повидимому, никакого непосредственнаго вліянія, такъ какъ выдѣленіе усилилось и появились боли при мочеиспусканіи. Мѣстное лѣченіе дало быстрый успѣхъ, что заставляетъ съ большей долей вѣроятности предположить, что впрыскиванія вакцины до нѣкоторой степени ослабили инфекцію и подготовили почву для мѣстной терапіи.

№ 30. 22.III. 1912. Обратился ко мнѣ С. С. съ жалобами на постоянное выдѣленіе изъ уретры по утрамъ въ видѣ желтой густой капли, состоящей изъ лейкоцитовъ, слизи и значительнаго количества гонококковъ. Въ анамнезѣ рядъ уретритовъ, плохо лѣченныхъ, осложнившихся острымъ простатитомъ и двустороннимъ эпидидимитомъ. За послѣдніе ½ года упорно и безрезультатно лѣчится пріемами внутрь препаратовъ санталоваго масла, массажемъ предстательной железы и впрыскиваніями въ заднюю часть уретры. Моча мутна во всѣхъ трехъ порціяхъ, железа дрябла, при массажѣ обильное, слизистогнойное отдѣленіе. Рядъ суженій мочеиспускательнаго канала. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. Prostatitis chr. Strictura urethrae. Было предпринято энергичное лѣченіе массажемъ предстательной железы, бужами, дилататорами и промываніями, которое продолжалось до 25.IX. 1912. когда отмѣчено—моча въ обѣихъ порціяхъ мутна, съ хлопьями. Изъ уретры скудное слизистогнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Железа нормальной консистенціи—въ отдѣляемомъ ея обнаружены гонококки. Приступлено къ впрыскиваніямъ гонококковой вакцины и тутъ же введено 0,3 вакцины (нач. доза 0,2), института им. Габричевскаго. 26.IX. Значительная общая, мѣстная и температурная реакціи. Болѣзненность при актѣ мочеиспусканія, подъ конецъ его. 27.IX. Реакціи стихаютъ, держится лишь болѣзненность въ мѣстѣ впрыскиванія. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Выдѣленій мало. Промываніе уретры растворомъ марганцевокислаго кали по Janet'у. 28.IX. Реакціи стихли. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 29.IX. Общая, мѣстная и температурная реакціи. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча мутна. 30.IX. На мѣстѣ инъекціи

значительная бѣгучая краснота. Моча мутна лишь въ первой порціи. Жалуется на общую слабость и потерю аппетита. 1.X. Моча мутна лишь въ первой порціи. Краснота и болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи исчезли. Общее самочувствіе лучше. Отдѣленія изъ уретры утромъ не было. 2.X. Реакціи стихли. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 3.X. Температурная и мѣстная реакціи слабыя. Утромъ снова появилось отдѣленіе изъ уретры. Моча прозрачна въ обѣихъ порціяхъ, въ первой порціи масса слизисто-гнойныхъ нитей—гонококковъ обнаружить не удалось. Мочеиспусканіе безболѣзненно. 4.X. Выдѣленій нѣтъ. Моча прозрачна. Реакціи стихаютъ. 6.X. Снова появилось незначительное выдѣленіе, въ которомъ обнаружено присутствіе гонококковъ. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 7.X. Реакціи общая, мѣстная и температурная. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча прозрачна. 8.X. Реакціи стихаютъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча прозрачна, содержитъ незначительное количество нитей—слизистогнойныхъ. Послѣ массажа железы скудное отдѣляемое, въ которомъ гонококковъ не обнаружено. 10.X. Выдѣленій нѣтъ. Моча прозрачна. Впрыснуто 0,8 вакцины. 11.X. Реакцій кромѣ слабой мѣстной не было. 16.X. Произведенъ анализъ нитей изъ мочи—гонококковъ не найдено. Впрыснуто съ цѣлью провокаціи 1% sol. argenti nirici—1,0. 17.X. Въ появившемся скудномъ выдѣленіи гонококки не обнаружены. Epicrisis: случай хроническаго уретрита, осложнившагося хроническимъ простатитомъ, безуспѣшно, въ теченіи долгаго времени, пользованный обычными методами быстро поддался вакцинотерапіи при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи. Успѣхъ терапіи несомнѣнно долженъ быть приписанъ именно вакцинѣ, такъ какъ мѣстное лѣченіе, примѣнявшееся ранѣе, успѣха не давало.

№ 31. 13.III. 1912. Въ андрологическую клинику поступилъ врачъ А. Л., съ жалобами на гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала, рѣзь при мочеиспусканіи и боли въ заднемъ проходѣ. 17-ти лѣтъ впервые получилъ уретритъ. 25-ти лѣтъ заболѣлъ вторично. Настоящее зараженіе—третье. На 8-ой день послѣ сношенія появилось обильное гнойное отдѣленіе и рѣзь при мочеиспусканіи — сталъ принимать внутрь санталовое масло. Течь продолжается уже недѣлю, при этомъ иногда во время мочеиспусканія подъ конецъ его стали появляться рѣжущія боли, что заставило больного лечь въ клинику. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, содержащее лейкоциты и значительное количество гонококковъ. Лѣвая половина предстательной железы слегка увеличена, консистенція ея дряблая. При надавливаніи на простату изъ канала выдѣляется гнойнаго характера отдѣляемое, содержащее лейкоциты и гонококки. Моча мутна. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Prostatitis chron. Было приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'у, внутрь давалось санталовое масло и были назначены горячія клизмочки. Массажъ железы. 12.IV. T° 37.9. 39.0. Мочится за сутки 20 разъ съ рѣзкой болью. Простата болѣзненна, рѣзко увеличена. Мѣстное лѣченіе оставлено. 14.IV. T° 37.8. 38.2. Появились опухоль и болѣзненность въ правомъ придаткѣ яичка. Мѣстно—ледъ. 15.IV. T° 38.5. 38.5. Моча прозрачнѣе. Боли въ придаткѣ усилились. Мочится съ небольшой болью и рѣзью. Касторовое масло 30.0. 16.IV. T° 37.1. 38.0. Боли въ придаткѣ меньше. Самочув-

ствіе лучше. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. Выдѣленій изъ уретры очень мало. 17.IV. T° 36.4. 38.0. Жалуется на стрѣляющія боли въ правомъ колѣнномъ суставѣ и lig. patellae propr[ium]. Впрыснуто 1 к.см. гонококковой вакцины (5.000.000 гонококковъ). 18.IV. T° 37.2. Самочувствіе хорошее. Боли въ суставѣ значительно меньше. На колѣно наложенъ согрѣвающій компрессъ. 19.IV. T° 36.9. 37.2. Боль и опухоль въ придаткѣ уменьшились. Болей въ суставѣ нѣтъ. Впрыснута та же доза вакцины. 20.IV. T° 36.8. Боли въ суставѣ исчезли. Опухоль въ придаткѣ яичка уменьшилась. Мочится безъ боли и рѣзи 9 разъ въ сутки. 23.IV. T° 36.7. 38.5. Появились послѣ полуночи рѣзкія боли. Инфильтратъ въ правомъ придаткѣ яичка увеличился. Подъ кожу впрыснутъ морфій. На правую паховую область поставлены піявки. 25.IV. T° 37.5. 38.7. Значительная опухоль и болѣзненность праваго придатка яичка и сѣменного канатика. 26.IV. T° 37.6. 38.0. Боли въ придаткѣ безъ измѣненія. Сильныя боли въ сѣменномъ канатикѣ. 27.IV. T° 37.1. 37.0. Боли меньше, опухоль придатка спадаетъ, снова появились боли въ обоихъ колѣнныхъ суставахъ. Впрыснуто 5.000.000 гонококковъ. 28.IV. T° 36.8. 37.3. Боли стихли, выдѣленій изъ канала мало, гонококки найдены. 1.V. T° 36.8 37.0. Незначительныя боли въ придаткѣ яичка. Впрыснуто 1 к. см. вакцины (5.000.000 гонококковъ). 2.V. Болей нѣтъ. Чувствуетъ себя хорошо. 4.V. Больной выписался для амбулаторіаго лѣченія уретрита съ уплотненіемъ въ придаткѣ яичка и сѣменномъ протокѣ; улучшеній въ состояніи простаты не произошло. Epicrisis: по поводу болей въ колѣнномъ суставѣ и болей въ придаткѣ яичка была впрыснута 4 раза гонококковая вакцина. Температура прицла къ нормѣ, боли въ колѣнѣ исчезли. Боли въ придаткѣ держались и процессъ захватилъ и выносящій проотокъ. Неполный успѣхъ терапіи долженъ быть отнесенъ на одновременное мѣстное примѣненіе льда, т. е. недостаточный подвозъ крови къ очагу болѣзни.

№ 32. I. V. 1912 Обратился ко мнѣ III. учитель гимнастики, съ жалобами на обильное жидкое отдѣленіе изъ канала, содержащее гонококки и продолжающееся около 3-хъ недѣль. Diagnosis: Urethritis chron. Больному назначенъ внутрь салтазанъ по 20 капель 3 раза въ день и спринцеваніе $^1/_4{}^0/_0$ растворомъ протаргола 2 раза въ день. 4. V. Больной игралъ въ футболъ, а къ утру 5. V. почувствовалъ учащеніе позывовъ къ мочеиспусканію и появились боли въ промежности Выдѣленіе изъ уретры исчезло. T° 37.6. Предстательная железа нѣсколько увеличена, плотна и при надавливаніи крайне болѣзненна. Выдѣленій изъ нея получить не удается. Diagnosis: Prostatitis acuta. Горячія клизмочки. Подъ кожу $^1/_2$к. см. гонококковой вакцины инст. я ра Блюменталь (500.000. гонококковъ). Спринцеванія оставлены. 7. V. Реакція температурная (къ вечеру 39.1), общая и мѣстная. Болей при мочеиспусканіи нѣтъ. Железа значительно мягче. Болѣзненности нѣтъ. Температура нормальна. 10. V. Реакціи стихли. Впрыснуто 1 к.см. гонококковой вакцины(1.000.000 гонококковъ). 15. V. Реакціи температурная, мѣстная и очаговая. Послѣ инъекціи вакцины къ вечеру появилось обильное гнойное отдѣленіе изъ канала. Обострились боли въ промежности, которыя къ утру исчезли. Железа нормальной консистенціи, безболѣзненна. Клизмочки отмѣнены. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ.

17. V. Реакціи только мѣстная. Болей совершенно нѣтъ. Простата уклоненій отъ нормы не представляетъ. Моча мутна въ первой порціи. Незначительное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Приступлено къ мѣстному лѣченію перезои. 12. VI. Больной не сприцчется въ теченіи недѣли. Анализъ нитей изъ мочи не обнаружилъ въ нихъ гонококковъ. Epicrisis: по поводу начинавшагося остраго воспаленія предстательной железы была примѣнена вакцинотерапія. Одновременно были назначены горячія клизмочки, такъ что сказать съ увѣренностью, что успѣхъ терапіи былъ достигнутъ именно вакциной—нельзя.Во всякомъ случаѣ непосредственно на слѣдующій день послѣ инъекціи субъективныя ощущенія стихли и температура сама до нормы, что, хотя наступаетъ и послѣ однихъ клизмъ, но не такъ быстро, какъ въ данномъ случаѣ.

№ 33. Больной земледѣлъ С. обратился ко мнѣ 14. VI. 1912. съ жалобами на скудное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала. Болѣнъ уретритомъ 3 мѣсяца, все время лѣчится. 2 года назадъ былъ также болѣнъ, но тогда болѣзнь прошла въ 6 недѣль. При изслѣдованіи оказалось: изъ канала слизистогнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Первая порція мочи содержитъ значительное количество хлопьевъ. Въ каналѣ будетъ 3 bougie № 20 встрѣчаетъ рядъ препятствій. Diagnosis: Urethritis chron. Stictura urethrae. Назначено внутрь санталовое масло. Приступлено къ лѣченію суженія постепеннымъ расширеніемъ его бужами и произведено 3 инъекціи гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь—всего 4.500.000 гонококковъ. Первыя двѣ инъекціи вызвали температурную реакцію и очаговую въ видѣ значительнаго усиленія отдѣляемаго. 9. VII. отмѣчено—повторный анализъ показалъ отсутствіе гонококковъ въ нитяхъ. Каналъ пропускаетъ бужъ № 54. Epicrisis: въ случаѣ хроническаго гонорройнаго уретрита въ зависимости отъ существованія сужденія мочеиспускательнаго канала трема впрыскиваніями гонококковой вакцины при одновременномъ расширеніи канала удалось достигнуть исчезновенія гонококковъ. Успѣхъ терапіи должень быть съ несомнѣнностью отнесенъ на счетъ вакцины, такъ какъ мѣстное лѣченіе, примѣнявшееся продолжительное время раньше, оставалось безуспѣшнымъ.

№ 34. 18. VI. 1912. Обратился ко мнѣ Т. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго—канала, содержащее гонококки и появившееся въ теченіе послѣднихъ пяти дней послѣ сношенія Рядъ переловъ въ прошломъ, осложнившихся довольно значительнымъ сужденіемъ канала. Моча мутна въ первой порціи. Мочеиспусканіе болѣзненно. Diagnosis: Urethritis, ac. gon. Внутрь назначено санталовое масло, по 20 капель 3 раза. 22. VI. Мочеиспусканіе безболѣзненно. Обильное гнойное выдѣленіе, содержащее гонококки. Назначенъ $^1/_3{}^0/_0$ растворъ протаргола для спринцеванія 2 раза въ день. 3. VII. Больному пришлось много ходить, послѣ чего поднялась температура и расшухъ лѣвый колѣнный суставъ. Въ виду рѣзкихъ болей больной постунилъ въ земскую больницу, гдѣ пробылъ въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ. Обычное противуревматическое лѣченіе—пріемами внутрь салицилатовыхъ препаратовъ, ваннами, согрѣвающими компрессами особаго облегченія больному не принесли и у него послѣдовательно переболѣли оба колѣнныхъ сустава, лѣвый голеностопный, тазобедренный и мѣста прикрѣп-

леній длинныхъ мышцъ лѣваго бедра и голени къ костямъ. Въ концѣ октября больной, передвигаясь при помощи палки, явился ко мнѣ. 17.X. Температура нормальна. Изъ уретры скудное отдѣляемое, содержащее гонококки. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно, струя вялая, тонкая. Лѣвый колѣнный суставъ нѣсколько увеличенъ въ размѣрахъ, болѣзненность въ немъ при движеніяхъ, болѣзненность въ остистыхъ отросткахъ поясничныхъ позвонковъ, въ мѣстѣ прикрѣпленія лѣваго Ахиллова сухожилія и наружныхъ мышцъ лѣваго бедра къ подвздошной кости. Діагнозъ: Arthritis et arthrosynovitis gon. chr., Urethritis chr., Strictura urethrae. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины бакт. инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0, 2). I. XI- Значительныя температурная, мѣстная и очаговая реакціи. Боли въ суставахъ настолько усилились, что больной принужденъ былъ лежать въ постели. Рѣзкое ухудшеніе держалось $1^1/_2$ сутокъ. Въ настоящее время реакціи стихли, но тѣмъ не менѣе субъективно состояніе суставовъ хуже. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 6. XI. Реакціи всѣ на лицо. Черезъ 4 часа послѣ инъекціи ознобъ: температура повысилась до 38. I. Состояніе суставовъ снова сперва ухудшилось, но не такъ рѣзко, какъ послѣ первой инъекціи. Въ настоящее время движенія значительно свободнѣе, больной взбирается по лѣстницѣ безъ посторонней помощи, чего прежде не могъ. Боли въ остистыхъ отросткахъ поясничныхъ позвонковъ исчезли. Моча въ первой порціи мутна, во второй опалесцируетъ. Выдѣленіе болѣе жидкое въ незначительномъ количествѣ. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 10. XI. Температурная, мѣстная и общая реакціи. Болей въ пораженныхъ мѣстахъ при спокойномъ положеніи нѣтъ. Моча безъ измѣненій. Впрыснуто 0,9 той же вакцины. 15. XI. Температурная и мѣстнаяреакціи, значительно слабѣе. Впрыснуто 1,0 вакцины. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита—впрыскиваніями въ заднюю часть канала растворовъ протаргола и методическимъ бужированіемъ. 20. XI. Очаговая и общая реакціи. На слѣдующій день послѣ впрыскиванія вакцины появились значительныя боли въ мѣстѣ прикрѣпленія лѣваго Ахилловаго сухожилія къ пяточной кости, мѣшавшія больному двигаться. Къ вечеру эти боли исчезли. Въ настоящее время больной ходитъ свободно, не прихрамывая, безъ палки. При надавливаніи отмѣчается лишь незначительная боль въ лѣвой пяткѣ и наружномъ нижнемъ мыщелкѣ лѣваго бедра. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 24. XI. Очень слабая мѣстная и очаговая реакціи, стихшія къ утру слѣдующаго дня—самостоятельныхъ болей въ суставахъ нѣтъ. Движенія свободны. Изъ канала по утрамъ скудное слизистогнойное отдѣляемое, не содержащее гонококковъ. Моча мутна лишь въ первой порціи. По дѣламъ службы больной долженъ былъ уѣхать изъ Москвы и прервать лѣченіе. 13. XII. Болѣзненность въ лѣвомъ Ахилловомъ сухожиліи при движеніяхъ. Въ остальныхъ мѣстахъ нигдѣ болей ни самостоятельныхъ, ни при ощупываніи не имѣется. Скудное отдѣленіе изъ канала по утрамъ; моча прозрачна, значительное количество нитей въ первой порціи. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 18. XII. Къ вечеру въ день инъекціи появились всѣ четыре реакціи, стихшія къ утру. Болѣзненности нигдѣ въ суставахъ нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 22. XII. Ни одной реакціи, кромѣ очаговой не послѣдовало. Очаговая въ видѣ усиленія болей въ колѣнномъ суставѣ появилась спустя лишь сутки послѣ инъекціи и держится по сіе время 27. XII. Реакціи совершенно стихли, болей нигдѣ ни самостоятельныхъ, ни при ощупываніи нѣтъ. Впрыснуто 1,0 вакцины. 3 I. 1913. Никакой реакціи на впрыснутую вакцину не послѣдовало. Больной вполнѣ поправился. 7. V. Явился для контроля. Движенія вполнѣ свободны, безболѣзненны. Болѣвшія точки—при ощупываніи совершенно нечувствительны. Моча прозрачна, нитей нѣтъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Epicrisis: по поводу хроническаго гонорройнаго пораженія ряда сухожилій и суставовъ была примѣнена вакцинотерапія. Одновременно никакого мѣстнаго лѣченія пораженныхъ суставовъ и сухожилій не было. Черезъ 10 дней послѣ начала лѣченія больной могъ безъ посторонней помощи взбираться на лѣстницу. Черезъ 23 дня больной сталъ ходить не хромая и безъ палки.

№ 35. 28. VI. 1912. Обратился ко мнѣ Я. съ жалобами на продолжающееся нѣсколько лѣтъ слизистогнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала по утрамъ ввидѣ капли. Больной лѣчился упорно и долго всевозожными методами. Въ рядѣ анализовъ, мочи то обнаруживались гонококки, то исключительно находились лейкоциты. Нѣсколько дней назадъ послѣ сношенія появилась изъ уретры капля крови. При изслѣдованіи больного оказалось: предстательная железа нѣсколько отечна, изъ нея при массажѣ слизисто гнойное отдѣляемое въ которомъ обнаружены гонококки. Слизистая простатической части канала гиперемирована, покрыта легко кровоточа-щими грануляціями. Въ обѣихъ порціяхъ мочи отдѣльныя ниточки, содержащія лейкоциты и гонококки. Діагнозъ: Prostatitis chron. gon. Приступлено къ мѣстному лѣченію железы—масажемъ и смазываніями черезъ эндоскопическую трубку задней части канала растворами ляписа. Внутрь препараты санталоваго масла. Такое лѣченіе продолжалось до 14. IX. 1912. Объективные симптомы болѣзни—гиперемія и отечность исчезли, но нити и выдѣленіе по утрамъ продолжало существовать, при чемъ періодически обнаруживались гонококки. По просьбѣ больного было приступлено къ лѣченію вакциной. Первыя три впрыскиванія по 1.000.000 гонококковъ и 2 раза по 2.000.000—гонококковой вакцины инст. д-ра Блюмменталь—реакцій не вызывали. 24. IX. 1 к. стм. гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,3) вызвалъ рѣзкое появленіе всѣхъ реакцій. T° 38,2. Моча стала мутной и появилось въ ней большое количество хлопьевъ. На утро реакціи стали стихать, но инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держался до 6. X. Количество лейкоцитовъ въ нитяхъ значительно уменьшилось. Выдѣленіе по утрамъ уменьшилось, и стало совершенно прозрачнымъ. 5. X. Впрыснуто 0,5 той же вакцины, реакціи появились всѣ, за исключеніемъ очаговой. Гонококки въ секретѣ железы держались. Въ дальнѣйшемъ еще 4 раза впрыснута вакцина, послѣднее впрыскиваніе вызвало лишь „чувство тяжести" въ промежности. Выдѣленіе превратилось въ слизистое, а затѣмъ скоро исчезло послѣ впрыскиваній въ заднюю часть канала растворовъ цинка. Больной находился подъ наблюденіемъ до 15. IX. 1913 и ни разу гонококковъ въ анализахъ нитей изъ мочи какъ бактеріоскопически, такъ и посѣвомъ обнаружить не удавалось. Выдѣленій изъ канала совершенно не было. Произведенныя два раза инъекціи вакцины инст. им. Габричевскаго 0,3 (нач. доза 0,1) и 1,0 (нач. д. 0,2) ни-

какихъ реакцій не вызвали. Epicrisis: случай упорнаго присутствія гонококковъ въ секретѣ предстательной железы. Мѣстное лѣченіе въ теченіи двухъ съ половиной мѣсяцевъ повело лишь къ уменьшенію железы, но гонококки не исчезали. Было произведено 9 инъекцій гонококковой вакцины. Первыя три инъекціи не вызвали появленія реакцій, что можетъ быть отнесено на счетъ качества вакцины или незначительной выбранной дозы. Въ результатѣ одной вакцинотерапіи гонококки исчезли изъ отдѣляемаго железы повидимому навсегда: но крайней мѣрѣ, наблюдая больного въ теченіи года, обнаружить ихъ присутствія было нельзя.

№ 36. 31. VI. 1912. Обратился ко мнѣ земскій служащій М. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала и болѣзненность въ придаткѣ праваго яичка, появившуюся второй день. Нѣсколько разъ болѣлъ передъ тѣмъ. 2 недѣли назадъ снова появилось отдѣленіе изъ уретры послѣ сношенія. Скудное гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала содержитъ гонококки. Правый придатокъ яичка болѣзненъ, въ немъ незначительный инфильтратъ. Температура нормальна. Діагнозъ: Urethritis chr Epididymitis ac. gon. Внутрь назначено санталовое масло, на мошонку—согрѣвающій компрессъ. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. д. 0, 25). 2. VII. Реакція мѣстная, температурная и очаговая, обильное отдѣленіе изъ канала. 4. VII. Болѣзненныя явленія стихли. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Выдѣленій изъ уретры много. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 7. VII. Масса отдѣленій изъ канала, больно мочиться. Въ придаткѣ яичка ни инфильтрата, ни болей нѣтъ. Компрессъ отмѣненъ. 8. VII. Болѣзненныя явленія со стороны придатка яичка исчезли совершенно. Больной ѣхалъ съ совѣтомъ спринцеваться дома. Epicrisis: въ случаѣ начинавшагося воспаленія придатка яичка послѣ 2 хъ инъекцій гонококковой вакцины воспалительная опухоль и боли совершенно исчезли черезъ 7 дней послѣ начала вакцинотерапіи. Первая инъекція вакцины подѣйствовала провокаторно на процессъ въ мочеиспускательномъ каналѣ.

№ 37. 4. VIII. 1912. Обратился ко мнѣ коммерсантъ Г. съ жалобами на гнойное выдѣленіе по утрамъ изъ уретры въ видѣ капли и боли при движеніяхъ въ правомъ колѣнѣ. Четыре мѣсяца тому назадъ послѣ abusus in Baccho et in Venere у больного обострился латентно протекавшій передній и на третій день заболѣваніи поднялась внезапно температура. Появились опухоль и боли въ правомъ колѣнномъ суставѣ. Приглашенный врачъ діагностировалъ Arthritidem gon. acutam, уложилъ больного въ постель и примѣнилъ впрыскиванія гонококковой вакцины. Послѣ второй инъекціи боли стихли, послѣ 4-ой —температура пришла къ нормѣ и больной сталъ двигаться. Всего было произведено 8 инъекцій вакцины, вызывавшихъ всякій разъ появленіе реакцій. Начатое затѣмъ мѣстное лѣченіе уретрита больной вскорѣ прекратилъ. При изслѣдованіи оказалось—боли въ спокойномъ положеніи нѣтъ. При сгибаніи, разгибаніи, равно и ощупываніи, небольшія боли у внутренней лодыжки праваго колѣна, въ мѣстѣ прикрѣпленія мышечныхъ сухожилій. Опухоли въ этомъ мѣстѣ нѣтъ. Изъ канала скудное слизисто-гнойное отдѣляемое, въ которомъ гонококковъ не обнаружено. Въ обѣихъ порціяхъ мочи нити, состоящія изъ слизи и лейкоцитовъ. Рядъ суженій уретры. Діагнозъ: Stricturа urethrae. Tendova-

ginitis in susp. gon. Впрыснуто подъ кожу правой половины живота 1 к. стм. вакцины инст. д-ра Блюменталь (1.000.000 гонококковъ). Реакцій никакихъ на впрыскиваніе не послѣдовало. Изслѣдованіе утренней канли и нитей въ мочѣ на слѣдующее утро послѣ инъекціи показало отсутствіе гонококковъ. 14.VIII. Впрыснуто 2.000.000 гонококковъ—2 куб. стм. той же вакцины подъ кожу лѣвой половины живота. Реакцій никакихъ не было, боли въ колѣнѣ безъ измѣненій. Приступлено къ медикаментозному лѣченію канала и впрыскиванію въ заднюю часть канала вяжущихъ растворовъ. Назначенъ массажъ колѣна, сухоозокитныя ванны, внутрь атофанъ. 3.IX. Болей въ колѣнѣ нѣтъ. Отдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча чиста. Epicrisis: въ случаѣ периартикулярныхъ болей у субъекта, перенесшаго ранѣе гонорройный ревматизмъ, впрыснутая 2 раза гонококковая вакцина не вызвала появленія никакихъ реакцій и не оказала вліянія на боли. Предпринятое лѣченіе массажемъ, ваннами и атофаномъ принесло полное исцѣленіе.

№ 38. 17.VIII.1912. Больной Б. никогда никакими венерическими болѣзнями прежде не хворалъ. 6 дней назадъ имѣлъ сношеніе—третій день какъ замѣтилъ появленіе гнойнаго отдѣленія изъ уретры. Первая порція мочи мутна, вторая прозрачна. Гнойное отдѣляемое состоитъ изъ слизи, лейкоцитовъ и значительнаго количества гонококковъ. Обычное лѣченіе передомъ. 21.VIII. Больной замѣтилъ появленіе отека крайней плоти. Назначены ледяные компрессы на penis изъ свинцевой примочки. 3.IX. Отекъ совершенно спалъ. Обнаружено присутствіе такого парауретральнаго хода въ sulcus retro—glandularis съ правой стороны гленіи ригарніи, длиной около 6 стм., продуктирующаго гной, содержащій гонококки. Діагнозъ: Urethritis et periurethritis ac. gon. Наружное отверстіе хода расщелено и впрыснуто въ него 1 gr. Tinct. jodi. Изъ уретры скудное слизисто гнойное отдѣленіе; гонококковъ обнаружить не удалось. Назначено спринцеваніе уретры Ricord'овской смѣсью. Черезъ день парауретральный ходъ проспринцовывался растворами альбаргина. 21.IX. Выдѣленія изъ канала совершенно нѣтъ, моча прозрачна, нитей нѣтъ. Изъ парауретральнаго хода послѣ надавливанія показался незначительная капля, содержащая эпителіальныя клѣтки, лейкоциты и гонококки Нейссера. Наружное отверстіе хода съузилось и съ трудомъ пропускаетъ иглу Праваецкаго шприца. Впрыснуто 0,4 вакцины инст. д-ра Блюменталь (2.000.000 гонококковъ). Санталовое масло отмѣнено. 22.IX. Жалуется на общую слабость, разбитость; черезъ 3 часа послѣ инъекціи появился ознобъ. Т° 37,9. Боли въ колѣнныхъ сустевахъ. Обильное гнойное отдѣленіе изъ парауретральнаго хода и уретры, содержащее гонококки. Моча мутна въ первой порціи. 24.IX. Реакціи стихли. Выдѣленія меньше и жиже. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. (3.000.000 гонококковъ) 26.IX. Всѣ реакціи были рѣзко выражены. Выдѣленій изъ парауретральнаго хода нѣтъ. Выдѣленіе изъ канала скудное—содержитъ гонококки. Снова приступлено къ промываніямъ уретры растворами марганцевокислаго кали. Впрыснуто 0,8 той же вакцины (4.000.000 гонококковъ). 28.IX. Реакціи мѣстная и температурная (до 37.4). Выдѣленій изъ канала и изъ хода нѣтъ. X.I. Выдѣленій нѣтъ. Моча чиста. Впрыснуто 1 к. стм. той же вакцины—5.000.000 гонококковъ. 3.X. Реакціи кромѣ слабой мѣстной не послѣдовало. Выдѣленій изъ канала и хода нѣтъ. Sanus.

29.XI. Больной явился для контрольнаго изслѣдованія—моча чиста, нитей не содержитъ. Отдѣленій ни изъ канала, ни изъ хода нѣтъ. Epicrisis: случай остраго уретрита осложнился воспаленіемъ узкаго парауретральнаго хода; мѣстное лѣченіе послѣдняго успѣхомъ не завершилось и гонококки исчезли изъ отдѣляемаго парауретральнаго хода лишь послѣ инъекціи вакцины. Послѣдняя подѣйствовала провокаторно на заглохшій уже процессъ въ уретрѣ.

№ 39. 7.IX. 1912. амб. кн. клиники № 2777. Н. К. Второй мѣсяцъ тянется уретритъ, лѣчился домашними средствами. 4-ый день болитъ правое яичко. Обильное выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, содержащее гонококки. Придатокъ правого яичка и выносящій протокъ рѣзко увеличены, болѣзнены при ощупываніи. Мочеиспусканіе безболѣзненно, моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Діагнозъ: Urethritis chr., Epididymitis et funiculitis acut. Назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,2). 12.IX. Температурная, мѣстная и очаговая реакціи. Черезъ 1 часъ послѣ инъекціи боли въ яичкѣ усилились, послѣднее сперва сильно набухло — „отекло", затѣмъ къ утру пришло къ нормѣ. Болѣзненность при ощупываніи незначительна. Отдѣленіе изъ уретры обильное, жиже. Впрыснуто 0.8 той же вакцины. 17.IX. Реакціи мѣстная, очаговая и общая—значительно слабѣе. Придатокъ и выносной протокъ при ощупываніи безболѣзненны, инфильтратъ уменьшился раза въ два, совершенно мягкій. Отдѣленіе обильное, жидкое, содержитъ гонококки. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. Назначено спринцеваніе $^1/_2$% растворомъ протаргола. Epicrisis: незаконченное наблюденіе случая сотраго воспаленія придатка и выносного протока праваго яичка. Подъ вліяніемъ 2-хъ инъекцій вакцины боли въ мошонкѣ стихли и опухоль спала раза въ два.

№ 40. А. І., конторщикъ, обратился 16.IX. 1912. въ андрологическую клинику съ жалобами на боль и опухоль праваго колѣннаго и голеностопнаго суставовъ и течь изъ мочеиспускательнаго канала. Первый уретритъ получилъ пять лѣтъ назадъ. Въ мартѣ 1912. послѣ сношенія появилась снова обильная течь изъ уретры и рѣзь при мочеиспусканіи. Больной принималъ внутрь санталовое масло и спринцевался растворами марганцевокислаго кали. Въ теченіи шести мѣсяцевъ явленія болѣзни то стихали, то снова возобновлялись. Въ августѣ появились сильныя боли въ суставахъ правой ноги, одновременно суставы опухли и съ такими явленіями больной поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: область колѣннаго сочлененія правой ноги значительно вздута, особенно въ верхненаружной части. Наибольшій объемъ сустава равняется 45 стм. Колѣнная чашка ясно баллотируетъ. Движенія какъ пассивныя, такъ и активныя не ограничены, но болѣзненны. Голеностопное сочлененіе равномѣрно припухло, движенія въ немъ ограничены, болѣзненны. Объемъ лѣваго колѣннаго сустава черезъ середину patellae 37 стм. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе желто-зеленаго цвѣта, состоящее изъ лейкоцитовъ, незначительнаго количества слизи и гонококковъ. Предстательная железа уплощена, при ощупываніи слегка болѣзненна. Мочи 1500 за сутки, мутна во всѣхъ трехъ порціяхъ, слабо кислой реакціи, содержитъ слѣды бѣлка. При стояніи на

днѣ кружки образуется рыхлый бѣлый осадокъ, состоящій изъ значительнаго количества лейкоцитовъ и единичныхъ красныхъ кровяныхъ шариковъ. Діагнозъ: Polyarthritis gon. ac. Urethritis chronica.—На пораженные суставы наложены согрѣвающіе компрессы. Промываніе канала растворомъ марганцевокислаго кали по Janet'у. 18.IX. Подъ кожу покрововъ брюшныхъ мышцъ впрыснуто 0,2(нач. доза) гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Къ вечеру появилась общая слабость, тошнота. T°. 36,5. 36,6. 19.IX. T°. 37,0. 36,9. Больной жалуется на боль въ мѣстѣ инъекціи, которое значительно покраснѣло. Боли въ пораженныхъ суставахъ усилились. 20.IX. T° 36,4 36,8. Опухоль суставовъ понемногу спадаетъ. Наибольшій объемъ праваго колѣннаго сустава 42 стм. Течь изъ уретры значительно уменьшилась и стала жиже. Промываніе по Janet'у. 21.IX. T° 36.4.37.8. Впрыснуто подъ кожу 0,3 той же вакцины. Къ вечеру сильная головная боль, общая разбитость. 22.IX. T°. 36,6. 36,5. Въ мѣстѣ послѣдней инъекціи держится значительный инфильтратъ. Выдѣленіе изъ канала слизисто гнойное въ видѣ капли лишь по утрамъ, содержитъ гонококки. Моча значительно свѣтлѣе. 23.IX. T°. 36,5. 37,7. Боли въ суставахъ значительно меньше, больной ходитъ по палатѣ. Первая порція мочи мутна. Впрыснуто 0,5 той же вакцины 24.IX. T°. 36,2. 37,0. Значительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Выдѣленій нѣсколько больше. Боли въ суставахъ почти исчезли. Каналъ ежедневно промывается по Janet'у растворами марганцево-кислаго кали. Компрессы отмѣнены. Суставы обертываются ватой. 25.IX. T°. 36,5. 36,5. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи исчезла, выдѣленіе незначительное — продолжаетъ содержать гонококки. 26.IX. T°. 36,2. 37,4. Объемъ праваго колѣннаго сустава —39 стм. Моча въ первой порціи очень мутна, содержитъ хлопья. Впрыснуто 1 к. стм. той же вакцины. 27.IX. T°. 36,3. 36,7. Значительныя боли въ мѣстѣ прикрѣпленія мышцъ къ пораженнымъ суставамъ. Реакція мѣстная незначительна. 29.IX. T°. 36,4. 37,1. Впрыснуто 1 к. стм. той же вакцины—къ вечеру рѣзкія боли въ мѣстѣ инъекціи. 30.IX. T°. 36,6. 36,7. Моча совершенно чиста, выдѣленіе ввидѣ капли по утрамъ состоитъ изъ слизи, эпителіальныхъ клѣтокъ, незначительнаго количества лейкоцитовъ. Гонококковъ нѣтъ. 1.X. T°. 36,4. 36,8. Боли въ суставахъ незначительны и лишь при движеніяхъ. Наибольшій объемъ колѣннаго сустава $37^1/_2$ стм. Выдѣленій нѣтъ. Моча совершенно прозрачна—въ первой порціи небольшое количество нитей. 2.X.—7.X. Больному ежедневно производились промыванія канала марганцевокислымъ кали. Выписался на ногахъ, ходитъ свободно. Болей въ суставахъ нѣтъ. Выдѣленій нѣтъ. Epicrisis: больной поступилъ съ жалобами на течь изъ мочеиспускательнаго канала, продолжающуюся 6 мѣсяцевъ, боли и опухоль голеностопнаго и колѣннаго сустава правой ноги, длящіяся около мѣсяца. При изслѣдованіи выдѣленій обнаружены въ значительномъ количествѣ гонококки. Одновременно съ мѣстнымъ лѣченіемъ перелоя—промываніями уретры по Janet'у и примѣненіемъ влажнаго тепла въ видѣ компрессовъ на пораженные суставы, приступлено къ инъекціямъ гонококковой вакцины, каковыхъ произведено пять. Подъ вліяніемъ лѣченія боли въ суставахъ стихли, опухоль ихъ спала и выдѣленіе изъ уретры исчезло.

№ 41. Студентъ юристъ Ч. обратился ко мнѣ 17.IX. 1912. по поводу сильныхъ болей и опухоли лѣвой половины мошонки. Боленъ перелоемъ второй разъ. Первый уретритъ безъ осложненій тянулся

3 недѣли. Черезъ 2 года заболѣлъ вторично — лѣчился безрезультатно $1^1/_2$ мѣсяца. Недѣлю назадъ заболѣло послѣ спринцеванія, произведеннаго очень холоднымъ растворомъ, лѣвое яичко. Больной изъ за значительныхъ болей и повышенной температуры лежитъ въ постели и принимаетъ санталовое масло. Мѣстно примѣняетъ холодъ—въ видѣ мѣшка со льдомъ на мошонку. Изъ мочеиспускательнаго канала выдѣленій нѣтъ. Моча мутна, насыщена. Въ осадкѣ мочи значительное количество лейкоцитовъ и гонококки, расположенные внутри и внѣклѣточно. Лѣвая половина мошонки увеличена, кожа ея красна. Лѣвый придатокъ яичка и яичко крайне болѣзненны при ощупываніи. Придатокъ яичка значительно увеличенъ, плотенъ, надвигается на яичко въ видѣ шлема. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Ледъ отмѣненъ, наложенъ согрѣвающій суспензорій—компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку. Внутрь Santyl Knoll по 60 капель въ сутки. Подъ кожу живота впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины бактеріол. инст. им. Габричевскаго. Къ вечеру температура, бывшая утромъ 37,8, поднялась до 39,2. Мѣсто инъекціи крайне болѣзненно. Яичко, по словамъ больного; къ вечеру отекло, а затѣмъ стало быстро уменьшаться; жалуется на сильную слабость. 21.IX. Больной совершенно свободно двигается. Боли въ мошонкѣ незначительныя. Появилось обильное гнойное выдѣленіе изъ канала, содержащее гонококки. Обѣ порціи мочи мутны. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 24.IX. Всѣ реакціи выражены были значительно слабѣе. Болей въ мошонкѣ при движеніяхъ нѣтъ. Чувствуетъ себя хорошо. Придатокъ яичка уменьшился почти до нормы, безболѣзненъ. Выдѣленіе изъ уретры обильное. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями канала марганцевокислымъ кали по способу Janet'a. 28.IX. Очень слабая мѣстная реакція. Другихъ реакцій не было. Отдѣленіе изъ канала скудное. Первая порція мочи мутна, во второй нити. Приступлено къ инстилляціямъ растворовъ, ляписа. 16.X. Моча прозрачна въ обѣихъ порціяхъ. Нитей нѣтъ. При ощупываніи придатка яичка—въ немъ инфильтратъ въ карандашъ толщиной, безболѣзненный при ощупываніи. Epicrisis: вакцина, впрыснутая по поводу остраго воспаленія придатка яичка, подѣйствовала болеутоляюще. Повышенная температура спала. Всего произведено три инъекціи; подъ вліяніемъ лѣченія на 7-й день придатокъ былъ безболѣзненъ при ощупываніи, но инфильтратъ вполнѣ не разсосался.

№ 42. 21.IX. 1912. Обратился ко мнѣ больной Щ. съ жалобами на боли и опухоль въ лѣвомъ яичкѣ въ теченіи трехъ дней. Изъ мочеиспускательнаго канала гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Уретритомъ боленъ двѣ недѣли, лѣчился спринцеваніями. Придатокъ яичка слегка увеличенъ, болѣзненъ; больной лихорадитъ. Діагнозъ: Epididymitis ac., Urethritis acuta. Согрѣвающій компрессъ на мошонку, внутрь санталовое масло. Впрыснуто 0,2 (нач. доза) гонококковой вакцины института им. Габричевскаго. 25.IX. Рѣзкія очаговая и температурная реакціи. Масса отдѣленій изъ уретры. Боли въ придаткѣ яичка стихли. Температура пришла къ нормѣ. Впрыснуто 0,3 той же вакцины (нач. доза 0,2). 30.IX. Самостоятельныхъ болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. При ощупываніи боли незначительны. Реакціи температурная и мѣстная. Отдѣляемаго изъ уретры много. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. Назначенъ $^1/_2$% растворъ протаргола для спринцеванія передней части уретры. 5.X.

Реакціи: слабая мѣстная и температурная. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка ничтожный и вполнѣ безболѣзненный. Отдѣляемаго значительно меньше. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Больной больше не явился. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая по поводу остраго воспаленія придатка яичка, подѣйствовала болеутоляюще. Наблюденіе не закончено и судить поэтому каково было вліяніе вакцины на воспалительный процессъ въ уретрѣ—нельзя.

№ 43. Т., студентъ—инженеръ, поступилъ 23.IX. 1912. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли и опухоль въ правой половинѣ мошонки и выдѣленіе изъ уретры. Три года тому назадъ получилъ перелой — началъ лѣчиться, но, не доведя лѣченіе до конца, имѣлъ сношеніе, послѣ чего снова появилось обильное гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала. На этотъ разъ заболѣваніе быстро было купировано промываніями канала марганцевымъ кали по Janet'у. По исчезновеніи выдѣленій больной счелъ себя здоровымъ, изслѣдованія мочи не дѣлалъ, и сталъ вести обычный образъ жизни. Черезъ $1^1/_2$ года внезапно, безъ видимой причины, опухли оба придатка яичекъ. Больной сталъ прикладывать ледяные компрессы и втиралъ мазь, а по исчезновеніи бурныхъ симптомовъ проспринцевался около 2-хъ недѣль растворомъ протаргола и снова счелъ себя здоровымъ. Выдѣленій изъ канала не замѣчалъ. За три мѣсяца до поступленія въ клинику замѣтилъ появленіе обильной густой течи изъ уретры, одновременно появилась рѣзь при мочеиспусканіи — обратился къ доктору, который назначилъ внутрь гоносанъ. Течь уменьшилась, но совсѣмъ не пропадала. Мѣсяцъ назадъ послѣ усиленной ходьбы опухло правое яичко, температура поднялась. Боли были настолько сильны, что заставили больного слечь въ постель, гдѣ онъ и пролежалъ двѣ недѣли, прикладывая къ мошонкѣ ледъ; течь въ это время сильно уменьшилась. Вставъ съ постели больной снова имѣлъ сношеніе — послѣ чего опять распухло то же яичко и появилась въ обильномъ количествѣ течь. Ввиду сильныхъ болей въ яичкѣ и неспадающей опухоли обратился въ клинику. При поступленіи: значительное отдѣленіе изъ канала, состоящее изъ слизи, лейкоцитовъ и гонококковъ. Придатокъ праваго яичка увеличенъ раза въ три, уплотненъ, крайне болѣзненъ при ощупываніи; лѣвый придатокъ слегка припухъ, также болѣзненъ при ощупываніи, но значительно меньше, чѣмъ правый. Мочится за сутки 4 раза, съ незначительной рѣзью при концѣ мочеиспускательнаго акта. Моча слегка мутна, кислой реакціи. Рыхлый бѣлый осадокъ, получающійся въ небольшомъ количествѣ послѣ центрифугированія, состоитъ изъ плоскихъ эпителіяльныхъ клѣтокъ, лейкоцитовъ и гонококковъ, расположенныхъ внутриклѣточно. Діагнозъ: Epididymitis bilat. ac. Urethritis chronica. 23.IX. T°. 36,8. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. 24.IX. T°. 36,5. 37,0. Подъ кожу впрыснуто 0,5 (нач. доза 0,2) гонокок. вакцины инст. им. Габричевскаго. Къ вечеру появилась болѣзненность и краснота въ мѣстѣ инъекціи (брюшные покровы). Общая слабость. 25.IX. T° .36,5. 37,0. Выдѣленіе незначительное, прозрачное—при изслѣдованіи лейкоциты, значительное количество слизи, клѣтки эпителіальныя и внѣклѣточно расположенные гонококки. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи значительно меньше. Красноты нѣтъ. Моча прозрачна, содержитъ много нитей. Болѣзненность въ придаткахъ при ощупываніи ихъ нѣсколько сильнѣе. Оба придатка мягки,

отечны. 26.IX. T°. 36,4. 36,5. Выдѣленіе съ трудомъ выдавливается — слизисто-гнойнаго характера — состоитъ изъ вибкалѣточно расположенныхъ единичныхъ гонококковъ, лейкоцитовъ и значительнаго количества слизи. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи держится. Придатки мало болѣзненны. Моча прозрачна, бѣлка нѣтъ. Небольшое количество нитей— слизисто гнойныхъ. 28.IX. T°. 36.5. 37,1. Выдѣленіе, исключительно въ видѣ утренней капли, состоитъ изъ слизи и незначительнаго количества лейкоцитовъ. Моча прозрачна. Болѣзненность незначительная при ощупываніи праваго придатка. Лѣвый придатокъ безболѣзненъ. Вирысную въ брюшные покровы 0,7 той же вакцины. 29.IX. T°. 36,6. 37,0. Изъ уретры появилось густое, зеленоватаго цвѣта, выдѣленіе — состоящее изъ гонококковъ, расположенныхъ вибкалѣточно и большого количества лейкоцитовъ. Больной жалуется на сильную головную боль, на боль въ мѣстѣ инъекціи и обоихъ придаткахъ. Въ каналъ вирысную 5 к. стм. 2% раствора протаргола. 30.IX. T°. 36,5. 37,0. Выдѣленіе видѣ утренней капли состоитъ изъ слизи и незначительнаго количества лейкоцитовъ. Боль въ мѣстѣ инъекціи держится. Лѣвый придатокъ нормальной величины и консистенціи безболѣзненъ. Правый плотенъ, увеличенъ и чуть болѣзненъ при ощупываніи. Въ каналъ вирысную 5 к. стм. 2% раствора протаргола. 1.X. T°. 36,5. 36,5. Выдѣленій нѣтъ. Моча содержитъ незначительное количество слизистыхъ нитей. 2.X. T°. 36,6. 37,0. Жалобъ нѣтъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Санталовое масло отмѣнено. 3.X. T° 36,5. 37,0. Вирысную въ брюшные покровы 1 к. стм. гонококковой вакцины ПТГ, частнаго бактеріологическаго института. До вечера никакихъ реакцій не наступило. 4.X. T°. 36,5. 36,9. Болей нѣтъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча чиста, нитей не содержитъ. Мѣсто инъекціи безболѣзненно. 5.X. T° 36,6. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Оба придатка при ощупываніи совершенно безболѣзненны, правый нѣсколько увеличенъ. Больной выписывается. Epicrisis: По поводу гонорройнаго воспаленія придатковъ яичекъ была вирысныта 3 раза вакцина, подъ вліяніемъ которой боли въ пораженныхъ органахъ стихли и придатки стали значительно мягче.

№ 44. 24.IX. 1912. Обратился ко мнѣ больной Ф., съ жалобой на гнойное отдѣленіе изъ канала и боли послѣ мочеиспусканія въ теченіи трехъ дней послѣ сношенія. 3 года назадъ больной перенесъ острый періорхитъ, осложнившійся воспаленіемъ рядa суставовъ и подвергался лѣченію противугонококковой сывороткой. Тогда выдѣленія совершенно—случай болѣе подробно описанъ мною въ Ежегодникѣ Ново-Екатерининской больницы выпускъ IV-й, стр. 41. Изъ канала обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Первая порція мочи мутна, вторая прозрачна. Diagnosis: Urethritis ac. gon. Больному назначены—вспрыскиванія, внутрь—санталовое масло и миндальное молоко съ амигдалиномъ. 27.IX. Острыя явленія стихли, приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями и спринцеваніями. Выдѣленія изъ уретры стали постепенно уменьшаться въ количествѣ, моча стала проясняться и больной казалось быть на прочномъ пути къ полному выздоровленію, какъ 23.X. послѣ поллюціи появилось жженіе въ заднемъ проходѣ, тяжесть въ промежности, позывы нѣсколько участились; подъ конецъ акта мочеиспусканія появилась кровь. Diagnosis: Urethro-cystitis gonor. Мѣстное лѣченіе было тотчасъ оставлено, назначены горячія клизмочки съ ромашкой по 1стакану, 4 раза въ

день. 25.X. Появилось обильное гнойное отдѣляемое изъ уретры, содержащее гонококки. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ, позывы къ мочеиспусканію учащены—днемъ 6 разъ, ночью 4 раза; предстательная железа набухла, слегка болѣзненна при ощупываніи. При надавливаніи на нее изъ уретры показывается серозно-сукровичная жидкость въ незначительномъ количествѣ. Санталовое масло внутрь, горячія клизмочки. 26.X. T° 37,8. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Жалуется на сильныя боли въ лѣвомъ паху и лѣвой половинѣ мошонки. Лѣвый придатокъ и соотвѣтственный выносящій протокъ утолщены, болѣзненны при ощупываніи. Diagnosis: Epididymitis et funiculitis ac. gon. Согрѣвающій компрессъ на мошонку изъ свинцовой примочки. Вирысныто 0,4 (вач. доза 0,25) гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. T° вечеромъ 38,4. 27.X. T° 37,3. 37.1. Боли въ придаткѣ яичка и въ паху стихли. Появилось густое гнойное отдѣляемое изъ мочеиспускательнаго канала. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 30.X. Реакціи стихли, на мѣстѣ инъекціи имѣется инфильтратъ съ горошину величиной, совершенно безболѣзненный. Болей въ мошонкѣ нѣтъ. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ, мочеиспусканіе безболѣзненно. При ощупываніи придатокъ яичка болѣзненъ. Изъ мочеиспускательнаго канала обильное выдѣленіе. Вирысныто 0,6 той же вакцины. 2.XI. Температура въ день инъекціи поднялась до 39,2. Мошонка значительно увеличилась въ объемѣ, но къ утру слѣдующаго дня при температурѣ 36,6 спала до нормы. Значительная мѣстная реакція. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Больной свободно двигается. Незначительный мягкій инфильтратъ въ придаткѣ яичка и сѣменномъ канатикѣ. Мочеиспусканіе безболѣзненно — 6 разъ за сутки, предстательная железа пришла къ нормѣ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'y. 1.XII. Моча прозрачна, нитей въ ней нѣтъ. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Оба придатка и сѣменные канатики совершенно безболѣзненны. Уплотненій ни въ томъ, ни въ другомъ не прощупывается. Epicrisis: по поводу острaго гонорройнаго воспаленія придатка яичка и выносного канатика было произведено 2 инъекціи вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ температура пришла къ нормѣ, боли стихли. Черезъ мѣсяцъ послѣ примѣненія согрѣвающихъ компрессовъ изъ свинцовой примочки на мошонку различить болѣзненные канатикъ и яичко отъ здоровыхъ было нельзя.

№ 45. Больной П. О., служащій въ трактирѣ, поступилъ 2.X. 1912. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли въ лѣвой половинѣ мошонки, въ лучезапястномъ суставѣ лѣвой руки и сочленіи больного пальца правой руки съ кистью. 2 года назадъ перенесъ брюшной тифъ, другихъ болѣзней не помнитъ. 15.IX. на третій день послѣ сношенія стало больно мочиться и тутъ же замѣтилъ появленіе густого желто-зеленаго гноя изъ уретры. До того никогда уретритомъ не хворалъ. Больной обратился къ врачу, который прописалъ ему внутрь санталовое масло, спринцеваній не дѣлалъ. По обязанностямъ службы больному приходилось много ходить и 23.IX опухъ придатокъ лѣваго яичка. Больной прикладывалъ холодные компрессы къ мошонкѣ, продолжая оставаться на ногахъ. 29.IX. Исчезло выдѣленіе изъ уретры, одновременно поднялась температура и появились боли въ лучезапястномъ суставѣ лѣвой руки и сочленіи большого пальца правой руки съ кистью. Согрѣвающіе компрессы больному не помогли, почему и обратился въ клинику. Тоны

сердца чисты, границы сердца нормальны. Посѣвы на асцитъ-агаръ крови, взятой изъ локтевой вены, дали культуру гонококковъ. Спитъ больной плохо. Больные суставы отечны, болѣзненны при ощупываніи и движеніяхъ; послѣднія ограничены. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Придатокъ лѣваго яичка увеличенъ раза въ два, плотенъ, сильно болѣзненъ. Мочится за сутки 4—5 разъ безъ боли и рѣзи. Мочи за сутки 1600 к. стм., соломенно-желтаго цвѣта, прозрачна; бѣлка, сахара, осадка нѣтъ. T° 38,3. Діанозъ: Gonogaemia. Epididymitis ac.. Polyarthritris ac. На мошонку и суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ. Внутрь назначено санталовое масло по 60 кап. въ день. 3.X. T° 38,0. 39,6. Впрыснуто подъ кожу 0,5 (нач. доза 0,2) гонококковой вакцины бактеріол. инст. им. Габричевскаго. Боли въ придаткѣ яичка и суставахъ значительны. 4.X. T° 38,0. 38,4. Жалуется на головную боль, красноту и боль въ мѣстѣ инъекціи (кожные покровы брюшной стѣнки) и усиленіе болей въ суставахъ. Со стороны придатка яичка измѣненій не произошло. 5. X. T° 38.0. 38.5. Боль въ мѣстѣ инъекціи держится. Боли въ суставахъ ослабли, боли въ придаткѣ исчезли. 6. X. T° 37.2. 39.0. Придатокъ яичка сократился почти до нормы. 7. X. T° 36.9. 38.0. Больной чувствуетъ себя хорошо. Впрыснута такая же доза той же вакцины. 8. X. T° 36.5. 36.7. Жалуется на головную боль, тошноту. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Компрессы отмѣнены. 9. X. T° 36.7. 37.2. Болей въ суставахъ и придаткѣ яичка нѣтъ. Моча прозрачна, выдѣленій нѣтъ. 12. X. T° 36.1. Больной выписывается. Болей въ суставахъ нѣтъ, придатокъ яичка безболѣзненъ; опухоль въ немъ уменьшилась, оставивъ незначительное безболѣзненное утолщеніе. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: больной поступилъ въ клинику съ жалобами на повышенную температуру, боли въ суставахъ и въ придаткѣ яичка. Въ крови посѣвомъ обнаружены были гонококки. Было произведено 2 инъекціи вакцины, въ результатѣ которыхъ температура пришла къ нормѣ, боли и отекъ въ суставахъ исчезли совершенно, опухоль въ придаткѣ яичка стала ничтожной и безболѣзненной.

№ 46. 10. X. 1912. амб. кн. клин. № 3038. Н. Ш. обратился въ клинику съ жалобой на боли въ суставахъ обѣихъ ногъ. Два года назадъ перенесъ острый сочленовный ревматизмъ. Въ маѣ 1912 года заболѣлъ одновременно сифилисомъ и перелоемъ, тутъ же сталъ спринцеваться и вскорѣ заболѣли суставы. Изъ канала скудное отдѣляемое, содержащее гонококки. Оба голеностопныхъ сустава опухли. Движенія въ нихъ ограничены, болѣзненны. Равно болѣзненны при ощупываніи и ходьбѣ мелкіе суставы правой стопы. Только что окончилъ курсъ сулемовыхъ инъекцій. Діагнозъ: Polyarthritis gon. ac. Urethritis chron. Спиртовые компрессы на пораженные суставы. Впрыснуто 0,5 гонок. вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза—0,2). 15. X. Очаговая, мѣстная и общая реакція очень слабыя. Движенія въ суставахъ какъ будто бы свободнѣе. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 19. X. Всѣ реакціи выражены ясно. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится. Второй день какъ стали сильно болѣть суставы. 31. X. Лишь три дня какъ болѣзненность въ суставахъ стихла. Держится болѣзненность въ лѣвомъ голеностопномъ суставѣ. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 17. XI. Реакціи стихли, движенія въ суставахъ свободнѣе. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 30. XI. Реакціи на впрыснутую вакцину—появляются только на 4-ый—5-ый день послѣ инъекціи ввидѣ

общаго недомоганія и болей въ суставахъ и держатся 5—6 дней. Изъ уретры обильное отдѣленіе гноя, содержащаго гонококки. Походка свободнѣе, но особаго улучшенія больной пока не отмѣчаетъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 3. XII. Движенія пассивныя въ суставахъ свободнѣе. Активныя болѣзненны. Реакцій на впрыскиваніе этотъ разъ не было, кромѣ незначительной боли въ мѣстѣ инъекціи. 14. XII. Мѣстная, температурная и очаговая реакціи появились на 4-ый день послѣ инъекціи, затѣмъ боли въ суставахъ нѣсколько утихли, а второй день какъ поднялись снова. Внутрь назначенъ іодистый кали и спринцеваніе протарголомъ. 18. I. Никакого улучшенія въ состояніи здоровья нѣтъ. Въ горлѣ обнаружена сифилитическая язва—больной направленъ къ сифилидологу. Epicrisis: по поводу заболѣванія ряда суставовъ на гонорройной почвѣ приступлено къ вакцинотерапіи. Видимыхъ положительныхъ результатовъ отъ лѣченія не было. Одновременно у больного былъ сифилисъ—противусифилитическое лѣченіе также не оказало особаго вліянія на ходъ процесса. Реакціи на вводимую вакцину всякій разъ запаздывали своимъ появленіемъ. Неуспѣхъ терапіи въ связи съ запаздываніемъ реакцій долженъ быть объясняемъ паденіемъ способности организма вырабатывать специфическія антитѣла, быть можетъ именно подъ вліяніемъ одновременно существовавшаго сифилиса.

№ 47. 12. X. 1912. амб. кн. клин. № 3048. П. Н. явился съ жалобой на опухоль праваго яичка и боли въ немъ въ теченіи 10 дней. Придатокъ праваго яичка очень плотенъ, болѣзненъ, увеличенъ раза въ два, выносящій протокъ также. Скудное выдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки. Первая порція мочи мутна, мочеиспусканіе безболѣзненно. Діагнозъ: Epididymitis et funiculitis ac. gon. Urethritis chr. Суспензорій съ компрессомъ, санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. доза 0 2) бакт. инст. им. Габричевскаго. 15. X. Реакціи мѣстная и температурная. Самостоятельныхъ болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Инфильтратъ придатка и выноснаго протока спалъ, болѣзненность при ощупываніи уменьшилась. Выдѣленій изъ уретры мало. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 19. X. Значительная очаговая реакція. Придатокъ яичка нѣсколько увеличился, значительныя боли въ немъ. Температурная и общая реакціи стихли. Обильное выдѣленіе изъ уретры. 24. X. Реакціи стихли. Боли въ придаткѣ яичка исчезли и снова поднялись съ утра, послѣ усиленной ходьбы. Выдѣленіе изъ уретры обильное, жидкое. Инфильтратъ въ выносномъ протокѣ исчезъ, въ придаткѣ—ничтожный. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 29. X. Реакцій кромѣ незначительной мѣстной не было. Придатокъ яичка при ощупываніи слегка болѣзненъ. Инфильтратъ въ немъ незначительный. Начато мѣстное лѣченіе уретрита, которое больнымъ до конца не доведено. Epicrisis: по поводу гонорройнаго воспаленія придатка яичка и выносного канатика было произведено 3 инъекціи вакцины, въ результатѣ которыхъ боли стихли. Выносной канатикъ пришелъ къ нормѣ, въ придаткѣ же инфильтратъ значительно уменьшился.

№ 48. 18. X. 1912. амб. кн. клин. № 3072. П. Г. обратился въ амбулаторію клиники съ жалобой на боли въ обѣихъ стопахъ и обоихъ колѣнахъ, начавшіяся у него въ періодѣ остраго уретрита въ маѣ 1912 г. и не проходящія и по сіе время; объективныхъ измѣненій въ суставахъ нѣтъ. Боли при ощупываніи въ мѣстахъ прикрѣпленія мышцъ. Моча

прозрачна, въ первой порціи масса нитей, гонококковъ въ нихъ не обнаружено. Діагнозъ: Tendovaginitis chr. gon.—Впрыснуто 0,5 вакцины инст. им. Габричевскаго. 20. X. Реакціи вялыя. Боли въ ногахъ лучше. Впрыснуто 0.5 той же вакцины. 23. X. Реакціи мѣстная, температурная, общая. Боли въ ногахъ значительныя. Движенія свободнѣе. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 27. X. Реакціи мѣстная, общая и очаговая—усилились боли въ суставахъ. Больной чувствуетъ себя хуже. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится. 1. XI. Колѣнные суставы значительно лучше, болей въ нихъ нѣтъ. Движенія свободны. Голеностопные суставы безъ перемѣнъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 6. XI. Правый колѣнный и голеностопный суставы безболѣзненны, какъ при ощупываніи, такъ и при движеніяхъ. Въ лѣвой ногѣ болѣзненность при движеніяхъ держится. Въ мѣстѣ инъекціи имѣется незначительный, безболѣзненный инфильтратъ. Впрыснуто 1,0 вакцины. 13. XI. Реакцій на впрыснутую вакцину не было; болей въ суставѣ нѣтъ. Движенія свободны. Моча прозрачна, хлопьевъ не содержитъ. Epicrisis: по поводу множественнаго хроническаго гонорройнаго пораженія суставовъ было произведено 5 инъекцій гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ боли исчезли и движенія возстановились въ полномъ объемѣ.

№ 49. 18. X. 1912. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ Б. съ жалобами на опухоль въ лѣвой половинѣ мошонки. 15. IX. больной имѣлъ сношеніе, а 26. IX. почувствовалъ рѣзь при мочеиспусканіи и появилось гнойное отдѣленіе изъ уретры. Больной приступилъ къ лѣченію спринцеваніями и принималъ внутрь препараты санталоваго масла. 8. X. Появились боли въ лѣвой половинѣ мошонки, которыя послѣ компрессовъ стихли. 10. X. Появилась опухоль въ лѣвомъ придаткѣ яичка и боли усилились, почему и легъ въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Придатокъ лѣваго яичка болѣзненъ, плотенъ и увеличенъ. Мочится безъ боли 4 раза за сутки. T° 36.4. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 19. X. T° 37.0. 39.0. Жалуется на сильныя боли въ придаткѣ яичка. Впрыснуто 0.5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) бакт. инст. им. Габричевскаго. 20. X. T° 37.2. 38.7. Лѣвый придатокъ яичка при ощупываніи менѣе болѣзненъ. Жалуется на рѣзь при мочеиспусканіи. 21. X. T° 37.4. 39.2. Придатокъ яичка значительно уменьшился въ размѣрахъ. 22. X. T° 37.4. 38.9. Боли безъ измѣненій. Впрыснуто 0.5 той же вакцины. Къ вечеру появилась болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи; боли въ придаткѣ лѣваго яичка усилились. 23. X. T° 36.6. 36.9. Боль въ мѣстѣ инъекціи. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. 24. X. T° 36.0. 36.2. Боль въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Опухоль придатка уменьшилась. 25. X. T° 35.9. 36.7. Измѣненій нѣтъ. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Къ вечеру больной жаловался на головную боль и боли въ мѣстѣ инъекціи. 26. X. T° 35.9. 36.9. Боли въ мѣстѣ инъекціи исчезли, головная боль также, изъ уретры появилось незначительное отдѣленіе. Приступлено къ промываніямъ по Janet'у. 1. XI. Больной выписался. Моча прозрачна. Придатокъ яичка безболѣзненъ, нѣсколько увеличенъ, плотенъ. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка было произведено 3 инъекціи гонококковой вакцины. Послѣ первой же инъекціи боли въ придаткѣ стихли и опухоль въ придаткѣ значительно уменьшилась.

№ 50. 19. X. 1912. Обратился ко мнѣ приказчикъ П. съ жало-

бами на гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, появившееся на 3-й день послѣ сношенія и продолжающееся уже четверо сутокъ. Настоящій уретритъ по счету третій. Первые два протекли безъ осложненій. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и внутриклѣточно расположенныхъ гонококковъ. Мочеиспусканіе слегка болѣзненно, первая порція мочи мутна. Діагнозъ: Urethritis ac. gon.—Назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 28. X. Выдѣленій изъ уретры значительно меньше. Больной наканунѣ долго находился въ холодномъ помѣщеніи, послѣ чего къ вечеру его стало знобить, появились боли въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ, который къ утру опухъ. T° 38.3. Больной лежитъ, движенія болѣзненны, ощупываніе колѣна болѣзненно. Въ колѣнномъ суставѣ скопленіе жидкости. Объемъ больного сустава черезъ середину надколѣнника на 2 стм. больше соотвѣтственнаго размѣра праваго колѣннаго сустава. Діагнозъ: Arthritis ac. gon. Наложенъ согрѣвающій спиртовой компрессъ. 31. X. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. T° 38.0. 38.4. Объективно въ суставѣ никакихъ измѣненій не наступило. Боли значительно сильнѣе. Движенія не ограничены, но рѣзко болѣзненны. Впрыснуто 0.3 вакцины бакт. инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,35). 3. XI. Къ вечеру дня инъекціи тошнота, рвота, головная боль. T° 38.5. Рѣзкая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Къ утру слѣдующаго дня реакціи стали стихать. T° 37.1 37.3. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Болей въ колѣнѣ при спокойномъ положеніи больного нѣтъ. 5. XI. T° 37.2. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Болей при спокойномъ положеніи нѣтъ. Размѣръ пораженнаго колѣна безъ измѣненій. Впрыснуто 0,5 вакцины института им. Габричевскаго той же серіи. 9. XI. Къ вечеру дня инъекціи температура повысилась до 38.1°. Боли въ суставѣ усилились, въ мѣстѣ инъекціи рѣзкая краснота и болѣзненность. Реакціи стали стихать лишь къ концу сутокъ. T° 36.6. 37.2. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе—назначены промыванія передней части уретры растворомъ марганцевокислаго кали. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 15. XI. Реакціи мѣстная и очаговая были очень слабо выражены. Пораженное колѣно пришло къ нормѣ. Боли въ суставѣ значительно меньше. Больной почти свободно двигаетъ ногой. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 19. XI. Реакціи температурная (0,6°) и очаговая стихли черезъ сутки. Больной свободно ходитъ по комнатамъ. Выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала значительно меньше, гонококки въ немъ обнаружены. 23. XI. Выдѣленія почти нѣтъ. Санталовое масло отмѣнено. Моча чиста, содержитъ нити. Больной ходитъ на занятія. Epicrisis: подъ вліяніемъ 4 инъекцій гонококковой вакцины выпотъ въ пораженномъ суставѣ всосался, боли стихли и температура пришла къ нормѣ.

№ 51. 20. X. 1912. амб. кн. клин. № 3107. П. обратился въ андрологическую клинику съ жалобой на боли и опухоль лѣваго голеностопнаго сустава, заставляющія его хромать и развившіяся въ теченіи остраго уретрита. Первая порція мочи мутна, содержитъ нити, въ которыхъ обнаружено присутствіе гонококковъ. Діагнозъ: Arthritis gon. ac. Urethritis chr.—Впрыснуто 0.5 вакцины инст. им. Габричевскаго. 23. X. Реакціи мѣстная, общая и очаговая. Суставъ значительно опухъ.. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 26. X. Очаговая и мѣстная реакціи. Хромоты нѣтъ, болей при ходьбѣ въ суставахъ нѣтъ. Опухоль спала. Впрыс-

нуто 0,7 той же вакцины. 30. X. Боли въ ногѣ прошли совершенно. Больной свободно ходитъ. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится. Первая порція мочи мутна, въ ней встрѣчаются въ большомъ количествѣ эпителіальныя клѣтки, а также и цилиндры. Послѣ центрифугированія осадокъ подвергался микроскопическому изслѣдованію. Въ немъ найдены: гонококки, стрептококки, стафилококки, а также и палочки. Послѣ окраски по Граму обнаружено, что грамъ-положительныя формы преобладаютъ надъ грамъ-отрицательными. Моча была посѣяна на среду Endo. Черезъ 24 часа выросли колоніи, которыя при микроскопическомъ изслѣдованіи оказались состоящими изъ грамъ-положительныхъ палочекъ. Моча была посѣяна на среду Wassermann'a

Изъ мочеиспускательнаго канала скудное отдѣленіе, состоящее изъ слизи, лейкоцитовъ и незначительнаго количества гонококковъ. Предстательная железа увеличена, плотна, болѣзненна при ощупываніи. Секретъ изъ нея получить не удается. Сѣменные пузырьки не прощупываются. Мочится за сутки 10 разъ; изъ нихъ ночью—6. Мочеиспусканіе болѣзненно. Мочевая струя истончена. Моча прозрачна, содержитъ незначительное количество гнойныхъ нитей. T° 38.4. Діагнозъ: Prostatitis ac., Arthritis ac. gon. 3. XI. T° 37.2. 39.4. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0.35) инст. им. Габричевскаго. 4. XI. T° 37.7. 38.2. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Боли въ суставахъ значительно меньше. 5. XI. T° 37.6. 38.2. Боли въ мѣстѣ инъекціи стихли. Позывы къ мочеиспусканію рѣже. Жалуется на боли въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ, лѣвомъ грудиноключичномъ и крестцовоподвздошномъ сочлененіяхъ. Боли въ ногахъ меньше. Запоры. 6. XI. T° 37.6. 38.6. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Боли къ вечеру въ мѣстѣ инъекціи. Общая слабость. 7. XI. T° 37.0. 37.2. Боли стихли, ходитъ свободно. Ахилловы сухожилія, колѣнныя чашки, равно и мѣста прикрѣпленія мышцъ совершенно безболѣзненны. Ночью мочился 4 раза. 8. XI. T° 36.8. 37.0. Болей нигдѣ нѣтъ. Ночью мочился 1 разъ. Простата безболѣзненна, пришла къ нормѣ. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janet'у. 9. XI. T° 36 9. 37.3. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Боли въ суставахъ не безпокоятъ. 10. XI. T° 37.0. 37.1. Реакцій не наступило. 16. XI. T° 36 8. Больной выписывается, двигаясь совершенно свободно, болей въ суставахъ нѣтъ. Мочился за ночь 1 разъ, болей при мочеиспусканіи нѣтъ. Въ мочѣ отдѣльныя нити, гонококковъ въ которыхъ не обнаружено. Epicrisis: больной поступилъ съ жалобами на повышенную температуру и боли во всѣхъ суставахъ. Послѣ второй инъекціи гонококковой вакцины температура пришла къ нормѣ; боли въ суставахъ стихли. Больной, доставленный на носилкахъ, на пятый день пребыванія въ клиникѣ сталъ свободно ходить. Одновременно стихъ совершенно и процессъ въ предстательной железѣ безъ всякаго мѣстнаго лѣченія.

№ 55. 4. XI. 1912. Обратился ко мнѣ вольноопредѣляющійся В. съ жалобами на гнойное истеченіе изъ уретры, существующее въ теченіи 6 мѣсяцевъ. Перелой первый. Лѣчился непрерывно съ момента заболѣванія. При изслѣдованіи больного оказалось: изъ уретры выдавливается гнойная капля, содержащая лейкоциты и внутриклѣточно расположенные гонококки. Первая порція мочи мутна. Простата нормальна. Уретра свободно проходима для головчатаго бужа № 26. При уретроскопіи отверстія уретральныхъ железъ покраснѣли, отечны и изъ нѣкоторыхъ выдавливается гнойная капля. Діагнозъ: Urethritis glandularis chron. gon. Назначено спринцеваніе $^1/_4$% растворомъ протаргола. 16. XI. Выдѣленіе по прежнему. Впрыснуто 500.000 гонококковъ (0,1 гонокок. вакц. инст. д-ра Блюменталь). Спринцеваніе $^1/_2$% растворомъ протаргола. 17. XI. Мѣсто инъекціи очень болѣзненно, температура поднялась на 0,4°. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. 20. XI. Реакціи стихли. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ—той же вакцины. Количество выдѣленій увеличилось, мѣсто инъекціи болѣзненно, температура повысилась на 0,4°. При уретроскопіи отверстія железъ сильно набухли, покраснѣли. 27. XI. Реакціи стихли, выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Впрыснуто 1.000.000 гонококковъ. Спринцеваніе отмѣнено. 3. XI. Реакцій кромѣ мѣстной не было. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 3. XII. При анализѣ нитей изъ мочи обнаружены одиночные лейкоциты, гонококковъ нѣтъ. При уретроскопіи—слизистая нормальна. Epicrisis: подъ вліяніемъ трехъ инъекцій гонококковой вакцины при одновременномъ мѣстномъ примѣненіи растворовъ протаргола исчезло отдѣляемое изъ мочеиспускательнаго канала, въ которомъ гонококки упорно держались раньше въ теченіи 6 мѣсяцевъ, не смотря на лѣченіе.

№ 56. 7. XI. 1912. амб. кн. клин. № 3280. Послѣ сношенія, при наличности остраго перелоя, у больного С.—второй день какъ опухло лѣвое яичко. Придатокъ лѣваго яичка увеличенъ, плотенъ, сильно болѣзненъ при ощупываніи. Выдѣленіе изъ канала, содержавшее гонококки, исчезло. Первая порція мочи мутна. Больной лихорадитъ. Діагнозъ: Epididymitis acuta gon.—Назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Согрѣвающій компрессъ на мошонку; впрыснуто 0,5 вакцины (нач. доза 0.35) инст. им. Габричевскаго. 12. XI. Значительная температурная реакція, сопровождавшаяся ознобомъ, держалась въ теченіи сутокъ (больной температуру не измѣрялъ). Боли первое время въ яичкѣ усилились, оно увеличилось въ объемѣ, затѣмъ боли стихли. Самостоятельныхъ болей сейчасъ нѣтъ—лишь при ощупываніи. Появилось обильное гнойное отдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 16. XI. Слабыя температурная и мѣстная реакціи. Придатокъ значительно уменьшился, безболѣзненъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. Согрѣвающій компрессъ отмѣненъ. Epicrisis: въ случаѣ остраго, свѣжаго, заболѣванія придатка яичка боли подъ вліяніемъ двухъ инъекцій гонококковой вакцины исчезли, температура спала и воспалительный инфильтратъ значительно уменьшился. На 9 день лѣченія явленій остраго воспалительнаго процесса въ придаткѣ яичка обнаружить было нельзя.

№ 57. 17. XI. 1912. амб. кн. клин. № 3392. Больной Л. жалуется на боли въ мелкихъ суставахъ правой ноги, существующія въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ, появившіяся одновременно съ уретритомъ. Изъ мочеиспускательнаго канала незначительное отдѣленіе, содержащее гонококки. Правая стопа въ объемѣ больше лѣвой, выпота въ суставѣ нѣтъ. Болѣзненность въ стопѣ при ощупываніи мелкихъ суставовъ, равно и при активныхъ движеніяхъ. Діагнозъ: Arthritis chr. gon., Urethritis chr. gon. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Согрѣвающій компрессъ на стопу. 20. XI. Всѣ реакціи были выражены очень слабо. Боли въ пораженномъ суставѣ безъ перемѣнъ. Впрыснуто 0.5 той же вакцины. 27. XI. Больной лихорадитъ, боли въ ногѣ безъ измѣненій, жалуется на головную боль, боли въ лѣвомъ плечѣ. 1. XII. Боли стихли. Улучшенія въ ногѣ нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 4. XII. Отдѣленій изъ уретры мало. Боли въ суставахъ держатся, ходить трудно. Впрыснуто 0,1 той же вакцины. 12. XII. Мѣстная и температурная реакціи. Суставы стопы опухли, болѣзненны. Внутрь назначенъ салициловый натръ, который далъ значительное улучшеніе. Epicrisis: въ случаѣ подостраго воспаленія мелкихъ суставовъ правой ноги—4 раза впрыснута гонококковая вакцина—видимаго успѣха отъ терапіи не было. Въ дальнѣйшемъ лѣченіе препаратами салициловаго натра увѣнчалось успѣхомъ. Въ виду того, что на введеніе вакцины организмъ все-таки,

хотя и слабо реагировалъ, слѣдуетъ считать, что въ данномъ случаѣ неуспѣхъ специфической терапіи зависѣлъ отъ существованія смѣшанной инфекціи.

№ 58. 22. XI. 1912. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ техникъ С. съ жалобами на сильныя боли въ лѣвомъ грудино-ключичномъ суставѣ. Три недѣли назадъ заболѣлъ послѣ сношенія перелоемъ, тотчасъ обратился къ врачу и сталъ лѣчиться. Три дня назадъ появилась боль въ груди, опухоль лѣваго грудино-ключичнаго сустава и ключицы. Еще раньше больной отмѣчалъ затрудненіе при глотаніи и опухоль въ области щитовиднаго хряща, которыя въ настоящее время исчезли. При изслѣдованіи оказалось: лѣвый грудиноключичный суставъ припухъ и рѣзко болѣзненъ. Ощупываніе щитовиднаго хряща рѣзко болѣзненно. Пассивныя движенія въ плечѣ болѣзненны, активныя изъ за болей невозможны. Кожа надъ суставомъ покраснѣла. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Мочится въ сутки 5 разъ безъ боли. Первая порція мочи мутна, содержитъ много лейкоцитовъ и гонококки. Діагнозъ: Arthritis gon. ac. Urethritis chr. 23. XI. Самочувствіе плохое. T° 37.3. 38.6. Назначены согрѣвающій компрессъ на больной суставъ и санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Впрыснуто 0,3 (нач. д.) гонок. вакцины инст. им. Габричевскаго. 24. XI. T° 36.6. 36.7. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Общая слабость. Рѣзкая болѣзненность лѣваго грудино-ключичнаго сустава, припухлость, краснота его. 25. XI. T° 36.8. 37.0. Боль въ суставѣ нѣсколько ослабла. 26. XI. T° 37.0. 38.7. Боли въ суставѣ безъ измѣненій. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 27. XI. T° 37.5. 37.5. Боли въ суставѣ уменьшились. Движенія рукой возстанавливаются. Опухоль, краснота спадаютъ. 30. XI. T° 36.9. 37.2. Чувствуетъ себя значительно лучше. Моча прозрачна, боли въ грудино-ключичномъ суставѣ стихли. 2. XII. T° 36.8. 37.2. Больной сталъ двигать рукой, боли при этомъ ничтожны. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита промываніями по Janety. 3. XII. T° 36.6. 38.0. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 4. XII. T° 37.1. 37.2. Общая слабость. Боли въ грудино-ключичномъ суставѣ усилились. Движенія руки ограничены изъ за болей. 5. XII. T° 36.5 37.2. Самочувствіе хорошее. Небольшія боли въ грудино-ключичномъ суставѣ, движенія руки увеличиваются въ объемѣ. 6. XII. T° 37.0. 37.2. Боли уменьшились. Опухоль грудино-ключичнаго сустава спала, движенія руки становятся все болѣе свободными. 8. XII. T° 36.9. 37.8. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 9. XII. T° 37.0. 36.6. Реакція слабая. Припухлость сустава меньше, красноты нѣтъ. Движенія руки свободны. 12. XII. T° 36.7. 37.3. Лѣвой рукой сталъ двигать свободнѣе, но поднимаетъ руку вверхъ не выше плеча. Замѣтна небольшая атрофія мышцъ, поднимающихъ эту руку. Мочеиспусканіе безболѣзненно. 13. XII. T° 36.7. 37.0. Движенія становятся все болѣе и болѣе свободными. Припухлость сустава изчезла, хотя при ощупываніи замѣтно присутствіе небольшого выпота. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 14. XII. T° 36.7. 36.9. Самочувствіе хорошее, болей, припухлости и выпота въ грудино-ключичномъ суставѣ нѣтъ. 15. XII. T° 36.5. Больной выписался. Движенія рукой совершенно безболѣзненны и свободны—больной поднимаетъ ее выше плеча совершенно свободно. Epicrisis: въ случаѣ остраго воспаленія сустава на гонорройной почвѣ подъ вліяніемъ 5 инъекцій вакцины стихли боли, температура пришла

къ нормѣ и движенія въ пораженной конечности, невозможныя ранѣе изъ за болей, возстановились въ полномъ объемѣ черезъ 3 недѣли послѣ начала лѣченія.

№ 59. 1. XI. 1912. Поступилъ въ терапевтическую клинику при Екатерининской больницѣ подпоручикъ Е. съ жалобами на ноющія боли въ пальцахъ нижнихъ конечностей, мѣшающія ему ходить и существующія въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ. 13 лѣтъ назадъ заболѣлъ перелоемъ, который лѣчилъ плохо и болѣзнь обострялась за это время разъ до 10 — никогда совершенно не проходя. 11 лѣтъ назадъ заболѣлъ сифилисомъ, лѣчился втираніями. Ѣздилъ 2 раза на минеральныя воды и въ Ахенъ по поводу болей въ пяткѣ и правосторонняго ирита, которые считались проявленіемъ сифилитической инфекціи. 10. VIII. 1912. Появились боли въ верхней части грудины, лѣчился растираніями. Боли стихли, но совсѣмъ не исчезли, существуютъ и по сіе время. 10. IX. замѣтилъ боли въ области стопъ обѣихъ ногъ при ходьбѣ. Боли были летучаго характера и съ каждымъ днемъ усиливались. Врачъ предположилъ подагрическое заболѣваніе и назначилъ діэту и лѣченіе. Послѣднее успѣха не принесло, не принесло успѣха и предпринятое лѣченіе сифилиса. Въ виду усиленія болей обратился въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: мочеиспусканіе свободно. Моча прозрачна, уд. в. 1,018, содержитъ нити, состоящія изъ слизи и лейкоцитовъ, гонококковъ не обнаружено. Реакція Вассермана дала 4 плюса. Въ области прикрѣпленія 3-го ребра къ грудинѣ имѣется болѣзненный періоститъ, такой же періоститъ имѣется въ правой tuberositas tibiae. Сочлененія ключицы и перваго ребра съ грудиной, фалангъ 2-го пальца лѣвой ноги и третьяго пальца правой ноги и мелкіе суставы обѣихъ стопъ болѣзненны при ощупываніи и движеніяхъ и слегка припухли. T° 37.6, 37.2. Grandula thyreoidea недоразвита. Діагнозъ: Polyarthritis chr. Lues. На періоститы наложенъ ртутный пластырь. 12. XI. T° 36.5, 37.6. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,25) инст. им. Габричевскаго. 13. XI. T° 37.1, 37.2. Послѣ впрыскиванія вакцины жаловался на общую разбитость и усиленіе болей въ пораженныхъ суставахъ. Незначительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 14. XI. T° 36,6 37,2. Боли въ суставахъ лишь при давленіи. Въ мѣстѣ инъекціи покраснѣніе. 15. XI. T° 36,7. 37,3. Боли при давленіи меньше. Припухлость кожи на тыльной поверхности стопы увеличилась. 17. XI. T° 36,5. 37,8. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 18. XI. T° 37,0. 37,2. Непосредственно послѣ инъекціи общая разбитость. Въ мѣстѣ инъекціи покраснѣніе, инфильтратъ Боли въ суставахъ при давленіи въ настоящее время уменьшились. Боли при движеніяхъ держатся. 19. XI. T° 36,4. 37,0. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится, краснота также. 20. XI. T° 36,6. 37,2. Боли въ суставахъ пальцевъ усилились. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится. Краснота въ этомъ мѣстѣ меньше. 22. XI. T° 36,3. 37,1. Чувствительность въ суставахъ при ощупываніи усилилась. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи болѣзненъ. 23. XI. T° 36,8. 37,2. Боли въ суставахъ меньше—только при ходьбѣ. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи безболѣзненъ. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 24. XI. T° 36,6. 37,2. Въ мѣстѣ инъекціи значительный болѣзненный инфильтратъ, кожа въ этомъ мѣстѣ покраснѣла. Въ суставахъ самостоятельныхъ болей нѣтъ. При ощупываніи значительная болѣзненность въ правой стопѣ. Пяточно-плюсневой суставъ менѣе болѣзненъ, чѣмъ при поступленіи. 25. XI. T° 36,6. 37,0. Болей въ

суставахъ самостоятельныхъ нѣтъ, при ходьбѣ держатся. 26. XI. Т° 36,6. 37,0. При изслѣдованіи нитей изъ мочи гонококковъ въ нихъ не найдено. Въ мѣстѣ инфильтрата пропунктировался инфильтратъ вмѣстѣ плотнаго орѣха. 27. XI. Т°. 36,4. 37,0. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится, плотенъ, болѣзненъ при ощупываніи. 28. XI. Т°. 36,3. 37,6. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи безболѣзненъ, вирысчуто 1,0 той же вакцины. 29. XI. Т°. 36,8. 37, 5. Послѣ инъекціи чувствовалъ общую разбитость, были сильныя боли въ мѣстѣ инъекціи. Боли при ощупываніи этого мѣста держатся и по сіе время, инфильтрата нѣтъ. Самостоятельныхъ болей въ пораженныхъ суставахъ нѣтъ. 3-й палецъ лѣвой стопы при давленіи на него мало болѣзненъ. Припухлости, бывшая на подошвѣ у нитки, почти исчезла и мѣсто это при ощупываніи почти безболѣзненно при сильномъ надавливаніи. Въ суставахъ второго пальца правой ноги болѣзненность сравнительно съ прежнимъ значительно меньше. Больной довольно свободно сгибаетъ лѣвую стопу, что было раньше затруднительно. 30. XI. Т°. 36,6. 37,1. Инфильтрата въ мѣстѣ инъекціи нѣтъ, болѣзненность въ этомъ мѣстѣ держится. 1. XII. Больной выписывается. Улучшеніе послѣ вліянія вакциной въ лѣвой стопѣ замѣтное, самостоятельныхъ болей въ стопѣ нѣтъ, боли при ходьбѣ ощущается только при спусканіи съ лѣстницы. Въ суставахъ 2-го пальца правой ноги болѣзненность при ощупываніи держится. Больной свободно двигается по палатѣ. Epicrisis: случай совмѣстнаго заболѣванія сифилисомъ и гонореей, осложнившейся заболѣваніемъ ряда суставовъ, былъ безуспѣшно пользованъ противосифилитическими и противоподагрическими средствами. Послѣ четырехъ инъекцій гонококковой вакцины состояніе здоровья значительно улучшилось: опухоль въ суставахъ уменьшилась, боли въ нихъ стихли.

№ 60. 3. I. 1913. Обратился ко мнѣ судебный слѣдователь П. съ жалобами на боли и неловкость въ промежности и уретрѣ, усиливающіяся при ходьбѣ и существующія уже въ теченіи мѣсяца. При изслѣдованіи оказалось: простата отечна, слегка болѣзненна, при давленіи на нее изъ мочеиспускательнаго канала появляется порядочное количество слизисто-гнойнаго отдѣляемаго. При уретроскопіи обнаружены гиперемія и разрыхленіе слизистой оболочки простатической части уретры. Моча идетъ свободно, мочеиспусканіе безболѣзненно, неучащено; въ обѣихъ порціяхъ мочи гнойныя нити при изслѣдованіи которыхъ обнаружить присутствія гонококковъ не удалось. Діагнозъ: Prostatitis chron. Назначены горячія клизмочки, массажъ простаты и миндальная эмульсія. 15. I. Въ теченіи этого времени больной продѣлывалъ точно все предписанное лѣченіе. Произведенный наканунѣ въ лабораторіи доктора П. П. Дьяконова анализъ нитей изъ мочи обнаружилъ присутствіе въ нихъ гонококковъ. Ощущенія безъ измѣненій. Объективно также измѣненій нѣтъ. Прописаны: инстилляціи протаргола и санталовое масло. Больной продолжалъ назначенное ему лѣченіе въ мѣстѣ своей службы. Ощущенія, которыя его безпокоили, къ началу апрѣля совершенно исчезли: при изслѣдованіи железы уклоненій отъ нормы въ ней обнаружить не удалось, слизистая при уретроскопіи была вполнѣ нормальна, но гонококки при анализахъ нитей изъ мочи періодически обнаруживались. 2. V. Вирысчуто подъ кожу передней брюшной стѣнки—0,3 гонококковой вакцины (нач. д. 0,25) инст. им. Габричевскаго. 9. V. По словамъ

больного всѣ три реакціи, наступившія послѣ инъекціи вакцины, держались въ теченіи двухъ сутокъ. Снова появилась боли и неловкость въ уретрѣ, которыя теперь исчезли. На утро послѣ инъекціи вакцины появилась гнойная капля изъ мочеиспускательнаго канала. Моча при визитаціи чиста, нитей въ ней нѣтъ. Жалуется на неопредѣленныя боли въ ногахъ. Вирысчуто 0,5 той же вакцины (нач. д. 0,3). 16. V. Температурная реакція была выражена значительно слабѣе. Сильныя боли и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Болѣзненный инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится по сіе время. Ощущеній въ уретрѣ нѣтъ. Моча чиста, нитей нѣтъ. Боли въ ногахъ усилились. 24. V. Реакціи стихли. Вирысчуто 0,7 той-же вакцины. Больной, чувствовавшій себя до инъекціи вполнѣ хорошо, къ вечеру замѣтилъ жженіе при мочеиспусканіи и появленіе болей въ суставахъ. Мѣстная реакція была выражена слабо. Къ утру всѣ явленія стихли. 31. V. Жалобъ нѣтъ, кромѣ незначительной боли въ суставахъ послѣ усиленной ходьбы. При анализѣ мочи ни лейкоцитовъ, ни гонококковъ не найдено. Вирысчуто 0,8 той же вакцины. 7. VI. Никакой реакціи на введенную вакцину не послѣдовало. При анализѣ мочи патологическихъ элементовъ въ ней не найдено. Отпущенъ, какъ вполнѣ поправившійся. 3. XI. Больной пришелъ показаться. Разъ анализомъ мочи показалъ отсутствіе лейкоцитовъ и гонококковъ. Болѣзненныхъ ощущеній нѣтъ. Простата пришла къ нормѣ. Слизистая канала при уретроскопіи вполнѣ нормальна. Epicrisis: по поводу упорнаго присутствія въ секретѣ предстательной железы гонококковъ, неисчезавшихъ при обычныхъ методахъ лѣченія, было приступлено къ вакцинотерапіи. Произведены четыре инъекціи вакцины, послѣ чего гонококки исчезли.

№ 61. 14. I. 1913. амб. кл. клин. № 4. Крестьянинъ В. В. 2 недѣли, какъ боленъ переломъ; не лѣчился. 9 дней болитъ лѣвое колѣно. Моча мутна; изъ канала гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Лѣвый колѣнный суставъ увеличенъ, въ немъ значительный выпотъ. Движенія въ суставѣ ограничены, болѣзненны. Діагнозъ: Arthritis ac. gon. Urethritis subac. gon. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Вирысчуто 0,2 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. 16. I. Опухоль въ суставѣ меньше. Всѣ реакціи уже стихли. Обильное выдѣленіе гноя изъ уретры. Вирысчуто 0,2 той же вакцины. 21. I. Слабая мѣстная реакція. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Движенія въ правомъ колѣнномъ суставѣ безболѣзненны. Вирысчуто 0,5 той же вакцины. 30. I. Реакціи температурная и мѣстная. На третій день послѣ инъекціи, по стиханіи реакцій—суставъ сталъ совершенно безболѣзненъ, опухоль исчезла. Больной счелъ себя выздоровѣвшимъ, бросилъ лѣчиться и сталъ усиленно работать на токарномъ станкѣ, послѣ чего появилось обильное отдѣленіе и опухоль правый голеностопный сустава. Движенія въ послѣднемъ ограничены, болѣзненны. Вирысчуто 0,4 той же вакцины. 4. II. Реакціи—общая, мѣстная и температурная. Боли въ суставѣ значительно меньше. По всѣму тѣлу появилась сифилитическая высыпь, на головкѣ члена обнаружена язва. Больной направленъ для дальнѣйшаго лѣченія въ клинику кожныхъ болѣзней. Epicrisis: по поводу остраго гонорройнаго воспаленія колѣннаго сустава были произведены три инъекціи гонококковой вакцины, благодаря которымъ выпотъ въ суставѣ разсосался и движенія стали безболѣзненны. Подѣйствовавъ от-

лично въ терапевтическомъ отношеніи, гонококковая вакцина не предохранила больного отъ рецидива. Больной заразился одновременно съ переломомъ и сифилисомъ, вторичныя явленія котораго наступили въ теченіи вакцинотерапіи. Запаздывающая реакція на вводимую вакцину въ этомъ случаѣ не наблюдалось.

№ 62. 15 I. 1913. Больной Ч. (см. исторію болѣзни № 41). Три дня назадъ имѣлъ сношеніе, а на другой день замѣтилъ появленіе гнойной кэши изъ уретры и жженіе при мочеиспусканіи. Болѣвшій три мѣсяца назадъ приятокъ лѣваго яичка безболѣзненъ, представляется въ видѣ незначительнаго, плотнаго тяжа. Изъ канала обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Первая порція мочи мутна. Діагнозъ: Urethritis acuta gon. Назначено санталовое масло внутрь. 18. I. Abusus in Baccho—общее недомоганіе. Температура утромъ 38,3, вечеромъ 39,2. Ломота въ колѣнномъ правомъ и голеностопномъ лѣвомъ суставахъ, объективныхъ измѣненій въ нихъ нѣтъ, паховыя железы опухли, болѣзненны. Мочеиспусканіе безболѣзненно, моча прозрачна, выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Діагнозъ: Lymphadenitis gon. Polyarthritis ac. gon. Вирыснуто 0,4 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Черезъ 2 часа потрясающій ознобъ. 19. I. T° 37,2. 36,6. Болей нигдѣ нѣтъ. Обильное гнойное выдѣленіе изъ уретры. Опухоли паховыхъ железъ держится. Значительная краснота и болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненій. 22. I. Температура нормальна. Явленія мѣстной реакціи исчезли. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Паховыя железы пришли къ нормѣ. Вирыснуто 0,5 той же вакцины. 26. I. Никакой реакціи, кромѣ мѣстной не было. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита спринцеваніями и І. ІІІ. больной отпущенъ. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненій. Epicrisis: по поводу остраго заболѣванія суставовъ произведены дней инъекціи гонококковой вакцины. Послѣ первой-же температура пришла къ нормѣ и боли стихли. Случай интересенъ въ томъ отношеніи, что нѣкоторое времени ранѣе больному производились вприскиванія гонококковой вакцины по поводу существовавшаго у него эпидидимита. Инфильтратъ въ послѣднемъ на введеніе вакцины этотъ разъ не реагировалъ.

№ 63. 16. I. 1913. амб. кл. клин. № 48. Н. С. обратился въ амбулаторію съ жалобой на выдѣленіе изъ уретры, въ теченіи нѣкаго года, не смотря на упорное лѣченіе. Въ отдѣляемомъ значительное количество гонококковъ. Въ первой порціи мочи масса гнойныхъ нитей. Съ женами нѣтъ. Prostata N. Діагнозъ: Urethritis chron. gon.. Вирыснуто 0,5 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,3). Назначено спринцеваніе передней уретры 2 раза въ сутки—$^1/_{10}$ растворомъ протаргола. 21. I. Выдѣленій изъ уретры значительно меньше. Реакціи мѣстная, температурная и очаговая: (больной отмѣчаетъ, что въ день инъекціи къ вечеру выдѣленіе значительно усилилось, хотя сдѣлалось болѣе жидкимъ и появилась рѣзь при мочеиспусканіи). Вирыснуто 0,5 той же вакцины. 25. I. Значительная температурная и довольно слабая мѣстная и очаговая реакція. Выдѣленій изъ уретры почти нѣтъ. Первая порція мочи мутна. Вирыснуто 0,7 той же вакцины. 30. I. Выдѣленій нѣтъ совсѣмъ. Моча прозрачна, нитей нѣтъ. Больной имѣлъ сношеніе и пилъ водку, несмотря на это выдѣленій нѣтъ. Спринцеваніе отмѣнено. 23. II. пришелъ съ цѣлью контроля. Выдѣленій нѣтъ. Моча чиста. Epi-

crisis: въ случаѣ хроническаго уретрита, гдѣ гонококки упорно держались въ отдѣляемомъ, послѣ третьей инъекціи вакцины обнаружить гонококковъ было уже нельзя. Хотя больной одновременно примѣнялъ и мѣстное лѣченіе, но успѣхъ терапіи долженъ быть отнесенъ на счетъ вакцины, такъ какъ, примѣнявшееся уже ранѣе въ теченіи нѣкаго года, мѣстное лѣченіе оставалось безрезультатнымъ.

№ 64. 18. I. 1913. Обратился ко мнѣ прикащикъ Ш. съ жалобой на опухоль лѣваго голеностопнаго сустава, существующую въ теченіи двухъ мѣсяцевъ. Годъ назадъ заболѣлъ сифилисомъ, лѣчился плохо. Недавно до заболѣванія сустава получилъ трегиттъ. Послѣдній плохо поддается лѣченію. Изъ уретры слизисто-гнойное выдѣленіе, содержащее гонококки. Моча содержитъ нити въ обѣихъ порціяхъ. Суставъ отеченъ, болѣзненъ при ходьбѣ, нащупь боль не интенсивна. Лѣчился обычными противоревматическими средствами, но безъ результата. Реакція Вассермана—три плюса. Діагнозъ: Urethritis chron. gon. Arthritis ac. in suppicione gon. Каналъ промытъ по Janet'y; вприснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. Суставъ смазать іодной настойкой. 21. I. Никакихъ реакцій на вприснутую вакцину не поной настойкой. 21. I. Никакихъ реакцій на вприснутую вакцину не поной настойкой. 21. I. Никакихъ реакцій на вприснутую вакцину не поблюдалось. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Вырыснуто 0,5 той же вакцины. 24. I. Реакція лишь мѣстная. Движенія въ суставѣ болѣзненны. Сейтъ—лѣчить сифилисъ. Epicrisis: по поводу острато воспаленія голеностопнаго сустава при одновременномъ существованіи гонорройной и специфической инфекцій были произведены дней инъекціи гонококковой филитической инфекцій были произведены дней инъекціи гонококковой вакцины. Послѣдняя вызвала появленіе исключительно мѣстной реакціи

номъ суставѣ и боль во всей правой ногѣ. Боли въ остальныхъ суставахъ тише. 15. II. T°. 36,3. 37,1. Болѣзненность при движеніяхъ во всѣхъ суставахъ. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 16. II. T°. 36,8. 37, 6. Общая слабость. Слабая мѣстная реакція. Со стороны суставовъ измѣненій нѣтъ. 17. II. T°. 37,0. 37,1. Рѣзкая болѣзненность въ рукахъ и ногахъ. Всѣ суставы болѣзненны. Въ дальнѣйшемъ произведены еще 4 инъекціи вакцины, послѣдняя аутогенная, и 18. III. больная выписалась безъ особаго улучшенія, не закончивъ леченія. При выпискѣ отмѣчено: правый лучезапястный и мелкіе суставы правой руки опухли, болѣзненны при движеніяхъ. Въ правомъ голеностопномъ суставѣ боли меньше. Epicrisis: по поводу хроническаго воспаленія ряда суставовъ было произведено 7 инъекцій гонококковой вакцины безъ терапевтическаго успѣха. Слѣдуетъ предположить съ большой долей вѣроятности, что на лицо была смѣшанная инфекція суставовъ.

№ 66. 21.I. 1913. амб. кн. клин. №94. В. М. пять мѣсяцевъ болѣетъ переломъ, лѣчился плохо; послѣ вышики мѣсяцъ назадъ появились боли въ ногахъ—опухли правое Ахиллово сухожиліе и мелкіе суставы обѣихъ ногъ. Съ этими явленіями и ограниченными болѣзненными движеніями и обратился въ клинику. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Діагнозъ: Urethritis subac. Polyarthritis subac. gon. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 25.I. Реакціи на впрыскиваніе вакцины—мѣстная и общая. Въ суставахъ никакихъ измѣненій не произошло. Впрыснуто 0,4 той-же вакцины. 1.II. Общая и температурная реакція. Выдѣленіе изъ уретры скудное. Болѣзненность въ мелкихъ суставахъ обѣихъ стопъ исчезла. Держится болѣзненность въ Ахилловомъ сухожиліи. Впрыснуто 0,5 той-же вакцины. Назначено спринцеваніе уретры $^{1}/_{4}{}^{0}/_{0}$ растворомъ протаргола. 11.II. Всѣ реакціи было вялыя. Выдѣленій нѣтъ. Боль въ Ахилловомъ сухожиліи безъ измѣненій. Впрыснуто 0,7 той-же вакцины. 25.II. Температурная, мѣстная и общая реакціи были выражены очень слабо и продолжались трое сутокъ. Боли въ Ахилловомъ сухожиліи держатся при ходьбѣ. Выдѣленій изъ уретры почти нѣтъ. Впрыснуто 0,7 той-же вакцины. 1.III. Очаговая и температурная реакціи. Боли въ мѣстѣ прикрѣпленія сухожилія стихаютъ. Выдѣленій нѣтъ, моча прозрачна. Санталовое масло отмѣнено. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. 8.III. Общая, мѣстная и очаговая реакціи довольно сильныя. Болей въ Ахилловомъ сухожиліи нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. Моча прозрачна, выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 15.III. Болей въ мѣстѣ прикрѣпленія Ахиллова сухожилія нѣтъ. Послѣ усиленной ходьбы ощущаетъ болѣзненность въ мелкихъ суставахъ ноги. Реакціи всѣ четыре, но довольно слабыя. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. 22.III. Движенія въ ногѣ совершенно свободны, болей при ходьбѣ нѣтъ. Моча чиста, нитей не содержитъ. Epicrisis: по поводу пораженія мелкихъ суставовъ ногъ была примѣнена вакцинотерапія. Всего произведено 8 инъекцій гонококковой вакцины безъ всякаго мѣстнаго лѣченія. Въ результатѣ опухоли и боли исчезли. Особенно упорно держалась боль въ мѣстѣ прикрѣпленія къ пяточной кости Ахилова сухожилія.

№ 67. 25.I. 1913. амб. кн. клин. № 161. И. К. Два мѣсяца болѣнъ переломъ. Лѣчился плохо. Мѣсяцъ назадъ послѣ употребленія вина заболѣли средній палецъ правой ноги, правое лучезапястное сочленевіе,

сочленевіи фалангъ правой кисти и правое грудиноключичное сочленевіе. Лѣчился согрѣвающими компрессами и пріемами внутрь салициловаго натра, но безъ результата, почему и обратился въ амбулаторію клиники. Означенные суставы припухли, болѣзненны, движенія въ нихъ затруднены. Больной хилородитъ. Изъ уретры слизное отдѣленіе, содержащее гонококки. Діагнозъ: Urethritis chr. Polyarthritis ac. gon. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. 30.I. Реакціи температурная, мѣстная и общая. Появилось обильное густое выдѣленіе изъ уретры. Боли въ суставахъ стихли. Опухоль значительно меньше. Активныя движенія свободны. Температура пришла къ нормѣ. Впрыснуто 0,6 той-же вакцины. Санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 4.II. Реакціи температурная, мѣстная и общая. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Движенія въ кисти и плечѣ совершенно свободны, безболѣзненны. Держится лишь болѣзненность при сильномъ сгибаніи пальцевъ. Впрыснуто 0,6 той-же вакцины. 11.II. Сильная температурная реакція, мѣстная и очаговая. Движенія въ кисти и плечѣ вполнѣ восстановились. Отдѣляемаго нѣтъ. Санталовое масло отмѣнено. Впрыснуто 0,6 той-же вакцины. 18.II. Реакцій на впрыскиваніе не было. Вполнѣ свободно владѣетъ конечностью. Моча чиста. 18.III. Пришелъ съ цѣлью контроля. Совершенно свободно владѣетъ рукой. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: послѣ вліянія вакцины (4 инъекціи) стихли боли въ суставахъ и возстановились движенія въ нихъ. Повидимому въ данномъ случаѣ вакцина оказала нѣкоторое вліяніе и на процессъ въ уретрѣ, который стихъ безъ всякаго мѣстнаго лѣченія. Случай этотъ представляетъ особый интересъ въ томъ отношеніи, что спустя нѣкоторое время больной снова заболѣлъ переломомъ, снова осложнившимися воспаленіемъ уже другихъ суставовъ (см. ист. бол. № 108).

№ 68. А. Л., 32 лѣтъ, поступилъ 31.I. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли въ правомъ голеностопномъ суставѣ и правомъ плечевомъ. 26-ти лѣтъ заболѣлъ сифилисомъ, лѣчился плохо. 18-ти лѣтъ получилъ третритъ, который не лѣчилъ. 25-ти лѣтъ вторично заболѣлъ; этотъ разъ болѣзнь тянулась 2 мѣсяца, затѣмъ выдѣленіе исчезло. 27-ми лѣтъ заболѣлъ въ третій разъ, лѣчился до выздоровленія. 30-ти лѣтъ заболѣлъ въ четвертый разъ, выдѣленіе держалось очень упорно, несмотря на лѣченіе. Въ маѣ 1912 г. больной, не поправившись вполнѣ отъ гонореи, имѣлъ сношеніе, послѣ чего замѣтилъ появленіе въ мочѣ крови. Въ то-же время заболѣлъ правый голеностопный суставъ, а затѣмъ и лѣвый плечевой. Больной лѣчился втираніями мазей и пріемами внутрь препаратовъ салициловой кислоты. При изслѣдованіи оказалось движенія въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ болѣзненны. Рѣзкая болѣзненность при ощупываніи нижняго угла лопатки и верхняго конца плечевой кости. Ригидность праваго голеностопнаго сустава, болѣзненность, какъ при пассивныхъ, такъ и активныхъ движеніяхъ въ немъ. Разлитая затруднительная опухоль. Рѣзкая боль при ощупываніи въ мѣстѣ прикрѣпленія Ахилловыхъ сухожилій. Выдѣленій изъ уретры немного, состоитъ изъ слизи и лейкоцитовъ. Гонококковъ при поступленіи не обнаружено. Мочи 1000 к. стм., плавающія въ ней нити состоятъ изъ слизи и лейкоцитовъ; гонококковъ въ нихъ не найдено. T° 36.9. Діагнозъ: Polyarthritis gonorrhoica chr. На пораженные суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ. 1.II. T° 36.4. 37.4. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины

института им. Габричевского (серія 5). 2.II. T° 36.4, 37.1. Опухоль въ голеностопномъ суставѣ уменьшилась. Жалуется на головную боль, слабость, боль въ мѣстѣ инъекціи и красноту. 3.II. T° 36.7, 37.4. Боль въ мѣстѣ инъекціи и головная боль прошли. Болѣзненность въ суставахъ не исчезаетъ. 4.II. T° 36.7, 37.4. Впрыснуто 0,5 той-же вакцины. Къ вечеру значительная боль въ мѣстѣ инъекціи, значительная головная боль. Стрѣляющія боли въ суставахъ. 5.II. T° 37.1, 37.3. Боли безъ измѣненій. 6.II. T° 36.8, 37.1. Боли въ суставахъ меньше. Головная боль стихла. Опухоль голеностопнаго сустава уменьшилась. 7.II T° 36.8, 37.3. Болей нѣтъ. Впрыснуто 0,5 той-же вакцины. 8.II. T° 36.7, 37.1. Небольшая головная боль. Болей въ суставахъ при покойномъ положеніи нѣтъ. Движенія въ суставахъ свободны. 9.II. T° 37.0, 37.0. Боли въ плечѣ стихли. Движенія въ голеностопномъ суставѣ болѣзненны. Компрессъ отмѣненъ. Больные суставы смазываются іодной настойкой. 10.II. T° 36.6, 37.3. Впрыснуто 0,5 той-же вакцины. 11.II. T° 36.8, 37.4. Боль въ мѣстѣ инъекціи. Суставы интенсивно болятъ. 12.II. T° 36.5, 37.1. Въ выдѣленіи изъ уретры, появившемся въ большомъ количествѣ, обнаружены гонококки. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Значительныя боли въ стопѣ. 14.II. T° 36.8, 37.6. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. Къ вечеру больной жаловался на общую слабость и разбитость. 15.II. T° 36.8, 37.4. Боль въ мѣстѣ инъекціи, красноты нѣтъ. Движенія въ плечевомъ суставѣ вполнѣ свободны. Ограниченная болѣзненность при надавливаніи на нижній уголъ лопатки. Боли въ ногѣ обострились, особенно въ мѣстѣ прикрѣпленія Ахиллова сухожилія. Движенія въ ногѣ свободны. Жалуется на общую слабость и разбитость. 16.II. T° 36.6, 37.4. Боль въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Движенія въ плечевомъ суставѣ свободны. Движенія въ стопѣ правой ноги свободны, но нѣсколько болѣзненны. 17.II. T° 36.2, 37.4. Больной, не прихрамывая, свободно ходитъ по палатѣ. Движенія свободны, но послѣ усиленной ходьбы появились боли. 18.II. T° 36.6, 38.3. Ходитъ свободно. Болей нѣтъ. Впрыснуто 1,0 вакцины. 19.II. T° 36.9, 37.0. Боли въ голеностопномъ суставѣ усилились. Головная боль. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. 20.II. T° 36.8, 37.4. Боли въ суставѣ держатся. Появилось обильное отдѣленіе изъ уретры. Въ мѣстѣ инъекціи краснота и инфильтратъ. Назначены промыванія уретры по Janet'y. 21.II. T° 37.0, 37.2. Реакціи стихаютъ. 22.II. T° 36.9, 37.3. Боль въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Краснота въ этомъ мѣстѣ держится. Боли въ голеностопномъ суставѣ. 23.II. T° 37.0, 37.8. Ломота во всѣхъ суставахъ, общее недомоганіе. Періоститъ на нижней челюсти: Parulis. 24.II. 36.8, 37.9. Насморкъ, общее недомоганіе. Боли во всемъ тѣлѣ, особенно сильныя въ пораженномъ суставѣ. 25.II. T° 37.0, 38.1. Періоститъ разрѣшился. Чувствуетъ себя значительно лучше. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. 26.II. T° 36.9, 37.5. Жалуется на общую слабость и боль въ мѣстѣ инъекціи. Болей въ голеностопномъ суставѣ нѣтъ. 27.II. T° 36.8, 37.9. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Боли въ голеностопномъ суставѣ усилились. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 28.II. T° 36.8. Больной выписывается. Движенія въ плечѣ не ограничены, безболѣзненны. Ригидность и опухоль голеностопнаго сустава исчезли. При ходьбѣ жалуется на боли въ стопѣ. Движенія въ ней не ограничены. Болѣзненность у наружной лодыжки при ощупываніи ея. Epicrisis: по поводу хроническаго говорройнаго поліартрита было произведено 7 инъекцій гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ боли въ пораженныхъ суставахъ уменьшились и движенія увеличились въ объемѣ. Больной нѣсколько медленнѣе реагировалъ на введеніе вакцины, чѣмъ это наблюдается обычно. Такъ, напримѣръ, очаговая реакція ввидѣ усиленія болей въ суставѣ послѣ послѣдней инъекціи, также и очаговая реакція, ввидѣ усиленія отдѣленаго послѣ четвертой и шестой инъекціи, наступали лишь на вторыя сутки.

№ 69. 5.II. 1913. Поступилъ въ хирургическую клинику студентъ Н. съ жалобами на боли въ правомъ плечѣ и лѣвомъ колѣнномъ суставѣ. 10.I. 1913. имѣлъ сношеніе, послѣ чего замѣтилъ появленіе гнойнаго отдѣленаго изъ уретры. Больной лѣчился и къ 1.II. выдѣленіе исчезло и появились боли въ лѣвомъ колѣнѣ и въ плечевомъ суставѣ. Боли эти все усиливались и заставили больнаго д-чь въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: движенія въ правомъ плечевомъ суставѣ какъ пассивныя, такъ и активныя ограничены. Отведеніе и поднятіе руки впередъ возможно изъ за болей лишь на 30°. При ощупываніи ограниченная болѣзненность сухожилія длинной головки m-li bicipitis. Движенія въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ болѣзненны, но совершаются въ полномъ объемѣ. При ощупываніи колѣна ограниченная болѣзненность въ области прикрѣпленія мышцъ къ внутреннему мыщелку бедренной кости. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. T° 37.3. Diagnosis: Urethritis chron. Polyarthritis gon. ac. На пораженные суставы наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ спирта, внутрь назначено санталовое масло. 6.II. T° 36.8, 37.6. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. 7.II. T° 36.8, 37.2. Боли въ мѣстѣ инъекціи. Боли въ области плечевого сустава слабѣе. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Движенія въ рукѣ ограничены. 8.II. T° 36.6, 36.9. Мѣстная реакція исчезла. Боли въ пораженныхъ суставахъ меньше. 9.II. T° 36.7, 37.4. Впрыснуто 0,7 той-же вакцины. Жалуется на боли въ мѣстѣ инъекціи и головную боль. Боли въ сухожиліяхъ меньше. Движенія въ плечѣ свободнѣе. 10.II. T° 36.7, 36.7. Боли въ мѣстѣ инъекціи держатся. Боли въ сухожиліяхъ стихли. Появились боли въ лѣвомъ локтевомъ суставѣ. 11.II. T° 36.7, 37.0. Впрыснуто 0,7 той-же вакцины. Къ вечеру боли въ мѣстѣ инъекціи. При покоѣ болей въ колѣнѣ нѣтъ. Движенія свободны, слегка болѣзненны. 12.II. T° 36.7, 37.1. Боль въ мѣстѣ инъекціи. Движенія свободны, небольшая головная боль. Незначительныя боли въ суставахъ при движеніяхъ. 14.II. T° 36.9, 37.8. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. Къ вечеру общая слабость, головная боль. Появились боли въ правомъ плечѣ. 15.II. T° 38.3, 38.4. Общая слабость, головная боль. Боли въ плечѣ держатся. 16.II. T° 36.6, 37.7. Головная боль прошла. Незначительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Движенія въ плечѣ возстановились. 17.II. T° 36.5, 37.0. Жалуется на общую слабость. Небольшая боль въ области сухожильныхъ влагалищъ разгибателей правой стопы. 19.II. T° 36.8, 37.1. Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. 20.II. T° 36.8, 36.7. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Суставы безъ измѣненій. 21.II. T° 36.5, 36.6. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Болей въ пораженныхъ сухожиліяхъ нѣтъ. 22.II. T° 36.6, 36.8. Боль въ мѣстѣ инъекціи держится. Краснота исчезла. Движенія свободны, болей нѣтъ. Изъ уретры незначительное отдѣленіе, содержащее гонококки. Приступлено къ промываніямъ по Janet'y. 27.II. T° 36.7, 36.6.

Впрыснуто 1,0 той-же вакцины. 28.II. T° 37,0, 37,0. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Боли въ суставахъ незначительно усилились. 1.III. T° 36.6, 36.8. Болей нѣтъ. Движенія свободны. 6.III. Больной выписывается. Движенія свободны и болѣзненны. При опущиваніи сухожилій болей нѣтъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: по поводу множественнаго гонорройнаго пораженія сухожильныхъ влагалищъ произведено 6 инъекцій гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ боли стихли и движенія восстановились. Случай интересенъ въ томъ отношеніи, что во время терапіи появлялись боли въ органахъ, до того вполнѣ здоровыхъ.

№ 70. 7.II. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику приказчикъ Т. съ жалобами на боль и опухоль въ правомъ яичкѣ. 13 лѣтъ назадъ заболѣлъ перелеомъ, не лѣчился. 10 лѣтъ назадъ получилъ мягкій шанкръ, осложнившійся паховымъ лимфаденитомъ. 6.II. 1913. лѣвъ сносненъ, а черезъ три дня появилась течь изъ уретры, непрекращающаяся и по сіе время (не лѣчился). Недѣлю тому назадъ опухло правое яйцо и появились боли въ немъ, что заставило больного лечь въ клинику. Изъ уретры гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки и значительное количество лейкоцитовъ. Придатокъ праваго яичка уплотненъ, болѣзненъ, значительно увеличенъ. Въ оболочкахъ яичка выпоть. Предстательная железа слѣва атрофична, справа увеличена, плотна, болѣзненна, секрета изъ нея не выдавливается. Первая порція мочи мутна, содержитъ лейкоциты, эпителіальныя клѣтки мочевыхъ путей и гонококки. T° 36.8. 36.8. Діагнозъ: Epididymitis ac. gonor. Periorchitis dextra ac. Urethritis ac. Больному былъ назначенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку и внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 15.II. T° 36,8, 37,2. Положеніе безъ перемѣнъ. Появились боли въ лѣвомъ колѣнномъ и голеностопномъ суставахъ. Діагнозъ: Polyartritis acuta gon. Впрыснуто 0.25 гонок. вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 16.II. T° 37,0. 36,4. Реакція мѣстная—красноватая, болѣзненность. 17.II. T° 36.7. 36,8. Боли въ колѣнномъ и голеностопномъ суставахъ стихли. Выпоть изъ оболочекъ яичка сталъ всасываться, боли въ придаткѣ яичка меньше. 18.II. T° 36,4. 37,7. Самочувствіе хорошее. Болей нѣтъ. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 19.II. T° 37,0. 36,7. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Головная боль. 20.II. T° 36,4. Больной выписался, не закончивъ лѣченія. Течь изъ уретры незначительная, гонококки на лицо. Придатокъ праваго яичка плотенъ, увеличенъ, но безболѣзненъ. Выпоть всосался. Epicrisis: подъ вліяніемъ двухъ инъекцій вакцины боли въ суставахъ и пораженномъ придаткѣ яичка стихли, выпоть изъ оболочекъ яичка всосался. Судить о вліяніи вакцинотерапіи на инфильтратъ въ придаткѣ, въ виду незаконченности наблюденія, нельзя.

№ 71. Больной С. В., конторщикъ, поступилъ 8.II. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры, боли въ лѣвой половинѣ мошонки, учащеніе позывовъ къ мочеиспусканію и боли при послѣднемъ въ заднемъ проходѣ. Впервые заболѣлъ уретритомъ 4 года назадъ, лѣчился неаккуратно и болѣнь осложнилась воспаленіемъ придатка праваго яичка. Лѣчился въ теченіи полутора года и выздоровѣлъ. Лишь въ придаткѣ яичка оставалось уплотненіе, которое больного не безпокоило. Полтора года назадъ былъ мягкій шанкръ. Три мѣсяца назадъ появилась течь изъ уретры, которая усиливалась съ каждымъ днемъ. Больной не лѣчился. Мѣсяцъ назадъ заболѣло яичко, сталъ прикасаться ледъ. Недѣлю назадъ появились частые позывы къ мочеиспусканію и боли при испражненіи. Съ этими явленіями и легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: изъ наружнаго отверстія уретры при надавливаніи показывается густая каша, состоящая изъ лейкоцитовъ и гонококковъ, расположенныхъ внутри и внѣклѣточно. Въ придаткѣ лѣваго яичка прощупывается плотный, слегка болѣзненный, тяжъ, сѣкъ бывшаго заболѣванія. Предстательная железа увеличена, неправильной формы, слѣва больше, чѣмъ справа, плотна. При надавливаніи на нее выдѣляется изъ уретры мутная жидкость, состоящая изъ слизи, лейкоцитовъ и внутриклѣточно расположенныхъ гонококковъ. Мочится за сутки 20 разъ, изъ нихъ 5 разъ ночью. Мочевая струя очень тонка. Подъ конецъ мочеиспусканія боль. Моча мутна, особенно въ первой порціи, содержитъ массу лейкоцитовъ. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Epididymitis subac. Urethritis ac. gon. Больному были назначены горячія клизмочки санталовое масло внутрь и промыванія по Janet'y растворами марганцевокислаго кали, массажъ железы, на мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 14.II. T° 36.5. 37.0. Появились сильныя боли въ придаткѣ лѣваго яичка. Течь уменьшилась. Мѣстное лѣченіе: уретрита оставлено. 15.II. T° 37.5. 37,7. Боли въ мошонкѣ стихають. Течь изъ уретры слизистаго характера. Гонококковъ не обнаружено. 16.II. T° 37,0. 40,2. Сильныя боли въ придаткѣ яичка, который значительно увеличился, плотенъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Впрыснуто 0,4 гонок. вакцины (нач. доза 0,25) инст. им. Габричевскаго. 17.II. T° 37,7. 38,0. Реакція мѣстная—красноту, болѣзненность; отекъ—появился гнойное отдѣленіе изъ уретры; общая—головная боль, ознобъ, поносъ. 18.II. T° 37.1. 37,4. Боли въ придаткѣ яичка стихли. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 20.II. T° 36,7. 39,3. Болей нѣтъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 21.II. T° 38.1. 38.2. Боли въ жиотѣ, поносъ, головная боль. Сильная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Мочится за сутки 10 разъ. 22.II.T° 37.0. 37,1. Поносъ продолжается, общее состояніе неважно; слабость, головная боль, боли въ мѣстѣ инъекціи. 23.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.II. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 31.III. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.IV. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 31.V. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.VI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 31.VII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 31.VIII. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.IX. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 23.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 24.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 25.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 26.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 27.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 28.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 29.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 30.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 31.X. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 1.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 2.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 3.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 4.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 5.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 6.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 7.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 8.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 9.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 10.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 11.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 12.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 13.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 14.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 15.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 16.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 17.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 18.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 19.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 20.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 21.XI. T° 36,9. Поносъ уменьшился. Мѣстная реакція въ мѣстѣ инъекціи. 22.XI. T

спринцеваться и вскорѣ появились боли въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ и поясницѣ, которыя постепенно усиливались. Больной принималъ разныя лѣкарства и, ввиду того, что боли не исчезали, обратился въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: ходитъ при помощи костыля, лѣвый колѣнный суставъ увеличенъ. Размѣръ его черезъ середину надколѣнника 39 стм. При ощупываніи рѣзкая болѣзненность мѣстъ прикрѣпленія сухожилій къ обоимъ мыщелкамъ бедреной кости. Активныя и пассивныя движенія въ колѣнѣ ограничены и болѣзненны. Нога фиксирована подъ угломъ 45°. Боль при ощупываніи остистыхъ отростковъ 4, 6, 8 грудныхъ позвонковъ. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, состоящее изъ гонококковъ и лейкоцитовъ. Мочится больной безъ боли—5 разъ за сутки. T° 37,4. Въ правой легочной верхушкѣ притупленіе на 2 пальца и рѣзкій выдохъ. Мокроты нѣтъ. Діагнозъ: Polyarthritis ac. Urethritis chr. gon. На колѣно наложенъ согрѣвающій компрессъ. Внутрь назначено санталовое масло. Впрыснуто 0,4 гонококовой вакцины инст. им. Габричевскаго. 13.II. T° 37,1. 38,0. Боли въ пораженныхъ органахъ усилились. Въ мѣстѣ инъекціи краснота. 14.II. T° 36,8. 37,9. Боли и краснота въ мѣстѣ инъекціи и боли въ суставѣ держатся. 15.II. T° 37,2. 37,8. Боли и краснота въ мѣстѣ инъекціи держатся. Приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'у. 16.II. T° 36,9. 37,7. Болѣзненность и краснота въ мѣстѣ инъекціи меньше. Боли въ пораженныхъ органахъ безъ измѣненій. 17.II. T° 37,0. 37,9. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 18.II. T° 37,0. 37,3. Боли нѣсколько меньше. 19.II. T° 36,9. 37,1. Боли по прежнему. Размѣръ пораженнаго колѣна 36½ стм. 20.II. T° 36,93. 7,8. Боли стихаютъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 21.II. T° 37,1. 37,7. Въ мѣстѣ инъекціи боль и краснота. Боли въ колѣнѣ меньше. 22.II. T° 37,2. 37,2. Боли въ колѣнѣ меньше. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи безъ перемѣны. Выдѣленій изъ уретры немного. 24.II. T° 37,2. 37,2. Мѣстная реакція исчезла. Боли въ мыщелкахъ бедра и позвонкахъ безъ измѣненій. 25.II. T° 36,9. 37,7. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 26.II. T° 36,8. 37,2. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Боли въ пораженныхъ очагахъ меньше. 27.II. T° 36,8. 37,2. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи меньше. Боли въ мыщелкахъ и позвонкахъ безъ перемѣнъ. 28.II. T° 36,7. 37,2. Мѣстная реакція исчезла. 1.III. T° 36,9. 37,8. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 2.III. T° 37,3. 37,3. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Общее недомоганіе и слабость, боли въ суставахъ усилились. 3.III. T° 36,7. 37,0. Движенія совершаются въ бо́льшихъ объемахъ, боли слабѣе. Появилось обильное количество мокроты съ примѣсью крови. Санталовое масло отмѣнено. 4.III. T° 36.9 37,0. Мокроты меньше. Движенія въ суставѣ больше. Отдѣленій изъ уретры нѣтъ. 5.III. T° 36,9. 37,0. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи исчезли, болей въ суставѣ нѣтъ. Крови въ мокротѣ нѣтъ. При изслѣдованіи легкихъ измѣненій противъ поступленія въ клинику нѣтъ. 6.III. T° 37,0. 38,3. Крови въ мокротѣ нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 7.III. T° 37,1. 37,1. Больной жалуется на головную боль и красноту въ мѣстѣ инъекціи. Движенія въ ногѣ совершаются въ большомъ объемѣ. 8.III. T° 36,7. 37,1. Головная боль прошла. Боль въ мѣстѣ инъекціи держится. 9.III. T° 36,9. 37,1. Мѣстная реакція исчезла. Боли въ суставахъ незначительны. 11.III. T° 36,6. 37,6. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. Къ вечеру боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. 12.III. T°. 36,6. 37,1. Головная боль, боли въ пораженныхъ органахъ усилились

15.III. T° 36,7. 37,5. Реакціи стихли. Болей въ суставахъ нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 16.III. T° 36,7. 36,8. Въ мѣстѣ инъекціи боль и краснота, боли въ суставахъ уменьшились. Появилось много гнойной мокроты съ примѣсью крови. 17.III. T° 36,6. 37,0. Боли въ суставахъ безъ перемѣнъ, крови въ мокротѣ нѣтъ. Боли и краснота въ мѣстѣ инъекціи исчезли. Въ виду туго-подвижности сустава назначены суховоздушныя ванны. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ мокротѣ обнаружены туберкулезныя палочки. 3.IV. Больной выписался: незначительная припухлость въ области прикрѣпленія мышцъ къ мыщелкамъ лѣваго колѣна. Боли въ области позвонковъ прекратились. Движенія въ колѣнномъ суставѣ ограничены, ходитъ безъ костыля. Epicrisis: по поводу множественнаго гонорройнаго заболѣваія сухожильныхъ влагалищъ и колѣннаго сустава было произведено 8 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ пораженныхъ органахъ стихли. Движенія возстановились не въ полномъ объемѣ. Подъ вліяніемъ впрыскиваній вакцины процессъ въ легкихъ обострился и появилось 2 раза кровохарканіе, которое само по себѣ, безъ принятія какихъ либо терапевтическихъ мѣръ, прекратилось.

№ 73. 14. II. 1913. Обратился ко мнѣ техникъ Р. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры. Впервые перелоемъ заболѣлъ 3 года назадъ. Недѣлю назадъ заболѣлъ вторично, не лѣчился. Изъ уретры обильное отдѣленіе, содержащее лейкоциты и гонококки. Мочиться больно, моча мутна. Діагнозъ: Urethritis ac. Внутрь назначено санталовое масло по 60 кап. въ день. 20. II. Выдѣленій меньше. Болей при мочеиспусканіи нѣтъ. Назначено спринцеваніе ½% растворомъ протаргола 2 раза въ день. 25 II. Жалуется на боли въ промежности, лихорадитъ. На правой половинѣ промежности—бугорокъ величиною съ вишню, крайне болѣзненный: Cowperitis dextra. Назначены теплыя сидячія ванны и впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Спринцеваніе отмѣнено. 28. II. Послѣ инъекціи вакцины сильно лихорадило, боли въ промежности усилились и держались въ теченіи сутокъ. При ощупываніи куперовой железы консистенція и величина ея безъ измѣненій. Болѣзненности почти нѣтъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Впрыснуто 0,4 той-же вакцины. 5. III. Мѣстная и температурная реакціи—въ теченіи сутокъ. Болей въ промежности нѣтъ. Воспаленная железа едва прощупывается. Изъ уретры появилось обильное гнойное отдѣленіе. Впрыснуто 0,5 той-же вакцины. 9. III. Реакцій на впрыснутую вакцину не послѣдовало. Изъ уретры масса гнойнаго отдѣляемаго, въ которомъ найдены гонококки; прощупать на промежности железу не удается. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита, которое и закончено къ концу апрѣля. Epicrisis: случай остраго уретрита осложнился острымъ воспаленіемъ куперовой железы, которое быстро разрѣшилось подъ вліяніемъ 3-хъ инъекцій гонококковой вакцины.

№ 74. 15. II. 1913. амб. кн. клин. № 381. А. Ф. 4 года тому назадъ заболѣлъ гонорройнымъ воспаленіемъ ряда суставовъ. Лѣчился всевозможными методами до синяго цвѣта и грязевыхъ ваннъ включительно. Въ настоящее время въ нитяхъ изъ мочи гонококковъ не найдено. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Анкилозъ праваго плечевого сустава и лѣваго голеностопнаго. Боли при движеніяхъ въ остистыхъ отросткахъ спинныхъ позвонковъ. Діагнозъ: Polyarthritis chron. gon. Впрыснуто 0,5

гонококковой вакцины (нач. д. 0,25) инст. им. Габричевскаго. 18.II. Боли въ суставахъ значительно обострились. Непосредственно послѣ впрыскиванія появились всѣ реакціи, которыя черезъ 12 часовъ исчезли. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 25.II. Никакого улучшенія въ суставахъ не произошло. Реакціи на впрыскиваніе очень слабы. Впрыснуто 1,2 той же вакцины. 1.III. Реакціи на введенную вакцину довольно сильны. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи держится. Суставы болѣзненны. 4.III. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи исчезла. Суставы болятъ меньше. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 11.III. Движенія въ суставахъ какъ будто-бы свободнѣе. Реакціи слабы. Впрыснуто 1,2 той же вакцины. 18.III. Реакцій не было. Улучшенія въ смыслѣ возстановленія движеній отъ впрыскиваній вакцины не произошло. Исчезли лишь боли въ пораженныхъ суставахъ. Больному данъ совѣтъ дѣлать пассивную гимнастику и массажъ. Epicrisis: по поводу хроническаго гонорройнаго поліартрита произведено 5 инъекцій вакцины. Хотя послѣднія и давали очаговую реакцію, но эффектъ отъ впрыскиваній наступилъ лишь въ смыслѣ уменшенія болей. Движенія въ пораженныхъ суставахъ не возстановились, чего впрочемъ нельзя было и ожидать отъ вакцины, ввиду уже наступившаго анкилоза.

№ 75. 18.II. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ А. съ жалобами на боли въ суставахъ и гнойное отдѣленіе изъ уретры. Шесть разъ перенесъ уретритъ, всякій разъ хорошо лѣчился, осложненій ни разу не было. Въ октябрѣ 1912 г. больной заразился уретритомъ и во время лѣченія имѣлъ coitus, послѣ чего замѣтилъ появленіе болей въ суставахъ, которыя, несмотря на лѣченіе, не исчезали, что заставило больного лечь въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: границы сердца нормальны, у верхушки шумъ съ первымъ временемъ. Лѣвый лучезапястый суставъ слегка припухъ, движенія въ немъ ограничены, рѣзко болѣзненны. Боли при ощупываніи и движеніяхъ въ остистыхъ отросткахъ двухъ нижнихъ шейныхъ позвонковъ и въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ. Изъ уретры незначительное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Мочится больной въ сутки 6 разъ безъ боли. Моча мутна. T° 37,5. Діагнозъ: Polyarthritis gon. ac. Urethritis chr. 19.II. T° 36,9. 37,4. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго и наложенъ согрѣвающій компрессъ на больные суставы. 20.II. T° 37,1. 37,3. Мѣстная и очаговая реакціи. Появились боли въ лѣвомъ колѣнѣ у наружнаго мыщелка бедра. 21.II. T° 37,0. 37,5. Шумъ у верхушки сердца едва слышенъ. Боли въ суставахъ уменьшились. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 22.II. T° 36,7. 36,9. Въ мѣстѣ инъекціи рѣзкая болѣзненность. Гонококки въ отдѣляемомъ уретры держатся. Боли въ плечевомъ суставѣ обострились, боли въ колѣнѣ исчезли. 24.II. T° 36,7. 37,2. Боли въ суставахъ уменьшились. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. Къ вечеру боли въ суставахъ усилились. 25.II. T° 36,5. 36,9. Боли въ суставахъ стихли. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Изъ уретры незначительное слизистое отдѣленіе, содержащее гонококки. Приступлено къ впрыскиваніямъ въ каналъ растворовъ протаргола. 26.II. T° 36,5. 36,9. Болей нѣтъ. Движенія въ суставахъ свободны. 2.III. T° 36,5. 37,0. Суставы не болятъ. Ощупываніе остистыхъ отростковъ шейныхъ позвонковъ безболѣзненно. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 3.III. T° 37,1. 37,5. Рѣзко выраженная мѣстная реакція. Ночью болѣлъ

плечевой суставъ, къ утру боли стихли. 4.III. T° 36,9. 18,5. Жалуется на боли при глотаніи. Рѣзкая болѣзненность при ощупываніи черпаловиднаго хряща; въ этомъ мѣстѣ незначительная припухлость. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 6.III. T° 36,6. 37,1. Чувствуетъ себя хорошо. Боли при глотаніи исчезли. Моча прозрачна, нитей нѣтъ. 7.III. T° 36,5. Больной выписывается поправившись. Болей въ суставахъ нѣтъ. Сердечный шумъ исчезъ. Мочится безъ боли, выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: по поводу гонорройнаго пораженія ряда суставовъ было произведено 5 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли исчезли. Во время вакцинотерапіи заболѣлъ еще рядъ суставовъ, которые также пришли къ нормѣ.

№ 76. 18.II. 1913. амб. кн. клин. № 429. Д. Н. обратился въ амбулаторію андрологической клиники съ заявленіемъ, что въ теченіи 14 дней болѣетъ гнойнымъ истеченіемъ изъ уретры, въ которомъ найдены гонококки. 7 дней, какъ опухла лѣвая половина мошонки. Моча мутна. Сильныя боли по ходу паховаго канала; придатокъ яичка плотенъ, увеличенъ, болѣзненъ. Лихорадитъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Urethritis subac. gon. Ледъ, который больной прикладывалъ къ мошонкѣ, отмѣненъ, назначенъ согрѣвающій компрессъ. Санталовое масло внутрь по 20 капель 3 раза въ день. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,25) инст. им. Габричевскаго. 25.II. Вскорѣ послѣ инъекціи значительный упадокъ силъ и подъемъ температуры. Послѣдняя стала къ вечеру спадать, ночью проливной потъ. Боли въ мошонкѣ стихли, инфильтратъ уменьшился на половину. Впрыснуто 0,6 той-же вакцины. 4.III. Всѣ реакціи были выражены довольно слабо. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безболѣзненъ. Скудное выдѣленіе изъ уретры. Внутрь назначенъ растворъ іодистаго кали. Въ дальнѣйшемъ обычное лѣченіе уретрита и 18.III отмѣчено полное выздоровленіе. Въ придаткѣ яичка осталась незначительная безболѣзненная опухоль. Epicrisis: два впрыскиванія гонококковой вакцины совершенно купировали острый воспалительный процессъ въ придаткѣ яичка. Боли въ немъ стихли и опухоль спала, но по окончаніи лѣченія уретрита инфильтратъ въ придаткѣ, хотя и вполнѣ безболѣзненный—ясно прощупывался.

№ 77. 25.II. 1913. амб. кн. клин. № 461. Г. Р. около мѣсяца лѣчится въ амбулаторіи андрологической клиники отъ остраго уретрита. Наканунѣ визитаціи имѣлъ сношеніе и утромъ замѣтилъ увеличеніе лѣваго придатка яичка и боль въ немъ. Послѣдній сильно увеличенъ и болѣзненъ при ощупываніи. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза. Суспензорій—компрессъ. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (н. д. 0,35) инст. им. Габричевскаго. 4.III. Всѣ реакціи были выражены сильно. Придатокъ яичка уменьшился, болѣзненности въ оставшемся незначительномъ узелкѣ нѣтъ. Впрыснуто 0,8 той-же вакцины. 8.III. Реакціи температурная и мѣстная. Придатокъ яичка безболѣзненъ, въ немъ прощупывается незначительное уплотненіе. Приступлено къ спринцеваніямъ уретры. Epicrisis: послѣ первой инъекціи гонококковой вакцины—боли въ придаткѣ яичка стихли и отекъ его исчезъ. Въ пораженномъ придаткѣ по окончаніи лѣченія можно было прощупать незначительный плотный узелокъ.

№ 78. 27.II. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику торговецъ А. съ жалобами на боли при мочеиспусканіи и тяжесть въ про-

ставахъ рукъ, болѣзненную при движеніяхъ, и гнойное выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала. Изъ анамнеза больного слѣдуетъ отмѣтить, что 7 лѣтъ назадъ у него появились опухоли и боль сперва въ голеностопныхъ, а затѣмъ и колѣнныхъ суставахъ, больной лѣчился, но боли не уменьшались. 4 года назадъ заболѣлъ переломъ, тутъ же началъ лѣчиться. Черезъ 3 недѣли послѣ начала заболѣванія появилась снова опухоль въ колѣнныхъ, голеностопныхъ и плечевыхъ суставахъ. Больной лѣчился, лежалъ около $1/_2$ года въ больницѣ. Опухоль суставовъ уменьшилась, но совершенно не прошла. Тутъ же стали замѣчать деформацію правой кисти, праваго плечеваго сустава и суставовъ большого пальца лѣвой руки. Уретритъ подъ вліяніемъ лѣченія исчезъ, а суставы все больше мѣняли свою конфигурацію и боли въ нихъ усиливались, почему больной обращался въ рядъ больницъ, но облегченія не получалъ. За 6 мѣсяцевъ до поступленія въ клинику снова заразился уретритомъ. При изслѣдованіи больного оказалось: пальцы рукъ и ногъ обезображены, благодаря утолщенію ихъ въ сочленяющихъ. Движенія свободны, больной жалуется на постоянныя боли въ суставахъ. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, гонококковъ въ которомъ не обнаружено. Діагнозъ: Urethritis chron. Arthritis deformans. 8.III. T° 36,8. 37,3. Горячія ванны 29°. 9.III. T° 36,7. 37,1. Вирыснуто 0,25 гонококковой вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 10.III. T° 36,6. 37,0. Въ мѣстѣ инъекціи небольшая боль, другихъ измѣненій нѣтъ. 12.III. T° 36,5. 37,2. Боли въ суставахъ безъ измѣненій. Вирыснуто 0,5 той же вакцины, къ вечеру былъ ознобъ, во время котораго T° повысилась до 38,9°. 13.III. T° 36,9.37,2. Кругомъ мѣста инъекціи покраснѣніе, въ паховой складкѣ той же стороны прощупывается болѣзненная железка. Боли въ суставахъ безъ измѣненій. 14.III.T° 36 6. 37,6. 15.III. T° 37,0. 37,0. Въ мѣстѣ инъекціи незначительное уплотненіе, краснота исчезла. Железка въ паху исчезла. Выдѣленіе изъ уретры значительно уменьшилось въ количествѣ. Суставы безъ измѣненій. Въ дальнѣйшемъ больному произведена еще инъекція вакцины, въ результатѣ которой наступила исключительно мѣстная реакція и 31.III. больной выписался въ томъ же состояніи, что и поступилъ. Epicrisis: по поводу деформативнаго артрита, безуспѣшно въ продолженіи долгаго времени лѣченнаго другими методами было произведено 3 инъекціи гонококковой вакцины, отъ которыхъ никакого улучшенія не наступило. Этого и слѣдовало ожидать приступая къ вакцинотерапіи, такъ какъ артритъ былъ вызванъ не гонококковой инфекціей, а она лишь случайно присоединилась къ основному заболѣванію. Подъ вліяніемъ инъекцій появилась лишь мѣстная реакція, а повышеніе температуры послѣ второй инъекціи было настолько кратковременно, что быть объясненіе реакціей организма на введенную вакцину не можетъ, тѣмъ болѣе, что T° повысилась атипично, съ ознобомъ.

№ 82. 8.III. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику рядовой П. съ жалобами на полное отсутствіе активныхъ движеній въ правомъ плечевомъ суставѣ и боли въ немъ при пассивныхъ движеніяхъ. Уретритъ 6 лѣтъ назадъ—вылѣчился. Въ октябрѣ 1912 заболѣлъ спиной. Черезъ 3 недѣли послѣ появленія тяги сходилъ въ баню и уже тамъ почувствовалъ появленіе сильной ломоты въ правомъ плечевомъ суставѣ. На другой день послѣ этого суставъ распухъ и активныя движенія въ немъ, благодаря болямъ, стали невозможны. Больной лѣчился наложеніемъ неподвижной повязки и, виду того, что боли не прекращались, легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: мышцы, покрывающія правый плечевой суставъ, атрофичны, движенія въ суставѣ ограничены, благодаря болѣзненности. Самостоятельныхъ болей нѣтъ. Изъ уретры незначительное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Мочится безъ боли 7 разъ за сутки. Въ мочѣ небольшое количество лейкоцитовъ. Діагнозъ: Arthritis gon. subac. Urethritis chronica. Назначены промыванія уретры по Janet'у и электризація мышцъ плеча прерывистымъ токомъ. 9.III. T° 36,2 37,7. Вирыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. д. 0,2) инст. имени Габричевскаго. 10.III. T° 36,6. 37,1. Боли и краснота въ мѣстѣ инъекціи. 11.III. T° 36,0. 36,6. Мѣстная реакція держится. Усилились боли въ плечѣ. 12.III. T° 36,5. 36,8. Мѣстная реакція стихла. Боли въ плечѣ держатся. 13 III. T° 36,5. 37,5. Вирыснуто 0,6 той же вакцины. 14.III. T° 36.8. 37,2. Боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Появились самостоятельныя боли въ суставѣ. Движенія въ немъ безъ измѣненій. 15.III. T° 37,2. 36,1. Мѣстная реакція держится. Боли въ суставѣ уменьшились. 17.III. T° 36,6. 37,1. Боли въ суставѣ стихли. Появились движенія въ немъ въ большомъ размѣрѣ. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 18.III. T° 36,5. 36,9. Мѣсто инъекціи покраснѣло и болѣзненно Жалуется на головную боль и общую слабость. Боли въ плечѣ усилились. Появились боли въ стопахъ ногъ. 19.III. T° 36,4. 36,8. Мѣстная и очаговая реакціи стихаютъ. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Боли въ суставахъ стихли. 21.III. T° 36,6. 36,6. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Движенія совершаются въ большомъ объемѣ. 23.III. Скудное выдѣленіе изъ уретры. Движенія въ плечевомъ суставѣ ограничены, но безболѣзненны. Выписывается съ совѣтомъ дѣлать массажъ плеча и амбулаторно лѣчить уретритъ. Epicrisis: по поводу хроническаго гонорройнаго артрита три раза была вирыснута гонококковая вакцина. Подъ вліяніемъ инъекцій боли въ суставѣ при движеніяхъ исчезли. Вернуть больному способность двигать рукой въ полномъ объемѣ вакцина не могла, такъ какъ отсутствіе движеній зависѣло отъ вторичной атрофіи мышцъ.

№ 83. 25.V. 1913. Обратился ко мнѣ банковый служащій С. съ жалобами на обильное гнойное отдѣленіе изъ уретры, продолжающееся 8 мѣсяцевъ, несмотря на то, что больной все время принимаетъ санталовое масло и спринцуется. Стоитъ только одинъ день не спринцеваться, какъ выдѣленіе появится въ обильномъ количествѣ. Утромъ въ день визитаціи больной спринцевался—отдѣляемаго изъ уретры немного, гонококки на лицо. Моча прозрачна, но въ первой порціи масса гнойныхъ нитей. При ощупываніи уретры рядъ четкообразныхъ утолщеній на нижней стѣнкѣ ея. При уретроскопіи отверстія уретральныхъ железъ набухли и при нажиманіи изъ нихъ выдавливается значительное количество гной. Діагнозъ: Urethritis glandularis chron. gon. Предложено оставить мѣстное лѣченіе и вирыснуто 0,2 гонококковой вакцины (и. доза) инст. им. Габричевскаго. 27.V. Реакціи на введенную вакцину не послѣдовало. Появилось обильное густое выдѣленіе изъ уретры. Вирыснуто 0,4 той же вакцины. Назначено спринцеваніе передней части канала растворомъ альбаргина 0,1—200,0. 1.VI. Реакціи температурная и мѣстная держались сутки. Выдѣленіе изъ уретры жидкое. Четки, ощупывающіяся въ уретрѣ, мягче. Вирыснуто 0,5 той же вакцины. 8.VI.

Незначительныя температурная и мѣстная реакціи. Рѣзкая очаговая— появилась масса выдѣленій, стало больно мочиться. Паховыя железы опухли. Обѣ порціи мочи мутны. Очаговая реакція держалась 3 сутокъ. Сейчасъ выдѣленій немного—гонококки на лицо, четокъ въ уретрѣ прощупать не удается. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 15.VI. Температура послѣ инъекціи вакцины поднялась до 38,2°. Реакціи мѣстная и очаговая держались сутки. Паховыя железы снова опухли. Четокъ въ уретрѣ не прощупывается. Выдѣленій нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. Въ виду моего отъѣзда изъ Москвы лѣченіе было прервано. Больной ни къ кому изъ врачей не обращался, такъ какъ, послѣ стиханія мѣстной реакціи и незначительной очаговой, выдѣленія исчезли изъ канала совершенно. Больной не спринцевался, лишь соблюдалъ діэту. 1.VIII. Моча прозрачна, нитей въ ней нѣтъ. Четокъ въ уретрѣ прощупать нельзя. Слизистая канала при уретроскопіи нормальна. 10.VIII. Больной выпилъ пива. Отдѣленій изъ уретры нѣтъ. Анализъ мочи обнаружилъ отсутствіе въ ней микроорганизмовъ и наличность одиночныхъ лейкоцитовъ. Epicrisis: при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи 5 инъекцій гонококковой вакцины привели къ полному выздоровленію больного отъ гонорройнаго уретрита. Успѣхъ терапіи долженъ быть отнесенъ на счетъ вакцины, такъ какъ мѣстное лѣченіе примѣнялось уже ранѣе безъ всякаго успѣха въ теченіи 8 мѣсяцевъ.

№ 84. 4. IX. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику приказчикъ К. съ жалобами на боли въ суставахъ. Пять лѣтъ назадъ заболѣлъ перелоемъ, который, несмотря на тщательное лѣченіе, осложнился воспаленіемъ обоихъ колѣнныхъ суставовъ. Отъ послѣдняго лѣчился въ разныхъ больницахъ г. Москвы около $1^1/_2$ года и 4 раза ѣздилъ въ Саки, гдѣ лѣчился грязями. По выходѣ изъ больницы правое колѣно было фиксировано въ согнутомъ состояніи, но, послѣ расправленія его подъ наркозомъ въ Сакахъ и лѣченія грязями, движенія въ немъ вполнѣ возстановились. Возвращаясь изъ Сакъ за мѣсяцъ до поступленія въ клинику больной имѣлъ сношеніе и черезъ недѣлю послѣ этого замѣтилъ появленіе гнойнаго отдѣляемаго изъ уретры. Больной принималъ какія то капли, а черезъ недѣлю заболѣло колѣно. Послѣднее натиралъ мазью, но, ввиду того, что боли не утихали, а распространились и на другіе суставы—легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: въ остистомъ отросткѣ 10 и 12 грудныхъ позвонковъ, въ хрящевой части 12-го ребра, въ гребешкѣ правой подвздошной кости, въ большомъ вертелѣ правой бедреной кости, въ наружныхъ мышелкахъ лѣваго колѣна, въ голеностопномъ суставѣ лѣвой ноги, сочлененіяхъ большого пальца лѣвой ноги имѣется болѣзненность при ощупываніи. Движенія въ двухъ послѣднихъ суставахъ болѣзненны. Выпотовъ нѣтъ. Въ правомъ колѣнномъ суставѣ значительная болѣзненность въ мѣстѣ прикрѣпленія сухожилій къ колѣнной чашкѣ и къ внутреннимъ мышелкамъ. Нога согнута въ колѣнномъ суставѣ подъ угломъ въ 130°. Въ верхнемъ заворотѣ колѣннаго сустава выпотъ, дающій ясное зыбленіе. Движенія въ суставѣ ограничены, сгибаніе затруднено, выпрямленіе невозможно. Изъ уретры гнойное отдѣляемое, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. T° 37.0. 37.6. Діагнозъ: Polyarthritis et polysinovitis ac. gon. Urethritis chr. Внутрь назначено санталовое

масло по 60 капель въ день; пораженныя мѣста смазаны іодной настойкой и наложенъ согрѣвающій компресъ. Подъ кожу впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) института им. Габричевскаго. 6. IX. T° 37.2. 38.0. Къ вечеру дня инъекціи боли въ колѣнномъ суставѣ слегка уменьшились; болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 7. IX. T° 37.2. 38.3. Боли въ мѣстѣ инъекціи исчезли. Боли въ суставахъ безъ измѣненій. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 8. IX. T° 37.1. 37.7. Значительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи и во всѣхъ суставахъ. 9. IX. T° 37.3. 38.0. Боли въ мѣстѣ инъекціи прекратились, осталась незначительная краснота. Боли въ суставахъ безъ измѣненій. Больной пролежалъ въ клиникѣ до 4. IV. 1914. Всего было произведено 16 инъекцій вакцины въ разное время. Больной слабо реагировалъ на инъекціи. Предполагая ослабленіе способности организма вырабатывать антитѣла, я 2 раза впрыснулъ гонококковую сыворотку, на введеніе послѣдней больной не реагировалъ. Успѣха не было и отъ салициловыхъ препаратовъ, суховоздушныхъ ваннъ, мыльноскипидарныхъ, массажа, гипереміи по Bier'у. Больной выписался съ анкилозомъ въ лѣвомъ колѣнѣ на костыляхъ. Самостоятельныя боли стихли, но при ощупываніи суставовъ боль держалась. Epicrisis: предпринятое по поводу остраго множественнаго пораженія суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ лѣченіе вакциной не дало результата. Такой же результатъ принесли и другіе методы лѣченія. Слѣдуетъ предположить, что въ данномъ случаѣ существовала особенная наклонность организма къ суставнымъ заболѣваніямъ съ одной стороны, а съ другой стороны организмъ былъ уже ослабленъ только что перенесеннымъ заболѣваніемъ и не могъ бороться съ новымъ.

№ 85. 6. IX. 1913. (Наблюденіе совмѣстное съ д-ромъ Іевлевымъ). Больная К. давно страдаетъ бѣлями, которыя за послѣднее время приняли разъѣдающій характеръ. Три дня назадъ почувствовала общее недомоганіе, одновременно повысилась температура, появились боли въ лѣвомъ колѣнѣ и послѣднее значительно распухло. Размѣръ лѣваго колѣна черезъ средину надколѣнника 44 стм., объемъ въ томъ же мѣстѣ праваго колѣна 38 стм. Движенія въ суставѣ какъ активныя, такъ и пассивныя, невозможны изъ за рѣзкихъ болей. Кожа на колѣнѣ красна, отечна. Изъ влагалища обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Были назначены внутрь салициловые препараты, на колѣно ung. cinereum et ung. ac. salicylici. Діагнозъ: Vulgovaginitis gon. Arthritis ac. Температура колебалась въ предѣлахъ 37.2°.—38.2°. 11. IX. Заболѣлъ правый пахъ. Болѣзненно мѣсто прикрѣпленія мышцъ къ spina ossis ilei anterior super. Колѣно безъ измѣненій. Обильное отдѣленіе изъ влагалища. 12. IX. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) института им. Габричевскаго. T° 37.0. 37.4. Къ вечеру поднялись значительныя боли въ колѣнѣ, недававшія больной спать; боли въ мѣстѣ инъекціи и краснота. Общее недомоганіе. Головная боль. 13. IX. T° 37.0. 37.3. Боли въ мѣстѣ инъекціи стихаютъ. Боли въ колѣнѣ безъ измѣненій. Мѣсто прикрѣпленія мышцъ къ spina ossis ilei anterior super. болѣзненно. Спринцеваніе влагалища растворомъ марганцевокислаго кали. 14. IX. Реакціи стихаютъ, боли въ колѣнѣ значительно меньше. Объемъ больного сустава безъ измѣненій. 15. IX. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи держится. 17. IX. T° 37.1. 38.0. Впрыснуто 0,5 той-же

вакцины. Къ вечеру—незначительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Жалуется на тошноту, головную боль. Колѣнный суставъ очень болѣзненъ, даже при покойномъ положеніи; ночью заболѣлъ лѣвый голеностопный суставъ. Выпота въ немъ нѣтъ. Боли при ощупываніи и движеніяхъ. 18. IX. T° 37.2. 37.5. Ночью 2 раза рвота. Боли стихаютъ. 19. IX. T° 36.8. 37.5. 20. IX. T° 36.9. 37.4. Размѣръ колѣннаго сустава безъ измѣненій. Болѣзненности въ немъ самостоятельной нѣтъ. При ощупываніи болѣзненность значительно меньше. Голеностопный суставъ нѣсколько опухъ—болѣзненъ. Выдѣленій изъ влагалища нѣтъ. 22. IX. T° 36.8. 37.4. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 23. IX. T° 36.8. 37.4. Общее недомоганіе, головная боль, боль въ колѣнѣ усилилась. Болѣзненности въ голеностопномъ суставѣ при ощупываніи нѣтъ. 24. IX. Колѣнный суставъ при ощупываніи безболѣзненъ—активныя движенія въ немъ стали возможны. 28. IX. T° 36.6. 37.1. Болей въ колѣнномъ суставѣ при ощупываніи его нѣтъ. Активныя движенія возможны въ небольшихъ размѣрахъ; пассивныя не ограничены, безболѣзненны. Объемъ сустава 43 стм. Голеностопный суставъ нормальной конфигураціи, безболѣзненъ при ощупываніи и движеніи. 29. IX. T° 36.8. 37.0. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. Изъ влагалища выдѣленій нѣтъ. 30. IX. Послѣ инъекціи болѣла голова, больная плохо спала ночь. Утромъ—рвота. Болѣзненности въ суставахъ нѣтъ. 5. X. Окружность больного колѣна 41 стм. Больная ходитъ по комнатѣ, общая слабость—мѣшаетъ обширнымъ движеніямъ. Подвижность сустава не ограничена. Постоянная рвота и тошнота объясняются беременностью. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 9. X. Реакцій кромѣ незначительной боли въ мѣстѣ инъекціи не было. Больная свободно ходитъ, выдѣленій изъ влагалища нѣтъ. Epicrisis: по поводу заболѣванія колѣннаго сустава было произведено 5 инъекцій гонококковой вакцины. Послѣ второй инъекціи появились боли въ здоровомъ до тѣхъ поръ голеностопномъ суставѣ. Подъ вліяніемъ вакцинотерапіи боли совершенно стихли и движенія въ суставахъ возстановились. Случай интересенъ въ томъ отношеніи, что вакцина впрыскивалась въ начальномъ періодѣ беременности и на теченіе ея не оказала никакого вліянія.

№ 86. 20. IX. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику гимназистъ М., съ жалобами на гнойный свищъ въ правой половинѣ мошонки и опухоль внизу живота. Изъ анамнеза видно, что впервые заболѣлъ перелоемъ въ февралѣ 1912 г., лѣчился въ теченіи 6 недѣль и съ тѣхъ поръ до марта 1913 г. никакихъ проявленій болѣзни не замѣчалъ. Въ мартѣ послѣ сношенія появилось гнойное отдѣленіе изъ уретры и тутъ же больной замѣтилъ уплотненіе въ правомъ придаткѣ яичка, слегка болѣзненное при ощупываніи. Больной носилъ суспензорій, боли стихли, но опухоль не исчезла, а послѣ одного изъ промываній уретры рѣзко увеличилась и появились боли. Приглашенный врачъ діагносцировалъ гонококковый острый эпидидимитъ и 2 раза впрыснулъ въ ягодицу гонококковую вакцину, послѣ которой боль въ придаткѣ яичка усилилась, температура стала колебаться и въ области яичка образовался абсцесъ, который былъ вскрытъ. На мѣстѣ разрѣза остался и по сіе время свищевой ходъ. Въ половинѣ іюня появилась опухоль въ нижней части брюшныхъ покрововъ, которая все увеличивалась, почему и легъ въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: въ верхушкахъ обоихъ легкихъ—притупленіе и хрипы. Въ обильной гнойной мокротѣ—туберкулезныя палочки. Придатки обоихъ яичекъ увеличены, бугристы, болѣзненны. Въ такомъ же состояніи оба выносныхъ протока. Свищъ въ правой половинѣ мошонки идетъ къ придатку яичка. Предстательная железа бугриста, увеличена, слегка болѣзненна. Лѣвый сѣменной пузырекъ увеличенъ, болѣзненъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно. Въ передней брюшной стѣнкѣ имѣется громадный натечный гнойникъ, занимающій все пространство отъ пупка и до лобка. Кожа подъ нимъ истончена и покраснѣла. Діагнозъ: Tbc. pulm., testiculorum, prostatae. Abscessus parietis abdominis (Tbc.). Больному былъ произведенъ разрѣзъ кожи брюшной стѣнки, выпущено значительное количество гноя и съ зарубцевавшейся раной онъ выписался для климатическаго лѣченія. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая по поводу заболѣванія придатка яичка въ теченіи перелоя, вызвала рѣзкое распространеніе туберкулезнаго процесса, протекавшаго до тѣхъ поръ медленно.

№ 87. Капитанъ С. поступилъ 23. IX. 1913. въ хирургическую лечебницу д-ра К. К. Ивенсенъ (наблюденіе произведено совмѣстно съ послѣднимъ) съ жалобами на боли и опухоль въ правомъ колѣнномъ суставѣ. Рядъ перелоевъ, послѣдній въ іюнѣ 1913 г., лѣчился плохо; боли въ ногѣ появились два мѣсяца назадъ—ходить не можетъ. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Правое колѣно находится въ полусогнутомъ состояніи (тупой уголъ), тугоподвижно. Самостоятельныхъ болей въ немъ нѣтъ, послѣднія появляются при движеніяхъ и ощупываніи. Изъ за болей двигаться не можетъ. Суставъ увеличенъ въ размѣрѣ по сравненію съ тѣмъ же суставомъ другой ноги. Въ сумочныхъ заворотахъ выпотъ. Лѣвая конечность атрофична отъ бездѣятельности. T° 36.4. 36.6. Діагнозъ: Urethritis chron. Gonitis gon. chr. На колѣно наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ спирта. 26 IX. Впрыснуто 0,4 (нач. д. 0.2) гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. Къ вечеру T° 37.2. Боли въ правомъ колѣнѣ обострились, появились боли въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ. 27.IX. Самочувствіе хорошее. Боли въ плечѣ исчезли, въ колѣнѣ держатся. T° нормальна. Въ мѣстѣ инъекціи краснота и значительный болѣзненный инфильтратъ. Назначенъ массажъ здоровой конечности. 30. IX. Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи — безболѣзненный—держится. Болей самостоятельныхъ въ ногѣ нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. T° вечеромъ—37,2. 1.X. Болей самостоятельныхъ въ ногѣ нѣтъ. Пассивныя движенія болѣзненны, но возможны въ бо́льшихъ размѣрахъ. Больной ходитъ при помощи палки. Температура нормальна. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Отдѣленія изъ уретры нѣтъ. 6.X. Движенія безболѣзненны, опухоль колѣна медленно спадаетъ. Движенія въ суставѣ совершаются въ значительно большихъ размѣрахъ. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 8.X. Реакцій не наступило. 15.X. Движенія свободны, болей въ ногѣ нѣтъ. Колѣно увеличено по сравненію съ здоровымъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 16.X. T° 37,8. 38,2. Безсонница, сильныя боли въ колѣнѣ, плечѣ и спинѣ. Больной очень возбужденъ. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 17.X. T° 37,1. 36,8. Общія явленія стихли, боли слабѣе. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Моча прозрачна, отдѣленій изъ уретры нѣтъ. 26.X. Болей въ колѣнѣ нѣтъ. Движенія

возстановились въ полномъ объемѣ. Размѣры сустава пришли къ нормѣ. Epicrisis: по поводу подостраго заболѣванія колѣннаго сустава были произведены 4 инъекціи гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ суставѣ стихли. Движенія возстановились въ полномъ размѣрѣ и выпотъ въ суставѣ всосался. Вакцина оказала вліяніе и на мѣстный процессъ въ уретрѣ; отдѣляемое изъ нея и гонококки изъ нитей исчезли безъ всякаго мѣстнаго лѣченія.

№ 88. 28.IX. 1913. амб. кн. клин. № 1252. Обратился въ амбулаторію андрологической клиники желѣзнодорожный служащій П. З. съ жалобой на продолжающійся второй годъ перелой. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Моча мутна. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. Было предпринято обычное мѣстное лѣченіе ввидѣ спринцеваній, промываній по Janet'у и назначено внутрь санталовое масло. Въ виду того, что никакого успѣха отъ терапіи не было —22.XI. 1913. одновременно съ мѣстнымъ лѣченіемъ было впрыснуто подъ кожу 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,25) инст. им. Габричевскаго. 29.XI. Реакція лишь мѣстная, держалась сутки. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1). Больной 2 раза въ день спринцуется $^3/_4$% растворомъ протаргола. 9.XII. Никакой реакціи не было. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Впрыснуто 0,7 вакцины (той-же серіи). 13.XI. Выдѣленіе обильное, реакцій не было. Первая порція мочи мутна, вторая прозрачна. Впрыснуто 0,9 вакцины (той же серіи). 12.I. 1914. Реакцій не было. Отдѣленій много, гонококки въ значительномъ количествѣ. Приступлено къ лѣченію тампонадой уретры тампонами, смоченными въ растворѣ протаргола. Epicrisis: въ случаѣ упорнаго гонорройнаго заболѣванія слизистой уретры были произведены 4 инъекціи гонококковой вакцины безъ всякаго успѣха. Отдѣляемое въ количествѣ не уменьшилось и гонококки въ немъ держались. Никакихъ реакцій на введеніе вакцины не было.

№ 89. 2.X. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику переплетчикъ И. съ жалобой на опухоль и боли въ лѣвомъ колѣнѣ. Въ началѣ сентября 1913 г. больной имѣлъ сношеніе, а черезъ недѣлю замѣтилъ появленіе течи изъ уретры. Больной не лѣчился и черезъ недѣлю отъ начала заболѣванія появились боли въ лѣвомъ колѣнѣ и оно стало увеличиваться въ размѣрѣ. Появилась боль въ суставѣ, что заставило больного лечь въ постель. Температуру не измѣрялъ, но она была повышена. Черезъ четыре дня послѣ заболѣванія колѣна течь изъ уретры и рѣзь при мочеиспусканіи прекратились. Больной лѣчился обычными противуревматическими средствами и ввиду неуспѣха терапіи поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: размѣръ здороваго колѣна черезъ середину надколѣнника — 35 стм., больного —37,5 стм. Болѣзненность при ощупываніи у головки fibulae, движенія въ колѣнѣ болѣзненны, ограничены, уголъ сгибанія—90°. Самостоятельныя боли при покойномъ положеніи ноги въ вытянутомъ положеніи невелики. Наступать на ногу больно. Ходитъ съ костылемъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ первой порціи мочи отдѣльныя нити, состоящія изъ лейкоцитовъ, слизи и гонококковъ, расположенныхъ внутриклѣточно. Діагнозъ: Gonitis sin. gon. ac. Urethritis chronica. T° 38,7. 39,8. Назначенъ согрѣвающій компрессъ на колѣно. 3.X. T° 37,5. 38,8. Боли безъ измѣненій. Впрыснуто 0,2 (нач. д.) гонококковой вакцины инсти-

тута им. Габричевскаго. 4.X. T° 37,8. 40,1. Легкая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 5.X. T° 38,1. 39.0. Боли въ колѣнѣ держатся. Выпущено пробнымъ шприцемъ изъ сустава 50,0 гнойной жидкости, гонококковъ въ которой не обнаружено. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 6.X. T° 37,5. 39,1. Суставъ увеличился въ размѣрахъ, ясно флюктуируетъ. Размѣръ его надъ колѣнной чашкой — 39 стм. Боли меньше. 7.X. T° 37,9. 39,0. Боли въ колѣнѣ меньше. Опухоль въ томъ же положеніи. 9.X. T° 37,0. 39,0. Болей въ колѣнѣ нѣтъ. Выпотъ безъ измѣненія. Появилось рожистое воспаленіе на голени и внутренней поверхности колѣна. Наложена 10% лизоловая мазь. 15.X. T° 36,5. 38,6. Рожистое воспаленіе кожи исчезло. Болей самостоятельныхъ въ колѣнѣ нѣтъ. Впрыснуто 0,5 вакцины (нач. д. 0,35). 16.X. T° 37,0. 38,7. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Болей въ колѣнѣ нѣтъ. Объемы его уменьшились—наибольшій 37 стм. Приступлено къ инстилляціямъ въ каналъ растворовъ протаргола. 17.X. T° 37,2. 38,4. Мѣстная реакція стихла. 18.X. T° 37,0. 38,5. Опухоль колѣна безъ измѣненія. Пробнымъ шприцемъ удалено 50,0 серозно-гнойной жидкости, посѣвъ которой на питательныя среды остался стерильнымъ. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 19.X. T° 37,5. 38,0. Боли въ мѣстѣ инъекціи. Болей въ суставѣ нѣтъ. 22.X. T° 36,5. 38,3. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2). 23.X. T° 37,1. 37,6. Боли въ колѣнѣ слегка усилились. 24.X. T° 36.5. 37,3. Колѣно пришло къ нормѣ. Болей въ немъ нѣтъ. 25.X. T° 36,2. 37,0. Незначительныя боли въ колѣнѣ при движеніяхъ. Больной двигается —слегка прихрамывая. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Нитей въ мочѣ нѣтъ. 26.X. T° 36,4. 37,0. Усилились боли въ колѣнѣ. Впрыскиванія протаргола прекращены. 27.X. T° 36,9. 37,4. Небольшія боли въ колѣнѣ при движеніяхъ. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. Къ вечеру боли въ колѣнѣ усилились. 28.X. T° 37,0. 37,1. Боли въ колѣнѣ меньше. Выпота нѣтъ. 5.XI. T° 36,9. Объемъ лѣваго колѣна 35,5 стм. Движенія свободны, безболѣзненны. Ходитъ— слегка прихрамывая. Выдѣленій изъ уретры и нитей въ мочѣ нѣтъ. Epicrisis: по поводу остраго гонорройнаго заболѣванія колѣннаго сустава произведено 7 инъекцій вакцины, въ результатѣ которыхъ боль въ пораженномъ органѣ стихла, выпотъ всосался и движенія возстановились.

№ 90. 3.X. 1913. Въ андрологическую клинику поступилъ больной К. Т. съ жалобами на боли въ суставахъ. Больной, конторщикъ, перенесъ 8 лѣтъ назадъ острый сочленовный ревматизмъ. 3 года тому назадъ заболѣлъ перелоемъ, лѣчился плохо, течь то прекращалась, то снова начиналась съ прежней силой. Въ маѣ мѣсяцѣ 1913 г., когда течи изъ уретры не было, а лишь выдавливалась незначительная капля гноя, больной внезапно почувствовалъ боль въ пяткахъ, сперва въ лѣвой, а потомъ правой ноги. Боли были не особенно сильны, больной продолжалъ свои служебныя занятія, а черезъ 2 недѣли послѣ этого появились боли въ колѣнѣ лѣвой ноги и въ первомъ, второмъ и пятомъ ея пальцахъ. При этомъ колѣно опухло, въ пальцахъ же опухоль появлялась лишь послѣ хожденія. Одновременно появилась боль въ поясницѣ. Больной легъ въ больницу, гдѣ ему былъ продѣланъ курсъ лѣченія гонококковой вакциной. Въ августѣ боли уменьшились, больной выписался и служилъ мѣсяцъ; послѣ чего боли снова усилились и заставили больного слечь въ постель. Температура въ это время коле-

балась отъ 37.1°—37.7°. Съ такими явленіями поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: болѣзненность въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ при стояніи и ходьбѣ, сгибаніе въ немъ совершается нормально, при разгибаніи боль. Рѣзкая болѣзненность при ощупываніи мѣстъ прикрѣпленія Ахиллова сухожилія къ пяточнымъ костямъ обѣихъ ногъ. Съ обѣихъ сторонъ въ этомъ мѣстѣ и въ области плюсно-фаланговыхъ суставовъ обѣихъ ногъ—опухоль и болѣзненность при ощупываніи. Послѣднія усиливаются при ходьбѣ и стояніи. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ первой порціи мочи нити, содержащія лейкоциты и гонококки. Діагнозъ: Arthrosynovitis gon. subac. Urethritis chr. gon. Назначены смазыванія суставовъ іодной настойкой, спиртовые компрессы, промыванія уретры по Janet'у растворами марганцевокислаго кали. 4.X T° 36,8. 37,0. Впрыснуто 0.5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. 5.X. T° 36,6. 36,6. Послѣ инъекціи вакцины появились головныя боли. Боли въ суставахъ усилились. 6.X. T° 36,6. 37.2. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 7.X. T° 36,9. 36,9. Въ суставахъ небольшія боли. Мѣсто инъекцій безболѣзненно. 8.X. T° 36,6. 36,8. Впрыснуто 0.5 той же вакцины. 9.X. T° 36,7. 36,8. Никакой реакціи не послѣдовало. 10.X. T° 36,7. 36,8. Боли въ ногахъ безъ измѣненій. 11.X. T° 37,1. 38,3. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 12.X. T° 38,0. 39,0. Мѣсто инъекціи болѣзненно, покраснѣло. Усилились боли въ лѣвомъ колѣнѣ при движеніяхъ. 13.X. T° 38,6. 39,2. Боли въ колѣнѣ стихли. Боли въ остальныхъ суставахъ безъ измѣненій. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 14.X. T° 36,7. 36,9. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Гонококковъ въ нитяхъ не обнаружено. 16.X. T° 36,1. 36,6. Появились боли въ лѣвомъ голеностопномъ суставѣ. Болей у мѣста прикрѣпленія Ахиллова сухожилія нѣтъ. Болей въ плюснофаланговыхъ суставахъ почти нѣтъ. 18.X. T° 36,6. 36,8. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 19.X. T° 36,5. 37,0. Мѣсто инъекціи сильно болѣзненно. Боли въ пораженныхъ суставахъ усилились. Боли въ животѣ, нѣсколько разъ прослабило. Гонококковъ въ нитяхъ не обнаружено. 20.X. T° 36,6. 36,7. Боли успокоились. Поносъ прекратился. 21.X. T° 36,8. 36,8. Въ лѣвой ногѣ боли у мѣста прикрѣпленія Ахиллова сухожилія къ пяточной кости, въ правой при надавливаніи въ голеностопномъ суставѣ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 22.X. T° 36,6. 36,9. Послѣ инъекціи пораженные суставы рѣзко болѣзненны. 25.X. T° 36,6. 37,0. Боли въ пораженныхъ суставахъ незначительны. Больной ходитъ съ костылями, причемъ на правую ногу наступаетъ, лѣвую же бережетъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. Нитей въ мочѣ нѣтъ; промыванія прекращены. 26.X. T° 36,7. 37,1. Боли въ суставахъ усилились, главнымъ образомъ у мѣста прикрѣпленія Ахиллова сухожилія къ пяточной кости. 27.X. T° 36,8. 36,9. Боли въ суставахъ меньше. 29.X. T° 36,7. 37,0. Впрыснуто 1.2 той же вакцины. 30.X. T° 36,7. 36,9. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи и усилилась боль въ суставахъ. 3.XI. T° 37,0. 37,5. Боли временами обостряются. Впрыснуто 1,2 той же вакцины. 4.XI. T° 37,1. 37,8. Незначительная мѣстная реакція. 5.XI. T° 37,0. 37,5. Самочувствіе хорошее. Болей при покойномъ положеніи нѣтъ. При движеніяхъ боли держатся. 10.XI. T° 37,2. 37,2. Больной ходитъ лучше, боли въ голеностопномъ правомъ суставѣ и у лѣваго Ахиллова сухожилія, особенно при началѣ движеній. Внутрь назначенъ салициловый натръ. 26.XI. T° 37,2. 37,3. Боль-

ной ходитъ безъ костылей, слегка прихрамывая на правую ногу, вслѣдствіе болей въ подошвѣ при наступаніи на нее. При спокойномъ положеніи болей нѣтъ. 1.XII. 1913. Больной выписывается, двигаясь вполнѣ свободно. Незначительная боль при надавливаніи на подошвы обѣихъ ногъ. Моча чиста, нитей не содержитъ. Epicrisis: по поводу гонорройнаго пораженія ряда суставовъ было произведено 9 инъекцій вакцины, въ результатѣ которыхъ боли нѣсколько стихли. Полное возстановленіе движеній наступило лишь послѣ пріемовъ салициловаго натрія, т. ч., очевидно, инфекція суставовъ была смѣшаннаго характера.

№ 91. Чернорабочій Л. Ф. поступилъ 7.X. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобой на опухоль и боли въ лѣвомъ яичкѣ. 12 лѣтъ назадъ перенесъ перелой, отъ котораго вполнѣ излѣчился. 4 мѣсяца назадъ заболѣлъ вторично и сталъ лѣчиться спринцеваніями и пріемами внутрь капель. 3 недѣли назадъ заболѣло яйцо, постепенно стало увеличиваться и появились боли въ немъ, лѣчился наложеніемъ компресса. При изслѣдованіи оказалось: выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Лѣвый сѣменной канатикъ и придатокъ лѣваго яичка увеличены, уплотнены и болѣзненны. Мочится больной 6 разъ за сутки. Моча прозрачна, въ первой порціи содержитъ нити, состоящія изъ лейкоцитовъ и небольшого количества гонококковъ. T° 39,6. Діагнозъ: Epididymitis et funiculitis ac. gon. Urethritis chr. gon. Внутрь назначено больному санталовое масло и на мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 9.X. T° 38,2. 38,5. Общая слабость, значительныя боли въ мошонкѣ и паху. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. д.) инст. им. Габричевскаго. 10.X. T° 36,7. 36,8. Незначительная мѣстная реакція. Боли въ придаткѣ и лѣвомъ паху. 11.X. T° 36,6. 37,0. Боли въ паху и придаткѣ яичка меньше. Опухоль постепенно спадаетъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 12.X. T° 36,3. 36,4. Реакція незначительная, небольшая боль въ мѣстѣ инъекціи. Опухоль придатка замѣтно меньше. 13.X. T° 36,4. 36,5. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 14.X. T° 36,3. 36,7. Опухоль придатка яичка уменьшилась на половину. Небольшая боль по тракту канатика при ощупываніи его. 16.X. T° 36,4. Опухоль почти совсѣмъ спала. Придатокъ и канатикъ при ощупываніи безболѣзненны. Гонококки въ нитяхъ обнаружены. Больной выписался. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка и сѣменного протока было произведено 3 инъекціи гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ пораженныхъ органахъ исчезли, инфильтратъ уменьшился.

№ 92. Лабораторный служитель Ф. С. поступилъ 9.X. 1913. въ терапевтическую клинику при Екатерининской Больницѣ съ жалобами на боли въ ногахъ и лѣвой рукѣ. Въ срединѣ сентября больной заболѣлъ перелоемъ. Очень незначительная течь вскорѣ исчезла, но внезапно заболѣлъ лѣвый тазобедренный суставъ, а затѣмъ появились боли въ плюснофаланговомъ суставѣ большого пальца лѣвой ноги. Больной принималъ аспиринъ, но пользы не было. Спустя 2 недѣли послѣ начала заболѣванія присоединились боли въ нижней трети правой голени, захватившія затѣмъ и голеностопный суставъ. Въ это время сталъ принимать атофанъ, но, въ виду непрекращавшихся болей, легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: боли, какъ самостоятельныя, такъ и при движеніяхъ, и опухоль въ голеностопныхъ суставахъ обѣихъ ногъ, въ со-

членениях большого пальца правой ноги и въ правомъ крестцово-подвздошномъ сочленении. Выдѣлений изъ уретры нѣтъ. Мочится безъ боли. Въ мочѣ никакихъ патологическихъ элементовъ не найдено. Diagnosis: Polyarthritis chr. in susp. gon. 12.X. T° 37,7, 38,7. На ночь наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ спирта и вирыснуто 0,6 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. 12.X. T° 37,9. 38,9. Боли въ суставахъ уменьшились, а въ мышцахъ, сгибающихъ пальцы, усилились. Слабая мѣстная реакція. 14.X. T° 37,8, 38,3. 15.X. T° 37,5, 37,8. 16.X. T° 37,2 38,4. Боль въ суставѣ большого пальца лѣвой ноги уменьшилась. Вирыснуто 1,0 той же вакцины (нач. доза 0,35). 17.X. T° 37,5, 37,8. 18.X. T° 37,3, 38,0. 19.X. T° 37,2, 38,4. Измѣненій нѣтъ. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 20.X. T° 37,4. 37,9. Сильная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Боль въ пораженныхъ суставахъ усилилась. Жалуется на головную боль. 21.X. T° 37,4. 37,4. Самочувствіе хорошее. Болей въ суставахъ меньше. Больной ходитъ безъ палки. 22.X. T° 37,8, 37,8. Самостоятельныя боли въ голеностопныхъ суставахъ меньше, движенія вызываютъ тупую боль. 23.X. T° 37,4. 38,3. Состояніе здоровья безъ перемѣны. Вирыснуто 0,8 той же вакцины. (нач. доза 0,2). 24.X. T° 37.7. 37,6. Незначительная мѣстная реакція. 25.X. T° 37,2 37,4. Боли въ голеностопныхъ суставахъ усилились. Ходитъ съ трудомъ. 27.X. T° 37,3. 37,9. Больной чувствуетъ такія-же боли въ обѣихъ стопахъ, съ какими и поступилъ. Ходитъ съ трудомъ. Приступлено къ лѣченію препаратами салициловой кислоты. 28.XI. больной выписался съ улучшеніемъ, боли въ суставахъ стихли, но движенія затруднены. Epicrisis: по поводу множественнаго пораженія суставовъ, были произведены 4 инъекціи вакцины съ слабымъ терапевтическимъ эффектомъ. Такимъ же эффектомъ сопровождалось и лѣченіе салициловыми препаратами.

№ 93. 12.X. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику офицантъ Б. 20 лѣтъ, съ жалобами на опухоль и боли въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ и гнойное выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала. Въ началѣ апрѣля текущаго года заразился уретритомъ, лѣчился неаккуратно. Черезъ 2 недѣли послѣ начала переболѣ ревматъ-колѣнный суставъ. Рѣзкая боль и повышенная температура (39,8°) держались въ теченіи мѣсяца. Лѣчился въ земской больницѣ впрыскиваніями гонококковой вакцины, сухоозушными ваннами и застойной гипереміей по Біеръ. Улучшенія не было, почему и поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: полная неподвижность, опухоль и боли при ощупываніи лѣваго колѣнного сустава, атрофія мышцъ лѣвой ноги. Наружное отверстіе уретры воспалено и изъ него гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Мочится 4 раза въ сутки съ небольшой рѣзью. Первая порція мочи мутна, содержитъ нити, состоящія изъ лейкоцитовъ и клѣтокъ плоскаго эпителія. Назначено внутрь санталовое масло и промываніи уретры растворами марганцовокислаго кали. На колѣно наложенъ согрѣвающій компрессъ. Diagnosis: Ankylosis genu gonor. Urethritis subacuta. 14.X. T° 37,2. 37,5. Вирыснуто 0,8 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35) инст. им. Габричевскаго. 15.X. T° 37,0. 37,6. Незначительная мѣстная реакція. 16.X. T° 37,3. 37,4. Измѣненій нѣтъ. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 17.X. T° 37,1. 37,4. Измѣненій нѣтъ. Выдѣленій изъ уретры немного. 19.X. T° 36,6. 37,3. Измѣненій нѣтъ.

Назначена гиперемія по Біеръ при помощи наложенія резиноваго жгута. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 20.X. T° 37,0. 37,5. Сильная боль въ мѣстѣ инъекціи. 21.X. T° 37,0. 37,5. Мѣстная реакція стихла. 23.X. T° 36,9, 37,7. Вирыснуто 0,8 той же вакцины (нач. д. 0,2). 24.X. T° 37,0. 37,5. Мѣстной или очаговой реакціи не было. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Промываніи прекращены. 30.X. T° 36.8, 37,7. Измѣненій со стороны колѣннаго сустава нѣтъ. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 31.X. T° 37,2. 37,5. Небольшая боль въ мѣстѣ инъекціи. 1.XI. T° 36,6. 37,3. Измѣненій въ колѣнѣ нѣтъ. Назначена электризація области колѣна индуктивнымъ токомъ. 5.XI. T° 37,0. 37,4. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 6.XI. T° 36,7. 37,5. Никакой реакціи на вирыснутую вакцину не послѣдовало. 17.XI. T° 36,8. 37,5. Измѣненій нѣтъ. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 18.XI T° 37,2. 37,5. Никакой реакціи на введенную вакцину не послѣдовало. 29.XI. Больной выписывается. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Моча прозрачна, мочится безъ боли. Движенія въ колѣнномъ суставѣ ограничены и остались въ томъ же положеніи, какъ и при поступленіи, боли при ощупываніи сустава исчезли. Epicrisis: по поводу анкилоза колѣннаго сустава на гоноррейной почвѣ было произведено семь инъекцій вакцины; три раза наблюдалась мѣстная реакція. Никакихъ другихъ реакцій не было. Колебаній температуры и въ дни, свободные отъ инъекцій, достигали 0,5° — 0,6°. Ко времени выписки движенія въ суставѣ не увеличились, боли же стихли.

№ 94. Священникъ В. П. поступилъ 16.X. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли и опухоль лѣваго колѣннаго сустава. Въ концѣ іюля 1913 г. больной почувствовалъ рѣзь въ уретрѣ при мочеиспусканіи и появилось гнойное отдѣляемое. Больной спринцевался, но течь не уменьшалась. Въ концѣ августа течь прекратилась и 28.VIII. появились сильныя боли въ области 4—5 поясничныхъ позвонковъ, гдѣ были незначительныя припухлость. 3.IX. съ этими явленіями поступилъ въ земскую больницу и послѣ мушекъ сталъ быстро поправляться и началъ ходить, какъ вдругъ почувствовалъ сильную острую боль въ лѣвомъ колѣнѣ. Боль была настолько сильна, что пришлось прибѣгать къ морфію. Черезъ два, три дня замѣтилъ появленіе опухоли въ лѣвомъ колѣнѣ. Температура стала колебаться, поднимаясь до 38,5°. Боли продолжались, опухоль держалась на одномъ уровнѣ и большой ежедневно прибѣгалъ къ впрыскиваніямъ морфія. При изслѣдованіи оказалось: объемъ больного колѣна 37 стм., здоровой ноги въ колѣнѣ 34 стм. Движенія ограничены, болѣзненны. Нога согнута подъ угломъ въ 120°. Въ суставѣ имѣется выпотъ. Болѣзненность при ощупываніи въ мышцекахъ лѣваго бедра. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Мочится за сутки 5 разъ, безъ боли. Моча прозрачна, содержитъ нити, состоящія изъ лейкоцитовъ. Гонококковъ не обнаружено. Больной ходитъ не можетъ достовѣрно на носкахъ. Т° 37,3. Diagnosis: Gonitis acuta gon. На колѣно наложенъ спиртовой компрессъ. 17.X. T° 37.1, 37.6. Спалъ плохо, изъ за болей въ колѣнномъ суставѣ. Вирыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35) института им. Габричевскаго. 18.X. T° 36.5, 36.8. Боли въ колѣнѣ усилились. Боли въ мѣстѣ инъекціи. 19.X. T° 36·4, 37,8. Выпотъ въ суставѣ увеличился. Реакціи стихли. Вирыснуто 0.5 той же вакцины. 20.X. T° 36.8, 37.4. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Выпотъ въ

колѣнномъ суставѣ увеличивается. Пункціей его добыто 50,0 серозно-гнойной жидкости. 23.X. T° 36.4, 39.3. Боли въ суставѣ только при движеніяхъ. Самостоятельныхъ болей въ немъ нѣтъ. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 24.X. T° 36.8, 37.3. Боли въ колѣнномъ суставѣ начали съ утра усиливаться. 25.X. T° 36.6, 36.7 Боли въ суставѣ при движеніяхъ незначительныя. 26.X. T° 36.7, 37 2. При сгибаніи колѣна боли въ суставѣ держатся. 27.X. T° 36.6, 37.3. Больной двигается по палатѣ, прихрамывая и съ помощью трости. 28.X. T° 36.4, 37.5. Болей въ колѣнномъ суставѣ нѣтъ. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 29.X. T° 36.9, 37.0. Боли въ мѣстѣ инъекціи и въ пораженномъ суставѣ усилились. 30.X. T° 36.8, 37.3. Боли утихли, ходитъ свободно, слегка опираясь на палку. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 31.X. T° 36.4, 37.7. Небольшая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи и въ пораженномъ суставѣ. 1.XI. T° 36.8, 36.9. Больной ходитъ безъ костыля, слегка прихрамывая. Болей въ суставѣ нѣтъ. 3.XI. T° 36.5, 36.8. Движенія въ колѣнномъ суставѣ совершенно безболѣзненны. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 4.XI. T° 36.5, 36.5. Легкая боль въ мѣстѣ инъекціи. Компрессъ отмѣненъ. 14.XI. T° 36.3. Выписывается, двигаясь совершенно свободно. Болей нѣтъ. Сгибаніе и разгибаніе ноги безболѣзненно. Больное колѣно уменьшилось въ объемѣ на $2^1/_2$ стм. Epicrisis: больной поступилъ въ клинику съ жалобами на рѣзкія боли въ колѣнѣ и невозможность двигаться, благодаря имъ. Подъ вліяніемъ шести инъекцій вакцины боли исчезли, движенія вполнѣ возстановились и больной, доставленный въ клинику на носилкахъ, ушелъ изъ нея черезъ мѣсяцъ на ногахъ.

№ 95. 19.X. 1913. Въ амбулаторной книгѣ андрологической клиники подъ № 1433, значится А. Ч. Лѣвая рука опухла въ кисти. Движенія въ ней изъ за болей невозможны. Больно ощупывать лучезапястный суставъ. Обѣ порціи мочи мутны. Діагнозъ: Arthritis ac. gon. Urethritis chron. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. 23.X. Очаговая, мѣстная и температурная реакціи. Рука лучше. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. На руку наложенъ спиртовой компрессъ. 29.X. Всѣ реакціи рѣзко выражены. Рука не лучше. Первая моча мутна съ хлопьями, вторая чиста. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 12.XI. Больной явился съ жалобами на опухоль и на боли, кромѣ лучезапястнаго, еще и въ мелкихъ суставахъ лѣвой руки. Реакціи были очень рѣзки. Заболѣли новые суставы, боли усилились и только два дня какъ спали. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 16.XI. Отекъ руки и боли меньше. Реакціи мѣстная и температурная. Движенія въ кисти свободнѣе. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 20.XI. Отекъ исчезъ. Реакція мѣстная, общая и очаговая. Больной свободно двигаетъ рукой. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 26 XI. Ощупываніе суставовъ руки болѣзненно. Движенія въ суставахъ возстановились, безболѣзненны. Реакціи—мѣстная и очаговая. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Приступлено къ инстилляціямъ ляписа. 3.XII. Моча прозрачна, выдѣленій нѣтъ. Движенія въ суставѣ вполнѣ свободны. Впрыснуто 1,0 той же вакцины (нач. доза 0,15). 10.XII. Выдѣленій нѣтъ. Въ первой порціи мочи хлопья. Реакцій не было. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. (нач. доза 0,15). 14.XII. Реакцій не было. Выдѣленій нѣтъ. Моча прозрачна. Отпущенъ здоровымъ.

Epicrisis: по поводу остраго гонококковаго пораженія лучезапястнаго сустава были произведены три инъекціи гонококковой вакцины въ теченіи 10 дней, въ быстро возрастающихъ дозахъ. Такая попытка провести форсированно вакцинотерапію потерпѣла неуспѣхъ. Боли въ суставѣ усилились и появились боли и опухоли и въ другихъ суставахъ. Послѣдующія шесть инъекцій были произведены въ бо́льшіе интерваллы и доза повышалась болѣе постепенно. Черезъ 3 недѣли такого болѣе умѣреннаго лѣченія—движенія въ суставѣ возстановились и боли въ немъ стихли. Вакцина въ данномъ случаѣ оказала нѣкоторое несомнѣнное вліяніе и на процессъ въ уретрѣ. Ко времени выписки выдѣленій изъ уретры не было и моча безъ всякаго мѣстнаго вмѣшательства прояснилась.

№ 96. Больной Ч. Рядъ перелоевъ, послѣдній продолжается три мѣсяца, не смотря на настойчивое лѣченіе. 20.X. 1913 г. больному пришлось по роду своихъ занятій много ходить и къ вечеру заболѣло лѣвое яичко, по поводу чего и обратился ко мнѣ. 21.X. Придатокъ лѣваго яичка увеличенъ, болѣзненъ. Изъ мочеиспускательнаго канала выдавливается гнойная капля, содержащая гонококки. Больной лихорадитъ. Діагнозъ: Urethritis chr. Epididymitis ac. gonor. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. Наложенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку. 25.X. Рѣзкая очаговая реакція, ввидѣ усиленія болей. Незначительная мѣстная и температурная реакціи. Температура на утро пришла къ нормѣ. Болей въ придаткѣ яичка самостоятельныхъ нѣтъ. Больной свободно двигается. При ощупываніи—боли въ придаткѣ яичка порядочныя. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 29.X. Реакціи—мѣстная и очаговая. Къ вечеру появились боли въ придаткѣ яичка, державшіяся почти до утра. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка, значительно меньше, мягче и безболѣзненъ. Изъ уретры отдѣляемое, содержащее гонококки. Приступлено къ мѣстному лѣченію перелоя. Внутрь назначено санталовое масло, на мошонку наложенъ компрессъ. 15.XI. Выдѣленіе изъ уретры слизистое, гонококковъ нѣтъ. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка разсосался совершенно. Epicrisis: въ случаѣ остраго гонорройнаго воспаленія придатка яичка на второй день заболѣванія было приступлено къ инъекціямъ вакцины. Черезъ 9 дней послѣ начала болѣзни (2 инъекціи) боли въ придаткѣ яичка стихли и инфильтратъ сталъ мягче; подъ вліяніемъ компрессовъ удалось достигнуть полнаго разсасыванія инфильтрата черезъ 4 недѣли послѣ начала заболѣванія.

№ 97. 26.X. 1913. Былъ присланъ ко мнѣ больной Д. Изъ анамнеза больного видно, что 10 лѣтъ назадъ онъ впервые заболѣлъ острымъ перелоемъ, осложнившимся воспаленіемъ обѣихъ пяточныхъ сумокъ. Подъ вліяніемъ 3-хъ годичнаго лѣченія ваннами и грязями боли исчезли, движенія вполнѣ возстановились и лишь временами, при перемѣнѣ погоды, появлялись разнообразныя боли въ суставахъ. Годъ назадъ больной снова заболѣлъ уретритомъ и тотчасъ сталъ лѣчиться. Явленія со стороны уретры вскорѣ стали стихать, но появились боли при движеніяхъ въ большомъ пальцѣ правой ноги и мелкихъ суставахъ лѣвой ноги. Повышенія температуры, острыхъ болей въ этихъ суставахъ и опухоли не замѣчалъ. Въ одномъ изъ лѣчебныхъ учрежденій города Москвы мѣсяцъ назадъ больному было произведено 10 инъекцій гоно-

ококковой вакцины. При этомъ, по словамъ больного, ни разу не наблюдалось ни температурной, ни очаговой реакціи. При изслѣдованіи больного выдѣленій изъ уретры, нитей въ мочѣ, не обнаружено. Моча насыщена, удѣльный вѣсъ 1,024. Реакція ея рѣзко кислая, въ осадкѣ обильное количество мочекислыхъ солей. При ощупываніи больныхъ суставовъ опухоли нѣтъ. Ощупываніе безболѣзненно. Движенія не ограничены, но рѣзко болѣзненны. На основаніи отсутствія реакцій на вводимую вакцину, отсутствія периартикулярныхъ припуховъ и анализа мочи мнѣ было поставлено діагнозъ—подагрическій діатезъ, назначена соотвѣтствующая діэта и атофанъ съ Вильдунгенинъ. Черезъ мѣсяцъ я получилъ отъ больного письмо, гдѣ онъ сообщаетъ, что вполнѣ освободился отъ мучившихъ его болей. Epicrisis: примѣненное въ одномъ случаѣ ошибочнаго діагноза лѣченіе подагрическаго заболѣванія суставовъ впрыскиваніями гонококковой вакцины не дало терапевтическаго эффекта. Интересно, что, несмотря на десятикратное введеніе вакцины подъ кожу, ни разу не наблюдалось никакихъ реакцій, кромѣ мѣстной. Этотъ случай является особенно поучительнымъ въ томъ отношеніи, что указываетъ съ одной стороны на специфичность дѣйствія вакцины, съ другой стороны на извѣстную діагностическую цѣнность реакцій.

№ 98. Въ амбулаторной книгѣ андрологической клиники значится № 1522. 29.X. 1913. Г.—боли въ конечностяхъ и кончикѣ при ощупываніи его, женіе въ уретрѣ. Простота отечна, изъ уретры при нажиманіи на простату появляется жидкость, въ которой обнаружены гонококки. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. Діагнозъ: Prostatitis chron. Polyarthritis gonor. chr. Во всѣхъ суставахъ появились стрѣлящія боли. Реакція—слабая мѣстная, общая и очаговая. 2.XI. Ощущеніи лучше. Болей самостоятельныхъ нѣтъ. При массажѣ отдѣляемаго изъ железы много. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. Реакція мѣстная—выражена слабо. Температурная, очаговая реакціи выражены хорошо. 6.XI. Движенія въ суставахъ свободны, безболѣзненны. Въ мочѣ масса хлопьевъ. Ощупываніе кончика болей не вызываетъ. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. Реакціи были очень слабы. Массажъ простаты. 9.XI. Болей въ конечностяхъ нѣтъ. Появились боли въ лобковомъ сочлененіи. Впрыснуто 0,8 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1). Массажъ. 12.XI. Реакціи мѣстная и очаговая. Въ лобковомъ сочлененіи болей нѣтъ. Въ нитяхъ, плавающихъ въ мочѣ, гонококки. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 18.XI. Всѣ реакціи выражены были очень сильно. Боли въ суставахъ обострились и держались 2 дни. Теперь болей нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. Больной уѣзжаетъ на родину съ совѣтомъ продолжать дѣлать инъекціи вакцины и массажъ предстательной железы. Epicrisis: по поводу хроническаго простатита съ гонококками въ секретѣ железы и множественнаго хроническаго гонорройнаго полиартрита были произведены, при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи железы, 6 инъекцій гонококковой вакцины. Боли подъ вліяніемъ инъекцій стихли, движенія въ суставахъ стали свободны и безболѣзненны, но, ввиду незаконченности наблюденія, судить о степени стойкости подобнаго улучшенія нельзя. Несмотря на одновременное мѣстное лѣченіе железы—гонококки въ секретѣ ея держались. Послѣ 3-ей инъекціи вакцины появились боли въ здоровомъ дотолѣ лобковомъ сочлененіи.

№ 99. 31.X. 1913. Обратилась ко мнѣ И. К. съ жалобами на рѣзкія боли въ нижнемъ отдѣлѣ живота. Изъ влагалища обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Мѣсячныя ходятъ неправильно съ рѣзкими болями. Матка болѣзненна, малоподвижна. Оба придатка и трубы увеличены до размѣровъ мандарина, крайне болѣзненны. Назначены теплыя сидячія ванны и спринцеванія влагалища растворомъ марганцево-кислаго кали. Діагнозъ: Vulvovaginitis ac. gon. Salpyngoophoritis bil. ac. gonor. Впрыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 7.XI. Непосредственно послѣ инъекціи вакцины лихорадило. Боли въ правомъ параметріи усилились и держатся по сіе время. Выдѣленіе обильное. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 11.XI. Рѣзкая мѣстная реакція. Температура поднялась до 37,4°. Усилились боли въ животѣ. Въ настоящее время ощупываніе живота черезъ брюшные покровы безболѣзненно. Отдѣляемаго меньше. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 19.XI. Впрыскиваніе вызвало мѣстную реакцію, температурную до 37.6°, очаговую—ввидѣ усиленія болей и появленія обильныхъ, безболѣзненныхъ, менструаціи въ теченіи 4 дней. Выдѣленій изъ влагалища меньше. Гонококки на лицо. Лѣвый яичникъ и труба раза въ три меньше праваго, сократились болѣе, чѣмъ на половину. Матка подвижна, безболѣзненна. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 21.XI. Реакціи температурная (37,6°), очаговая и мѣстная, ввидѣ болѣзненнаго инфильтрата. Больная изъ подъ наблюденія исчезла. Epicrisis: по поводу остраго гонорройнаго воспаленія придатковъ матки были произведены четыре инъекціи гонококковой вакцины. Подъ вліяніемъ послѣднихъ появилось улучшеніе—гнойные очаги уменьшились въ объемѣ, подвижность матки возстановилась, исчезли боли. Къ сожалѣнію больная не продолжала лѣченія, т. ч. судить о стойкости улучшенія и конечномъ результатѣ нельзя.

№ 100. 2.XI. 1913. Обратилась въ амбулаторію андрологической клиники амб. ка. № 1557. М. Л.—5 лѣтъ, съ жалобами на гнойныя выдѣленія изъ влагалища, которыя продолжаются 3 мѣсяца и не поддаются обычнымъ методамъ лѣченія. Гнойное выдѣленіе содержитъ гонококки. Входъ во влагалище широкій, покрасн ѣлъ, воспаленъ; болѣзненности въ области малаго таза нѣтъ. Діагнозъ: Vulvovaginitis gon. ac. Назначены теплыя сидячія ванны изъ марганцево-кислаго кали и впрыснута гонококковая вакцина 0·2 (нач. л.) института им. Габричевскаго. 5.XI. Реакціи мѣстная, общая и температурная въ теченіи 2 сутокъ. Выдѣленія изъ влагалища сперва усилились, затѣмъ рѣзко уменьшились. Впрыснуто 0,4 вакцины (нач. д. 0,25) того же института. 9.XI. Реакціи мѣстная, общая и температурная были выражены рѣзко. Боль въ мѣстѣ инъекціи держится и по сіе время. Выдѣленія изъ влагалища сперва усилились, затѣмъ рѣзко уменьшились. Гонококки въ отдѣляемомъ держатся. 18.XI. Приведенная дѣвочка—вся въ коревой высыпи; специфическое лѣченіе пріостановлено. Выдѣленія безъ измѣненій. 3.XII. Корь прошла. Выдѣленія гнойныя держатся—гонококки въ немъ также. Впрыснуто 0,5 вакцины (нач. д. 0,3) того же института. 7.XII. Выдѣленій безъ измѣненій, красноты у влагалища нѣтъ. Реакціи—температурная и мѣстная. Впрыснуто 0,75 той же вакцины (нач. д. 0,3). Въ виду закрытія амбулаторіи на каникулы больная изъ подъ наблюденія исчезла. Epicrisis: въ случаѣ упорнаго вульвовагинита

была четыре раза вирыснута гонококковая вакцина. Эффектъ отъ такой терапіи былъ очень слабый, исчезла лишь воспалительная краснота. Выдѣленіе не уменьшилось и гонококки въ немъ держались.

№ 101. 2. XI. 1913. Обратился ко мнѣ землемѣръ Р. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры и боли при мочеиспусканіи. Три недѣли назадъ, на 4-ый день послѣ сношенія, появилось гнойное отдѣленіе и стало больно мочиться. Больной не обращался къ врачу, принималъ копайскій бальзамъ по 40 капель въ сутки. Первая порція мочи мутна. Выдѣленіе изъ уретры состоитъ изъ лейкоцитовъ и гонококковъ, расположенныхъ какъ внутри, такъ и внѣклѣточно. Діагнозъ: Urethritis ac. gonor. Назначено спринцеваніе уретры $\frac{1}{2}$ % растворомъ протаргола—2 раза въ день. 7. XI. Больной явился съ жалобами на опухоль и боли въ лѣвой половинѣ мошонки, развившіяся у него съ вечера предыдущаго дня, послѣ усиленной ходьбы. Придатокъ яичка болѣзненъ и увеличенъ раза въ два, надсѣченъ сзади на яичкѣ, обхватывая его. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. sin. gon. Спринцеваніе отмѣнено. Назначенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку изъ свинцовой примочки и вирыснуто подъ кожу 0,4 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,35). 15. XI. Къ вечеру дня инъекціи жаръ (температуры не измѣряль). Головная боль, рвота. Мѣсто инъекціи болѣзо, инфильтратъ и краснота держались въ теченіи 3 дней. Остальныя явленія исчезли къ концу первыхъ сутокъ. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Инфильтратъ въ немъ значительный. Вирыснуто 0,5 той-же вакцины. 19. XI. Реакціи, кромѣ незначительной боли въ мѣстѣ инъекціи, не было. Опухоль придатка безболѣзненна, уменьшилась болѣе, чѣмъ на половину. Изъ уретры снова появилось обильное отдѣленіе. Больной по дѣламъ службы долженъ былъ уѣхать, причемъ ему былъ данъ совѣтъ начать снова спринцеваться и продолжать носить согрѣвающій компрессъ на мошонкѣ. 30. XII. Выдѣленій изъ мочеиспускательнаго канала нѣтъ. Моча прозрачна, нитей нѣтъ. Инфильтрата въ болѣзненъ придатокъ яичка прощупать не удается. Epicrisis: подъ вліяніемъ двухъ инъекцій гонококковой вакцины боли въ поражденномъ придаткѣ яичка стихли и опухоль—рѣзко уменьшилась. Одновременно накладывался согрѣвающій компрессъ на мошонку. Подъ вліяніемъ такого лѣченія инфильтратъ въ болѣзненъ придатокъ яичка совершенно разсосался.

№ 102. (Наблюденіе совмѣстное съ д-ромъ Синельниковымъ.). 9. XI. 1913. Обратился ко мнѣ М. съ жалобами на боли въ пахахъ лѣвой ноги и мелкихъ сочленяхъ правой стопы при ходьбѣ. Больной 5 лѣтъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, усиленно лѣчился и, собираясь годъ назадъ вступить въ бракъ, продѣлалъ курсъ лѣченія бужами. Рядъ анализовъ мочи показалъ отсутствіе въ нитяхъ, плавающихъ въ ней, гонококковъ. Шесть мѣсяцевъ назадъ заболѣлъ инфлуэнціей: была повышена температура, общее недомоганіе и заболѣли суставы. Температура быстро пришла къ нормѣ, но боли въ суставахъ держатся и по сіе время. Было предпринято по поводу послѣднихъ лѣченіе противуревматическое, затѣмъ противуводяргическое—оба безуспѣшно. При изслѣдованіи оказалось: въ мочѣ нити, состоящія изъ лейкоцитовъ и слизи, гонококковъ не обнаружено. Краснота и опухоли въ суставахъ нѣтъ. Движенія неограничены, свободны, слегка болѣзненны; при ощупываніи суставовъ рѣзкая

боль у мѣста прикрѣпленія Ахиллова сухожилія къ пяточной кости. Діагнозъ: Polysynovitis chron. Urethritis chr. Было предпринято лѣченіе гонококковой вакциной сперва инст. д-ра Блюменталь, а затѣмъ изъ инст. им. Габричевскаго. Первыя три инъекціи никакого эффекта не произвели. Четвертая инъекція вызвала значительную мѣстную реакцію, усиленіе болей и появленіе порядочнаго гнойнаго истеченія изъ уретры, въ которомъ удалось обнаружить присутствіе гонококковъ. Въ виду этого было назначено санталовое масло внутрь. Послѣ шести инъекцій боли при движеніяхъ исчезли. Послѣ седьмой инъекціи исчезли боли и при ощупываніи. Гонококки то исчезали, то снова показывались послѣ инъекціи въ утренній каплѣ. Больной приступилъ къ мѣстному лѣченію уретрита лишь 4. III. 1914. Болей въ это время ни въ суставахъ не было и ощупываніе ихъ было безболѣзненно. Epicrisis: по поводу хроническаго полисиновита, безуспѣшно лѣченнаго ранѣе, было произведено 10 инъекцій гонококковой вакцины съ полнымъ терапевтическихъ успѣховъ. На процессъ въ уретрѣ вакцина подѣйствовала провокаторно.

№ 103. Торговецъ Н. поступилъ 12. XI. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобами на боли и опухоль въ правой половинѣ мошонки. 12 лѣтъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, лѣчился и вылорокалъ. 10 лѣтъ назадъ заразился сифилисомъ, лѣчился втираніями и впрыскиваніями. I. XI. 1913. имѣлъ сношеніе и на 3-й день замѣтилъ рѣзь при мочеиспусканіи и обильную течь изъ уретры. Больной обратился къ врачу и сталъ лѣчиться спринцываніями. 24. X. Почувствовалъ боль въ правомъ яичкѣ и замѣтилъ, что послѣднее увеличилось. Больной не могъ ходить отъ болей; температура поднялась до 39.2°, появилось учащенное мочеиспусканіе—до 25 разъ въ сутки. Въ концѣ мочеиспусканія были рѣзкія боли. Больной лежалъ въ постели и клалъ на мошонку согрѣвающій компрессъ, а затѣмъ сталъ втирать въ яичко какую-то мазь. Въ виду того, что яичко не уменьшалось и боли въ немъ не стихали обратился за совѣтомъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Кожа мошонки красна, воспалена, правое яичко увеличено, плотно и болѣзненно. Правый сѣменной канатикъ и придатокъ очень плотны, значительно увеличены и болѣзненны при ощупываніи. Мочится больной за сутки 8 разъ, изъ нихъ 2 раза ночью. Моча въ первой порціи содержитъ нити, состоящія изъ лейкоцитовъ; гонококковъ въ нихъ не обнаружено. T^0 37.5. 37.7. Діагнозъ: Funiculitis et epididymitis ac. dext. gon. Вирыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35) инст. им. Габричевскаго. 13. XI. T^0 37.1. 36.5. Незначительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Боли въ мошонкѣ безъ измѣненій. 14. XI. T^0 36.4. 36.6. Вирыснуто 0,6 той же вакцины. 15. XI. T^0 36.9. 36.5. Мѣсто инъекціи безболѣзненно. Боли въ придаткѣ яичка стихли. Выносной протокъ плотенъ, по прежнему, слегка болѣзненъ при ощупываніи. 16. XI. T^0 36.6. 36.7. Придатокъ и выносной протокъ плотны, но мало болѣзненны. Вирыснуто 1,0 той же вакцины. 18. XI. T^0 36.2. 36.7. Опухоль придатка яичка и канатика значительно уменьшились и мало болѣзненны. Изъ уретры появилось гнойное отдѣленіе, въ которомъ обнаружены гонококки. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 20. XI. T^0 36. 4.

36.8. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. Воспалительныя явленія въ придаткѣ яичка уменьшились. Сѣменной канатикъ безболѣзненъ, инфильтратъ въ немъ исчезъ. Приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'y. 21. XI. T° 36.7. 36.7. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Яичко и придатокъ уменьшились до нормы. 23. XI. T° 36.5. Больной выписывается для амбулаторнаго лѣченія. Болей въ придаткѣ яичка и сѣмянномъ канатикѣ нѣтъ. Отдѣльныя нити въ мочѣ содержатъ гонококки. Epicrisis: Подъ вліяніемъ трехъ инъекцій вакцины боли въ придаткѣ яичка и сѣмянномъ протокѣ стихли и воспалительная опухоль исчезла. Вырисунтая вакцина подѣйствовала провокаторно на процессъ въ уретрѣ.

№ 104. (Наблюденіе совмѣстное съ д-мъ Гельманъ). 13. XI. 1913. Обратился ко мнѣ комиссіонеръ Ш. съ жалобами на рѣзь при мочеиспусканіи и обильное гнойное отдѣленіе изъ уретры. Болѣнъ три недѣли, мѣстно уретритъ не лѣчилъ, принималъ лишь внутрь санталовые препараты. До этого болѣлъ уретритомъ нѣсколько разъ, лѣченія до конца не доводилъ. Изъ мочеиспускательнаго канала густое зеленоватое отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и обильнаго количества гонококковъ. Первая порція мочи мутна. Diagnosis: Urethritis ac. gon. Назначено: сангаловое масло внутрь, спринцеванія уретры $^1/_{10}$ $^0/_0$ растворомъ протаргола—2 раза въ день. 23. XI. Былъ приглашенъ къ больному на домъ и заставъ его въ очень тяжеломъ состояніи. T° 38.0. Позывы къ мочеиспусканію учащены, болѣзненны. Предстательная железа съ лѣвой стороны отечна. Обильное отдѣленіе изъ уретры съ примѣсью сукровицы. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ, рѣзкія боли въ лѣвой половинѣ мошонки и лѣвомъ паху. Придатокъ яичка и сѣменной канатикъ утолщены, значительно больше нормы и крайне болѣзненны при ощупываніи. Изъ разспроса больного удалось выяснить, что 3 дня назадъ у него послѣ усиленной ходьбы было возбужденіе, послѣ чего онъ прослушивался и тутъ же почувствовалъ боли въ области лѣваго придатка яичка. Diagnosis: Urethritis ac. gon. Prostatitis ac. Epididymitis et funiculitis ac. sin. Было рѣшено оставить мѣстное лѣченіе уретры, на мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ и приступлено къ инъекціямъ гонококковой вакцины. Послѣднихъ лѣчащій врачъ—д-ръ Гельманъ проходилъ пять. Всѣ инъекціи вызывали рѣзкія реакціи: температурныя и очаговыя. 11. XII Придатокъ яичка и канатикъ безболѣзненны, не увеличены. Въ придаткѣ яичка незначительный безболѣзненный инфильтратъ. Предстательная железа безболѣзненна, нормальной величины и консистенціи. Вторая порція мочи мутна, выдѣленія изъ уретры обильны. Назначены промыванія канала по Janet'y. Больной исчезъ изъ подъ наблюденія. Epicrisis: въ случаѣ остраго эпидидимита, осложнившемся funiculitomъ и prostatitomъ, подъ вліяніемъ инъекцій вакцины температура спала, опухоль и боли въ придаткѣ яичка и сѣмянномъ канатикѣ исчезли, предстательная железа пришла къ нормѣ. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка остался.

№ 105. Больной чертежникъ К. поступилъ 22. XI. 1913. въ андрологическую клинику съ жалобами на боль и опухоль въ правой половинѣ мошонки. 7. X. на третій день послѣ сношенія замѣтилъ появленіе изъ уретры тени, лѣчился у фельдшера, но безуспѣшно—тѣни и рѣзь продолжались. 20. XI. Замѣтилъ опуханіе правой половины мошонки и появленіе болей въ яичкѣ, почему и обратился въ клинику.

Наружное отверстіе уретры воспалено; густое отдѣленіе содержитъ гонококки, расположенные внутриклѣточно. Кожа мошонки красна, отечна; правое яичко увеличено; въ оболочкахъ его скопленіе жидкости. Придатокъ праваго яичка плотенъ, увеличенъ, болѣзненъ при ощупываніи. T° 37.4. Diagnosis: Epididymitis ac. dext. gon. Urethritis chron. Periorchitis ac. 22. XI. Вырисунтъ 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35) инст. им. Габричевскаго. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. Согрѣвающій компрессъ на мошонку. 23. XI. T° 36,8. 36.7. Незначительная мѣстная реакція. Боли въ яичкѣ усилились. 24. XI. T° 36.8. 36.7. Самостоятельныхъ болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 25. XI. T° 36.5. 36.8. Вырисунтъ 0,5 той же вакцины. 26. XI. T° 36.7. 36.6. Боли въ придаткѣ яичка послѣ инъекціи усилились. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Жалуется на общую слабость и недомоганіе, ночью 2 раза прослабило. 27. XI. T° 36,5. 36,2. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ, менѣе плотенъ и нетакъ болѣзненъ при ощупываніи. Вышелъ въ оболочкахъ его безъ измѣненій. 28. XI. T° 36.1. 36.8. Выпущено изъ оболочекъ праваго яичка 10,0 серозной жидкости, въ которой найдены отдѣльные лейкоциты и эритроциты. Вырисунтъ 0,6 той же вакцины (н. д. 0,15). 29. XI. T° 36.6. 36.7. Появилась болѣзненность въ придаткѣ яичка. 30. XI. T° 36.4 36.4. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Реактивныя явленія стихли. Придатокъ безболѣзненъ, слегка уплотненъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. 2. XII. Больной выписался для амбулаторнаго лѣченія перелои. Болей въ придаткѣ яичка, пришедшемъ къ нормѣ, нѣтъ. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка произведены 3 инъекціи вакцины, въ результатѣ которыхъ боли стихли и придатокъ пришелъ къ нормѣ.

№ 106. 22. XI. 1913. утромъ былъ привезенъ въ андрологическую клинику крестьянинъ А. въ коматозномъ состояніи. Изъ анамнеза больного, собраннаго однимъ изъ врачей клиники наканунѣ дня поступленія больного, видно, что больной перенесъ рядъ перелоевъ, лѣчился плохо, пилъ вино. Мѣсяцъ назадъ больной послѣ сношенія замѣтилъ появленіе обильнаго выдѣленія изъ уретры, лѣчился перегуляно. 5. XI. у больного были налицо явленія уретрита-простата, а 20. XI. приглашенный врачъ діагностировалъ у больного абсцессъ въ предстательной железѣ. Видну того, что больной жаловался на боли въ суставахъ и температура была повышена, вырисунтъ 0,2 (нач. доза) гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. По поставленіи больного въ клинику оказалось: больной находится въ полубессознательномъ состояніи. T° 39.5. На кожѣ разсѣяно много кровянистыхъ пузырьковъ величиной съ булавочную головку, сидящихъ то въ одиночку, то группами. Губы сухи, покрыты трещинами. Сердце увеличено, тоны его глухи, пульсъ 140'. Въ легкихъ разсѣянные влажные хрипы. Посѣвъ крови на асцитъ —агаръ далъ чистую культуру гонококковъ. Глаза полуоткрыты. Зрачки хорошо реагируютъ на свѣтъ. При ощупываніи—боли въ указательномъ и среднемъ пальцахъ на обѣихъ рукахъ и въ большихъ пальцахъ обѣихъ ногъ. Изъ мочеиспускательнаго канала скудное слизистогнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Простата неправильной формы, мало болѣзненна при ощупываніи, ясно флюктуируетъ. Больной мочится подъ себя. Моча соломенно желтаго цвѣта, удѣльный

вѣсъ 1.021, при изслѣдованіи осадка—гнойныя клѣтки, эритроциты. Больному былъ положенъ ледъ на голову, влито подъ кожу въ 2 пріема 1200 к. стм. физіологическаго раствора, черезъ 2 часа дѣлались подкожныя вспрыскиванія кофеина и камфоры, но, несмотря на это въ 11 часовъ вечера больной, не приходя въ сознаніе, скончался. Diagnosis klinica: Gonogaemia. Polyarthritis et prostatitis ac. gon.—Diagnosis anatomica: Prostatitis purulenta. Endocarditis acuta ulcerosa v. v. aortae. Thymus persistens. Septicaemia specifica. Haemorrhagia circumscripta lobi occipitalis dextr. Epicrisis: по поводу острой гоногеміи была впрыснута вакцина, но послѣдняя не оказала благотворнаго вліянія на болѣзненный процессъ. Случай окончился смертью, но случай былъ съ самаго начала безнадежнымъ.

№ 107. 25. XI. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ Г. съ жалобами на опухоль лѣваго яичка, болѣзненность въ немъ и рѣзь при мочеиспусканіи. Два мѣсяца назадъ заболѣлъ перелоемъ и тутъ же сталъ лѣчиться: принималъ санталовое масло и спринцевался. Во время болѣзни больному приходилось сильно возбуждаться и недѣлю назадъ онъ замѣтилъ появленіе опухоли и рѣзкой болѣзненности въ лѣвомъ яичкѣ. Приглашенный врачъ назначилъ компрессъ на мошонку, свѣчи и велѣлъ больному лежать въ постели. Появились сильный жаръ, рѣзкая болѣзненность въ яичкѣ и въ нижней области живота, съ каковыми явленіями и поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Кожа мошонки красна, горяча на ощупь. Придатокъ лѣваго яичка увеличенъ, болѣзненъ при ощупываніи, утолщенъ. Мочится 5 разъ за сутки съ рѣзью во время мочеиспусканія. Моча въ первой порціи мутна, содержитъ нити, которыя состоятъ изъ слизи и лейкоцитовъ. Гонококковъ не найдено. T° 38.1. Діагнозъ: Epididymitis ac. sin. gon. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. д. 0,35) инст. им. Габричевскаго. Вечеромъ температура—39.4. Головная боль, тошнота; болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 26. XI. T° 37.7. 37.6. Головная боль меньше. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи и въ придаткѣ. 27. XI. T° 36.8. 37.1. Незначительная боль въ мѣстѣ инъекціи. Болѣзненность въ яичкѣ и придаткѣ значительно уменьшились. Придатокъ сталъ болѣе мягкой консистенціи. Самочувствіе больного хорошее. Утромъ появилось отдѣленіе изъ уретры, въ которомъ гонококковъ не найдено. 28. XI. T° 36.6. 37.0. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ, болѣзненности въ немъ нѣтъ. Впрыснуто 0,3 (нач. д. 0.15) той же вакцины. 29. XI. T° 36.6. 36.9. Яичко и придатокъ уменьшились въ объемѣ, безболѣзненны, мягки. Выдѣленіе, появившееся изъ уретры—гонококковъ не содержитъ. 30. XI. T° 36.2 36.9. Яичко уменьшилось, придатокъ также. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 1. XII. T° 36.6. Яичко мягко, безболѣзненно. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка незначительный, безболѣзненный. Больной выписался съ совѣтомъ лѣчить уретритъ амбулаторно. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка произведены три инъекціи гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ температура спала, боли исчезли и инфильтратъ значительно уменьшился въ размѣрахъ.

№ 108. 28.XI. 1913. въ андрологическую клинику поступилъ машинистъ И. К. съ жалобами на боли при движеніяхъ въ суставахъ

и гнойное отдѣленіе изъ уретры. 8 лѣтъ назадъ заболѣлъ перелоемъ протекавшимъ безъ осложненій. Въ декабрѣ 1912. снова заразился перелоемъ. Черезъ двѣ недѣли послѣ появленія течи изъ уретры появились боли въ среднемъ пальцѣ правой ноги, правомъ грудиноключичномъ суставѣ, лучезапястномъ и фалангахъ правой руки. Амбулаторно лѣчился впрыскиваніями гонококковой вакцины и вполнѣ поправился. (См. исторію болѣзни № 67.) 12.XI. 1913. на пятый день послѣ сношенія появилось гнойное отдѣленіе изъ канала и черезъ недѣлю появились боли въ плечевомъ суставѣ правой руки, которыя особенно усиливались при движеніи. Черезъ 5 дней появились боли въ тазобедренномъ суставѣ и въ лѣвомъ плечевомъ. Съ появленіемъ болей въ суставахъ течь изъ уретры прекратилась. При изслѣдованіи оказалось; въ правомъ плечевомъ суставѣ движенія ограничены, болѣзненны, почему больной поддерживаетъ руку и двигаетъ ею лишь при помощи другой руки. Пассивныя движенія также болѣзненны. Движенія въ лѣвомъ тазобедренномъ суставѣ не ограничны, но болѣзненны. При ощупываніи крестцово подвздошнаго сочлененія—незначительныя боли. Наружное отверстіе уретры воспалено, небольшое количество отдѣляемаго, состоящаго изъ слизи, лейкоцитовъ и гонококковъ. Мочится за сутки 5 разъ, безъ боли. Моча мутна. T. 37,4. Діагнозъ: Polyarthritis gon. ac. Urethritis ac. Кожа, покрывающая пораженные суставы, смазана іодомъ, суставы завернуты въ вату. 29.XI. T. 37.3.38.0. Впрыснуто подъ кожу передней брюшной стѣнки 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35), бактер. инст. им. Габричевскаго. 30.XI. T°. 37,4.37,1. Хорошо выражены всѣ реакціи, боли въ суставахъ и течь изъ уретры усилились. Внутрь назначено санталовое масло по 20 кап.—3 раза въ день. 1.XII. T. 36,5.38.0. Боли въ пораженныхъ суставахъ меньше. Заболѣлъ 2-ой межфаланговый суставъ 4-го пальца правой руки. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 2.XII. T. 37,1.37,4. Слабыя—мѣстная и очаговая реакціи. Выдѣленій изъ уретры очень мало. 3.XII. T. 36,5.37,1. Отдѣленіе изъ уретры продолжается. Мѣсто инъекціи немного болѣзненно. Самостоятельныхъ болей въ пораженныхъ суставахъ нѣтъ. 4.XII. T. 36,6.37,1. Отдѣляемое въ незначительномъ количествѣ и только утромъ. Боли въ пораженныхъ суставахъ при движеніяхъ значительно меньше. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 5.XII. T. 36,7.37,4. Слабо выраженная общая реакція—стихла къ утру. Боли въ суставахъ ночью усилились. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 6.XII. T. 36,5.36,9. Болей въ суставахъ нѣтъ. Мѣсто инъекціи немного болѣзненно. Движенія въ суставахъ возстановились въ полномъ размѣрѣ. 7.XII. T. 36,5.37,1. Мѣстная реакція стихла. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 8.XII. T. 36,6.37,0. Мѣсто инъекціи рѣзко болѣзненно. Боли въ суставахъ къ вечеру дня инъекціи усилились. 9.XII. T. 36,4. 36,8. Отдѣляемаго изъ уретры нѣтъ. Небольшая болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи держится. При ощупываніи болѣвшихъ точекъ въ суставахъ—болей нѣтъ совсѣмъ. Въ плечевомъ суставѣ при движеніяхъ ощущается небольшая неловкость, но болей въ немъ нѣтъ. 10.XII. T. 36,6. 37,1. Незначительныя боли въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ. Выдѣленіе изъ уретры по утрамъ—слизистогнойное въ скудномъ количествѣ. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,15). 11.XII. T. 36,9. 37,3 Хорошо были выражены — общая, мѣстная и очаговая реакціи. Къ

утру боли въ пораженныхъ суставахъ совершенно исчезли. 12.XII. 1913. Больной выписывается. Болей въ суставахъ нѣтъ, движенія въ нихъ вполнѣ свободны, изъ канала слизистогнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Epicrisis: по поводу остраго множественнаго гонорройнаго пораженія ряда суставовъ было произведено 5 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ пораженныхъ суставахъ исчезли и движенія въ нихъ возстановились въ полномъ объемѣ. Случай представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что больной годъ назадъ перенесъ перелой, который также осложнился воспаленіемъ суставовъ, по поводу чего было прибѣгнуто къ вакцинотерапіи, увѣнчавшейся полнымъ успѣхомъ.

№ 109. 30.XI. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику торговецъ А. М. съ жалобами на боли и опухоль въ лѣвомъ яичкѣ и безболѣзненную опухоль въ правомъ придаткѣ яичка. 8 лѣтъ назадъ заболѣлъ одновременно перелоемъ и мягкимъ шанкромъ и послѣ непродолжительнаго лѣченія поправился. Два мѣсяца назадъ, послѣ сношенія, замѣтилъ образованіе опухоли въ правомъ яичкѣ, которая вскорѣ уменьшилась, оставивъ твердый маленькій узелъ. Выдѣленій изъ уретры въ то время не было, опухоль не болѣла. Пять дней назадъ появилась течь изъ уретры и въ лѣвомъ яичкѣ образовалась болѣзненная опухоль, которая заставила больного лечь въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: изъ мочеиспускательнаго канала скудное отдѣляемое, состоящее изъ лейкоцитовъ, эпителіальныхъ клѣтокъ; гонококковъ не найдено. Лѣвое яичко и придатокъ сильно увеличены, плотны, болѣзненны при давленіи, въ правомъ придаткѣ прощупывается безболѣзненное ограниченное затверденіе въ орѣхъ величиной. Мочится больной безъ боли и рѣзи 4 раза за сутки. Моча мутна, что зависитъ отъ лейкоцитовъ. Т. 37,6. Діагнозъ: Urethritis chr. Epididymitis ac. sin. gon. Наложенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35) инст. им. Габричевскаго. 1.XII. Т. 36,6.37,2. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 3.XII. Т.. 36,2. 36,4. Болѣзненность въ придаткѣ яичка меньше. 4.XII. Т. 35,8. 36.3. Выдѣленіе изъ уретры обильное; въ немъ обнаружено много гонококковъ. Яичко и придатокъ уменьшились въ размѣрахъ, боли значительно меньше. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 5.XII. Т. 36,2. 36,4. Сильная болѣзненность въ лѣвомъ придаткѣ, который уменьшился. 7.XII. Т. 36,1.36,8. Болѣзненности въ лѣвомъ придаткѣ нѣтъ. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита—промываніями. 18.XII. Моча чиста во второй порціи. Въ первой немного нитей, при изслѣдованіи которыхъ гонококковъ не обнаружено. Лѣвый придатокъ яичка уменьшился въ размѣрѣ, плотенъ, безболѣзненъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ двухъ инъекцій гонококковой вакцины боли въ придаткѣ яичка стихли и инфильтратъ въ немъ уменьшился. Ранѣе болѣвшій придатокъ на введеніе вакцины не реагировалъ и констатировать въ немъ какихъ либо измѣненій подъ вліяніемъ вакцины было нельзя.

№ 110. 2.XII. 1913. Приказчикъ В. Р. поступилъ въ Хирургическую клинику Екатерининской больницы съ жалобами на боли и опухоль въ лѣвомъ колѣнѣ. Полтора мѣсяца тому назадъ заболѣлъ перелоемъ. Врачъ, къ которому больной обратился, назначилъ ему спринцованіе. Течь не прекращалась. 22. XI. почувствовалъ боль въ лѣвомъ колѣнѣ,

къ вечеру оно замѣтно увеличилось и движенія въ суставѣ стали, благодаря боли, невозможны. Больной легъ въ постель и лѣчился безуспѣшно обычными противуревматическими средствами. При изслѣдованіи оказалось: при покойномъ положеніи ноги—боли ничтожны, при движеніяхъ—значительны. Объемъ лѣваго колѣннаго сустава—42 стм., праваго—36 стм. Patella не баллотируетъ. Суставъ на ощупь горячъ. Движенія, благодаря болѣзненности, ограничены. На мѣстѣ нахожденія внутренняго мыщелка большой берцовой кости—рѣзкая болѣзненность при ощупываніи. Нога согнута въ колѣнномъ суставѣ подъ угломъ 135°. Изъ уретры слизистогнойное отдѣленіе, въ которомъ обнаружено значительное количество лейкоцитовъ и внѣклѣточно расположенныхъ гонококковъ. Двигаться не можетъ. Мочится за сутки 3 раза съ незначительнымъ жженіемъ. Моча мутна въ первой порціи. Т.38,5. Діагнозъ: Gonitis gonorrhoica ac. sin. Urethritis subac. 3.XII. Больной переведенъ въ томъ же положеніи въ андрологическую клинику и ему впрыснута гонококковая вакцина—0,2 (нач. доза 0,15) инст. им. Габричевскаго. 4.XII. Т°. 37,5.38,8. Всѣ реакціи послѣ впрыскиванія—хорошо выражены. Изъ уретры появилось обильное гнойное отдѣленіе. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза. 5.XII. Т°. 37,1.38,3. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Отдѣляемое изъ уретры обильное. Суставъ ясно флюктуируетъ, болѣзненность въ немъ меньше. 6.XII. Т°. 37,3.38.0. Произведена пункція сустава и выпущено 110,0 серозногнойной жидкости, при изслѣдованіи которой найдена масса лейкоцитовъ; бактерій не обнаружено. 8.XII. 37,0. 38,6. Суставъ снова сталъ увеличиваться въ размѣрахъ и флюктуировать Болѣзненность сустава уменьшилась. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 9.XII. Т°. 37,5.38,0. Пункція сустава—выпущено около 200,0 серозногнойной жидкости. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 10.XII. Т°. 37,4.38,1. Самостоятельныхъ болей въ колѣнѣ нѣтъ. Болѣзненность при надавливаніи на внутренній мыщелокъ больше берцовой кости. Изъ канала незначительное слизистогнойное отдѣленіе. 12.XII. Т°. 37.2.37,6. Больной ходитъ, слегка прихрамывая. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,35). 13.XII. Т°. 37,2.37,7. Послѣ инъекцій хорошо выражены общая, мѣстная и очаговая реакціи. 14.XII. Т°. 37,2. 38,1. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Опухоль колѣннаго сустава меньше. 17.XII. Т°. 37,0. 37,5. Боли у внутренняго мыщелка большеберцовой кости при ощупываніи ея исчезли. Флюктуаціи въ суставѣ нѣтъ. Самочувствіе хорошее. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. д. 0,15). 19.XII. Т°. 37,1.37,2. Небольшая боль въ колѣнномъ суставѣ при ходьбѣ. Красота и боль въ мѣстѣ инъекціи. 20.XII. Т°. 36,7.37,1. Ходитъ, не ощущая болей въ суставѣ. Опухоль значительно уменьшилась. 23.XII. Больной выписался поправившись. Объемъ лѣваго колѣна 37 стм.—праваго 36 стм. Изъ уретры незначительное отдѣленіе, содержащее гонококки. Epicrisis: по поводу остраго гонорройнаго воспаленія колѣннаго сустава были произведены 4 инъекціи вакцины, въ результатѣ которыхъ боль стихла, температура пришла къ нормѣ и движенія въ колѣнѣ возстановились въ полномъ объемѣ. Случай представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что выпотъ въ колѣнномъ суставѣ былъ гнойнаго характера и при обычныхъ методахъ лѣченія мы несомнѣнно рисковали бы получить анкилозъ.

№ 111.3.XII. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику контор-

щикъ Л. З. съ жалобами на боли и опухоль въ правой половинѣ мошонки. Впервые заболѣлъ перелоемъ 10 лѣтъ назадъ, не лѣчился. 4 года назадъ послѣ сношенія снова появилось отдѣленіе изъ уретры, продолжавшееся около мѣсяца, больной лѣчился и выздоровѣлъ. 19.XI. 1913. на 6-ой день послѣ сношенія замѣтилъ появленіе течи изъ мочеиспускательнаго канала и рѣзь при мочеиспусканіи. Мочиться сталъ часто—1-2 раза въ часъ. Моча въ обѣихъ порціяхъ была мутна. Черезъ 3-4 дня послѣ этого замѣтилъ небольшую опухоль въ правомъ яичкѣ и боль въ немъ при ходьбѣ. Постепенно опухоль стала увеличиваться, больной принужденъ былъ лечь въ постель. Температура почти ежедневно повышалась, по вечерамъ доходила до 39°, течь изъ уретры не уменьшалась и это заставило больного лечь въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: изъ воспаленнаго отверстія уретры выдѣляется гнойная жидкость, состоящая изъ лейкоцитовъ, слизи и гонококковъ. Канатикъ праваго яичка уплотненъ, болѣзненъ. Придатокъ яичка увеличенъ, плотенъ и сильно болѣзненъ. Въ оболочкахъ яичка незначительный выпотъ. Мочится больной шесть разъ на сутки съ незначительной болью въ началѣ акта мочеиспусканія. Моча мутна. Т. 37,9. Діагнозъ: Epididymitis et funiculitis ac. gon. Periorchitis ac. Urethritis ac. Впрыснуто 0,4 (нач. доза 0,35) гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 4.XII. Т. 37,0. 39,9. Боли въ придаткѣ яичка усилились. Рѣзко выражены общая и мѣстная реакціи. Мѣсто укола болѣзненно, краснота. Изъ уретры выдѣляется капля гноя. Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза. 5.XII. Т. 37,1. 38,3. Мѣстная реакція стихла. Боли въ мошонкѣ меньше. Изъ уретры появилось обильное отдѣленіе. Впрыснуто 0,6 вакцины (той же серіи). 6.II. Т. 37,1. 37,3. Рѣзко выражены всѣ реакціи. Выпотъ въ оболочкахъ яичка безъ измѣненій. Выпущено проколомъ около 10,0 серозной жидкости, содержащей незначительное количество лейкоцитовъ и одиночные эритоциты. 7.XII. Т. 36,5. 37,4. Слегка болѣзненно мѣсто инъекціи. Придатокъ яичка плотенъ, увеличенъ и слегка болѣзненъ при ощупываніи. Выносный протокъ безболѣзненъ, инфильтрированъ. 8.XII. Т. 36,8. 38,3. Придатокъ яичка плотенъ, увеличенъ, отдѣляемое изъ уретры въ значительномъ количествѣ. Впрыснуто 0,6 вакцины (той же серіи). 9.XII. Т. 37,4. 37,5. Всѣ реакціи были рѣзко выражены. 10.XII. Т. 37,4. 38,0. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Изъ уретры порядочное количество отдѣляемаго. Придатокъ яичка плотенъ, увеличенъ. 12.XII. Т. 36,7. 37,4. Измѣненій въ придаткѣ яичка нѣтъ. Сѣменной протокъ вполнѣ нормаленъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины (нач. доза 0,15). 13.XII. Т. 36,7. 36,7. Послѣ инъекцій сильныя боли въ придаткѣ и мѣстная реакція. Выдѣленій изъ уретры меньше. Гонококки на лицо—Janet. 14.XII. Т. 36,7. 37,3. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ и менѣе плотенъ. Выносящій протокъ пришелъ къ нормѣ. Мѣстная реакція стихла. Впрыснуто 0,5 вакцины (нач. доза 0,1). 15.XII. Т. 36,8. 36,9. Рѣзко выражены очаговая, мѣстная и общія реакціи. 16.XII. Т. 36,5. 36,7. Опухоль придатка уменьшилась и стала безболѣзненна. 17.XII. Т. 36,7. 37,1. Яичко значительно уменьшилось въ объемѣ. Придатокъ яичка менѣе плотенъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. Выдѣленій изъ уретры мало: гонококки на лицо. 18.XII. Т. 36,6. Послѣ инъекціи были хорошо выражены всѣ реакціи. Боли въ придаткѣ яичка уменьшились. Придатокъ менѣе плотенъ и не такъ болѣзненъ. Epicrisis:

по поводу остраго воспаленія придатка яичка и сѣменного канатика шесть разъ была впрыснута гонококковая вакцина. Послѣ третьей инъекціи сѣменной канатикъ пришелъ къ нормѣ. Придатокъ яичка поддавался терапіи медленнѣе и послѣ 6-ой инъекціи все-таки нѣкоторое уплотненіе въ немъ осталось. На процессъ въ уретрѣ вакцина вліянія не оказала; наблюденіе незаконченное, т. к. послѣ послѣдней инъекціи вакцины очаговая реакція была на лицо.

№ 112. 3.XII. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ коммерческаго института Г. съ жалобами на боли въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ и невозможность движеній въ немъ. Два мѣсяца назадъ заболѣлъ на третій день послѣ сношенія уретритомъ. Рѣзь при этомъ была незначительная, а течь обильная. Лѣчился спринцеваніями и принималъ внутрь гоносанъ. Вскорѣ течь прекратилась и больной считалъ себя вполнѣ здоровымъ. Одиннадцать дней назадъ появилась боль въ области праваго колѣннаго сустава, которая черезъ день прошла, но зато заболѣлъ лѣвый колѣнный суставъ, который сильно распухъ. Одновременно повысилась температура, почему больной и легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: тѣло больного покрыто бляшками psoriasis vulgaris. Область лѣваго колѣннаго сустава припухла: окружность его 42 стм. (праваго—33), очертанія его сглажены. Въ суставѣ опредѣляется присутствіе свободной жидкости; ощупываніе его болѣзненно, особенно въ области прикрѣпленія сухожилій четырехглавой мышцы. Активныя движенія ограничены. Сгибаніе возможно до 90°. Разгибаніе до 150°. Гемоглобину 52%, эритроцитовъ 5.840.000. Лейкоцитовъ 9.540. Наружное отверстіе уретры воспалено, отдѣляемаго нѣтъ. Мочится больной 7 разъ за сутки безъ боли. Моча прозрачна, въ первой порціи ея плаваютъ мелкія нити, которыя состоятъ изъ лейкоцитовъ, слизи и незначительнаго количества диплококковъ. Т. 39,0. Діагнозъ: Urethritis ac. in suspic. gon. На колѣно наложенъ согрѣвающій компрессъ. 4.XII. Т. 37, 8. 38,7. Сдѣлана пункція лѣваго колѣнннаго сустава съ внутренней стороны. Получено 60,0 слизистогнойной жидкости, которая подъ микроскопомъ оказалась состоящей изъ значительнаго количества гноя, безъ какихъ-либо микроорганизмовъ. Въ пробиркахъ на питательныхъ средахъ также ничего не выросло. Впрыснута гонококковая вакцина 0,4 (н. д. 0,2) инст. им. Габричевскаго. 5.XII. Т. 36,9. 38,4. Реакціи на впрыскиваніе не послѣдовало, въ суставѣ начала скопляться жидкость, мѣсто прикрѣпленія сухожилій—слегка болѣзненно. 6.XII. Т. 37,5. 38,2. Объемъ сустава увеличивается. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 7.XII. Реакціи на впрыснутую вакцину не послѣдовало. Т. 37,1. 39,4. Въ виду рѣзкихъ колебаній температуры, больной былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе больницы для вскрытія сустава, но хирурги, исходя изъ соображенія, что лейкоцитозъ не очень повышенъ—просили лѣчить консервативно, почему больной снова переведенъ ко мнѣ 14.XII. Т. 37,7. 38,9. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 15.XII. Т. 37,1. 38,0. Нога лучше по сравненію съ состояніемъ недѣлю назадъ. Боли при покойномъ положеніи меньше. Болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 16.XII. Т. 36,8. 38,0. Выдѣленій нѣтъ. 18.XII. Т. 36,5. 39,1. Боли въ ногѣ тѣ-же. Вытянуть ногу не можетъ. При давленіи на суставъ болѣзненность. Впрыснута та же доза вакцины. 19.XII. Т. 36,7. 38,1. Состояніе безъ перемѣнъ. Небольшая мѣстная реакція. 21.XII. Т. 36,8. 39,0. Жалуется на боли въ горлѣ. Боли въ ногахъ безъ измѣ-

нения. Компрессъ на шею. 22.XII. Въ глоткѣ краснота, припухлость, глотать затрудненіе. Боли въ ногѣ безъ измѣненій. Т. 36,0.37,4. 24.XII. Т. 37,3. 38,1. Въ лѣвой половинѣ зѣва краснота. Миндалина значительно припухла, флюктуируетъ. Сдѣланъ разрѣзъ, послѣ котораго выдѣлилось значительное количество гноя. 26.XII. Т. 36,9. 37,1. Восстановилось безболѣзненное глотаніе; самочувствіе удовлетворительно. 27.XII. Т. 36,3. 36,9. Боли въ суставѣ пропали. Ходитъ прихрамывая. 31.XII. Т. 36,3. Больной выписывается. Лѣвое колѣно въ окружности 36 стм., болѣзненности нѣтъ, сгибаніе ограничено, разгибаніе свободно. Надколѣнникъ рѣзко баллотируетъ. Epicrisis: по поводу остраго гонита, развившагося вскорѣ послѣ заболѣванія перелезомъ, были произведены 4 инъекціи гонококковой вакцины, которыя не вызвали появленія какой либо реакціи, кромѣ незначительной мѣстной послѣ двухъ послѣднихъ. Колѣно температуры наблюдались у больного и въ тѣ дни, когда инъекціи вакцины не производилось, почему относить ихъ на счетъ вакцины нельзя. На основаніи всего теченія болѣзни слѣдуетъ заключить съ большой долей вѣроятности, что воспаленіе колѣннаго сустава было вызвано не гонококковой инфекціей.

№ 113. 3.XII. 1913. поступилъ въ андрологическую клинику врачъ Т. съ жалобами на боли въ обѣихъ стопахъ, тазобедренныхъ суставахъ и области поясничныхъ позвонковъ. Больному 34 года. Въ 17-лѣтнемъ возрастѣ перенесъ острый сочленовный ревматизмъ, продолжавшійся около 3-хъ мѣсяцевъ. 2 мѣсяца назадъ заболѣлъ впервые перелезомъ. Принималъ внутрь санталовое масло, спринцевался. Вскорѣ послѣ начала заболѣванія замѣтилъ появленіе опухоли и острыхъ болей, какъ при движеніяхъ, такъ и при покойномъ состояніи въ правой стопѣ. Черезъ десять дней появились боли въ лѣвой пяткѣ и опухли пальцы той же стопы. Одновременно появились боли въ правомъ, затѣмъ въ лѣвомъ тазобедренномъ суставахъ. Въ самое послѣднее время появились сильныя боли въ области нижнихъ поясничныхъ позвонковъ. Больной лѣчился обычными противоревматическими средствами, но успѣха не было, почему и легъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: правая стопа опухла, при ощупываніи ея значительная болѣзненность съ внутренней стороны плюснефалангового сустава 1-го пальца и въ тараннопяточномъ сочлененіи, съ наружной стороны голеностопнаго сустава. Движенія въ голеностопномъ суставѣ свободны, слегка болѣзненны. Лѣвая стопа менѣе правой. Болѣзненны мѣста сочленій 2-го и 3-го пальцевъ и пяточной кости. Боли въ лѣвой стопѣ больше выражены, чѣмъ въ правой. Боли при ощупываніи праваго тазобедреннаго сустава и въ большомъ вертелѣ лѣвой ноги. Незначительная припухлость и болѣзненность при ощупываніи остистыхъ отростковъ 3-хъ нижнихъ поясничныхъ позвонковъ. Больной ходитъ хромая съ помощью палки. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ, при мочеиспусканіи незначительная рѣзь. Моча прозрачна. Т. 36,9. Diagnosis: Polyarthritis gon. chr. Больнымъ мѣста связаны іодной настойкой и завернуты въ сухое тепло. 4.XII. Т. 37,1. 37,5. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) инст. им. Габричевскаго. 5.XII. Т. 37,1. 36,9. Боли въ пораженныхъ органахъ усилились, боли въ мѣстѣ инъекціи. Изъ уретры появилось слизистогнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ, гонококковъ въ немъ не обнаружено. 6.XII. Т. 36,8. 36,8. Выдѣленіе изъ уретры держится, боли въ пораженныхъ

суставахъ уменьшились. 8.XII. Т. 37,1. 37,7. Выдѣленіе изъ уретры исчезло. Отеки на ногахъ меньше, боли въ ногахъ уменьшились. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 9.XII. Т. 36,8. 37,5. Незначительная общая реакція, болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. Отекъ правой стопы незначительный, на лѣвой стопѣ отековъ нѣтъ. Приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'у. 10.XII. Т. 36,8. 37,2. Опухоль поясничныхъ позвонковъ исчезла, но при ощупываніи ихъ болѣзненность держится. 11.XII. Т. 36,6. 37,2. По утрамъ изъ уретры слизистогнойное отдѣляемое, содержащее въ незначительномъ количествѣ гонококки. 12.XII. Т. 36,6. 37,5. Опухоль стопъ исчезла совершенно, при ощупываніи праваго голеностоннаго сустава значительная болѣзненность. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 13.XII. Т. 36,9. 37,7. Послѣ впрыскиванія общее недомоганіе, боли усилились. 14.XII. Т. 36,7. 37,4. Мѣсто инъекціи болѣзненно, боли въ пораженныхъ суставахъ, хотя и держатся, но выражены слабо. 15.XII. Т. 36,6. 37,4. Самочувствіе хорошее. Мѣсто инъекціи безболѣзненно. 16.XII. Т. 36,6. 37,8. Измѣненій въ состояніи здоровья нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 17.XII. Т. 36,9. 37,3. Къ вечеру дня инъекціи боли усилились, мѣсто инъекціи болѣзненно. 18.XII. Т. 36,6. 37,3. Мѣсто инъекціи безболѣзненно, суставы болятъ. 19.XII. Т. 36,6. 37,3. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 20.XII. Т. 36,8. 37,8. Боли въ пораженныхъ суставахъ незначительны. Впрыснуто 0,7 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1). 21.XII. Т. 36,2. 37,2. Послѣ впрыскиванія были выражены хорошо всѣ реакціи. Сильно безпокоятъ боли въ поясничныхъ позвонкахъ. 22.XII. Т. 36,3. 37,2. Боли въ стопахъ незначительны, въ поясничныхъ позвонкахъ довольно сильныя. Больному назначены черезъ день общія теплыя ванны. 26.XII. Т. 36,7. 37,1. Измѣненій въ состояніи здоровья нѣтъ. Впрыснуто 0,8 той же вакцины (нач. доза 0,1). 27.XII. Т. 37,2. 37,3. Послѣ инъекціи боли усилились. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 28.XII. Т. 36,9. 37,6. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно, пораженные суставы въ томъ же положеніи. Больному назначенъ аспиринъ по 0,3—2 раза въ день. 29.XII. Т. 36,9. 37,4. Жалуется на сильныя боли въ поясницѣ. 30.XII. Т. 36,7. 37,3. Боли въ суставахъ нѣсколько меньше. 1.I. 1914. Т. 37,0. 37,4. Больной жалуется на тупыя, по временамъ усиливающіяся боли въ пяткахъ обѣихъ ногъ, въ подошвахъ и во всѣхъ пальцахъ правой ноги, въ 4 и 5 пальцахъ лѣвой ноги. При этомъ имѣется незначительная припухлость у наружной лодыжки правой ноги. Ходитъ плохо, прихрамывая на обѣ ноги. 2.I. Т. 36,8. 37,6. Измѣненій въ состояніи здоровья нѣтъ. Впрыснуто 0,8 вакцины (нач. доза 0,1). При изслѣдованіи крови—красныхъ кровяныхъ шариковъ 5.600.000—лейкоцитовъ 4.940. 3.I. Т. 36,9. 37,7. Боли къ вечеру дня инъекціи усилились, мѣсто инъекціи болѣзненно. Красныхъ кровяныхъ шариковъ 5.000.000; лейкоцитовъ—12.690. 4.I. Больной выписался съ незначительнымъ облегченіемъ—боли слабѣе, движенія свободнѣе, опухоль стопъ уменьшилась. Epicrisis: по поводу полостраго гонорройнаго заболѣванія ряда суставовъ было произведено 7 инъекцій гонококковой вакцины съ незначительнымъ успѣхомъ. Боли ко времени выписки больного оставались, но движенія въ ногахъ стали свободнѣе.

№ 114. 14.XII. 1913. Обратился ко мнѣ Г. съ жалобами на боли и опухоль правой половины мошонки и лихорадочное состояніе. Уретритъ отрицаетъ, больнымъ считаетъ себя 4-ый день, когда во время

сношенія почувствовалъ боли въ правомъ яичкѣ. Изъ мочеиспускательнаго канала выдавливается незначительная гнойная капля, содержащая лейкоциты и гонококки. Моча мутна въ первой порціи: во второй—нити. Придатокъ праваго яичка рѣзко болѣзненъ при ощупываніи и увеличенъ раза въ два противъ нормы. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Urethritis chr. Назначенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку и впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 19.XII. Въ день инъекціи рѣзкія боли въ яичкѣ мѣшали больному двигаться. Температуру не измѣрялъ, но чувствовалъ сильный жаръ. На слѣдующее утро появилось жженіе при мочеиспусканіи и обильное отдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки. Одновременно самостоятельныя боли въ придаткѣ яичка стихли и держатся лишь при ощупываніи. Внутрь назначено санталовое масло по 15 капель 3 раза въ день. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 23.XII. Реакціи очаговая и температурная выражены были слабѣе. Отдѣляемаго много. Болей при ощупываніи мошонки нѣтъ. Опухоль придатка яичка мягкая, уменьшилась на половину. Впрыснуто 0,5 той же вакцины и назначены спринцеванія уретры $^1/_2$% растворомъ протаргола. 27.XII. Реакція лишь мѣстная. Краснота держалась около 8 часовъ. Болей ни самостоятельныхъ, ни при ощупываніи придатка яичка нѣтъ. Инфильтратъ въ немъ держится. Выдѣленій изъ уретры мало, первая порція мочи мутна, вторая содержитъ нити. Впрыснуто въ заднюю часть канала 1,0—2% раствора протаргола. Больной изъ подъ наблюденія исчезъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ трехъ инъекцій гонококковой вакцины боли въ придаткѣ яичка стихли, инфильтратъ въ немъ уменьшился на половину, температура пришла къ нормѣ. Первая инъекція гонококковой вакцины подѣйствовала провокаторно на процессъ въ уретрѣ.

№ 115. 21.XII. 1913. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ Н. съ жалобами на боли и припухлость въ лѣвой половинѣ мошонки и гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала. 6 лѣтъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, лѣчился около мѣсяца. Черезъ годъ заболѣлъ снова, болѣзнь тянулась около 3-хъ недѣль. Въ третій разъ заразился годъ назадъ. Лѣчиться пришлось около 7 мѣсяцевъ. Въ концѣ іюля заболѣлъ въ 4-ый разъ, болѣзнь осложнилась воспаленіемъ предстательной железы, что заставило больного лечь въ андрологическую клинику, откуда 2.X. 1913 выписался—выдѣленій изъ канала не было, железа уклоненій отъ нормы не представляла. 1.XII. 1913. На третій день послѣ сношенія появилось гнойное отдѣленіе изъ уретры, боль и рѣзь во время мочеиспусканія. Лѣчился въ клиникѣ амбулаторно и 15.XII. почувствовалъ сильныя боли въ яичкѣ съ лѣвой стороны, по поводу чего ему было впрыснуто 0.2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. Въ виду усиленія болей легъ въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: изъ уретры обильное гнойное отдѣляемое, состоящее изъ лейкоцитовъ и значительнаго количества гонококковъ. Лѣвый сѣменной канатикъ и придатокъ лѣваго яичка значительно увеличены, плотны и сильно болѣзненны. Мочится больной съ жженіемъ—6 разъ въ сутки. Предстательная железа увеличена и болѣзненна при ощупываніи. Въ мочѣ порядочное количество лейкоцитовъ и слизи. Діагнозъ: Urethritis ac. gon. Epididymitis et funiculitis ac. gon. Prostatitis chr. 21.XII. T° 37,6. 38,6. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза

0,1). Внутрь назначено санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. 22.XII. T° 36,3. 36,6. Мѣсто инъекціи покраснѣло, болѣзненно. Боли въ придаткѣ яичка—сильныя. 23.XII. T° 36,1. 37,0. Боли въ придаткѣ яичка уменьшились. Придатокъ значительно уменьшился и сталъ мягче. Общее самочувствіе улучшилось, мѣсто инъекціи болѣзненно. 24.XII. T° 36,1. 36,7. Мѣстная реакція исчезла. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 25.XII. T° 36,3. 37,0. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ, менѣе болѣзненъ и менѣе плотенъ. Отдѣленій изъ уретры нѣтъ. 26.XII. T° 36,0. 36,8. Мѣсто инъекціи болѣзненно. 27.XII. T° 36,6. 36,8. Придатокъ яичка и канатикъ уменьшились въ размѣрахъ; болѣзненность въ нихъ меньше. 28.XII. T° 36,4. 37,2. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 29.XII. T° 36,6. 37,4. Мѣсто инъекціи болѣзненно, придатокъ яичка слегка болѣзненъ при ощупываніи. 30.XII. T° 36,5. 37,3. Придатокъ яичка безболѣзненъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 31.XII. T° 36,7. 37,1. Придатокъ яичка безболѣзненъ. Предстательная железа слегка увеличена, болѣзненна. Назначены горячія клизмочки. 3.I. 1914. T° 36,3. 37,0. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Моча мутна въ обѣихъ порціяхъ. Изъ уретры при надавливаніи на предстательную железу обильное гнойное отдѣленіе. Назначены массажъ и промыванія по Janet'у. 11.I. Больной выписывается. Отдѣляемаго изъ уретры нѣтъ. Нити въ мочѣ состоятъ изъ лейкоцитовъ, гонококковъ не обнаружено. Придатокъ яичка и канатикъ пришли къ нормѣ, безболѣзненны. Железа увеличена, слегка болѣзненна. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка и сѣменного канатика были произведены 4 инъекціи гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ боли въ мошонкѣ стихли, придатокъ и сѣменной канатикъ пришли къ нормѣ. На существовавшій у больного хроническій процессъ въ простатѣ вакцина, повидимому, никакого вліянія не оказала: въ теченіи вакцинотерапіи воспалительное состояніе железы обострилось.

№ 116. 1.IX. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику техникъ С. съ жалобами на боли въ мошонкѣ и правомъ голеностопномъ суставѣ и гнойное отдѣленіе изъ уретры. Полтора мѣсяца назадъ, на четвертый день послѣ сношенія, замѣтилъ появленіе гнойнаго отдѣляемаго изъ уретры, одновременно стало больно мочиться. Больной принималъ внутрь санталовое масло и спринцевался. Черезъ недѣлю течь прекратилась. Двѣ недѣли назадъ послѣ выпивки снова появилось отдѣленіе-больной приступилъ къ спринцеваніямъ и тутъ же замѣтилъ появленіе болей съ внутренней стороны праваго бедра. На утро появились боли въ правомъ голеностопномъ суставѣ и яичкѣ. Больной прикладывалъ согрѣвающій компрессъ, но, въ виду того, что боли оставались безъ измѣненія, поступилъ въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: въ области праваго голеностопнаго сустава краснота и припухлость. Боли мѣшаютъ больному свободно двигаться. Изъ уретры гнойное отдѣляемое, содержащее лейкоциты и гонококки. Придатокъ праваго яичка увеличенъ и болѣзненъ при ощупываніи. Мочится съ значительной болью 9 разъ въ сутки. Моча содержитъ большое количество лейкоцитовъ и слизи. Со стороны органовъ дыханія и кровеобращенія уклоненій отъ нормы нѣтъ. Діагнозъ: Arthritis gon. ac. Epididymitis ac. Urethritis ac. 10.I. T°38,0. 38,6. На мошонку и стопу наложенъ согрѣвающій компрессъ и впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричев-

скаго. 11.I. T° 37,6. 37,8. Боли въ придаткѣ яичка и въ суставѣ уменьшились. 12.I. T° 37,4. 38,0. Измѣненій нѣтъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 13.I.° T 37,5. 37.2. Уплотненіе въ придаткѣ яичка меньше. Боли въ суставѣ стихаютъ. Ночью значительное носовое кровотеченіе. 14.I. T° 37,0. 36.9. Боли въ придаткахъ яичка меньше. Ночью кровохарканіе. 15.I. T° 37,1. 37,4. Чувствуетъ себя хорошо. Крови въ мокротѣ меньше. Придатокъ яичка и суставъ безъ измѣненій. 16.I. T° 37,4. 38,3. Суставъ безболѣзненъ. Вполнѣ свободно двигаетъ ногой. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 17.I. T° 37,7. 38,1. На лицо были всѣ реакціи. Крови въ мокротѣ нѣтъ. 18.I. T° 37,6. 38,1. Движенія въ ногѣ свободны. Яичко слегка болѣзненно при ощупываніи, въ оболочкахъ его имѣется незначительный выпотъ. Выдѣленій изъ уретры много, приступлено къ впрыскиваніямъ въ каналъ растворовъ протаргола. 22.I. T° 37,1. 39,3. Жалуется на усиленіе болей въ придаткѣ яичка. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. Къ вечеру наступили всѣ реакціи. 23.I. T° 37,9. 37,9. Боли въ придаткѣ яичка стихли, выпотъ всосался. Суставъ вполнѣ безболѣзненъ. Появилась при кашлѣ мокрота, окрашенная кровью. 24.I. T° 37,4. 37,2. 25.I. T° 36,8. 37,4. Жалуется на незначительныя боли въ яичкѣ; выпотъ въ оболочкахъ яичка всосался. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 26.I. T° 37,1. 36,9. Жалуется на слабость. Боли въ придаткѣ яичка стихли. Боли въ суставѣ, появившіяся послѣ инъекціи, исчезли. Въ мокротѣ незначительное количество крови. Выдѣленіе изъ уретры держится. 6.II. Больной выписался, на ногу ступаетъ свободно, болей въ стопѣ нѣтъ. Въ придаткѣ яичка незначительный инфильтратъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка и голеностопнаго сустава было произведено 5 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли въ стопѣ исчезли совершенно, движенія возстановились, боли въ придаткѣ стихли, инфильтратъ въ немъ уменьшился. Послѣ второй, четвертой и пятой инъекцій вакцины появлялось кровохарканье, послѣ второй—носовое кровотеченіе. Никакихъ мѣропріятій по этому поводу не предпринималось и кровь останавливалась сама по себѣ. Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ обнаружить не удавалось. При изслѣдованіи легкихъ какихъ либо объективныхъ измѣненій въ нихъ констатировать было нельзя.

№ 117. 13.I. 1914. Обратился въ амбулаторію андрологической клиники крестьянинъ В. Ш., № амб. кн. 2074, съ жалобами на гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала, продолжающееся 6 дней. Въ апрѣлѣ 1913 г. заболѣлъ перелоемъ, лѣчился и вполнѣ поправился. 10 дней назадъ имѣлъ сношеніе, послѣ котораго снова появилось отдѣленіе. Наружное отверстіе уретры воспалено—обильное гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Моча мутна, содержитъ хлопья. Діагнозъ: Urethritis ac. Внутрь назначено санталовое масло, приступлено къ мѣстному лѣченію перелоя. 29.I. Наканунѣ вечеромъ опухло лѣвое яичко, температура повышена, болей самостоятельныхъ нѣтъ. При изслѣдованіи: придатокъ яичка плотенъ, слегка увеличенъ, при ощупываніи болѣзненъ. Выдѣленій изъ уретры мало. Діагнозъ: Epididymitis acuta gon. Наложенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку и впрыснута гонококковая вакцина 0,2 (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 31.I. Реакціи температурная и очаговая—къ утру слѣдующаго дня исчезли. Яичко послѣ инъекціи болѣло и какъ бы отекло. Появилось обильное отдѣленіе изъ уретры. Температура нормальна, болей нѣтъ, даже при ощупываніи. Опухоль въ придаткѣ яичка значительно мягче, но того же размѣра. Впрыснуто 0,3 той же вакцины. 4.II. Отдѣляемаго изъ уретры нѣтъ. Моча прозрачна, содержитъ хлопья; инфильтрата въ мѣстѣ заболѣванія почти нѣтъ—прощупывается незначительный тяжъ. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Реакціи температурная и мѣстная были очень слабы. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 10.II. Реакцій не было; измѣненій въ придаткѣ яичка нѣтъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 14 III. Реакцій не было. Первая порція мочи содержитъ хлопья, въ которыхъ обнаружены гонококки. Придатокъ пришелъ къ нормѣ. Инстилляціи ляписа въ дальнѣйшемъ повели къ полному выздоровленію отъ уретрита. Epicrisis: въ случаѣ остраго воспаленія придатка яичка были произведены 4 инъекціи гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ температура пришла къ нормѣ, боли стихли и инфильтратъ разсосался. Лѣченіе вакциной начато было на слѣдующее же утро послѣ заболѣванія придатка.

№ 118. 21. I. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику монтеръ Щ. съ жалобами на опухоль промежности. 5 лѣтъ назадъ заболѣлъ перелоемъ, лѣчился до окончательнаго выздоровленія. Въ маѣ 1913. снова заразился, появились течь изъ уретры и рѣзь при мочеиспусканіи, которыя, несмотря на лѣченіе, продолжались около 3 мѣсяцевъ. При этомъ появились боль и опухоль въ придаткахъ обоихъ яичекъ; боль и припухлость на промежности. Подъ вліяніемъ горячихъ припарокъ опухоль на промежности прорвалась и выдѣлилось порядочное количество гнойной жидкости. Съ тѣхъ поръ замѣчаетъ, что моча стала итти болѣе тонкой струей. Въ январѣ этого года перенесъ воспаленіе легкихъ, послѣ котораго мочевая струя истончилась еще больше и снова появилось гнойное отдѣленіе изъ уретры. Больной не лѣчился и за 4 дня до поступленія въ клинику замѣтилъ снова появленіе опухоли на промежности, сопровождавшееся повышеніемъ температуры. Опухоль постепенно стала увеличиваться, боли усилились, что заставило больного лечь въ клинику. При изслѣдованіи оказалось: изъ уретры гнойное отдѣляемое, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Мочится 9 разъ за сутки. Мочевая струя очень тонка, прерывается, иногда моча идетъ по каплямъ. Въ мочеиспускательномъ каналѣ рядъ суженій—въ пузырь проходитъ лишь № 12 коническаго бужа. Въ придаткахъ обоихъ яичекъ имѣются незначительные плотные инфильтраты, совершенно безболѣзненные, слѣды бывшаго воспаленія. На промежности плотный инфильтратъ, величиной въ куриное яйцо, дающій ясное зыбленіе, расположенный по средней линіи, непереходящій на кожу мошонки. Предстательная железа уклоненій отъ нормы не представляетъ. T° 38.7. Діагнозъ: Strictura urethrae. Periurethritis ac. purulenta. Urethritis chr. По поступленіи въ клинику абсцессъ на промежности вскрытъ, причемъ выдѣлилось значительное количество гноя. Каналъ расширялся пребываніемъ катетера á demeure. 29. I. T° 36.7, 36.9. Катетръ удаленъ, каналъ промытъ по Janet'у. Рана хорошо гранулируетъ. Моча въ рану не проходитъ. 30. I. T° 36.7, 37.2. Ночью была поллюція. Жалуется на боли въ правой половинѣ мошонки. Объективныхъ измѣненій въ ней нѣтъ. Наложенъ на мошонку согрѣвающій компрессъ. 31. I. T° 37.1, 37.4. Придатокъ яичка увеличенъ, плотенъ, болѣзненъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. gon. Впрыснуто 0,2 гонококковой

вакцины (нач. доза 0.1) инст. им. Габричевского. 1. II. T° 36.3. 36.7. Придаток яичка болѣзненъ, мѣсто инъекціи также. 2. II. T° 3.69. 39.5. Жалуется на сильныя боли и опухоль въ придаткѣ лѣваго яичка. 3. II. T° 37.7. 38.2. Оба придатка яичекъ сильно болѣзненны, плотны и увеличены. Отдѣленій изъ мочеиспускательнаго канала нѣтъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 4. II. T° 38.0. 37.6. Послѣ инъекціи вакцины сильно выражены были всѣ реакціи. Мѣсто инъекціи болѣзненно и по сіе время. 5. II. T° 36.4. 36.4. Оба придатка яичекъ значительно увеличены, но менѣе плотны и не такъ болѣзненны. 6. II. T° 36.0. 36.3. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 7. II. T° 36.2 36.6. Послѣ инъекціи исключительно мѣстная реакція. Мѣсто инъекціи болѣзненно и припухло- красноты вокругъ. Отдѣленаго изъ уретры нѣтъ. 8. II. T° 36.2. 36.4. Придатки яичекъ значительно уменьшились и безболѣзненны. Приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'y. 11. II. Въ придаткахъ яичекъ небольшое уплотненіе, безболѣзненное, изъ уретры незначительное отдѣленіе, содержащее гонококки. Рана на мѣстѣ операціи зарубцовалась. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка была впрыснута гонококковая вакцина, подъ вліяніемъ которой болѣзненныя явленія мѣновалось стихли, но процессъ распространился и на другую сторону. Подъ вліяніемъ дальнѣйшихъ двухъ инъекцій придатки значительно уменьшились и боли въ нихъ исчезли.

№ 119. 23. I. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику шифицеръ К. съ жалобами на опухоль лѣваго голеностопнаго сустава и гнойное выдѣленіе изъ уретры. 1. I. больной имѣлъ сношеніе, а 4. I. замѣтилъ появленіе течи изъ уретры. Появилась рѣзь, мочеиспусканіе участилось; больной лѣчился домашними средствами. 19. I. появилась опухоль лѣваго голеностопнаго сустава; лѣчился втираніями іхтіоловой мази и, видя усиленіе болѣзненныхъ явленій, обратился въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: стопа опухла, малоподвижна въ голеностопномъ суставѣ, при ощупываніи болѣзненность у внутренняго мыщелка голени, кожа въ этомъ мѣстѣ покраснѣла, болѣзненность въ мѣстѣ прикрѣпленія Ахиллового сухожилія. Наружное отверстіе уретры воспалено. Изъ канала обильное гнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно. T° 36.4. Діагнозъ: Arthritis gon. chr. Urethritis chr. На голеностопный суставъ наложенъ согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. 24. I. T° 36.9. 37.5. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Боли въ ногѣ меньше. 25. I. T° 37.2 38.0. Краснота на кожѣ ноги исчезла. Опухоль меньше, боли при движеніяхъ уменьшились. 26. I. T° 36.9. 38.4. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. Приступлено къ промываніямъ уретры по Janet'y. 27. I. T° 36.8. 38.1. Боли въ мѣстѣ инъекціи. Усиливаясь боли въ ногѣ. 28. I. T° 37.0. 38.5. Опухоль на ногѣ почти спала, но боли, особенно подъ внутренней лодыжкой, держатся. 29. I. T° 36.9. 38.2. Болей въ мѣстѣ инъекціи нѣтъ. 30. I. T° 36.5. 37.5. Опухоль стопы исчезла, осталась болѣзненность при ощупываніи внутренней лодыжки. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 31. I. T° 36.8 37.4. Въ мѣстѣ инъекціи краснота и болѣзненность. Небольшое слизистое отдѣленіе изъ уретры, въ которомъ гонококковъ не обнаружено. Появилась болѣзненность въ стопѣ. 1. II. T° 37.0. 37.3. Измѣненій нѣтъ.

2. II. T° 36.9. 37.1. Больной свободно ходитъ по палатѣ. Болей въ стопѣ нѣтъ. 6. II Больной выписался поправившись. Epicrisis: подъ вліяніемъ трехъ инъекцій вакцины боли въ голеностопномъ суставѣ стихли, опухоль сустава исчезла и движенія въ немъ возстановились въ полномъ объемѣ. Повидимому впрыскиванія вакцины оказали благотворное вліяніе и на мѣстный процессъ въ уретрѣ, черезъ 7 дней послѣ поступленія больного въ клинику обнаружить присутствія гонококковъ въ отдѣляемомъ было нельзя.

№ 120. 23 I. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику торговецъ С. съ жалобами на боли и припухлость въ правой половинѣ мошонки. Семь лѣтъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, осложнившимся правосторонимъ эпидидимитомъ. 4 года назадъ заболѣлъ снова и съ тѣхъ поръ здоровымъ себя не считаетъ; болѣзнь то ничѣмъ не проявляется, то послѣ выпивки снова появляется въ усиленномъ количествѣ отдѣленіе изъ уретры. Полтора мѣсяца назадъ появилось обильное отдѣленіе послѣ выпивки. Больной сталъ принимать какія то капли и продолжалъ имѣть сношеніе; 7 дней назадъ появилась боль въ правой половинѣ мошонки; температура повысилась. Больной лѣчился втираніемъ мазей въ мошонку, но боли усиливались и опухоль въ мошонкѣ не спадала. Течь изъ канала исчезла. При изслѣдованіи больного оказалось: изъ уретры выдавливается незначительное гнойное отдѣленіе, содержащее лейкоциты и гонококки. Правый выносной протокъ сильно уплотнѣнъ, болѣзненъ, придатокъ яичка увеличенъ, плотенъ и болѣзненъ. Мочится больной безъ боли пять разъ за сутки. T° 37.3. 37.7. Діагнозъ: Epididymitis et funiculi. ac. gon. Urethritis chr. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0, 1) инст. им. Габричевскаго. 24. I. T° 37.0 37.1. Послѣ инъекціи къ вечеру общее недомоганіе и головная боль. Мѣсто инъекціи болѣзненно. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ. 25. I. T. 36.4. 36.6. Боли въ придаткѣ менѣе. Выдѣленій изъ канала нѣтъ. Мѣсто инъекціи безболѣзненно. 26. I. T° 36.4. 37.2 Придатокъ яичка при ощупываніи менѣе болѣзненъ, сильно увеличенъ и плотенъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 27. I. T° 36.7. 37.0. Слабо выражены общая и очаговая реакціи. Мѣсто инъекціи покраснѣло, болѣзненно. 28. I. T° 36.5. 36.6. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно; въ придаткѣ яичка болей нѣтъ, опухоль значительно уменьшилась въ размѣрахъ и менѣе плотна. 29. I. T° 36.5. 36.6. Въ мочѣ значительное количество нитей, содержащихъ лейкоциты. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. 30. I. T° 36.1 36.9. Придатокъ размѣрахъ. Впрыснуто 0,5 той же вакцины, значительно уменьшился въ 36.8. 37.0. Всѣ реакціи были слабо выражены. Придатокъ яичка значительно уменьшился въ размѣрахъ и безболѣзненъ. 1. II. T° 36.23. 7.0. Придатокъ яичка значительно мягче. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ мочѣ много нитей. Приступлено къ впрыскиваніямъ въ каналъ растворъ протаргола. 8. II. Больной выписывается. Придатокъ яичка и канатикъ безболѣзненны, незначительное уплотненіе придатка яичка. Отдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ мочѣ облачко, состоящее изъ слизи и лейкоцитовъ. Гонококковъ не обнаружено. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка было произведено три инъекціи гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ боли въ придаткѣ

стихли, осталось незначительное уплотненіе; выносной протокъ пришелъ къ нормѣ.

№ 121. 28.I. 1914. Явился въ амбулаторію андрологической клиники наборщикъ С. амб. кн. № 2247, съ жалобой на боли въ кисти руки, отъ которыхъ безъ успѣха лѣчится 3 недѣли обычными противуревматическими средствами. Въ концѣ декабря имѣлъ сношеніе, черезъ недѣлю появилось обильное гнойное выдѣленіе изъ уретры. Несмотря на это продолжалъ имѣть сношеніе и пить вино. 2-го января появилась опухоль въ лучезапястномъ суставѣ лѣвой руки. Суставъ отекъ, дотрагиваніе до него крайне болѣзненно, движенія благодаря болямъ невозможны. Изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Діагнозъ: Arthritis ac. gon. Urethritis ac. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) института им. Габричевскаго. Санталовое масло внутрь, рука уложена въ лубокъ. 31.I. Реакціи температурная и очаговая были выражены очень слабо. Больной отмѣчаетъ значительное улучшеніе въ состояніи сустава. Боли въ немъ меньше, возможно ощупываніе сустава. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 7.II. Болей самостоятельныхъ въ рукѣ нѣтъ. Возможны небольшія движенія въ суставѣ. Размѣры послѣдняго значительно уменьшились. Реакціи—температурная держалась въ теченіе сутокъ и очаговая—быстро стихнула. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 12.II. Болей нѣтъ. Въ кисти возможны движенія, лубокъ удаленъ. Моча мутна. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 18.II. Реакціи температурная и очаговая. Отекъ кисти значительно меньше. Движеній больше. Больной работаетъ, хотя и съ трудомъ. Впрыснуто 0,6 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2). 21.II. Въ мѣстѣ инъекціи значительный инфильтратъ. Реакціи мѣстная и температурная. Движенія въ рукѣ безболѣзненны, но ограничены. Размѣръ кисти пришелъ къ нормѣ. Назначены спринцеванія растворами протаргола. 25.II. Движенія въ кисти безболѣзненны, свободны. Боль и тугоподвижность въ большомъ пальцѣ; изъ уретры отдѣленіе, въ которомъ гонококки. Больной работаетъ. Впрыснуто 1,0 той же вакцины. 5.III. Болей въ кисти нѣтъ. Движенія въ больоомъ пальцѣ ограничены. Реакцій на впрыснутую вакцину не было. Изъ канала обильное отдѣленіе, содержащее гонококки. Больной исчезъ. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія мелкихъ суставовъ кисти руки были произведены 6 инъекцій гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ опухоль суставовъ исчезла, боли прекратились и движенія возстановились. Вліянія на процессъ въ уретрѣ вакцина не оказала.

№ 122. 1.II. 1914. Обратился ко мнѣ больничный служитель Н. съ жалобами на уретритъ, тянущійся второй мѣсяцъ. Лѣчился плохо. Изъ уретры гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. При мочеиспусканіи рѣзь. Моча мутна. Діагнозъ: Urethritis ac. Назначены діэта, санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день и спринцеваніе $^1/_2$% растворомъ протаргола. 10.II. Отдѣляемаго изъ мочеиспускательнаго канала почти нѣтъ, моча въ первой порціи мутна. Растворъ протаргола усиленъ до 1%. 17.II. Отдѣляемаго нѣтъ. Первая порція мочи мутна. Больному пришлось очень много ходить и съ утра онъ чувствуетъ неловкость въ лѣвой половинѣ мошонки. Придатокъ яичка слегка увеличенъ, при ощупываніи болѣзненъ. Спринцеванія отмѣнены. Діагнозъ: Epididymitis ac. Согрѣвающій компрессъ изъ свинцовой примочки на мошонку. 24.II.

Обильное отдѣленіе изъ уретры, содержащее гонококки. Рѣзкія боли въ лѣвомъ паху и лѣвой половинѣ мошонки. Придатокъ яичка, значительно увеличенный въ размѣрахъ, очень болѣзненный, надвигается сзади на яичко. Въ оболочкахъ яичка серозный выпотъ. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. д. 0,1). 28.II. Вскорѣ послѣ инъекціи вакцины боли въ придаткѣ яичка стали стихать. T° 39.0, къ утру спала до нормы. Значительная болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи держалась около сутокъ. Въ настоящее время болей въ придаткѣ яичка нѣтъ. Больной свободно двигается. Опухоль очень плотная, уменьшилась раза въ два, боли при ощупываніи незначительны. Впрыснуто 0,3 той же вакцины. Выдѣленіе изъ уретры безъ измѣненій. 3.III. Реакцій на вакцину, за исключеніемъ незначительной болѣзненности въ мѣстѣ инъекціи не было. Придатокъ яичка слегка увеличенъ, плотенъ, безболѣзненъ. Выпотъ изъ оболочекъ яичка всосался. Назначены впрыскиванія въ заднюю часть канала растворовъ протаргола. Гонококки исчезли изъ отдѣляемаго къ 23.III. и 29.III. лѣченіе было закончено. Въ придаткѣ къ этому времени прощупывался незначительный, плотный, безболѣзненный инфильтратъ величиной съ горошину. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка были произведены 2 инъекціи гонококковой вакцины, въ результатѣ какового лѣченія боли стихли, выпотъ изъ оболочекъ яичка всосался и инфильтратъ въ придаткѣ яичка розсосался до величины небольшой горошины.

№ 123. 11.II. 1914. Поступила въ хирургическую клинику при Екатерининской больницѣ крестьянка Б. съ жалобами на боли въ суставахъ. Изъ анамнеза больной видно, что 9 лѣтъ назадъ заболѣла гонорреей, лѣчилась, но до полнаго исчезновенія бѣлей не выздоравливала. 3 года назадъ появились боли въ колѣнныхъ и голеностопныхъ суставахъ обѣихъ ногъ. Опухоли суставовъ не было. Лѣченіе пользы не приносило. Годъ назадъ появилась опухоль въ лучезапястномъ суставѣ правой руки и мелкихъ суставахъ лѣвой кисти. Больная лѣчилась, но такъ какъ пользы отъ лѣченія не было, легла въ клинику. При изслѣдованіи больной оказалось: въ мочѣ много лейкоцитовъ. Пястнофаланговый суставъ средняго пальца правой руки опухъ. Контуры праваго колѣннаго сустава сглажены. Рѣзкая болѣзненность при движеніяхъ въ обоихъ голеностопныхъ суставахъ. Діагнозъ: Polyarthritis ac. (gon?.). Больной дѣлались суховоздушныя ванны, внутрь принимала салициловый натръ и произведено 9 инъекцій гонококковой вакцины. 23 марта больная выписалась. Опухоль въ суставахъ исчезла, но боли остались. Epicrisis: по поводу множественнаго заболѣванія суставовъ были произведены 9 инъекцій вакцины при одновременномъ мѣстномъ лѣченіи. Успѣхъ отъ терапіи блестящимъ назвать нельзя. Является сомнѣніе съ гонококковымъ ли пораженіемъ мы имѣли дѣло? Случайно лично я больной не видѣлъ, изъ исторіи же болѣзни не видно, какія бактеріи были найдены въ мочѣ и отсутствуютъ данныя гинекологическаго изслѣдованія. На введеніе вакцины, какъ видно изъ исторіи болѣзни, больная не реагировала вовсе или очень слабо. Очаговой реакціи и температурной не наступило ни разу.

№ 124. 18.II. 1914. Обратился въ амбулаторію клиники больной Б. амб. кн. № 2476 съ жалобой на боли въ правомъ придаткѣ яичка, появившіяся 4 дня назадъ. Больной прикладывалъ ледъ. Придатокъ яичка

значительно увеличенъ въ размѣрахъ до половины куринаго яйца. Изъ мочеиспускательнаго канала—гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Больной лихорадитъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. Urethritis ac. Вирыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго и наложенъ согрѣвающій компрессъ на мошонку. 19.II. Былъ приглашенъ на домъ къ больному. Клѣчатка въ окружности мѣста инъекціи отекла на пространствѣ въ ладонь величиной. Кожа рѣзко покраснѣла. Боли въ мѣстѣ инъекціи и въ яичкѣ очень интенсивныя. Т° 38,2. Назначены холодныя примочки на мѣсто инъекціи. 20.II. Отекъ клѣтчатки исчезъ, температура пришла къ нормѣ. Боли въ придаткѣ яичка меньше. 22.II. Больной на ногахъ, болей въ придаткѣ яичка самостоятельныхъ нѣтъ. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка безъ измѣненій. Мѣстныя реактивныя явленія стихли. Обильное отдѣленіе изъ уретры. Назначено санталовое масло по 60 капель въ сутки. 24.II. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка очень плотенъ и болѣзненъ при ощупываніи. Отдѣленіе изъ уретры жиже. Вирыснуто 0,2 той же вакцины. 28.II. Реакціи температурная и очаговая очень слабыя. Инфильтратъ меньше, но очень плотенъ. Вирыснуто 0,3 той же вакцины. 1.III. Реакціи температурная и очаговая въ теченіи почти двухъ сутокъ. Въ мѣстѣ инъекціи уплотненіе, очень болѣзненное. Инфильтратъ въ придаткѣ очень плотенъ. Больной исчезъ изъ подъ дальнѣйшаго наблюденія. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка были произведены 3 инъекціи гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли стихли, температура пришла къ нормѣ. Инфильтратъ въ придаткѣ оставался безъ измѣненія. Первая и третья инъекціи вызвали явленіе очень сильныхъ реакцій.

№ 125. 24.II. 1914 г. Инженеръ К. Поступилъ въ нервную клинику при Екатерининской больницѣ съ жалобами на боли при движеніяхъ въ поясницѣ, въ пальцахъ ногъ и неподвижность позвоночника. 12 лѣтъ назадъ заболѣлъ уретритомъ, который осложнился острымъ воспаленіемъ обоихъ коѣчныхъ и тазобедренныхъ суставовъ; по истеченіи 3-хъ мѣсяцевъ боли стихли, черезъ 2 года больной простудился и тутъ же появились боли въ правомъ голеностопномъ суставѣ, которыя вскорѣ исчезли. Съ тѣхъ поръ временами появлялись боли въ разныхъ суставахъ, которыя то проходили, то усиливались настолько, что больной былъ принужденъ лежать въ постели: ѣздилъ на грязи, но безрезультатно. Въ 1909 году была обнаружена тугоподвижность позвоночника. Тутъ же больной снова заболѣлъ уретритомъ и съ тѣхъ поръ здоровымъ себя не чувствовалъ уже никогда. Постоянныя боли въ суставахъ заставляютъ его большую часть времени проводить въ постели. При изслѣдованіи оказалось: движенія въ нижней челюсти въ сторону отсутствуютъ, открываніе рта ограничено. Движенія въ лѣвой рукѣ затруднены и въ пальцахъ обѣихъ ногъ отсутствуютъ. Позвоночникъ дугообразно изогнутъ выпуклостью кзади. Подвижности въ немъ, за исключеніемъ шейной части, нѣтъ. Движенія въ стопахъ болѣзненны. Мочеиспусканіе безболѣзненно. Патологическихъ элементовъ въ мочѣ не найдено. Діагнозъ: Polyarthritis chr. Spondylitis gonorrhoica. Больной принимаетъ внутрь іодистые препараты и получалъ ванны. 6.III. Т° 36,7-37,4. Вирыснуто 0,3 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго. 7.III. Т° 36,8-37,2. Жалуется на появленіе болей вдоль нижнихъ краевъ грудной клѣтки при дыхательныхъ движеніяхъ. Боли въ суставахъ обострились. Въ мѣстѣ

инъекціи—краснота, припухлость и болѣзненность при дотрагиваніи. 8.III. Т° 36,6-37,0. Боли въ суставахъ и болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи уменьшились. 10.III. Т°. 36,4-37,8. Вирыснуто 0,4 той же вакцины. 11.III. Т°. 36,9-37,0. Общее недомоганіе, усилились боли въ суставахъ. Измѣненій со стороны позвоночника нѣтъ. Больной выписался безъ особаго улучшенія. 14.III. К. явился къ амбулаторію андрологической клиники. Въ состояніи здоровья перемѣнъ нѣтъ. Вирыснуто 0,6 той же вакцины. Послѣ инъекціи боли были по краю 12-го ребра и въ суставахъ ногъ. Температура повысилась, головная боль, недомоганіе. Боли въ мѣстѣ инъекціи. На 3-й день острыя боли стихли, но въ общемъ состояніи здоровья перемѣнъ не произошло. 17.III. Боли въ бокахъ и ногахъ безъ измѣненія. Движеній въ позвоночникѣ нѣтъ. Вирыснуто 0,7 той же вакцины. Больной изъ подъ наблюденія исчезъ. Epicrisis: по поводу хроническаго полиартрита и анкилозирующаго спондилита гонококкового происхожденія были произведены четыре инъекціи гонококковой вакцины, въ результатѣ которыхъ никакого улучшенія не послѣдовало. Дѣло имѣлось съ хроническимъ процессомъ, съ развитіемъ въ позвоночникѣ плотныхъ рубцовъ, разсосать которые вакцина не могла.

№ 126. 8.III. 1914. Обратился въ амбулаторію андрологической клиники зубной техникъ К., амб. кн. № 2674, съ жалобами на существующую четвертый день опухоль лѣвой половины мошонки. Болѣнь переболѣлъ съ мая 1913 г.; лѣчился неаккуратно, выдѣленіе изъ уретры не исчезало. Больной все время носилъ суспензорій и лишь дней недѣли назадъ оставилъ. Вскорѣ заболѣло послѣ усиленной работы яичко. Моча въ обѣихъ порціяхъ мутна, содержитъ много нитей. Придатокъ яичка очень болѣзненъ, увеличенъ раза въ три, плотенъ. Въ отдѣленіи изъ уретры обнаружены гонококки, расположенные какъ внутри, такъ и внѣклѣточно. Больной лихорадитъ. Діагнозъ: Epididymitis ac. Urethritis chron. Отъ вирыскиванія вакцины отказался. Согрѣвающій компрессъ на мошонку. Санталовое масло по 20 капель 3 раза въ день. 11.III. Боли безъ измѣненій. Придатокъ яичка плотенъ, увеличенія безъ измѣненій. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Вирыснуто 0,3 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) инст. им. Габричевскаго. 12.III. Больной явился съ заявленіемъ, что ему значительно хуже. Ломаетъ его, температура повысилась, появились боли въ мѣстѣ инъекціи и усилились боли въ придаткѣ яичка. Объективно—въ придаткѣ яичка измѣненій нѣтъ. Моча мутна. 14.III. Реакція второй день какъ стихли. Чувствуетъ себя вполнѣ хорошо. Придатокъ яичка значительно мягче, въ размѣрахъ его измѣненій нѣтъ. Ощупываніе его вполнѣ безболѣзненно. Вирыснуто 0,2 той же вакцины. 18.III. Реакція мѣстная, явившаяся красноты въ мѣстѣ инъекціи, державшаяся сутки. Лихорадило до утра слѣдующаго дня. Придатокъ яичка безболѣзненъ, имѣетъ видъ небольшого плотнаго тяжа. Вирыснуто 0,4 гонококковой вакцины. Приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита. Больной исчезъ изъ подъ наблюденія. Epicrisis: по поводу острого воспаленія придатка яичка была три раза вирыснута гонококковая вакцина. Въ результатѣ двухъ инъекцій боли въ придаткѣ яичка стихли, придатокъ значительно уменьшился въ размѣрахъ и сталъ много мягче.

№ 127. 11.III. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику студентъ С. съ жалобами на опухоль въ правой половинѣ мошонки и гнойное отдѣленіе изъ уретры. 6.III. Больной имѣлъ сношеніе, а на

слѣдующій день замѣтилъ появленіе болей въ правой половинѣ мошонки и поднимаясь температура; на 3-ій день съ начала заболѣванія замѣтилъ появленіе гнойнаго отдѣленія изъ мочеиспускательнаго канала, почему и обратился въ клинику. При изслѣдованіи больного оказалось: изъ уретры обильное гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Придатокъ праваго яичка увеличенъ, плотенъ и болѣзненъ. Мочится больной 5 разъ въ сутки съ рѣзью. Моча мутна. Т°. 37,6. Діагнозъ: Urethritis ac., Epididimitis ac. gon. dextra. На мошонку наложенъ согрѣвающій компрессъ, внутрь назначенъ аресолъ по 3 капсулы 2 раза въ день и впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. 12.III. Т°. 37,0-37,2. Къ вечеру дня инъекціи основъ. Утромъ появились боль и краснота въ мѣстѣ инъекціи. 13.III. Т°. 37,0-37,8. Придатокъ яичка сильно увеличенъ, плотенъ, болѣзненъ при ощупываніи. Мѣсто инъекціи не болитъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 14.III. Т°. 37,4-37,8. Очень сильно выражены всѣ реакціи. Къ утру болѣзненность въ мѣстѣ инъекціи. 15.III. Т°. 37,1-37,8. Мѣсто инъекціи слегка болѣзненно, течь изъ уретры безъ измѣненій. 16.III. Т°. 37,2-37,7. Придатокъ яичка уменьшился въ размѣрахъ, но очень плотенъ. Болѣзненность въ немъ исключительно при ощупываніи. 17.III Т°. 37,1 37,7. Измѣненій нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 18.III. Т°. 37,6-38,5. Послѣ инъекціи рѣзко выражены всѣ реакціи. Боли въ придаткѣ и мѣстѣ инъекціи держатся и по сіе время. Моча мутна. 19.III. Т°. 37,5-39,0. Моча мутна. Предстательная железа болѣзненна при ощупываніи, отечна. Назначены горячія клизмочки по стакану 2 раза въ день. 20 III. Т°. 37,5.38,6. Ночью испарина, въ мочѣ значительное количество гноя. Предстательная железа увеличена, болѣзненна. Придатки обоихъ яичекъ болѣзненны, плотны и увеличены. Діагнозъ: Prostatitis ac. Epididymitis ac. 6il. Впрыснута та же доза той же вакцины. 21.III. Т°. 37,8-37,8. Послѣ инъекціи хорошо выражены всѣ реакціи Придатокъ праваго яичка увеличенъ, плотенъ и болѣзненъ; придатокъ лѣваго яичка слегка болѣзненъ и въ хвостѣ его прощупывается незначительный узелокъ. Гноя въ мочѣ меньше. 22.III. Т°. 37,1-37,4. Мочится безъ боли, гноя въ мочѣ нѣтъ. 23.III. Т°. 37,1-37,7. Болей въ области мошонки нѣтъ. Простата плотна, увеличена, при массажѣ обильное отдѣленіе. Приступлено къ промываніямъ по Janety растворами марганцевокислаго кали. 24.III. Т°. 37,7-38,2. Моча мутна, изъ простаты обильное отдѣленіе. Массажъ, промываніе. 25.III. Т°. 37,4-38,2. Въ мочѣ значительное количество гноя. Придатокъ праваго яичка плотенъ, увеличенъ, мало болѣзненъ; придатокъ лѣваго яичка болѣе чувствителенъ, небольшая самостоятельная боль въ немъ. Железа увеличена, болѣзненна. Массажъ, промываніе отмѣнены. 26.III. Т°. 37,7-38,8 Простата увеличена, флюктуируетъ, значительная болѣзненность въ ней при ощупываніи. Боли въ придаткѣ лѣваго яичка Изъ уретры порядочное количество отдѣляемаго. Впрыснуто 0,7 вакцины (нач. доза—0,1) того же института. 27.III. Т. 37,5-38,2. Послѣ инъекціи—рѣзко выражены всѣ реакціи: боли въ придаткахъ яичекъ и въ промежности. 28.III. Т°. 37,3-37,7. Простата увеличена, плотна и болѣзненна въ особенности съ правой стороны, флюктуаціи нѣтъ. Придатокъ праваго яичка значительно уменьшился, менѣе плотенъ и менѣе болѣзненъ. Придатокъ лѣваго яичка увеличенъ, сильно болѣзненъ и плотенъ. Согрѣвающій компрессъ на мошонку и горячія

клизмы. 29.III. Т°. 37,5-37,7. Предстательная железа увеличена, плотна; придатки яичекъ безъ измѣненій. 30.III. Т°. 37,5-37,7. Въ мочѣ значительное количество гноя. 1.IV. Т°. 37,0-37,8. Въ мочѣ много гноя. Придатки яичекъ значительно уменьшились, менѣе болѣзненны. Предстательная железа уменьшилась и мало болѣзненна. Приступлено снова къ мѣстному лѣченію массажемъ предстательной железы и промываніями по Janetу и 19.IV больной, въ виду закрытія клиники, выписался: отдѣленія изъ канала гнойное, содержитъ гонококки. Предстательная железа увеличена, плотна, при массажѣ гнойное отдѣляемое, содержащее гонококки. Придатки яичекъ увеличены, но почти безболѣзненны. Epicrisis: больной поступилъ въ клинику съ жалобами на воспаленіе придатка яичка. Предпринятая вакцинотерапія не оказала значительнаго вліянія на ходъ процесса. Во время лѣченія болѣзнь перешла на придатокъ праваго яичка и предстательную железу.

№ 128. 13.III. 1914. Обратился ко мнѣ приказчикъ Л. съ жалобами на гнойное выдѣленіе изъ уретры и боли въ суставахъ лѣвой руки. Уретритомъ заболѣлъ 4 года назадъ, одновременно заболѣлъ и лучезапястный суставъ лѣвой руки. Лѣчился наложеніемъ неподвижной повязки. Выдѣленіе изъ уретры, несмотря на упорное лѣченіе, не исчезаетъ, гонококки въ немъ обнаруживаются и временами появляются боли въ пораженной кисти. При изслѣдованіи оказалось: изъ уретры гнойное отдѣленіе, состоящее изъ слизи, лейкоцитовъ и гонококковъ. Рядъ сужеій для головчатаго бужа № 20. Мочится безъ боли, моча прозрачна, содержитъ массу нитей. Движенія въ кисти свободны, но болѣзненны. Діагнозъ: Urethritis chron. Arthritis chron. Sinistra urethrae. Поставленъ бужъ Benique № 42. 15.III. Отдѣляемое безъ измѣненій. Поставленъ бужъ № 44 и впрыснуто подкожно 0,2 гонококковой вакцины—(нач. доза) инст. им. Габричевскаго. 18.III. Реакціи—мѣстная, температурная (0,4°), появились боли во всѣхъ суставахъ, общее недомоганіе. Боли держатся и по сіе время. Поставленъ № 45. 20.III. Выдѣленіе безъ измѣненій. Реакціи стихли. Болей въ кисти нѣтъ. Поставленъ бужъ № 46 и впрыснуто 0,3 той же вакцины. 22.III. Болей въ суставѣ нѣтъ. Послѣ инъекціи усилилось отдѣленіе. Рѣзкая мѣстная реакція держится по сіе время. Поставленъ № 47. 24. III. Отдѣляемаго изъ уретры нѣтъ. Гонококки въ нитяхъ держатся. Боли въ кисти при движеніи слабѣе. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Поставленъ № 48. 27.III. Реакціи общая и мѣстная, количество отдѣляемаго увеличилось. Поставленъ № 49. 29.III. Выдѣленій нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. Инстилляціи 2% раст. протаргола. IV.3. Выдѣленій нѣтъ. Реакцій на впрыснутую вакцину не было. Нити изъ мочи—гонококковъ не содержатъ. Болей въ рукѣ при движеніяхъ нѣтъ. 8.IV. Болей нѣтъ. Выдѣленій нѣтъ. Поставленъ № 50 и впрыснуто 0,4 вакцины (нач. доза 0,1). 10.IV. Реакцій не было. Болей въ суставѣ нѣтъ. 19.IV. Больной отпущенъ. Моча прозрачна,нитей нѣтъ. Болей въ рукѣ нѣтъ. Epicrisis: въ случаѣ хроническаго заболѣванія сустава 5 разъ была впрыснута гонококковая вакцина. Въ результатѣ инъекцій боли въ пораженныхъ суставахъ исчезли. Вакцина оказала повидимому вліяніе и на процессъ въ уретрѣ—гонококки изъ отдѣляемаго исчезли. Успѣхъ терапіи долженъ быть отнесенъ къ чести вакцины, т. к. мѣстное лѣченіе примѣнялось и раньше, но безъ успѣха.

№ 129. 22. IV. 1914. Обратился ко мнѣ К. съ жалобами на боли при движеніяхъ въ правомъ плечѣ. При изслѣдованіи оказалось: движенія не ограничены, но болѣзненны при поднимании и отведеніи плеча. Суставъ не увеличенъ. Болѣзненность при ощупываніи сухожилія длинной головки m-li bicipitis въ томъ мѣстѣ, гдѣ сухожилие, расположенное между двумя бугрями плечевой кости, уходитъ внутрь суставной впадины. При года назадъ больной заболѣлъ переломъ и одновременно сифилисомъ—лѣчился. Боли въ плечѣ почувствовалъ около года назадъ, безъ результата продѣлывалъ противосифилитическое и противоревматическое лѣченіе. Рентгеновскій снимокъ плечевого сустава ничего патологическаго не обнаружилъ. Въ мочѣ найдены нити, содержащія гонококковъ, гонококковъ не обнаружено. Реакція Вассермана отрицательна. Обменные пузырьки рѣзко болѣзненны и легко прощупываются. Діагнозъ: Tendovaginitis chr. in supicione gon. Vesiculitis ac. Впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. 24./V. Послѣ инъекціи общая слабость, головная боль, рѣзкая болѣзненность и краснота въ мѣстѣ инъекціи. Къ утру слѣдующаго дня боли при движеніяхъ въ плечѣ совершенно стихли. Назначены горячія клизмочки. 27./IV. Мѣстная реакція стихла. Болей при движеніяхъ нѣтъ. При ощупываніи сухожилія боли держатся. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 7./V. Реакція температурная (до 37,5°); мѣстная—держалась два дня и очаговая—появились боли въ плечѣ, державшіяся въ теченіи сутокъ. Самостоятельныхъ болей при движеніяхъ нѣтъ. Боли при ощупываніи плеча въ томъ же размѣрѣ. Сѣменные пузырьки мягче, болѣзненность въ нихъ исчезла. Впрыснуто 0,5 вакцины (нач. доза 0,3). 14./V. Реакціи на впрыскиваніе не было. Болей въ сухожиліи нѣтъ. Впрыснуто 0,5 вакцины (нач. доза 0,1). 22./V. Реакціи температурная (до 37,3°), рѣзкая очаговая—боли усилились и при ощупываніи держатся по сіе время. Впрыснуто 0,7 той же вакцины. 29./V. Реакціи общая, мѣстная и очаговая. Боли при движеніяхъ усилились, больной чувствуетъ себя хуже, чѣмъ въ началѣ лѣченія. Впрыснуто 0,8 той же вакцины. 11./V. Больной жалуется на боли въ плечѣ при всякихъ движеніяхъ, ощупываніе плеча крайне болѣзненно. Обменные пузырьки приняли къ нормѣ. Послѣ инъекціи въ теченіи сутокъ T° 37,9. Назначенъ атофанъ и предложено на 2—3 недѣли оставить вакцинотерапію. Больной исчезъ изъ подъ наблюденія. Epicrisis: Въ случаѣ подостраго заболѣванія сухожильныхъ влагалищъ были произведены 6 инъекцій гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ наступило значительное улучшеніе, которое быстро смѣнилось ухудшеніемъ симптомовъ болѣзни. Случай этотъ показываетъ, какъ опасно форсированное увеличеніе дозъ вводимой вакцины: улучшеніе болѣзни—смѣнилось значительнымъ ухудшеніемъ послѣ того какъ, по независящимъ отъ меня обстоятельствамъ, доза вакцины была значительно увеличена. Несмотря на то, что послѣ каждой инъекціи слѣдовали рѣзкія реакціи, сопровождавшіяся ухудшеніемъ симптомовъ болѣзни, иммунизаторъ не хотѣлъ считаться съ этимъ.

№ 130. 22./IV. 1914. Обратился ко мнѣ Л. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры, состоящее изъ слизи и лейкоцитовъ, гонококковъ въ немъ не обнаружено. Боли при движеніяхъ въ обоихъ плечевыхъ суставахъ; увеличени послѣднихъ нѣтъ. Движенія свободны;

ощупываніе болѣзненно. Моча мутна; въ уретрѣ рядъ суженій. Діагнозъ: Pulyarthritis chr. gon. Urethritis chron. Strictura urethrae. Назначены спринцеванія мочеиспускательнаго канала растворомъ цинка. Бужи. 26./IV. Отдѣляемаго меньше. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,3) инст. им. Габричевскаго. 29./IV. Реакціи общая, температурная (до 38,2°); очаговая—боли въ суставахъ усилились и появилось обильное отдѣленіе, въ которомъ обнаружены гонококки. Больному назначено спринцеваніе протарголомъ. Больной изъ подъ наблюденія исчезъ, а 22./V. явился снова. Выдѣленій изъ уретры не было (больной все время спринцевался), отдѣльныя нити состояли изъ слизи и лейкоцитовъ. Гонококковъ не найдено. Боль въ суставахъ по прежнему. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2). 24./V. Мѣсто инъекціи болѣзненно, суставы безъ измѣненій. Выдѣленій нѣтъ. Поставленъ бужъ № 45. 27./V. Мѣстная реакція стихла. Впрыснуто 0,5 той же вакцины и бужъ № 46. 29./V. Температурная реакція, усилились боли въ суставахъ. Въ настоящее время болей въ нихъ нѣтъ. Бужъ № 47. 31./V. Болей въ суставахъ нѣтъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины, инъекціи не вызвала никакихъ реакцій. 6./VI. Впрыснуто съ тѣмъ же эффектомъ 0,7 вакцины и 16./VI больной отпущенъ. Моча прозрачна, уретра свободно пропускаетъ бужъ № 54. Болей въ суставахъ нѣтъ. Epicrisis: въ случаѣ хроническаго полиартрита впрыснута пять разъ гонококковая вакцина; подъ вліяніемъ инъекцій боли стихли. Интересенъ является обострение затентно протекавшаго процесса въ уретрѣ подъ вліяніемъ первой же инъекціи вакцины.

№ 131. 10./V. 1914. Обратился ко мнѣ студентъ М. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры. Заболѣлъ двѣ недѣли назадъ на 3-й день послѣ сношенія. Отдѣляемое состоитъ изъ большого количества лейкоцитовъ и гонококковъ. Моча мутна. Діагнозъ: Urethritis acuta. Приступлено къ лѣченію перелом, который нѣсколько затянулся. 4./VIII. Отдѣляемаго изъ уретры нѣтъ. Мочится безъ боли. Въ первой порціи мочи нити, содержащія гонококки. Жалуется на боли при ходьбѣ въ колѣнахъ. Рѣзкая болѣзненность при ощупываніи мѣстъ прикрѣпленія длинныхъ мышцъ обоихъ бедеръ къ колѣнамъ. Діагнозъ: Arthritis ac. gon. Urethritis chr. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины—(нач. д. 0,1) инст. им. Габричевскаго. Мѣстное лѣченіе перелом оставлено. 9./VIII. Температурная и очаговая реакціи держались въ теченіи сутокъ. Ходитъ свободно, боли при движеніяхъ и ощупываніи больныхъ точекъ значительно меньше. Количество отдѣляемаго безъ измѣненій. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 14./VIII. Температурная и очаговая реакціи, на этотъ разъ слабѣе. Ходитъ не прихрамывая. Самостоятельныхъ болей въ погахъ нѣтъ. Незначительныя боли при ощупываніи колѣнъ. Изъ мочеиспускательнаго канала обильное гнойное выдѣленіе, содержащее гонококки. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 28./VIII. Исключительно мѣстная реакція. По выраженію больного послѣ впрыскиванія вакцины болѣзнь какъ бы рукой сняло. Ходитъ свободно, болей нѣтъ. Выдѣленіе изъ уретры меньше, снова приступлено къ мѣстному лѣченію перелом. Epicrisis: по поводу острого воспаленія колѣнныхъ суставовъ были произведены 3 инъекціи вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли исчезли и движенія возстановились въ полномъ объемѣ.

№ 132. 31./V. 1914. Обратился ко мнѣ прапорщикъ Д. съ жало-

бами на боли въ правомъ яичкѣ. Болевъ перелоемъ второй разъ. Въ началѣ мая распухло правое яичко и были сильныя боли въ немъ. Придатокъ яичка плотенъ, увеличенъ, болѣзненъ при ощупываніи. Изъ уретры выдѣленій нѣтъ. Моча содержитъ нити, въ которыхъ обнаружены гонококки. Діагнозъ: Urethritis chron. gon. Epididymitis acuta gon. Назначено внутрь санталовое масло, промыванія уретры по Janet'у и 1.VI. впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. Согрѣвающій компрессъ на мошонку. 3.VI. Послѣ инъекціи вакцины—общее недомоганіе и боли въ мѣстѣ инъекціи. Изъ уретры появилось отдѣленіе. 5.VI. Реакціи стихли. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. 8.VI. Послѣ инъекціи слегка знобило. Рѣзкая боль въ мѣстѣ инъекціи. Придатокъ яичка безболѣзненъ, инфильтратъ въ немъ безъ измѣненій. 10.VI. Нитей въ мочѣ меньше. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 15.VI. Реакцій—кромѣ мѣстной не было. Инфильтратъ въ придаткѣ яичка не уменьшается. Выдѣленіе изъ уретры усилилось. Внутрь назначенъ іодъ. Въ дальнѣйшемъ была впрыснута гонококковая вакцина еще два раза—24. VI. и 27 VI. Всякій разъ послѣ инъекцій появлялось усиленное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, въ которомъ можно было обнаружить гонококковъ. 8.VII. Въ нитяхъ гонококковъ не найдено. Придатокъ яичка уменьшился. плотенъ, безболѣзненъ. Больной уѣхалъ и лѣченія не закончилъ. Epicrisis: подъ вліяніемъ 5 инъекцій вакцины боли въ пораженномъ придаткѣ яичка стихли. Придатокъ уменьшился въ размѣрѣ лишь послѣ пріемовъ іодистаго кали. Впрыскиванія вакцины почти всякій разъ дѣйствовали провокаторно на процессъ въ уретрѣ.

№ 133. X. 10. VI. 1914. Обратился ко мнѣ приказчикъ Е. съ жалобами на боли въ ногѣ. Въ концѣ прошлаго года замѣтилъ появленіе изъ уретры гнойнаго выдѣленія и рѣзь при мочеиспусканіи. Одновременно появились боли въ подошвахъ ногъ—лѣчился противуревматическими средствами, спринцевался. Выдѣленіе изъ уретры исчезло, но боли въ ногахъ держатся. Незадолго до посѣщенія меня были сдѣланы больному 3 инъекціи гонококковой вакцины, подъ вліяніемъ которыхъ боли обострились. При изслѣдованіи оказалось—выдѣленій изъ уретры нѣтъ. Въ мочѣ незначительное количество нитей, состоящихъ изъ слизи и лейкоцитовъ—гонококковъ не обнаружено. Больной хромаетъ. Второй и третій пальцы на правой ногѣ опухли, ощупываніе ихъ болѣзненно. Боли въ мѣстѣ прикрѣпленія Ахилловыхъ сухожилій обѣихъ ногъ. Діагнозъ: Polyarthritis chron. gon. Назначены смазыванія больныхъ мѣстъ іодной настойкой и Бальцеровскія ванны. 14. VI. Боли при движеніяхъ меньше, движенія свободнѣе. При ощупываніи боли значительныя. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. 19. VI. Общая и очаговая реакціи; мѣсто инъекціи слегка болѣзненно. Опухли паховыя железы. Два дня какъ реакціи стихли. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. Больной двигается свободно, трудно лишь сразу встать. Опухоль въ пальцахъ правой ноги исчезла. 23. VI. Больной ходитъ свободно. Реакція очаговая, по его словамъ, была выражена очень сильно и стихла только къ утру дня визитаціи. Мѣсто инъекціи болѣло въ теченіи сутокъ. При ощупываніи пальцевъ ноги болей въ нихъ нѣтъ. Боли при надавливаніи на стопу держатся. Впрыснуто 0,5 той же вакцины. 27. VI. Къ вечеру дня инъекціи рѣзкая мѣстная и очаговая

реакціи. Боли въ ногахъ усилились. Мѣсто инъекціи болѣзненно. Опухоли въ суставахъ нѣтъ. Назначенъ внутрь атофанъ и боржомъ. 10. VII. Боли въ пораженныхъ суставахъ безъ измѣненій. Ходитъ нѣсколько свободнѣе, но прихрамывая. Опухоли въ суставахъ нѣтъ. Атофанъ отмѣненъ. Впрыснуто 0,6 той же вакцины. 19. VII. Послѣ инъекціи очаговая и температурная реакціи. Боли безъ измѣненій. Назначенъ салипиринъ по 0,5—3 раза въ день. 28.VII. Боли въ ногахъ при ходьбѣ. Больной уѣхалъ на грязи. Движенія свободнѣе, наступать на ногу больно. Epicrisis: въ случаѣ подостраго поліартрита гонорройнаго происхожденія впрыскиванія гонококковой вакцины не принесли особаго успѣха, комбинированное лѣченіе также осталось безъ результата.

№ 134. 7.VII. 1914. Обратился ко мнѣ подпоручикъ С. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала, продолжающееся въ теченіи 3 мѣсяцевъ. Моча мутна, изъ уретры гнойное отдѣленіе, содержащее гонококки. Мочится безъ боли. Діагнозъ: Urethritis chr. gon. Назначенъ внутрь салолъ, спринцеванія уретры растворами альбаргина и промыванія по Janet'у растворами марганцевокислаго кали. 21.VII. Отдѣляемаго изъ уретры мало, моча мутна. Впрыснуто въ заднюю часть уретры 1,0 — 2% раствора протаргола. 22.VII. Послѣ инстилляціи больной много двигался и къ утру слѣдующаго дня почувствовалъ боли въ лѣвомъ паху. Придатокъ лѣваго яичка и сѣменной канатикъ утолщены, плотны и болѣзненны. Температура повышена. Діагнозъ: Epididymitis, et funiculitis ac. gon. Впрыснуто 0,2 гонок. вакцины (нач. доза) инст. им. Габричевскаго. Согрѣвающій компрессъ на мошонку. 24.VII. Рѣзкая мѣстная реакція: краснота и болѣзненность держатся и по сіе время. Общая реакція. Температура къ утру спала. Канатикъ пришелъ къ нормѣ. Придатокъ яичка при ощупываніи болѣзненъ. 26.VII. Съ утра появились стихнувшія было боли въ яичкѣ. Придатокъ яичка увеличенъ, плотенъ, болѣзненъ. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. Температура къ вечеру—38.2. 28.VII. Боли въ придаткѣ яичка стихли, но при ощупываніи держатся. Инфильтратъ въ немъ значительный. Въ мѣстѣ инъекціи болѣзненность и краснота. Изъ уретры густое отдѣленіе, содержащее гонококки. 31.VII. Реакціи стихли. Температура нормальна, придатокъ яичка увеличенъ раза въ два противъ нормы и болѣзненъ при ощупываніи. Выносной протокъ пришелъ къ нормѣ. Отъ предложенной инъекціи вакцины больной отказался, боясь вызываемыхъ вакциной рѣзкихъ реакцій. Назначены компрессы и втиранія въ придатокъ яичка іодистой мази. 9.VIII. Болей въ придаткѣ яичка нѣтъ, инфильтратъ незначительный держится, приступлено къ мѣстному лѣченію уретрита, которое къ 23.VIII закончено. Epicrisis: по поводу остраго воспаленія придатка яичка и выноснаго протока произведены двѣ инъекціи вакцины и проведено мѣстное леченіе, въ результатѣ чего боли стихли, температура спала и воспалительный инфильтратъ въ канатикѣ исчезъ. Вакцинотерапія вызвала оба раза появленіе рѣзкихъ реакцій, почему и не была доведена до конца.

№ 155. Студентъ юристъ Т. перенесъ тяжелую форму перелоя, осложнившуюся явленіями задняго уретрита и эпидидимита. Черезъ три мѣсяца по окончаніи болѣзни, 8.II. 1913. послѣ ряда провокаціонныхъ манипуляцій, сопровождавшихся отрицательнымъ результатомъ въ смыслѣ нахожденія гонококковъ въ отдѣляемомъ уретры, впрыснуто подъ кожу

передней брюшной стѣнки 1/2 куб. стм. гонококковой вакцины инст. д-ра Блюменталь (500.000 гонококовъ). Температура черезъ 10 часовъ поднялась на 0,1°. Болѣзненности въ мѣстѣ инъекціи черезъ сутки наблюдать было нельзя. 14.II. была снова впрыснута съ діагностической цѣлью двойная доза той же вакцины, какихъ либо реакцій не вызвавшая. Отпустивъ больного какъ совершенно поправившагося, я мнѣлъ о немъ свѣдѣнія отъ 10.IX. 1913. Онъ вполнѣ здоровъ, женился, жена здорова. Epicrisis: два впрыскиванія вакцины съ діагностической цѣлью не вызвали появленія какой либо реакціи, почему быть поставленъ діагнозъ «здоровъ», подтвердившійся въ дальнѣйшемъ.

№ 136. 17.IX. 1912. Впрыснуто доктору Р. Ф. (утретитомъ не хворалъ) подъ кожу передней стѣнки живота 0,5 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго изъ ампулы, оставшаяся часть которой впрыснута б. Ч. (инст. бол. № 42). Черезъ два часа въ мѣстѣ инъекціи жженіе и краснота. Черезъ шесть часовъ мѣстныя явленія исчезли, температура повысилась на 0,1°. Къ утру слѣдующаго дня температура нормальная. Epicrisis: вакцина, впрыснутая подъ кожу лицу, никогда переложемъ не болѣвшему, не вызвала у него никакихъ реакцій.

№ 137. 19.IX. 1912. Ф. поступилъ въ первое отдѣленіе клиникъ при Екатерининской больницѣ съ жалобами на боли во всемъ тѣлѣ, главнымъ образомъ въ конечностяхъ и невозможность двигаться. Болѣзнь появилась 8 лѣтъ назадъ. За недѣлю до появленія болей получилъ острый уретритъ. Боли держались въ теченіи года, а затѣмъ исчезли. 4 года назадъ уретритъ повторился въ болѣе легкой формѣ и съ тѣхъ поръ, то усиливаясь, то ослабѣвая, держится и по сіе время. 12.VIII. сего года появились боли въ конечностяхъ, стала развиваться слабость въ ногахъ, такъ что больной потерялъ возможность двигаться. При изслѣдованіи оказалось: можится свободно, въ мочѣ ничего патологическаго нѣтъ. При покойномъ положеніи болей нѣтъ, при давленіи на нервные стволы и движеніяхъ боли значительныя. Больной лежитъ въ постели. Діагнозъ: Polyneuritis chronica. Больному назначены ванны, внутрь принималъ діуретинъ и салицилаловые препараты, которые не принесли особаго улучшенія. П. Х. Т° 36.6. 36.9. 12.X Т° 37.4. Боли не безпокоятъ; спалъ лучше, чѣмъ обыкновенно. Впрыснуто 0,25 той же вакцины. 13.X. 37,0. 36,6. Боли въ ногахъ и рукахъ усилились, мѣсто инъекціи болѣзненно. 14.X. Т° 36, 5,36,8. Реакціи стихли, боли въ конечностяхъ меньше. 19.X. Больной выписался и изъ подъ наблюденія исчезъ. Epicrisis: въ случаѣ множественнаго полиневрита, не поддавшагося обычной противоревматической терапіи, было произведено съ діагностической цѣлью подкожное введеніе гонококковой вакцины, которое вызвало появленіе очаговой, температурной и мѣстной реакцій.

№ 138. 29.IX. 1912. Поступилъ въ терапевтическую клинику при Екатерининской больницѣ Н. съ жалобами на боли въ мелкихъ суставахъ лѣвой кисти и стопы. Вскорѣ послѣ замужества у больной появилось гнойное выдѣленіе изъ влагалища, послѣ родовъ перенесла острое воспаленіе матки. Мужъ больной страдаетъ переломомъ. Двѣ недѣли назадъ отдѣленіе изъ влагалища усилилось, температура поднялась до 39,3° и распухли суставы. Больная лѣчилась разными мазями, но безъ пользы. При изслѣдованіи обнаружено обильное гнойное выдѣленіе изъ влагалища и уретры, состоящее изъ лейкоцитовъ и гонококковъ. Діагнозъ: Polyarthritis, vulvovaginitis et urethritis gonor. chr. Больную лѣчили втираніями ung. crédé и спринцеваніями, боли въ суставахъ уменьшились. 26.X. Т° 36.9. 37.1. 27.X. Т° 36,9. 37.4. Болей въ суставахъ нѣтъ. Впрыснуто 0,25 гонококковой вакцины (вач. доза); инст. им. Габричевскаго. 28.X. Т° 37,1. 37.1. Опухоль въ мѣстѣ инъекціи, покраснѣніе. Болѣзненность въ суставахъ усилилась. 29.X. Т°, 36,8°,37,4°. Измѣненій нѣтъ. 30.X. Т° 36,6. 37.3. Боли меньше. Мѣстная реакція стихла. Epicrisis: въ случаѣ гоноррѣйнаго пораженія суставовъ была съ діагностической цѣлью впрыснута гонококковая вакцина, которая вызвала появленіе мѣстной и очаговой реакцій.

№ 139. 8.X. 1912. Обратился въ амбулаторію андрологической клиники гимназистъ Н. для разрѣшенія вопроса о здоровьи. Перенесъ два раза уретритъ, оба раза безъ осложненій. Анализъ мочи показалъ отсутствіе гонококковъ въ нитяхъ. Выдѣленій изъ уретры нѣтъ, жалобъ нѣтъ. Впрыснуто подъ кожу 0,5 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (вач. доза 0,25). Реакція наступила исключительно мѣстная, въ нитѣ болей въ мѣстѣ инъекціи, державшихся въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. 10.X. Abusus in Baccho; выдѣленій нѣтъ. 12.X. Анализъ секрета предстательной железы показалъ отсутствіе въ немъ гонококковъ и лейкоцитовъ. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая съ діагностической цѣлью лицу, перенесшему уретритъ и клинически вполнѣ отъ него выздоровѣвшему, вызвала появленіе исключительно мѣстной реакціи.

№ 140. 19.III. 1913. Обратился ко мнѣ техникъ П. Шесть лѣтъ назадъ у больного была гоноррея, по поводу которой онъ долго и много лѣчился. Двѣ недѣли, какъ больной женатъ; жена стала страдать бѣлями. Самъ больной чувствуетъ себя вполнѣ здоровымъ. Передъ женитьбой продѣлалъ рядъ анализовъ мочи, который показалъ отсутствіе гонококковъ въ нитяхъ. Предстательная железа нѣсколько отечна, слегка болѣзненна при ощупываніи. При послѣднемъ выдѣляется изъ канала слизистая капля, содержащая одиночные лейкоциты. Гонококковъ обнаружить не удалось. Діагнозъ: Prostatitis chron. Впрыснуто 0,2 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (вач. д. 0,1). 22.III. Черезъ 6 часовъ послѣ впрыскиванія температура поднялась до 37,6°, черезъ 12 часовъ—упала до нормы. Общая реакція нитяй недомоганія, головной болн. Простата безъ измѣненій. Впрыснуто 0,3 той же вакцины. 24.III. Жалуется на боли въ мѣстѣ инъекціи, общую слабость и чувство тяжести въ промежности. Въ мѣстѣ инъекціи инфильтратъ. Простата болѣзненна: значительное отдѣляемое изъ нея; гонококковъ въ немъ не обнаружено. 26.III Инфильтратъ въ мѣстѣ инъекціи разсосался. Простата болѣзненна, отдѣляемаго изъ нея порядочно—въ послѣднемъ обнаружены внутри клѣточно расположенные гонококки. Впрыснуто 0,4 той же вакцины. Больной изъ подъ дальнѣйшаго наблюденія исчезъ. Epicrisis: въ случаѣ хроническаго простатита, ничѣмъ субъективно не проявившагося, была впрыснута съ діагностической цѣлью гонококковая вакцина, которая вызвала рядъ реакцій. Послѣ второй инъекціи удалось обнаружить въ отдѣляемомъ предстательной железы присутствіе гонококковъ.

№ 141. 19.V. 1913. Обратился ко мнѣ Р. съ жалобой на инѣющійся у него на промежности свищевой ходъ и мутную мочу. Переложенъ

никогда не хворалъ. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ подвергся операціи по поводу имѣвшагося у него колибациллярнаго періуретрита. Послѣ разрѣза образовался свищевой ходъ въ уретру, не поддающійся попыткамъ заживить его. Моча мутна, съ характернымъ запахомъ кишечной палочки. Діагнозъ: Pyelitis chr. ex bac. coli. Fistulia urethrae. 18.IX. Съ діагностической цѣлью впрыснуто подъ кожу 0,5 гонококковой вацины (нач. доза 0,3) инст. им Габричевскаго. 21.IX. Больной жалуется на рѣзкую болѣзненность и красноту въ мѣстѣ инъекціи. Никакихъ другихъ явленій послѣ введенія вакцины не наблюдалось. 27.IX. Мѣстныя явленія стихли. 12.XI. Впрыснута та же доза той же вакцины. 16.XI. Никакихъ реакцій на введенную вакцину не послѣдовало. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая лицу, никогда перелоемъ не хворавшему, вызвала у него появленіе мѣстной реакціи; вторичное впрыскиваніе не вызвало никакихъ реакцій.

№ 142 Студентъ Э. лѣчился въ амбулаторіи андрологической клиники съ 9.XI. по 14.XII. 1913. отъ уретрита, осложнившагося острымъ воспаленіемъ предстательной железы. 18.I. 1914. № амб. кн. клин. 2136. Моча прозрачна, отдѣленій изъ уретры нѣтъ. Простата при ощупываніи нормальна. Анализъ мочи показалъ присутствіе въ нитяхъ одиночныхъ лейкоцитовъ; гонококковъ не найдено. Впрыснутый въ уретру 2% растворъ азотно-кислаго серебра вызвалъ появленіе отдѣляемаго, въ которомъ обнаружить присутствія гонококковъ не удалось. Впрыснуто съ діагностической цѣлью 0,4 гонококковой вакцины инст. им. Габричевскаго (нач. доза 0,2). Черезъ 10 часовъ температура повысилась до 37,6°. Общее недомоганіе, боль въ мѣстѣ инъекціи. Къ утру слѣдующаго дня явленія стихли. Предстательная железа при ощупываніи нѣсколько болѣзненна. Анализъ секрета ея, произведенный черезъ нѣсколько дней, показалъ присутствіе въ немъ гонококковъ. Приступлено къ лѣченію простаты обычными методами. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая съ діагностической цѣлью по окончаніи лѣченія, вызвала появленіе ряда реакцій, подтвержденныхъ черезъ нѣсколько дней нахожденіемъ гонококковъ въ отдѣляемомъ простаты. Обнаружить ранѣе гонококковъ, не смотря даже на провокаторныя инъекціи ляписа, не удавалось.

№ 143. 13.XI. 1913. Обратился на амбулаторный пріемъ въ андрологическую клинику студентъ Б. съ цѣлью выяснить здоровъ ли онъ. Въ анамнезѣ уретритъ, долго тянувшійся и осложнившійся простатитомъ. При изслѣдованіи мочи послѣ выпивки, лейкоцитовъ въ н ине обнаружено. Предстательная железа при ощупываніи уклоненій отъ нормы не представляетъ, въ уретру при этомъ выдавливается капля, не содержащая ни гонококковъ, ни лейкоцитовъ. При уретроскопіи слизистая уретры нормальна, отверстія уретральныхъ железъ не воспалены. Впрыснуто съ діагностической цѣлью 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,1) инст. им. Габричевскаго. 14.XI. Въ мѣстѣ инъекціи болѣзненность при дотрагиваніи—никакихъ другихъ явленій не наблюдается. 24.VII. 1914. Я видѣлъ больного и по его словамъ никакихъ безпокоящихъ явленій у него нѣтъ. Б. женился, жена здорова. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая съ діагностической цѣлью по окончаніи лѣченія, не вызвала появленія никакихъ реакцій, на основаніи чего я заключилъ о полномъ здоровьи больного, что и было подтверждено въ дальнѣйшемъ.

№ 144. 16.XII. 1913. Поступила въ терапевтическую клинику при

Д-ра А. М. Гаспарина

Екатерининской больницѣ П. съ жалобами на боли въ области лѣвой почки, которыя появились двѣ недѣли назадъ. Одновременно появился гной въ мочѣ и температура повысилась. Гоноррею отрицаетъ, въ половыхъ органахъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Лѣвая почка увеличена, болѣзненна, ясно прощупывается. Катетеризація мочеточниковъ: изъ правой почки моча прозрачна и стерильна, изъ лѣвой мутна, содержитъ лейкоциты и диплококки. Diagnosis: Pyelitis ac. Больная лѣчилась ваннами, промываніями почечной лоханки и пріемами внутрь уротропина, салола и минеральной воды. 3.I. 1914. T° 36,3. 37,2. 4.I. T° 36,3. 37,2. Съ діагностической цѣлью впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) инст. им. Габричевскаго. 5.I. T° 36,6. 36,8. Самочувствіе удовлетворительное. Мѣстной реакціи нѣтъ, боли въ области почки безъ измѣненій. 6.I. T° 36,7. 36,8. Измѣненій въ состояніи здоровой нѣтъ. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая съ діагностической цѣлью въ случаѣ, гдѣ никогда гонорреи не было, не вызвала появленія реакцій.

№ 145. 1.I. 1914. Поступила въ терапевтическую клинику при Екатерининской больницѣ крестьянка С. съ жалобами на боли въ рукахъ и ногахъ. Болѣзнь началась около мѣсяца назадъ; внезапно безъ видимой причины появились боли и припуханіе сперва голеностопныхъ суставовъ, а затѣмъ лучезапястныхъ. Боль держится въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ и началась, но интенсивность ея постепенно уменьшается. Мочеиспусканіе безболѣзненно, моча кислая, темно желтаго цвѣта, удѣльный вѣсъ 1.017, въ осадкѣ—мочекислыя соли. Выдѣленій изъ половыхъ органовъ нѣтъ. Пальцы туго подвижны, лучезапястные и голеностопные суставы болѣзненны при движеніяхъ. T° 36,8. 37,0. 4.I. T° 36,6. 37,0. Съ діагностической цѣлью впрыснуто 0,5 гонококковой вакцины (нач. д. 0,25) инст. им. Габричевскаго. 5.I. T° 36,8. 36,9. Мѣстной реакціи не было, болѣзненность не измѣнилась. Діагнозъ: Arthritis rheumatica. Приступлено къ лѣченію горячими ваннами; внутрь больная принимала салициловые и іодистые препараты и 31.I. выписалась вполнѣ поправившись. Epicrisis: гонококковая вакцина, впрыснутая съ діагностической цѣлью въ случаѣ хроническаго ревматизма, не вызвала появленія какихъ либо реакцій.

№ 146. 12.III. 1914. Поступилъ въ андрологическую клинику желѣзнодорожный служащій С. съ жалобами на гнойное отдѣленіе изъ уретры и боли въ суставахъ. Уретритомъ заболѣлъ 16 лѣтъ назадъ, лѣчился. Перелой осложнился воспаленіемъ придатка яичка. 6 лѣтъ назадъ заболѣлъ вторично и съ тѣхъ поръ вылѣчиться не можетъ. Постоянно замѣчаетъ гнойное выдѣленіе изъ уретры по утрамъ, а годъ тому назадъ появились боли въ колѣнномъ и локтевомъ суставахъ, которыя держатся и по сіе время. При изслѣдованіи оказалось: объективныхъ измѣненій въ суставахъ нѣтъ. Движенія свободны. Изъ уретры слизисто гнойное отдѣленіе, состоящее изъ лейкоцитовъ и слизи. Большое количество разнообразныхъ микроорганизмовъ, гонококковъ не найдено. Уретра съ затрудненіемъ пропускаетъ бужъ à boule № 23. Предстательная железа слегка болѣзненна при ощупываніи. T° 36,7. Діагнозъ: Strictura urethrae. Urethritis chr. 13.III. T° 37,0, 37,4. Впрыснуто 0,4 гонококковой вакцины (нач. доза 0,2) инст. им. Габричевскаго. 14.III. T° 37,6, 37,4. Послѣ впрыскиванія вакцины была головная боль, мѣстная реакція и обострились боли въ суставахъ. 15.III. T° 36,9. 37,0. Явленія реакціи

стихли. Больному былъ въ клиникѣ расширенъ каналъ до № 53. Дѣлались промыванія по Janet'y и инстилляціи въ уретру растворами цинка и серебра и S.IV отмѣчено—выписался, поправившись. 30.VI. 1914. Больной явился ко мнѣ съ заявленіемъ, что боли въ суставахъ продолжаются, равно держится и выдѣленіе изъ уретры. По словамъ больного спошенія по выходѣ изъ клиники не имѣлъ. При изслѣдованіи предстательной железы послѣдняя рѣзко увеличена, болѣзненна и въ обильномъ серозногнойномъ отдѣленіи изъ нея обнаружены гонококки. Больному назначены массажъ простаты и вакцинотерапія, но провести такую за призывомъ его на войну не удалось. Epicrisis: больному была произведена внѣкожно гонококковой вакцины, вызванная появленіе ряда реакцій, обнаружить же микроскопически присутствіе гонококковъ удалось лишь спустя значительное количество времени.

Печатные источники.

Абуловъ и Овнатанянцъ. Къ вопросу о леченіи гонорройныхъ заболѣваній гонококковой вакциной. Рус. Журн. Кожн. и Вен. бол. 1914. I.

Абутковъ. О вліяніи повышенной температуры на перелой. Рус. Вр. 1898 № 8.

Albers. Vakzinetherapie bei Haut u Geschlechtskrankheiten. Am. Journ. of. Derm. 1911. VII. По реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 112. Стр. 963.

Allen. Die Vakzintherapie. Dresden. 1914.

Altmann. Ueber die bei gonorrhoischen Erkrankungen mit der Vakzinethérapie gewonnen. Erfahrungen. Докладъ въ wissenschaftliche Vereininung an städt. Krankenhaus zu Frankfurt. 10. IX. 1912. По отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1912. № 48.

Аринкинъ. Къ вопросу о вакцинотерапіи по методу Wright'a подъ контролемъ опсонинозъ при фурункулезѣ. Врач. Газета. 1909. № 14 и 15.

Аринкинъ. Пренія на II-мъ Пироговскомъ съѣздѣ по отчету въ Рус. Вр. 1910. № 31.

Armstrong. A case of gonorrheal warts on the face sucessfully treated by a vaccine. Lancet. 1913. 17. V.

Aronstam. The Neisser or gonococcus vaccine in gonorrheal affections of the genito urinary tracki. Journ. of the Americ. med. Assos. Vol. 50. 1908. по реф. въ Centrbl. f. Bacter. 1909. B. 43.

10. Asch. Ueber den diagnostischen und therapeutischen Wert der Sera und Vakzine fur die Behandlung gonorrhoischer Erkrankungen. Med. Zeit. 1913. N°. 10.

Azua. Drei Tripperfalle mit Antigonokokkenvakzine behandelt. Actas dermosiphilograph. 1911. N. 1. по реф. въ Dermat. Wochenschr. 1912. N. 27.

Bain. Treatment of gonococcal arthritis. Brit. med. Journ. 30. XII. 1911.

Ballenger. The use gonococcic vaccine in twenty six patients. Journ. of the amer. med. Assos. 1908. 30. V.

Bardach. Zur therapeutischen Anwendung intravenöser Arthigoninjectionen. Münch. med. Wochenschr. 1913. № 47.

НБ ХНМУ

Барыкинъ. Реакція фагоцитоза. Вакцинотерапія. Медицинская микробіологія подъ ред. Тарасевича. 1912. Спб.

Beckwith. Die Gonorrhoe beim Weibe. Jhre Diagnose und Therapie. Practitioner. IV. 1910. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 105. Стр. 355.

Behaegel et du Bois. Applicâtion du vaccin de Nicolle à differents stades de la blennorrhagie. Société belge d'Urologie. 30. XI. 1913. по отчету въ Presse Med. 1914. № 10.

Besredka. De la vaccination active contre la peste, le choléra et infection typhique. Comptes rendus de l'academie des Sciences. 1902. Стр. 1330.

Besredka. Ueber die Vaccinetherapie mit sensibilisierten Vira. Berl. klin. Wochenschr. 1914. № 3.

20. Бѣлоновскій. О приготовленіи и штандаризаціи гонококковой вакцины въ связи съ біологическими особенностями гонококка. Журн. акуш. и жен. бол. 1912. № 7—8.

Blaschko. Пренія по докладамъ Friedländer'a и Reiter'a въ засѣданіи Berl. Derm. Gesellsch. 14. II. 1911 по отчету въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 108. Стр. 264.

Boas et Wulff. Behandlung von Vulvovaginitis mit Gonokokkenvakzine. Hospitalstid. № 27. за 1910. по реф. въ Deutsche med. Wochensch. 1910. Стр. 1775.

Богдановъ. О перелойныхъ артропатіяхъ. Дис. Москва. 1904.

Boehm. The treatment of gonorrheal complications with gonorrheal vaccine combined. Therap. Gaz. 1912. I.

Bonnamour. Zwei Fälle von blennorrhoischen Rheumatismus mit Gonokokkenvakzine behandelt. Lion medicale. B. 118. № 25. по реф. въ Derm. Wochensch. 1912. № 51 B. Стр. 1822.

Brasch. Blutbefunde nach intravenösen Arthigöninjectionen. Münch. med. Wochensch. 1914. № 24.

Brandweiner und Hoch. Mitteilungen über Gonorrhoe. Wien. klin. Wochensch. 1913. № 22.

Brandweiner und Hoch. II Mitteilung über Gonorrhoe. Wien klin. Wochenschr. 1913. № 32

Brandweiner. Die Vaccinebehandlung der Gonorrhoe. Med. klinik. 1913. № 43.

30. Bristow. Reports of some cases treated by vaccines. Med. Record. vol. 73. № 5.

Bryan. Serum and vaccine therapie in connexion with diseases of the eye. Brit med. Jour. 1912. 16. III., 23. III. и 30. III.

Broughton-Alcock. Essais de vaccinotherapie par de virus vaccines sensibilises de Besredka. Comp. rend. de la soc. de Biolog. 15. III. 1913.

Broughton-Alcock. Vaccination for various infections with living micro-organisms. Lancet. 1913. 26. IV.

Broughton Alcock et Tzanck. Un cas de réaction locale précoce au cours de la vaccination antigonococcique. La sém. méd. 1913. № 30.

Bruck. Ueber specifische Immunkörper gegen Gonococcen. Deut. med. Wochensch. 1906. № 34.

Bruck. Ueber specifische Behandlung gonorrhoischer Processe. Deut. med. Wochensch. 1909. № 11.

Bruck. Ueber Epididymitis gonorrhoica und ihre Behandlung. Med. Klin. 1910. № 21.

Bruck. Die kausale Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Wochensch. 1911. № 49.

Bruck. Zur intravenösen Anwendung der Gonokokkenvaccine. Med. Klinik. 1913. № 39 и 52.

40. Bruck. Die Vaccinebehandlung der Gonorrhöe. Med. Klinik. 1914. № 2.

Bruck und Sommer. Ueber die diagnostische und therapeutische Verwertbarkeit intravenös-r Arthigoninjektionen. Münch. med. Wochensch. 1913. № 22.

Bruhns. Zur Frage der diagnostischen Verwertbarkeit der Gonokokkenvaccine. Berl. klin. Wochensch. 1914. № 2.

Buka. Vakzinetherapie der Gonorrhoe. Amer. Journ. of Derm. 1911. Februar. по реферару въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 112. Стр. 963.

Burzi. Die Wirkung der Antigonokokkenserum und Vakzine bei der Behandlung der Gonorrhoe. Giorn. italiano delle malattie veneree et della pelle. 1912. II. 5. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 115. Стр. 515.

Busch. Bemerkungen zu der Arbeit von Strubell in № 6. 1909. Deut. med. Wochensch. Jbidem. 1909. № 13.

Butean. Die Behandlung der Epididymitis gonorrhoica mit Gonokokkenvakzine. Wien. med. Wochensch. 1912. № 40.

Buttler and Long. The vaccine treatment of gonorrheal vulvovaginitis in children. Journ. of the americ. med. Assos. 1908. III. 7.

Chevrel. Septicémie gonococcique à caractéres de fièvre intermittente. Traitment par la vaccinothérapie. Progrès médicale. 1912. № 23.

Churchill and Soper. The inoculation treatment of gonococcus vulvovaginitis in children. Journ. of the americ. med. Assos. Vol. 51. 1908. по реф. въ Centralbl. f. Bacteriol. 1909. B 43.

50. Citron. Фагоцитозъ, опсонины и бактеріотропины. Новое въ Медицинѣ 1911. № 5 и 6.

Claude et Tudehope. Note of case of gonococcal pyaemia. Lancet. 1913. 22. II.

Cohn. Пренія по докладамъ о вакцинотерапіи. Verhandl. d. deut. Gesellsch. f. Urologie. IV. Kongress. 1914.

Cole and Meakins. The treatment of gonorrhoeal arthritis by vaccines. Johns Hopkins Hospital Bulletin 1907. June-July.

Comby et Coudat. Traitment de la vulvovaginite des petites filles par le vaccin antigonococcique. Arch. de Méd. d. Enfants. 1914. № 6. по реф. въ Journal d'Urologie. 1914. T. VI. № 1.

Comma. Ueber Cowperitis gonorrhoica speziell uber ihren Ausgang in acute Abszedierung. Japanische Zeitschr. f. Dermatol. und Urologie. 1912. H. 2. по реф. въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 112. Стр. 578.

Cruveilhier. Traitement antigonococcique au moyen d'injections. souscutanées de virus vaccines sensibilises vivants. Comtes rendus de la soc. de Biol. 1913. 4. I.

Cruveilhier. Traitment de l'orchite blennorrhagique au moyen d'injections souscutanées de virus vaccins sensibilisés de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. 19. IV.

Cruveilhier. Traitment des complications utéroannexielles de la blennorragie au moyen d'injections souscutanées de virus vaccins sensibilisés de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. 28. VI.

Cruveilhier. Traitmeut du rhumatisme blennorrhagique aigu au moyen de la méthode de virus vaccins sensibilisés de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. 5. VII.

60 Cruveilhier. Traitment du rhumatisme blennorrhagique chronique au moyen de la méthode des virus vaccins sensibilisés de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. 12. VII.

Cruveilhier. Behandlung der Komlikationen der Blennorrhagie mittels der Besredka'schen Methode der sensibilisierten Virus Impfstoffe. Berl. klin. Wochensch. 1913. № 32.

Cruveilhier. Sensibilised virus vaccination in gonorrhoea aud especially its complications. Lancet 1913. 8. XI.

Cruveilhier. Traitment de la blennorrhagie chez la femme par la méthode des virus vaccins sensibilises de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. XI. 22.

Cruveilhier. Traitment de la cystite blennorrhagique au moyen de la méthode des virus vaccins sensibilisés de Besredka. Compt. rendus de la soc. de Biol. 1913. 6. XII.

Delcroix de Coster. Application du vaccin de Nicolle a différents stades de la blennorrhagie. Société belge d'Urologie. 30. XI. 1913. По отчету въ Presse Médicale 1914. № 10.

Дембская. Къ вопросу о серодіагностикѣ и вакцинотерапіи при гинекологической гонорреѣ. Нов. въ мед. 1910. № 7.

Дембская. Къ вопросу о серодіагностикѣ и вакцинотерапіи при переломъ. 11-й Пироговскій Съѣздъ по отчету въ Рус. Вр. 1910. № 31.

Дембская. Дальнѣйшія наблюденія надъ дѣйствіемъ специфической вакцины при гинекологической гонорреѣ. Рус. Вр. 1911. № 39.

Дембская. Дальнѣйшія наблюденія надъ дѣйствіемъ специфической вакцины при гинекологической гонорреѣ. Журн. акушер. и женск. болѣз. 1912. № 7 и 8.

70. Дембская. Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ атоксической вакцины—Nicolle. Дерматологія. 1914. № 2.

Дембская. О неспецифическихъ методахъ леченія гонореи. Диссертація. Петроградъ 1915.

Denis. Application du vaccin de Nicolle à différents stades de la

blennorrhagie. Soc. belge d'Urol. 30. XI. 1913. по отчету въ Presse Médicale. 1914. № 10.

Deschamps. Deux cas d'ophtalmie des nouveau—nés traités par le sérum antigonococcique atoxique de Nicolle. Dauphiné medicale. 1914. № 1.

Dieulafoy. Traitment de la blennorrhagie des arthrites blennorrhagiques et de la septicémie gonococcique par injections de vaccines gonococciques. Methode de Wright. Valeur de l'index opsonique. Journ. de médecine de Paris. 25. IX. 1909. по реф. въ Annal. des malad des. org. gén. urin. 1910. Стр. 1336.

Dieulafoy. Essai de traitment de la septicémie gonococcique par le vaccin gonococcique. Presse Méd. 1909. № 40.

Дмитріевъ. Кожная реакція при переломъ. Вр. Таз. 1913. № 13.

Дмитріевъ. Къ вопросу о кожной реакціи при переломъ. Вр. Таз. 1913. № 47.

Donald. Observations drawn from one hundred cased treated by vaccine therapy. Journ. of am. med. Assoc. 1910. 19. III.

Dopter et Pauron. Behandlung der blennorrhoischen Arthritis und Orchitis mit Gonokokkenvakzine. Bulletin medicale. 1913. № 85. по реф. въ Derm. Wochenschr. 1914. Стр. 574.

80. Dopter. Traitment du rhumatisme et de l'orchite blennorrhagiques par le vaccin antigonococcique sensibilisé. Soc. med. des Hopitaux. 24. X. 1913. по отчету въ Semaine Médicale. 1913. № 44.

Dorn. Erfahrungen mit Gonokokken Vakzine Arthigon. Derm. Wochensch. 1912. № 11.

Дробный. Леченіе переломъ и его осложеній гонококковой вакциной. Вр. таз. 1912. № 24.

Дубровинъ. Леченіе переломъ заболѣваній вырискиваніями разводокъ гонококковъ и стрептококковъ. 11-й Пироговскій Съѣздъ по отчету въ Рус. Врачъ. 1910. № 31.

Duhot. Les perfectionnements récents de la therapeutique de la blennorrhagie. Vaccinotherapie de Nicolle. Revue Belge d'Urol. et de Dermatosyphilographie. № 4. 1913. по реф. въ Journ. d'Urol. 1914. № 5.

Duhot. Le vaccin de Nicolle exerce-t-il une influence sur l'evolution de la blennorrhagie urethrale. Revue Belge Urol. et de Dermatosyphilographie. № 5. 1914. по реф. въ Journ. d'Urol. 1914. № 5.

Eastes. Certain infections of the urinary tract, with special reference to tubercle, gonococcus and bacillus coli communis. Brit. med. Journ. 1908. IV. 25.

Eising. The Diagnostic use of gonococcus vaccine for gonorrheal infections. Med. Record. 1912. VI. I.

Ekler. Ueber Vakzinediagnostik und Vakzinetherapie. Wien. med. Wochensch. 1912. № 48.

Елкинъ. Вакцинотерапія при леченіи гонорройныхъ пораженій придатковъ матки. Журн. акуш. и женск. бол. 1912. № 7—8.

90. Emery. Пренія по докладу Wright'a—vehandlungen d. Royal Society of Medicine. B. III. № 9 по отчету въ Monatsch. f. pract. Dermatol. 1911. Стр. 21.

Emery. Einige Ursachen fur Vessager bei der Vakzinetherapie. Journ. of Vaccinetherapy. 1912. № 1. по реф. въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 115. Стр. 1119.

Erlacher. Kausale und symptomatische Behandlung gonorrhoischer Prozesse des Mannes mit besonderer Berücksichtigung der original Gonokokkenvakzine Menzer. Deutsche med. Wochensch. 1913. № 3.

Eyre aud Stewart. The treatment of gonococcus infections by vaccines. Lancet. 1909. VII. 10.

Farbach. Specific treatment of pyosalpinx. Med. Record. 1912. 6. IV.

Farkas. Mit der Gonokokkenvakzine (Arthigon) erzielte Erfolge bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen. Pester med. chirur. Presse. 1912. № 46. по реф. въ Derm. Zentralbl. 1913. № 4. Стр. 118.

Farkas. Arthigon bei blennorrhoischen Gelenkentzündungen. Zentralbl. f. die gesam. Therapie. 1913. № 2.

Feuerstein. Die Vakzinebehandlung einiger Hautkrankheiten und Tripperkomplikationen. Nowiy Lek. 1911. № 4. по реф. въ Derm. Zentralbl. B. 15. Стр. 263.

Finger. Zur Vakzinationstherapie des gonorrhoischen Prozesses. Wien. med. Wochensch. 1914. № 17.

Финкельштейнъ и Гершунъ. Къ вопросу о серологіи гонорройныхъ заболѣваній. Практическій Врачъ 1912 № 10.

100. Fischer. Ein schwerer Anfall zerebraler Erkrankung nach Arthigoninjectionen. Derm. Wochensch. 1913. № 29.

Fischl. Erfahrungen ueber spezifische Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplicationen. Wien. klin. Wochensch. 1914. № 7.

Флерина. Вакцинотерапія и серотерапія при гонорройныхъ заболѣваніяхъ. Мед. обозрѣніе 1914. № 13.

Föcker. Zur Vakzinebehandlung der Gonorrhoe. Derm. Wochensch. 1912. № 46.

Foerster. De la vaccinotherapie dans le traitment de la blennorrhagie. La Clinique. 1913. X. 24. по реф. въ Рус. Журн. кожн. и вен. бол. 1914. № 4.

Fortin. La Septicémie gonococcique essentielle. Thèse de Paris. 1913.

François. Le vaccin gonococcique dans les affections blennorrhagiques. Arch. Urol. de la clinique de Necker. I. 1914.

Frauk. Пренія по докладамъ о вакцинотерапіи. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Френкель Къ вопросу о вакцинотерапіи при триппер. Рус. журн. кожн. и венер. бол. 1911. № 4.

Frest. Le traitment de la blennorrhagie par les vaccines: notes sur trente cas. Journ. of the royal army med. corps. 1912. IX. по реф. въ Journ. d'Urol. 1912. № 6. Стр. 910.

110. Freund. Erfahrungen mit Arthigon bei der Komplicationen der Gonorrhoe. Wien. med. Wochensch. 1913. № 25.

Friedländer und Reiter. Ueber Vaccinebehandlung gonorrhoischer Komplicationen. Berl. klin. Wochensch. 1910. № 36.

Фроловъ. Къ вопросу о вакцинотерапіи при перелойныхъ заболѣваніяхъ суставовъ. Рус. Вр. 1913. № 9 и 10.

Fromme. Vakzinediagnostik und therapie bei entzündlichen Adnextumoren. 14. Vessammel. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. по реф. въ Deut. med. Wochensch. 1911. № 28.

Fromme. Ueber die spezifische Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Berlin. klin Wochensch. 1912. № 21.

Фронштейнъ. Серотерапія и вакцинотерапія гонорройныхъ заболѣваній. Еженедѣлникъ Императорской Екатерининской больницы. Томъ IV. 1910.

Фронштейнъ. Къ вопросу о новѣйшихъ методахъ діагностики гонорройныхъ заболѣваній. Медиц. обозр. 1913. № 3.

Fronstein. Vaccinotherapie und vaccinodiagnostik de la blennorrhagie. Revue Clinique d'Uroloqie. 1913. № 4.

Fruhwald. Die diagnostishe Verwertbarkeit intravenöser Arthigoninjectionen. Med. Klinik 1913. № 44.

Gaudy. Ueber gonorrhoischen Rheumatismus. Deutsche Aerztezeitung 1911. H. 6. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 112. Стр. 752.

120. Geber. Klinische Erfahrungen bei den mit Arthigon behandelten gonorrhoischen Erkrankungen. Gyogyaszat. 1912. № 25. цит. по Riecke.

Гельманъ. Пренія по докладу о вакцинодіагностикѣ. Труды Общества Русскихъ хирурговъ въ Москвѣ. 1914. Стр. 19.

Гершунъ и Финкельштейнъ. Вакцинотерапія перелойныхъ заболѣваній. Вр. Газета 1912. 40.

Gerschun und Finkelstein. Zur Frage der Vaccinotherapie der gonorrhoischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochensch. 1913 37.

Gibbon. Gonortheal vaginitis treated by vaccine. Doubline Journ. VI. 1913. по реф. въ Derm. Wochensch. 1914. Стр. 576.

Glingar. Пренія по докладу о вакцинотерапіи. Verh. d. deut. Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Goebel. Arthigonbehandlung der Arthritis gonorrhoica. Chir. Vereinigung zu Breslau по отчету въ Berl. klin. Wochensch. 1914. № 4.

Goeber. Ueber Arthritis gonorrhoica. Beitr. z. klin. Chir. B. 91. H 3.

Горбуновъ. Связь трахомы съ передоемъ. Рус. Вр. 1911. № 23.

Граменицкій. Серо- и вакцино-терапія гонорройныхъ хирургическихъ заболѣваній. Докладъ на XII Пироговскомъ съѣздѣ. По реф. въ Вр. газетѣ 1913. № 24.

130. Gramenitzky. Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Sero- und Vaccino-therapie. Beitr. z. klin. Chir. B. 89. H. II. et. III.

Groll. A propos du vaccin antigonococcique atoxique de Nicolle. Dauphiné med. 1912. № 12.

Grouven. Пренія по докладу Menzer'a въ Vereinigung d. Aerzte in Halle по отчету въ Mün. med. Wochensch. 1911. № 49. стр 2639.

Grunspan et Faroy. Traitment des complications articulaires de la blennorrhagie par l'air chaud. Gaz. des Hopitaux. 1910. №26.

Guggisberg. Къ вопросу о вакцинотерапіи и вакцинодіагностикѣ гонореи. Нов. въ Медицинѣ. 1912. № 11. и Mün. med. Wochensch. 1912. № 22.

Habermann. Die Bedeutung intravenöser Arthigoninjektionen fur die Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe. Mün. med. Wochensch. 1914. № 8 и 9.

Hagen. Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen mit Gonokokkenvaccin. Med. Klinik. 1912. № 7.

Hagen. Лѣченіе перелоя вакциной. Urolog. and Cutan. Review. 1913. стр. 21. по реф. въ Русс. Жур. Кож. и Венер. бол. 1914. № 4.

Hamburger. Zur Vakzinebehandlung der kindlichen Gonorrhoe. Deut. med. Wochensch. 1914. № 15.

Hamilton. Gonococcus vulvovaginitis in children with results of vaccine treatment. Jour. of Am. Med. Assoc. 1910. IV. 9.

140. Hamilton and Cooke. Inoculation treatment of gonorrheal vulvovaginitis in children. Journ. of infect. deases. 1908. Vol. V. № 2 по реф. въ Berl. klin. Woch. 1908. № 20.

Hansteen. Ueber Vakzinebehandlung gonorrhoischer Affectionen. Arch. f. Derm. und Syph. 1911. B. 106.

Harrison et Harold. Le traitment de la blennorrhagie et de quelques—unes de ses complications. Journ. of the Royal Army and Medical Corps. vol. XIX. № 4. по реф. въ Journ. d'Urol. 1913. T. III. стр. 111.

Hartwell. Die Behandlung der blennorrhoischen Arthritis mittels von Gonokokken hergestellten Vaccinen. Publ. Massachuscetts Gen. Hosp. Okt. 1910. по реф. въ Monatsch. f. prakt. Derm. B. 52. стр. 605.

Hauser. Die differential diagnostische und therapeutische Bedeutung der Gonokokkenvaccine in der Gynäkologie. Archiv f. Gynäk. B. 100. H. 2.

Hecht. Ein Fall von Tendovaginitis gonorrhoica. Derm. Wochenschr. 1913. № 46.

Hecht et Klausner. Ueber neuere Gonorrhoebehandlung. Berl. kl. Wochenschr. 1911. № 20.

Heden. Die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis mit Gonargin. Derm. Wochenschr. 1913. № 37.

Heinsius. Пренія по докладу Fromme въ Berl. med. Gesellsch. 8. VI. 1912. по реф. въ Berl. kl. Wochenschr. 1912. стр. 1051.

Heinsius. Versuche zur Vaccinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe Monatsschr. f. Gebürtshilfe und Gynäk. B. 33. стр. 426.

150. Hermans. Traitment des complications de la blennorrhagie par les vaccins. Soc. belge d'Urol. 30. XI. 1913. по отчету въ Presse Medicale. 1914. № 10.

Hermans. Ueber die Behandlung gonorrhoischer Komplicationen mit Gonargin. Med. Klinik. 1914. № 10.

Heymann et Mocs. Erfahrungen ueber Vaccinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Monatschr. f. Gebürtshilfe und Gynäkologie. 1913. B. 37. H. 5.

Hirschfelder. The treatment of gonorrheal and other infections with digestive bacterial extracts. Journ. of. Am. Med. Assoc. 1913. 5. 10.

Hoffmann. Пренія по докладу Bruck'a въ 85 Ver. Deutsch. Naturforscher und Aertze 24. IX. 1913 по отчету въ Arch. f. Derm. und Syph. 1914. B 119. стр. 306.

Holliday. L'arthrite à gonocoques. N. Jork. med. Journ. 1912. 7. XII. по реф. въ Journ. d'Urol. 1913. № 4. стр. 548.

Хольцовъ. Къ вопросу объ общей гонококковой септицеміи. Нов. въ Медицинѣ. 1911. № 20.

Cholzoff. Die gonorrhoischen Erkrankungen in der Chirurgie und ihre Behandlung mittels Sero- und Vaccino-therapie. Beitr. z. kl. Chir. Band. 89. H. II и III.

Хольцовъ. Гонококковыя заболѣванія въ хирургіи. Серо- и вакцинотерапія. Рус. Вр. 1913. № 38 и 39.

Horwitz. Results obtained by treatment of 211 cases of gonorrhea and its complications by means of gonococcic vaccines and antigonococcus serum. Americ. assoc. of. gen. urin. surgeons. 31. V. 1911. по отчету въ Med. Record. 1911. 7. X.

160. Hughes. Autogenous vaccines in the treatment of chronic joint affections. Britsch med. Journ. 1913. VI. 14.

Hüffell. Vaccinediagnostik und- therapie der chronischen Gonorrhoe beim Weibe. Monatsschr. f. Gebürtshilfe und Gynäkologie. 1912. B. 36. H. 3.

Hustin et Wiener. La vaccinotherapie en chirurgie. Journ. de Chir. et Annal. de la Soc. Belge de Chir. 1912. № 6. по реф. въ Jour. d'Urol. 1912. I. II. стр. 774.

Jack. Vier Fälle von Arthritis Gonorrhoica, behandelt mit Vakzine. Glasgow Med. Journ. April. 1910. по реф. въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 103. стр. 353.

Jack. Vaccinetherapy in the treatment of gonococcal vulvovaginitis. Glasgow med. Journ. 1913. VIII. по реф. въ Zeitschr. f. Urol. B. VIII. H 7.

Яковлевъ и Яснитскій. Вакцинотерапія при гонококковыхъ заболѣваніяхъ. Рус. Жур. Кожи. и Венерич. болѣз. 1911. № 5 и 6.

Jamieson. The dosage of gonococcic vaccine and the remedial measures to be used with it. Therap. Gazette. 1910. Mai.

Janowsky. Пренія по докладу Reiter'a на III конгрессѣ нѣмецкихъ урологовъ въ Вѣнѣ. Zeitschr. f. Urol. 1912. Zweites Beiheft.

Jarvis. La vaccinotherapie des infections gonococciques. Présse Médicale 1910. № 19.

Jenckel. Arthritis Gonorrhoica. Демонстрація въ Altonaer Aerztlicher Verein. 8. XI. 1911. по отчету въ Mün. med. Wochenschr. 1912. стр. 498.

170. Ильинскій. Примѣненіе вакцины при лѣченіи гонорреи и ея осложненій. Мед. Обозрѣніе 1913. № 21.

Jrons. The treatment of Gonococcus Arthritis by injections of dead gonocccci and the clinical reaction with follows the injections. Arch. of Jntern. Med. Chicago. 1908. стр 433. цит. по Eyre and Stewart.

Jrons. A cutaneous reaction in gonococcal infections. Jour. of Amer. med. Assoc. 1912. 30. III.

Jrons. Studies in Gonococcal immunity with special reference to diagnosis and treatment. Докладъ на 17 интернаціональномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Лондонѣ по отчету въ Lancet. 23 VIII. 1913. стр. 545.

Kallos. Erfolge mit der Michaelisschen Gonokokken Vakzine. Algem. med. Zentralzeit. 1912. № 33.

Kammerer. Ueber Opsonine und Phagozytose im algemeinen. Mün. med. Wochensch. 1907. № 39.

Keil. Zur Vakzinebehandlung der Gonorrhoe und deren Komplikationen. Prag. med. Wochensch. 1913. № 34. по реф. въ Zeitsch. f. Urol. B. VIII. H. 3.

Kerley. Vaccine and Serum Therapy in deases of children. Med. Record. vol. 75. № 26.

Kingsbury. Papulo vesikulose Eruption nach Injektion von Gonokokkenvakzin.—Демонстрація въ дермат. секціи N. I. Akademie of Med. по отчету въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 112. стр. 871.

Kinney. Clinical results following the use of vaccines and serums in treatment of Gonorrhea and its complications. Journ. of amer. med. Assoc. 1910. 19. XI.

180. Klause. Ueber Vaccinebehandlung bei Gonorrhoe. Berl. klin. Wochensch. 1913. № 39.

Klineberger. Die Vaccinebehandlung der Gonorrhoe und gonorrhoische Komplicationen. Докладъ въ Aerztlicher Bezirksverein zu Zittau. 8. I. 1914. по отчету въ Berl. klin. Wochenschr. 1914. стр. 285.

Köhler. Vakzinediagnostik und -therapie bei gonorrhoischen Affectionen. Wien. klin. Wochenschr. 1911. № 45.

Комаровскій. Къ вопросу о примѣненіи гонококковой вакцины при гонорройныхъ заболѣваніяхъ. Терапев. Обозрѣніе. 1913. № 14.

Копытовскій. Вліяніе гонококковыхъ вакцинъ, на осложненія гонорреи. Medycyna i Kronica lek. 1914. № 12 и 13. по реф. въ Дерматологіи 1914. № 4.

Коршунъ. Токсины, антитоксины. Медиц. Микробіологія подъ ред. Тарасевича. Петроградъ. 1912 г.

Kraus und Levaditi. Handbuch d. Immunitätsforschung. Jena. 1911. стр. 144.

Kreibich. Jritis und Arthigon. Wien. klin. Wochensch. 1913. 49.

Kreissl. Die Beziehungen zwieschen chronischer Blennorrhoe und anderen Infektionen der Urintraktus einerseits und Gelenkerkrankungen anderseits. Journ. am. med. Assoc. II. V. 1912. по реф. въ Derm. Wochensch. 1912. стр. 1824

Kutner et Schwenk. Der therapeutische und diagnostische Wert des Gonokokkenvakzins. Zeitschr. f. aerz. Fortbildung 1911. B. IX. по реф. въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 115. стр. 476.

190. Кюзель. Трипперъ мужчины и женщины. Москва. 1909.

Kyrle und Mucha. Ueber intravenöse Arthigoninjectionen. Wien. klin. Wochensch. 1913. № 43.

Lake. Neisser bacterin in chronic gonorrheal urethritis. Journ. amer. med. Assoc. 1910. 19. II.

Lange. Ein Fall von Hyperkeratosis gonorrhoica. Deut. med. Wochenschr. 1914. № 10.

Läwen. Erfahrungen mit der Gonokokkenvaccine. Zentralbl. f. Chir. 1914. № 12.

Lederer. Gonokokkenvakzine als diagnostisches Hilfsmittel. Wien. med. Wochenschr. 1912. № 40.

Lehmann. Пренія по докладу Fromme въ Berlin. medic. Gesellschaft. 8. VI. 1912. по реф. въ Berl. klin. Wochenschr. 1912. стр. 1051.

Lehr. Ein Fall von Pyelitis gonorrhoica. Amer. Urological Assoc. 1912. Journ. amer. med. Assoc. 1912. April. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 115. стр. 469.

Lesser. Пренія по докладу Friedländer u. Reiter'a въ засѣданіи Берлинскаго дерм. Общ. 14. II. 1911. по отчету въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 108. стр. 265.

Leszlenyi et Winternitz. Zur intravenösen Anwendung des Arthigon bei den gonorrhoischen Erkrankungen des Weibes. Wien. klin. Wochensch. 1914. № 8.

200. Lewin. Zur Vaccinebehandlung gonorrhoischer Processe. Verhandl. der 82 Versam. deut. Naturforscher u. Aerzte по реф. въ Arch. f. Derm. und. Syph. B. 104. стр. 319.

Lewinsky. Ueber den Wert intravenöser Arthigoninjektionen. Mün. med. Wochenschr. 1913. № 50.

Little et Douglas. Blennorrhagische Keratodermie bei einem jungen Manne. Verhandl. d. Royal Soc. of Med. B. 5. № 1 по реф. въ Derm. Wochenschr. 1912. № 7.

Lofaro. La presenza del gonococco nel sangue circolante dei blennorragici. Policlinico 1911. Febr.

Löhlein. Ueber Wright's Opsonine und seine therapeutischen Bestrebungen bei Infectionskrankheiten. Mün. med. Wochenschr. 1907. № 30.

Lohnstein. Пренія по докладамъ о вакцинотерапіи. Verqandl. d. deut. Gesellsch. f. Urol. Berlin. 1914.

London. La vaccination gonococcique guide du diagnostic et du traitment. Americ. Journ. of Surgery. vol. XXVI, N°. II. по реф. въ Journ. d'Urol. T. III. № 2 стр. 279.

Loxton. The treatment of chronic gonorrhoea by antigonococca[vaccine. Britsch medic. Journ. 1909. II. 27.

Maier. Vulvitis, vaginitis and vulvovaginitis of children. Therap. Gazette. 1910. VIII.

Mainini. L'action du vaccin gonococcique sur les arthrites à gonocoques. Presse Medicale. 1909. № 51.

210. Markus. Пренія по докладу Stern въ засѣданіи Gynäk. Gesellschaft in Breslau. 26. III. 1912. по отчету въ Monatschr. f. Gebürtshilfe u. Gynäk. B. 35. стр. 751.

Matthews. Терапевтическое примѣненіе вакцинъ для лѣченія бактерійныхъ зараженій. Врачеб. Газета. 1908. № 37.

Mauté. Essai de vaccinothérapie dans la blennorrhagie aigue chez l'homme. Journ. des Practiciens. 1909. № 32. по реф. въ Derm. Zeitschr. 1910. стр. 218.

Mauté. Ma pratique de la vaccinotherapie. Presse Medicale 1911. № 21.

Mauté. Gegenwärtiges Stand der Vakzinotherapie. Journ. des practic. 1912. № 6. по реф. въ. Arch. f. Derm. B. 115. стр. 475.

Menzer. Die kausale Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Wochenschr. 1911. № 46.

Menzer. Uber Vakzinetherapie. Докладъ въ Verein d. Aerzte in Halle по отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1911. № 49.

Menzer. Weiteres zur Frage der Bebandlung der Gonorrhoe beim Manne. Münch. med. Wochenschr. 1912. № 2.

Menzer. Allgemeines und Besonderes uber Vaccinetherapie. Med. Klinik. 1912. № 8.

Menzer. Erfolge und Ausblicke der Bacteriotherapie. Klin. ther. Wochenschr. 1912. № 35.

220. Menzer. Zur introvenösen Anwendung der Gonokokkenvaccine. Med. Klinik 1913. № 33 и 52.

Menzer. Пренія по докладу Bruck'a на 85 Versam. deut. Naturforscher und Aerzte 24. IX. 1914. по отчету въ Arch. f. Derm. und Syph. 1914. B. 119. стр. 304.

Меркурьевъ. О серодіагностикѣ и вакцинотерапіи гонорреи. Нов. въ медицинѣ. 1911. № 6.

Меркурьевъ и Зильберъ. Примѣненіе гонококковой вакцины при гонорреѣ. Рус. Врачъ. 1911. № 6.

Michaelis. Die Lehre von den Opsoninen in ihrer Bedeutung für die Praxis· Berl. klin. Wochenschr. 1910. № 42.

Michaelis. Serologie und Vakzinetherapie in der Urologie. Verhandl. d. deut. Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Miller. Zur Behandlung mit Injektionen von Bacterienvaccine. Glasgow med. Journ. April. 1910. по реф. въ Monatsh. f. prakt. Derm. B. 51. стр. 142.

Мироновъ. Что дало примѣненіе гонококковой вакцины у кровати больныхъ. Журн. Акуш. и женск. бол. 1912. № 7 и 8.

Mittendorf. Gonorrheal ophtalmia treated with gonococcus vaccines. Medical Record. 1913. 8. II.

Mondschein. Intravenöse Arthigon Injectionen bei männlicher Gonorrhoe. Wien. med. Wochenschr. 1914. № 14.

230. Moore. Пренія по доклады Gibbon'a въ засѣданіи Royal Academy of medicine in Ireland. 1913. 7. III. по отчету въ Lancet. 1913. стр. 966.

Moos. Erfahrungen uber intravenöse Arthigoninjektionen bei der Gonorrhoe des Weibes. Monatschr. f. Gebürtsh. und Gynäk. 1914. B. 39. H. 3.

Morrow и Bridgeman. Gonorrhea in girls. Treatment of three hundred cases. Journ. americ. med· Assoc. 25. V. 1912.

Мочанъ. О вакцинотерапіи гонококковыхъ вульвовагинитовъ у дѣтей. Педіатрія. 1911. № 4.

Мочанъ. Пренія по докладу Хольцова на XII Пироговскомъ съѣздѣ по реф. въ Врач. газетѣ 1913. № 24.

Müller. Die therapeutische und diagnostische Bedeutung der Vaccination bei Gonorrhoe des Mannes. Med. Klinic. 1912. № 43.

Müller. Пренія по докладу Bruck'a въ 85 Versam. deut. Naturforscher und Aerzte. 24. IX. 1913. по отчету въ Achiv f. Derm. u. Syph. 1914. B. 119. стр. 307.

Müller und Oppenheim. Ueber den Nachweis von Antikörpern in Serum eines an Arthritis Gonorrhoica Erkrankten mittels Komplementablenkung. Wien. klin. Wochensch. 1906. № 29.

Murrel. Blennorrhoische Arthritis und deren Behandlung. Edinburg. medic. Journal. X. 1910. по реф. въ Monatsh. f. prakt. Derm. B. 52. стр. 604.

Mulzer. Erfahrungen mit Arthigon bei gonorrhoischen Komplicationen. Deut. militärarzt. Zeitschr. 1914. H. 13.

240. Neisser. Пренія по докладамъ Schindler'a и Lewin'a на 82 Versam. deut. Naturforscher u. Aerzte по отчету въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 104. стр. 320.

Neisser. Vakzinationstherapie. Докладъ въ засѣданіи Aerztlicher Ferein in Frankfurt 9. X. 1911. по отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1911. стр. 2765.

Neu. Пренія по докладу Simon въ засѣданіи Natur-histor.-medic. Verein zu Heidelberg. 30. VII. 1912. по отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1912. № 50.

Neu. Zur spezifischen Diagnostik und Therapie der weiblichen Adnexgonorrhoe. Monatschr. f. Gebürtsh. u. Gynäk. B. 37. H. 2.

Nicolle et Blaizot. Un vaccin antigonococcique atoxique son application au traitment de la blennoragie et ses complications. Journ. d'Urol. T. IV. 1913. № 5.

Nicolle et Blaizot. Vaccins stables et atoxiques à propos d'un vac-

cin antigonococcique. Compt. rendus de l'acad. d. Scienc. 1913. стр. 1009. Sem. medic. 1913. № 50.

O'Neil. Summary of results reported from the use of vaccines and the sera of gonococci and other pyogenic organisms in urology. Transactions of the Congress of amer. physicians nud surgeons. p. 103. 1910. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 112. стр. 63.

Nogués. Premiers résultats du traitment de la gonococcie par le vaccin de Nicolle et Blaizot. Arch. urol. de la clin. de Necker. T. I. F. 4.

Orlowski. Ueber Arthigon bei Urethritis anterior. Zeitschr. f. Urol. B. VII. H. 11.

Oppenheim. Ueber neuere Gonorrhoebehandlung. Klin. Therap. Wochensch. 1913. № 38.

250. Oscar. The treatment of gonorrhoeal rheumatism with a vaccine. Lancet. 1909. 20. XI.

Ostreil. Vaccinebehandlung der Gonorrhoe. Casopis lekaruv ceskych. 1911. № 18. по реферату въ Wien. med. Wochensch. 1912. стр. 55.

Palmer. Stock vaccines in acute gonorrhea. Medic. Record. 1911. 25. II.

Panoff. Traitment vaccinal des complications de la gonorrhée. Amer. Journ. of Surgery. Vol. XXVI. № 9. по реф. въ Journ. d'Urol. 1913. T. III. стр. 114.

Papée. Ueber Vakzinetherapie der komplizierten Gonorrhoe. Lwows tygodnik lek. 1912. № 22 по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 115. стр. 478.

Petersen. Прения по докладамъ Schindler'a и Lewin'a на 82 Versamml. deut. Naturforsch. und Aerzte по реф. въ Arch. f. Derm. und Syph. B. 104. стр. 320.

Piechulek. Ueber die Behandlung der chronischen Gonorrhoe beim Weibe. Докладъ въ Greifswalder medic. Verein по реф. въ Deut. med. Wochenschr. 1912. стр. 781.

Reber. Les resultats de la vaccinotherapie dans la blennorhagie. Revue Suisse de medicine 1912. № 3. по реф. въ Journ. d'Urol. T. III. № 2. стр. 279.

Reber. Die Erfolge der Vakzinetherapie bei der Gonorrhoe. Dissert. Bern. 1912.

Reiter. Ueber Vaccinetherapie. Berl klin. Wochenschr. 1909. № 29 и 34.

260. Reiter. Die Technik der Opsoninbestimmung. Deut. med. Wochenschr. 1910. № 52.

Reiter. Vaccinediagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 1911. № 6.

Reiter. Ueber Vaccinediagnostik bei Adnexerkrankungen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. B. 68. H. 2.

Reiter. Die Prinzipien der Vaccinetherapie. Berl. kl. Wochenschr. 1911. № 27.

Reiter. Die Bedeutung der Vaccinetherapie für die Urologie. Zeitschr. f. Urol. 1912. Zweites Beiheft. Deut. med. Wochenschr. 1912. № 18.

Reiter. Vaccinetherapie und Vaccinediagnostik. Stuttgart. 1913.

Reiter. Прения по докладу Bruck'a въ 85. Versam. deut. Naturforscher u. Aerzte. 24. IX. 1913 по отчету въ Arch. f. Derm. und Syph. 1914. B. 119. стр. 305.

Reiter. Прения по докладамъ о вакцинотерапіи. Verhandl. der deut. Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Reiter und Friedländer. Ueber Vaccinebehandlung gonorrhoischer Komplicationen. Berl. klin. Wochensch. 1910. № 36.

Remlinger. Contribution à l'etude de la vaccino-therapie antigonococcique. Société de Biol. 15. XI. 1913.

260. Renaud. Immunisation preventive et therapeutique par de nouveaux vaccins obtenus grâces aux rayons ultraviolets. Paris. 1911. Rousset editeur. цит по Sallé.

Riebe. Die Behandlung des Trippers mittels intravenöser Arthigoninjectionen. Deut. militaerserztl. Zeitschr. 1914. H. 13.

Riecke. Ueber Arthigon. Schmidts Jahrbücher. 1914. Juni.

Ritchie. Vakzinetherapie. Edinburgh med. Jour. Jan. 1912. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 112. стр. 1136.

Roark. Ueber einen Fall gonorrhoischer Keratosis. Journal of americ. med. Assoc. 1912. № 23. по реф. въ Münch. med. Wochenschr. 1913. стр. 486.

Rohrbach. Ueber neuere Behandlungsmethoden gonorrhoischer Komplicationen. Derm. Zeitschr. B. 19. H. 1.

Romme. La bacteriotherapie et index opsonique dans la vulvovaginite des petites filles. Presse Medicale. 1908. № 90.

Розенталь. Иммунитетъ и его значеніе для клиники и терапіи. Москва. 1910.

Rosenhtal. Die Wrightsche Opsonintheorie und Bacteriotherapie. Fortschritte d. deut. Klin. 1910. B. I.

Rost. Beiträge zur Vakzineanwendung bei Gonorrhoe. Münch. medic. Wochenschr. 1914. № 18.

280. Rovsing. Diagnose und Behandlung der hämatogenen Infection der Harnwege. Zeitschr. f. urolog. Chir. 1913. B. II. H. II.

Rowlette. Прения по докладу Gibbon'a въ засѣданіи Royal Academy of Medicine in Ireland. 7. III. 1913. по отчету въ Lancet 1913. стр. 966.

Roucayrol. Beitrag zur Studium der Harnrohrenerkrankungen. Zeitschr. f. Urol. 1913. № 3.

Roucayrol et Renaud Badet. Contribution a l'etude des urethrites. Journ. d'Urol. 1912. B. II. № 6.

Rouland. Deux cas d'application de vaccin antigonococcique de Nicolle Bulletin et mem. de Soc. med. 1914. № 3. по реф. въ Journ. d'Urol. 1914. № 5.

Rygier. Ueber Arthigonbehandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis kleiner Mädchen. Deut. med. Wochenschr. 1911. № 50.

Runge. Die Verwendung der Gonococcenvaccine bei gonorrhoischen Frauenleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1913. № 43.

Sachs. Zur Vaccinebehandlung der Gonorrhoe. Wien. med. Wochenschr. 1913. № 47.

Sakaguchi et Watabiki. Kutane Reaction bei Gonorrhöekranken. Derm. Wochenschr. 1912. № 25.

Sakurane et Jasugi. Vorläufige Mitteilung über die bakteriologische Behandlung blennorrhoischer Processe. Mitteil. d. Medic. Gesellsch. zu Osaka. 1909. B. VIII. H. 7. по реф. въ Monatsh. f. frakt. Derm. B. 52. стр. 34.

290. Sallé. Serotherapie et Vaccinotherapie de la blennorrhagie. Thése de Lyon. 1913.

Santi. Sull'uso del vaccino gonococcico a scopo curativo e diagnostico nella blenorragia feminile. Italienische Litteratur über Gynäkologie. 1910—1911. Monatschr. f. Gebirtsh. und Gynäk. B. 35. стр. 614.

Saynisch. Behandlung der Epididymitis mit Arthigon in Kombination mit Ichtyol. Deutsch. med. Wochenschr. 1913. 40.

Schafer. A modified vaccine-therapie based upon the theory of multiple infections and quantative reactions. Therap. Gazette 1911. IV. 15.

Scheill. Пренія по докладу Gibbon'a въ засѣд. Royal Acad. of med. in Ireland. 7. III. 1913 по отчету въ Lancet 1913. стр. 966.

Schindler. Ueber die Wirkung von Gonokokkenvaccin auf den Verlauf gonorrhoischer Processe. Berl. klin. Wochenschr. 1910. № 31.

Schindler. Ueber neuere Methoden der Gonorrhoebehandlung und die aktive Immunisierung mit Gonokokkenvaccin. Berl. klin. Wochenschr. 1910. № 40.

Шишло. Случай послѣродовой гонококкеміи. Морск. Вр. 1914. III.

Schlimpert. Пренія въ 14. Versam. der deutsch. Gesellsch. f. Gynäkol. Deutsch. med. Wochenschr. 1911. № 28.

Schmitt. Vakzine und Serumtherapie in gonorrhoeal Arthritis. Transactions of the Congress amer. physicians and surgeons. p. 277. 1910 по реф. въ Arch. f. Derm. und. Syph. B. 112. стр. 63.

300. Schmitt. Die spezifische Behandlung der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung der Zervixgonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1911. № 41.

Schmitt. Ueber die spezifische Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1912. № 29.

Schmitt. Die spezifische Behandlung der Gonorrhoe. Medic. Klinik. № 31. 1913.

Schultz. Klinische Erfahrungen mit Gonokokkenvakzin. Deut. med. Wochenschr. 1911 № 50.

Schumacher. Zur Gonargintherapie. Deut. med. Wochenschr. 1913. № 44.

Schumacher. Ueber Gonargin ein neueres Vaccinepräparat. Derm. Zeitschr. 1913. B. XX. H. 4.

Scott. A record of the treatment of bacterial infections by autogenous vaccines. Lancet. IX. 28. 1912.

Зеленевъ. Перелой, какъ общее заразное заболѣваніе Рус. Вр. 1898. № 4.

Shattuck and Whittemore. Gonococcus vaccines and the diagnosis of gonorrhea. Boston med. a. Surgical. Jour. по реф. въ Medic. Record. 1913. стр. 581.

Shivdas. Bermerkungen über die Behandlung mit bakteriellen Vakzinen. Journ. of Vaccinetherapy. 1912. April—Mai. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 115. стр. 1119.

310. Shrospire. Treatment of deep seated gonorrheal infections with gonococcic vaccines. Medic. Record. 1908. 28. V.

Shunnday. A case of gonorrheal iritis successfully treated with gonococcus vaccine. Annal. of Ophtalm. 1912. № 3. по реферату въ Derm. Zeitschr. B. XX. H. 2. стр. 178.

Sellei. Die Vaccinebehandlung der gonorrhoischen Prostatitis und Arthritis. Medic. Klinik. 1911. № 36.

Sellei. Die Bedeutung der Vakzinetherapie fur die Urologie. Deut. med. Wochenschr. 1912. № 24.

Семеновъ. Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ гонококковой вакцины при хроническихъ перелойныхъ артритахъ. Рус. Вр. 1913. № 8.

Simon. Ueber Arthigonbehandlung der Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1912. № 10.

Зильберъ и Меркурьевъ. Примѣненіе вакцины при перелоѣ. II-ый Пироговскій съѣздъ по отчету въ Рус. Вр. 1910. № 31.

Simon. Ueber Vaccinetherapie insbesondere bei Gonorrhoe. Докладъ въ засѣд. Natur—historisch—medicinischer Verein zu Heidelberg. 30. VII. 1912. по отчету въ Mün. med. Wochenschr. 1912. № 50.

Simon. О вакцинотерапіи гонореи. Терапев. Обозр. 1913. № 13.

Sittner. Ueber Erfahrungen bei der Behandlung gonorrhoischer Komplicationen mit Arthigon. Dissert, Berlin. 1914.

320. Скворцовъ. Къ казуистикѣ гонороийныхъ пораженій сердца. Юбилейный сборникъ Никифорова. Москва 1911.

Златогоровъ. Вакцинотерапія въ медицинѣ. Петр. 1914.

Slingenberg. Die Vaccinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Arch. f. Gynäk. B. 96. № 2.

Слоновскій. О вакцинотерапіи при гонороийныхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ. Журн. Акуш. и женск. бол. IV. 1915.

Smeth. Application du vaccin de Nicolle à différents stades de la blennorrhagie. Société belge d'Urol. 30. XI. 1913. по отчету въ Presse Médical. 1914. № 10.

Совинскій. Къ вопросу о лѣченіи вакцинной гонороийныхъ заболѣваній. Рус Вр. 1910. № 20.

Соловьевъ. Къ лѣченію вакцинной Wright'a. II-ый Пироговскій съѣздъ по отчету въ Рус. Вр. 1910. № 31.

Sommer. Die biologische Diagnose der Gonorrhoe. Arch. f. Derm. und. Syph. 1913. B. 118. H. 2.

Spaulding. Vulvovaginitis bei Kindern. Americ. Journ. of diseases of children. Мартъ 1913. цит. по Strassberg'y.

Stein. Пренія по докладу Schindler'a и Lewin'a на 82. Versammlung deut. Naturforscher u. Aerzte. по реф. въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 104. стр. 320.

330. Steinitz. Die Behandlung des gonorrhoischen Gelenkreumatismus mit intravenösen Arthigoninjektionen. Die Therapie der Gegenwart. 1913. H. VIII.

Stern. Arthigonbehandlung bei Vulvovaginitis gonorrhoica. Докладъ въ

gynäk. Gesellsch. im Breslau. 26. III. 1912. по отчету въ Monatssch. f. Geburtsh. und Gynäk. B. 35. стр. 751.

Штернбергъ. Вакцинодіагностика гонореи у женщинъ. Новое въ Медицинѣ, 1911. № 26.

Штернбергъ. Методика активной иммунизации (вакцинотерапіи) при гонорреѣ женскихъ половыхъ органовъ. Журн. Акуш. и жен. бол. 1912. № 7—8.

Штернбергъ. Вакцинотерапія и вакцинодіагностика гонореи у женщинъ. Петр. 1912.

Sternberg. Zur Vakzinediagnostik der Gonorrhoe des Weibes. Gynäkolog. Rundschau. B. VI. H. 19. по реф. въ Mün. med. Wochenschr. 1912. стр. 2522.

Stockmann. The vaccine treatment of gonococcal arthritis. Britsh med. Journ. 2. XII. 1911.

Stoner. A resume o vaccinetherapy. Amer. Journ. of the medic. Scienc. 1911. February. Цитировано по Salle.

Strassberg. Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum.— Wien. klin. Wochenschr. 1914. № 25.

Strebel. Keratitis gonorrhoica nach Reinjektion von Gonokokkenvakzine. Konjunktivitis metastatica gonorrhoica. Mün. med. Wochenschr. 1914. № 26.

340. Strubell. Ueber Wrightsche Vaccinetherapié. Deut. med. Wochenschr. 1909. № 6.

Стуксъ. Діагностическое и терапевтическое значеніе внутривенныхъ впрыскиваній гонококковой вакцины при осложненіяхъ гонореи. Медицр. Обозр. 1915. № 12.

Stumvay. Metastatic gonorrheal iritis treated with Neisser bacterin. Revue gén. d'opht. Iuni 1913. по реф. въ Derm. Zeitschr. 1914. B. 21. стр. 658.

Swinburne. The therapeutic value of the antigonococcic serum and gonococcic bacterins. Medic. Record 1909. X. 23.

Swinburne. Gonorrheal arthritis: methods of diagnosis and treatment. Medic. Record. 1912. V. 25.

Сыренскій. Опсонины и ихъ клиническое значеніе. Петр. 1914.

Szily. Zur Immunotherapy der akuten Blennorrhagien. Berl. klin. Wochenschr. 1914. № 24

Tedesko. Ueber Arthigonbehandlung der Arthritis gonorrhoica. Wien. med. Wochenschr. 1913 № 10.

Теребинская-Попова. Къ вопросу о серодіагностикѣ и вакцинотерапіи при гонорреѣ. Журн. Акуш. и жен. бол. 1912. № 7 и 8.

Теребинская-Попова. Сравнительное изученіе вакцинотерапіи и мѣстнаго леченія при гонорреѣ женскаго полового тракта. Диссертація. Петр. 1912.

350. Тетрадзе. Наблюденія надъ дѣйствіемъ противугонококковой сыворотки и вакцины на перелой и его осложненія. Труды Кавказ. Мед. общ. 1913 т. 2.

Thomas. Results of three years experience in bacterial immunisation. Journal Amer. med. Assoc. Vol. 54. 1910. № 5. по реф. въ Centralbl. f. Bacter. 1910. B. 46.

Töpfer. Zur Behandlung gonorrhoischer Gelenk— und Schleimbeutelerkrankungen mit Vaccin. Докладъ въ Berl. orthopäd. Gesellsch. 3. XI. 1913. по отч. въ Berl. klin. Wochenschr. 1913. № 52.

Topolansky. Behandlung der Iritis gonorrhoica mit Arthigoninjektionen. Докладъ въ Wien. kk. Gesellsch. d. Aerzte по отчету въ Mün. med. Wochenschr. 1913. № 50.

Troisfontaines. Note sur le vaccin antigonococcique de Nicolle. Société medico chirurg. de Liege 1913. по реф. въ Journal d'Urol. 1914. № 3.

Tuttle. Successful treatment of a case of specific salpingitis with gonococcus vaccine. Medic. Record. 5. III. 1910.

Ullmann. Fall von gonorrhoischer Iridocyclitis rasche Besserung auf Behandlung mit Gonokokkenvakzine. Verhandl. d. Wien. Derm. Gesellsch. 25. X. 1911. Arch. f. Derm. und Syph. B. 112. H. 1. стр. 7.

Ullmann. Пренія по докладу Bruck'a въ 85. Versam. deut. Naturfor. u. Aerzte. 24. IX. 1913. По отчету въ Arch. f. Derm. u. Syph. B. 119. стр. 307.

Vannod. Contributions à l'exude du gonocoque. Zntrbl. f. Bacteriol. 1907. B. 44. H. 1 и 2.

Васильевъ. Къ вопросу объ осложненіяхъ при гонококковой вакцинотерапіи. Новое въ Медицинѣ. 1912. № 17.

360. Вайнштейнъ. Къ ученію объ опсонинахъ. Ихъ значеніе для распознаванія и леченія. Рус. Вр. 1908. № 6.

Вайнштейнъ. Вакцинотерапія по методу Райта при вульвовагинитахъ у дѣтей. Терапев. Обозр. 1909. № 18.

Вайнштейнъ. Сравнительное распознавательное и предсказывающее значеніе лейкоцитоза и опредѣленіе опсонинового показателя при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ. Рус. Вр. 19 0. № 25 и 27.

Вайнштейнъ. Вакцинотерапія при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ женской половой сферы. Докладъ и пренія въ Одесскомъ дерматологическомъ Обществѣ. По отчету Вр. Газ. 1912. № 14.

Vandegrift. Successful treatment of gonorrheal chorioiditis by vaccines. Journ. amer. medic. Assoc. 1912. 8. VI.

Warner. Verhandlungen der Royal Society of Med. B. III. № 9 по реф. въ Monatsh. f. prak. Derm. B. 52 стр. 21.

Wassermann. Serologie und vakzinetherapie in der Urologie. Veshandl. d. deutschen Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Watson. Le diagnostic de l'infection gonococcique bronquée Glasgow med. Journal. Vol. 78. № 4. по реф. въ Journ. d'Urol. 1912. № 6. стр. 911.

Weisz. Ueber die neuere Gonorrhoetherapie. Wien. med. Wochenschr. 1913. № 32.

Velde. Spezifische Diagnostik der weiblichen Gonorrhoe. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. B. 35. H. 4.

370. Veress. Ueber die Behandlung des Trippers und ihre häufigsten Fehler. Derm. Wochenschr. 1913. № 11.

Вербовъ. Къ вопросу о серотерапіи и вакцинотерапіи при перелойныхъ заболѣваніяхъ. Вр. Газ. 1911. № 31 и 32.

Вербовъ. Вакцинотерапія при гонорройныхъ заболѣваніяхъ. Новое въ Медицинѣ. 1912. № 11.

Верницъ. Вакцинотерапія при перелоѣ. Gazeta Lekarska. 1913. X. по реферату въ Врачебной Газетѣ 1914 № 10.

White and Eyre. The resuls of a years use of vaccines in general medicine. Lancet. Vol. 176. 5. VI. 1909.

Whitmore. The inoculation of bacterial vaccines as a practical method for the traitment of bacterial diseases with special reference to the traitment of infections due to the Gonococcus. Philip. Journ. of Science. 1908. стр. 223. цит. по Eyre and Stewart.

Винокуровъ и Вайнштейнъ. Вакцинотерапія при гонорройныхъ вульвовагинитахъ у дѣтей. Терапев. Обозр. 1913. № 6.

Wiener. Application du vaccin de Nicolle a differents stades de la blennorrhagie. Soc. belge d'Urol. 30. XI. 1913. по отчету въ Presse Medicale 1914. № 10.

Wischer. Die intravenöse Arthigoninjektion. Derm. Wochenschr. 1914. № 4.

Власьевскій. Техника приготовленія лечебныхъ сыворотокъ и вакцинъ. Медиц. Микроб. подъ ред. Тарасевича. 1912.

380. Wolfsohn. Ueber Vaccinetherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1909. № 22 и 34.

Wolfsohn. Ueber Vaccinationstherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1911. № 33.

Wolfsohn. Die Erfolge und Misserfolge der Vaccinationstherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1912. № 49.

Wolfsohn. Grundlagen und Wert der Vaccinetherapie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1913. B. 27 H. 1.

Volk. Die Vakzinetherapie bei Haut und Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Wochensch. 1912. № 39 и 40.

Volk. Die Vakzinetherapie in der Urologie. Vehandl. d. deut. Gesellschaft f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Вольтеръ. Случай общаго гонококковаго зараженія, въ которомъ примѣнено было леченіе гонококковой вакциной и противугонококковой сывороткой. Рус. Вр. 1912. № 45.

Wossidlo. Пренія по докладамъ о вакцинотерапіи. Verhand. d. deut. Gesellsch. f. Urol. IV. Kongress. 1914.

Wynn. Journal of Vaccine Therapie. 1.239. 1912. цит. по Allen'y.

Joung. Die Vaccinebehandlung des Tripperrheumatismus. Virginia med. Monthly. 24. VI. 1911. по реф. въ Monatsh. f. pract. Derm. B. 53. стр. 674.

390. Zieler. Gonokokkenvakzine bei Epididymitis gonorrhoica. Докладъ въ засѣданіи Würtzbürger Aerzteabend 23. II. 1911. по отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1911. № 26. стр. 1426.

Zieler. Lymphadenitis gonorrhoica. Демонстрація въ Wurtzbürger Aerzteabend 28. XI. 1911. по отчету въ Münch. med. Wochenschr. 1912. стр. 59.

Zieler. Die gonorrhoischen Allgemeinerkrankungen. Med. klinik. 1912. № 6.

Ziemann. Ueber Gonokokkenvaccin als event. diagnostisches Hilfsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1912 № 40.

X. Литературный обзоръ современнаго состоянія вопроса о гонококковой вакцинѣ. Петр. 1912.

Щастный. Гонококкъ. Медиц. Микробіологія подъ ред. Тарасевича. Петр. 1912.

НБ ХНМУ