

142,351 a.

144

О дѣйстви

Протеина bacilli prodigiosi и
bacilli pyocyanei

а также и

ДЕЙТЕРАЛЬБУМОЗЫ НА ЧЕЛОВѢЧЕСКІЙ ОРГАНИЗМЪ

въ связи съ терапевтическимъ примѣненіемъ

этихъ веществъ

ПРИ ЛЕПРѢ.

Оскара Линга

Ассистента Универ. Госпит. Клиники.

Съ двумя таблицами.

ЮРЬЕВЪ.

Печатано въ типографіи К. Маттисена.

1900.

О дѣйстви

Протеина bacilli prodigiosi и
bacilli pyocyanei

а также и

ДЕЙТЕРАЛЬБУМОЗЫ НА ЧЕЛОВѢЧЕСКІЙ ОРГАНИЗМЪ

въ связи съ терапевтическимъ примѣненіемъ
этихъ веществъ

ПРИ ЛЕПРѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Оскара Линга

Ассистента Универ. Госпит. Клиники.

Съ двумя таблицами.

О п п о н е н т ы :

Проф. Д-ръ С. О. Чирвинскій. — Проф. Д-ръ В. Г. Цѣге фонъ Мантейфель. —
Проф. Д-ръ К. К. Дегіо.

— *~*~* —

ЮРЬЕВЪ.

Печатано въ типографіи К. Маттисена.

1900.



Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета
ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 5 мая 1900 г.
№ 567.

Деканъ В. Курчинскій.

Моимъ родителямъ.

Питаю чувство глубокой благодарности ко всѣмъ гг. Профессорамъ, способствовавшимъ моему университетскому образованію.

Особенно считаю себя обязаннымъ по отношенію къ шефу моему, многоуважаемому проф. К. К. Дерго за его любезное указаніе мнѣ темы и за его постоянную готовность быть мнѣ полезнымъ и словомъ и дѣломъ при выполненіи моей работы.

Господину маг. фарм. К. Креслингу изъ С.-Петербурга выражаю свою величайшую признательность какъ за его любезное предоставленіе мнѣ своей лабораторіи для полученія дейтеральбумозы, такъ и за его личные труды при приготовленіи бактерійныхъ экстрактовъ.

Введеніе.

Въ наше время было направлено и потрачено много усилій на борьбу съ распространеніемъ проказы (Lepra), этого страшнаго, безпощаднаго бича человѣчества; внолнѣ естественно поэтому всеобщее вниманіе сосредоточилось на сообщеніи, сдѣланномъ въ 1896 г., гдѣ говорилось о излечимости лепры, которую до этого времени считали неизлечимой. Колыбелью этого знаменательнаго открытія, которое должно было принести спасеніе столькимъ несчастнымъ, былъ штатъ Колумбія, гдѣ проказа сильно распространена, и гдѣ для борьбы съ ней построено въ Santa Fé de Bogotá большая лепрозорія.

22 ноября 1895 г. на засѣданіи медицинской академіи штата Колумбіи, директоръ указанной лепрозоріи, д-ръ Cargasquilla¹⁾, сдѣлалъ сообщеніе о несомнѣнныхъ случаяхъ излеченія проказы послѣ примѣненія имъ цѣлительной сыворотки къ пораженнымъ проказой, какъ пятнистой (Lepra maculosa), такъ и бугорковой (Lepra tuberosa).

По примѣру опытовъ, произведенныхъ проф. Richet, при приготовленіи сифилитической сыворотки, поступили слѣдующимъ образомъ для полученія сыворотки противопоказной: пораженному проказой въ молодомъ возрастѣ

1) Semaine médicale. 1896 № 2.

было сдѣлано кровопусканіе, кровь собиралась въ стерилизованныхъ чашечкахъ; выдѣлившуюся сыворотку вспрыскивали черезъ каждые 10 дней лошади въ количествѣ отъ 15—60 см³, смотря по величинѣ ея.

Спустя 10 дней послѣ третьяго вспрыскиванія у животного вскрыли Vena jugularis; полученная при этомъ сыворотка въ незначительномъ количествѣ была собрана въ тщательно закупоренныхъ пробиркахъ, защищенныхъ отъ дѣйствія свѣта, при чемъ въ качествѣ дезинфицирующаго средства прибавляли камфору. Эту лошадиную сыворотку вспрыскивали черезъ каждые три дня прокаженнымъ, увеличивая постепенно дозу отъ 1—20 см³, при этомъ вызывалось всегда лихорадочное состояніе, выражающееся ознобомъ, чувствомъ холода, головными болями, смѣняющимися затѣмъ чувствомъ жара съ потоотдѣленіемъ. Пульсъ получался учащенный, температура подымалась обыкновенно до 38—39°, а иной разъ до 40—41°. При появленіи пота эта реакція со стороны организма исчезала, и только при возобновленномъ вспрыскиваніи она опять выступала при вышеуказанныхъ явленіяхъ. Этотъ методъ леченія примѣнялся въ продолженіи 4—6 недѣль.

Carrasquilla слѣдующимъ образомъ резюмируетъ измѣненія, полученныя при леченіи сывороткой на пораженныхъ мѣстахъ: чувствительность возстановлялась въ болѣе или менѣе короткое время, пятна обезцвѣчивались, въ особенности тѣ, которыя были по близости къ мѣсту инъекціи, отечность проходила болѣе или менѣе скоро. Бугорки смягчались, становились плосче и исчезали путемъ всасыванія или нагноенія, оставляя послѣ себя рубецъ; язвенные процессы подвергались нагноенію и вслѣдъ затѣмъ удивительно быстрому заживленію; рубцы на мѣстѣ раньше гноившихся бугорковъ становились блѣднѣе; на слизистой оболочкѣ бугорки исчезали, изъязвленные мѣста заживали; лицо обезцвѣчивалось и теряло свое львиное выраженіе; общее состояніе больныхъ значительно улучшилось, несмотря

на указанныя реакціи со стороны организма; аппетитъ, сонъ опять возвращались и прежнее угнетенное состояніе смѣнялось надеждой на выздоровленіе.

Послѣ перваго вспрыскиванія Carrasquilla считалъ возможнымъ допустить, что патогенное дѣйствіе бациллы проказы приостановилось, такъ какъ на 15¹⁾ больныхъ, къ которымъ примѣнялась сыворотка онъ ни разу не замѣтилъ новаго появленія бугорковъ; на основаніи этого онъ рѣшилъ, что въ данномъ случаѣ примѣняемое имъ средство непосредственно дѣйствуетъ на причину болѣзни, что особенно подтверждалось возвращеніемъ чувствительности, и въ виду полученныхъ результатовъ онъ пришелъ къ заключенію, что проказу не слѣдуетъ болѣе считать неизлечимой болѣзью.

Неудивительно, что послѣ такого смѣлаго предсказанія, всѣ изучающіе проказу повсюду направили свои усилія къ тому, чтобы сдѣлать леченіе сывороткой общимъ достояніемъ врачей, разъ подтвердятся показанія, сдѣланныя докторомъ Carrasquilla. Благодаря докладу секретаря медицинской академіи въ Bogotѣ, доктора Pablo Garcia Medina²⁾ о точныхъ способахъ полученія противпроказной сыворотки, о чемъ я уже вкратцѣ говорилъ, послѣдующіе опыты были по существу облегчены, при чемъ оказалось нетруднымъ и въ другихъ мѣстахъ получить сыворотку указанного выше образца.

Присутствовавшій здѣсь профессоръ Degio³⁾ познакомился съ методомъ леченія сывороткой и взялъ на себя трудъ самому, по образцу изобрѣтателя, получить сыворотку, желая въ послѣдствіи испытать ея терапевтическое дѣйствіе въ лепрозории для прокаженныхъ „Muhli“, нахо-

1) Мнѣ извѣстно, что Carrasquilla послѣ обнародованія своей работы продолжалъ опыты, но, насколько я знаю, въ европейской литературѣ онъ болѣе не сообщалъ о своихъ изысканіяхъ.

2) Semaine médicale 1896, Nr. 44.

3) Dehio, Zur Serumtherapie der Lepra. St. Petersburg, Medic. Wochenschrift 1898, Nr. 27.

дящейся по соседству съ городомъ Юрьевымъ. Для полученія сыворотки противопроказной профессоръ Деріо пользовался восьмилѣтней лошадыю; сыворотка согласно предписаніямъ Carrasquillo'y приготавливалось слѣдующимъ образомъ: послѣ асептического вскрытія вены у страдающаго свѣжей проказой (*Lepa tuberosa*) собранная кровь, въ количествѣ 2—400 см³, оставалось въ продолженіи 2×24 часовъ при прохладной комнатной температурѣ герметически закрытой; отсюда уже сыворотка свѣтлая, янтарнаго цвѣта, иной разъ съ красноватымъ оттѣнкомъ, переносилась при посредствѣ пипетки и подкожно впрыскивалась лошади при постепенномъ увеличеніи дозы. Для большей достовѣрности при каждомъ впрыскиваніи употреблялась кровь другого прокаженного больного, такъ что для пяти впрыскиваній, сдѣланныхъ лошади, было выбрано пять различныхъ прокаженныхъ. Обращено было самое строгое вниманіе на то, чтобы больные, употребляемые для кровопусканія, не страдали никакими язвенными процессами на кожѣ или слизистой оболочкѣ, не лихорадили, были хорошаго питанія и по возможности представляли болѣе свѣжіе случаи заболѣванія. Какъ самыя маленькія впрыскиванія въ 48 см³, такъ и самыя большія въ 180 см³ не вызывали у лошади достойныхъ упоминанія явленій; спустя нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія температура подымалась на нѣсколько десятыхъ градуса и вскорѣ затѣмъ возвращалась къ нормѣ; общее состояніе не обнаружило измѣненій, дыханіе и пульсъ не были учащены. Послѣ того, какъ въ продолженіи 7 недѣль лошадь подверглась четыремъ впрыскиваніямъ, была вскрыта *v. jugularis* при полномъ соблюденіи асептики; изъ полученныхъ такимъ образомъ двухъ литровъ крови послѣ 3×24 ч. стоянія получалась 600 см³ свѣтло-желтой безъ запаха сыворотка, для сохраненія которой прибавлялось незначительное количество фенола или камфоры. Эта сыворотка въ маленькихъ порціяхъ до употребленія сохранялась въ герметически закупоренныхъ про-

биркахъ, въ прохладномъ мѣстѣ, защищенная отъ вліянія свѣта.

Считаю лишнимъ упомянуть, что все эти манипуляціи производились при самой строгой асептикѣ. Сдѣланныя для контроля пластинчатая культура обнаружили отсутствіе зародышей какъ въ сывороткѣ полученной отъ прокаженныхъ, такъ и въ кровяной лошадиной сывороткѣ; только содержимое нѣкоторыхъ стеклянныхъ чашекъ обнаружило незначительное загрязненіе безвредными бактеріями воздуха, вслѣдствіе чего однако фізіологическое дѣйствіе сыворотки, какъ это въ послѣдствіи оказалось, не видоизмѣнилось.

Эту противо-проказную сыворотку Деріо впрыскивалъ подкожно 19 прокаженнымъ, не различая формы и продолжительности заболѣванія, начиная съ 1—20 см³ (при постепенномъ увеличеніи дозы) каждыя 3—4 дня въ продолженіи 2½ мѣсяцевъ. Сообразно индивидуальности опредѣлялась самая высшая доза, причемъ 13 паціентовъ, какъ самую большую разовую дозу получили 10 см³, пять 15 см³ и только одинъ 20 см³.

Когда стали впрыскивать сыворотку прокаженнымъ, было сдѣлано пятое впрыскиваніе иммунизированной лошади въ количествѣ 180 см³ сыворотки отъ больного свѣжей проказой (*Lepa tuberosa*), и 10 дней спустя по выше описанному методу была получена кровь, изъ которой вновь приготовили сыворотку въ количествѣ 1000 см³.

Все явленія, наступившія послѣ впрыскиванія, проф. Деріо раздѣлилъ на двѣ группы: мѣстныя и общаго характера. Мѣстная реакція ограничивалась мѣстомъ впрыскиванія и выражалась покраснѣніемъ и инфильтраціей кожи и подкожной клѣтчатки, величиною въ окружности отъ серебрянаго рубля до ладони, безъ особенной болѣзненности или другихъ какихъ либо ощущеній, но очень чувствительной при надавливаніи. Въ продолженіи нѣсколькихъ дней инфильтрація эта рассасывалась. Явленія общаго харак-

тера касались всего самочувствія больного, что выражалось ломотой въ сочлененіяхъ, извѣстной вялостью и головными болями; въ продолженіи 12—36 часовъ температура держалась на нѣкоторой повышенной высотѣ, не переходящей никогда за 39°. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчалось или полное отсутствіе, какъ мѣстныхъ, такъ и общихъ явленій, или же они были очень слабо выражены.

Что касается терапевтическихъ результатовъ, то они были вполне отрицательнаго характера; ни у одного пациента не видно было улучшенія, напротивъ, примѣняя эту терапію, замѣчали у нѣкоторыхъ больныхъ ухудшеніе въ теченіе болѣзни, выражающееся появленіемъ новыхъ бугорковъ, что бываетъ впрочемъ и безъ вмѣшательства.

Профессоръ Дегио¹⁾ сдѣлалъ докладъ о полученныхъ имъ самимъ результатахъ въ октябрѣ 1897 г. въ Берлинѣ на международномъ научномъ съѣздѣ, посвященномъ вопросу „о лепрѣ“, гдѣ какъ разъ кстати было обращено особое вниманіе на серотерапію проказы. Оказалось, что и другіе изслѣдователи, занимающіеся изученіемъ проказы, многократно испытывали дѣйствіе сыворотки, предложенной Carrasquilla.

Въ Алжирѣ Barillon²⁾ наблюдалъ въ двухъ случаяхъ весьма сомнительные результаты, примѣняя сыворотку Carrasquilla, имъ приготовленную съ точностью по указаніямъ, съ тѣмъ лишь уклоненіемъ, что для иммунизации онъ пользовался осломъ вмѣсто лошади. Изъ тщательно веденныхъ исторій болѣзни оказывается, что при примѣненіи сыворотки, онъ наткнулся и на очень неблагоприятныя осложненія. У одного пациента онъ наблюдалъ послѣ инъекціи Syncore и угрожающую асфиксію,

1) Dehio, Mittheilungen und Verhandlungen der Lepraconferenz zu Berlin 1897.

2) Barillon, Essais de Serothérapie de la lèpre par la méthode de B. Juan de Dios Carrasquilla, Mittheilungen auf dem Lepra - Congress zu Berlin 1897. Theil II.

такъ что съ трудомъ удалось сохранить его при жизни. Во всякомъ случаѣ онъ не видѣлъ въ этомъ методѣ настоящаго разрѣшенія вопроса объ успѣшной терапіи проказы.

Въ Берлинѣ Buzzi¹⁾ сдѣлалъ сообщеніе объ одномъ типическомъ случаѣ проказы (Lepra maculotuberosae), гдѣ онъ, примѣняя при леченіи сыворотку, непосредственно полученную отъ Carrasquilla, достигъ благоприятныхъ результатовъ. Но въ сущности здѣсь имѣлось въ виду только улучшеніе состоянія, такъ какъ въ періодъ леченія замѣчались возвраты болѣзни; относительно же болѣе продолжительнаго излеченія при посредствѣ сыворотки — вопросъ оставался открытымъ.

Olaya Laverde²⁾ въ Socorrѣ примѣнялъ сыворотку къ 60 прокаженнымъ и всегда могъ констатировать значительное улучшеніе. При этомъ онъ утверждаетъ, что нельзя считать этого улучшенія случайнымъ, но оно должно быть всецѣло отнесено къ специфическому дѣйствію терапіи. Инфильтрація кожи рассасывалась, пятна и пигментация становились свѣтлѣе, язвы заживали замѣтно, анестезія исчезла, чувствительность улучшалась и болѣзненность уменьшалась. Бациллы, всегда находимыя въ кожѣ до примѣненія сыворотки, вмѣстѣ съ исчезновеніемъ инфильтраціи и бугорковъ не могли быть болѣе обнаружены. Въ шести случаяхъ улучшеніе бросалось въ глаза, но будущему предстоитъ рѣшить, считать ли это улучшеніе временнымъ или постояннымъ.

Hallopeau³⁾ въ Парижѣ примѣнялъ сыворотку къ

1) Buzzi, Vorläufige Mittheilung über einen Fall mit Carrasquilla-schem Serum behandelten Fall von Lepra, Deutsche medicin. Wochenschr. 1897, Nr. 42.

2) Olaya Laverde, Lepraconferenz zu Berlin 1897, pag. 145.

3) Hallopeau, ibidem pag. 147.

6 больным; на трехъ онъ не замѣчалъ никакого дѣйствія, а у двухъ другихъ замѣчались сильные возвраты.

Аbraham¹⁾ изъ Лондона очень воздержанно высказывается относительно леченія сывороткой, такъ какъ ему пришлось видѣть неблагоприятные результаты въ тѣхъ трехъ случаяхъ, гдѣ онъ совмѣстно съ др. Германомъ примѣнялъ сыворотку, присланную имъ Carrasquill'ой.

Alvarez²⁾ изъ Голланду прибѣгъ въ 14 случаяхъ въ продолженіи 6 мѣсяцевъ къ леченію сывороткой; на 12 пациентахъ онъ не замѣчалъ никакого улучшенія; одинъ съ *Lepa anaesthetica* замѣтилъ въ первую недѣлю леченія — улучшение чувствительности въ лѣвой рукѣ, что однако въ послѣдствіи, несмотря на терапію, вполне исчезло. На 14-омъ пациентѣ съ *Lepa tuberosa* получились въ первую недѣлю великолѣпные результаты, но язвы на небѣ и опухоль ушей не проходили. Въ опроверженіе утвержденія Carrasquill'ы онъ видѣлъ два раза новое высыпаніе бугорковъ въ періодъ леченія, и два раза онъ наблюдалъ тяжелую асфиксію, продолжавшуюся 10 минутъ.

Arning³⁾ изъ Гамбурга рассказываетъ объ одномъ тяжеломъ случаѣ *Lepae tuberosae*. Сейчасъ послѣ перваго вспрыскиванія 3 см³ сыворотки (съ любезностью присланной ему Carrasquill'ой) онъ видѣлъ поражающее улучшеніе: инфильтрація замѣтно скоро улучшалась, на мѣстѣ язвъ образовалась рубцовая ткань, аппетитъ становился лучше, вѣсъ тѣла въ продолженіи 14 дней увеличился на 5 кил., субъективное самочувствіе улучшалось, всѣ язвы на небѣ заживали, голосъ возстановился. Къ величайшему сожалѣнію, эта столь много обѣщавшая терапія послѣ 5-ой инъекціи изъ 5 см³ потерпѣла полное фіаско: пациентъ опять началъ лихорадить, но безъ мѣстныхъ явле-

1) Abraham, Lepraconferenz zu Berlin 1897, Teil II pag. 145.

2) Alvarez, ib. pag. 148.

3) Arning, ib. pag. 154.

ній, сталъ вскорѣ терять на вѣсъ и впалъ въ прежнее удрученное состояніе, въ которомъ онъ находился до вспрыскиваній.

Опыты Brieger'a¹⁾ съ сывороткой на двухъ прокаженныхъ (одинъ случай *Lepae tuberosae*, гдѣ въ продолженіи трехъ недѣль было вспрыснуто до 20 см³. другой случай *Lepae maculosae*, гдѣ въ 3 недѣли вспрыснули 95 см³) остались безъ всякихъ результатовъ.

На берлинскомъ съѣздѣ по поводу проказы Carrasquilla²⁾ съ положительностью утверждалъ, что терапія, которой онъ держался, если даже и не приводила къ излеченію, однако давала извѣстное улучшеніе.

Neisser³⁾, хотя лично не производилъ никакихъ опытовъ, очень скептически отзывался о дѣйствіи сыворотки. „Какимъ образомъ иммунизирующій методъ леченія можетъ привести къ результатамъ, если мы ничего положительнаго не знаемъ объ иммунитѣ при проказѣ.“

Petrini de Galatz⁴⁾ вообще отрицалъ всякое дѣйствіе сыворотки, и полученное улучшеніе онъ относитъ къ тонизирующему леченію и къ повязкамъ изъ Kal. hypermag., которыя Carrasquilla на самомъ дѣлѣ примѣнялъ.

Д-ръ Гринфельдъ⁵⁾ изъ Ростова на Дону сообщаетъ о двухъ случаяхъ *Lepae tuberosae*, гдѣ имъ было примѣнено леченіе сывороткой. Сыворотку ему доставила химическая фабрика E. Merck'a въ Дармштадтѣ, куда онъ послалъ сыворотку крови отъ больного *lepra tuberosa*; при приготовленіи сыворотки здѣсь слѣдовали строго указаніямъ Carrasquill'ы. Леченіе сывороткой продолжалось около шести мѣсяцевъ; въ продолженіи этого времени одному больному было вспрыс-

1) Brieger, Lepra-Conferenz zu Berlin. 1897, pag. 155.

2) Carrasquilla, ibidem. pag. 156.

3) Neisser, ibidem pag. 157.

4) Petrini de Galatz, ibidem pag. 149.

5) Гринфельдъ, Проказа въ Области войска Донскаго и примѣненіе серотерапіи при лепрѣ, Русск. Архивъ Патол., клиническ. мед. и бактеріол. 1898. Томъ V.

нуто 131 g, при постепенномъ увеличеніи отъ 2—9, другому 155 g при той же дозировкѣ; сверхъ того каждый изъ пациентовъ получалъ три раза сыворотку внутрь въ количествѣ 5—10 g. Первая впрыскиванія не вызывали никакихъ явленій, послѣдующія сильно отразились на общемъ состояніи больныхъ. Спустя три, четыре часа послѣ впрыскиваній при ознобѣ и повышенной температурѣ наблюдалась слабость и ухудшеніе самочувствія; спустя 24 часа явленія эти исчезали. Довольно часто на мѣстѣ бугорковъ появилась краснота и инфильтрація, а впослѣдствіи шелушеніе, частичное смягченіе и разсасываніе; образовавшіяся язвы подвергались скорому заживленію. Приходилось признать извѣстное несомнѣнное улучшеніе, что показываютъ фотографическіе снимки. Лицо теряло львиное выраженіе, мѣдно-красный цвѣтъ кожи становился блѣднѣе, бугорки частью исчезли, частью подверглись регрессивному процессу. Что же касается продолжительности этого улучшенія, Гринфельдъ не высказываетъ никакого окончательнаго взгляда въ виду непродолжительности своихъ опытовъ.

Въ медицинскомъ мѣсячномъ журналѣ за текущій годъ Dornblüth¹⁾ изъ Rostock'a сдѣлалъ сообщеніе объ успѣшномъ примѣненіи сыворотки въ одномъ случаѣ *Lepae tuberosae*. Подобно Гринфельду, онъ пользовался для своихъ впрыскиваній сывороткой изъ фабрики Мерка и при посредствѣ ея достигъ сначала медленнаго и легкаго, впослѣдствіи быстраго и значительнаго улучшенія. Въ общей сложности онъ произвелъ 62 впрыскиванія, каждому пациенту два раза въ недѣлю, въ количествѣ отъ 2—5 см³. Послѣ впрыскиванія 5 см³ не наблюдались ни мѣстныя, ни общаго характера явленія, между тѣмъ какъ впрыскиваніе большихъ дозъ (что было сдѣлано 2 раза) сопряжено было съ явленіями какъ мѣстнаго, такъ и общаго характера,

1) Dornblüth. Ein Fall von Lepra tuberosa, Aertzliche Monatschrift, 1900. Heft 2.

которыя были такъ сильно выражены, что пришлось инъекціи прекратить. Подъ вліяніемъ сывороточнаго леченія опухоли значительно уменьшились, бугорки накожные, какъ по своей величинѣ, такъ и по толщинѣ становились меньше и блѣднѣе, коричневатые пятна на кожѣ почти вполне исчезли, состояніе слизистой оболочки носа значительно улучшилось. О дальнѣйшемъ теченіи болѣзни Dornblüth общалъ сдѣлать сообщеніе.

Является теперь вопросъ, какого мнѣнія мы должны быть относительно метода Carrasquill'ы. На основаніи произведенныхъ опытовъ приходится сказать, что при выше указанномъ методѣ леченія во многихъ случаяхъ получалось наглядное улучшеніе, но нельзя было отмѣтить опредѣленнаго излеченія; съ другой стороны были случаи, гдѣ этотъ методъ оставался безслѣднымъ для теченія болѣзни.

Второй вопросъ слѣдующій: на чемъ основывается терапевтическое дѣйствіе этой сыворотки? Проф. Дегио¹⁾ того мнѣнія, что мы здѣсь не имѣемъ дѣло со специфическими антитоксинами, отъ которыхъ слѣдуетъ ожидать не только временнаго, но и исцѣляющаго дѣйствія; по его мнѣнію *неспецифическій* элементъ способствуетъ регрессивному метаморфозу и исчезновенію бугорковъ. Съ другой стороны, Brieger²⁾ на теоретическихъ основаніяхъ находитъ невозможнымъ считать сыворотку специфическимъ антитоксиномъ, такъ какъ кровяная сыворотка прокаженныхъ, будучи впрыснута лошади, вскорѣ опять выдѣляется. Сверхъ того нѣтъ никакихъ данныхъ, что бациллы лепры образуютъ токсинъ, такъ какъ послѣдній не былъ открытъ ни въ сывороткѣ прокаженныхъ, ни въ ихъ выдѣленіяхъ. Бациллы лепры принадлежатъ именно къ группѣ бактерій, которыя не образуютъ токсиновъ, поэтому болѣе, чѣмъ сомнительно, чтобы сыворотка, не содержащая въ себѣ токсина, могла

1) loc. cit.

2) Brieger, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897, pag. 155.

въ организмѣ лошади вызвать образованіе антитоксина. Дегіо не исключаетъ возможности развитія въ сывороткѣ Carrasquill'ы микробовъ не специфической натуры, протеинъ и токсальбуминъ которыхъ въ послѣдствіи могутъ оказать свое дѣйствіе. Этимъ объясняется, почему сыворотка, приготовленная проф. Дегіо, оставалась безъ дѣйствія, такъ какъ въ ней, какъ показали пластинчатая разводка не было ни бактерій, ни случайныхъ продуктовъ послѣднихъ. Въ пользу того мнѣнія, что здѣсь возможно допустить дѣйствіе протеиновъ бактерій, говоритъ то обстоятельство, что и продуктами другихъ бактерій не лепрозного происхожденія достигали значительныхъ измѣненій регрессивнаго характера въ лепрозныхъ новообразованіяхъ.

Я хочу напомнить о многочисленныхъ опытахъ примѣненія туберкулина къ прокаженнымъ. Туберкулинъ, представляющій собой экстрактъ изъ бактерій, получаемый долгимъ кипяченіемъ чистыхъ культуръ туберкулезныхъ бактерій, по своему химическому составу есть смѣсь бактерійныхъ протеиновъ, среди которыхъ можно различать альбуминаты, альбумозы, дейтероальбумозы и пептоны. При вприскиваніи туберкулина лепрознымъ больнымъ наблюдаемъ тоже дѣйствіе, что при вприскиваніи сыворотки Carrasquill'ы.

Для сравненія дѣйствія туберкулина и сыворотки я вкратцѣ изложу результаты нѣкоторыхъ опытовъ съ туберкулиномъ надъ больными лепрой. Такъ Arning¹⁾ въ двухъ случаяхъ *Leprae peruviana* не наблюдалъ никакихъ результатовъ; Karosi²⁾, примѣняя Коховскій туберкулинъ въ двухъ случаяхъ только въ одномъ наблюдалъ легкую реакцію; напротивъ, Babes и Kalendero³⁾ изъ Бука-

1) Arning, München. med. Wochenschr. 1891, pg. 54.

2) Karosi, Bericht der Wiener med. Presse über die Verhandlungen der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 19. März 1891.

3) Babes und Kalendero, Ueber die Wirkung des Koch'schen Heilmittels bei Lepra. Deutsch. med. Wochenschr. 1891, pag. 604.

реста наблюдали реакцію общаго характера въ 7 случаяхъ и, исключая изъ этого числа два случая съ *Lepra anaesthetica*, очень выразительную мѣстную реакцію со стороны лепрозныхъ бугорковъ, что послѣ многократныхъ вприскиваний выразилось значительнымъ опуханіемъ, краснотой и болѣзненностью на мѣстѣ инфильтратовъ. Послѣ этихъ явленій инфильтраты отчасти уменьшились и становились блѣднѣе, а гноящіеся бугорки засыхали. Въ одномъ случаѣ уменьшеніе опухолей шло такъ интенсивно, что уже впродолженіи 14-дневнаго леченія удалось устранить имѣющуюся афонію и затрудненія въ дыханіи. Общее состояніе улучшилось, на анестетичныхъ мѣстахъ чувствительность усиливалась и подвижность въ атрофированныхъ конечностяхъ становилась легче.

Kartulis¹⁾ изъ Александріи примѣнялъ туберкулинъ въ 5 случаяхъ лепры и вездѣ констатировалъ реакцію со стороны организма, что выражалось или повышеніемъ температуры, ознобомъ, головными болями и болѣзненностью въ членахъ, или же, какъ это было въ двухъ случаяхъ, головокруженіемъ и паденіемъ температуры до 35,4°. Лепрозныя бугорки подверглись постепенному регрессивному метаморфозу.

Doutrelepont²⁾ изъ Боны въ двухъ случаяхъ лепры, примѣняя туберкулинъ, не нашелъ никакого улучшенія, но послѣ вприскиванія замѣтилъ новыя пятна и узелки.

Goldschmidt³⁾ изъ Мадеры, на 10 случаяхъ *Leprae tuberosae* видѣлъ очень благоприятные результаты, такъ что онъ даже поговаривалъ о возможности излеченія лепры при помощи туберкулина. Къ сожалѣнію, дальнѣйшее теченіе не оправдало возложенныхъ на туберкулинъ надеждъ,

1) Kartulis, Ueber die Anwendung des Koch'schen Heilmittels in Aegypten. Deutsch. med. Wochenschr. 1891, Nr. 16.

2) Doutrelepont, Deutsche med. Wochenschr. 1891, pg. 584.

3) Goldschmidt, Wirkung des Tuberculin auf Lepra. Berlin. klin. Wochenschr. 1891, N.Nr. 2, 4 u. 5.

такъ какъ большинство пациентовъ до того ослабѣло, что пришлось оставить эти опыты и нельзя было констатировать извѣстнаго продолжительнаго излеченія.

Въ Лифляндіи д-ръ Truhart¹⁾ и д-ръ Schwarz²⁾ подвергли леченію Коховскимъ туберкулиномъ 22 больныхъ лепрой и наблюдали ихъ въ продолженіи 10 мѣсяцевъ. Одинаковые результаты, полученные этими двумя изслѣдователями, показываютъ, что туберкулинъ, вприснутый подкожно больнымъ лепрой, даже въ малыхъ дозахъ, въ состояніи вызвать какъ мѣстныя явленія, такъ и явленія общаго характера въ видѣ лихорадочныхъ состояній. Почти уже первыя впрыскиванія вызывали значительное улучшеніе; язвы на кожѣ становились чище въ короткое время, быстро стали образоваться грануляціи и рубцы. Также язвы слизистой оболочки подвергались, хотя болѣе медленному, но полному излеченію. Пятна становились блѣднѣе и чувствительность возобновлялась на мѣстахъ анестезіи; отдѣльные бугорки подвергались лишь незначительному измѣненію; случайно иногда получалось болѣе сильное опуханіе и своего рода воспаленіе кожи, покрывающей бугорки, а также образованіе струнъ и корокъ, которыя потомъ отпадали, оставляя гладкій эпидермисъ. Однако только въ отдѣльныхъ случаяхъ замѣчалось уменьшеніе бугорковъ, по большей части они оставались неизмѣненными. Самочувствіе улучшалось наглядно, питаніе усиливалось, и пациенты чувствовали себя лучше и сильнѣе.

Послѣ этого обзора наблюденій, сдѣланныхъ вышеуказанными авторами, кажется, что въ большинствѣ случаевъ примѣненія туберкулина получалось очевидное улучшеніе, что дало право надѣяться найти въ туберкулинѣ не только средство специфическое противъ туберкулеза, но

и противъ лепры. Goldschmidt (l. c.), какъ уже было сказано, послѣ своихъ первыхъ удачныхъ опытовъ считалъ лепру излечимой, а Truhart послѣ первыхъ своихъ наблюденій, которыя свиду были такъ благопріятны, не могъ отрицать возможности излеченія лепры. Только дальнѣйшее теченіе указанныхъ случаевъ привело, къ сожалѣнію, къ заключенію, что полученное улучшеніе было преходящаго характера. Goldschmidt принужденъ былъ прекратить дальнѣйшее примѣненіе туберкулина у своихъ пациентовъ, такъ какъ эти впрыскиванія отражались очень плохо на ихъ общемъ состояніи. Также и Schwarz, несмотря на блестящіе результаты, достигнутые въ началѣ, долженъ былъ придти къ печальному заключенію, что онъ достигъ только временнаго улучшенія. Въ продолженіи десятилѣтняго леченія онъ наблюдалъ многократное образованіе новыхъ бугорковъ, возвратныя явленія на зажившихъ уже мѣстахъ, которыя чаще всего выступали на слизистой оболочкѣ зѣва; эти возвратныя явленія, выступая неожиданно и выражаясь въ быстромъ язвенномъ распадѣ рубца, не подвергались болѣе заживленію, несмотря на продолжающіяся впрыскиванія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ новыя язвы подвергались заживленію, но вскорѣ опять наступалъ распадъ.

Въ сущности результаты, наблюдаемые при впрыскиваніяхъ туберкулина, согласны съ результатами, полученными при леченіи сывороткой Саггасквилл'ы. Какъ здѣсь, такъ и тамъ имѣлись явленія общаго и въ лепрозныхъ инфильтратахъ метаморфозы регрессивнаго характера. При примѣненіи обонхъ средствъ сначала наблюдалось улучшеніе, во время леченія получалось новое высыпаніе бугорковъ и часто въ концѣ концовъ прежнее безнадежное состояніе. Эти средства имѣютъ уже и то общее, что они у различныхъ изслѣдователей приводили къ противорѣчивымъ заключеніямъ; чѣмъ эта противорѣчивость вызвана, въ настоящее время трудно опредѣлить.

1) Truhart, Ein Beitrag zur Leprabehandlung mittels Tuberculin. Deutsche med. Wochenschr. 1891.

2) Schwarz, Bericht über Tuberculinbehandlung Lepröser im Stadt-krankenhaus zu Pölin. Petersburg. Med. Wochenschr. 1891.

Относительно туберкулина, въ виду того, что онъ представляетъ собой опредѣленный препаратъ, мы имѣемъ право сказать, что результаты должны получиться если уже не одинаковые, то по крайней мѣрѣ аналогичные. А межъ тѣмъ оказалось не такъ. При употребленіи сыворотки противъ лепры приходится считаться съ факторами, которыхъ нельзя а priori предусмотрѣть, какъ напр. много значить вирулентность кровяной сыворотки, взятой у больного лепрой; животное, употребляемое для опытовъ, а также болѣе или менѣе выраженная воспримчивость послѣдняго по отношенію къ иммунитету. Во всякомъ случаѣ, какъ при леченіи туберкулиномъ, такъ и при леченіи сывороткой, слѣдуетъ принимать во вниманіе какъ продолжительность болѣзни въ каждомъ случаѣ, такъ и индивидуальный иммунитетъ противъ вспыскиваемыхъ веществъ. Эти два фактора въ состояніи объяснить различные результаты, получаемые при туберкулинѣ, а также и отклоненіе отъ результатовъ Carrasquill'ы въ опытахъ Abraham'a (l. c.) и другихъ, которые получали сыворотку отъ самого изобрѣтателя.

Эти различные результаты, полученные при леченіи сывороткой, относительно чего была рѣчь на берлинскомъ съѣздѣ, могли вызвать извѣстное недовѣріе къ серотерапіи лепры, что уже отчасти и до этого появилось у отдѣльныхъ изслѣдователей. Неудачи съ туберкулиномъ повели къ тому, что, познакомившись съ серотерапіей, очень скептически отнеслись къ сдѣланнымъ Carrasquill'ой заявленіямъ.

Туберкулинъ, который при своемъ появленіи обѣщаль быть специфическимъ средствомъ не только противъ туберкулеза, но и противъ лепры, потерялъ въ глазахъ многихъ вскорѣ все свое значеніе. Roemer¹⁾, Buchner²⁾, Bou-

chard и Charrin¹⁾ и Klemperer²⁾ показали, что протеиновый экстрактъ другихъ патогенныхъ и непатогенныхъ бактерій можетъ вызвать подобныя реакціи на животныхъ и на людяхъ, пораженныхъ туберкулезомъ. Roemer и Buchner произвели свои опыты протеинами bacilli pyocyanei, prodigiosi и Pneumobacilli и нашли, что эти протеины, будучи вспыскнуты здоровому животному или человѣку, не вызываютъ перемѣнъ въ общемъ состояніи, но будучи вспыскнуты животному пораженному туберкулезомъ, вызываютъ тѣ же явленія, которыя Кохъ считалъ характерными для туберкулина. Klemperer выбралъ для своихъ опытовъ протеины Pneumococci, bacilli pyocyanei, bac. prodigiosi, bacterii coli и bac. anthracis. При вспыскиваніи протеина bacilli pyocyanei туберкулезнымъ животнымъ онъ получалъ тѣ же результаты, что при туберкулинѣ. У четырехъ фтизиковъ Klemperer наблюдалъ реакцію, которую онъ только видѣлъ при вспыскиваніи туберкулина.

Наряду съ работами этихъ авторовъ, которые обнаружили, что специфическое дѣйствіе коховскаго туберкулина очень сомнительно, что протеины патогенныхъ и безвредныхъ микроорганизмовъ въ состояніи вызвать тѣ же реакціи, какъ у здоровыхъ, такъ и туберкулезныхъ организмовъ, появилась интересная работа Matthes'a³⁾, которая еще болѣе отняла у туберкулина право на какое либо только ему свойственное специфическое дѣйствіе. Matthes'у удалось именно показать, что различные альбумозы, добытыя изъ обыкновеннаго пептона, (peptonum siccum e carne) вызываютъ тѣ же лихорадочныя явленія, что и туберкулинъ. Большую часть опытовъ Matthes произ-

1) Bouchard et A. Charrin. Elevations thermiques et toxines, Semaine méd. 1892. pg. 528 цит. по Dehio.

2) Klemperer, Die Beziehungen verschiedener Bacteriengifte zur Immunisierung und Heilung, Zeitschrift f. klin. Med. Bd. XX. 1892. pg. 165.

3) Matthes, Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen auf den tierischen, insonderheit auf den tuberculös infectirten Organismus, Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 54. 1895.

1) Roemer, Tuberculinreaction durch Bacterienextracte, Wiener klin. Wochenschr. 1891 № 45.

2) Buchner, Tuberculinreaction durch Proteine nicht specifischer Bacterien, München med. Wochenschr. 1891 № 49.

вель съ дейтероальбумозой, которую онъ приготовлялъ изъ пептона фабр. König'a въ Лейпцигѣ. При впрыскиваніи здоровымъ и искусственно сдѣланнымъ туберкулезнымъ животнымъ оказалось, что здоровый организмъ или вообще не реагируетъ или же только слегка на такіа дозы, гдѣ у туберкулезныхъ наблюдалась сильная лихорадка и явленія мѣстнаго характера. То же самое онъ констатировалъ и у людей. Для изученія мѣстныхъ дѣйствій онъ произвелъ нѣсколько инъекцій люпоэнымъ больнымъ, послѣ чего пораженные мѣста вскорѣ послѣ cadaго впрыскиванія быстро краснѣли и опухали. На основаніи этихъ опытовъ Matthes пришелъ къ заключенію, что впрыскивая какъ людямъ такъ и животнымъ дейтеральбумозу, которая изолируется изъ переваренныхъ бѣлковъ и получалась безъ всякой бактерійной дѣятельности, можно вызвать такіа же явленія, какъ и туберкулиномъ, и поэтому дѣйствіе туберкулина, по крайней мѣрѣ отчасти, составляетъ только дѣйствіе альбумозъ.

Въ опытахъ Kühn e¹⁾ который разсматриваетъ туберкулинъ, какъ смѣсь альбуминатовъ и альбумозъ, каждое изолированное бѣлковое тѣло туберкулина само по себѣ вызывало лихорадку, и именно тѣмъ скорѣе, чѣмъ оно ближе стояло къ пептону.

На основаніи взгляда, что не только отдѣльные бѣлковые дериваты туберкулина, но и бѣлковые продукты, получаемые путемъ переваренія, значить, не имѣющіе ничего общаго съ бактеріями, и протеины патогенныхъ и неболѣзнетворныхъ бактерій вызываютъ лихорадку и явленія общаго характера, слѣдуетъ поставить специфическое дѣйствіе туберкулина подъ большимъ знакомъ вопроса. Въ виду этихъ опытовъ очень возможно, что дѣйствіе туберкулина на организмъ туберкулезныхъ животныхъ и людей отличается не по существу, а

1) Цит. по Matthes'y.

только качественно или количественно отъ дѣйствія бактерійныхъ протеиновъ и протеиновъ небактерійнаго происхожденія.

Разъ туберкулинъ не только у туберкулезныхъ, но и у лепрозныхъ способствуетъ извѣстнымъ регрессивнымъ метаморфозамъ, то слѣдуетъ предположить, что и другіе бактерійные протеины и вообще бѣлковые вещества могутъ производить дѣйствіе аналогичное туберкулину и вызывать на лепрозномъ организмѣ подобныя ему явленія. Этотъ взглядъ нашелъ себѣ поддержку въ тѣхъ наблюденіяхъ которыя дѣлались надъ больными лепрой, о чемъ было сдѣлано сообщеніе. Такъ Wihtol¹⁾ въ Лифляндіи наблюдалъ случай, гдѣ послѣ интеркуррентной рожи исчезло много лепрозныхъ бугорковъ, общее самочувствіе, а также и состояніе анестетичныхъ участковъ кожи улучшалось. Др. Вimmermann²⁾ изъ Амстердама сообщаетъ намъ о подобномъ же случаѣ, который онъ встрѣтилъ въ своей практикѣ на островѣ Явѣ. Но здѣсь имѣлось дѣло не со случайной рожей, а преднамѣренно вызванной. Др. Вimmermann, выходя изъ того положенія, что иногда саркомы кожи исчезали при рожистой инфекціи, привилъ 15-лѣтнему мальчику съ лепрой tuberosa рожу. Пациентъ перенесъ легкую рожу и Вimmermann былъ пораженъ, что одновременно бугорки и инфильтраты на кожѣ исчезли и чувствительность возстановилась на прежнихъ мѣстахъ анестезіи. Впродолженіи 6 мѣсяцевъ больной былъ подъ наблюденіемъ врача, а за это время новые бугорки не появлялись. Потерявъ этотъ случай впослѣдствіи изъ виду, Вimmermann могъ только говорить объ улучшеніи, а не объ излеченіи.

По устному сообщенію профессора Дегио въ лифляндскихъ лепрозоріяхъ неоднократно наблюдалась на лепрозныхъ больныхъ интеркуррентная рожа, послѣ чего лепрозные

1) Wihtol, Petersburg. Med. Wochenschr. 1895 pag. 175.

2) Вimmermann, Deutsch. med. Wochenschr. 1891 pag. 604

узелки отчасти исчезали или же становились болѣе мягкими и сплющивались, и пациенты утверждали, что чувствительность улучшилась, что вызывало и улучшение субъективнаго самочувствія; но это улучшение касалось не только мѣстъ пораженныхъ, а простиралось на участки не тронутые рожей. Причину этихъ явленій проф. Дегіо считаетъ нужнымъ отнести къ вліянію продуктовъ, образуемыхъ стрептококками рожи. Регрессивные метаморфозы въ инфильтрованныхъ участкахъ, болѣе отдаленныхъ отъ мѣстъ, пораженныхъ рожей, указываютъ на то, что здѣсь имѣется не только мѣстное дѣйствіе, но также и дѣйствіе продуктовъ, доставленныхъ теченіемъ крови въ инфильтрованные мѣста.

На предыдущихъ страницахъ было указано, къ какимъ результатамъ привело примѣненіе сыворотки и туберкулина при лепрѣ, болѣзни, которая обнаруживаетъ всю безпомощность врача и гдѣ всякая попытка поѣтому, если не излечить, то по крайней мѣрѣ улучшить состояніе больного, является вполнѣ законной.

Поѣтому я и поставилъ себѣ задачу прослѣдить дѣйствіе на лепрозныхъ больныхъ нѣкоторыхъ протеиновъ, относительно которыхъ извѣстно, что они вызываютъ реакцію у туберкулезныхъ больныхъ. По предложенію проф. Дегіо я избралъ для своихъ опытовъ три протеина, а именно: два полученныхъ изъ тѣла бактерій, а третій, перевареніемъ бѣлка до образованія пептона. Изъ бактерійныхъ протеиновъ я выбралъ одинъ изъ группы патогенныхъ *bacilli prodigiosi*, а изъ группы безвредныхъ — протеинъ *bacilli prodigiosi*. Я остановился на этихъ трехъ бѣлковыхъ веществахъ, потому что съ ними предѣлали опыты на туберкулезныхъ животныхъ и людей.

Изъ ряда альбумозъ, полученныхъ путемъ переваренія я остановился на дейтеральбумозѣ, такъ какъ по Matthes'y¹⁾ она легче растворима и на мѣстѣ впрыскиванія вызываетъ

1) Matthes, loc. cit. pg. 46.

весьма рѣдко явленія воспаления и нарушеніе питанія ткани, осложненіе, тоторое при примѣненіи другихъ альбумозъ чаще наблюдается. Другой причиной, побудившей меня остановиться на этихъ трехъ продуктахъ, было то обстоятельство, что Akel и Soonetz¹⁾ по указанію проф. Дегіо производили здѣсь свои опыты на лепрозныхъ больныхъ съ этими протеинами. Хотя ихъ опыты не выходили за предѣлы предварительныхъ опытовъ, они были для меня указаніемъ въ томъ, что организмъ лепрозныхъ реагируетъ на эти субстанціи аналогично съ туберкулезными.

Я приступилъ къ своей задачѣ безъ оптимистическихъ надеждъ, такъ что и отрицательные результаты не могли меня поразить.

Мнѣ желательно было выяснитъ, нельзя ли протеинами какихъ угодно бактерій вызвать при лепрѣ аналогичное съ туберкулиномъ дѣйствіе и нельзя ли достигнуть того же дѣйствія дериватомъ бѣлка небактерійнаго происхожденія. Разъ миѣ удастся съ избранными бактерійными протеинами достигъ того же дѣйствія, что и туберкулиномъ, тогда придется пресловутую способность туберкулина — вызывать регрессивные процессы въ лепрозныхъ инфильтратахъ, разсматривать, какъ обыкновенное дѣйствіе протеиновъ, свойственное многимъ бактерійнымъ протеинамъ; это значитъ во всякомъ случаѣ, что нибудь приобрѣсть, разъ мы можемъ имѣть подъ рукой терапевтическое средство въ виде безвредныхъ бактерій и тѣмъ устранить всякую опасность инфекціи. Обстоятельства будутъ еще болѣе благоприятны, разъ удастся достигъ тѣхъ же результатовъ при помощи дейтеральбумозы; тогда съ этимъ болѣе дешевымъ и легче добываемымъ средствомъ можно будетъ

1) Soonetz. Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra, Petersburg. med. Wochenschr. 1899. № 16.

произвести опыты на большую руку, будемъ имѣть въ этомъ средствѣ субстанцію съ болѣе постоянными качествами, которое можно будетъ подвергнуть болѣе точной сравнительной дозировкѣ.

Эти основанія побудили меня къ опытамъ именно съ дейтеральбумозой надъ лепрозными.

Планъ моей работы слѣдующій: я запасся протеинами *bacilli prodigiosi* и *bacilli ruosyanei* въ водяномъ растворѣ и дейтеральбумозой въ сухомъ видѣ; эти три вещества я вспрыскивалъ здоровымъ и различнымъ паціентамъ, какъ туберкулезнымъ, такъ и нетуберкулезнымъ изъ госпитальной клиники, чтобы изучить фізіологическое дѣйствіе этихъ средствъ; послѣ этого я перешелъ къ опытамъ съ этими веществами надъ лепрозными больными.

Въ слѣдующихъ главахъ своей работы я раньше всего опишу свои опыты и полученные результаты отъ примѣненія протеина *bac. prodigiosi*, затѣмъ отъ протеина *bac. ruosyanei*, и наконецъ я коснусь опытовъ съ дейтеральбумозой на нелепрозныхъ. Затѣмъ я привожу исторію болѣзни лепрозныхъ больныхъ съ указаніемъ результатовъ леченія. Въ приложеніи я привожу одинъ случай *Lupus faciei* и результатъ леченія, отъ примѣненія экстракта *bac. prodigiosi et ruosyanei*.

Не найдя въ Юрьевѣ надлежащей обстановки и сооружений для полученія столькихъ бактериальныхъ экстрактовъ, я обратился съ просьбой къ маг. фарм. Креслингу изъ Петербурга, доставить мнѣ таковые. Г-нъ Креслингъ былъ такъ любезенъ, приготовить эти протеины по всѣмъ правиламъ новѣйшей бактериологической техники въ бактериологической лабораторіи Института Экспериментальной Медицины. Дейтеральбумозу же я самъ готовилъ подъ руководствомъ маг. Креслинга въ его лабораторіи. На слѣдующихъ страницахъ я дамъ болѣе подробное описаніе приготовленія этихъ трехъ веществъ.

Глава I.

Опыты съ протеиномъ *bacilli prodigiosi*.

А. Методъ полученія.

Чистая культура (что было провѣрено пластинчатыми разводками) *bacilli prodigiosi*, была привита на 300 картофельныхъ кружкахъ, приготовленныхъ извѣстнымъ образомъ для культуры. Эту культуру оставили въ продолженіи 7 дней при комнатной температурѣ, затѣмъ соскаблили платиновымъ шпателькомъ, взвѣсили, размазали тонкимъ слоемъ по стекляннымъ пластинкамъ и въ продолженіи 5—6 дней высушивали при 38° С до полученія постоянного вѣса. Высушенную массу, которая была очень хрупка, растирали въ агатовой ступкѣ и развели дистиллированной водой, причемъ прибавили столько воды, что полученная смѣсь по отношенію къ высушенной бактериальной массѣ составляла 2,5 %.

Эту смѣсь въ колбѣ закупоренной ватой, стерилизовали при 105—110° С и въ продолженіи 3-хъ дней оставляли нетронутой, затѣмъ въ продолженіи 2-хъ часовъ нагревали при 120° въ автоклавѣ, и опять ставили на 3 дня въ сторону, послѣ чего фильтровали при посредствѣ фильтра Chamberland'a. Такъ какъ въ смѣси было значительное количество бактерій, то фильтрованіе происходило трудно и медленно. Фильтратъ отдѣльными порціями былъ разлитъ по стерилизованнымъ колбочкамъ; содержимое этихъ колбочекъ еще разъ смѣшали и уже послѣ этого переливали

въ стерилизованныя ампулы, такъ что во всѣхъ ампулахъ находился экстрактъ одного состава. Ампулы немедленно запаивали и впродолженіи полу- часа стерилизовали при 105° ; спустя 24 часа это было повторено, чтобы окончательно достигъ полной стерилизаціи. Полученный такимъ образомъ экстрактъ былъ совершенно чистъ, прозраченъ и почти обезцвѣченъ.

Собственно при всѣхъ этихъ манипуляціяхъ держались метода, указаннаго Buchner'омъ, которому въ Юрьевѣ также слѣдовали Akel и Soonetz. Buchner¹⁾ указываетъ, какъ на особенно хорошее средство полученія бактерійнаго экстракта, на предварительное возможно полное высушиваніе влажной бактерійной массы, благодаря чему значительно увеличивается содержимое получаемаго экстракта по отношенію къ плотнымъ составнымъ частямъ. Высокую температуру въ 120° С онъ находитъ совершенно безвредной для полученія протеиновъ. Ввиду этого и экстракты, полученные мною, добывались такимъ образомъ, что раньше влажная бактерійная масса высушивалась, какъ уже было описано, затѣмъ разводилась водой и нагрѣвалась до 120° въ автоклавѣ.

Полученные результаты выражены въ слѣдующихъ
числахъ :

Влажная бактери́йная масса съ 300 карто- фельныхъ кружковъ содержала	81,0 g
Масса полученная послѣ высушиванія . . .	16,0 g
16,0 g высушенной субстанции + 640 см дисти- лированной воды = 2,5 % раствора дало фильтрата	550 см
Полученный экстрактъ содержалъ твердой суб- станции	3,19 g
т. е. употребленной высушенной бактери́йной массы	19,9 %
1 g экстракта содержалъ { сухой массы . . .	0,0058 g
{ зо́лы	0,0021 g.

1) Buchner, Tuberculinreaction durch Proteine nicht specifischer Bacterien, München. med. Wochenschr. 1891, pag. 841.

Полученный экстракт сохранялся въ сухомъ мѣстѣ и старательно защищенномъ отъ свѣта, что я имѣлъ въ виду въ продолженіи всѣхъ своихъ опытовъ, такъ какъ извѣстно какъ скоро нарушается фізіологическое дѣйствіе бактерійнаго экстракта подъ вліяніемъ свѣта. Я обращалъ вниманіе на то, чтобы начатую ампулу вполне израсходовать, что не было связано съ особенными трудностями, такъ какъ ампулы содержали по 5, 10, 25 см³ экстракта. Ампулу же съ остающимся иной разъ экстрактомъ закупоривали пробкой изъ ваты и вновь стерилизовали кипяченіемъ. При каждой инъекціи осторожно отламывали шейку ампулы и посредствомъ стерелизованнаго шприца Lûer'a брали нужное количество экстракта для впрыскиванія подъ кожу, заранѣе, конечно, сдѣлавъ надлежащую дезинфекцію кожи.

В. Опыты.

1. Предварительный опыт:

Желая имѣть возможность ориентироваться до нѣкоторой степени относительно дѣйствія гесп. безвредности протейна, я впрыснулъ 5 смм экстракта = 0,029 сухой субстанции, подкожно въ области спины самкѣ кролику вѣсомъ въ 1320 g, которая раньше для другихъ опытовъ не употреблялась. При легкомъ массажѣ жидкость вскорѣ всасывалась. Температура, которая до инъекціи составляла 38,7°, въ первые часы пала на нѣсколько десятыхъ, затѣмъ стала подыматься и спустя 8 часовъ достигла 39,3°. Спустя 24 часа температура составляла 38,5°, послѣ инъекціи животное по прежнему было бодро и на видъ вполне здорово. На мѣстѣ впрыскиванія не было никакой воспалительной реакціи. Произведенныя при этомъ измѣренія показали, что нормальная температура колебалась у нашего кролика между 38,0°—38,5°; слѣдовательно, я инъекціей вызвалъ повышеніе на нѣсколько десятыхъ градуса, причемъ самочувствіе животнаго не подверглось измѣненію.

2. Опыты на лицах нелепрозныхъ.

Убѣдившись въ безвредности экстракта на животныхъ, я перешелъ прежде всего согласно своему плану къ опытамъ со здоровыми людьми. При всѣхъ своихъ опытахъ я держался слѣдующаго порядка: раньше всего измѣрялась температура до впрыскиванія, послѣ котораго я опредѣлялъ температуру въ промежуткахъ отъ 1 до 2 часовъ, до тѣхъ поръ, пока я окончательно не убѣдился, что температура у наблюдаемыхъ возвратилась къ нормѣ. При каждомъ опытѣ для отдѣльныхъ измѣреній употреблялся одинъ и тотъ же термометръ.

Не желая быть слишкомъ растянутымъ въ изложеніи, я укажу только тѣ измѣненія въ температурѣ, которыя дадутъ возможность отмѣтить величину колебанія, и которыя характерны для кривой.

При послѣдующихъ опытахъ я производилъ также высчитываніе бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ и опредѣленія гемоглобина въ крови. При первыхъ опытахъ я это производилъ въ довольно непродолжительные промежутки времени, чтобы опредѣлить время наступленія лейкоцитоза; впослѣдствіи же я рѣже къ этому прибѣгалъ, зная уже по опыту, черезъ сколько часовъ послѣ впрыскиванія я долженъ ожидать самаго сильнаго увеличенія числа лейкоцитовъ.

Методы, употребляемые при этомъ, были слѣдующіе:

Техника изслѣдованія крови.

Счетъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ производился по извѣстнымъ правиламъ съ аппаратомъ Thoma-Zeiss'овскимъ. Кровь, полученную изъ верхушки пальца уколомъ ланцета, насосавъ ее въ смѣситель (Melangeur), я смѣшивалъ съ $\frac{1}{3}$ 0/0 растворомъ уксусной кислоты въ отношеніи 1 : 20 и, хорошо взболтавъ, приготовлялъ 2 счетныя Thoma-Zeiss'овскія камеры. При осматриваніи поля зрѣнія я отдѣльно сосчитывалъ одноядерные и многоядерные лейко-

циты, причемъ я къ послѣднимъ причислялъ также и полиморфные и лейкоциты безъ опредѣленнаго ядра. Изъ общей суммы 40 пол. зр. я высчитывалъ общее число лейкоцитовъ на 1 mm^3 , какъ и число одноядерныхъ и многоядерныхъ отдѣльно въ 1 mm^3 . Изъ послѣднихъ чиселъ можно было опредѣлить взаимное процентное отношеніе. Окрашиванія ядеръ я не дѣлалъ, такъ какъ уксусная кислота способствуетъ довольно ясному ихъ проявленію. При употребленіи микроскопа Leitz'a (которымъ мнѣ предоставилъ возможность пользоваться д-ръ Штрембергъ и за каковую любезность считаю своею обязанностью выразить ему благодарность) объективъ 6, окул. 1, дл. трубы 143, поперечный размѣръ пол. зр. = $\frac{10}{20} \text{ mm}$ (= 10 сторонамъ маленькаго квадрата въ счетной камерѣ Thoma-Zeiss'a), столбикъ кровяной смѣси въ пол. зр. = $r^2 \pi \times \frac{1}{10} = 0,019635 \text{ см}$. При высчитываніи числа лейкоцитовъ на куб. мил. я оставлялъ безъ вниманія послѣднія двѣ цифры этого десятичнаго числа, причемъ я всетаки достигалъ достаточной точности для моихъ цѣлей.

Для опредѣленія красныхъ кровяныхъ шариковъ я поступалъ такимъ же образомъ, какъ и при бѣлыхъ, приготовилъ двѣ счетныя камеры и сосчиталъ 160 квад. Разведеніе я производилъ 1 : 200 въ трехпроцентномъ растворѣ CINa . Крови изъ пальца я никогда не выдавливалъ; при аспираціи же я старался всегда получить кровь на уровнѣ со штрихомъ смѣсителя (Melangeur). Въ большинствѣ опытовъ я, сосчитывая кровяные шарики, производилъ одновременно опредѣленія гемоглобина при посредствѣ аппарата Говерса, всегда при дневномъ освѣщеніи, по возможности сейчасъ по полученіи крови.

Для систематическаго хода я при первомъ полномъ опредѣленіи крови прежде всего у каждого пациента наполнялъ смѣситель для бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, затѣмъ для красныхъ и наконецъ переходилъ къ аппарату Говерса; я держался этого порядка потому, что при даль-

нѣйшемъ высчитываніи на лейкоцитозъ я продолжалъ пользоваться первой же полученной каплей крови. Я хотѣлъ этимъ избѣгнуть того замѣчанія, что къ слѣдующимъ каплямъ крови могла присоединиться лимфа.

Высчитываніе значительно облегчалось подвижнымъ столикомъ, такъ какъ благодаря этому устранялись тѣ ошибки, которыя могли произойти отъ двукратнаго сосчитыванія одного и того же квадрата.

По большей части я производилъ опредѣленіе крови въ утренніе часы непосредственно до инъекціи, спустя 1—2 часа послѣ завтрака, который состоялъ изъ умѣреннаго количества чая и бѣлаго или чернаго хлѣба. Вспрыскиваніе экстракта я производилъ обыкновенно до обѣда; впрочемъ, я вездѣ при опытахъ указываю время вспрыскиванія. Обыкновенно я при первыхъ высчитываніяхъ употреблялъ кровь изъ лѣваго указательнаго пальца; изъ того же пальца — при вычисленіяхъ лейкоцитоза; но иной разъ приходилось брать кровь изъ другого пальца, когда пациентъ меня просилъ не всегда употреблять одинъ и тотъ же палецъ. Во всякомъ случаѣ ошибка, которая могла произойти отъ этого, должна быть взята въ самыхъ незначительныхъ размѣрахъ и, такъ какъ я имѣлъ главнымъ образомъ въ виду не абсолютное вычисленіе, а вычисленіе того, подымается ли или падаетъ число лейкоцитовъ, то я не приписывалъ большого значенія этимъ незначительнымъ погрѣшностямъ, разъ можно было пощадить пациента отъ лишней болѣзненности.

Палецъ я всегда вытиралъ только эфиромъ, что, какъ показали мнѣ опыты, было вполне достаточно для избѣжанія инфекціи и для достиженія необходимой чистоты; точно также и ланцетъ я только вытиралъ эфиромъ и тамъ, гдѣ желательно было, передъ употребленіемъ накаливалъ на огнѣ.

Reinert¹⁾ сильно рекомендуетъ очищать палецъ эфиромъ, благодаря чему кожа теряетъ свою влажность и этимъ

1) Reinert, Die Zählung der Blutkörperchen und deren Bedeutung für die Diagnose und Therapie, Leipzig 1891.

можно избѣгнуть разжиженія крови; благодаря эфиру облегчается также всасываніе крови въ пипетку, получается правильная капля, и можно избѣгнуть появленія пузырьковъ воздуха. Производя опыты, я неоднократно замѣчалъ, что у многихъ субъектовъ, въ ожиданіи предстоящей манипуляціи, отъ нервнаго возбужденія появлялись капли пота, которыя я устранялъ до полученія крови.

Теперь я приступаю къ описанію опытовъ, при производствѣ которыхъ я держался только что мною описанныхъ методовъ.

Опытъ 1. Анна Б., 19 л., швея крѣпкаго тѣлосложенія съ хорошо развитой жировой клѣтчаткой; здорова.

Въ 4 часа пополудни вспрыснуто 2 смм экстракта = 0,0116 сухой субстанціи. Начальная температура 36,5°; спустя 6 часовъ max. 36,8°; на слѣдующій день температура 36,0°. Общее состояніе безъ измѣненія; на слѣдующій день съ утра жалобы на боль на мѣстѣ инъекціи, но не было замѣтныхъ измѣненій. При надавливаніи мѣсто инъекціи болѣзнено. На третій день никакихъ жалобъ.

Опытъ 2. Мина Т., 22-хъ лѣтъ, служанка, нѣжнаго тѣлосложенія, съ умѣренной мускулатурой и жировой клѣтчаткой; въ госпитальной клиникѣ лечилась отъ истеріи; въ остальныхъ отношеніяхъ здорова.

Въ 4 ч. пополудни вспрыснуто 2 смм экстракта. Начальная температура 36,8°. Спустя 2 часа max. 37,3°, въ слѣдующіе 4 ч. 36,5°; на слѣдующій день никакого повышенія; общее состояніе безъ переменъ; за исключеніемъ незначительной боли на мѣстѣ инъекціи никакихъ измѣненій.

Опытъ 3. Исаакъ К., 29 лѣтъ, поденщикъ, средняго питанія, клин. diag.: *Ulcus cruris syphiliticum tardivum*, на пути къ заживленію.

Въ 4 ч. пополудни вспрыснуто 2 смм экстракта. Нач. темп. 36,9°. Спустя 6 часовъ max. 37,4°; въ 7 ч. утра 36,4°. Общее состояніе безъ переменъ. Незначительныя боли на мѣстѣ инъекціи. Никакихъ измѣненій на *ulcere cruris*. На третій день боли прошли.

Изъ этихъ трехъ опытовъ видно, что инъекція изъ

2 см экстракта не нарушаетъ общаго состоянія здоровыхъ (сюда мы можемъ причислить съ не меньшимъ правомъ 2-й и 3-й случаи), температура отклоняется отъ нормы, повышаясь всего на нѣсколько десятыхъ. На мѣстѣ инъекціи никакихъ измѣненій за исключеніемъ болѣзненности и чувствительности къ надавливанію.

Итакъ, я могъ спокойно перейти къ болѣшимъ дозамъ и слѣдующіе опыты я уже производилъ, вспрыскивая 4 см экстракта = 0,0232 сухой субстанціи.

Опытъ 4. Іоаннъ Г., 44 л., поденщикъ, средняго тѣлосложенія и питанія; здоровъ.

Въ 1 ч. 15 м. пополудни впрыснуто 4 см экстракта; нач. темп. 36,7°, спустя 8 ч. макс. 37,2°. Въ 7 часовъ утра 36,7°; весь слѣдующій день ниже 37,0°, къ вечеру — легкая головная боль, незначительная вялость, боли на мѣстѣ инъекціи безъ особенныхъ мѣстныхъ явленій.

Опытъ 5. Тома К., 58 л., чернорабочій, крѣпкаго сложенія; здоровъ.

Въ 1 ч. 15 м. пополудни впрыснуто 4 см экстракта; нач. темп. 37,0°; спустя 3 часа — макс. 37,5°; въ 10 ч. вечера опять 36,8°; никакихъ субъективныхъ и объективныхъ явленій.

Опытъ 6. Августъ К., 28 л., поденщикъ, крѣпкаго тѣлосложенія, цвѣтъ лица блѣдный, жировая клетчатка средняго развитія; здоровъ.

Впрыснуто 4 см экстракта въ 1 ч. 15 м. пополуд.; нач. темп. 37,0°; спустя 8 ч. макс. 37,6°, съ утра слѣдующаго дня 36,5°, весь день ниже 37,0°; на другой день жалобы на незначительныя боли на мѣстѣ вспрыскиванія — безъ мѣстныхъ измѣненій; самочувствіе безъ перомѣн.

Изъ этихъ трехъ опытовъ опять обнаруживается, что при вспрыскиваніи 4 см экстракта = 0,0232 сухой субстанціи, общее состояніе здоровыхъ почти не измѣняется. Впродолженіи 6—8 ч. температура подымается медленно на нѣсколько десятыхъ градуса и впродолженіи ночи возвращается къ нормѣ.

При своихъ дальнѣйшихъ опытахъ, желая получить числовыя данныя для сравненія, я не увеличивалъ болѣе дозы, но употреблялъ дозу изъ 4 см, тѣмъ болѣе, что д-ръ Soonetz (l. c.) уже при меньшихъ дозахъ той же субстанціи вызывалъ у лепрозныхъ реакцію, выражающуюся повышеніемъ температуры и нарушеніемъ всего самочувствія.

Такъ какъ организмъ человѣческій въ связи съ индивидуальностью различно реагируетъ на вводимыя подкожно субстанціи, вслѣдствіе чего только на основаніи большаго числа опытовъ можно сдѣлать общія заключенія, я перешелъ при дальнѣйшихъ наблюденіяхъ къ вспрыскиваніямъ экстракта хроническимъ больнымъ, выбирая подходящихъ для моихъ наблюденій пациентовъ.

Принимая во вниманіе, какъ уже выше было указано, что по дѣйствию бактерійный экстрактъ аналогиченъ туберкулину, я задался цѣлью произвести опыты относительно измѣненія крови подѣ влияніемъ инъекціи изъ экстракта. Относительно туберкулина и другихъ бактерійныхъ протеновъ извѣстно уже, что они при подкожномъ вспрыскиваніи вызываютъ лейкоцитозъ. Я считалъ себя не вправе не произвести и въ этомъ отношеніи наблюденія. Два обстоятельства побудили меня производить эти изслѣдованія на людяхъ не вполне здоровыхъ: во-первыхъ, трудно внѣ клиники достаточно точно контролировать подверженныхъ эксперименту субъектовъ и трудно вездѣ имѣть подѣ руками соотвѣтственный рабочій столикъ, что при такихъ изслѣдованіяхъ является необходимостью; во-вторыхъ, не легко убѣдить здороваго человѣка отдать себя на нѣсколько дней въ полное распоряженіе врача экспериментатора.

Опыты съ опредѣленіемъ крови до и послѣ инъекціи.

Опытъ 7. Адольфъ П., 48 л., земледѣлецъ. Цвѣтъ лица блѣдный, исхудалъ, слабъ; клиническій діагнозъ: *Bronchitis putrida*.

9. II было впрыснуто 2 см экстракта въ 3 ч. 30 м. пополудни.

нач. темп. 36,0°, спустя 2 ч. — **тах.** 37,5°; кь 10 ч. вечера 36,4°. Кь вечеру легкая инфильтрация и покраснение на мѣстѣ инъекціи, а также чувствительность кь надавливанию. Общее состояніе безъ существенныхъ переменъ, увеличеніе мокроты не обнаружено. Пациентъ утверждаетъ, что кровохарканіе, продолжающееся два дня, стало легче послѣ инъекціи.

9. II 3 ч. 30 м. дня.

75 % Нб.
4.510.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
3 ч. 30 м. дня	12450	10510	1940	84,4 %	15,6 %
6 ч. 15 м. "	12860	10560	2300	82,1 "	17,9 "
9 ч. 15 м. веч.	11120	8930	2190	80,3 "	19,7 "

10. II 9 ч. 30 м. впрыснуто 4 ссм. экстр.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. утр.	11480	10250	1230	89,3 %	10,7 %
12 ч. 30 м. дня	14030	13110	920	93,4 "	6,6 "
3 ч. 30 м. "	15510	13720	1790	88,5 "	11,5 "
6 ч. 30 м. "	15300	14280	1020	93,2 "	6,8 "

Кь вечеру незначительная инфильтрация и покраснение на мѣстѣ инъекціи, что 12. II вполне прошло; но на мѣстѣ инъекціи осталась чувствительность при надавливании. Нач. темп. 36,3°; спустя 8 ч. — **тах.** 38,0°; въ 8 ч. в. 37,0°, на слѣдующій день температура 36,2°—36,7°. Во время повышенія температуры, появившагося послѣ нѣсколькихъ часовъ; легкое потѣніе и нарушеніе общаго состоянія. 11. II кровохарканье вполне прекратилось.

Опытъ 8. Эдгаръ К., 27 л., писецъ, средняго питанія, лечился въ госпитальной клиникѣ отъ *Syphilis tertiar tard.*, ко времени моихъ опытовъ здоровъ.

1) Примѣчаніе: Нб = содерж. гемобл. по Говерсу. Кр. кр. ш. = число красныхъ кров. шар. въ 1 мм³. Общ. числ. лейкоц. = общее число лейкоцитовъ. М = число многоядерныхъ лейкоцитовъ на 1 мм³. О = число одноядерныхъ на 1 мм³. М: О отношеніе многоядерныхъ кь одноядернымъ. Обозначеніе времени: ч. м. = часы — минуты, ут. = утра, дн. = дня, веч. = вечера, нч. = ночи. Об. = объѣдъ (дается въ клин. въ 12 ч. дня).

11. II впрыснуто 4 ссм. экстр. въ 12 ч. дня, нач. темп. 36,8°, спустя 8 ч. **тах.** — 37,6°; день спустя — съ утра 36,7°; днемъ ниже 37,0°. Общее состояніе измѣнено; вялость, тошноты, головная боль; на слѣдующій день инфильтрация — величиною въ ладонь, сильное покраснение на бедрѣ (мѣсто инъекціи), которое впродолженіи недѣли прошло. Впродолженіи недѣли въ нижнихъ конечностяхъ нѣкоторая ооченность; незначительная головная боль и нѣкоторая усталость замѣчались впродолженіи нѣсколькихъ дней послѣ инъекціи.

11. I 12 ч. 30 м. дня.

100 % Нб.
4.232.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. 30 м. дня	8260	4230	4030	51,3 %	48,7 %
4 ч. 30 м. "	11170	6840	4330	61,2 "	38,8 "
8 ч. 30 м. вч.	13060	10360	2700	79,3 "	20,7 "
12. I 12 ч. — м. дня	8870	5600	3210	63,8 "	36,2 "

Опытъ 9. Розалія П., 18 л., проститутка, крѣпкаго тѣлосложенія; жировая клетчатка хорошо развита, въ госпиталь лечилась отъ легкаго *Icterus catarrhalis*. Ко времени моихъ опытовъ вполне здорова.

22. I впрыснуто 4 см³ экстр. въ 11 ч. ут. Первоначальная темп. 36,3°; спустя 9 ч. **тах.** — 37,2°, на слѣдующій день съ утра 36,2°. Общее состояніе безъ измѣненія, легкое покраснение на мѣстѣ инъекціи, инфильтрация, болезненность. На слѣдующій день по полд. температура 37,4°; мѣстные измѣненія подвергались обратному развитію, 24. I исчезли.

22. I 11 ч. дня.

98 % Нб.
5.202.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	3100	1780	1320	57,4 %	42,6 %
4 ч. — м. "	4230	2190	2040	51,8 "	48,2 "
8 ч. — м. вч.	3800	2140	1680	56,0 "	44,0 "

Опытъ 10. Теннисъ Л., 58 л., сельскій хозяинъ, высокаго роста; тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе плохое, анѣмиченъ. Клини. diag.: *Polyarthrititis rheumatica chron.*

16. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 10 ч. 45 м. утра. Начальн. темп. 36,7°, **тах.** спустя 9 ч. — 36,8°; на слѣдующее утро 36,6°; общее состояніе слегка нарушено, вялость, головокруженіе, зудъ въ больномъ суставѣ; никакихъ реакцій на мѣстѣ инъекцій.

16. I 10 ч. 45 дня. 75 % Нб.
3.410.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 45 м. дня	6530	3930	2600	60,1 %	39,9 %
3 ч. 30 м. "	10200	7140	3060	70,0 "	30,0 "
8 ч. — м. вч.	9690	7190	2500	74,2 "	25,8 "

Опытъ 11. Густавъ М., 42 л., сельскій хозяинъ, средняго тѣлосложенія; мускулатура хорошо развита, жировая клѣтчатка умѣрена. Клинич. діаг.: Catarrh. ventr. chron.

17. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 10 ч. ут.; нач. темп. 36,8°; спустя 8 ч. **тах.** — 37,0°, къ вечеру 36,6°; на слѣдующій день ниже 37,0°; за исключеніемъ легкой болѣзненности на мѣстѣ инъекціи никакихъ измѣненій.

14. I 10 ч. дня. 111 % Нб.
5.385.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. дня	5200	3110	2090	59,8 %	40,2 %
2 ч. — м. "	5350	3770	1580	70,4 "	29,6 "
6 ч. — м. "	5450	3870	1580	71,0 "	29,0 "
9 ч. — м. вч.	8720	5760	2960	66,0 "	34,0 "

Опытъ 12. Эдуардъ В., 17 л. портной, средняго роста, нѣжнаго тѣлосложенія; жировая клѣтчатка плохо развита. Клинич. діаг.: Dyspepsia.

9. I вприснуто 4 см³ въ 1 ч. 15 м. дня. Нач. темп. 36,8°, спустя 9 ч. **тах.** 37,2°, въ 6 ч. утра 36,5°, общее состояніе безъ перемѣнъ; никакихъ мѣстныхъ измѣненій.

9. I 12 ч. 30 м. дня. 105 % Нб.
5.630.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	
9. I 12 ч. 30 м. дня	4800	
4 ч. 30 м. "	10540	
7 ч. 30 м. вч.	11660	
10 ч. 30 м. "	24700	
10. I 11 ч. — м. дня	8720	
11. I 12 ч. — м. "	10530	

Опытъ 13. Іоаннъ Э., 28 л., крестьянинъ, цвѣтущаго вида; Клинич. діаг.: Syphilis secundaria, Roseola syphilitica, передъ инъекціей никакое леченіе не примѣнено.

12. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 12 ч. дня. Нач. темп. 36,7°, спустя 4 часа **тах.** 37,4°, въ 8 ч. вч. 36,6°, на слѣдующій день температура ниже 37,0°. Безъ общихъ и мѣстныхъ реакцій.

12. I 12 ч. дня. 110 % Нб.
4.932.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	8820	6320	2500	71,7 %	28,3 %
4 ч. — м. "	5890	4100	1790	69,7 "	30,3 "
8 ч. — м. вч.	8570	6480	2090	75,6 "	24,4 "

Опытъ 14. Марія М., 17 л., крестьянка, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго физическаго развитія. Клинич. діаг.: Paralysis spinalis infantilis.

17. I вприснуто въ 11 ч. у. 4 см³ экстр. Днемъ раньше до вприскиванія температура была 37,5°, передъ вприскиваніемъ 37,4°; спустя 7 ч. **тах.** 38,2°; въ 9 ч. вч. опять 37,3°, на слѣдующій день 37,3°—37,5°, какъ и нѣсколько дней до инъекціи бывало. Головокруженіе, рвущія боли въ членахъ; къ вечеру инфильтрація на мѣстѣ инъекціи. На слѣдующій день покраснѣніе величиною въ дѣтскую ладонь, инфильтрація, которая сама по себѣ и при прикосновеніи очень болѣзненна. Въ слѣдующіе 4—5 дня измѣненія прошли, а еще недѣлю держалась синевато-желтая окраска.

17. II 11 ч. дня. 92 % Нб.
5.015.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	8360	5460	2900	65,2 %	34,8 %
3 ч. — м. "	12650	9900	2750	78,2 "	21,8 "
7 ч. 30 м. вч.	15000	11430	3570	76,3 "	23,7 "

Опытъ 15. Владиміръ Т., 21 л., мясникъ, умѣреннаго питанія. Клинич. діаг.: Ulcus durum (Syphilis).

12. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 12 ч. дня. До этого никакого медицинскаго леченія не примѣнялъ. Нач. темп. 37,0°, спустя 7 ч. **тах.** 38,4°, на слѣдующее утро 37,3°; въ слѣдующіе дни температура не превышала 37,1°, какъ и до вприскиванія темпера-

тура у пацієнта держалась на 37,0°. Впродовженні шести часового підвищення температури загальне самопочуття було порушено: головні болі і чувство жару; легке головокруженіє ще і в слідує дні, когда температура была уже нормальна, продолжалось.

12. I 12 ч. н. 110% Нб.
4.958.700 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	6070	3590	2480	59,2%	40,8%
4 ч. — м. "	8620	6170	2450	71,6 "	28,4 "
8 ч. — м. веч.	8360	5970	2390	71,3 "	28,7 "

Опыт 16. Исаак К. (см. опыт 3). 5. I вприснуто 2 см³ экст.; полное отсутствие реакции.

15. I в 10 ч. дня вприснуто 4 см³; нач. темп. 36,0°, спустя 10 ч. макс. 37,5°; к утру опять ниже 37,0°: при самой высокой температурѣ легкое головокруженіє, на мѣстѣ вприскивания нѣтъ измѣненій.

15. I 10 ч. дня. 106% Нб.
5.195.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. дня	8970	5860	3110	65,3%	34,7%
2 ч. — м. "	15100	11220	3880	74,3 "	25,7 "
6 ч. — м. "	16320	15050	1580	90,5 "	9,5 "
10 ч. — м. веч.	19690	16680	3010	84,7 "	15,3 "

Опыт 17. Иоанн К., 35 л., поденщик, хорошего питания. крѣпкого тѣлосложенія. Клини. діаг.: *Dyspepsia nervosa*.

16. I вприснуто 4 см³ экст. 10 ч. 30 м. утра. Нач. темп. 37°; спустя 9 ч. макс. 38,7°; 6 ч. послѣ инъекції температура стала подыматься съ одновременнымъ ощущеніемъ холода по всему тѣлу, холодныя ноги; во время асте головныя болі, чувство жара, сердцебиеніє. Впродовженіи ночи медленное паденіє температуры, в слѣдующій день 36,8°, общее состояніє улучшилось.

16. I 10 ч. 30 м. дня. 108% Нб.
5.420.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	3920	2600	1320	66,2%	33,8%
3 ч. 30 м. "	7500	6640	860	88,4 "	11,4 "
8 ч. — м. веч.	9180	7800	1380	85,0 "	15,0 "

Опыт 18. Елизавета Д., 36 л., повивальная бабка, хорошего тѣлосложенія; жировая кѣтчатка хорошо развита, больная немного анемична. Клини. діаг.: Реконвалесцентка послѣ тифа, уже 3 недѣли до инъекції болѣе не лихорадила.

14. I вприснуто 4 см³ экст. в 10 ч. ут., нач. темп. 36,5°; в первые 4 ч. температура держалась на той же высотѣ, в слѣдующіе 3 часа при невыносимо сильномъ ознобѣ температура достигла 39,2°; в слѣдующіе 5 час. медленное паденіє до 38°; на слѣдующій день температура держалась между 37,4—38,0° и только на третій день установилась нормальная. Во время повышенія температуры и во время асте боль в членахъ, головныя болі и вялость. Послѣ озноба потѣніє. Къ вечеру в окружности инъекції, опухоль и рожистое воспаленіє величиною в ладонь, болезненность и чувствительность при надавливаніи; на слѣдующій день усталость; впродовженіи трехъ дней инфильтрація и краснота прошли.

14. I 10 ч. у. 76% Нб.
3.997.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. у.	4950	2650	2300	53,6%	46,4%
2 ч. — м. дня	6070	4080	1990	67,2 "	32,8 "
6 ч. — м. "	9840	6270	3570	63,7 "	36,3 "
9 ч. 30 м. веч.	5100	3500	1600	68,0 "	32,0 "

Опыт 19. Лиза П., 25 л., служанка, средняго тѣлосложенія; блѣдная, средняго литанія. Клини. діаг.: *Typhus in stad. reconvalesc.* 16 дней безъ повышенія температуры.

11. I вприснуто 4 см³ экстр. в 9 ч. 45 м. у.; нач. темп. 36,7°; спустя 4 ч. началось повышеніє, достигшее в слѣдующіе 3 ч. самой высшей точки 39,6°. Начиная отсюда впродовженіи 5 ч. почти полное паденіє до нормы 36,9°; на слѣдующій день отсутствіє лихорадки; в періодъ повышенія темп. чувство жара. Общее состояніє было безъ измѣненій. Оутетствіє мѣстныхъ явленій.

10. I 3 ч. 30 м. п. 61% Нб.
4.938.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11. I 9 ч. 30 м. у.	5560	3570	1990	64,2%	35,8%
2 ч. 45 м. д.	6680	4950	1730	74,0 "	26,0 "
5 ч. 45 м. "	8870	7040	1830	79,3 "	20,7 "
8 ч. 45 м. в.	7650	5710	1940	74,6 "	25,4 "
12. I 12 ч. — м. д.	7390	4390	3000	59,3 "	40,7 "

Опыт 20. Эдуард С., 18 л., столяр, худощав, среднего питания. Клини. діаг.: Psoriasis vulgaris. До всприскивания терапия не применялась.

9. I всприснуто 4 см³ въ 11 ч. 30 м. дня. Нач. темп. 36,5°; быстрое повышение свыше 38,0°, а затѣмъ болѣе медленное повышение до 39,6° (мах. спустя 8 ч. послѣ инъекции), къ утру медленное падение до 37,0° при потѣли. Общее состояніе при этомъ существенно не измѣнено, только при повышеніи темп. чувство жара; незначительная боль на мѣстѣ инъекции безъ видимой реакціи, самая высокая температура на слѣдующій день 37,4°.

9. I 11 ч. дня. 88% Нб.
3.550.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.
9. I 11 ч. — м. д.	4660
3 ч. 45 м. "	7530
5 ч. 45 м. "	11360
7 ч. 45 м. "	13400
9 ч. 45 м. в.	8140
10. I 10 ч. 45 м. д.	10760
9 ч. — м. в.	6960

Опыт 21. Игнатій Г., 25 л., кузнецъ среднего питания. Клини. діаг.: Psoriasis vulgaris. Три недѣли тому назадъ принималъ Pilulae asiaticae, двѣ недѣли до всприскивания пріостановлены втиранія Chrysarobin'омъ.

11. I всприснуто 4 см³ экет. въ 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. 36,9°, спустя 9 ч. мах. 39,4°, въ пять часовъ послѣ инъекции началось быстрое повышение температуры безъ озноба, но съ чувствомъ жара; къ утру и въ слѣдующіе дни нормальная температура ниже 37,0° безъ мѣстныхъ реакцій.

10. I 3 ч. 30 м. дня. 80% Нб.
2.730.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11. I 9 ч. 38 м. у.	8570	4740	3830	55,4%	44,6%
2 ч. 45 м. дня	7900	6470	1430	81,0 "	18,1 "
5 в. 45 м. "	6470	4640	1830	71,6 "	28,4 "
8 ч. 45 м. веч.	6070	4080	1990	67,2 "	32,8 "
12. I 12 ч. — м. дня	6120	3920	2200	64,2 "	35,8 "

Какъ видно, почти во всѣхъ опытахъ послѣ инъекции болѣе или менѣе выражены лейкоцитозъ. Могутъ мѣ възразить, что такъ какъ я протенилъ всприскивалъ почти всегда ко времени обѣда, а лейкоцитозъ наступалъ вечеромъ, — то здѣсь могъ получиться пищеварительный лейкоцитозъ. Для избѣжанія такого возраженія, при слѣдующихъ опытахъ я держался другихъ пріемовъ, такъ что и наступленіе пищеварительнаго лейкоцитоза не мѣшало сдѣлать извѣстное заключеніе относительно лейкоцитоза, вызваннаго инъекціей. У слѣдующихъ двухъ пациентовъ я произвелъ опредѣленіе крови уже днемъ раньше до всприскивания, чтобы изучить колебаніе числа лейкоцитовъ вызванное пищевареніемъ. На слѣдующій день, когда я всприскивалъ протенилъ, пациентъ получалъ въ тѣ-же часы дня ту-же пищу, что и въ предыдущій день.

Опыт 22. Мартинъ Л., 33 л., поденщикъ, крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура хорошо развита. Клини. діаг.: Gonorrhoea chronica (безъ знач. выдѣленія гноя изъ мочевого канала).

20. I 12 ч. дня. 102% Нб.
4.520.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
физиологич. } 12 ч. дня	4780	3310	1470	69,1%	30,9%
пищеварит. } 4 ч. "	6730	5200	1530	77,3 "	22,7 "
лейкоцитозъ } 8 ч. веч.	3870	3360	510	86,8 "	13,2 "

21. I всприснуто 4 см³ экет. въ 12 ч. д. Нач. темп. 37,0°; спустя 8 ч. мах. 37,3°; на слѣдующій день съ утра и впродолженіи дня 37,0°. Общее состояніе безъ измѣненія, незначительная боль на мѣстѣ инъекции.

21. I 12 ч.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	4330	3570	760	82,3%	17,7%
4 ч. — м. дня	6270	4280	1990	68,3 "	31,7 "
8 ч. — м. веч.	9690	7960	1730	82,1 "	17,9 "

Изъ этого видно, что въ то время, какъ пищеварительный лейкоцитозъ, 21. I въ 4 ч. пополудни еще былъ на лицо, а къ 8-и ч. вполне прошелъ, инъекція протейна вызвала болѣе сильный лейкоцитозъ, который достигъ высшей точки къ 8 часамъ вечера, значитъ ко времени, когда о пищеварительномъ лейкоцитозѣ не могло быть и рѣчи. То же показываетъ намъ и слѣдующій опытъ (23).

Опытъ 23. Робертъ И., 42 л., рабочій въ пекарнѣ, сильный мужчина средняго питанія, реконвалесцентъ послѣ рожи, бывшей нѣсколько недѣль тому назадъ; здоровъ.

Опредѣленіе крови 20. I 12 ч. дня. 130‰ Нб.
5.297.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Физиологич. } 12 ч. дня	7290	3420	3870	46,8 ‰	53,2 ‰
пищеварит. } 4 ч. "	7740	3820	3920	49,3 "	50,7 "
лейкоцитозъ } 8 ч. вч.	3310!	2090	1220	63,1 "	36,9 "

21. I вприснуто 4 см³ экст. въ 12 ч. дн. Нач. темп. 36,7°; спустя 8 ч. тах. 37,2°. Въ 3 часа ночи 36,7°; вскорѣ послѣ инъекціи головныя боли; спустя 6 ч. чувство жара и вялость, уменьшившіеся къ полуночи; на слѣдующій день инфильтрація, покраснѣніе и боль на мѣстѣ инъекціи; 28. I все прошло и состояніе больного было какъ до инъекціи.

Счетъ лейкоцитовъ 21. I.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	5710	2190	3520	38,8 ‰	61,2 ‰
4 ч. — м. "	5910	3770	2140	63,8 "	36,2 "
8 ч. — м. вч.	14330!	10660	3670	74,3 "	25,7 "

Опытъ 24. Іоаннъ Э., 14 л., рекрутъ, средняго роста, сильного тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой; жировая клѣтчатка умѣренно развита; оставшееся отвердѣніе придатка яичка послѣ Epididymitis, бывшаго нѣсколько лѣтъ тому назадъ; вообще здоровъ.

16. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 11 ч. дн. Нач. темп. 36,5°; спустя 11 ч. тах. 38,1°; къ утру паденіе къ нормѣ 36,2°, къ вечеру слѣдующаго дня повышеніе до 37,4°; при повышеніи температуры ощущался жаръ и головокруженіе. На слѣдующій день общее состояніе опять хорошее, никакихъ мѣстныхъ реакцій.

16. I 11 ч. дня. 100‰ Нб.
4.800.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	4490	2900	1580	64,7 ‰	35,3 ‰
3 ч. 30 м. "	8210	6530	1680	79,2 "	20,8 "
8 ч. — м. вч.	10050	8220	1830	81,7 "	18,3 "

24. I я изслѣдовалъ кровь пациента на пищеварительный лейкоцитозъ и какъ видно изъ чиселъ таковаго въ данномъ случаѣ вообще не было.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	6370	3570	2500	56,0 ‰	44,0 ‰
3 ч. 30 м. "	5410	3570	1840	66,0 "	34,0 "
8 ч. — м. вч.	4680	2900	1780	61,9 "	38,1 "

Опытъ 25. Готлибъ С., 25 л., саножникъ, по виду слабъ, средняго питанія. Клин. діаг.: *Ulcus cruris syphilitic. tardivum*.

9. I вприснуто 4 см³ экст. въ 11 ч. 30 м. д. Нач. темп. 36,9°; тах. — 37,2°, спустя 4 часа. Около 37,0° держалась температура до конца дня и весь слѣдующій день; общее состояніе за исключеніемъ головной боли безъ измѣненій; на ulcere никакихъ явленій.

Число лейкоцитовъ 9. I 11 ч. дн. 97‰ Нб.
4.300.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.
11 ч. — м. дня	7740
3 ч. 30 м. "	9560
5 ч. 45 м. "	10740
7 ч. 45 м. вч.	11580
9 ч. 45 м. "	10130
10. I 11 ч. — м. дня	11300
9 ч. 30 м. вч.	10880

22. I определение физиологического пищеварительного лейкоцитоза при томъ же питаніи (какъ было указано).

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	9690	5250	4440	54,9 %	45,8 %
4 ч. — м. "	10500	5610	4840	53,9 "	46,1 "
8 ч. — м. "	5700!	2850	2880	50,0 "	50,0 "

Опытъ 26. Яковъ М., 54 л., поденщикъ, высокаго роста, плохого питанія. Клин. діагн.: *Tabes dorsalis et Cystitis*.

9. I вперынуто 4 см³ экт. въ 1 ч. 15 м. д. Нач. темп. 36,6°; max. — 37,9° получился спустя 8 ч. Въ 6 ч. уже слѣдующаго дня 37°, затѣмъ повышеніе къ полудню до 37,7°, затѣмъ паденіе къ нормѣ; слѣдующій день температура безъ повышенія. Къ вечеру усталость, парѣстезія по всему тѣлу; сонъ нарушенъ. Черезъ день все прошло.

9. I 12 ч. 30 м. 80 % Нб.
4.135.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.
12 ч. 30 м. д.	7840
3 ч. 30 м. "	7170!
7 ч. 30 м. в.	10200
10 ч. 30 м. "	11700
10. I 10 ч. 45 м. у.	8490
9 ч. 30 м. в.	7750

22. I определение пищеварительного лейкоцитоза точно также какъ и при 25-мъ опытѣ.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. дня	5800	3410	2390	58,7 %	41,3 %
4 ч. дня	4740	3110	1630	65,6 "	34,4 "
8 ч. веч.	6010	3870	2140	64,4 "	35,6 "

Опытъ 27. Марія Н., 35 л., арестантка, здороваго вида, съ хорошо развитой жировой клѣтчаткой; З д о р о в а.

17. I вперынуто 4 см³ экт. въ 11 ч. дня. Нач. темп. 37,0°; max. — 37,5° спустя 6 ч.; къ вечеру было 36,7°; чувство жара, головокруженіе; на слѣдующій день краснота и инфильтрація на мѣстѣ инъекціи, которыя спустя 3—4 дня прошли.

17. I 11 ч. дня. 100 % Нб.
5.040.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	7150	5160	1990	72,1 %	27,9 %
3 ч. — м. "	8820	7190	1630	81,5 "	18,5 "
7 ч. 30 м. веч.	12650	3800	2850	77,4 "	22,6 "

24. I определение пищеварительного лейкоцитоза:

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. ут.	5460	3520	1940	64,5 %	35,5 %
3 ч. 45 м. дня	6810	4380	2430	64,2 "	35,8 "
8 ч. — м. веч.	8360	4840	3520	57,9 "	42,1 "

Опытъ 28. Іоаннъ П., 46 л. землевладѣлецъ, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой; жировая клѣтчатка умѣреннаго развитія. Клин. діаг.: *Cystitis chron; Epididymitis tubercul. (?)*.

6. I вперынуто 4 см³ эктр. въ 1 ч. дня. Нач. темп. 36,8°. Спустя 6 ч. max. 38,9°; къ 9 ч. утра 36,9°. Повышеніе температуры началось сейчасъ послѣ инъекціи, спустя 4 ч. чувство холода и легкій ознобъ; на высотѣ температуры значительное пототѣленіе; лихорадка продолжалась 10 ч.; на слѣдующій день чувство усталости; на мѣстѣ инъекціи болѣзненность; въ слѣдующіе дни отсутствіе лихорадки, со стороны цистита и придатка яичка никакихъ измѣненій.

Такъ какъ первая реакція сверхъ ожиданія была сильна, то, желая убѣдиться, будетъ ли организмъ и вторично такъ реагировать, сдѣлали 19. I вторую инъекцію изъ 4 см³ экт. въ 10 ч. 30 м. д.; нач. темп. было 37,0°; наступило быстрое повышеніе температуры безъ озноба въ продолженіи 6 часовъ до 39,5°. На слѣдующій день лихорадка еще держалась при 38,0° и въ продолженіи 3—4 дней температура колебалась между 37,0° и 38,0°. Во время ли-

хорадки общее состояніе значительно нарушено: головныя боли, вялость, боль въ членахъ. При паденіи температуры потѣніе; на слѣдующій день незначительная усталость и разбитость.

12. I. 10 ч. 30 м. у.

96% Нб.
4.627.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	5350	4180	1170	78,1%	21,9%
2 ч. 10 м. "	8570	7850	720	91,6 "	8,4 "
6 ч. 30 м. "	11020!	9640	1380	87,5 "	12,5 "

24. I определѣніе пищеварительнаго
лейкоцитоза:

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 30 м. дня	3870	2140	1730	55,3%	44,7%
4 ч. — м. "	5250	4130	1120	78,6 "	21,4 "
8 ч. — м. веч.	5150!	3160	1990	61,4 "	38,4 "

Опытъ 29. Анна К., 35 л., служанка, здоровый цвѣтъ лица, жировая клѣтчатка хорошо развита. Клини. діаг.: *Hysteria*, *Retroflexio uteri*.

14. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 10 ч. 30 м. Нач. темп. 37,0°; макс. — 37,3° наступилъ спустя 4 ч. Въ 7 ч. вечера 36,7°; За исключеніемъ легкихъ головныхъ болей общее состояніе не нарушено. Вслѣдствіи инъекціи въ нижней конечности околочность.

14. I 10 ч. 30 м. у.

100% Нб.
4.847.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	6680	3670	3010	54,9%	45,1%
2 ч. 30 м. "	5760	4490	1270	77,8 "	22,2 "
6 ч. 30 м. "	8770	6990	1780	79,6 "	20,4 "
9 ч. 30 м. веч.	9330	7290	2040	72,6 "	27,4 "

Ночной опытъ. Послѣ того, какъ 19. I пациентка въ 12 ч. дн. поѣла, въ 10 ч. 15 м. веч. ей было вприснуто 4 см³ экстр.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 15 м. вч.	7900	5910	1990	74,8%	25,2%
20. I 2 ч. 45 м. ут.	8520	6580	1940	77,3 "	22,7 "
6 ч. — м. "	9380	6680	2700	71,2 "	28,8 "
21. I 12 ч. — м. дн.	9940	7140	2800	71,8 "	28,2 "
Физиол. 4 ч. — м. "	6580!	5050	1530	76,7 "	23,3 "
лейкоц. 8 ч. — м. вч.	4030	3410	620	84,8 "	15,2 "

Нач. темп. 36,5°, впродолженіи 11 ч. повышеніе до 37,2°, къ вечеру пониженіе до 36,8°; субъективное состояніе безъ измѣненій. На мѣстѣ инъекціи отсутствіе явленій.

Здѣсь лейкоцитозъ не могъ зависѣть отъ пріема пищи.

Опытъ 30. Кай М., 30 л. служанка, свѣжаго вида, хорошаго питанія. Клини. діаг.: *Hysteria*; вообще здорова.

16. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 11 ч. 30 м. дн. Нач. темп. 37,0°, спустя 4 ч. макс. — 37,6°. Въ общемъ состояніе безъ измѣненій.

16. I. 11 ч. 30 м. у.

103% Нб.
5.255.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 30 м. дня	6680	4790	1890	71,7%	28,3%
3 ч. 30 м. "	11020	9540	1480	86,5 "	13,5 "
8 ч. — м. веч.	10400	9180	1220	88,2 "	11,8 "

Ночной опытъ. Обѣдъ передъ инъекціей, которая произведена была въ 10 ч. вечера, былъ послѣднимъ пріемомъ пищи.

19. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 10 ч. веч. Общее состояніе безъ измѣненій, температура при инъекціи 36,8°, спустя 10 ч. — значитъ въ 8 ч. утра — 36,6°; въ 4 ч. дня 37,3°, вечеромъ 37,0°; на третій день ниже 37,0°.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
19. I 10 ч. — м. веч.	8670	6320	2370	72,3%	27,7%
2 ч. 45 м. поч.	6310!	4430	1880	70,1 "	29,9 "
20. I 6 ч. — м. утр.	10300	6990	3310	67,8 "	32,2 "
Физиол. 12 ч. дня	8010	6020	1990	75,1 "	24,9 "
4 ч. "	8810	6330	1880	78,6 "	21,4 "
опытъ 8 ч. веч.	5500	4430	1070	80,5 "	19,5 "

И здѣсь имѣемъ дѣло съ лейкоцитозомъ, не зависящимъ отъ пріема пищи, и который слѣдуетъ отнести только къ дѣйствию протеина.

Опытъ 31. Іоаннъ С., 54 л., сельскій хозяинъ, хорошаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Клини. діаг.: *Apoplexia cerebri sanguinea inveterata, Hemiparesis sin.*

19. I 12 ч. 30 м. передъ ѣдой. 106 % Нб.
4.867.500 кр. кр. ш.
Вспрыснуто 4 см³ экстр. въ 9 ч. 45 м. веч.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Физиолог. } 12 ч. 30 м. ут.	7900	4640	3260	58,6 %	41,4 %
пищевар. } 5 ч. — м. дн.	12700!	7450	5250	58,6 "	41,4 "
лейкоцит. } 9 ч. 45 м. вч.	9980	6730	3160	68,0 "	32,0 "
20. I 2 ч. 30 м. ут.	8670!	6890	1780	79,4 "	20,6 "
6 ч. 15 м. "	10000	7250	2750	72,4 "	27,6 "

Въ этомъ случаѣ уже до инъекціи число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ было больше нормы. Инъекція была произведена въ 9 ч. 45 м. в.; температура была 36,8°, впродолженіи 8 ч. она достигла 37,3°; въ 8 ч. дн. — 36,3°, общее состояніе безъ измѣненія; легкая инфильтрація и покраснѣніе на мѣстѣ инъекціи.

Опытъ 32. Андрей П., 22 л., сынъ землевладѣльца, здороваго вида, крѣпкаго тѣлосложенія. Клини. діаг.: *Neurasthenia.*

19. I 12 ч. дня. 120 % Нб.
5.545.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Пищевар. } 12 ч. — м. дн.	9840	7900	1940	80,3 %	19,7 %
лейко- } 4 ч. — м. "	13570	10510	3060	77,4 "	22,6 "
цитозъ } 9 ч. 45 м. вч.	8520	5970	2550	70,0 "	30,0 "
20. I 2 ч. 30 м. ут.	15300	12450	2850	80,1 "	19,9 "
6 ч. 15 м. "	13510	11120	2390	82,2 "	17,8 "

19. I въ 10 ч. веч. было впрыснуто 4 см³ экстр.; нач. темп. 37,2°; спустя 10 ч. макс. — 37,7°. Весь слѣдующій день температура держалась на 37,5° и только на третій день она была ниже 37,0°. Общія и мѣстные явленія со стороны организма отсутствуютъ.

Я еще приведу два опыта, при которыхъ я хотѣлъ испытать дѣйствіе бактерійнаго протеина только на общее состояніе.

Опытъ 33. Гансъ А., 36 л., работникъ, мускулатура и жировая клѣтчатка хорошо развиты. Клини. діаг.: *Cystitis chron.*

6. I впрыснуто 4 см³ экстр. въ 1 ч. 15 м. дн.; нач. темп. 36,9°, спустя 7 ч. макс. — 37,4°; съ утра 37,0°; къ вечеру 36,4°. Какъ въ общемъ состояніи, такъ и въ мочѣ постъ инъекціи не было измѣненій.

Опытъ 34. Яковъ П., поденщикъ, слабаго вида; вялой мускулатуры; жировая клѣтчатка слабо развита. Клини. діаг.: *Gonorrhoea acuta, Epididymitis gonorrh. acuta.*

Вспрыснуто 4 см³ экстр. 9. I въ 1 ч. 15 м. дн. Нач. темп. 36,8°. Спустя 7 ч. — макс. 37,7°; на слѣдующее утро 37,0°, вечеромъ 37,4°, на третій день 37,0°. Выдѣленіе гноя изъ уретры не увеличено. Опухоль придатка яичка не стала больше. Общее состояніе безъ измѣненій; на мѣстѣ инъекціи — незначительная боль.

Въ заключеніе этого ряда опытовъ я приведу опыты, сдѣланные на туберкулезныхъ. Я намѣренно ихъ помѣстилъ подъ конецъ, чтобы легче обнять дѣйствіе протеина на туберкулезныхъ и нетуберкулезныхъ гесп. здоровыхъ и быть въ состояніи вѣрнѣе сравнить полученные результаты. Для меня было важно провѣрить утвержденіе Soonetz'a, что экстрактъ *bac. prodigiosi*, какъ и экстрактъ *bac. pyocyaneae* и дейтеральбумоза вызываютъ у туберкулезныхъ большую реакцію, чѣмъ у здоровыхъ и вообще больныхъ.

Опытъ 35. Марія И., 25 л., служанка, пѣжнаго тѣлосложенія, худощавая, почти полное отсутствіе жировой клѣтчатки, сильно анемична (46 % гемоглобина по Говерсу). Клини. діаг.: *Tuberculosis pulmon.* съ образованіемъ кавернъ. До инъекціи впродолженіи долгаго времени не наблюдались болѣе значительныя повышенія температуры, развѣ только нѣсколько десятыхъ выше 37,0°.

19. III въ 10 ч. дня впрыснуто 4 см³ экстр. Нач. темп. 37,1°; спустя 6 ч. — макс. 37,6°; въ 8 ч. в. 36,5°; съ утра 36,0°; весь слѣдующій день не выше 36,7°. Общее состояніе, исключая легкой боли на мѣстѣ инъекціи, ничуть не измѣнено. Выдѣленіе мокроты не увеличено. Вообще пациентка со стороны легкихъ не

указывала никаких изменений, каковых и при объективном исследовании не удалось констатировать. На месте инъекции отсутствие красноты и опухоли, но чувствительность к надавливанию. Потение, которое наступило во время легкого повышения температуры, не может быть отнесено к действию протеина, так как пациентка вообще склонна к потению.

Опыт 36. Луиза С., 44 л., банщица, уже 6 мес. лежит в кровати, исхудала до костей, не способна к самостоятельным движениям, сильно анемична. В последнюю неделю до инъекции колебания температуры между $36,4^{\circ}$ и $37,3^{\circ}$. Клинический диагноз: *Tuberculosis pulmon.* с образованием каверны.

19. III введено 4 см³ экстр. в 10 ч. дня. Нач. темп. $37,2^{\circ}$, в продолжении 2 часов падение до $36,8^{\circ}$; затем легкое повышение до 8 ч. вечера — макс. $37,8^{\circ}$. Начиная отсюда медленное падение до $36,7^{\circ}$ к 5 час. утра. Заметная реакция отсутствовала, общее состояние было без изменения, за исключением чувства жара вечером, в продолжении которого тело было влажно. Состояние легких без изменений, на месте инъекции незначительная боль.

Опыт 37. Иосиф П., 27 л., поденщик, среднего роста, плохого питания, кожа и слизистые оболочки резко анемичны. *Hydrops Anasarca* в нижней половине тела, отечность лица, *Hydrops Ascites*. Клинический диагноз: *Tuberculosis pulmon; Nephritis parench. subacuta.*

19. III введено 4 см³ экстракта в 10 ч. 15 м. дня. Температура $36,6^{\circ}$; спустя 10 ч. при медленном повышении — макс. $37,7^{\circ}$, начиная с этого момента легкое падение до следующего дня ($36,3^{\circ}$). На высоте температуры ощущение жара. Состояние легких и мочи без изменений. Отсутствие всяких местных реакций.

Опыт 38. Адо П., 28 л., работник, крепкого телосложения; мускулатура хорошо развита, жировая клетчатка умеренного развития. Клинический диагноз: *Gonitis tuberculosa.*

18. I было введено 4 см³ экстр. в 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. $37,2^{\circ}$, спустя 7 ч. макс. $37,5^{\circ}$, на следующий день $36,8^{\circ}$. Общее состояние вполне без изменений; отсутствие болей в коленном суставе; на месте инъекции никакой реакции.

18. I 9 ч. 30 м. утра.

92% Нб.
4.150.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. утр.	8460	5660	2800	66,8%	33,2%
1 ч. 30 м. дня	6880	5350	1530	77,7 "	22,3 "
5 ч. 30 м. "	8570	6380	2190	74,4 "	25,6 "
9 ч. 30 м. вч.	7240	4740	2500	65,5 "	34,5 "

Опыт 39. Петр В., 30 л., сельский хозяин, среднего питания. Клинический диагноз: *Tuberculosis vesicae urinariae.*

18. I введено 4 см³ экстр. в 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. $36,4^{\circ}$, постепенное повышение до $37,3^{\circ}$, в продолжении 7 ч.; на этой высоте температура держалась около 4 ч. и затем на следующий день пала до $36,9^{\circ}$. Общее состояние без существенных изменений, но пациент утверждает, что после введения боли в пузырь увеличивались; объективно нельзя было указать изменений в моче. На месте инъекции незначительная боль.

18. I 9 ч. 30 м. дня.

130% Нб.
6.575.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. ут.	11830	7140	4690	60,3%	39,7%
1 ч. 30 м. дня	12090	10250	1850	84,8 "	15,2 "
5 ч. 30 м. "	18980	16020	2960	84,4 "	15,6 "
9 ч. 30 м. вч.	10610	9030	1580	85,1 "	14,9 "

Опыт 40. Хая Л., 60 л. еврейка, малого роста, нжного телосложения, сильно исхудала, немного анемична. Клинический диагноз: *Fungus tarsi tuberculosus* (2 недели тому назад туберкулезные участки подверглись выкабливанию).

18. I введено 4 см³ экстр. в 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. $36,9^{\circ}$. В продолжении 5 ч. температура не указывала изменений, после чего наступило быстрое повышение в продолжении 2 ч. до $37,7^{\circ}$, причем появилось головокружение и незначительное чувство жара. Пациентка чувствовала себя разбитой по всему телу. Местные явления на ноге отсутствовали; место инъекции при надавливании было болезнено.

18. I 9 ч. 10 м.

80% Нб.
4.675.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. утр.	7240	4380	2860	60,0%	40,0%
1 ч. 30 м. дня	14690	12190	2500	82,9 "	17,1 "

Дальнейшее определение лейкоцитоза пришлось приостановить въ виду сопротивленія со стороны пациентки.

Опытъ 41. Александръ Ф., 19 л., плохо развитъ, съ слабой жировой клѣтчаткой. Клин. діаг.: *Malum Pottii*.

19. I вприснуто 4 см³ экстр. въ 11 ч. 15 м. дня. Нач. темп. 37,2°, спустя часъ, началось быстрое повышение температуры до 38,3°; на этой высотѣ темп. держалась 4 часа, послѣ чего поднялась на одну десятую и такимъ образомъ спустя 10 ч. отъ начала инъекціи достигла макс. 38,4°. Болѣе 9 ч. темп. держалась выше 38,0° и затѣмъ къ утру пала до 37,2°. Во время повышения умеренное чувство жара, влажность кожи; общее состояніе безъ измѣненій. На слѣдующій день болѣзненность на мѣстѣ инъекціи и другія явленія отсутствовали.

19. I 11 ч. 15 м. дня.

105% Нб.
5.417.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 15 м. дня	12290	9230	3060	75,0%	24,9%
3 ч. 30 м. "	15400	12900	2500	83,7 "	16,3 "
7 ч. 30 м. веч.	10600	8870	1730	83,6 "	16,4 "

Опытъ 42. Карлъ К., 28 л., арестантъ, на видъ слабъ, изнуренъ; мускулатура и жировая клѣтчатка плохо развита. Клин. діагн.: *Tuberculosis pulmon.* Ко времени опытовъ отсутствіе лихорадки (какъ вообще послѣднія нѣсколько недѣль до произведенія наблюденій не отмѣчалось никакое повышение температуры).

7. I вприснуто 2 см экстр. въ 1 ч. 30 м. дня. Нач. темп. 36,6°, спустя 2 ч. началось повышение температуры, которая въ продолженіи 7 ч. медленно подымаясь достигла до 39,0°; этотъ максимумъ получился спустя 9 ч. послѣ инъекціи. На высотѣ температуры наблюдалось сильное потѣніе, при чемъ къ утру темп. пала до 37,2°. Къ вечеру второго дня 36,7°. Во время повышения температуры, а также во время асме, общее состояніе безъ существенныхъ измѣненій, но въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ пациентъ чувствовалъ легкое Dyspnое. На верхушкахъ легкаго нельзя было констатировать умноженія хриповъ. Точно также выдѣленіе мокроты не было увеличено. На слѣдующій день субъективное состояніе вполне удовлетворительное. На мѣстѣ вприскивания, за

исключеніемъ чувствительности при надавливаніи, никакихъ измѣненій.

Опытъ 43. Іоаннъ Л., 24 л., арестантъ, средняго роста, средняго питанія; кожа и слизистыя оболочки немного блѣдны. Клин. діаг.: *Tuberculosis pulmon., Strictura urethrae.* Нѣсколько мѣсяцевъ до производства опытовъ отсутствіе лихорадки.

Вприснуто 4 см³ экстр. 7. I въ 1 ч. 15 м. дня. Нач. темп. 36,8°. Въ продолженіи первыхъ часовъ незначительное паденіе на 0,3°; въ 4 ч. начинающееся повышение отъ 36,5° до 37,4°. Въ 5 ч. температура съ 37,4° быстро поднялась до 39,9°, въ сопровожденіи сильнаго озноба; температура держалась въ продолженіи 2 ч. на этой высотѣ, затѣмъ началось постепенное паденіе и къ 2 ч. ночи было 37,0°. Въ 7 ч. утра опять легкое колебаніе (37,4°) и, начиная съ этого момента, температура ниже 37,0°. Въ продолженіи асме и въ періодъ паденія температуры чувство жара и сильное потѣніе. Пациентъ чувствовалъ себя при этомъ плохо; головныя боли, разбитость были ясно выражены, на слѣдующій день вмѣстѣ съ возвращеніемъ температуры къ нормѣ эти явленія почти совсѣмъ прошли, но осталась легкая вялость. На мѣстѣ вприскивания незначительное покраснѣніе безъ опухоли. Состояніе легкихъ и мочи не указывало на измѣненія.

Опытъ 44. Гансъ П., 51 л., столяръ, крѣпкаго тѣлосложенія, мускулатура хорошо развита, жировая клѣтчатка умеренна. Клин. діаг.: *Tuberculosis pulmonum incipiens; Hernia inguinalis.* Продолжительное время до опытовъ — отсутствіе лихорадки.

5. I въ 12 ч. 30 м. дня вприснуто 2 см³ экстр. Нач. темп. 36,8°; въ первые часы отсутствіе реакціи. Общее состояніе, за исключеніемъ легкаго чувства холода, безъ измѣненія. Въ 8 ч. началось быстрое повышение температуры, которое при сильномъ ознобѣ къ 9 час. достигло 39,8°. Во время асме у пациента было ощущеніе сердечной тоски, головныя боли и сердцебиеніе. Пульсъ получился неправильный и прерывный. Кашель усилился, появились боли въ груди и спинѣ; при сильномъ потѣніи къ 10 ч. веч. началось паденіе температуры. Къ 11 ч. слѣдующаго дня темп. достигла 37,1°, затѣмъ въ 3 ч. дня опять наступило легкое колебаніе температуры до 37,7° и, начиная съ этого момента, какъ до конца дня, такъ и въ слѣдующіе дни темп. держалась въ предѣлахъ нормы. Лихорадка продолжалась 15 ч. На верхушкахъ легкаго на другой

день выслушивалось умножение хрипов. Сильная головная боль прекратилась в слѣдующій вечеръ; впродолженіи 3—4 дней послѣ впрыскиванія отсутствіе аппетита — единственный слѣдъ реакціи. Мѣсто инъекціи было безъ всякихъ измѣненій.

Незначительная доза изъ 2 см³ экстр., которая общаго состоянія у здоровыхъ почти не нарушаетъ, у этого пациента, какъ видно изъ опыта, вызвала повышение температуры до 39,8° и извѣстное замѣтное нарушение всего самочувствія. Это обстоятельство заставило меня у этого пациента повторить инъекцію, чтобы сдѣлать наблюдение, нельзя ли въ терапевтическомъ отношеніи достигнуть чего нибудь при помощи протеина *bas. prodigiosi*, такъ какъ послѣ первой инъекціи наступила извѣстная реакція со стороны легкихъ, что подтвердили какъ субъективныя указанія, такъ и объективное изслѣдованіе. Затѣмъ меня еще интересовалъ вопросъ, не наступаетъ ли привыканіе къ данному препарату. До второй инъекціи я выждалъ 10 дней, чтобы пациентъ вполне оправился, и чтобы реакцію въ этомъ случаѣ не разсматривать, какъ послѣдующее дѣйствіе 1-го впрыскиванія.

Вторая инъекція изъ 2 см³ экстр. была произведена 15. I въ 10 ч. 30 м. дня. Нач. темп. 36,2°; наступившая здѣсь реакція была весьма аналогична прежней, но симптомы были немного слабѣе выражены. Спустя нѣсколько часовъ началось повышение температуры; къ 7 ч. вечера она достигла max. — 39,5°; къ 7 ч. утра 36,8°. 16. I черезъ день температура ниже 37,0°. Ознобъ, чувство сердечной тоски, сердцебиеніе, неправильный пульсъ, головныя боли, потѣніе, боли въ груди и спинѣ выступили, какъ и въ первый разъ, но слабѣе. На этотъ разъ лихорадка продолжалась только 6 ч. Самая высокая точка температурной кривой здѣсь была на 0,3° ниже. На слѣдующій день общее состояніе хорошее.

Пациентъ очень характерно описалъ дѣйствіе протеина, причемъ онъ передаетъ, что экстрактъ какъ будто проникъ въ мѣста когда-то больныя, такъ и въ больныя теперь и здѣсь обнаружилъ свое дѣйствіе, вызывая чувство укола и жженія. Это онъ чувствовалъ, какъ на мѣстѣ грижи, такъ и на мѣстѣ прежняго вывиха

большаго пальца. Со стороны легкихъ на этотъ разъ нельзя было констатировать измѣненій.

15. I 10 ч. дня.

110 % Нб.
5.037.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. утр.	6830	5340	1490	78,1 %	21,9 %
2 ч. — м. дня	8570	7420	1330	84,5 "	15,5 "
6 ч. — м. "	13520	12400	1120	91,7 "	8,3 "
10 ч. — м. веч.	10400	9230	1170	88,7 "	11,3 "

Третью инъекцію изъ 2 см³ экстр. пациентъ получилъ 19. I въ 10 ч. 30 м. утр. Нач. темп. 36,0°; въ 6 ч. дня началось повышение; въ 9 ч. веч. max. 37,9°; въ 5 ч. ут. 36,6°. На этотъ разъ такія же явленія, какъ и въ первый, но значительно слабѣе, со стороны сердца не было явленій; на мѣстѣ инъекціи отсутствіе всякихъ измѣненій.

4-ая и послѣдняя инъекція изъ 2 см³ экстр. была произведена 22. I въ 12 ч. дня. Нач. темп. 36,5°. Спустя 8 ч. max. — 37,8°, на слѣдующій день 37,0° къ обѣду и вечеру ниже 37,0°; на этотъ разъ было только легкое нарушение общаго состоянія, мѣстныхъ явленій никакихъ не было.

22. I 12 ч. дня.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	9840	6780	3060	68,9 %	31,1 %
4 ч. — м. "	9180	7550	1630	82,3 "	17,7 "
8 ч. — м. веч.	13820	11830	1990	85,6 "	14,4 "

Я охотно продолжалъ бы свои опыты съ этимъ пациентомъ, но онъ отказался отъ дальнѣйшихъ впрыскиваній. Всѣ тѣла пациента за это время не уменьшились, аппетитъ былъ удовлетворителенъ, общее состояніе скорѣе улучшено, чѣмъ ухудшено. Дѣйствительныхъ измѣненій туберкулезнаго процесса въ верхушкахъ легкихъ какъ къ лучшему, такъ и къ худшему не удалось констатировать. Пациентъ только утверждалъ, что онъ чувствуетъ себя лучше.

Опыты съ протеино-*Asilli prodigiosi*.

Таблица I.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Количество субстанцій	Текущій № таблицы	№ протокола опыта	Фамилія	Возрастъ	Полъ	Diagnosis	Начальная температура	Максимальная темпер. послѣ инъекціи	Наступленіе макс. темпер. послѣ сколькихъ час.?	Дифференція температур.	Число лейкоцитовъ въ мм³ до инъекціи	Максимальное число лейкоцитовъ послѣ инъекціи	Число лейкоцитовъ до инъекціи	Число лейкоцитовъ послѣ инъекціи	Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ мм³	Абсол. число одно-ядерн. въ мм³	Процентн. отнош. многоядерн.	Процентн. отнош. одноядерныхъ	Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ мм³	Абсол. число одно-ядерн. въ мм³	Процентн. отнош. многоядерн.	Процентн. отнош. одноядерныхъ	Нб въ норм. % отн. по Gowers'у	Число красн. кров. шариковъ	Примѣчанія		
2 см³ Extr. bac. prodigiosi = 0,0116 сухой субст.	1	1	A. Б.	19	Ж.	Nihil	36,5	36,8	6	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	2	2	M. T.	22	Ж.	Hysteria	36,8	37,3	2	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	3	3	I. K.	29	M.	Ulcers crur. syph. tard.	36,9	37,4	6	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	4	7	A. П.	48	M.	Bronchit. putrida	36,6	37,5	2	0,9	12450	12860	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5	42	K. K.	28	M.	Tuberculos. pulmon.	36,4	39,0	9	2,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	6	44	G. П.	51	M.	Tuberc. pulmon. incip.	36,8	39,8	9	3,0	6880	13520	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4 см³ Extr. bac. prodigiosi = 0,0232 сухой субстанцій	7	10	T. J.	58	M.	Rheumat. art. chron.	36,7	36,8	9	0,1	6530	10200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	8	11	G. M.	42	M.	Catarrh. ventr. chron.	36,8	37,0	5	0,2	5200	8720	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	9	22	M. J.	33	M.	Gonorrh. chron.	37,0	37,3	8	0,3	4330	9690	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	10	25	G. C.	25	M.	Ulcus crur. syphil. tard.	36,9	37,3	4	0,3	7770	11580	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	11	29	A. K.	35	Ж.	Hysteria	37,0	37,3	4	0,3	6680	9330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	12	38	A. П.	28	M.	Gonitis tuberculosa	37,2	37,5	7	0,3	8460	8570	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	13	12	Э. В.	17	M.	Dyspepsia	36,8	37,2	9	0,4	4800	24700	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	14	35	M. И.	25	Ж.	Tubercul. pulmon.	37,2	37,6	6	0,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	15	33	G. A.	36	M.	Cystitis chron.	36,9	37,4	7	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	16	4	I. Г.	44	M.	Nihil	36,7	37,2	8	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	17	5	T. K.	58	M.	Nihil	37,0	37,5	3	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	18	27	M. K.	35	Ж.	Nihil	37,0	37,5	6	0,5	7150	12650	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	19	32	A. П.	22	M.	Neurasthenia	37,2	37,7	10	0,5	8520	15300	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	20	31	I. C.	54	M.	Hemiparesis	36,8	37,3	8	0,5	9980	10000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	21	23	P. I.	52	M.	Nihil	36,7	37,2	8	0,5	5710	14330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	22	6	A. K.	28	M.	Nihil	37,0	37,6	8	0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	23	30	K. M.	30	Ж.	Hysteria	37,0	37,6	4	0,6	6680	11020	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	24	36	J. C.	44	Ж.	Tuberc. pulmon.	37,2	37,8	10	0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	25	13	Я. Э.	28	M.	Syphilis II.	36,7	37,4	4	0,7	8820	8570	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	26	39	П. В.	30	M.	Tuberc. vesicae urinae	36,6	37,3	7	0,7	11830	18980	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	27	8	Э. K.	27	M.	Nihil	36,8	37,6	8	0,8	8260	13060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	28	14	M. M.	17	Ж.	Paralysis spinal. infant.	37,4	38,2	7	0,8	8360	15000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	29	40	X. J.	60	Ж.	Fungus tarsi tuberculos.	36,9	37,7	8	0,8	7240	14690	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30	9	P. П.	18	Ж.	Nihil	36,3	37,2	9	0,9	3100	4230	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	31	34	Я. П.	22	M.	Epididymit. acut.	36,8	37,7	7	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10 дн. т. н. пол. 2см.³ Extr. bac. prodig. Дномъ раньше пол. 2см.³ Extr. b. prodig.	32	37	I. П.	27	M.	Tubercul. pulmon.	36,6	37,7	10	1,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		33	41	J. Ф.	19	M.	Malum Pottii	37,2	38,4	10	1,2	12290	15400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		34	26	Я. M.	54	M.	Tabes dorsalis. Cystitis	36,6	37,9	8	1,3	7840	11700	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		35	15	B. T.	21	M.	Ulcus durum	37,0	38,4	7	1,4	6070	8620	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		36	16	I. K.	29	M.	Ulcus cruris syphil. tard.	36,0	37,5	10	1,5	8970	19690	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		37	7	A. П.	48	M.	Bronchit. putrida	36,4	38,0	8	1,6	11480	15510	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38		24	I. Э.	24	M.	Epidid. gonorrh. chron.	36,5	38,1	11	1,6	4490	10050	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
39		17	H. K.	35	M.	Dyspepsia nervosa	37,0	38,7	9	1,7	3920	9180	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
40		28	Э. П.	46	M.	Cyst. Epididym. tubercul.	36,8	38,9	6	2,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
41		21	H. Г.	25	M.	Psoriasis vulgar.	36,9	39,4	9	2,5	8570	6070	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5 см³ Extr. bac. prodigiosi = 0,0365 сухой субстанцій	42	18	E. Д.	36	Ж.	Typhus reconvalesc.	36,5	39,2	7	2,7	4950	9840	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	43	19	J. П.	25	Ж.	Typhus reconvalesc.	36,7	39,6	7	2,9	5560	8870	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	44	43	I. J.	24	M.	Tuberc. pulm. St. urethr.	36,8	39,9	5	3,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	45	20	Э. C.	18	M.	Psoriasis vulgar.	36,5	39,6	8	3,1	4660	13400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Въ среднемъ:

7340 | 12110

65,4 : 34,6

77,2 : 22,8

Обзоръ дѣйствія протеина *bac. prodigiosi*.

Если я теперь попытаюсь резюмировать полученные мной результаты, то это легче всего сдѣлать при помощи I-ой таблицы, гдѣ я свои опыты наглядно расположилъ. Въ первой вертикальной рубрикѣ указано количество впрыснутой субстанции; во второй — текущій номеръ таблицы; въ третьей — номеръ протокола произведеннаго опыта; въ четвертой — фамилія пациента; въ пятой — его возрастъ; въ шестой — полъ; въ седьмой — діагнозъ; въ восьмой — начальная температура; въ девятой — самая высокая температура послѣ инъекціи; въ десятой — указаніе часовъ наступленія самой высокой температуры послѣ сдѣланнаго впрыскиванія; въ одиннадцатой — разность между начальной и самой высокой температурой. Руководствуясь этой разностью, я распредѣлилъ отдѣльные опыты въ своей таблицѣ, начиная съ самыхъ маленькихъ повышеній температуры и постепенно переходя къ болѣе высокимъ. Слѣдующія рубрики касаются изслѣдованія крови и сообщаютъ намъ числа до и послѣ инъекціи. Въ двѣнадцатой рубрикѣ указывается число лейкоцитовъ на mm^3 до инъекціи; въ тринадцатой — самое большее число лейкоцитовъ на mm^3 послѣ инъекціи; въ четырнадцатой — разница между этими двумя числами; въ пятнадцатой — указаніе часовъ, когда получалась эта разница; въ шестнадцатой — абсолютное число многоядерныхъ и полиморфныхъ лейкоцитовъ на mm^3 до инъекціи; въ семнадцатой — абсолютное число одноядерныхъ на mm^3 до инъекціи; въ восемнадцатой и девятнадцатой — процентное отношеніе многоядерныхъ и полиморфныхъ — къ одноядернымъ до инъекціи; въ двадцатой — абсолютное число многоядерныхъ и полиморфныхъ лейкоцитовъ на mm^3 послѣ инъекціи; въ двадцать первой — абсолютное число одноядерныхъ на mm^3 послѣ инъекціи; въ двадцать второй и третьей — процентное отношеніе обѣихъ группъ послѣ инъ-

екціи; въ двадцать четвертой — содержаніе гемоглобина; въ двадцать пятой — число красныхъ кровяныхъ шариковъ; послѣдняя рубрика предназначена для примѣчаній.

Остановливаясь на четырехъ вертикальныхъ рубрикахъ (8—11) которыя касаются отношенія температуръ въ моихъ опытахъ и таковыя изображаютъ, можно для лучшаго разсмотрѣнія весь рядъ опытовъ раздѣлить на три группы (причемъ я имѣю въ виду именно тѣхъ пациентовъ, которые получили 4 cm^3). Къ первой группѣ я причисляю тѣ опыты, гдѣ наблюдалось повышеніе температуры не выше 1° по отношенію къ начальной; ко второй опыты съ повышеніемъ температуры отъ 1°—2°, и наконецъ къ третьей — опыты, гдѣ повышеніе было больше 2° по сравненію съ начальной.

1. Никакое или легкое повышеніе температуры, высота котораго колебалась въ предѣлахъ субфебрильныхъ, и гдѣ разность между начальной и самой высокой температурой была ниже 1°, наблюдалось въ 29 случаяхъ изъ числа 45 (№№ 1—4 и 7—31 табл. I). Мы здѣсь находимъ, какъ здоровыхъ (8 случаевъ), такъ и пациентовъ съ признаками туберкулеза (5), истеріи (3), съ третичными сифилитическими язвами (2), съ вторичнымъ сифилисомъ (1), съ хрон. гонореей (1), съ Cystitis chron. (1), Epididymitis acut. (1), Bronchitis putrida (1), съ хронич. сочленовнымъ ревматизмомъ (1), съ хрон. катарромъ желудка (1), Dyspepsia (1), Hemiparesis (1), Neurasthenia (1), дѣтскимъ параличемъ (1). Наблюдаемое въ послѣднемъ случаѣ (№ 28) замѣтное повышеніе температуры до 38,2° нельзя отнести къ вліянію протеина, такъ какъ температура уже нѣкоторое время до впрыскиванія колебалась между 37,2°—37,8° и разница между повышенной температурой и начальной составляла только 0,8°.

2. Болѣе сильныя повышенія температуры отъ 1—2° по сравненію съ начальной, мы находимъ у больныхъ (№№ 32—39) съ явленіями туберкулеза (2 случая),

съ *Tabes dorsalis et Cystitis* (1), съ *Ulcus durum* (1), *Ulcus cruris syphil. tard.* (1), *Bronchitis putrida* (1), *Epididymitis gonorrh.* (1) и *Dyspepsia nervosa* (1).

3. Еще болѣе сильныя повышенія температуры мы находимъ въ 8 на 45 случаяхъ (№№ 5—6 и 40—45). Здѣсь повышеніе температуры между $2,1^{\circ}$ — $3,1^{\circ}$ по отношенію къ начальной температурѣ. Изъ этихъ 8 случаевъ 4 страдало туберкулезомъ, у двухъ былъ *Psoriasis*, 2 были реконвалесцентками послѣ тифа.

Такимъ образомъ, вспрыскиваніемъ получаютъ разнообразныя результаты и было-бы весьма интересно выяснитъ, почему одни совсѣмъ не реагируютъ, другіе сильнѣе, а третьи очень сильно. Раньше всего слѣдуетъ отвѣтить на вопросъ, не зависитъ ли эта разница отъ болѣзни паціента или не имѣемъ ли мы здѣсь дѣло съ различными индивидуальными особенностями организма? Въ этомъ отношеніи я долженъ раньше всего указать тотъ фактъ, что, правда, незначительное число (8) здоровыхъ субъектовъ, мною наблюдаемыхъ, никогда не перенесли лихорадочнаго повышенія температуры. Поэтому можно сдѣлать предположеніе, что здоровый человѣческій организмъ въ общемъ не реагируетъ на примѣняемую мною дозу и коль скоро наступаютъ явленія лихорадки, то, быть можетъ, уже раньше, происходили какіе нибудь болѣзненные процессы или патологическія измѣненія въ организмѣ.

Если мы теперь въ указанной таблицѣ остановимъ вниманіе на самихъ болѣзненныхъ процессахъ и патологическихъ измѣненіяхъ, то въ группѣ больныхъ, которые не реагировали, мы найдемъ болѣзни хроническаго, неинфекціоннаго характера (истерію, хроническій катарръ желудка, диспепсію, неврастенію и дѣтскій параличъ) и, наконецъ, третичныя сифилитическія язвы. Эти больные, насколько мы знаемъ о дѣятельности бактерійнаго протейна, переносятъ послѣдній, какъ и здоровые. Съ другой стороны, въ этой группѣ встрѣчаются также различныя болѣзни (ту-

беркулезъ, гоноррея, сочленовный ревматизмъ, катарръ мочевого пузыря, гнилостный бронхитъ) которыя принадлежатъ къ болѣзнямъ, вызываемымъ бактеріями и, несмотря на это, не реагировали.

Бросивъ взглядъ на слѣдующія двѣ группы больныхъ, которыя значительно или довольно сильно реагировали, мы здѣсь найдемъ только единственную болѣзнь небактерійнаго происхожденія (*Dyspepsia nervosa*), преобладающее же число болѣзней инфекціоннаго характера (туберкулезныя пораженія, гонорройный эпидидимитъ, циститъ, гнилостный бронхитъ). Сверхъ того сильно реагировали больные съ *Ulcus durum*, *Ulcus crur. syphilit. tard.* и двѣ реконвалесцентки послѣ тифа. Слѣдуетъ ли отнести два сильно реагирующихъ случая *Psoriasis* къ инфекціоннымъ болѣзнямъ, это зависитъ отъ спорнаго вопроса, существующаго относительно этой болѣзни.

Въ общемъ, мы можемъ сказать, что субъекты здоровые и люди, страдающіе хроническими неинфекціонными болѣзнями, какъ правило, не реагируютъ на указанныя вспрыскиванія. Съ другой стороны субъекты, относительно которыхъ мы должны и можемъ допустить, что въ ихъ организмѣ въ какомъ нибудь мѣстѣ гнѣздятся патогенныя бактеріи, обыкновенно въ большей или меньшей степени реагируютъ, хотя и при такихъ болѣзняхъ реакція не всегда должна быть сильной. Особенно это вѣрно относительно туберкулезныхъ, такъ какъ, не смотря на цѣлый рядъ сдѣланныхъ инъекцій больнымъ нелихорадящимъ съ различными туберкулезными пораженіями, которые только слегка или вполнѣ не реагировали на протейнъ, всетаки, у туберкулезныхъ именно я встрѣтилъ самую сильную и интенсивную реакцію уже послѣ вспрыскиванія 2 cm^3 экстр. Такимъ образомъ, Roemer, Buchner, Klempner и Soonetz своимъ утверженіемъ, что именно туберкулезные больные особенно чувствительны на бактерійный протейнъ, отчасти только были правы.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ у насъ получалась **реакція со стороны температуры**, мы наблюдали начинающееся повышение послѣдней по большей части спустя 3—4 часа; затѣмъ, при ощущеніи холода или даже при ознобѣ температура продолжала подыматься до максимума въ слѣдующіе 3—4 ч., и максимумъ такимъ образомъ устанавливалось спустя 6—8 ч. послѣ инъекціи. Нѣсколько разъ самая высокая точка температурной кривой получалась уже спустя 4—5 ч., но нерѣдко спустя 10 ч. послѣ инъекціи. Эти отношенія во времени я замѣтилъ и при всѣхъ тѣхъ опытахъ, гдѣ вообще не получалось лихорадки, а наблюдалось только субфебрильное повышение температуры. Въ среднемъ лихорадка держалась 6—8 ч., иной разъ немного дольше или короче, затѣмъ она медленно проходила и спустя 12—24 ч. температура возвращалась къ нормѣ. Только въ двухъ случаяхъ (18-й и 28-й опыты) еще на второй день наблюдались сильныя лихорадочныя колебанія температуры. Я не могу приписать никакого значенія пониженіямъ температуры, наблюдаемымъ иногда уже въ первые часы вспрыскиванія на нѣсколько десятыхъ градуса, и предшествующимъ повышенію, такъ, какъ такія легкія колебанія могутъ происходить и у здоровыхъ людей, и этимъ не исключается возможность вызывать вспрыскиваніями сначала незначительное пониженіе, а затѣмъ уже повышеніе температуры. Пульсъ и дыханіе въ связи съ измѣненіями температуры становились чаще и возвращались къ нормѣ одновременно съ установленіемъ нормальной температуры.

Общее состояніе у упомянутыхъ пациентовъ, которые реагировали на протеинъ, при температурѣ выше 38,0° было по существу нарушено. При повышеніи температуры и ощущеніи холода и озноба пациенты жаловались на болѣе или менѣе сильныя головныя боли, общую вялость, боли и парестезію во всемъ тѣлѣ. Послѣ того, какъ температура достигла самой высокой точки, наблюдалось болѣе или менѣе сильное потѣніе, причемъ температура начинала опять

падать. Вмѣстѣ съ появленіемъ пота пациенты чувствовали себя немного лучше и вмѣстѣ съ соотвѣтственнымъ паденіемъ температуры исчезали указанныя жалобы. На слѣдующій день пациенты, исключая извѣстную усталость, въ общемъ чувствовали себя хорошо. Они почти весь второй день дремали, такъ какъ ночь послѣ вспрыскиванія обыкновенно проводили плохо. Аппетитъ у нихъ былъ немного ослабленъ, и на 3-й день они чувствовали себя уже бодрѣе, и жаловались только на боли на мѣстѣ инъекціи. При всѣхъ опытахъ, при которыхъ максимальное повышение температуры было внѣ предѣла лихорадки, общее состояніе, какъ уже было указано, оставалось безъ измѣненій и только иной разъ больные заявляли легкія жалобы на головокруженіе, вялость и нѣкоторое чувство жара.

Почти въ половинѣ случаевъ на мѣстѣ инъекціи появлялись **болѣзненные инфильтраты и краснота**, величиною въ окружности отъ рубля до ладони. Эти измѣненія большею частью наступали вечеромъ спустя 8—10 ч. послѣ вспрыскиванія, а иной разъ только къ утру слѣдующаго дня. Температура кожи инфильтрованного участка была повышена и вокругъ мѣста вспрыскиванія наблюдалась большая или меньшая самопроизвольная болѣзненность, а надавливаніе почти всегда вызывало боль. Краснота на мѣстѣ вспрыскиванія разъ была очень интенсивна, рѣзко очерчена, а другой разъ она переходила при отсутствіи рѣзкихъ краевъ, постепенно блѣднѣя въ окружающіе ее кожные участки. Довольно часто инфильтрація и краснота едва проявлялись, такъ что они не отягачали пациента; нѣсколько разъ однако я замѣчалъ инфильтраты, величиной больше ладони, твердые и очень интенсивно окрашенные, которые вызывали невыносимыя боли и были помѣхой для пациента при ходьбѣ, resp. свободныхъ движеніяхъ руками (мѣсто инъекціи — бедро resp. плечо). По большей части эти мѣстныя явленія исчезали въ первые 3—4 дня, но держались иногда въ продолженіи 8—10 дней.

На мѣстѣ покраснѣнія обыкновенно спустя 4—5 дней появлялось синевато-зеленое окрашивание. Образованія абсцессовъ я никогда не наблюдалъ, а также не наблюдалъ остающагося отвердѣнія на мѣстѣ инфильтра, что указывало на полное всасываніе послѣдняго. Самъ процессъ впрыскиванія многимъ причинялъ значительную боль, между тѣмъ какъ у большинства вскорѣ наступало только большее или меньшее чувство жжения на мѣстѣ инъекціи. Различныя по интенсивности мѣстные реакціи выступали независимо отъ того, лихорадилъ ли данный субъектъ, или нѣтъ.

При болѣе продолжительномъ примѣненіи наступаетъ привыканіе и въ связи съ этимъ ослабленіе реакціи (опытъ 44).

Вспрыскиваніями протенна *bae. prodigiosi* вызывается **лейкоцитозъ**, значитъ, протеннъ этотъ дѣйствуетъ положительно хемотактически на составъ крови. Изъ опытовъ моихъ оказывается, что высшая точка лейкоцитоза наступаетъ спустя 5—9 часовъ. Иногда послѣ инъекціи замѣчались сначала нѣкоторое уменьшеніе числа лейкоцитовъ (проходящій отрицательный хемотаксисъ или *Leukolysis*) къ чему потомъ присоединялось нѣкоторое увеличеніе, которое превышало число отмѣченное до инъекціи. Почти при всѣхъ опытахъ лейкоцитозъ былъ болѣе или менѣе выраженъ и только въ двухъ случаяхъ изъ 31 (№ 25 и 41 таб.) у которыхъ я принималъ высчитываніе, наблюдалось продолжающееся уменьшеніе числа лейкоцитовъ. По всей вѣроятности въ этихъ двухъ случаяхъ мы имѣемъ появленіе продолжающагося отрицательнаго хемотаксиса. Одинъ изъ этихъ двухъ случаевъ сверхъ того реагировалъ температурою въ 39,4° (№ 41). У троихъ (№№ 4, 12, 20) увеличеніе числа лейкоцитовъ было ниже тысячи, въ среднемъ же увеличеніе колебалось отъ 1130—19900; обыкновенно оно составляло отъ трехъ до семи тысячъ выше начальнаго числа. Уве-

личеніе числа лейкоцитовъ, выраженное въ процентномъ отношеніи (начальное число принимается за 100) колеблется между 25—400 %, по большей части однако 50—100 % и въ среднемъ на 26 высчитываній 89 % (при этомъ мы не принимаемъ во вниманіе 2 случая уменьшеннаго числа лейкоцитовъ и три случая съ незначительнымъ лейкоцитозомъ). Между лейкоцитозомъ и повышеніемъ температуры не было никакой зависимости, такъ какъ мы видѣли, съ одной стороны, наступленіе лейкоцитоза, гдѣ повышенія температуры или совсѣмъ не было или очень незначительное, а съ другой стороны, пациенты съ повышенной температурой не давали болѣе сильнаго лейкоцитоза, какъ и *нелихорадящіе*; разъ я даже не наблюдалъ никакого лейкоцитоза у сильно лихорадящаго (№ 41). Въ среднемъ числа лейкоцитовъ въ 31 случаѣ до инъекціи составляютъ 7340, послѣ таковой на высотѣ лейкоцитоза 12110, прибыль 4770, слѣдовательно увеличеніе на 65 %.

Послѣ достиженія высшей точки, лейкоцитозъ постепенно возвращался къ нормѣ. Изъ 13 случаевъ, гдѣ я число лейкоцитовъ, опредѣлялъ еще на слѣдующій день, въ 6-ти случаяхъ уже къ слѣдующему утру наблюдалось начальное число; въ 7 другихъ случаяхъ еще спустя 24 ч., былъ болѣе или менѣе выраженный лейкоцитозъ, но во всякомъ случаѣ меньшій, чѣмъ максимальное число въ день инъекціи. Къ вечеру другого дня, приблизительно 36 ч. послѣ впрыскиванія, не наблюдалось по отношенію къ лейкоцитозу и у этихъ больныхъ никакихъ послѣдствій.

Уже при первыхъ высчитываніяхъ на лейкоцитозъ, которыя большей частью предпринимались спустя 4 ч. послѣ инъекціи, получалось извѣстное процентное повышеніе многоядерныхъ и полиморфныхъ по сравненію съ одноядерными; то же самое можно было наблюдать и при слѣдующихъ высчитываніяхъ. Только въ нѣсколькихъ слу-

чаяхъ я не наблюдалъ этого явленія и здѣсь, напротивъ, выступало увеличеніе одноядерныхъ по отношенію къ многоядернымъ и полиморфнымъ. Если я возьму среднее арифметическое изъ числа всѣхъ моихъ опытовъ, то процентное отношеніе многоядерныхъ и полиморфныхъ къ одноядернымъ лейкоцитамъ до инъекціи составитъ $65,4\% : 34,6\%$, послѣ инъекціи на высшей точкѣ лейкоцитоза $77,2\% : 22,8\%$. Въ то время какъ абсолютное число многоядерныхъ на mm^3 по большей части значительно увеличивается, абсолютное число одноядерныхъ на mm^3 или удерживается на той же высотѣ или скорѣе допускаетъ извѣстное уменьшеніе, чѣмъ увеличеніе.

Для полноты изложенія мнѣ остается еще въ немногихъ словахъ упомянуть, что предъ нами не пищеварительный лейкоцитозъ, а лейкоцитозъ, развившійся подъ вліяніемъ специфической дѣятельности бактерійнаго протеина. Существенное относительно этого было уже сказано при описаніи опытовъ, поэтому я добавлю только слѣдующее: По опытамъ Reinert'a¹⁾, Rieder'a²⁾, v. Jaksch'a³⁾ и v. Limbeck'a⁴⁾ пищеварительный лейкоцитозъ обыкновенно наступаетъ въ первые 4 часа послѣ приема пищи, причемъ истинному пищеварительному лейкоцитозу предшествуетъ приемъ пищи богатой въ бѣлокъ, пациенты же госпитальной клиники не получаютъ таковой, и это обстоятельство исключаетъ такимъ образомъ болѣе сильный пищеварительный лейкоцитозъ.

1) Reinert, loc. cit. p. 93.

2) Rieder, Beiträge zur Kenntnis der Leukocytose und verwandter Zustände des Blutes. Leipzig 1892, p. 60.

3) v. Jaksch, Klin. Diagnostik 1892.

4) v. Limbeck, Klinische Pathologie des Blutes 1896. Verl. von Fischer, p. 248.

Сверхъ того незначительная часть пациентовъ была на молочной діетѣ, при которой еще менѣе достовѣрна возможность появленія болѣе значительнаго лейкоцитоза. Многими изслѣдователями и по настоящій день оспаривается еще самъ вопросъ появленія фізіологическаго пищеварительнаго лейкоцитоза. Я тоже въ своихъ опытахъ на фізіологическій пищеварительный лейкоцитозъ неоднократно получилъ отрицательный результатъ. Въ моихъ опытахъ высшая точка лейкоцитоза наступала обыкновенно послѣ вспыскиванія спустя 6—8 час. и еще позже послѣ главнаго приема пищи, когда о пищеварительномъ лейкоцитозѣ уже не можетъ быть почти и рѣчи. Опыты произведенные ночью, еще болѣе говорятъ въ пользу утвержденія, что нашъ протеинъ Leucocytotissim. При такой постановкѣ опытовъ я могъ эффектъ дѣйствія протеина поставить внѣ зависимости отъ пищеварительнаго лейкоцитоза и на основаніи положительныхъ результатовъ съ полнымъ правомъ приписать это дѣйствіе самому протеину. Хемотактическое дѣйствіе протеина было подтверждено еще тѣми опытами, при которыхъ передъ инъекціей я пробовалъ опредѣлить фізіологическій пищеварительный лейкоцитозъ у тѣхъ пациентовъ, которымъ я намѣренъ былъ сдѣлать вспыскиванія, и у которыхъ я затѣмъ послѣ вспыскиванія бактерійнаго протеина находилъ несравнимо болѣе усиленный лейкоцитозъ. Далѣе въ пользу специфической дѣятельности протеина говорятъ и тѣ опыты, когда я послѣ болѣе продолжительнаго времени опять испытывалъ кровь на фізіологическій пищеварительный лейкоцитозъ и находилъ значительно меньшее число лейкоцитовъ, чѣмъ послѣ вспыскиванія. Я неоднократно въ случаяхъ, гдѣ производилъ вспыскиванія незадолго до приема обѣда, уже въ первые часы наблюдалъ увеличеніе числа лейкоцитовъ. Допуская даже, что имѣю здѣсь дѣло съ пищеварительнымъ лейкоцитозомъ, я не могу того же сказать о появленіи макси-

муна числа лейкоцитовъ, такъ какъ послѣдній выступалъ къ тому времени, когда о пищеварительномъ лейкоцитозѣ уже не можетъ быть и рѣчи. Послѣднее доказательство въ пользу хемотактического дѣйствія протеина дать продолжающееся увеличеніе числа лейкоцитовъ послѣ инъекціи, такъ какъ спустя 24 ч., я не рѣдко находилъ замѣтное повышеііе числа лейкоцитовъ по сравненію съ таковымъ до инъекціи.

Во всякомъ случаѣ при такихъ опытахъ пищеварительный лейкоцитозъ является препятствующимъ обстоятельствомъ, а особенно въ томъ отношеніи, что онъ можетъ маскировать первичное уменьшеііе лейкоцитовъ въ крови (гиполейкоцитозъ), предшествующее лейкоцитозу, будетъ ли это вызвано отрицательнымъ хемотаксисомъ или же лейколизисомъ. Относительно первичнаго гиполейкоцитоза я при своихъ опытахъ во всякомъ случаѣ не могъ найти доказательствъ, но допускаю возможность такового на основаніи двухъ почныхъ опытовъ (30 и 31), гдѣ я имѣлъ случай независимо отъ внѣшнихъ вліяній наблюдать первичный гиполейкоцитозъ; изъ моихъ опытовъ однако не слѣдуетъ, что первичный гиполейкоцитозъ представляетъ правило.

Мои результаты относительно лейкоцитоза вполне согласны съ таковыми другихъ авторовъ, производящихъ вспрыскиванія бактерійныхъ протеиновъ. Такъ Buchner¹⁾ при своихъ многочисленныхъ опытахъ надъ животными послѣ вспрыскиванія различныхъ бактерійныхъ протеиновъ наблюдалъ положительное хемотактическое дѣйствіе. Высшую точку лейкоцитоза онъ наблюдалъ спустя 8 ч. послѣ инъекціи. При повтореніи инъекціи лейкоцитозъ усили-

1) Buchner, Die chemische Reizbarkeit der Leukocyten und deren Beziehung zur Entzündung und Eiterung. Berlin. klin. Wochenschr. 1890. Nr. 47.

вался. Rieder¹⁾ провѣрилъ результаты указанные Buchner'омъ, причемъ этотъ авторъ въ началѣ наблюдалъ значительное уменьшеііе числа лейкоцитовъ (отрицательный хемотаксисъ), къ чему потомъ присоединялось увеличеніе, максимумъ котораго наступалъ спустя 7—8 ч. послѣ инъекціи. Roemer²⁾ наблюдалъ послѣ инъекціи бактерійныхъ протеиновъ также наступленіе лейкоцитоза, высшая точка котораго обыкновенно наступала спустя 8 ч.; тогда онъ находилъ, сначала по большей части лейкоцитовъ съ однимъ круглымъ или полиморфнымъ ядромъ; затѣмъ онъ наблюдалъ больше многоядерныхъ. Въ первые часы, какъ правило, наступало уменьшеііе, а затѣмъ только увеличеніе числа лейкоцитовъ. Goldscheider и Jacob³⁾, вспрыскивая различные субстанции: бактерійные протеины, альбумозы, вытяжки изъ различныхъ органовъ, наблюдали подобно прежнимъ авторамъ лейкоцитозъ. И Коховскій туберкулинъ, который по существу бактерійный протеинъ, (Buchner) вызываетъ лейкоцитозъ. Tschistowitsch⁴⁾ при своихъ обстоятельныхъ опытахъ съ туберкулиномъ надъ животными уже въ первые часы послѣ вспрыскиванія наблюдалъ лейкоцитозъ, который также скоро проходилъ и часто смѣнялся значительнымъ уменьшеііемъ числа лейкоцитовъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ, въ которыхъ лейкоцитозъ отсутствовалъ, Tschistowitsch склоненъ объяснить это недосмотромъ, что могло очень легко произойти въ виду рѣдкихъ изслѣдованій крови, такъ что незначительное число лейкоцитовъ совпадало съ періодомъ вторичнаго

1) Rieder, loc. cit. pg. 188.

2) Roemer, Ueber den formativen Reiz der Proteine Buchner's auf Leukocyten. Berlin. klin. Wochenschrift 1891. N№. 46 u. 51.

3) Goldscheider und Jacob, Ueber die Variationen der Leukocyten. Zeitschrift für klin. Med. Bd. XXV. 1894.

4) Tschistowitsch, Ueber die morphologischen Veränderungen des Blutes bei den Injectionen der Koch'schen Flüssigkeit. Berlin. klin. Wochenschr. 1891. Nr. 34.

уменьшения. Аналогичные результаты онъ наблюдалъ и на больныхъ, которымъ вспрывкивалъ туберкулинъ. Въ моментъ самой сильной реакціи наблюдалось обыкновенно увеличеніе числа лейкоцитовъ, но не всегда.

Что касается образа и мѣста появленія лейкоцитовъ, то я въ этомъ отношеніи не могу вдаваться въ подробности, такъ какъ это внѣ плана моей работы. Результаты моихъ изслѣдованій крови не уполномочиваютъ меня къ достовѣрнымъ заключеніямъ относительно мѣста появленія лейкоцитоза. Я только могъ констатировать фактъ лейкоцитоза, что я единственно и преслѣдовалъ. Гдѣ и какъ происходитъ лейкоцитозъ по настоящій день единогласно не установлено, несмотря на многостороннія и очень сложныя изслѣдованія многихъ авторовъ. Опыты д-ра Рубинштейна¹⁾, недавно сообщенные, говорятъ о справедливости мнѣнія, высказаннаго уже Rieder'омъ²⁾, что лейкоцитозъ слѣдуетъ разсматривать, какъ функцію мозга костей, который обладаетъ большимъ запасомъ полиморфно-ядерныхъ клѣтокъ и способенъ, смотря по потребности организма, посылать таковыя въ кровеносныя пути подъ вліяніемъ соотвѣтственнаго возбужденія. Этимъ объясняется увеличеніе многоядерныхъ и полиморфно-ядерныхъ клѣтокъ при лейкоцитозѣ. Рубинштейнъ очень рѣдко наблюдалъ наступленіе первичнаго гиполейкоцитоза послѣ вспрывкиванія любого лейкоцитотикума.

Данные моихъ опытовъ вполне согласны съ этими положеніями.

Въ заключеніе этой главы хочу прибавить, что я одновременно у наблюдаемыхъ мною лицъ производилъ анализъ мочи на бѣлокъ и альбумозу. Выходя изъ того, что въ

4-хъ см моего препарата заключается только 0,023 сухой субстанціи, которые были въ состояніи вызывать явленія со стороны температуры и общаго состоянія, я долженъ былъ предположить, что экстрактъ, получаемый изъ тѣла bacilli prodigiosi, слѣдуетъ разсматривать, какъ ядовитое вещество, которое легко могло повести къ раздраженію почекъ; но я никогда не открывалъ въ мочѣ ни бѣлка, ни альбумозъ, даже у такихъ паціентовъ, которые реагировали сильной лихорадкой и сильнымъ лейкоцитозомъ.

1) По докладу, сдѣланному въ Обществѣ Естествоиспытателей 20. IV. 1900 въ Юрьевѣ.

2) Rieder, l. c. pg. 195.

дующему утру 38,5°. Въ состояніи собаки никакихъ наглядныхъ измѣненій. На мѣстѣ укола отсутствіе замѣтной реакціи.

На основаніи этихъ опытовъ, которые въ достаточной степени указали на безвредность экстракта въ употребляемыхъ мною дозахъ у животныхъ, я могъ спокойно перейти къ опытамъ на людяхъ, причемъ я въ началѣ примѣнялъ здѣсь меньшія дозы.

2) Опыты на лицахъ нелепрозныхъ.

Порядокъ опытовъ тотъ-же самый, что при протейнѣ *bac. prodigiosi*. Подробное изложеніе см. главу I.

Опытъ 1. Артуръ А., 25 л., рабочій, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой и сильно развитой жировой клѣтчаткой. Клини. діаг.: *Gonorrhoea chron. et Cystitis chron.*

5. I въ 4 ч. дня впрыснуто 2 см³ экстр. = 0,028 сухой субстанции. Нач. темп. 37,1°. Все послѣобѣденное время и весь вечеръ температура держалась около 37,0°; къ слѣдующему утру 36,7°. Къ вечеру перваго дня значительныя боли на мѣстѣ укола, иррадиирующія по всей конечности, но отсутствіе замѣтныхъ мѣстныхъ измѣненій. На слѣдующій день мѣсто инъекціи было красновато и чувствительно къ надавливанію. Общее состояніе безъ измѣненій, сонъ въ ночь послѣ инъекціи хорошъ, моча безъ измѣненія.

Опытъ 2. Іоаннъ И., 22 л.; поденщикъ, хорошаго питанія, съ сильной мускулатурой, жировая клѣтчатка умѣренна. Клини. діаг.: *Gonorrhoea acuta*.

5. I въ 4 ч. послѣ обѣда я впрыснулъ 2 см³ экстр. Нач. темп. 37,1°. Въ этомъ случаѣ не замѣчалось повышенія, но паденія температуры. Къ 8 ч. вечера температура, слегка падая, достигла 36,6° и только къ слѣдующему утру было опять 37,1°. За исключеніемъ незначительныхъ болей на мѣстѣ инъекціи, которыя на третій день прошли, не было никакихъ измѣненій; въ общемъ состояніи и на мѣстѣ укола никакихъ замѣтныхъ реакцій.

13. I я перешелъ ко второй инъекціи и впрыснулъ на этотъ разъ двойную дозу 4 см³ экстр. = 0,056 сухой субстанции. Инъекція произведена была въ 12 ч. дня. Нач. темп. 36,8°. Послѣ

безпрерывнаго повышенія температуры къ 5 ч. дня получилось 38,0°. На этой высотѣ температура держалась 1 ч. и потомъ, медленно падая, она къ слѣдующему утру достигла 37,3°, а къ вечеру еще дальше пала до нач. темп. Во время лихорадки было головокруженіе и общая вялость. На слѣдующій день общее состояніе безъ измѣненій. Сонъ былъ хорошъ. На мѣстѣ инъекціи отсутствіе реакціи. Со стороны гонорреи какъ въ первый, такъ и во второй разъ никакихъ измѣненій.

13. I 12 ч. дня.		120% Нб. 6.135.000 кр. кр. ш.			
	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
12 ч. — м. дня	8110	5690	2420	70,1 %	29,9 %
4 ч. — м. "	16630	12820	3810	77,0 "	23,0 "
8 ч. — м. вч.	11170	8800	2370	78,7 "	21,3 "
14. I 12 ч. — м. дня	8030	5990	2040	74,6 "	25,4 "

Опытъ 3. Марія Ф., 20 л., проститутка, крѣпкаго тѣлосложенія, средняго питанія. Клини. діаг.: *Bartholinitis et Urethritis gonorrhoeic.*

26. I впрыснуто 4 см³ экстр. въ 10 ч. ут. Нач. темп. 37,0°; 9 ч. спустя max. 37,7°; въ 10 ч. вечера опять 37,0°; на слѣдующій день температура ниже 37,0°. Общее состояніе по существу не измѣнено. На мѣстѣ инъекціи рожистая краснота и инфильтрація величиною въ ладонь, что на третій день прошло.

26. I 10 ч. у.		100% Нб. 4.887.000 кр. кр. ш.			
	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. дня	6780	4590	2190	67,6 %	32,4 %
2 ч. — м. дня	6780	5150	1630	75,2 "	24,8 "
6 ч. — м. дня	10750	7850	2900	72,7 "	27,3 "

Опытъ 4. Пебо К., 45 л., работникъ при желѣзной дорогѣ; крѣпкаго тѣлосложенія, цвѣтущаго вида. Клини. діаг.: *Neurosis traumatica*.

13. I въ 9 ч. 30 м. впрыснуто 4 см³ экстр. Нач. темп. 36,4°; спустя 9 ч. max. 37,3°; къ утру 36,8°. Къ вечеру еще повышение температуры до 37,3°. Общее состояніе безъ всякихъ измѣненій. На мѣстѣ инъекціи отсутствіе реакціи.

13. I 9 ч. 30 м. утра.

91 % Нб.
5.095.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. дня	6780	4790	1990	70,7 %	29,3 %
1 ч. 30 м. "	11120	8950	2170	80,5 "	19,5 "
5 ч. 30 м. "	14280	11910	2370	83,4 "	16,6 "
14. I 12 ч. — м. "	8390	5710	2680	68,0 "	32,0 "

Опыт 5. Александр Т., 22 л., сельский хозяин, слабого телосложения, с вялой мускулатурой, жировая клетчатка слабо развита. В клинику лечился от *Polyarthritis rheumatica acuta*. Ко времени моих опытов здоров.

13. I вперынуто 4 см³ экстр. в 9 ч. 30 м. ут. Нач. темп. 36,8°, спустя 4 ч. при постепенном повышении температура достигла max. 37,8°. Начиная с этого момента весь день температура колебалась между 37,2°—37,5°. К следующему утру 37,0°. На место инъекции легкая чувствительность к надавливанию. В день инъекции легкая головная боль и вялость. На второй день общее состояние хорошее, больной спит хорошо и чувствовал себя на другой день после инъекции гораздо лучше.

13. I 9 ч. 30 м. ут.

95 % Нб.
4.185.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. дня	11960	9080	2880	75,9 %	24,1 %
1 ч. 30 м. "	11370	9160	2210	80,5 "	19,5 "
5 ч. 30 м. "	13350	9300	4050	69,4 "	30,6 "
14. I 12 ч. 30 м. "	11220	8010	3210	71,3 "	28,7 "

Опыт 6. Минна Р., 23 л., служанка, нбжаго телосложения, с вялой мускулатурой, жировая клетчатка умеренно развита, слизистые оболочки анэмичны. Реконвалесцентка после тифа, ко времени моего опыта не лихорадила в продолжении 2-х недель.

13. I в 10 ч. д. вперынуто 4 см. экстр. Нач. темп. 36,3°, после медленного повышения спустя 8 ч. к 6 ч. вечера max. 37,6°; на следующий день температура 36,4°, к вечеру 37,2°; на третий день ниже 37,0°. На высоте температуры головная боль, общая вялость, каковыя явления на второй день уже были слабее выражены;

на место инъекции легкая инфильтрация величиною в ладонь, синеватой окраски, очень чувствительная к надавливанию. Спустя неделю все прошло.

13. I 10 ч. ут.

86 % Нб.
3.180.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. дня	6480	2650	3830	40,9 %	59,1 %
2 ч. — м. "	6780	4030	2750	60,0 "	40,0 "
6 ч. — м. "	8410	4840	3570	57,5 "	42,5 "

Опыт 7. Минна Н., 22 л., проститутка, среднего роста, умеренного питания. Клинический диагноз: *Endometritis et Urethritis gonorrh.*

26. I вперынуто 4 см³ экстр. в 10 ч. дня. Нач. темп. 37,0°; при легком ознобе и общем недомогании поднялась до 38,4°, каковой max. получился спустя 9 ч. затем, возврат к обыкновенной температурѣ, которая у этой пациентки колебалась между 37,0°—37,5°. На место инъекции сильный инфильтрат и покраснение, которые прошли спустя 3—4 дня. Общее состояние спустя 2 дня возвратилось к начальному.

26. I 10 ч. ут.

92 % Нб.
4.507.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. ут.	5460	3160	2300	57,9 %	42,1 %
2 ч. — м. дня	8880	6170	2710	69,6 "	30,4 "
6 ч. — м. "	6780	5460	1320	80,4 "	19,6 "

Опыт 8. Отилия В., 19 л., крестьянка, плохо развита, бледный цвет лица. Клинический диагноз: *Lymphadenitis tuberculosa*.

10. III вперынуто 4 см³ экстр. в 2 часа дня. Нач. темп. 37,0°, спустя 2 ч. — max. 37,4°, к 10 ч. вечера 36,6°. Общее состояние без изменений. Больная жаловалась только на легкое жжение и зуд на место инъекции.

Опыт 9. Мария Б., 19 л., служанка, очень хорошо развита, среднего питания. Клинический диагноз: *Tuberculosis pulmon. et Gonitis tuberculosa*.

Опыты протеинои bacilli ruocyanei.

Таблица II.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Количество субстанций	Текущий № таблицы	№ протокола опыта	Фамилия	Возраст	Полъ	Diagnosis	Начальная температура	Максимальная темпер. послѣ инъекціи	Наступленіе макс. темп. послѣ сколькихъ час. ?	Дифференція температур	Число лейкоцитовъ въ мм ³ до инъекціи	Максимальное число лейкоцитовъ послѣ инъекціи	Дифференція чиселъ
2 см ³ Extr. bac. ruocyanei, = 0,028 сухой субст.	1	2	I. И. А. А.	22	M.	Gonorrh. acuta. Gonorrh. et Cyst. chron.	37,1	36,6	4	0,5			
4 см ³ Extr. bac. ruocyanei, = 0,056 сухой субст.	3	8	O. B.	19	Ж.	Lymphadenit. tuberc.	37,0	37,4	2	0,4			
	4	3	M. Ф.	20	Ж.	Barthol. et Ureth. gonorrh.	37,0	37,7	8	0,7	6780	10750	3970
	5	4	П. К.	45	M.	Neurosis traumatica.	36,4	37,3	9	0,9	6780	14280	7500
	6	5	A. T.	22	M.	Rec. post Polyarth. rh. ac.	36,8	37,8	4	1,0	11960	13350	1390
	7	2	I. П.	22	M.	Reconval. post Typhum.	36,8	38,0	5	1,2	8110	16630	8520
	8	6	M. P.	23	Ж.	Gonorrhoea acuta.	36,3	37,6	8	1,3	6480	8410	1930
	9	7	M. H.	22	Ж.	Endometr. et Ureth. gon.	37,0	38,4	9	1,4	5460	8880	3420
	10	9	M. B.	19	Ж.	Tuberc. pulm., Gonitis tub.	36,8	38,4	6	1,6			
Въ среднемъ:							7590	12050	4460				

10. III вперынуто 4 см³ экстр. въ 2 ч. дня. Нач. темп. 36,8°. Спусти 2 ч. началось быстрое повышеніе температуры при легкомъ ознобѣ до 38,4°. Этотъ max. получился спустя 6 ч. Начиная съ этого момента началось возвращеніе къ нормѣ, такъ что опять къ утру темп. ниже 37,0°. Мѣсто вперыскиванія слегка инфильтрована, очень чувствительно при надавливаніи. Общее состояніе слегка нарушено.

Обзоръ дѣйствія протеина bac. ruocyanei.

Разсматривая II - ую таблицу, расположенную также, какъ и I - ая, можно только сказать, что, острожно примѣняя маленькія дозы протеина, я не вызывалъ особенно сильнаго повышенія

bacilli ruocyanei.

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Послѣ сколькихъ час. ?	Число лейкоцитовъ до инъекціи				Число лейкоцитовъ послѣ инъекціи				Примѣчанія		
Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ mm ³	Абсол. число одно-ядерн. въ mm ³	Проценти. отнош. многоядерн.	Проценти. отнош. одноядерныхъ	Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ mm ³	Абсол. число одно-ядерн. въ mm ³	Проценти. отнош. многоядерн.	Проценти. отнош. одноядерныхъ	Нб въ норм. $\frac{1}{100}$ отн. по Gowers y			
4590	2190	67.6	32.4	7850	2900	72.7	27.3	100	4.887.000	8 дн. т. и. пол. 2cm. ³ Extr. bac. pyocy	
4790	1990	70.7	29.3	11910	2370	83.4	16.6	91	5.095.000		
9080	2880	75.9	24.1	9300	4050	69.4	30.6	95	4.185.000		
5690	2420	70.1	29.9	12820	3810	77.0	23.0	120	6.135.000		
2650	3830	40.9	59.1	4840	3570	57.5	42.5	86	3.180.000		
3160	2300	57.9	42.1	6170	2710	69.6	30.4	92	4.507.000		
63.8 36.2				71.6 28.4							

температуры ни у туберкулезныхъ, ни у пораженныхъ другими болѣзнями пациентовъ. Самое высокое повышеніе температуры съ разницей + 1,5°, наблюдалось у одной больной туберкулезомъ (9 опытъ), но почти такія же разницы я тоже наблюдалъ и у другихъ. Одна пациентка съ туберкулезными пораженіями почти не реагировала. Какъ повышеніе, такъ и пониженіе темп. указываетъ на тѣ же отношенія, что и при протеинѣ bac. prodigiosi.

Общее состояніе по существу было незначительно измѣнено. На мѣстѣ укола иногда, но не всегда, наблюдалось величиною въ руку, покраснѣніе и опухоль кожи, подкожной клѣтчатки, а также

сильная болезненность и чувствительность къ надавливанию. Лейкоцитозъ, который съ правильностью наступалъ спустя 5—9 ч. послѣ инъекціи, держался въ умѣренныхъ границахъ и въ среднемъ увеличеніе составляло 58,8 % начального числа. Среднее арифметическое число лейкоцитовъ до инъекціи составляло 7590 на mm^3 . Послѣ инъекціи на высотѣ замѣчаемаго лейкоцитоза 12050, слѣдов. увеличеніе лейкоцитовъ на 4460 въ mm^3 . Въ среднемъ процентное отношеніе многоядерныхъ и одноядерныхъ лейкоцитовъ до инъекціи составляло 63,8 % : 36,2 %, послѣ инъекціи на высотѣ лейкоцитоза 71,6 % : 28,4 %.

Я не могу утверждать, что экстрактъ *bas. pyocyaneі*, который въ $2\frac{1}{2}$ раза содержалъ больше сухой субстанціи на 1 cm^3 , чѣмъ экстр. *bas. prodigiosi*, былъ ядовитѣе послѣдняго.

Глава III.

Опыты съ дейтеральбумозой.

А. Методъ полученія.

Я приготовилъ десяти - процентный растворъ, который былъ свѣтло коричневаго цвѣта, сильно алкалической реакціи, слегка мутный, изъ препарата, доставленнаго мнѣ для моихъ цѣлей Витт'омъ изъ Ростка. Этотъ препаратъ получался при пептонизаціи бѣлка до образованія альбумозъ¹⁾. Полученный мною растворъ послѣ нейтрализаціи НСІ насыщался каменной солью, и получился хлопчато-желтоватый осадокъ первичныхъ альбумозъ. Такимъ образомъ, первичныя альбумозы были отчасти выдѣлены. Спустя 12 ч. я просачивалъ эту массу черезъ полотно, затѣмъ, прибавленіемъ уксусной кислоты, насыщенн. солью, къ фильтрату, выдѣлялъ оставшіяся еще въ растворѣ первичныя альбумозы, пока полученный фильтратъ при нейтрализаціи NaOH съ растворомъ *supr. sulfuric.* не давалъ болѣе никакого осадка; итакъ все первичныя альбумозы были въ осадкѣ, и хотя здѣсь была и часть дейтеральбумозы,

1) Обыкновенный Виттовскій пептонъ (*Peptonum siccum e carne*) я не могъ употреблять для полученія дейтеральбумозы, такъ какъ при пробномъ опытѣ изъ одного кило получалось только 15 г., а я для своихъ опытовъ пуждался въ большихъ количествахъ, поэтому я избралъ препаратъ, который содержалъ бы больше дейтеральбумозы. Этотъ препаратъ по моему желанію былъ мнѣ съ любезностью доставленъ Витт'омъ.

всетаки другая часть осталась въ растворѣ. Полученный послѣ прибавленія уксусной кислоты насыщенной поваренной солью осадокъ немедленно собирался на днѣ и здѣсь образовалъ коричневатую смолянную массу, съ которой спустя 12 ч. можно было слегка мутную жидкость слить на фильтрѣ. Фильтрація происходила довольно быстро, но всетаки фильтратъ содержалъ еще нѣкоторую муть, которая, впрочемъ, послѣ нейтрализаціи NaOH исчезала. Этотъ нейтральный фильтратъ нагрѣвали сильно на открытомъ огнѣ, слили съ полученной въ осадкѣ соли и еще разъ профильтровали. Затѣмъ его подвергали діализу черезъ пергаментъ при посредствѣ текущей воды. Увеличенное осмосомъ количество жидкости вторично испаряли на водяномъ парѣ, опять подвергали діализу черезъ пергаментъ такъ долго, пока въ жидкости можно было обнаружить лишь слѣды NaCl. Я не хотѣлъ дожидаться полного удаленія NaCl, чтобы не слишкомъ много потерять дейтеральбумозы при диффузіи, и чтобы жидкость охранить отъ разложенія, что легко могло наступить при полномъ отсутствіи NaCl въ бѣлковомъ растворѣ. Діализъ продолжался $3\frac{1}{2}$ дня, затѣмъ растворъ испарялся на водяной банѣ до половины литра и фильтровали въ 95° алкоголь въ отношеніи 1:6. Полученный при этомъ осадокъ опять растворялся въ незначительномъ количествѣ воды и вторично фильтровался въ такое же количество алкоголя. Вторично полученный осадокъ старательно промывали алкоголемъ, собирали, переносили въ термостатъ при 52° и здѣсь оставляли до полученія почти постоянного вѣса. Послѣ послѣдующаго растиранія въ ступкѣ, дейтеральбумоза приняла видъ бѣловатаго порошка.

Сдѣланный анализъ полученной дейтеральбумозы обнаружилъ содержаніе золы — 3,1%, которая состояла изъ фосфатовъ, сульфатовъ и незначительныхъ слѣдовъ хлоридовъ. Обыкновенныя реакціи относительно пептоновъ и первичныхъ альбумозъ были отрицательнаго характера,

такъ что я могъ предположить, что обладаю достаточно чистымъ препаратомъ дейтеральбумозы. Полученный препаратъ легко растворялся въ водѣ, былъ нейтральной реакціи и при кипяченіи не давалъ свертковъ. Азотная кислота въ растворѣ свободномъ отъ поваренной соли не давала никакого осадка; 2% растворъ сург. sulf. съ растворомъ NaOH тоже не давалъ никакого осадка. Реакція на біуретъ была положительная.

Изъ 1 килогр. доставленнаго мнѣ препарата я получилъ 101 г дейтеральбумозы; всего я приготовилъ для своихъ опытовъ по вышеописанному методу 422 г, которые всецѣло для обработки израсходовалъ.

В. Опыты.

Изъ полученной мною дейтеральбумозы я приготовилъ для вспрскиваній 20% растворъ; хотя дейтеральбумоза вполне растворилась, я всетаки фильтровалъ растворъ и затѣмъ при посредствѣ кипяченія стерилизовалъ. Совершенно прозрачный желто-коричневый растворъ я сохранялъ въ маленькихъ порціяхъ въ хорошо закупоренныхъ стерелизованныхъ чашечкахъ; впрочемъ я по большей части незадолго до употребленія приготавливалъ свѣжій растворъ изъ препарата герметически закрытаго. Вспрскиванія я производилъ при тѣхъ же пріемахъ, которыя были мною выше описаны. Я началъ съ 2 см раствора — 0,4 сухой субстанціи, примѣняя это сначала у хроническихъ больныхъ.

Опытъ 1. Наталья Л., 38 л., служанка, слабого тѣлосложенія, плохого питанія. Клин. діаг.: Hemiplegia chron. sin. ex Embolia, Insufficiencia valv. mitralis in compensat.

3. III вспрснуто 0,4 гр. въ 20% растворѣ въ 10 ч. 15 м. д. Нач. темп. 36,3°, спустя 8 ч. макс. — 36,8°; къ полуночи 36,2°; общее состояніе безъ всякихъ измѣненій. На мѣстѣ инъекціи появились сильныя боли, краснота и инфильтрація больше ладони;

при надавливании невыносимы боли. Нога окоченела, такъ что пациентка впродолженіи пятой недѣли не могла свободно ею двигать и только во вторую недѣлю эти осложненія прошли.

3. III 10 ч. 15 м. дня.

83% Нб.
5.680.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 15 м. дня	7090	5460	1630	77,0 %	23,0 %
2 ч. — м. "	7650	6070	1580	79,3 "	20,7 "
9 ч. — м. веч.	9180	7090	2090	77,2 "	22,8 "

Опытъ 2. Гансъ Е., 23 л., поденщикъ, хорошаго сложенія, съ сильной мускулатурой, съ хорошо развитой жировой клетчаткой. Клини. діаг.: Gonorrhoea subacut.

3. III вперыснуто 0,4 гр. въ 20% растворѣ въ 10 ч. 30 м. дня; Нач. темп. 36,7°. Спусти 5 ч. началось повышеніе, макс. получился спустя 9 ч. (37,9°). На слѣдующій день опять нормальная температура. Къ вечеру второго дня 37,4°. Мѣсто инъекціи было болѣзненно, и спустя нѣсколько часовъ здѣсь образовалась опухоль и легкое покраснѣніе. Это мѣсто было чувствительно при надавливании, но и само по себѣ болѣзненно. За исключеніемъ чувства жара на высотѣ температуры, въ общемъ состояніи не было никакихъ измѣненій. На слѣдующій день общее состояніе установилось прежнее, а на мѣстѣ инъекціи боль, и инфильтрація уменьшились, краснота исчезла. Пациентъ утверждалъ, что относительно своей болѣзни онъ чувствуетъ себя хуже и что боли сильнѣе. Объективное изслѣдованіе измѣненій не обнаружило.

3. III 10 ч. 30 м. дня.

110% Нб.
5.030.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	7850	4180	3670	53,2 %	46,8 %
2 ч. — м. "	9800	5610	4190	57,2 "	42,8 "
9 ч. — м. веч.	14540	10300	4240	70,8 "	29,2 "

Опытъ 3. Яковъ М., 54 л., поденщикъ, высокаго роста, плохого питанія. Клини. діаг.: Tabes dorsalis, Cystitis (см. глав. I, оп. 26). Тотъ-же пациентъ 9. I получилъ 4 см. экстр. prodigiosi, на что онъ реагировалъ повышеніемъ температуры отъ 36,7°—37,9°.

Ему вперыснули 3. III въ 10 ч. дня 0,4 г дейтеральб. въ 20% растворѣ. Нач. темп. 36,4°; при постепенномъ повышеніи темп. дошла до 37,6° къ 8 час. вечера; на слѣдующій день никакого паденія, а напротивъ того, весь день темп. держалась между 37,4°—37,8°, и только на третій день она возвратилась къ нормѣ. Вечеромъ, послѣ инъекціи, пациентъ ощущалъ легкій жаръ, кожа была слегка влажна. Во всемъ остальномъ общее состояніе по существу не было измѣнено. Ночь провелъ пациентъ тревожно, на слѣдующій день обнаружилась незначительная вылость. Пациентъ утверждалъ, что послѣ инъекціи, вездѣ, гдѣ онъ когда-то испытывалъ боль, опять послѣдняя возобновилась. За исключеніемъ легкой чувствительности на мѣстѣ инъекціи ничего нельзя было констатировать.

3. III 10 ч. 30 м. дня.

100% Нб.
4.530.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	6170	3720	2450	60,3 %	39,7 %
2 ч. 30 м. "	8210	5660	2550	68,9 "	31,1 "
9 ч. — м. веч.	11270	9180	2090	81,4 "	18,6 "

8. III я сдѣлалъ пациенту вторую инъекцію изъ 1,2 г дейтеральбумозы. Нач. темп. 36,7°; впродолженіи 6 часовъ повышеніе до макс. 38,6°. Во время повышенія температуры пациентъ впалъ въ лихорадочное состояніе и чувствовалъ себя разбитымъ. До 5 ч. утра темп. держалась выше 38,0°, и къ обѣду пала до 37,2°, на каковой высотѣ она держалась весь конецъ дня; только на шестой день при измѣреніи температура была ниже 37,0°. Мѣсто инъекціи осталось безъ красноты, слегка инфильтровано и болѣзненно.

Опытъ 4. Карлъ Г., 42 л., сельскій хозяинъ, слабаго вида, значительно исхудалъ. Клини. діаг.: Tuberculos. pulm. et laryngis.

4. III вперыснуто 0,4 г въ 11 ч. д. Нач. темп. 37,3°; безпрерывное повышеніе, спустя 7 часовъ макс. — 38,4°. До слѣдующаго дня температура пала до 37,5° и къ вечеру достигла 38,3°; на третій и въ слѣдующіе дни опять температура какъ до инъекціи (37,2°—37,5°). Во время повышенія общее состояніе по существу измѣнено: чувство жара, общая усталость, тяжесть въ головѣ и боль на мѣстѣ инъекціи. На мѣстѣ вперыскиванія незначительная инфильтрація и легкая краснота. Въ гортани отсутствіе измѣненія. На третій день общее состояніе было опять хорошее.

4. III 11 ч. дня.

95 % Нб.
5.320.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	6270	4490	1780	71,6 %	28,4 %
3 ч. 30 м. "	9690	8310	1380	85,7 "	14,3 "
8 ч. 30 м. веч.	7750	6320	1230	81,5 "	18,5 "

Опыт 5. Александр Г., 41 л., поденщик, плохого тѣло-
сложения, мускулатура и жировая клѣтчатка атрофированы. Клин.
диаг.: Tuberc. pulm. съ образованіемъ кавернъ.

12. III впрыснуто 0,4 g въ 10 ч. 30 м. Нач. темп. 37,7°. Повышеніе температуры наступило въ продолженіи трехъ часовъ до макс. 38,3°. Шестъ часовъ темп. была выше 38,0°, и затѣмъ къ слѣдующему дню пала до 36,7°; повышеній въ слѣдующіе дни не было; субъективныя измѣненія не наблюдались.

12. III 10 ч. 30 м. дня.

58 % Нб.
4.210.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	8360	7040	1320	84,2 %	15,8 %
2 ч. 15 м. "	5560	5200	360	93,5 "	6,5 "
6 ч. — м. веч.	6630!	6120	510	92,3 "	7,7 "

21. III 9 ч. 10 м. у.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. ут.	10610	10050	570	94,7 %	5,3 %
	10000	8880	1220	88,8 "	12,2 "
	8980!	7700	1280	85,7 "	14,3 "

21. III было сдѣлано второе впрыскиваніе изъ 1,2 g въ 9 ч. 30 м. д. Темп. быстро повышалась въ продолженіи 3 часовъ отъ 37,6 до макс. 39,0°. Спустя 8 ч. она достигла 38,4° и затѣмъ къ слѣдующему дню пала до 37,0°; въ продолженіи второго дня она опять поднялась до 37,8°, и на третій день держалась ниже 37,0°. Эта инъекція причинила пациенту особенно сильныя боли, но въ связи съ этимъ мѣстныя реакціи однако не были сильно выражены. Въ продолженіи пяти дней оставалась болѣзненность на мѣстѣ инъекціи, потомъ все исчезло.

Опыт 6. Александръ Б., 36 л., обойщикъ, малаго роста, съ плохо развитой мускулатурой, жировая клѣтчатка атрофирована, слизистыя оболочки слегка анѣмичны. Клин. диаг.: Туберкулезное сморщиваніе легкихъ.

12. III впрыснуто 0,4 g въ 10 ч. 30 м. д. Нач. темп. 36,7°, макс. — спустя 8 ч. до 37,5°; къ слѣдующему утру 36,2°. Общее состояніе безъ всякихъ измѣненій. Мѣсто инъекціи съ едва увеличенной чувствительностью.

12. III 10 ч. 30 м. дня.

71 % Нб.
4.505.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. дня	8110	6680	1430	82,3 %	16,7 %
2 ч. 15 м. дня	8320	7450	870	89,5 "	10,5 "
6 ч. — м. веч.	9850	8670	1180	88,0 "	12,0 "

2. IV я произвелъ вторую инъекцію съ 1,2 g въ 9 ч. 30 м. ут., причемъ я могъ предположить, что возможное повышеніе темп. не могло въ данномъ случаѣ зависѣть отъ первой инъекціи. Нач. темп. 37,8° (температура этого пациента постоянно къ этому времени колебалась между 37,0° и 37,8°). Спустя 7 ч. макс. 38,6° при легкомъ ознобѣ. Во время паденія температуры легкое потѣніе, къ утру температура 37,0°.

Третья и послѣдняя инъекція изъ 2,0 g была произведена 6. IV въ 11 ч. дня. Нач. темп. 37,5°, при выраженномъ ознобѣ темп. быстро поднялась и черезъ 5 ч. достигла макс. — 38,9°; въ продолженіи 12 ч. температура была выше 38,0°, къ слѣдующему 37,2°, къ вечеру еще разъ повышеніе до 38,5°. На третій день темп. была какъ и до инъекціи. Въ день инъекціи пациентъ жаловался на общую усталость, головныя боли, головокруженіе, боль въ членахъ, сильную боль на мѣстѣ инъекціи, которое было, дѣйствительно, сильно инфильтровано и значительно покраснѣло. Спустя 2 дня инфильтраты стали уменьшаться, но еще въ продолженіи 3—4 дней была нѣкоторая чувствительность при надавливаніи.

Опыт 7. Марія И., 25 л. (Сфг. гл. I оп. 35). Клин. диаг.: Tuberculosis pulmon.

19. III пациенткѣ было впрыснуто 4 смм экстр. бас. prodigiosi, на что она не обнаружила никакой реакціи, достойной упоминанія.

20. I въ 10 ч. дня я вприснулъ 0,8 g дейтеральбумозы и этимъ я тоже не вызвалъ никакихъ явлений лихорадки. Темп. поднялась только на одну десятую градуса отъ 36,7° до 36,8°, на слѣдующій день наступило повышение температуры къ объѣду до 37,7°, что едва можно разсматривать, какъ результатъ дѣйствія инъекціи. Общее состояніе было безъ измѣненія; мѣстныя явленія отсутствовали.

20. III 10 ч. утр. 46% Нб.
4.060.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. утр.	15870	13160	2710	82,9 %	17,1 %
4 ч. — м. дня	15400	12150	3250	78,9 "	21,1 "
9 ч. — м. веч.	11430 !	9130	2300	80,0 "	20,0 "

Опытъ 8. Михаилъ В., 26 л., разнощикъ, слабого тѣлосложенія, умѣреннаго питанія. Клин. діаг.: *Eczema chron. capitis* (на пути къ излеченію).

5. III вприснуто 0,8 g въ 9 ч. в. Тем. была почти безъ повышения съ 36,7° на 36,9. Пациентъ жаловался на головную боль и общее нерасположеніе. Мѣсто инъекціи было инфильтровано и болѣзненно. Впродолженіи 3—4 дней эти симптомы вполнѣ прошли.

5. III 6 ч. веч. 108% Нб.
5.560 000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Ночн. 5. III 9 ч. — м. веч.	13060	7350	5710	56,3 %	43,7 %
Оп. 6. III 3 ч. 30 м. утр.	20710	14800	5910	72,0 "	28,0 "
9 ч. 30 м. "	12400	10800	1620	87,0 "	13,0 "

Опытъ 9. Іоаннъ П., 36 л., сельскій хозяинъ, хорошо развитъ, съ крѣпкой мускулатурой; жировая кѣтчатка достаточно развита, цвѣтущаго здороваго вида. Клин. діаг.: *Gonorrhoea acuta, Balano-posthitis*.

5. III вприснуто 0,8 g въ 9 ч. 30 м. веч. Впродолженіи 11 ч. наступило повышение температуры съ 36,6° до 37,4°; затѣмъ такое же медленное паденіе. Спустя 4—5 ч. выступили значительныя боли на мѣстѣ инъекціи, затѣмъ незначительный инфильтратъ, но безъ покраснѣнія. Въ нѣсколько дней инфильтратъ уменьшился.

Пациентъ утверждалъ, что выдѣленіе гноя изъ мочевого канала увеличилось. Въ общемъ состояніе было безъ измѣненія.

5. III 6 ч. 15 м. веч. 98% Нб.
5.375.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Ночн. 5. III 9 ч. 15 м. утр.	9600	4330	5210	45,7 %	54,3 %
Оп. 6. III 3 ч. 30 м. "	16020	12300	3720	76,7 "	23,3 "
9 ч. 30 м. "	10920	9330	1590	85,4 "	15,6 "

Опытъ 10. Павелъ Т., 49 л., чернорабочій, здороваго вида, крѣпкаго тѣлосложенія, жировая кѣтчатка хорошо развита. Клин. діаг.: *Dyspepsia nervosa*.

5. III вприснуто 0,8 g въ 9 ч. 20 м. веч. Нач. темп. 36,7°; впродолженіи ночи колебанія отъ 36,8° до 36,0°; къ утру въ 8 ч. темп. постепенно поднималась, начиная съ 36,0° и къ 5 ч. слѣдующаго дня достигла 37,9°. Этотъ макс. получился, такимъ образомъ, только спустя 20 ч.; за исключеніемъ легкаго зуда во всемъ тѣлѣ пациентъ не замѣчалъ никакихъ измѣненій. Мѣсто инъекціи было легко инфильтровано.

5. III 6 ч. 30 м. дня. 96% Нб.
5.300.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
Ночн. 5. III 9 ч. 20 м. веч.	7090	3770	3320	53,2 %	46,8 %
Оп. 6. III 3 ч. 30 м. ут.	10300	6430	3870	62,4 "	37,6 "
9 ч. 30 м. "	12550	10610	1940	84,5 "	15,5 "

21. III пациентъ, по своему же желанію, получилъ 2-ое вприскиваніе изъ 1,2 g въ 9 ч. 15 м. дня. Онъ утверждалъ, что 1-ое вприскиваніе произвело улучшеніе (суггестія?). Темп. до инъекціи была 36,3°, при легкомъ ознобѣ она медленно подымалась къ 6 ч. вечера, значить спустя 9 ч. достигла высшей точки 39,1°. Пациентъ жаловался на головокруженіе и легкое недомоганіе; при умѣренномъ потѣнн темп. медленно пала и къ слѣдующему дню достигла 36,7°. Впродолженіи всего слѣдующаго дня послѣ инъекціи темп. была ниже 37,0°, но къ объѣду въ 12 ч. я замѣтилъ повышение до 38,5°. На мѣстѣ инъекціи къ вечеру появилась опухоль и краснота, что спустя 2—3 дня исчезло.

Опытъ 11. Карлъ К., 18 л., деревенскій рабочий, средняго развитія, блѣднаго вида. Клини. діаг.: Сифилисъ (при леченіи сдѣлано 20 впрыскиваній сулемы по 0,01).

4. III впрыснуто 0,8 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. за 37,0°, спустя 9 ч. max. — 38,4°; лихорадка держалась около 4 ч., затѣмъ темп. къ утру возвратилась къ нормѣ. За исключеніемъ зуда не было никакихъ измѣненій.

4. III 11 ч. дня. 80% Нб.
5.290.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	10860	7850	3010	72,3 %	27,7 %
3 ч. 30 м. "	10860	7600	3260	70,0 "	30,0 "
8 ч. 30 м. веч.	11020	9440	1580	85,5 "	14,5 "

Опытъ 12. Андрей К., 55 л., сельскій хозяинъ, высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, съ умѣренно развитой жировой клѣтчаткой. Клини. діаг.: Syphilis tertiaria, Eczema chronica.

4. III впрыснуто 0,8 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. 36,8° при постепенномъ повышеніи спустя 10 ч. max. — 38,4°. На слѣдующій день 37,4°, къ обѣду опять повышеніе температуры до 38,8°; затѣмъ паденіе къ нормѣ. Общее состояніе было безъ существенныхъ измѣненій, но обнаружились боли на мѣстѣ инъекціи, инфильтраты и покраснѣніе. Нога окоченѣла (мѣсто инъекціи).

4. III 11 ч. дня. 100% Нб.
4.922.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	5760	3370	2390	58,5 %	41,5 %
3 ч. 30 м. "	8670	5300	3370	61,1 "	38,9 "
8 ч. 30 м. веч.	9180	7500	1680	81,7 "	18,3 "

Опытъ 13. Мартинъ И., 24 л., поденщикъ, средняго роста, вялой мускулатуры, жировая клѣтчатка плохаго развитія, блѣденъ. Клини. діагн.: Сифилисъ (при леченіи сдѣлано 30 впрыскиваній сулемы по 0,01).

4. III впрыснуто 0,8 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. 36,5°, спустя 9 ч. max. — 38,6°. На слѣдующій день 38,2°. Къ вечеру 37,4°, и только на третій день норм. темп. Нѣсколько часовъ

послѣ инъекціи больной жаловался на общую вялость, головокруженіе; на высотѣ повышенія ощущеніе жара и пациентъ потѣлъ; на слѣдующій день общее состояніе было хорошее.

4. III 11 ч. дня. 83% Нб.
4.885.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	11000	9030	1070	82,1 %	17,9 %
3 ч. 30 м. "	11220	8870	2350	79,0 "	21,0 "
8 ч. 30 м. веч.	12800	11020	1780	86,1 "	13,9 "

Опытъ 14. Петръ Ч., 30 л., разнощикъ, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой и жировой клѣтчаткой. Клини. діаг.: Ulcera cruris syphilit. tardiv.

10. III впрыснуто 0,8 g въ 1 ч. 45 м. дня. Нач. темп. 36,8°, быстрое повышеніе съ 3 ч. при сильномъ ознобѣ и общемъ недомоганіи до 11 ч.; здѣсь наступилъ max. t° — 39,7°. Почти 2 ч. лихорадка постоянно держалась на этой высотѣ. Затѣмъ темп. слегка падала при незначительномъ потѣнн и на слѣдующій день къ 9 ч. ут. достигла 37,0°. Параллельно съ паденіемъ темп. осложненія прошли. Извѣстное недомоганіе, отсутствіе аппетита, усталость наблюдались и весь слѣдующій день. Къ вечеру повышеніе темп. до 37,8°. На третій день я замѣчалъ на высотѣ темп. учащенный пульсъ въ 120, число дыханій 30 въ минуту. На мѣстѣ инъекціи была незначительная инфильтрація и легкое покраснѣніе, что въ продолженіи 2—3 дней прошло.

14. I 10 ч. у. 76% Нб.
3.997.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 40 м. ут.	7750	5300	2450	68,4 %	31,5 %
3 ч. 40 м. дня	6120	4640	1480	75,8 "	24,2 "
7 ч. 40 м. веч.	11220	10560	660	94,1 "	5,9 "

Опытъ 15. Александръ К., 49 л., крѣпкаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, лечился отъ Delirium tremens. Ко времени опытовъ былъ здоровъ.

29. III впрыснуто 1,2 g дейтеральбумозы въ 10 ч. 30 м. дня. Нач. темп. 37,0°, спустя 4 ч. max. — 37,2°, общее состояніе безъ

измѣненія. На мѣстѣ инъекціи обнаружилась опухоль, покраснѣніе и боль.

29. III 10 ч. 30 м. ут.

96 % Нб.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. у.	6170	4390	1780	71,1 %	28,9 %
12 ч. 30 м. д.	5150!	4000	1150	77,6 "	22,4 "
5 ч. — м. "	9390	6580	2810	70,1 "	29,9 "
9 ч. 30 м. в.	7500	5050	2450	67,3 "	32,7 "
30. III 10 ч. — м. у.	5150	3600	1550	70,0 "	30,0 "

Опытъ 16. Юрій В., 33 л., поденщикъ, здороваго свѣжаго вида. Клини. діаг.: *Gonorrhoea chron.*

21. III вприснуто 1,2 g въ 9 ч. 30 м. ут. Нач. темп. 36,6°, спустя 6 ч. макс. — 37,2°; къ вечеру опять 36,3°. Общее состояніе незначительно измѣнено, на мѣстѣ инъекціи никакихъ реакцій; на слѣдующій день здоровъ, какъ и до инъекціи.

Опытъ 17. Петръ Е., 25 л., сельскій хозяинъ, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Клини. діаг.: *Gonorrhoea chron.*

29. III вприснуто 1,2 g въ 10 ч. 20 м. дня. Нач. темп. была 36,7°. Спустя 10 ч. наступилъ макс. — 37,4°. На слѣдующій день темп. была ниже 37,0°. Общее состояніе было безъ измѣненія. На мѣстѣ инъекціи обнаружилось опухоль и незначительная инфильтрація.

29. III 19 ч. 20 м. ут.

93 % Нб.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 20 м. у.	9800	5300	4500	54,1 %	45,9 %
12 ч. 20 м. дня	8260	5200	3060	62,9 "	37,1 "
5 ч. — м. "	19180	15410	3770	80,3 "	19,7 "
9 ч. 30 м. веч.	16120	11840	4280	73,4 "	26,6 "
30. III 10 ч. — м. ут.	11730	7800	3930	61,5 "	38,5 "

Опытъ 18. Андрей К., 27 л., разнощикъ, высокаго роста, весьма крѣпкаго тѣлосложенія, съ сильной мускулатурой, хорошо развитой жировой кѣтчаткой. Клини. діаг.: *Myelitis chron. syphil.*

29. III вприснуто 1,2 g въ 10 ч. 30 м. д. Нач. темп. было 36,5°, спустя 8 ч. было 37,3°. Общее состояніе не обнаруживало

измѣненій. На мѣстѣ инъекціи была незначительная чувствительность.

29. III 10 ч. 30 м. у.

95 % Нб.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. 30 м. ут.	6530	4490	2040	68,7 %	31,3 %
12 ч. 30 м. дн.	5250!	3670	1580	70,0 "	30,0 "
5 ч. — м. дн.	11680	9330	2350	79,9 "	20,1 "
9 ч. 30 м. вч.	12500	9690	2810	77,5 "	22,5 "
30. III 10 ч. — м. ут.	8470	7000	1470	82,6 "	17,4 "

Опытъ 19. Михаилъ А., 33 л., поденщикъ, средняго питанія. Клини. діаг.: *Syphilis recidiva* (до вприскивания не лечился).

21. III вприснуто 1,2 g въ 9 ч. 30 м. дн. Нач. темп. была 36,7°; макс. получился спустя 6 ч. — 37,6°. На слѣдующій день обнаружилось нарушеніе общаго состоянія. На мѣстѣ инъекціи была легкая инфильтрація.

29. III. 9 ч. 30 м. у.

95 % Нб.
4.760.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. ут.	11170	9180	1990	82,2 %	17,8 %
3 ч. — м. дня	16330	14240	2090	87,2 "	12,8 "
9 ч. — м. веч.	17960	15600	2360	87,4 "	12,6 "

Опытъ 20. Теннисъ К., 31 г., сельскій хозяинъ съ слабой мускулатурой, съ умѣренно развитой жировой кѣтчаткой. Клини. діаг.: *Cystitis gonorrh.*

21. III вприснуто 1,2 g въ 9 ч. 20 м. Нач. темп. 36,6°, медленное повышеніе до макс. — 38,0° къ 8 час., затѣмъ постепенное паденіе впродолженіи ночи, и къ слѣдующему утру получилось 36,8°. За исключеніемъ легкаго головокруженія существенныя измѣненія отсутствовали.

21. III 9 ч. 20 м. у.

101 % Нб.
5.205.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 20 м. ут.	5860	4950	910	84,5 %	15,5 %
4 ч. — м. дня	8820	7500	1320	85,0 "	15,0 "
9 ч. — м. веч.	6680	5300	1380	79,9 "	20,1 "

Опытъ 21. Семень С., 33 л., торговецъ крѣпкаго тѣлосложения и хорошаго питанія. Клини. діаг.: Syphilis (Ulcer. syph. tert. tard.).

29. III вприснуто 1,2 g въ 10 ч. дня. Нач. темп. 36,7°, въ первые 4—5 ч. не было измѣненій. Спусти 4 ч. начался легкій ознобъ и повышеніе темп. до 38,4° (8 ч. вечера). Въ періодъ повышенія пациентъ чувствовалъ себя плохо, появились головныя боли, чувство жара, боль въ членахъ. На слѣдующій день общее состояніе было опять хорошее.

29. III 10 ч. ут. 100°/о Нв.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
10 ч. — м. утр.	8880	6380	2500	71,8°/о	28,2°/о
12 ч. 30 м. дня	7040	5150	1890	73,1 "	26,9 "
5 ч. — м. "	7850	6530	1320	83,2 "	16,8 "
10 ч. — м. веч.	8160	6070	2070	74,4 "	25,6 "
30. III 10 ч. — м. дня	6630	5050	1580	76,2 "	23,8 "

Опытъ 22. Александръ Т., 25 л., кузнецъ, высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложения, мускулатура хорошо развита, жировая клетчатка умѣрена. Клини. діаг.: Syphilis II (вприснуто 4 шприца сулемы по 0,01).

8. III вприснуто 1,2 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. была 36,7°; наступило медленное непрерывное повышеніе впродолженіи 12 ч. до макс. 38,4°; съ этого времени наступило паденіе, и къ слѣдующему утру было 37,0°. Во время лихорадки сильно выраженное нарушеніе самочувствія. На мѣстѣ инъекцій значительная инфильтрація, безъ покраснѣнія, которая спустя нѣсколько дней прошла.

8. III 11 ч. у. 110°/о Нв.
5.225.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. ут.	6320	4690	1630	74,2°/о	25,8°/о
3 ч. — м. дня	14110	10650	3460	75,6 "	24,4 "
8 ч. — м. веч.	16020	13980	2040	87,2 "	12,8 "

Опытъ 23. Карлъ П., 28 л. кузнецъ, крѣпкаго тѣлосложения. Клини. діаг.: Gonorrh. chron.

10. III вприснуто 1,2 g въ 11 ч. 45 м. дня. Нач. темп. 36,7°; началось медленное повышеніе впродолженіи 11 ч. до макс. 38,5°. Къ веч. другого дня она пала до 37,2°. На третій день была

норм. темп. При повышеніи темп. былъ легкій ознобъ и недомоганіе. Еще весь второй день ощущалась слабость. Мѣсто инъекцій было инфильтровано и болѣзненно.

10. III 11 ч. 45 м. дня. 100°/о Нв.
4.705.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 45 м. дня	6730	4800	1930	70,1°/о	29,9°/о
3 ч. 45 м. "	13060	10760	2300	82,4 "	17,6 "
7 ч. 45 м. веч.	11430	9690	1740	84,8 "	15,2 "

Опытъ 24. Мина М., 36 л., арестантка, средняго питанія, здорова.

12. III вприснуто 1,2 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. была 36,7°. Впродолженіи 8 ч. при ознобѣ повышеніе до 38,6°. На высотѣ температуры чувство жара и легкое потѣніе. На второй день темп. держалась между 37,7° и 38,2°. Даже на третій день къ вечеру было повышеніе до 38,8°; такую же температуру я наблюдалъ съ утра 4-го дня. Съ этого времени началось медленное, но непрерывное паденіе, и только на 6-ой день я наблюдалъ темп. ниже 37,0°. Впродолженіи всего періода повышенія, самочувствіе пациентки было по существу нарушено: общая вялость, головокруженіе, боль въ членахъ, жгучая жажда, диспептическія явленія, головныя боли и боли на инфильтрованномъ и покраснѣвшемъ мѣстѣ инъекцій. Съ возвращеніемъ темп. къ нормѣ исчезли и эти явленія.

Опытъ 25. Петръ Ф., 24 л., портной, слабаго тѣлосложения. Клини. діаг.: Syphilis (получилъ 26 вприскиваний сулемы по 0,01).

8. III вприснуто 1,2 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. 36,6°; впродолженіи 12 ч. повышеніе до макс. — 38,7°; легкій ознобъ, затѣмъ чувство жара, потѣніе, общее недомоганіе, боль въ членахъ. Мѣсто инъекцій было инфильтровано, но безъ красноты. На второй день инфильтрація исчезла, темп. возвратилась къ нормѣ.

8. III 11 ч. д. 94°/о Нв.
5.740.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. — м. дня	8880	5400	3480	63,6°/о	36,4°/о
3 ч. 30 м. дня	8410	6220	2190	74,0 "	26,0 "
8 ч. — м. веч.	17300	14500	2800	83,8 "	16,2 "

Опытъ 26. Александръ К., 21 л., слесарь, умѣреннаго питания. Клини. діаг.: *Gonorrhoea acut. et Balanoposthitis.*

10. III вперынуто 1,2 g въ 11 ч. 45 м. дня. Нач. темп. 36,7°; темп. медленно, но непрерывно повышалась; наступило ощущение холода, спустя 2 ч. ясно выраженный сильный озноб; къ 9 ч. вечера *тах.* — 39,3°, значить, спустя 9 ч. постъ вперыкивания. На высотъ темп. общее недомоганіе и чувство сильнаго жара; съ этого момента темп. слегка падала до 38,0°. Въ 11 ч. втораго дня темп. опять подиялась до 39,5° и до конца дня держалась выше 38,0°, и только на третій день съ утра было 37,4°; вечеромъ было 36,9°. Мѣсто инъекціи было болѣзненно и инфильтровано.

10. III 11 ч. 45 м. дня.

80% Нб.
5.505.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
11 ч. 45 м. дня	8260	5760	2500	69,7%	30,3%
3 ч. 45 м. "	10100	7610	2490	75,4 "	24,6 "
7 ч. 45 м. вч.	8670	6890	1780	79,4 "	20,6 "

Опытъ 27. Кадри И., 30 л., арестантка, хорошаго питания, здорова.

2. III вперынуто 1,2 g въ 11 ч. дня. Нач. темп. 36,6°. Началось очень сильное повышение температуры при чувствѣ холода и ознобъ впродолженіи 6 ч. до 39,8°; въ 7 ч. вечера самое высокое повышение — 39,9°. Общее состояніе было въ значительной степени нарушено: сильная головная боль, головокруженіе, боль въ членахъ. На высотъ темп. наступило сильное потѣніе. На слѣдующій день самая низшая точка темп. было 38,4°. Послѣ обѣда наблюдалось однажды 39,4°. На третій день темп. колебалась около 38,0° и еще на четвертый и пятый день были колебанія, которые держались между 37,0° и 37,8°. На мѣстѣ инъекціи на второй день показалась значительная твердая инфильтрація съ рожистой краснотой, покрывающая всю переднюю поверхность бедра. Боль и ооченѣлость держались впродолженіи всей недѣли. Отсутствие аппетита и сна наблюдалось нѣсколько дней.

Опытъ 28. Луиза С., 44 л. (см. гл. I оп. 36). Клини. діаг.: *Tuberculois pulmon.*

19. III получила 4 ссм экстр. *bac. prodigiosi*, на каковой не обнаружила явной реакціи.

2. IV вперынуто было 1,2 g дейтеральбумозы въ 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. была 36,3°; медленное повышение темп. до 37,6°. За исключеніемъ легкихъ болей на мѣстѣ инъекціи, общее состояніе было безъ измѣненія.

Опытъ 29. Іоанъ Э., 30 л., сельскій хозяинъ, слабаго тѣло-сложенія, умѣреннаго питания. Клини. діаг.: *Tuberculosis pulmon. incipiens.*

2. IV вперынуто 1,2 g дейтеральбумозы въ 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. была 36,6°. Спустя 6 ч. получился *тах.* — 38,5°; при повышеніи темп. чувство холода, головныя боли, общее недомоганіе. На высотъ повышения наступило сильное потѣніе, причемъ къ слѣдующему утру темп. остановилась на 37,2°. Черезъ день колебанія отсутствовали, на мѣстѣ инъекціи появилась опухоль и краснота, которые прошли впродолженіи 3—4 дней.

Опытъ 30. Іосифъ П., 27 л. (см. гл. I оп. 37). Клини. діаг.: *Tuberculosis pulmon.*

19. III пациентъ получилъ 4 ссм. экстр. *bac. prodigiosi*, причемъ общее состояніе осталось безъ измѣненія, а темп. поднялась отъ 36,6° до 37,7°.

21. III вперынуто было 1,2 g дейтеральбумозы въ 9 ч. 30 м. дня. Нач. темп. была 36,3°. Въ первые часы при слабомъ чувствѣ холода довольно быстрое повышение до 38,5°; на этой высотъ темп. держалась около 4 ч. и затѣмъ достигла *тах.* — 38,6°, что наступило спустя 8 ч. послѣ инъекціи. Къ утру, какъ и весь слѣдующій день, была норм. темп. ниже 37,0°. Общее состояніе безъ измѣненія; на мѣстѣ инъекціи легкая опухоль безъ покраснѣнія, но болѣзненна какъ сама по себѣ, такъ и при надавливаніи.

21. III 9 ч. 30 м. у.

68% Нб.
4.040.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.
9 ч. 30 м. ут.	12040	10250	1730	85,1%	14,9%
4 ч. — м. дня	14440	12090	2350	83,7 "	16,3 "
9 ч. — м. вч.	13720	10300	3420	75,1 "	24,9 "

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Число лейкоцитовъ до инъекции										Число лейкоцитовъ послѣ инъекции										Примѣчанія
Количество субстанціи	Текущій № таблицы	№ протокола опыта	Фамилія	Возрастъ	Полъ	Diagnosis	Начальная температура	Максимальная температур. послѣ инъекции	Наступленіе макс. темп. послѣ сколькохъ час.?	Дифференція температур.	Число лейкоцитовъ въ мм ³ до инъекции	Максимальное число лейкоцитовъ послѣ инъекции	Дифференція чиселъ	Послѣ сколькохъ час.?	Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ мм ³	Абсол. число одно-ядерн. въ мм ³	Проценты. отнош. многоядерн.	Проценты. отнош. одноядерныхъ	Абсол. чис. много-ядерныхъ и поли-морфн. въ мм ³	Абсол. число одно-ядерн. въ мм ³	Проценты. отнош. многоядерн.	Проценты. отнош. одноядерныхъ	Нб въ норм. по Gowers у	Число красн. кров. шариковъ										
0,8 g Deuteroalbum. въ 20% раств.	1	1	Н. Л.	38	Ж.	Hemiplegia chron. Tubercul. pulmon.	36,3	36,8	8	0,5	7090	9180	2090	11	5460	1630	77,0	23,0	7090	2090	77,2	22,8	83	5 680.000	2 тысячи тому наз. получ. 4 см. ³ Extr. bac. prod. по безъ реакціи.									
	2	5	А. С.	41	М.	Tuberc. сморщ. легкихъ	37,7	38,3	3	0,6	8360	6630	1730	7	7040	1320	84,2	15,8	6120	510	92,3	7,7	58	4.210.000										
	3	6	А. Б.	36	М.	Gonorrhoea subacut	36,7	37,5	8	0,8	8110	9850	1740	8	6680	1430	82,3	16,7	8670	1180	88,0	12,0	71	4.505.000										
	4	4	К. Г.	42	М.	Tuberc. pulmon. et laryn.	37,3	38,4	7	1,1	6270	9690	3420	10	4490	1780	71,6	28,4	6320	1230	81,5	18,5	95	5.320.000										
	5	2	Г. Е.	23	М.	Tabes dorsalis et Cystitis	36,7	37,9	9	1,2	7850	14540	6690	8	4180	3670	53,2	46,8	10300	4240	70,8	29,2	110	5.030.000										
	6	3	Я. М.	54	М.		36,4	37,6	9	1,2	6170	11270	5100	10	3720	2450	60,3	39,7	9180	2090	81,4	18,6	100	4.530.000										
	7	7	М. Н.	25	Ж.	Tuberculos. pulmon.	36,7	36,8	6	0,1	15870	11430	4440	11	13160	2710	82,9	17,1	9130	2300	80,0	20,0	46	4.060.000										
	8	8	М. В.	26	М.	Eczema chron.	36,7	36,9	12	0,2	13060	20710	7690	7	7350	5710	56,3	43,7	14800	5910	72,0	28,0	108	5.560.000										
	9	9	Г. П.	36	М.	Gonorrh. acut. Balano post.	36,6	37,4	11	0,8	9600	16020	6420	12	4390	5210	45,7	54,3	12300	3720	76,7	23,3	98	5.375.000										
	10	10	П. Т.	49	М.	Dyspepsia nervosa	36,7	37,9	20	1,2	7090	12550	5460	10	3770	3320	53,2	46,8	10610	1940	84,5	15,5	96	5.300.000										
	11	11	К. П.	18	М.	Syphilisreconvalesc.	37,0	38,4	9	1,4	10860	11020	160	10	7850	3010	72,3	27,7	9440	1580	85,5	14,5	80	5.290.000										
	12	12	А. К.	55	М.	Syphilis III, Eczema chron.	36,8	38,4	10	1,6	5760	9180	3420	10	3370	2390	58,5	41,5	7500	1680	81,7	18,3	100	4.922.500										
	13	13	М. Н.	24	М.	Syphilisreconvalesc.	36,5	38,6	9	2,1	11000	11800	1800	8	9030	1070	82,1	17,9	11020	1780	86,1	13,9	83	4.885.000										
	14	14	П. Ч.	30	М.	Ulcer. syph. tardiv.	36,8	39,7	11	2,9	7750	11220	3470	7	5300	2450	68,4	31,6	10560	660	94,1	5,9	87	5.215.000										
1,2 g Deuteroalbumose въ 20% раств.	15	15	А. К.	49	М.	Nihil	37,0	37,2	4	0,2	6170	9390	3220	7	4390	1780	71,1	28,9	6580	2810	70,1	29,9	96		2 недѣли тому назадъ на 4 см. ³ Extr. bac. prod. не реагировалъ.									
	16	16	Ю. В.	33	М.	Gonorrhoea chron.	36,6	37,2	6	0,6			9390	7	5300	4500	54,1	45,9	15410	3770	80,3	19,7	93											
	17	17	П. Е.	25	М.	Gonorrhoea chron.	36,7	37,4	10	0,7	9800	19180	9380	11	4490	2040	68,7	31,3	9690	2810	77,5	22,5	95											
	18	18	А. К.	27	М.	Myelitis chron. syph.	36,5	37,3	8	0,8	6530	12500	5970	11	9180	1990	82,2	17,8	15600	2360	87,4	12,6	95	4.760.000										
	19	6	А. Б.	36	М.	Tuberc. сморщ. легкихъ	37,8	38,6	7	0,8			6790	7	4950	910	84,5	15,5	7500	1320	85,0	15,0	101	5.205.000										
	20	19	М. А.	33	М.	Syphilis recidiva	36,7	37,6	6	0,9	11170	17960	6790	11	10050	560	94,7	5,3	7700	1280	85,7	14,3												
	21	28	Л. С.	44	Ж.	Tuberculos. pulmon.	36,3	37,6	14	1,3	5860	8820	2980	11	6380	2500	71,8	28,2	6070	2070	74,4	25,6												
	22	20	Т. К.	31	М.	Cystitis gonorrhoeic.	36,6	37,6	8	1,4	10610	8980	1630	11	4690	1630	74,2	25,8	13980	2040	87,2	12,8	100	5.225.000										
	23	5	А. С.	41	М.	Tuberculos. pulmon.	37,6	38,0	3	1,4	10610	8980	720	4	4800	1930	70,1	29,9	10760	2300	82,4	17,6	100	4.705.000										
	24	21	С. С.	33	М.	Ulcers syphil. tert. tard.	36,7	39,0	10	1,7	8880	8160	9700	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000										
	25	22	А. Т.	25	М.	Syphilis secundaria	36,7	38,4	12	1,7	6320	16020	9700	9	10250	1790	85,1	14,9	12090	2350	83,7	16,3	68	4.040.000										
	26	23	К. П.	28	М.	Gonorrhoea chron.	36,7	38,4	11	1,8	6730	13060	6330	9	5760	2500	69,7	30,3	7610	2490	75,4	24,6	80	5.505.000										
	27	3	Я. М.	54	М.	Tabes dors. Cystitis	36,7	38,5	6	1,9			8420	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000										
	28	24	М. М.	36	Ж.	Nihil	36,7	38,6	8	1,9			2400	9	10250	1790	85,1	14,9	12090	2350	83,7	16,3	68	4.040.000										
29	29	Г. Э.	30	М.	Tuberculos. pulmon.	36,3	38,6	8	2,3	12040	14440	2400	9	5760	2500	69,7	30,3	7610	2490	75,4	24,6	80	5.505.000											
30	25	П. Ф.	24	М.	Syphilis reconvalescent	36,6	39,3	12	2,1	8880	17300	8420	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000											
31	30	Г. П.	27	М.	Tuberculos. pulmon.	36,3	38,6	8	2,3	12040	14440	2400	9	5760	2500	69,7	30,3	7610	2490	75,4	24,6	80	5.505.000											
32	26	А. К.	21	М.	Gonorrh. acut. Balanopost.	36,7	39,3	9	2,6	8260	10100	1840	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000											
33	10	П. Т.	49	М.	Dyspepsia nervosa	36,3	39,1	9	2,8			2400	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000											
34	27	К. И.	30	Ж.	Nihil	36,6	39,9	8	3,3			4580	9	5400	3480	63,3	36,4	14500	2800	83,8	16,2	94	5.740.000											
Въ среднемъ:										1,6	8690	12300	4580	70,7 : 29,3										81,3 : 18,7										
Среднее арифметическое изъ 3-хъ группъ:																																		

Обзоръ дѣйствія дейтеральбумозы.

При примѣненіи дейтеральбумозы я наблюдалъ то же физиологическое дѣйствіе, какъ и при употребленіи бактерійнаго протеина *bac. prodigiosi* и *bac. ruo-suanei*. Какъ здѣсь, такъ и тамъ одна часть наблюдаемыхъ мною пациентовъ не обнаруживала почти никакихъ реакцій, другая же часть реагировала, повышеіемъ температуры, болѣе или менѣе сильной лихорадкой, нарушеніями самочувствія, лейкоцитозомъ, а также болями, чувствительностью къ надавливанію, краснотой и опухолью на мѣстѣ инъекціи. Все таки надо отмѣтить большую разницу. Въ то время, какъ названныя явленія почти уже послѣ минимальныхъ количествъ (2 resp. 6 cgr) сухой субстанціи бактерійнаго экстракта вызывались, я употреблялъ дейтеральбумозу въ 10—100 раза больше, а именно отъ 0,4 до 1,2 g дейтеральбумозы въ 20% водяномъ растворѣ, чтобы получить столь же сильныя общія и мѣстныя реакціи. Такимъ образомъ, бактерійный экстрактъ значительно болѣе сильное средство, чѣмъ дейтеральбумоза. Въ этомъ отношеніи я, употребляя свой препаратъ, наблюдалъ совсѣмъ другіе результаты, чѣмъ Matthes, который уже при 0,07 g своей дейтеральбумозы у здоровыхъ людей вызывалъ лихорадку. Но съ другой стороны моя дозировка согласна съ дозировкой дейтеральбумозы у Soonetz'a, при которой онъ наблюдалъ повышение температуры. Почему моя дейтеральбумоза была настолько слабѣе, чѣмъ препаратъ Matthes'a, который былъ приготовленъ по тому же методу, какого я держался, я не могу сказать. Возможно, что эта разница зависитъ отъ того, что я свой препаратъ подвергалъ болѣе продолжительному діализу и, такимъ образомъ, болѣе основательно освобождалъ дейтеральбумозу отъ возможныхъ

ядовито дѣйствующихъ примѣсей (альбумотоксины Fiquet'a¹⁾).

При разсмотрѣніи III-ей таблицы, видимъ на ней 3 горизонтальныя группы, изъ которыхъ верхняя обнимаетъ опыты съ 0,4 g, средняя 0,8 g и нижняя 1,2 g. Въ каждой группѣ мы найдемъ самыхъ различныхъ пациентовъ, которые не только при разнообразныхъ болѣзняхъ, но даже при одинаковыхъ патологическихъ страданіяхъ обнаруживали различныя реакціи на одну и ту же дозу. Невозможно поэтому сравнивать между собою субъектовъ отдѣльныхъ группъ. Далѣе изъ полученныхъ результатовъ мы не можемъ абсолютно установить отъ чего зависитъ, что различные субъекты на одну и ту же дозу дейтеральбумозы, не въ одинаковой степени подвергаются лихорадкѣ.

Только что сказанное имѣетъ силу и по отношенію къ туберкулезнымъ пациентамъ, которые, по моимъ наблюденіямъ, нисколько ни сильнѣе и ни правильнѣе не реагировали лихорадкой, чѣмъ другія наблюдаемые мною лица; въ этомъ отношеніи мои наблюденія противорѣчатъ даннымъ Matthes'a и Soonetz'a. Такъ мы видимъ одного туберкулезнаго лихорадящимъ послѣ маленькой дозы въ то время, какъ у другого бѣлая доза почти не вызываетъ никакихъ явленій; такъ, на примѣръ, въ III группѣ во главѣ стоитъ здоровый субъектъ, который не обнаружилъ почти никакихъ реакцій и тотъ же рядъ заканчиваетъ собою тоже здоровый субъектъ съ температурной разницей въ 3,3°.

Взявши изъ 3-хъ группъ среднее арифметическое повышение температуры послѣ инъекцій, видимъ, что температура тѣла послѣ 0,4 g дейтеральбумозы въ среднемъ повышается на 0,9°, а послѣ примѣненія 0,8 g дейтеральбумозы повышается на 1,3°; послѣ впрыскиванія 1,2 g

¹⁾ Fiquet, Les peptones dans l'organisme, Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologiques 1899.

повышается въ среднемъ на $1,6^0$. Такимъ образомъ, видно, что помимо всѣхъ разницъ между отдѣльными случаями повышение температуры, вызываемое дейтеральбумозой, въ общемъ параллельно величинѣ дозы.

Если мы высчитаемъ отдѣльно для каждой группы среднее арифметическое число, указывающихъ **увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ** послѣ инъекціи, то найдемъ, что число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ послѣ вспрывкиванія 0,4 g дейтеральбумозы въ среднемъ увеличивается на 2470 на 1 mm^3 , между тѣмъ какъ послѣ при-мѣненія 0,8 g увеличивается въ среднемъ на 2660, а послѣ вспрывкиванія 1,2 g на 4580. Такимъ образомъ и лейкоцитозъ развивается параллельно съ увеличеніемъ дозы дейтеральбумозы.

Что отдѣльные индивидуумы одной и той же группы указываютъ на различный лейкоцитозъ, насъ не должно удивлять, разъ мы уже наблюдали при бактерійномъ протеинѣ, что различные субъекты относительно лейкоцитоза реагируютъ различно. И здѣсь есть нѣсколько пациентовъ, и опять таки въ каждой группѣ, у которыхъ никакой лейкоцитозъ не наблюдается, и у которыхъ число лейкоцитовъ послѣ инъекціи къ тому времени, когда мы обыкновенно наблюдали **максимум** числа лейкоцитовъ, было существенно уменьшено. Въ пяти опытахъ (14, 15, 17, 18, 25) мы видимъ начальное уменьшеніе числа лейкоцитовъ (гиполейкоцитозъ), послѣ чего наступало увеличеніе числа лейкоцитовъ.

Независимость появленія лейкоцитоза отъ внѣшнихъ вліяній (пищевареніе) было обнаружено тремя почными опытами (9, 10, 11); здѣсь не было никакого повышения температуры, а инъекція вызывала значительный лейкоцитозъ. И здѣсь, какъ и при опытахъ съ бактерійными протеинами, нельзя констатировать, что **максимум** полученія лейкоцитоза параллеленъ высотѣ температуры; это подтверждается и нашими тремя опытами (13, 26 и 30), гдѣ при высокой лихорадкѣ мы не только не находимъ усилен-

наго лейкоцитоза, а напротивъ число лейкоцитовъ ниже средняго.

Число лейкоцитовъ до инъекціи взятое въ среднемъ совокупно изъ трехъ группъ съ присоединеніемъ четырехъ случаевъ гиполейкоцитоза составляло 8690 на 1 mm^3 . Максимумъ, наблюдаемый послѣ инъекціи 12300, разность 3690, слѣдовательно, увеличеніе на 42,5 %. Процентное отношеніе многоядерныхъ и полиморфныхъ къ одноядернымъ составляло до инъекціи 70,7 % : 29,3 %; послѣ инъекціи 81,3 % : 18,7 %.

Общее состояніе при безлихорадочныхъ случаяхъ или почти совсѣмъ не было измѣненно или же очень мало. Напротивъ, при наступленіи лихорадки — температура при ощущеніи холода и сильномъ ознобѣ достигала высшей точки, что обыкновенно наступало въ продолженіи 6 — 10 ч., и тогда наблюдаемая лица ощущали чувство жара, жгучую жажду, сильную головную боль, головокруженіе, ломоту въ членахъ, парѣтезію и общую вялость. Эти симптомы выступали часто уже до появленія асфе. Вмѣстѣ съ появленіемъ потѣнія на высотѣ температуры начиналось паденіе послѣдней, которая по большей части къ слѣдующему утру возвращалась къ нормѣ. Но и послѣ начинающагося паденія температуры ощущалось еще нѣкоторое недомоганіе, такъ что и на другое утро наблюдалось извѣстное нарушеніе всего самочувствія. Въ продолженіи 2-го дня были замѣтны вялость, упадокъ духа, аппетитъ былъ, по большей части, уменьшенъ, при чемъ въ первую ночь сонъ былъ неспокойный и пациенты метались въ кровати. Обыкновенно на 3-ій день все проходило и пациенты чувствовали себя по-прежнему. Иногда (опыты 3, 4, 6, 21, 24, 27) наблюдалась послѣдующая безпокоящая лихорадка, которая затягивала возвращеніе къ нормѣ. Въ 2-хъ послѣднихъ изъ только что перечисленныхъ мною опытовъ я наблюдалъ протѣкавшую въ продолженіи 5 дн. высокую лихорадку, во время которой наблюдаемый пациентъ чув-

ствовалъ себя очень плохо. Съ исчезновеніемъ лихорадочнаго періода пациенты быстро оправлялись.

Въ 2-хъ случаяхъ Gonorrhoeae пациенты утверждали, что болѣзнь ихъ ухудшилась, но объективно я этого не находилъ.

Мѣста инъекціи были болѣе или менѣе инфильтрованы, покрасѣны, сами по себѣ болѣзненны и весьма чувствительны при надавливаніи. Иной разъ инфильтратъ и краснота распространялись по всей передней поверхности предилеція resp. бедра (мѣста инъекція). Эти измѣненія обыкновенно проходили въ 2 — 3 дня, болѣе же сильныя мѣстныя реакціи только впродолженіи недѣли, но легкая чувствительность къ надавливанію и послѣ этого констатировалась впродолженіи болѣе долгаго времени.

Въ заключеніе замѣчу, что при этомъ у наблюдаемыхъ мною субъектовъ я производилъ анализъ мочи на Эрлиховскую діазо-реакцію, какъ до, такъ и послѣ инъекціи. Тамъ и здѣсь я наблюдалъ у лихорадящихъ пре-красно выраженное окрашиваніе мочи подъ вліяніемъ реактива Эрлиха, хотя оно не была такъ сильно, какъ обыкновенно бываетъ у тифозныхъ.

Дейтеральбумозу, введенную подкожно, я уже наблюдалъ спустя 8 ч. въ мочѣ¹⁾, но сильнѣе всего она выдѣлялась въ утренней мочѣ (почти 20 ч. послѣ инъекціи); реакціи на бѣлокъ и первичныя альбумозы были отрицательны.

1) Дейтеральбумозу въ мочѣ я наблюдалъ слѣдующимъ образомъ: послѣ насыщенія мочи NaCl, я ее фильтровалъ и, осторожно прибавляя азотную кислоту, наблюдалъ кольцо. Первичныя же альбумозы въ мочѣ свободной отъ соли уже при прибавленіи азотной кислоты даютъ осадокъ который при нагреваніи, въ отличіи отъ бѣлка, растворяется и при охлажденіи опять является.

Глава IV.

Терапевтическое примѣненіе дейтеральбумозы и протеиновъ bacilli prodigiosi и bacilli pyocyaneі при лепрѣ.

А. Методъ примѣненія.

Изучивъ фізіологическое дѣйствіе по отношенію къ лейкоцитозу и лихорадкѣ названныхъ трехъ веществъ, я перешелъ къ терапевтическому примѣненію послѣднихъ у лепрозныхъ больныхъ. Я произвелъ свои опыты на всѣхъ больныхъ лепрозоріи „Muhli“, число которыхъ ко времени моихъ опытовъ было 16. Изъ нихъ было 14 случаевъ Leprae tuberosae въ различной формѣ и въ различныхъ стадіяхъ продолжительности болѣзни, и два случая Leprae maculo-anaestheticae. Къ началу опытовъ всѣ пациенты не лихорадили и во всѣхъ другихъ отношеніяхъ были здоровы; одинъ только пациентъ чувствовалъ себя немного слабымъ, простудившись незадолго до этого, но не лихорадилъ.

Вспрыскиванія я производилъ всегда до обѣда, и только нѣсколько разъ я дѣлалъ вспрыскиванія въ часы послѣобѣденные (обѣдъ въ „Muhli“ обыкновенно въ часъ). Измѣренія температуры, которыя я для точности результатовъ самъ нѣсколько разъ повторялъ, опредѣлялись въ день инъекціи черезъ два часа и только въ періодъ повышенія температуры ежечасно. — Въ слѣдующую послѣ вспрыскиванія ночь и слѣдующій день температура опредѣлялась

черезъ каждыя три часа; но если въ слѣдующіе дни наблюдалось повышеніе температуры въ формѣ послѣдующей лихорадки, я измѣрялъ ее опять черезъ каждыя два часа днемъ и во вторую ночь; въ противномъ же случаѣ я измѣреній во вторую ночь не дѣлалъ, не желая беспокоить сна пациентовъ. Къ третьему дню пациенты обыкновенно бывали вполне бодрѣ.

Вспрыскиванія я производилъ періодически черезъ 2×24 час., выжидая всегда возвращенія температуры къ нормѣ; этимъ я хотѣлъ выяснитъ себѣ результатъ дѣйствія каждаго отдѣльнаго впрыскиванія. Такъ какъ иногда подѣйствіемъ сдѣланнаго впрыскиванія наблюдалось и во второй день еще повышеніе температуры, то это явленіе могло затемнять дѣйствіе второй инъекціи въ слѣдующій день; сверхъ того пациенты ко второму дню не вполне оправлялись. Два послѣднихъ обстоятельства были главной причиной, почему я избѣгалъ болѣе частыхъ инъекцій. Иногда я пропускалъ впрыскиванія чрезъ одинъ, два срочныхъ инъекціонныхъ дня, если пациенты чувствовали себя слишкомъ слабыми или же въсѣ тѣла были значительно уменьшены. То-же я дѣлалъ въ тѣхъ случаяхъ, когда наступала послѣдующая лихорадка, выжидая, пока она не проходила. Какъ и при физиологическихъ опытахъ и здѣсь инъекціи производились при самой строгой асептикѣ и антисептикѣ. При высшихъ дозахъ инъекціонной субстанции, производилъ впрыскиваніе одновременно въ различныхъ мѣстахъ тѣла. Въ тѣхъ случаяхъ, когда я наблюдалъ привыканіе къ употребляемой субстанции, я впрыскивалъ послѣднюю въ увеличенной дозѣ. У многихъ пациентовъ я переходилъ отъ одной субстанции къ другой, разъ замѣчалъ безслѣдное дѣйствіе первой. Потеря вѣса и силъ, наблюдаемая, не смотря на всѣ предосторожности, у нѣкоторыхъ пациентовъ, проходила въслѣдствіи при усиленномъ питаніи.

Счетъ кровяныхъ тѣлецъ я производилъ у лепрозныхъ

рѣже, чѣмъ при физиологическихъ опытахъ, такъ какъ я уже на основаніи послѣднихъ могъ опредѣлить, когда слѣдовало выжидать наступленія лейкоцитоза.

Когда я началъ свои опыты, я узналъ, что Chapin¹⁾ въ Нью-Йоркѣ попытался лечить 4-хъ лепрозныхъ рожистымъ токсиномъ, но не наблюдалъ положительныхъ результатовъ. При этомъ онъ сдѣлалъ наблюденіе, что человѣческій организмъ переноситъ довольно значительную дозу рожистаго токсина, если таковой впрыскивать въ постепенно возрастающихъ дозахъ. Мы видимъ что и помимо насъ идея леченія лепры протеинами находитъ себѣ сторонниковъ. Нижеслѣдующія исторіи болѣзни показываютъ, какихъ результатовъ мы достигли своимъ методомъ леченія.

В. Исторіи болѣзни.

I. Лиза Мельдеръ, 33 л., діагнозъ: *Lepra tuberosa*; принята въ лепрозорію „Muhli“ 6. III 1900 года. Пациентка больна 5 лѣтъ; сначала она замѣтила красныя пятна на одной и другой голени; 3½ года тому назадъ выступили пятна также на предплечьяхъ, и еще спустя полгода она замѣтила и на лбу коричневатые пятна, на мѣстѣ которыхъ вскорѣ образовались бугорки. Уже недѣли три охрипла.

Status praesens: крѣпкое тѣлосложеніе, умѣренное питаніе, львиное выраженіе лица, отсутствіе бровей, *vox rauca*; при дыханіи стридоръ; на мягкомъ небѣ и небныхъ дугахъ, а также и задней стѣнкѣ зѣва — бугорки; предплечья, бедра, какъ и руки синевато-ціанотичны и диффузно инфильтрованы съ одиночными бугорками; плечо усеяно коричневатыми пятнами; грудь, спина и животъ безъ измѣненій; боли въ ногахъ и отечность; шесть лѣтъ уже, какъ регулы прекратились.

1) Chapin, Medical Record 1899 Nr. 1 по Berl. klin. Woch. 1899 litter. Beilage pg. 17.

Течение болезни: (см. температурную кривую № 1).

7. III в 12 ч. 30 м. дня я ввели пациентке 4 см экстр. *bac. prodigiosi*, на что она реагировала дрожью, головными болями, общою вялостью и повышением температуры от начальной $37,4^{\circ}$ до максимальной $37,9^{\circ}$. К вечеру место инъекции было инфильтровано и покраснено; на лепрозных бугорках никакой воспалительной реакции; на следующий день температура поднялась до $38,5^{\circ}$ с $37,2^{\circ}$ при сильном чувстве жара, и только на третий день она опять возвратилась к норме ($37,0^{\circ}$). Тогда последовала вторая инъекция 9. III. на этот раз из 8 см экстр. *bac. prodigiosi*. В продолжении 6 ч. при сильном ознобе темп. поднялась до $39,3^{\circ}$; тогда темп. падала медленно и к утру следующего дня достигла нормы $36,7^{\circ}$, но к вечеру она опять поднялась и достигла $38,9^{\circ}$. На третий день после второй инъекции пациентка чувствовала себя очень плохо; также она себя чувствовала и четвертый день. Дыхание было еще более затруднено; ночью обнаружились боли в горле; бугорки на лице покраснели, и кожа здесь была сильно напряжена. В виду продолжающейся сильной лихорадки, которая держалась в продолжении трех дней, инъекция 11. III была отложена; 13-го темп. возвратилась к норме. Я начал тогда вводить пациентке периодически через каждые два дня по 1,2 г дейтеральбумозы. При всех десяти введениих я этою дозой всегда вызывал повышение температуры с менее или более высокою асией. Температура начинала вскоре после инъекции повышаться; 3—4 ч. спустя, наступала дрожь и потрясающий озноб, причем температура быстро достигла высшей точки. Тогда наступало сильное чувство жара и при сильном потении температура в продолжении ночи возвращалась к норме. Самочувствие обыкновенно было по существу нарушено: чувство слабости, рвущие боли в членах, сильная головная боль, вместе с ощущением жара; эти симптомы держались до следующего дня. Общее недомогание с полным отсутствием аппетита наблюдалось и на второй день; в ночь следующую после инъекции сон был тревожный. На третий день пациентка обыкновенно чувствовала себя хорошо, так что я мог повторить вливание. Место инъекции, большею частью, было сильно инфильтровано и покраснено; иногда инфильтрация обнимала всю переднюю поверхность плеча resp. бедра (места инъекции). Непосредственно после инъекции обнаруживались умренные боли на месте вливания, которые часа через два обыкновенно проходили, оставляя легкую парестезию (зуд, чувство онемения). Спустя 4—5 ч. на месте

инъекции появились краснота и опухоль, которая все увеличивалась, пока спустя 8 ч. после инъекции не получилась самая высокая точка их проявления. В продолжении развития этих местных реакций больная жаловалась на сильную боль, которую она ощущала не только на месте инъекции, а которая иногда распространялась по всей верхней, resp. нижней конечности, так что движения здесь были болезненны. На второй день после инъекции боли становились уже более легкими, а на третий, большею частью, наблюдались только онемелость, легкая самопроизвольная боль и сильно выраженная чувствительность к надавливанию. Краснота, которая часто напоминала неясно ограниченную рожу, становилась спустя три дня бледнее и инфильтрация уменьшалась; но вообще все местные симптомы вполне проходили в промежутке от 4—14 дней.

После 4-ой инъекции из 1,2 г. дейтеральбумозы я вторично наблюдал сильное опухание, розистую красноту и напряжение лепрозных бугорков на лице и на окружающей коже. Эти явления выступали вдали от места инъекции и держались обыкновенно 24—36 ч., затем постепенно исчезали. После 12-дневной терапии пациентка утверждала, что в нижних конечностях рвущие боли прошли. Заметив ослабление реакции, я при последующих вливаниях увеличил дозу до 2,0 г., но я не наблюдал при этом более сильно выраженной реакции. Дважды я пропускал день инъекции в виду повышенной температуры.

После 18-дневного лечения вид пациентки представлял заметные изменения, бугорки и диффузная инфильтрация стали меньше, плоть и мягче на ощупь. Мелко-коричневая окраска лица была бледнее; синеватая окраска нижних конечностей была немного слабее выражена. Отеки нижних конечностей становились меньше и под конец совсем прошли. Состояние голоса немного улучшилось, глотание стало легче, субъективное самочувствие было повышено.

27/II и 28/II я после инъекции опять наблюдал местную реакцию со стороны бугорков лица и предплечья, которая также проходила, как и раньше. 29/III и 6/IV наблюдалась та же картина. Всего было сделано больной две инъекции из экстракта *bac. prod.* и 17 инъекций дейтеральбумозой.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
17. III	2 ч. — м. д.	5200	4080	1120	78,5 %	21,5 %	до инъекц.
	10 ч. — м. в.	16580	13370	3210	80,6 „	19,4 „	послѣ „
19. III	12 ч. — м. д.	5610	4390	1220	78,2 „	21,8 „	до инъекц.
	10 ч. 30 м. в.	10000	8160	1840	81,6 „	18,4 „	послѣ „
4. IV	2 ч. 30 м. д.	8010	6270	1740	77,5 „	22,5 „	до инъекц.
5. IV	6 ч. 30 м. у.	10000	8260	1740	82,6 „	17,4 „	послѣ „
21. IV	10 ч. — м. у.	7140	5300	1840	74,2 „	25,8 „	до инъекц.
	5 ч. 30 м. д.	9180	6530	2650	71,1 „	28,9 „	послѣ „

Результатъ леченія: 22 Апрель послѣ шестинедѣльнаго леченія можно было констатировать наглядное улучшение. Бугорки подверглись еще большому регрессивному метаморфозу, сдѣлались плосче и мягче, кожа блѣднѣе, лицо было не такъ опухшимъ, руки и ноги приняли болѣе блѣдную окраску, тяжесть въ ногахъ исчезла, голосъ сталъ громче и яснѣе, и несмотря на уменьшеніе вѣса тѣла, самочувствіе было повышено.

Къ концу леченія пациентку освидѣтельствовали проф. Дегіо и Dr. Г. Коппель, которые видѣли больную при поступленіи въ лепрозорію. Они нашли въ состояніи больной тѣ-же измѣненія, которыя я отмѣтилъ.

Здѣсь я замѣчу, что вообще всеъ указанные мною въ ниже-слѣдующихъ исторіяхъ болѣзни результаты леченія подтверждались проф. Дегіо и Dr. Коппелемъ.

II. Анна Михельсонъ, 29 л., діагнозъ: *Lepra tuberosa*; принята 4/III въ лепрозорію „Muhli“; больна уже 5 лѣтъ.

Status praesens: среднего роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія; диффузная, лепрозная инфильтрація съ плоскими бугорками на лицѣ, преимущественно на лбу, щекахъ и ушахъ; отсутствіе бровей, синевато-красное окрашиваніе лица; мелкія кожныя вены на лицѣ варикозно расширены. На верхнихъ конечностяхъ, а именно на ихъ сгибательной сторонѣ, кожа усеяна бугорками и покрыта коричневыми пятнами, отчасти диффузно цианотической окраски; голени представляютъ ту-же картину; онѣ немного диффузно утолщены; въ ногахъ сильныя невралгическія боли, чувствительность на пораженныхъ мѣстахъ понижена.

Теченіе болѣзни: (см. температур. крив. № 2). У этой пациентки я началъ 5/III впрыскиванія изъ 0,8 gr. дейтеральбумозы и впродолженіи 6 недѣль произвести 22 впрыскиванія, постепенно

увеличивая дозу до 4 gr. Первая инъекція въ 0,8 gr. и двѣ послѣднія изъ 1,2 gr. вызвали повышеніе темп. до 38,0° съ лихорадкой; общее состояніе было слегка нарушено; на мѣстѣ инъекціи инфильтрація и легкая краснота. Пациентка чувствовала послѣ инъекціи мурашки по всему тѣлу. Начиная съ 4-ой, а еще болѣе съ 5-ой инъекціи, я наблюдалъ высокое повышеніе температуры, вышая точка которой обыкновенно получалась 6 ч. послѣ впрыскиванія. Обыкновенно черезъ 2—3 часа послѣ введенія дейтеральбумозы начиналась дрожь, доходящая до сильнаго озноба; затѣмъ ощущеніе жара, сильная головная боль, общая вялость, чувство жажды. Эти явленія держались до слѣдующаго дня и беспокоили сонъ пациентки. Только къ вечеру второго дня наступало облегченіе, а на третій день больная чувствовала себя опять вполне бодро. На мѣстѣ инъекціи выступала всегда болѣе или менѣе выраженная инфильтрація величиною въ ладонь или больше, простиравшаяся иногда съ плеча на предплечье resp. на всю верхнюю конечность. При послѣднихъ 13 инъекціяхъ, несмотря на повышеніе дозы, не было лихорадки, и хотя самочувствіе было нарушено, то при каждой послѣдующей инъекціи все слабѣе.

76% Нб.
4.110.000 кр. кр. ш.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
15. III	2 ч. — м. дня	3880	2550	1330	65,8 %	34,2 %	до инъекц.
	5 ч. — м. „	4490	3110	1380	70,0 „	30,0 „	послѣ „
	8 ч. — м. веч.	6780	5300	1580	76,7 „	23,3 „	„ „
19. III	12 ч. — м. дня	4080	2900	1180	71,0 „	29,0 „	до „
	10 ч. 30 м. веч.	5300	4180	1120	78,9 „	21,1 „	послѣ „
4. IV	2 ч. 30 м. дня	3470	2450	1020	73,4 „	26,6 „	до „
5. IV	6 ч. 30 м. ут.	3770	2960	810	78,5 „	21,5 „	послѣ „
21. IV	10 ч. — м. дня	4440	2600	1840	57,0 „	43,0 „	до „
	6 ч. — м. веч.	4440	3060	1380	68,9 „	31,1 „	послѣ „

Результатъ леченія: Кожа нижнихъ и верхнихъ конечностей, а также и лица стала значительно блѣднѣе, но я не могу съ положительностью утверждать, подверглись ли метаморфозному регрессивному процессу лепрозные бугорки. Сама пациентка съ полною увѣренностью утверждала, что многіе маленькіе бугорки, локализацию которыхъ она точно знала, подъ влияніемъ леченія исчезли; рвущія сильныя боли въ нижнихъ конечностяхъ, которыя ее часто тревожили во время сна и беспокоили

при ходьбѣ, вполне прошли. Пациентка говорила, что она себя чувствует значительно лучше, чѣмъ до леченія и готова считать себя вполне здоровою. Всѣ эти явленія относительнаго улучшения, главнымъ образомъ, выступили къ тому времени, когда пациентка на дѣлаемая ей впрыскиванія сильно реагировала повышеніями температуры. Позже, когда общія реакціи были не такъ ясны, нельзя было отмѣтить какихъ-нибудь замѣтныхъ измѣненій, въ лепрозныхъ болѣзненныхъ явленіяхъ.

III. Анна Вейманъ, 41 г., diag.: *Lepra anaesthetica*, больна 24 года.

Status praesens: Пациентка высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и умѣреннаго питанія; кожа блѣдная и безъ туберозныхъ высыпаній; атрофія мимической мускулатуры и малыхъ мускуловъ руки; мутиляция на семи конечныхъ фалангахъ пальцевъ; пальцы когтеобразны; *elephantiasis* голени. Почти полная анестезія рукъ, предплечій, ногъ и голени; атрофическая язва въ десятикопѣечную монету (*Mal perforant*) на правой ступнѣ. При пассивныхъ движеніяхъ крепитация въ правомъ голеностономъ сочлененіи.

Течение болѣзни: 5. III я впрыснулъ пациенткѣ 4 см экстр. *bac. pyocyanei* въ 12 ч. дня. Нач. темп. 37,1°; при медленномъ повышеніи температура спустя 6 ч. достигла max. 38,2°. Въ 6 ч. слѣдующаго утра 36,5°; общее состояніе по существу не было нарушено, наступила легкая головная боль, чувство усталости и мурашки по всему тѣлу. Мѣсто инъекціи къ вечеру было инфильтровано, покрасѣло и болѣзненно. Общее состояніе на второй день было безъ измѣненій, но мѣстные симптомы продолжали держаться еще нѣсколько дней, затѣмъ постепенно проходили. 7. III я сдѣлалъ 2-ую инъекцію, на этотъ разъ изъ 0,8 g дейтеральбумозы. Впродолженіи 6 ч. температура съ 36,9° поднялась до 38,0°; общее состояніе было безъ замѣтныхъ измѣненій. Къ утру установилась норм. темп., къ вечеру повышеніе до 37,8°, затѣмъ паденіе. 9. III я сдѣлалъ 3-ью инъекцію изъ 1,6 g дейтеральбумозы. Темп. съ 36,8° поднялась до 38,2°. Общее состояніе было такъ же измѣнено, какъ и послѣ первыхъ инъекцій. Третья инъекція вызывала послѣдующую лихорадку. На другой день температура, которая съ утра была уже нормальная, опять, какъ и въ день инъекціи, поднялась до 38,2°. Съ этого момента впродолженіи ночи она понизилась до 37,2°, но къ обѣду третьяго дня достигла 39,2°. Въ виду повышенной температуры я конечно воздержался

отъ слѣдующей инъекціи. 12. и 13. марта температура была нормальна. 14. III я могъ приступить къ 4-ой инъекціи; на этотъ разъ я уменьшилъ дозу и употребилъ 1,2 g дейтеральбумозы. При сильномъ ознобѣ съ послѣдующимъ сильнымъ чувствомъ жара температура поднялась на 2° (37,0° до 39,0°); и на этотъ разъ я замѣчалъ послѣдующую лихорадку и во второй день (37,0° съ утра до 39,2° вечеромъ). 15. III пациенткѣ была сдѣлана 5-ая инъекція (1,2 g). Спустя 6 ч. температура повысилась отъ 37,6° до 39,2°; послѣдующей лихорадки не было; пациентка чувствовала себя немного слабой послѣ инъекцій. Она потеряла 4 ф. вѣса, поэтому я пропустилъ 2 дня инъекцій. Язва на стопѣ послѣ первой инъекціи покрасѣла, послѣ третьей инъекціи секретія гноя и язва стали больше. Уже 15. III пациентка утверждала, что она чувствуетъ улучшение на анестетическихъ мѣстахъ тѣла. Отъ 21. III до 2. IV я впрыскивалъ пациенткѣ въ возрастающей дозѣ отъ 1,2 до 2,0 g дейтеральбумозы, причемъ я сначала замѣчалъ повышеніе температуры до 38,2°, но впоследствии лихорадка отсутствовала. Общее состояніе было соответственно этому мало измѣнено. Правда, послѣ каждой инъекціи наступали головные боли, чувство вялости, но послѣ онѣ все становились слабѣе и выносимѣе. Дрожи и озноба, что бывало при первыхъ повышеніяхъ темп. я болѣе не наблюдалъ, но мѣстные реакціи всегда были на лицо, и онѣ, такимъ образомъ, не зависѣли отъ отсутствія или присутствія лихорадки. Въ общемъ пациентка отъ 5. III до 2. IV получила одну инъекцію изъ 4 см экстр. *bac. pyocyanei* и 11 инъекцій дейтеральбумозы.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
15. III 2 ч. дня	8670	6880	1790	79,3 %	20,7 %	до инъекціи
5 ч. "	8210	5970	2240	72,7 "	27,3 "	послѣ "
8 ч. вч.	8720	6730	1990	77,2 "	22,8 "	послѣ "

Результатъ леченія: Подъ конецъ леченія 8. IV пациентка утверждала, что чувствительность на высука-занныхъ анестетичныхъ частяхъ тѣла стала лучше; больная была въ состояніи ощущать холодъ и теплоту, чего она была лишена до леченія; язва стала чище.

IV. Амалия Якобсонъ, 24 л., diag.: *Lepra tuberosa*, считаетъ себя больною 13 лѣтъ.

Status praesens: слабого тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, голосъ въ носъ; носъ внавший; лицо, сгибаемая сторона верхнихъ конечностей, какъ и нижнихъ до самыхъ ягодицъ усеяны рубцами, края которыхъ цианотично инфильтровано; атрофія мускулатуры рукъ; руки когтеобразны, кожа на ногахъ диффузно утолщена, темно-цианотической окраски. Грудь, животъ и спина, за исключеніемъ двухъ рубцовъ на груди, безъ измѣненій и вполне правильно воспринимаютъ уколы булавки. На верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, а именно: на рукахъ и ногахъ чувствительность значительно понижена.

Течение болѣзни: 1-ой инъекціею изъ 0,8 g дейтеральбумозы 5. III я вызвалъ повышение температуры отъ 36,7° до 37,5°, причемъ пациентка ощущала чувство жара и зудъ по всему тѣлу. Вторая инъекція 7. III изъ 1,2 g вызвала повышение отъ 36,4° до 38,2°. Общее состояніе было значительно нарушено: ознобъ, сильныя головныя боли, недомоганіе, чувство укаловъ и мурашекъ по всему тѣлу. 3-ья инъекція въ той-же дозѣ не вызвала никакихъ измѣненій температуры, но послѣ 4-ой, 5-ой и 6-ой — температура доходила до 38,2°, 39,0° и 39,2°. Общее состояніе и мѣстныя реакціи походили на предыдущій случай, но здѣсь не было послѣдующей лихорадки; послѣ 6-ти инъекцій вѣсъ тѣла уменьшился на 5 фунтовъ. Здѣсь я тоже пропустилъ 2 дня инъекцій 17. III и 19. III. Я впрыснулъ опять дейтеральбумозу 21. III; первые три раза я впрыскивалъ 1,2 g; 4-ый — 1,6 g; четыре послѣднихъ раза 2,0 g. Лихорадка отсутствовала. Послѣдняя инъекція вызывала повышение температуры до 38,6°. Общее состояніе и мѣстныя явленія были тѣ-же, что въ предыдущемъ случаѣ. Всего пациенткѣ было сдѣлано 14 впрыскиваній отъ 0,8—2,0 g дейтеральбумозы.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
15. III	2 ч. — м. дня	8870	6320	2550	71,3 %	28,7 %	до инъекцій
	5 ч. — м. "	8060	5660	2400	70,2 "	29,8 "	послѣ "
	8 ч. — м. вѣч.	12800	9540	3600	74,5 "	25,5 "	" "
4. IV	2 ч. 30 м. дня	8110	5410	2700	66,7 "	33,3 "	до инъекцій
	6 ч. 30 м. утр.	8260	6020	2240	72,9 "	27,1 "	послѣ "

Результатъ леченія: Въ началѣ апрѣля приблизительно послѣ 4-хъ-недѣльнаго леченія, пациентка утверждала, что цианотическіе рубцы стали блѣднѣе, и что диффузный инфильтратъ лица уменьшился. Она замѣтила, что при измѣненіяхъ температуры

рубцы не принимали больше синеваую окраску, но остались блѣднѣе. Объективно я могъ показать, что цианотичная окраска рубцовъ была немного блѣднѣе, и что лицо было менѣе инфильтровано, чувствительность не была улучшена. Новаго высыпанія бугорковъ въ періодъ леченія я не наблюдать. Позже, въ послѣдующія двѣ недѣли послѣ прекращенія инъекцій, было замѣчено, что пациентка значительно лучше себя чувствуетъ. Опухоль рукъ, ногъ, лица уменьшились; мѣста, усеянные рубцами, стали еще блѣднѣе, чувство тяжести въ ногахъ прошло, такъ что она могла гораздо свободнѣе ходить, не уставая. Что касается анестезіи, то сама пациентка не могла указать измѣненій. Вѣсъ тѣла, по сравненію съ первичнымъ уменьшеніемъ, при дальнѣйшихъ инъекціяхъ болѣе не уменьшался.

V. Анна Каскѣ, 38 л., diag.: Lepra tuberosa; больна уже 8 лѣтъ.

Status praesens: пациентка крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Область бровей, которая сама выпала, лобъ и щеки диффузно инфильтрованы; маленькія кожные вены на лицѣ варикозно расширены; подбородокъ и челюстные углы покрыты коричневыми пятнами. На сгибаемой сторонѣ предплечій пигментированные рубцы. На нижнихъ конечностяхъ рубцы отъ предыдущихъ язвъ; правая голень покрыта синевао диффузно инфильтрованной кожей; на лѣвой голени язва величиною въ ладонь. На конечностяхъ чувство осязанія почти не нарушено, но чувствительность къ боли ослаблена; ощущеніе температуры понижено. Тянуція боли въ бедрахъ и колѣнныхъ.

Течение болѣзни: 1-ое впрыскиваніе изъ 0,8 g. дейтеральбумозы наступило 5. III. Впродолженіи 9 ч. температура съ 36,8° достигла maximum'a 38,5°. Къ утру температура была опять нормальна. Инъекція вызвала сильное ощущеніе нытья и зуда по всему тѣлу. На высотѣ температуры легкое чувство жара, головокруженіе; къ вечеру значительная инфильтрація и болѣзненность на мѣстѣ инъекціи, но безъ красноты. На другой день инфильтрація была на пути къ уменьшенію. 7. III было впрыснуто 1,2 g., причемъ получилось сильное нарушеніе всего самочувствія: ознобъ, головная боль, чувство жара; температура достигла max. 39,2°. Мѣсто инъекціи на большомъ протяженіи было инфильтровано и интенсивно покраснѣло. 3-ья инъекція въ той-же дозировкѣ вызвала болѣе слабыя реакціи. Послѣ 4-ой инъекціи при max. 38,8° температура держалась весь слѣдующій день выше 38,0° и только на

3-ий день она возвратилась къ нормѣ. 5-ая инъекція вызвала повышение до 39,3°, 6-ая только до 38,3°. Я пропустилъ два инъекционных дня, затѣмъ я впрыснулъ 3 раза по 1,2 г.; лихорадочныхъ явленій не было. Слѣдующая инъекція изъ 1,6 вызвала повышение температуры до 37,9°. Затѣмъ пациентка получила 3 раза по 2,0 г., на что она реагировала повышениемъ T° отъ 38,4° до 38,0°. Явления какъ общаго, такъ и мѣстнаго характера впродолженіи всѣхъ инъекцій были вполне аналогичны съ уже описанными. Всего пациентка отъ 5. III — 4. IV получила 13 инъекцій дейтеральбумозы.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
15. III 2 ч. — м. дня	9280	5810	3470	62,6 %	37,4	до инъекцій
5 ч. — м. "	7140	5000	2140	70,0 "	30,0	послѣ "
8 ч. — м. веч.	5810	4440	1370	76,4 "	23,6	послѣ "
4. IV 2 ч. 30 м. дня	8260	6170	2090	74,7 "	25,3	до "
6 ч. 30 м. веч.	4590	2850	1740	62,1 "	37,9	послѣ "

Результатъ леченія: Пациентка указываетъ на улучшение самочувствія. Тяжелыя боли въ голенихъ почти прошли; движенія въ коленномъ сочлененіи безболѣзненны и свободны, чувствительность въ ногахъ и голенихъ стала будто лучше. Объективно я могъ убѣдиться, что лицо стало блѣднѣе, что диффузная инфильтрація равно какъ и припухлость лица меньше, но не совсѣмъ прошли. Чувствительность на верхнихъ конечностяхъ осталась безъ измѣненій. Слѣдуетъ замѣтить, что въ началѣ апрѣля, послѣ четырехъ-недѣльнаго леченія, на лѣвой голени образовались 4 поверхностныхъ язвы, которыя не обнаруживали никакого расположенія къ болѣе скорому заживанію. Въ періодъ лихорадки вѣсъ тѣла немного уменьшился, но къ концу леченія увеличился на 2 ф. по отношенію къ началному.

VI. Марія Сифферсонъ, 59 л., діаг.: *Lepra tuberosa*, принята въ лепрозорію 10 сентября 1899 г.; больна 3 года.

Status praesens: пациентка средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, съ вялою мускулатурою; начинающаяся *facies leonina*. Лицо диффузно инфильтровано, красно-коричневой окраски, бугорки въ значительномъ количествѣ выступаютъ изъ инфильтрованной кожи на поверхность. Сгибательная поверхность верхнихъ конечностей диффузно инфильтрована, на которой въ большомъ количествѣ разсыяны бугорки величиною отъ горошины до боба. Спина на лопаткахъ цвѣта мѣдно-коричневого, съ

сильною диффузною инфильтраціею; на ягодицахъ только единичныя маленькія бугорки; голени утолщены и синевато окрашены съ незначительнымъ числомъ бугорковъ. Сильныя боли въ нижнихъ конечностяхъ, въ икрахъ иногда судороги; чувствительность ослаблена. На обоихъ глазахъ *Pannus leprosus*.

Теченіе болѣзни: 5. III впрыснуто 4 см экстр. *bac. prodig.*; реакція незначительна. Температура впродолженія 6 ч. отъ 36,7° поднялась до max. 37,4°. Общее состояніе, за исключеніемъ легкаго зуда по всему тѣлу, безъ измѣненія. На мѣстѣ впрыскиванія легкая инфильтрація безъ красноты, сама по себѣ болѣзненная и чувствительная къ надавливанію. Дальнѣйшее леченіе состояло въ періодическомъ примѣненіи дейтеральбумозы въ постепенно возрастающей дозѣ. Вторая и третья инъекція изъ 1,2 г вызвали повышение температуры до 38,2° resp. 38,1°; 4 часа послѣ инъекцій наступило ощущеніе холода, въ слѣдующіе три часа сильный ознобъ. Спустя 30 ч. послѣ третьей инъекцій температура, которая уже возвратилась къ нормѣ, стала опять возвышаться и къ полудню третьяго дня, значить, спустя 48 ч. достигла 40,0°. На этой высотѣ держалась нѣсколько часовъ, затѣмъ къ вечеру пала до 38,0°; нормальныя границы установились спустя 4 дня. Въ виду высокой температуры одна инъекція, конечно, была пропущена. Двѣ слѣдующія впрыскиванія изъ 0,8 г вызвали повышение температуры до 38,0° resp. 38,4°. Тогда я опять два раза воздержался съ инъекціей и, затѣмъ, безъ перерыва произвелъ 9 впрыскиваній изъ 1,2 г до 2 г. Всѣ эти впрыскиванія не вызывали никакихъ лихорадочныхъ явленій: всѣ реакціи, какъ общаго, такъ и мѣстнаго характера впродолженія всѣхъ впрыскиваній выступали въ знакомомъ намъ уже порядкѣ. Отсутствие лихорадки не мѣшало появленію мѣстныхъ реакцій. Пациентка въ промежутокъ отъ 5. III до 6. IV получила одну инъекцію изъ экстракта *bac. prodig.* и 13 изъ дейтеральбумозы.

Результатъ леченія: Бугорки на лицѣ стали плосче и мягче. Все лицо глаже и немного блѣднѣе. Напряженіе бугорковъ уменьшилось. На конечностяхъ никакихъ измѣненій. Сама пациентка чувствовала себя лучше. Вскоръ послѣ инъекцій судороги проходили. Впродолженія леченія вѣсъ тѣла уменьшился на 4 ф.

VII. Марія Рехнъ, 33 л. Діаг.: *Lepra maculo-anaesthetica*; больна уже 4 года.

Status praesens: пациентка здороваго вида, хорошаго ин-

танія, немного анэмічна. На сгибательной сторонѣ предплечій и на колѣнных нѣсколько маленькихъ красноватыхъ пятенъ, здѣсь же чувствительность понижена; въ другихъ отношеніяхъ никакихъ патологическихъ измѣненій. Иногда чувство боли въ ногахъ.

Течение болѣзни: 5. III вприсынуто 0,8 g дейтеральбумозы безъ достойной упоминанія реакціи. Впродолженіи 6 ч. темп. повысилась съ 36,5° до макс. 37,5°; общее состояніе было слегка нарушено. На мѣстѣ инъекціи сильная краснота, незначительная инфильтрація и болезненность; на другой день легкое недомоганіе, при нормальной температурѣ. 7. III я вприсынулъ 1,2 g дейтеральбумозы; впродолженіи 6 ч. при сильномъ ознобѣ и головныхъ боляхъ наступило повышеніе темп. отъ 36,8° до 39,8°. Пациентка чувствовала себя очень больной и ощущала отягчающее чувство жара. При сильномъ потѣніи темп. къ слѣдующему дню пала до 37,1°. Ко времени 3-ей инъекціи изъ 1,2 g темп. была нормальна; ея повышеніе на этотъ разъ было меньше 38,2°; и общія явленія были слабѣе. Слѣдующія 3 вприскивания въ той же дозѣ вызывали лихорадку и нарушение самочувствія. Высшія точки температурной кривой здѣсь лежали между 39,6°—39,4°, чему соответствовали сильный ознобъ. Пониженіе температуры наступало впродолженіи ночи. Мѣста инъекціи указывали обыкновенныя измѣненія. Такъ какъ вѣсъ тѣла уменьшился на 4 ф., то я пропустить два инъекціонныхъ дня. Слѣдующія два вприскивания изъ 1,2 g прошли безъ всякой лихорадки. Затѣмъ девятое и десятое вприскивания дали темп. отъ 36,8° до 39,0°. Изъ послѣднихъ шести при возрастающей дозѣ отъ 1,2° до 2,0° первые три вприскивания не вызвали повышенія темп. выше 37,9°; два предпослѣднихъ (доза 2,0 g) вызвали темп. 38,4°; 39,2°. Въ связи съ этимъ общее состояніе было болѣе или менѣе нарушено. Но даже при отсутствіи сильной лихорадки симптомы общаго характера были на лицо, а мѣстные явленія представляли знакомую картину, то болѣе то менѣе выраженную. Въ промежутокъ отъ 5. III до 4. IV было произведено 14 вприскиваний дейтеральбумозы при дозировкѣ отъ 0,8 g до 2,0 g.

15. III.

70% Нб.
4.925.000 кр. кр. ш.

	Общее число доѣлок.	М.	О.	М.	О.	
15. III 2 ч. — м. дня	9130	7350	1780	80,5 %	19,5 %	до инъекціи
5 ч. — м. "	6530	5300	1230	83,8 "	16,2 "	послѣ "
8 ч. — м. веч.	12500	9380	3120	75,0 "	25,0 "	" "
4. IV 2 ч. 30 м. дня	10350	7800	2550	75,4 "	24,6 "	до "
5. IV 6 ч. 30 м. утр.	13670	11300	2340	82,9 "	17,1 "	послѣ "

Результатъ леченія: Измѣненія были незначительны; легко пигментированныя пятна въ области колѣнъ безъ всякаго сомнѣнія измѣнились къ лучшему; я долженъ, такимъ образомъ, ограничиться указаніями пациентки, которая замѣчала улучшеніе чувствительности. Сама она считала и чувствовала себя вполне здоровой. Вѣсъ тѣла возстановился прежній.

VIII. Іоганнъ Сель, 22 л., diag.: *Lepra tuberosa*. Принять въ лепрозорію 17/III 1900. боленъ уже 5 лѣтъ.

Status praesens: слабого тѣлосложенія, плохого питанія, лицо съ желто-коричневой пигментацией, диффузно инфильтровано, брови выпали, начинающееся львиное выраженіе; на лицѣ много отдѣльно стоящихъ бугорковъ. Уши значительно увеличены и усеяны маленькими бугорками. Верхнія и нижнія конечности покрыты пятнами. Атрофія кожи и отслоеніе верхнихъ слоевъ эпидермиса. Руки и ноги цианотичны. На обоихъ голеняхъ маленькія язвы. Чувствительность на пигментированныхъ частяхъ кожи понижена.

Течение болѣзни: Отъ 19/III до 28/III пациенту были сдѣланы 4 инъекціи изъ 4 см. экстр. бас. prodig.; всякій разъ температура впродолженіи 8—10 ч. повышалась только на нѣсколько десятыхъ градуса и послѣ достиженія максимума къ слѣдующему утру опять возвращалась къ нормѣ. Самая высокая температура составляла 37,7°; общее состояніе послѣ каждой инъекціи было нарушено. Пациентъ жаловался на головныя боли, головокруженіе, общую вялость, потерю аппетита, а на высотѣ температуры на легкое чувство жара. На слѣдующій день, по большей части, оставалось еще незначительное недомоганіе, которое на третій день проходило. Мѣста инъекціи были инфильтрованы и слегка покраснѣли. Эти измѣненія проходили въ 2—3 дня.

Такъ какъ пациентъ такъ слабо реагировалъ на экстр. бас. prodig., то я 27. III перешелъ къ инъекціямъ съ дейтеральбумозой, увеличивая дозу отъ 1,2—2,0 g. Два первыхъ вприскиваний изъ 1,2 g и 1,6 g вызывали только незначительное повышеніе темп. и очень мало измѣняли общее состояніе. Слѣдующія три инъекціи изъ 2,0 g имѣли то общее, что повышеніе температуры какъ макс. было отъ 39,0°—38,7° и что послѣ каждого инъекціоннаго дня слѣдующій день держалась лихорадка, причемъ она обыкновенно выступала ко времени обѣда и къ вечеру она достигала высоты въ 38,2°, 38,6° и 38,0°. На третій день я замѣчалъ норм. темп. Слѣдующія вприскивания не вызывали лихорадки, и только двѣ

последняя инъекция изъ 2,0 g опять вызывали незначительное повышение температуры (до 37,8° и 38,1°). Общая и местные реакции указывали тѣ-же отношения какъ мы это наблюдали въ предыдущихъ случаяхъ. Въ общемъ, отъ 19. III до 10. IV пациентъ получилъ 4 инъекции изъ 4 см экет. бас. prodig. и 8 инъекцій изъ дейтеральбумозы.

19. III.	80 % Нб.	4.485.000	кр. кр. ш.
4. IV.	78 % Нб.	4.350.000	кр. кр. ш.

	Общее число лейкоп.	М.	О.	М.	О.
19. III. 11 ч. — м. дня	8160	5200	2960	65,0 %	35,0 %
10 ч. — м. веч.	10710	7300	3410	70,8 "	29,2 "
4. IV. 1 ч. — м. дня	12800	10000	2800	78,1 "	21,9 "
5. IV. 5 ч. 30 м. утр.	13820	10300	3520	74,5 "	25,5 "

Результатъ леченія: Язвы во время леченія на голенихъ не измѣнились. На лицѣ за это время появилось нѣ-сколько новыхъ бугорковъ, которые вскорѣ опять исчезли. Существеннаго улучшенія я не могъ констатировать, но пациентъ самъ говорилъ, что чувствуетъ себя лучше, чѣмъ прежде. Всѣ тѣла увеличивался на 2 g.

IX. Александръ Зукканъ, 26 л., принятъ въ лепрозорію 24. III 1900; боленъ съ годъ, діаг.: *Lepra tuberosa*.

Status praesens: пациентъ средняго роста, нѣжнаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, немного анѣмиченъ, лицо диффузно инфильтровано, покрыто красно-коричневыми пятнами; брови еще отчасти сохранились; на мягкомъ небѣ отдѣльные бугорки; руки и предплечья цианотично окрашены, на немъ отдѣльно стоящіе узелки, величиною отъ горошины до боба, отчасти покрыты чешуйками; ноги цианотичны. Чувствительность на пораженныхъ частяхъ тѣла понижена.

Теченіе болѣзни: 10 инъекцій изъ дейтеральбумозы, которыя были сдѣланы пациенту въ возрастающей дозѣ отъ 1,2 до 2,0 g впродолженіи отъ 25. III до 12. IV вызывали тѣ-же измѣненія общаго и мѣстнаго характера, какъ мы это видѣли въ предыдущихъ случаяхъ. Двѣ первыя инъекціи изъ 1,2 и 1,6 g не вызывали никакой лихорадки; слѣдующія вызывали повышение температуры до 38,0° съ лихннимъ, разъ до 39,0°, послѣ чего при слѣдующихъ вепрыскиваніяхъ высшая точка температуры пала, и держалась въ послѣдніе дни на 37,6°. Два раза послѣ инъекціи еще и на второй день наблюдалась послѣдующая лихорадка до 38,0°.

Результатъ леченія: Отсутствіе объективныхъ измѣненій. Всѣ тѣла увеличились на 1 ф.

X. Іоаннъ Петерсонъ, 26 л., діаг.: *Lepra tuberosa*, боленъ, какъ утверждаетъ 12 л.; принятъ въ лепрозорію Muhli 2. III 1900.

Status praesens: слабого тѣлосложенія, плохого питанія, на лицѣ узелковатыя инфильтраціи коричневато-окраски; брови выпали. Верхнія и нижнія конечности окрашены въ желто-коричневый цвѣтъ, кожа атрофична, на ногахъ elephantiasis и цианозъ. Нижнія конечности, плеча и предплечій анестетичны; чувствительность на рукахъ нормальная.

Теченіе болѣзни: Въ періодъ отъ 5. III до 12. IV пациенту было сдѣлано 18 вепрыскиваній дейтеральбумозы. Первое вепрыскиваніе въ 0,8 g вызывало, повышение темп. отъ 36,6° — max. 38,1°, что наблюдалось спустя 7 ч. послѣ инъекціи. Общее состояніе было нарушено: въ членахъ чувство тяжести, усталость и головныя боли. Вторая инъекція изъ 1,2 g. вызвала повышение темп. до 38,5° при сильномъ ознобѣ; спустя 24 ч. опять возвращеніе къ нормѣ, но къ вечеру температура опять достигла 37,8°. Третье вепрыскиваніе вызвало легкую лихорадку 38,1°; слѣдующія пять вепрыскиваній изъ 1,2 g. вызывали правильное повышение до 39,6°. Изъ нихъ 1-ыя три вепрыскиванія къ вечеру второго дня вызывали еще повышение темп. до 38,0°; два слѣдующихъ вепрыскиванія вызывали повышение темп. до 38,5°. Одинадцатое вепрыскиваніе показало повышение до 39,1°, съ послѣдующей лихорадкой на другой день въ 37,9°; вепрыснувъ еще разъ 1,2 g., я пропустилъ 1 инъекціонный день. Последнія 6 вепрыскиваній изъ 1,6—2,0 g. вызывали неправильныя колебанія въ температурѣ то выше, то ниже, а иногда и на другой день еще послѣдующую лихорадку. Каждый разъ общія и мѣстныя измѣненія представляли намъ уже знакомую картину.

78 % Нб.

4.520.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоп.	М.	О.	М.	О.	
5. III 12 ч. 30 м. дня	7340	5300	2040	72,2 %	27,8 %	до инъекціи
4 ч. — м. "	6940	4690	2250	67,3 "	32,7 "	послѣ "
7 ч. — м. веч.	6430	5150	1280	80,1 "	19,9 "	до "
17. III 12 ч. — м. дня	6780	5250	1530	77,4 "	22,6 "	до "
10 ч. — м. веч.	9640	5920	3720	61,4 "	38,6 "	послѣ "
19. III 11 ч. — м. дня	6220	4280	1940	68,8 "	31,2 "	до "
10 ч. — м. веч.	7850	6430	1420	83,2 "	16,8 "	послѣ "
				82 % Нб.	5.550.000	кр. кр. ш.
4. IV 1 ч. — м. дня	5920	4590	1330	77,5 %	22,5 %	до "
5 ч. 30 м. утр.	6940	4800	2140	68,8 "	31,2 "	послѣ "

Результатъ леченія: Послѣ 2-ой и 10-й инъекціи я замѣтилъ новое высыпаніе кожныхъ узелковъ, величиною въ горошину, которые спустя 24—36 ч. прошли. Послѣ 2-ой инъекціи на лѣвой икрѣ появилась поверхностная язва, которая не обнаруживала признаковъ къ заживленію.

Въ пользу улучшенія лепрозныхъ явленій не было никакихъ ни субъективныхъ ни объективныхъ указаній. Пациентъ жаловался, что онъ сталъ слабѣе и худощавѣе, и что аппетитъ у него пропасть. Онъ потерялъ 3 фунта вѣсу.

XI. Генрихъ Пирску 32 л. діаг. *Lepra tuberosa* принять въ лепрозорію Muhli 2/III 1900 г.; боленъ 5 лѣтъ.

Status praesens: Пациентъ высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія умѣреннаго питанія; ясная *facies leonina*. На лицѣ, кромѣ узелковъ, въ большомъ количествѣ синеватые рубцы отъ прежнихъ бугорковъ. На мягкомъ небѣ рубцовая ткань, язычекъ разрушенъ; брови, почти отсутствуютъ. На верхнихъ конечностяхъ, а еще болѣе на нижнихъ какъ на сгибательной, такъ и на разгибательной сторонѣ очень много рубцовъ, края которыхъ инфильтрованы. Чувствительность существенно не нарушена.

Теченіе болѣзни: Въ общемъ отъ 6/III—21/IV пациенту было сдѣлано 19 впрыскиваній дейтеральбумозы, въ возрастающей дозѣ отъ 0,8—3,0 г. Первое впрыскиваніе изъ 0,8 г вызвало разницу между начальной и макс. темп. на $0,6^{\circ}$ ($36,6—37,2$); 2-ое разницу въ $0,7^{\circ}$, третье въ $2,5$ ($36,3^{\circ}—38,8^{\circ}$) 5-ое и 6-ое повышеніе до $39,8^{\circ}$. Девятое впрыскиваніе вызвало темп. въ $39,3^{\circ}$. Начиная съ этой высоты паденіе темп. происходило очень медленно, такъ что только спустя 48 ч. установилась норм. темп. въ $37,8^{\circ}$. Пациентъ чувствовалъ себя очень слабымъ, вслѣдствіе чего срочная инъекція была отложена. Всѣ слѣдующія инъекціи вызывали большее или меньшее повышеніе темп., высшая точка котораго колебалась между $38,0^{\circ}—38,9^{\circ}$, только 16-ое впрыскиваніе вызвало опять болѣе высокую температуру въ $39,0^{\circ}$. Незначительныя вечернія повышенія я наблюдалъ еще на второй день послѣ инъекціи, но ясно выраженной послѣдующей лихорадки не было. Не желая повторяться я пропускаю описаніе общихъ и мѣстныхъ явленій въ виду ихъ сходства съ описанными мною случаями.

5. III.

83 % Нб.
5.425.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	M.	O.	M.	O.	
5. III 12 ч. 30 м. дня	10100	7090	3010	70,2 %	29,8 %	до инъекціи
4 ч. — м. "	11020	8010	3010	72,7 "	27,3 "	послѣ "
7 ч. — м. веч.	11320	9490	1830	83,7 "	16,3 "	" "
17. III 2 ч. — м. дня	9230	7190	2040	77,9 "	22,1 "	до "
10 ч. — м. веч.	11700	9390	2310	80,2 "	19,8 "	послѣ "
19. III 10 ч. — м. дня	12850	10460	2390	83,7 "	16,3 "	до "
10 ч. — м. веч.	14700	13500	1200	91,8 "	8,2 "	послѣ "
4. IV 3 ч. — м. дня	7700	5810	1890	75,4 "	24,6 "	до "
5. IV 5 ч. 30 м. у.	11380	8620	2760	75,6 "	24,4 "	послѣ "
21. IV 10 ч. — м. утр.						84 % Нб. 5.255.000 кр. кр. ш.
	10000	7500	2500	75,0 "	25,0 %	до инъекціи

Результатъ леченія: Во время леченія я замѣтилъ высыпаніе новыхъ бугорковъ, изъ которыхъ большая часть скоро опять исчезала, оставляя синеватые пятна; нѣкоторые бугорки изъязвлялись и очень скоро зарубцевались, но утверженію пациента гораздо скорѣе, чѣмъ это раньше бывало. Я могу съ увѣренностью сказать, что прежніе лепрозные инфильтраты на ногахъ и рукахъ стали гораздо плоче и мягче. Кожа на лицѣ стала блѣднѣе и казалась менѣе утолщенной; другихъ измѣненій не было. Сначала наступало уменьшеніе вѣса, но послѣ шестинедѣльнаго леченія вѣсъ тѣла держался на томъ же уровнѣ, какъ и до инъекціи. Субъективное состояніе не было измѣнено благодаря леченію.

XII. Христіанъ Томсонъ, 48 л.; діаг.: *Lepra tuberosa*; боленъ 6 лѣтъ.

Status praesens: средняго роста, умѣреннаго питанія. На лбу рубцы отъ прежнихъ ожогъ, такъ какъ пациентъ до поступления въ лепрозорію пытался удалить узелки лица концентрированной сѣрной кислотой. На лицѣ коричневатыя пятна и плоскіе бугорки; предплечья и нижнія конечности имѣютъ мраморный видъ, синевато окрашены. Здѣсь и тамъ находятся рубцы отъ прежнихъ бугорковъ и отдѣльные красновато-коричневые бугорки, величиною съ бобъ. Грудь, животъ и спина чисты. Чувствительность на нижнихъ конечностяхъ ослаблена.

Теченіе болѣзни. 5. III я предпринялъ первую инъекцію изъ 4 см bac. prodig.; темп. въ продолженіи 8 ч. повысилась отъ $36,7^{\circ}—37,7^{\circ}$. Мѣсто инъекціи было незначительно инфильт-

тровано и покрасѣно, само по себѣ болѣзненно, а также чувствительно при надавливаніи; общее состояніе ничуть не измѣнено. 7. III наступила вторая инъекція изъ 4 *ссм* экс. *bac. prodig.*, которая на этотъ разъ вызвала общее болѣзненное состояніе всего организма. Темп. отъ 37,1° поднялась до 37,8°; на слѣдующій день еще разъ повышение до 37,8°. Для третьей инъекціи я употребилъ 8 *ссм* экст. *bac. prodig.*, не вызвавъ этимъ никакой достойной упоминанія лихорадки (37,9°); общее состояніе было нарушено, на слѣдующій день тяжесть въ головѣ. При четвертой инъекціи я оставилъ экст. *bac. prodig.* и перешелъ къ дейтеральбумозѣ. Для перваго раза я впрыснулъ 1,2 g и спустя 5 ч. достигъ *тах.* изъ 39,2°, къ утру темп. пала до 37,5° а къ вечеру опять поднялась (38,8°). Слѣдующія съ перерывами 10 инъекцій при постепенно возрастающей дозѣ (1,2—2,0) давали *тах.* темп., который колебался между 37,5° и 38,3°. Замѣчательно при этомъ то, что съ увеличеніемъ дозъ температура не становилась выше, а даже ниже. Общая и мѣстная реакціи давали знакомую картину. Въ общемъ пациентъ отъ 5. III—2. IV получилъ 3 инъекціи изъ экст. *bac. prodig.* и 10 изъ дейтеральбумозы.

Результатъ леченія: Сейчасъ послѣ первой инъекціи экст. *bac. prodig.* на слѣдующій день выступило незначительное высыпаніе бугорковъ, которые однако скоро исчезли. Впослѣдствіи я опять наблюдалъ появленіе новыхъ бугорковъ, что повторялось до конца леченія. Состояніе силъ больного и питаніе не ухудшились.

XIII. Іоаннъ Ессъ, 34 л., діаг.: *Lepra tuberosa*, принятъ въ лепрозврію Muhli 18. X 1899; не помнитъ точно, какъ долго боленъ; приблизительно 4 года.

Status praesens: пациентъ крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитой мускулатурой; рѣзкое львиное выраженіе. На лицѣ диффузные и ограниченные инфильтраты синевато-коричневаго цвѣта. Дыханіе со стридоромъ, *vox rauca*; слухъ почти вполне исчезъ, на небныхъ дугахъ, глоткѣ и задней стѣнкѣ зѣва много маленькихъ бугорковъ. Руки цианотичны, съ *Elephantiasis*, съ отдѣльными бугорками на кожѣ. Предплечья слегка покрыты диффузными инфильтратами коричневаго цвѣта. На ногахъ и голенихъ сильно выраженные утолщенія и сильный цианозъ. Бедра синевато окрашены; грудь, животъ, спина чисты. Чувствительность на пораженныхъ мѣстахъ значительно понижена.

Теченіе болѣзни: Этого пациента я лечилъ 9 впрыски-

ваніями дейтеральбумозы въ промежутки отъ 1. III — 4. IV. 1-ое впрыскиваніе изъ 0.8 g. дейтеральбумозы вызвало повышение температуры отъ 36,3° — 37,4°; 2-ое впрыскиваніе изъ 1,2 g. повысило темп. до 37,8°. Общее состояніе было слегка нарушено; мѣста инъекціи оба раза инфильтрованы и слегка покрасѣны. На слѣдующій день темп., которая къ утру уже возвратилась къ нормѣ, къ обѣду опять поднялась до 37,8°; на третій день норм. темп.; 3-ья инъекція изъ 1,2 g. вызвала повышение отъ 36,7° — 38,4°; на слѣдующій день, къ обѣду было 37,5°, къ вечеру послѣдовала лихорадка при 38,2°. Четвертая инъекція изъ 1,2 g. вызвала въ день инъекціи повышение темп. отъ 37,0° — 38,0°; на другое утро было опять 37,0°, но температура опять стала повышаться и при постепенномъ повышеніи къ 9 ч. вечера достигла 40,9°; затѣмъ впродолженіи ночи и всего 3-яго дня пала до 38,0°; еще на 4-ый день она держалась на 38,0° и только на 5-ый день установилась норм. темп. въ 36,8°. Въ то время какъ общее состояніе въ день инъекціи, какъ обыкновенно, соответствовало температурѣ не особенно было сильно нарушено, пациентъ въ слѣдующіе затѣмъ дни чувствовалъ себя очень плохо: холодъ, ознобъ, невыносимыя головныя боли, мучительная жажда, чувство жара на высотѣ температуры и общее недомоганіе; вмѣстѣ съ паденіемъ темп. эти явленія стали слабѣе. Мѣсто инъекціи было легко инфильтровано и слегка покрасѣно. Слѣдующая инъекція имѣла своимъ послѣдствіемъ долго-державшуюся послѣдующую лихорадку. Въ день инъекціи темп. достигала 38,9°, слѣдующій день держалась около 38,0°, къ вечеру она спала до 37,0°. На 3-ій день къ обѣду наступалъ сильный ознобъ, темп. быстро поднималась и спустя 9 ч. достигала *тах.* 40,8°. (Я замѣчу, что эти высокія температуры я опредѣлялъ ради вѣрности различными термометрами). На этой высотѣ температура держалась всю ночь, и къ обѣду 4-го дня она спустилась до 39,8°, затѣмъ еще разъ подымалась, къ вечеру до 40,7° и наконецъ, при сильномъ потѣнн впродолженіи ночи спала. Къ утру 5-го дня темп. держалась на 37,5°, къ обѣду было 38,7°. На 6-ой день темп. колебалась около 37,5°. На 7-ой къ обѣду было 36,8°. Однако съ достиженіемъ этой температуры норма еще не установилась, но наступило опять повышение, которое началось къ обѣду 7-го дня и при постепенномъ повышеніи достигло къ 6 ч. утра 8-го дня 39,8°; на этой высотѣ T° держалась 6 ч. и затѣмъ медленно спускалась къ слѣдующему утру до 37,2°. Само собою понятно, что при такой высокой температурѣ, когда самочувствіе пациента было сильно нарушено, и общее состояніе должно было пострадать. На высотѣ

температуры пульсъ былъ малъ и скорый. Я давалъ пациенту, какъ analepticum вино. 12 дней послѣ этой инъекціи, которая вызвала такую сильную лихорадку, я рѣшился на слѣдующее всприскивание изъ 1,2 g., которое не вызвало реакціи; три послѣднихъ всприскивания изъ 2,0 g. вызвали повышенія температуры, макс. которыхъ былъ 38,2°, 38,5° и 37,5°.

11. III 2 ч. дня.

86 ‰
4.875.500 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
2 ч. — м. дня	7040	5000	2040	71,0 ‰	29,0 ‰	до инъекции
6 ч. — м. "	8110	5660	2450	70,0 "	30,0 "	послѣ "
8 ч. — м. веч.	6020	4330	1690	71,9 "	28,1 "	" "

Результатъ леченія: Безпрерывное отсутствіе аппетита въ періодъ возвышенной температуры и сама лихорадка повели къ потерѣ вѣса въ 13 ф. Но при этомъ я долженъ сказать, что послѣ прекращенія лихорадочнаго періода, опухоли на ногахъ и бедрахъ значительно уменьшились и кожа стала блѣднѣе; лицо стало глаже и не такъ красно. Бугорки на лицѣ стали мягкими и блѣднѣе. Вѣсъ тѣла послѣдствіи увеличился и послѣ шестинедѣльнаго леченія даже прибавило 2 ф. по сравненію съ вѣсомъ въ началѣ леченія. Со стороны чувствительности никакихъ замѣтныхъ измѣненій; голосъ не сталъ лучше.

XIV. Петръ Мирка 24 л. (см. темп. прив. № 3), діаг.: *Lepra tuberosa*, принять въ лепрозорію Muhli 2. III 1900 г.; боленъ 3 г.

Status praesens: пациентъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія; лицо инфильтровано, покрыто отдѣльными бугорками желто-коричневой окраски. На сгибательной сторонѣ верхнихъ конечностей кожа, покрытая коричневыми пятнами имѣетъ шегреневый видъ. То же самое наблюдается на бедрахъ и ягодицахъ. На голенихъ большое число рубцовъ съ сильно цианотической окраской. Между рубцами кожа инфильтрована и окрашена въ синеватый цвѣтъ. Грудь, спина и животъ чисты. Чувствительность на конечностяхъ ослаблена.

Теченіе болѣзни: я примѣнялъ у этого пациента періодическое леченіе экстрактомъ *bac. prodigiosi*. Въ общемъ па-

циентъ получилъ 15 всприскиваний: первыя двѣнадцать въ 4 см., одно въ 6 см. и 2 послѣднія въ 10 см. 1-ое вызвало повышеніе температуры отъ 36,9°—38,1°. На высотѣ температуры было легкое ощущеніе жара; въ общемъ, состояніе было не нарушено. Къ утру темп. возвратилась къ нормѣ, къ вечеру она опять поднималась до 38,1°. Вторая инъекція вызвала повышеніе отъ 36,1° до 38,3°. Общее состояніе было значительно нарушено и на этотъ разъ къ вечеру 2-го дня еще разъ наступило повышеніе температуры. Въ то время, какъ слѣдующія инъекціи еще вызывали повышеніе темп., при послѣднихъ инъекціяхъ изъ 4 см. не было никакого повышенія по сравненію съ начальной темп. Только послѣднія двѣ инъекціи изъ 10 см вызвали повышеніе до 38,4° resp. 37,9°. Общее состояніе послѣ всѣхъ этихъ инъекцій не было значительно нарушено. На мѣстѣ инъекціи показывались иногда инфильтраты и краснота, чувствительность же къ надавливанію всегда была выражена. Въ виду слабой реакціи на экет. *bac. prodig.* и въ виду отсутствія измѣненій въ состояніи больного, я перешелъ къ всприскиваніямъ дейтеральбумозы. Первая инъекція изъ 1,2 g не вызвала никакого повышенія температуры (37,3°), также и слѣдующія 4 изъ 2,0—2,4 g оставили температуру безъ измѣненій. Въ общемъ, пациенту было сдѣлано 15 всприскиваний изъ экет. *bac. prodig.* и 5 изъ дейтеральбумозы, въ промежуткахъ времени отъ 5. III до 12 IV:

5. III 12 ч. дня.

76 ‰ Hb.
5.095.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
5. III 12 ч. — м. дня	7300	4900	2400	67,1 ‰	32,9 ‰	до инъекции
4 ч. — м. "	5200	3770	1430	72,5 "	27,5 "	послѣ "
7 ч. — м. веч.	7750	5820	1730	77,1 "	22,9 "	" "
11. III 1 ч. 30 м. дня	7090	6270	820	88,4 "	11,6 "	до "
5 ч. — м. "	7290	5810	1480	80,0 "	20,0 "	послѣ "
8 ч. — м. веч.	6370	4840	1530	75,9 "	24,1 "	" "
17. III 2 ч. — м. дня	6220	5250	970	84,4 "	15,6 "	до "
10 ч. — м. веч.	6730	4640	2090	68,9 "	31,1 "	послѣ "
19. III 11 ч. — м. дня	6840	5050	1790	73,8 "	26,2 "	до "
10 ч. — м. веч.	7450	5870	1580	77,3 "	22,7 "	послѣ "

Результатъ леченія: Ни экстрактъ *bac. prodig.*, ни дейтеральбумоза не вызвали никакихъ измѣненій въ состояніи больного, но пациентъ самъ указываетъ на улучшеніе самочувствія. Во всякомъ случаѣ можно положительно сказать, что улучшенія не наступило. Питаніе пациента не пострадало, вѣсу прибавило 1 ф.

XV. Мартинъ Лійвъ 30 л. діаг.: *Lepra tuberosa*; прийняв въ лепрозорію Muhli 2/III 1900; боленъ 3½ года.

Status praesens: крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія; на лбу и щекахъ диффузные инфильтраты съ отдѣльно стоящими бугорками, расположенными именно въ области бровей, которыя по большей части, выпали. Все лицо мѣдно-краснаго цвѣта, на мягкомъ небѣ и язычкѣ много маленькихъ бугорковъ, величиною въ горошину. На верхнихъ конечностяхъ и на рукахъ отдѣльные бугорки, синеватой окраски; а также кое гдѣ рубцы отъ изъязвленныхъ бугорковъ. Такая же картина на нижнихъ конечностяхъ. Ноги утолщены и ціанотичны. Чувствительность на конечностяхъ по существу не нарушена.

Течение болѣзни: Въ общемъ отъ 5/III—12/IV я сдѣлалъ пациенту 15 впрыскиваній изъ 4 см. экст. бас. руосуаней и 5 изъ дейтеральбумозы въ возрастающей дозѣ отъ 1,2—2,4 г. Первое впрыскиваніе экстракта вызвало повышеніе темп. отъ 36,8°—38,2°, каковой макс. получились спустя 8 ч.; послѣ впрыскиванія у пациента была легкая головная боль, во время асте чувство жара и общая вялость. Спустя 6—7 ч. на мѣстѣ инъекціи наблюдались инфильтрація и краснота; на другой день общее состояніе опять было хорошее, но температура которая съ утра была нормальна, къ вечеру повысилась до 38,1°. 2-ая инъекція вызвала такіа же измѣненія. Въ день инъекціи повышеніе температуры въ 38,3°, къ слѣдующему утру 36,5°, къ вечеру 37,6°. 3-я инъекція, хотя и вызвала начальное повышеніе температуры до 38,2°, но здѣсь не было вторичнаго повышенія на 2-ой день. 4-ая дала повышеніе отъ 36,8°—38,4°; 5-ая инъекція почти не вызвала никакого повышенія темп. Слѣдующія 7 впрыскиваній по реакціямъ были аналогичны между собой: сначала макс. повышеніе темп. было 37,9°, а потомъ 37,4°; послѣднія 3 впрыскиванія не вызвали никакой реакціи со стороны темпер. Въ дни инъекціи общее состояніе было слегка нарушено, а въ свободные отъ инъекціи дни состояніе было нормальное. Мѣста инъекцій иногда бывали покраснѣны, а иной разъ безъ измѣненій.

Впрыскиванія дейтеральбумозы тоже не вызвали повышенія, но общее состояніе было слегка нарушено. На мѣстахъ инъекціи всегда была болѣе сильная инфильтрація, краснота и болѣзненность, чѣмъ при употребленіи экстракта бас. руосуаней.

5. III.

75 % Нб.
4.955.000 кр. кр. ш.

	Общее число лейкоц.	M.	O.	M.	O.	
5. III 12 ч. — м. дня	7340	5200	2140	70,9 %	29,1 %	до инъекцій
4 ч. — м. "	8110	6530	1580	80,5 "	19,5 "	послѣ "
7 ч. — м. веч.	6480	5000	1480	77,1 "	22,9 "	" "
11. III 1 ч. 30 м. дня	6220	4840	1380	77,8 "	22,2 "	до "
5 ч. — м. "	8870	7300	1570	83,4 "	16,6 "	послѣ "
8 ч. — м. веч.	7650	6090	1580	79,3 "	20,7 "	" "
17. III 2 ч. — м. дня	6580	5150	1430	78,3 "	21,7 "	до "
10 ч. — м. веч.	6780	5920	860	88,9 "	11,1 "	послѣ "
19. III 11 ч. — м. дня	9030	7450	1580	82,5 "	17,5 "	до "
10 ч. — м. веч.	10250	8150	2100	79,5 "	20,5 "	послѣ "
80 % Нб. 5.150.000 кр. кр. ш.						
4. IV 1 ч. — м. дня	7600	6170	1430	81,2 "	18,8 "	до инъекцій
5. IV 5 ч. — м. утр.	8580	4950	3630	57,7 "	42,3 "	послѣ "

Результатъ леченія: Мѣстныхъ реакцій со стороны лепрозныхъ бугорковъ я не наблюдалъ. Послѣ 11-го впрыскиванія экстр. бас. руосуаней наступило умѣренное высыпаніе бугорковъ, которые дня черезъ 5—7 прошли. Къ концу леченія появлялись почти ежедневно на ногахъ и плечѣ новыя высыпанія бугорковъ; лицо было скорѣе болѣе, чѣмъ менѣе инфильтровано. Объ улучшеніи въ данномъ случаѣ нельзя говорить. Всѣ тѣла увеличился на 7 ф.

XVI. Адольфъ Іогансонъ, 60 л., (см. темп. прив. № 4) діаг.: *Lepra maculo-tuberosa*. По собственному указанію — боленъ 4 года.

Status praesens. Пациентъ слабого тѣлосложенія, плохого питанія. Лицо коричневатой окраски, диффузно инфильтровано, особенно на лбу, носъ ціанотиченъ; въ области бровей парѣстезія (ползаніе мурашекъ). На груди и на лѣвой икрѣ по одному большому кожному пятну, съ легко пигментированными краями. Чувствительность на этихъ мѣстахъ значительно понижена. На спинѣ разлитой инфильтратъ желто-коричневой окраски. Въ нижнихъ конечностяхъ невралгическія боли. На рукахъ и предплечьяхъ анестезія, затрудненіе движеній, атрофія маленькихъ мышцъ и начинающаяся контрактура пальцевъ.

Течение болѣзни: Въ общемъ отъ 5. III — 21. IV пациенту сдѣланы были 9 впрыскиваній изъ 4 см. экст. бас. руосуаней. 1-ое и 2-ое впрыскиванія вызвали сильное повышеніе температуры отъ 36,8° — 39,8°; уже спустя ½ ч. послѣ впрыскиванія началась дрожь, которая повела къ ознобу, продолжающемуся 2 ч.

Затѣмъ наступило общее ощущеніе жара; температура между тѣмъ поднялась до 39,0°. Во время озноба пациентъ чувствовалъ себя плохо, съ прекращеніемъ котораго состояніе больного улучшилось, но всетаки остались головныя боли, головокруженіе, общая вялость, жажда, а также тошнота и рвоты. Только на слѣдующій день пациентъ чувствовалъ себя лучше, а уже на 3-ій возстановилось прежнее состояніе. Мѣста инъекцій были легко инфильтрованы, не покраснѣли. На слѣдующій день послѣ 2-ой инъекціи наступило еще разъ повышеніе температуры, которое къ вечеру достигло своей высшей точки 38,4°; 3-ья инъекція повысила темп. отъ 36,6° — 39,5°. Какъ при первыхъ 2-хъ инъекціяхъ, такъ и здѣсь общее состояніе было нарушено, но всѣ симптомы были слабѣе выражены, высшая точка температуры получалась спустя 6 час. Слѣдующія инъекціи вызвали повышеніе температуры отъ 38,9° до 38,7°. Такъ какъ послѣ этихъ впрыскиваній температура давала неправильныя повышенія, то я пропустилъ 1 день. 7-ая инъекція подняла T° отъ 36,1° — 38,2°, къ чему на 2-ой день присоединилась послѣдующая лихорадка (38,0°). 8-ое впрыскиваніе вызвало повышеніе до 39,0°, къ утру температура пала, но въ слѣдующіе дни наступило пониженіе до 38,0°. Послѣ недѣльнаго промежутка послѣдовавшее впрыскиваніе вызвало повышеніе температуры отъ 36,4° до 39,2°. Нарушеніе самочувствія было тѣмъ сильнѣе, чѣмъ выше была температура. Потѣніе никогда не наступало при паденіи температуры. Иногда не было совсѣмъ мѣстныхъ реакцій.

11. III.

80% Нб.
5.240.000 кр. кр. ш.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
11. III	2 ч. — м. дня	3210	2450	760	76,3%	23,7%	до инъекцій
	5 ч. — м. "	2800	2190	610	78,2 "	21,8 "	послѣ "
	8 ч. — м. веч.	3210	2450	760	76,3 "	23,7 "	" "
19. III	12 ч. — м. дня	5250	4180	1070	79,9 "	20,1 "	до "
	10 ч. 30 м. веч.	5410	4480	930	83,0 "	17,0 "	послѣ "
21. IV	3 ч. — м. дня	6070	4640	1430	76,4 "	23,6 "	до "
	8 ч. — м. веч.	9030	7610	1420	87,7 "	12,3 "	послѣ "

Результатъ леченія: Вслѣдствіи повышенной температуры и уменьшеннаго аппетита послѣ первыхъ инъекцій силы пациента стали гораздо слабѣе и хотя на всѣхъ пациентъ не потерялъ, онъ себя чувствовалъ изнуреннымъ. Впродолженіи 4-хъ недѣль, когда пациентъ не получилъ никакихъ впрыскиваній и питался усиленно, онъ окрѣлъ. Объективно можно было показать, что

диффузные инфильтраты на лицѣ стали блѣднѣе и плосче, точно также и инфильтратъ на спинѣ. Самъ пациентъ съ увѣренностью утверждалъ, что невралгическія боли въ нижнихъ конечностяхъ стали легче, и чувство ползанія мурашекъ на лицѣ прошло. На рукахъ и ногахъ нельзя было обнаружить улучшенія чувствительности; исполненіе движеній было здѣсь по прежнему затруднено. Пятна на груди и ногѣ стали едва замѣтны. Субъективно пациентъ чувствовалъ себя лучше, чѣмъ до леченія.

Я пользуюсь случаемъ и въ этомъ мѣстѣ высказать глубокую благодарность Dr. med. Г. Коппелю за фотографическіе снимки лепрозныхъ больныхъ и за его готовность услужить мнѣ при осмотрѣ пациентовъ до и послѣ леченія.

Общій обзоръ опытовъ надъ лепрозными больными.

Въ этомъ обзорѣ я хочу вкратцѣ по пунктамъ изобразить полученные мной результаты и наблюденія.

А. Дѣйствіе дейтеральбумозы.

I. Отдѣльныя впрыскиванія вызываютъ, какъ правило, повышеніе температуры, точно также какъ и при физиологическихъ опытахъ.

Въ среднемъ повышенія не были выше, чѣмъ у прежде наблюдаемыхъ мной лицъ. Общія явленія параллельны повышенію температуры.

II. При непрерывномъ слѣдованіи инъекцій оказывается, что реакція лихорадкой у одного и того же больного при одной и той же дозировкѣ не всегда одинакова, но

а) иногда неправильна, то слабѣе, то сильнѣе (кривая I и случай XI)

б) въ отдѣльныхъ случаяхъ реакція усиливается при переходѣ отъ одного вспрскиванія къ другому, (кривая II и случай III, XI, XIII)

с) въ нѣкоторыхъ случаяхъ (кривая 2-ая = случай II, гдѣ не смотря на увеличеніе дозы больше не было лихорадки и случ. III, V, VI, IX.) послѣдующія инъекціи дѣйствовали слабѣе предыдущихъ. Развилось, такимъ образомъ, извѣстное привыканіе къ препарату.

Быть можетъ мы должны предположить, что здѣсь развивается иммунитетъ по отношенію къ употребляемой мной дейтеральбумозѣ, точно также и тѣмъ же путемъ, какъ это бываетъ при бактерійныхъ токсинахъ.

III. Мѣстныя измѣненія почти ничѣмъ не отличались отъ таковыхъ у другихъ лицъ; только у 2-хъ пациентовъ (I и II) были явленія очень сильнаго мѣстнаго воспаленія, по неизвѣстнымъ мнѣ причинамъ.

IV. Изслѣдованія на лейкоцитозъ я не всегда производилъ; при вычисленіи же бѣл. кров. шариковъ я находилъ, что лейкоцитозъ выступалъ въ значительно меньшемъ объемѣ, чѣмъ у прочихъ наблюдаемыхъ мной лицъ; сильный лейкоцитозъ я наблюдалъ только въ I-омъ случаѣ.

V. Благодаря указаннымъ выше предосторожностямъ при употребленіи дейтеральбумозы я достигъ того, что всѣ больные, несмотря на періодически вызываемую лихорадку, въ концѣ леченія не чувствовали себя хуже, чѣмъ въ началѣ. У многихъ даже (IX, XIII) вѣсь за періодъ леченія увеличивался. Произведенное изслѣдованіе крови у нѣкоторыхъ пациентовъ спустя мѣсяць послѣ начала леченія обнаружило, что составъ крови пациентовъ отъ терапіи не пострадалъ, и у нѣкоторыхъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ, а также и гемоглобинъ увеличились.

VI. Уже при наблюденіяхъ надъ целепрозрачными субъектами (глав. III опытъ 24 и 27) я обратилъ вниманіе на то, что вмѣсто коротко продолжающагося лихорадочнаго

припадка, наступали ремиттирующія лихорадки, держащіяся въ продолженіи 3—4 д. Наблюденіе это я встрѣтилъ опять и у своихъ лепрозныхъ больныхъ (срѣ. случай III, VI, XIII)

Эти продолжительные лихорадочные періоды очень отягачали больныхъ, но проходили безъ примѣненія терапевтическихъ средствъ, пациенты же послѣ этого скоро оправлялись. Дать объясненіе этому явленію я не могу.

VII. Терапевтическіе результаты послѣ леченія дейтеральбумозой лепрозныхъ больныхъ.

О излеченіи лепры понятно ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть рѣчи. Но, не смотря на весь скептицизмъ, нельзя отвергнуть того, что у нѣкоторыхъ пациентовъ (случай I, II, IV, V, VI, XI, XIII) происходили улучшенія въ вызываемыхъ лепрой измѣненіяхъ послѣ примѣненія дейтеральбумозы, что, по извѣстнымъ намъ до сихъ поръ даннымъ, при отсутствіи вмѣшательства или вовсе не наблюдалось, или, по крайней мѣрѣ, не за такое короткое время, въ виду чего мы должны непремѣнно признать нѣкоторое терапевтическое дѣйствіе за этимъ средствомъ.

а) Въ I-омъ случаѣ обнаружилась послѣ инъекціи реакція со стороны бугорковъ отдаленныхъ отъ мѣстъ вспрскиванія подъ видомъ красноты, отечности бугорковъ, напряженія кожи, а именно, кожи лица, что спустя 24 ч. проходило.

б) Въ I, II, VI, XIII, туберозные узелки становились блѣднѣе, плоче и мягче, отчасти они будто всосались. Въ прочихъ случаяхъ, правда бугорки не подвергались измѣненіямъ, но въ случаяхъ IV, V, XI диффузная инфильтрація стала меньше, и кожа блѣднѣе. Случай VIII, IX, X, XII не указали измѣненій. Самое большое улучшеніе обнаружилъ I случай, и достойно вниманія, что это единственный случай, гдѣ я дейтеральбумозой могъ вызвать болѣе сильный лейкоцитозъ. Поблѣднѣніе синеватой окраски кожи не можетъ быть по-

ставлено въ связи съ общей анеміей, такъ какъ таковая не имѣла мѣста, и безъ сомнѣнія мы имѣемъ здѣсь дѣло съ исчезновеніемъ патологической гипериміи лепрозно-инфильтрованныхъ кожныхъ участковъ.

с) Въ случаяхъ X, XI, XII во время леченія выступали новые, но не сильные возвраты въ формѣ высыпанія маленькихъ бугорковъ на кожѣ, которые, большей частью, опять скоро всасывались, а рѣже изъязвлялись и быстро заживали.

д) На большія лепрозныя язвы леченіе не дѣйствовало.

е) Въ большинствѣ случаевъ общее состояніе послѣ леченія было лучше, чѣмъ до леченія.

ф) **Нарушенія чувствительности:** Многократно пациенты съ большой увѣренностью утверждали, что во время леченія невралгическія боли въ конечностяхъ проходили (случаи I, II, V). Нѣсколько разъ было указано, что улучшалась чувствительность къ холоду, теплотѣ и осязанію. Но я не могъ рѣшить, не основывается ли это, на какомъ либо оптимистическомъ самообманѣ пациентовъ. Во всякомъ случаѣ увѣренность, съ которой это утверждали больные, не оставляетъ ничего большаго желать. У другихъ больныхъ, насколько они жаловались на нарушенія чувствительности, нельзя было констатировать измѣненій.

г) Трофическія измѣненія, парезы и контрактуры оставались безъ измѣненій.

VIII. Я долженъ, такимъ образомъ, утверждать, что всприскиванія дейтеральбумозы у многихъ моихъ пациентовъ не проходили безслѣдно, но вызывали извѣстный регрессивный метаморфозъ въ проявленіяхъ болѣзни.

В. Что касается дѣйствія протеина *bac. prodigiosi*, то у меня былъ только одинъ пациентъ (такъ какъ для большаго числа опытовъ у меня не было запаса этого вещества),

котораго я въ продолженіи 4 недѣль лечилъ протениномъ *bac. prodig.* Какъ показываетъ кривая № 3 при примѣняемыхъ мною дозахъ были безъ сомнѣнія повышенія температуры, но незначительныя, едва доходящія до $38,0^0$ (подробно смотри XIV случай); лейкоцитоза я здѣсь не вызвалъ. Въ проявленіяхъ лепры не было измѣненій.

С. Протенинъ *bac. ruosyuanei* я примѣнялъ у 2 пациентовъ, изъ которыхъ одинъ (случай XVI *sfr.* кривая 4) реагировалъ сильной лихорадкой. Паденіе вѣса было при этомъ столь значительно, что я долженъ былъ приостановить дальнѣйшее употребленіе этого средства на болѣе продолжительное время.

Привыканіе къ средству развивалось, но продолжалось недолго; послѣ 4-недѣльнаго перерыва пациентъ опять сильно реагировалъ. Лепрозныя инфильтраты на лицѣ и на спинѣ, какъ и пятна на груди и лѣвой икрѣ безъ сомнѣнія ставились слабѣе, хотя совсѣмъ не проходили. Невралгическія боли стали меньше. Второй случай (XV) реагировалъ слабой лихорадкой, показывая очевидное привыканіе къ средству и не обнаруживая никакого улучшенія со стороны лепрозныхъ явленій.

На основаніи этихъ немногихъ опытовъ съ бактерійными протенинами можно допустить, что дѣйствіе получается при достаточныхъ дозахъ аналогичное съ дѣйствіемъ дейтеральбумозы. Очень интересно то наблюденіе, что пациенты, которые дольше принимали бактерійный протенинъ (случай XV и XIV и также случай VIII), дѣлались иммунными по отношенію къ дозѣ дейтеральбумозы, которая обыкновенно при первыхъ всприскиваніяхъ вызывала лихорадку.

Д. Анализъ мочи до и послѣ инъекціи часто давалъ Эрлиховскую діазо-реакцію. Реакція чаще всего полу-

чалась въ ночной мочѣ, рѣже въ утренней, но иногда она получалась, какъ въ утренней, такъ и въ вечерней; реакція эта была не очень сильна, какъ она бываетъ при тифѣ. Ясно все же Эрлиховская реакція была выражена послѣ вспыскиваний дейтеральбумозы и протеина *bas. pyocyanei*. Не безъ вліянія здѣсь оставалась высота температуры; чѣмъ темп. была выше, тѣмъ сильнѣе окрашивалась моча послѣ прибавленія реактива Эрлиха. Передъ инъекціей реакція всегда давала отрицательный результатъ.

Подкожно вспыскнутую дейтеральбумозу, какъ и при фізіологическихъ опытахъ, я затѣмъ открывалъ въ мочѣ.

Е. Резюмируя свои наблюденія относительно дѣйствія дейтеральбумозы и бактерійныхъ протеиновъ на лепру, я могу сказать, что эти средства, какъ и у нелепрозныхъ субъектовъ, вызываютъ лихорадку, но что увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ у лепрозныхъ гораздо слабѣе и иногда совсѣмъ отсутствуетъ. Мнѣніе Soonetz'a (l. c.), по которому лепрозные больные реагируютъ общими явленіями и повышеніемъ температуры на такую дозу дейтеральбумозы и протеиновъ, которая не вліяетъ на общее состояніе и температуру здоровыхъ, не подтверждается.

Специфическія проявленія лепры подъ вліяніемъ этихъ средствъ часто подвергаются регрессивному метаморфозу и ослабленію. Во всѣхъ этихъ отношеніяхъ дѣйствіе употребляемыхъ мною субстанцій качественно идентично съ дѣйствіемъ туберкулина и противопроказной сыворотки Carrasquilla'y. Но при употребляемыхъ мною дозахъ это дѣйствіе было по степени во всякомъ случаѣ слабѣе; чѣмъ это утверждаетъ Carrasquilla относительно своей сыворотки; оно было также слабѣе и по отношенію къ тому, что находили при инъекціяхъ туберкулина.

Приложеніе.

Примѣненіе протеиновъ *bas. prodigiosi* и *bas. pyocyanei* къ одному случаю *Lupus faciei*.

Принимая во вниманіе, что туберкулиномъ достигли нѣкоторыхъ положительныхъ результатовъ при леченіи волчанки, я по предложенію проф. Дегіо перешелъ къ примѣненію бактерійныхъ протеиновъ при одномъ случаѣ *Lupus faciei*, желая сравнить въ этомъ отношеніи дѣйствіе туберкулина съ таковымъ протеиновъ. Ниже слѣдуетъ исторія болѣзни этого случая и результатъ леченія.

Анамнезъ. А. Ф., 19 лѣтъ, служанка, принята въ госпитальную клинику 8. II 1900 г. Ребенкомъ пациентка была вполне здорова. Со стороны матери туберкулезная наслѣдственность. 2 года тому назадъ опухла значительно верхняя губа безъ извѣстной причины; на кожѣ не было никакихъ патологическихъ измѣненій. Опухоль эта, ничуть не уменьшаясь, протерждалась цѣлый годъ и тогда на опухшей губѣ показалось нѣсколько пустулъ, какъ говорить пациентка, которыя по немного подверглись распаду. Отъ постоянно новыхъ высыпаній по сосѣдству и отъ ихъ послѣдующаго затѣмъ распада образовалась на верхней губѣ язва. Вскорѣ за этимъ такія же явленія обнаружились на лбу. Процессъ начавшійся на верхней губѣ впродолженіи года шелъ по периферіи все дальше, охватилъ носъ, щеки, верхнія и нижнія вѣки и перешелъ на нижнюю губу. Язва на лбу, подвергаясь заживленію на мѣстѣ появленія, продолжала развиваться больше въ другую сторону. За исключеніемъ чувства жжения и зуда, въ послѣднее время пациентка не испытывала очень сильныхъ болей, но въ началѣ опухшая губа причиняла ей немало страданій.

Status praesens. Пациентка среднего роста, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія, съ сильно развитой жировой клетчаткой. Кожа и слизистыя оболочки нормальной окраски. Лимфатическія железы не увеличены.

На лицѣ типичное высыпаніе волчанки, которое состоитъ изъ тѣсно стоящихъ отчасти сливающихся неровныхъ бугорковъ; оставляя лишь на хребтѣ носа свободную узкую полосу, она покрываетъ щеки, нижнія вѣки, отчасти и верхнія, углы рта съ обѣихъ сторонъ и захватываетъ нижнюю губу. Безъ связи съ этими выраженными люповыми поверхностями на лбу, по лѣвой сторонѣ отъ средней линіи, видна люповая язва величиною въ полтинникъ, къ которой

непосредственно съ правой стороны присоединяется блѣдно-блестящій рубецъ такой-же величины. Участки, пораженные волчанкой интенсивно покрасѣны, отчасти покрыты коричневатыми корками, по удаленіи которыхъ открывается плоская гноящаяся легко кровоточащая язва. Во многихъ мѣстахъ видны маленькіе распавшіеся, гноящіеся бугорки, содержимое которыхъ просвѣчиваетъ подѣ тонкимъ еще сохранившимся эпидермисомъ, какъ желтая точка, а иной разѣ содержимое ихъ выдѣляется наружу. На правомъ крылѣ носа процессъ вызвалъ маленькій дефектъ. Верхняя губа сильно опухла. Въ углахъ губъ и рта находятся незначительно кровоточащія трещины.

На слизистой оболочкѣ носа, насколько ее можно обозрѣть, тоже находятся люповзныя язвы и папиллярныя наросты. Носовая перегородка сохранена, кость и хрящ не нарушены. Верхняя десна и слизистая оболочка верхней губы, насколько онѣ видны, сильно опухли и на поверхности изъязвлены. Дыханіе чрезъ носъ затруднено. Голосъ чистъ. Со стороны легкихъ отсутствіе патологическихъ явленій. Органы кровообращенія и пищеваренія не даютъ указанія на заболѣваніе. Мочеполовой аппаратъ здоровъ. Въ мочѣ отсутствіе бѣлка, сахара; діазо-реакція Эрлиха не получается. Нервная система нормальна. Сонъ не нарушенъ.

Теченіе болѣзни: (см. температурн. крив. № 5). Инъекціи я началъ 9/II. Первые 7 дней я производилъ вспрыскиванія ежедневно на плечѣ и ногахъ изъ экстракта *bac. prodig.*, увеличивая постоянно дозу отъ 2—10 *ссм.* Первые три инъекціи изъ 2 и 4 *ссм.* не вызывали никакого повышенія температуры. Общее состояніе осталось почти безъ всякихъ измѣненій, за исключеніемъ легкаго головокруженія. Послѣ 3-ей инъекціи пациентка утверждала, что чувство напряженія въ лицѣ стало меньше и боли гораздо слабѣе. На люповзныхъ мѣстахъ не было никакихъ замѣтныхъ измѣненій. Спустя 8—10 ч. мѣста вспрыскиванія обнаруживали значительную инфильтрацію и красноту величиною въ ладонь, которыя и сами по себѣ и къ надавливанію были чувствительны. Эти мѣстныя реакціи держались въ продолженіи недѣли, иногда и больше, а затѣмъ постепенно проходили. 7-е вспрыскиваніе изъ 6 *ссм.* вызвало повышеніе темп. отъ 36,0° до 37,3°; спустя полъ часа, по словамъ пациентки, лицо начало горѣть, она чувствовала повышенное напряженіе и усиленные боли на лицѣ. Объективно можно было замѣтить увеличеніе напряженія со стороны люповзныхъ новообразованій. Спустя 4—5 часовъ эти явленія проходили.

5-ая и 6-ая инъекціи изъ 8 resp. 10 *ссм.* точно также вызы-

вали незначительное повышеніе темп. какъ и предыдущія. При 6-омъ вспрыскиваніи изъ 10 *ссм.* экстракта, я употребилъ 1½ *ссм.* для мѣстнаго вспрыскиванія на мѣстѣ волчанки по методу *Schleich'a*. Послѣдующая мѣстная реакція была очень болѣзненна. Половина лица, гдѣ я произвелъ вспрыскиваніе сильно опухла, краснота стала сильнѣе и пациентка на этомъ мѣстѣ ощущала жженіе и уколы. Этимъ вспрыскиваніемъ общее состояніе по существу было нарушено, пациентка чувствовала себя вялой и жаловалась на головныя боли. При 7-омъ вспрыскиваніи изъ 10 *ссм.*, изъ которыхъ 1 *ссм.* былъ вспрыснутъ на мѣстѣ волчанки, получилось повышеніе темп., максимумъ которой 38,6° наступилъ спустя 9 часовъ. Общее состояніе по существу было нарушено: сильная головная боль, упадокъ духа, боли въ членахъ и чувство жара на высотѣ температуры. Какъ послѣ всѣхъ инъекцій, такъ и здѣсь на мѣстѣ вспрыскиванія обнаружился опухоль, краснота, болѣзненность; также дѣло обстояло и на люповзныхъ мѣстахъ, гдѣ я производилъ вспрыскиванія.

Съ 17. II я продолжалъ вспрыскиванія изъ 2 *ссм.* только на мѣстахъ, пораженныхъ волчанкой, и, желая наблюдать мѣстный эффектъ отъ леченія, я производилъ вспрыскиванія только на одной половинѣ лица и на люповзной язвѣ на лбу. Я вкалывалъ всегда иголку въ край волчанки и направлялъ ее къ основанію высыпанія. Въ первый разѣ послѣ этихъ чисто мѣстныхъ вспрыскиваній я еще наблюдалъ повышеніе температуры до 38,1°, слѣдующіе разы, какъ показываетъ кривая, не давали никакихъ существенныхъ повышеній.

Съ 26. II — 28. II я по тому же методу произвелъ вспрыскиванія изъ 2—3 *ссм.* экстракта *bac. pyocyaneі*, причемъ первое изъ этихъ вспрыскиваній возвысило температуру съ 36,2° — 37,8°; два слѣдующихъ вспрыскиванія вызвали незначительное повышеніе; мѣстныя явленія были тѣ-же, что и при экстрактѣ *bac. prodigiosi*.

Послѣ этого періода леченія я сдѣлалъ перерывъ на 5 дней. И такъ, оказалось, что послѣ послѣдняго вспрыскиванія опуханіе прошло, и состояніе части лица, подвергаемой леченію, значительно улучшилось. Язвы стали чище, корки отпали, инфильтраты прошли, наружная поверхность стала глаже и мягче. Опухоль верхней губы сдѣлалась меньше. Гораздо слабѣе обнаружился терапевтическій эффектъ на правой половинѣ лица, но и здѣсь наблюдалось нѣкоторое улучшеніе. Всѣ тѣла за періодъ леченія не пострадали.

Такъ какъ очевидно было улучшеніе, то я 5/IX возобновилъ по тому-же методу вспрыскиванія. Я вспрыснулъ съ перерывами, но одновременно на обѣихъ половинахъ лица, 4 раза экстрактъ *bac.*

руосуанеі. Первое впрыскивание изъ 3 ссм. вызвало повышение температуры отъ 36,4—37,4°. Второе впрыскивание въ той же дозѣ повысило температуру до 37,9° и третье впрыскивание изъ 3 ссм, которое наступило черезъ день, повысило температуру до 39,3°, при чувствѣ холода и общаго недомоганія. Къ слѣдующему утру опять установилась нормальная температура. Впродолженіи нѣсколькихъ дней послѣ этого впрыскиванія пациентка чувствовала себя очень слабой, потеряла аппетитъ, при появленіи диспепсін. Я затѣмъ сдѣлалъ перерывъ на 4 дня; 12/III впрыснулъ 2 ссм экст. руосуанеі, и не вызвалъ этимъ повышения температуры. Въ виду уменьшенія вѣса тѣла, упадка силъ и продолжающагося отсутствія аппетита, я опять сдѣлалъ перерывъ на 6 дней. Температура впродолженіи всего этого времени держалась въ нормальныхъ предѣлахъ; пациентка поправилась, диспепсія прошла, вѣсъ тѣла возстановился. 18 III я впрыснулъ 3 ссм экстракта *bac. prodig.* и послѣ этого впрыскиванія наблюдалъ продолжительную неправильную интермиттирующую лихорадку; въ день впрыскиванія при ознобѣ, головной боли, головокруженіи, температура впродолженіи 3 ч. достигла максимума 39,2°. Къ слѣдующему утру температура пала до 37,0°, но къ вечеру поднялась до 38,9°. Съ утра третьяго дня температура была 37,7°, къ вечеру 38,5° съ утра 9-го дня 37,9°, впродолженіи дня температура постоянно повышалась и къ вечеру достигла 40,0°; съ утра 5-го дня 37,9°, вечеромъ 39,3°. Пациентка чувствовала себя очень слабой и изнеможенной. Пульсъ былъ учащенъ и дикротиченъ, дыханіе ускорено.

Высокія температуры вызвали у насъ предположеніе, не имѣется ли здѣсь начинающійся тифъ, такъ какъ къ этому времени въ клиникѣ были случаи тифа и возможно было зараженіе въ госпиталѣ. Въ виду этого 22/III данъ былъ каломель и предписано антипиритическое леченіе (антипиринъ, холодныя обтиранія, пузырь со льдомъ на голову). Тщательное изслѣдованіе легкихъ дало отрицательный результатъ; селезенка перкуторно была немного увеличена; при ощупываніи увеличеніе не констатировалось. Начиная съ этого момента температура начала падать. 23/III самая высшая температура была 38,7°, 24/III — 37,4°, 25/III съ утра 36,2°, къ вечеру 38,0°. Слѣдующіе 2 дня указывали температуру, которая колебалась отъ 37,0°—38,0°, въ слѣдующіе затѣмъ два дня температура держалась около 37,0°. Начиная съ этого момента, она была вполне нормальна (кривая). За весь лихорадочный періодъ общее состояніе пациентки было тяжелое: сильныя головныя боли, боли въ членахъ, полное отсутствіе аппетита и общая слабость. 26/III въ мочѣ обна-

ружилась сильная діазо-реакція, 29/III она уже прошла. Увеличеніе селезенки постепенно исчезало.

Если уже неправильная интермиттирующая лихорадка и затѣмъ быстрое паденіе температуры дѣлали нефронтнымъ тифъ, то его слѣдовало окончательно исключить послѣ того, какъ оказалось отрицательной Видалевская реакція, которую я произвелъ 1/IV.

Во время лихорадки мы были пріятно поражены тѣмъ обстоятельствомъ, что люэзные инфильтраты со дня на день становились все меньше и, когда лихорадка совсѣмъ прошла, оказалось безъ сомнѣнія значительное улучшеніе состоянія волчанки.

Вмѣстѣ съ исчезновеніемъ высокой температуры общіе бо-лѣзненные симптомы прошли; въ виду продолжающагося отсутствія аппетита и послѣ прекращенія лихорадки вѣсъ тѣла все больше и больше падалъ. Но впродолженіи 2-хъ недѣль пациентка оправилась настолько, что я считалъ возможнымъ продолжать леченіе. Возобновленіе леченія необходимо было потому, что на лицѣ опять выступили гнойящіеся бугорки. 10. IV я вновь началъ впрыскивание экстракта *bac. prodigiosi*. Первое впрыскивание изъ 2 ссм вызвало повышение температуры отъ 36,7°—38,2°. Два слѣдующихъ впрыскиванія изъ 3 ссм вызвали повышение температуры до 37,9° resp. 37,8°. Эти двѣ инъекціи были особенно бо-лѣзненны, наступила сильная опухоль лица и значительная краснота. Впродолженіи всего дня держалась сильная головная боль, головокруженіе и сильныя боли въ лицѣ; сонъ ночью былъ нарушенъ. Къ слѣдующему дню упомянутые симптомы были слабѣе выражены; на третій день пациентка опять до нѣкоторой степени чувствовала себя лучше. Для слѣдующихъ двухъ инъекцій изъ 8 и 10 ссм я употреблялъ бедро, но эти двѣ большія дозы не вызвали никакой реакціи, не было ни повышения температуры, ни общихъ явленій; мѣсто инъекціи указывало обыкновенные инфильтраты и красноту.

Мои два послѣднихъ впрыскиванія изъ 3 ссм экст. *bac. руосуанеі* я произвелъ 29. IV и 30. IV. Лихорадка не была вызвана этимъ, но пациентка жаловалась на вялость и упадокъ духа. Этимъ я закончилъ свое леченіе, такъ какъ мой запасъ бактерійнаго экстракта исчерпался. Пациентка чувствовала себя теперь хорошо. Со времени начала леченія прибавилось 4 ф. вѣса, аппетитъ былъ хорошъ, изслѣдованіе крови, которую я произвелъ 19. IV указывало 100% Нб. по Говерсу и 5.250.000 кр. кр. шарцеку.

Результатъ леченія: Волчанка лица значительно уменьшилась, сильная опухоль верхней губы наглядно уменьшилась.

инфильтраты на лбу совсѣмъ прошли, на мѣстѣ язвы остался рубецъ, красноватаго оттѣнка, края котораго еще были слегка инфильтрованы. Инфильтраты на верхнихъ вѣкахъ прошли, ихъ мѣсто заняла краснота и пигментация. Изъязвленные мѣста вполне зажили, узелки сдѣлались плоски и были менѣе красны. Носъ опять принять свои нормальные контуры, дыханіе чрезъ носъ стало легче, язвъ на слизистой оболочкѣ носа нельзя было болѣе отмѣтить, но слизистая оболочка была еще опухшей. Туберкулезныя изъязвленія на деснѣ и слизистой оболочкѣ верхней губы по большей части зажили. Рѣзкое отграниченіе пораженнаго участка кожи отъ здороваго исчезло. Весь участокъ, пораженный волчанкой остался покраснѣвшимъ, но слабѣе. Кое-гдѣ остались еще плоскіе инфильтраты. Замѣчательнѣе всего то, что за весь періодъ леченія не появился ни одинъ новый узелокъ. Я производилъ у этой пациентки иногда опредѣленіе крови, а особенно на появленіе лейкоцитоза послѣ инъекцій. Полученные мною результаты въ этомъ отношеніи слѣдующіе:

9. II 3 ч. 30 м. дня.

105 % Нб.
5.654.000 кр. кр. ш.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
9. II	3 ч. 30 м. дня	8310	6730	1580	81,0 %	19,0 %	до инъекцій
	6 ч. 15 м. веч.	10970	8260	2710	75,3 "	24,7 "	послѣ "
	9 ч. 15 м. "	8770	6630	2140	75,6 "	24,4 "	" "
10. II	9 ч. 15 м. утр.	7040	5710	1330	81,7 "	18,3 "	до "
	12 ч. 15 м. дня	9390	8010	1380	75,7 "	24,3 "	послѣ "
	3 ч. 15 м. "	8980	7500	1480	83,5 "	16,5 "	" "
	6 ч. 15 м. веч.	8570	6780	1790	79,1 "	20,9 "	" "
12. II	9 ч. 45 м. утр.	6680	5100	1580	76,3 "	23,7 "	до "
	12 ч. 45 м. дня	8770	6880	1890	78,4 "	21,6 "	послѣ "
	3 ч. 45 м. "	9490	8210	1280	86,5 "	13,5 "	" "
	6 ч. 45 м. веч.	11330	9030	2300	80,0 "	20,0 "	" "

15. III 9 ч. 30 м. утр.

96 % Нб.
4.790.000 кр. кр. ш.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
15. III	9 ч. 30 м. утр.	8570	6890	1680	80,5 %	19,5 %	пос. инъекц.
26. III	10 ч. — м. "	5200	4030	1170	77,5 "	22,5 "	" "
12. IV	1 ч. 30 м. дня	5050	3820	1230	75,6 "	24,4 "	до "
	9 ч. — м. веч.	9740	6940	2800	71,2 "	28,8 "	послѣ "

19. IV 12 ч. дня.

100 % Нб.
5.250.000 кр. кр. ш.

		Общее число лейкоц.	М.	О.	М.	О.	
19. IV	12 ч. — м. дня	6990	5100	1890	73,0 %	27,0 %	до инъекцій
	5 ч. 30 м. "	10410	8880	1530	85,3 "	14,7 "	послѣ "
	10 ч. — м. веч.	6780	4340	2440	64,0 "	36,0 "	" "

Epicrisis. Результатъ леченія этого тяжелаго случая волчанки при посредствѣ указанныхъ мною бактериальныхъ экстрактовъ состоитъ въ томъ, что я, такимъ образомъ достигъ безсомнѣннаго и очень замѣтнаго улучшенія. Язвы на лицѣ зажили, а узелки настолько инволютировались, что остались лишь незначительныя плоскія неровности. Одна часть бугорковъ, а именно въ окрестности глазъ, совсѣмъ прошла. Краснота и пигментация, правда, остались на большихъ мѣстахъ, но всетаки больная была въ меньшей степени изуродована, чѣмъ до начала леченія. Этотъ утѣшительный результатъ, получился медленно — впродолженіи 12 недѣль, но этимъ не уменьшается тотъ научный интересъ, который должно вызвать это явленіе. Я при посредствѣ протеиновъ bacilli prodigiosi и русуаней достигъ того-же, что другіе авторы при посредствѣ туберкулина. Будетъ ли результатъ, полученный мною, имѣть большее значеніе, чѣмъ результатъ, наблюдаемый при туберкулинѣ, покажетъ будущее.

Моя пациентка очень неправильно реагировала на инъекцій, но лейкоцитозъ, сколько разъ я ни изслѣдовалъ кровь, былъ всегда на лицѣ послѣ впрыскиванія. Реакціи со стороны температуры не позволяли установить какую-нибудь правильность: то онѣ были слабѣе, то сильнѣе, и однажды послѣ умѣренной дозы экстракта bac. prodigiosi наступило общее лихорадочное состояніе продолжающееся болѣе недѣли съ температурой до 40°. Дать объясненіе этому явленію я не въ состояніи; я могу обратить вниманіе только на то, что аналогичныя лихорадочныя періоды я наблюдалъ иногда и у своихъ лейкозныхъ пациентовъ и у другихъ наблюдаемыхъ мною лицъ. Если общее состояніе моей больной въ концѣ леченія не оставляло ничего желать, то я всетаки долженъ прибавить, что употребляемая мною средства ничуть не были индифферентны; ихъ слѣдуетъ только употреблять съ умѣніемъ и осторожностью, тѣмъ болѣе, что мои опыты первые въ своемъ родѣ, и наблюденій относительно этого еще нѣтъ.

Во всякомъ случаѣ, результатъ, полученный у данной пациентки долженъ побудить къ дальнѣйшимъ опытамъ.

При окончаніи своего труда я встрѣтилъ въ литературѣ подтвержденіе мысли о специфическомъ мѣстномъ дѣйствіи бактерійныхъ протеиновъ. Такъ, Jaroslav Bukowski¹⁾ изъ Праги лечилъ *ulcera cruris* протеидами *bac. pyocyanei*; онъ при этомъ употреблялъ ватные компрессы смоченные этимъ токсиномъ, смѣняя ихъ 2—3 раза въ день. Въ 100 случаяхъ, гдѣ примѣнялся этотъ методъ, наблюдалось окончательное заживленіе въ короткое время.

Токсинъ *bac. pyocyanei*, по его мнѣнію, не имѣетъ никакого вліянія на общее состояніе и никоимъ образомъ не вызываетъ раздраженія сосѣднихъ участковъ. Дѣйствіе обнаруживается въ быстромъ очищеніи и заживленіи язвъ.

Заключение.

Въ своей работѣ я занялся терапевтическими опытами въ области до сихъ поръ еще почти неизвѣстной. Поэтому коснулся только основныхъ положеній, которымъ сегодня еще никто не въ состояніи дать теоретическаго освѣщенія.

Со времени нѣмецкаго съѣзда по внутренней медицинѣ въ 1896 году, постоянно говорится въ медицинской литературѣ о благопріятномъ вліяніи лихорадки на теченіе инфекціонныхъ болѣзней. Въ своихъ опытахъ я искусственно вызывалъ лихорадочныя явленія и этимъ, думаю, указалъ, что они въ состояніи вызывать регрессивныя измѣненія въ лепрозныхъ новообразованіяхъ. Но на чемъ

1) Bukowski, Annales de dermatologie et de syphiligraphie, Tome 10, 1899, цит. по Berlin, klin. Wochenschr. litter. Beilage 1900, pag. 35.

основывается это дѣйствіе? Дѣйствуетъ ли здѣсь повышение температуры, фагоцитарное или бактериоцидное дѣйствіе лейкоцитоза? Это вопросы, на которые лишь будущее отвѣтитъ.

Резюме.

1. Дейтеральбумоза, а также и протеины *bacilli prodigiosi* и *bacilli pyocyanei*, мною употребляемые, вызываютъ лихорадку, но у различныхъ субъектовъ въ разной степени.
2. Эти три средства дѣйствуютъ положительно хемотактически, вызывая лейкоцитозъ, и только у лепрозныхъ это дѣйствіе, какъ правило, кажется слабѣе, чѣмъ у другихъ людей.
3. Въ одномъ случаѣ волчанки (*Lupus*) протенномъ *bacilli prodigiosi* и *bacilli pyocyanei* вызванъ въ значительной степени регрессивный процессъ въ проявленіяхъ этой болѣзни.
4. Этими средствами можно вызвать во многихъ случаяхъ регрессивный процессъ въ проявленіяхъ лепры; но будущее должно показать, продолжительно ли это улучшеніе.
5. Субъекты съ туберкулезными страданіями не подвержены въ болѣе сильной степени дѣйствію дейтеральбумозы, чѣмъ люди, нестрадающіе туберкулезомъ.
6. Протеины *bacilli prodigiosi* и *bacilli pyocyanei* не имѣютъ специфическаго дѣйствія на туберкулезъ.

Здѣсь считаю себя обязаннымъ выразить благодарность проф. С. О. Чирвинскому за его любезное разрѣшеніе произвести въ его институтѣ предварительные опыты на животныхъ.

Д-ру Г. Свирскому высказываю сердечное спасибо за его товарищеское отношеніе и указанія при предварительныхъ опытахъ.

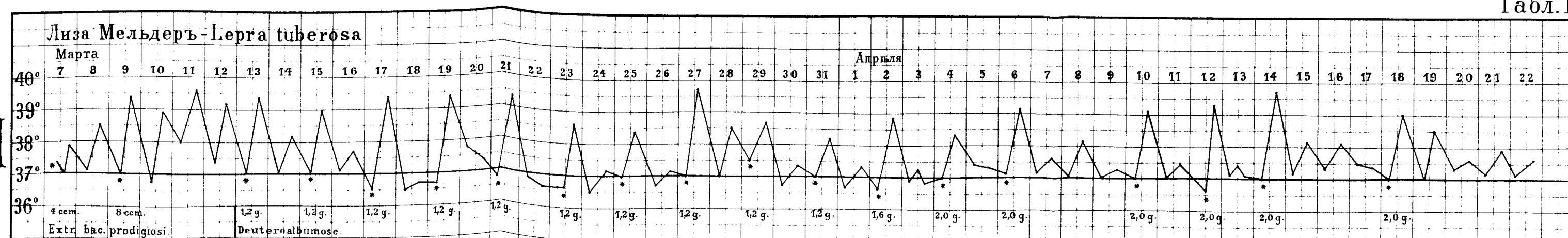
Литература.

1. Abraham, Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen Lepra-Conferenz zu Berlin. 1897. Theil II. pag. 145.
2. Alvarez, ibidem pg. 148.
3. Arning, ibidem pg. 154.
4. Arning, München. med. Wochenschr. 1891 Nr. 54.
5. Babes und Kalendero, Ueber die Wirkung des Kochschen Heilmittels bei Lepra, Deutsche med. Wochenschr. 1891.
6. Barillon, Essais de Sérotherapie de la lèpre par la methode de B. Juan de Dios Carrasquilla, Mitteilung. und Verhandlung. d. internat. Lepra-Conferenz zu Berlin 1897. Verl. von Aug. Hirschwald.
7. Bouchard et A. Charrin, Elevations thermiques et toxines, Semaine médicale 1892. pg. 528.
8. Bimmermann, Deutsch. med. Wochenschr. 1891. pg. 604.
9. Brieger, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897. pg. 155.
10. Buchner, Tuberculinreaction durch Proteine nicht specifischer Bakterien, München. med. Wochenschr. 1891. Nr. 49.
11. Buchner, Die chemische Reizbarkeit der Leukocyten und deren Beziehung zur Entzündung und Eiterung. Berlin. klin. Wochenschr. 1890. Nr. 47.
12. Bukowski, Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Tome 10. 1899.
13. Buzzi, Vorläufige Mitteilung über einen Fall mit Carrasquilla'schem Serum behandelten Fall von Lepra. Deutsch. med. Wochenschr. 1897. Nr. 42.
14. Carrasquilla, Dr. Juan de Dios, Communications sur l'emploi d'un procédé sérothérapique appliqué au traitement de la lèpre, faites à l'Academie Nationale de Médecine de Bogotá (Colombie).
15. Carrasquilla, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897. pg. 156.
16. Chapin, Medical Recod 1899. Nr. 1. цит. no Berlin. klin. Wochenschr. 1899. litterar. Beilage pg. 17.
17. Dehio, Zur Serumtherapie der Lepra, St. Petersburg. Medic. Wochenschr. 1898. Nr. 27.
18. Dehio, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897.
19. Dornblüth, Ein Fall von Lepra tuberosa, Aeztliche Monatschrift. 1900. Heft 2.
20. Doutrelepont, Deutsch. med. Wochenschr. 1891. pg. 584.
21. Fiquet, Les peptones dans l'organisme, Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologiques 1899.
22. Гринфельдтъ, Проказа въ Области войска Донскаго и примѣненіе серотерапіи при лепрѣ, Русскій Архивъ Патологіи, Клиническ. Мед. и Бактеріол. 1898. Томъ V.
23. Goldscheider und Jacob, Ueber die Variationen der Leukocytose, Zeitschrift für Klin. Med. Bd. XXV. 1894.
24. Goldschmidt, Wirkung des Tuberculins auf Lepra, Berlin. klin. Wochenschr. 1891. Nr.Nr. 2, 4 u. 5.
25. Hallopeau, Lepra-Conferenz zu Berlin. 1897. pag. 147.
26. v. Jaksch, Klinische Diagnostik 1892.
27. Kaposi, Bericht der Wiener med. Presse über die Verhandlungen der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 19. März 1891.
28. Kartulis, Ueber die Anwendung des Kochschen Heilmittels in Aegypten, Deutsch. med. Wochenschr. 1891, Nr. 16.
29. Klemperer, Die Beziehungen verschiedener Bacteriengifte zur Immunisierung und Heilung, Zeitschrift f. klin. Med. Bd. XX. 1892, pg. 165.
30. Laverde, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897, pg. 145.
31. v. Limbeck, Klinische Pathologie des Blutes, 1896. Jena, Verlag von Fischer.
32. Matthes, Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen auf den thierischen, in Sonderheit auf den tuberculös inficirten Organismus, Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 54, 1895.
33. Medina, Pablo Garcia, Semaine médicale 1896, Nr. 44.
34. Neisser, Lepra-Conferenz zu Berlin 1897, pg. 157.
35. Petrini de Galatz, ibidem pg. 149.
36. Reinert, Die Zählung der Blutkörperchen und deren Bedeutung für die Diagnose und Therapie. Leipzig, 1892.
37. Rieder, Beiträge zur Kenntniss der Leukocytose und verwandter Zustände des Blutes. Leipzig, 1892.
38. Roemer, Tuberculinreaction durch Bacterienextracte. Wiener klin. Wochenschr. 1891, Nr. 45.
39. Roemer, Ueber den formativen Reiz der Proteine Buchners auf Leukocyten. Berlin. klin. Wochschr. 1891, NNr. 36 u. 51.
40. Schwarz, Bericht über Tuberculinbehandlung Lepröser im Stadtkrankenhaus zu Fellin. Petersb. Med. Wochenschr. 1891.
41. Soonetz, Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra. Petersb. Med. Wochenschr. 1899, Nr. 16.
42. Tschistowitsch, Ueber die morphologischen Veränderungen des Blutes bei den Injectionen der Kochschen Flüssigkeit. Berlin. klin. Wochenschr. 1891, Nr. 34.
43. Truhart, Ein Beitrag zur Leprabehandlung mittels Tuberculin. Deutsche med. Wochenschr. 1891.
44. Wihtol, Petersburg. Med. Wochenschr. 1895, pg. 175.

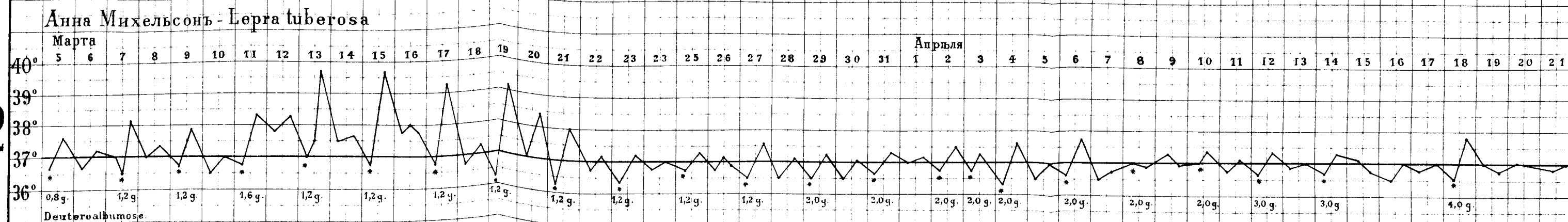
Положенія.

1. Микотически инфицированныя эмболы могутъ повести къ образованію аневризмъ.
 2. Для ослабленія болей при туберкулезѣ гортани пульверизація Orthoform'a — самое лучшее средство.
 3. Искусственное вызываніе лихорадки можетъ быть терапевтическимъ приѣмомъ.
 4. Вліяніе дейтеральбумозы на появленіе лихорадки зависитъ, возможно, отъ постороннихъ примѣсей.
 5. Эрлиховскую діазореакцію можно искусственно вызвать.
 6. Первичная потеря аппетита (*Anorexia nervosa*) можетъ повести къ опасному для жизни истощенію.
-

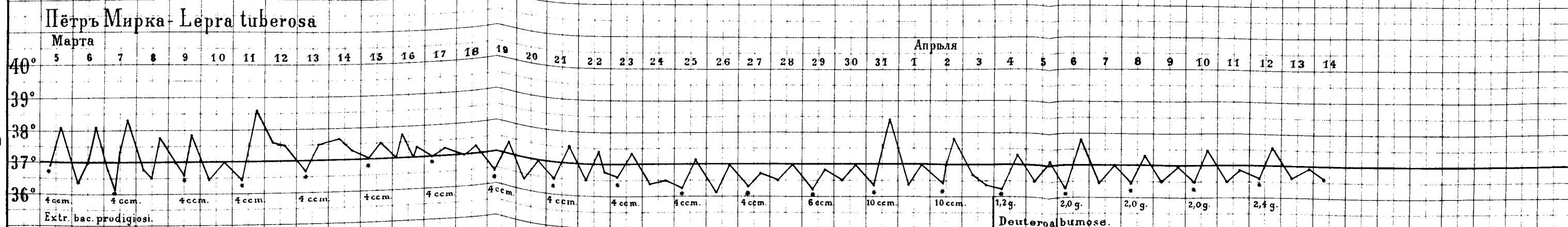
№1



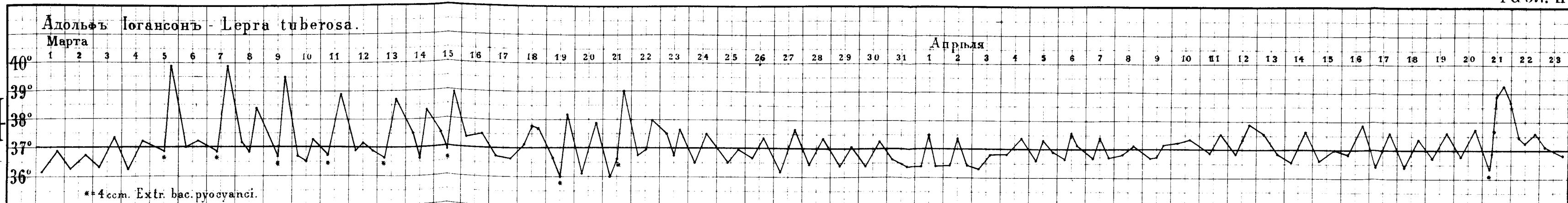
№2



№3



№4



№5

