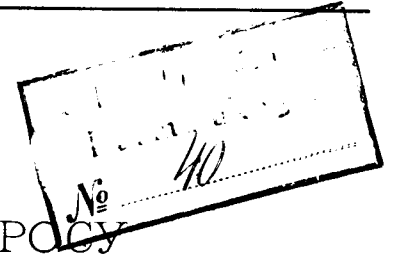


147637 а и б

Изъ Патологическаго Института
Проф. В. А. Афанасьева въ Юрьевѣ.



КЪ ВОПРОСУ

объ

ИЗМѢНЕНІИ КРОВИ У СИФИЛИТИКОВЪ

ПОДЪ ВЛІЯНІЕМЪ ЛЕЧЕНІЯ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ВЛАДИСЛАВА ОССЕНДОВСКАГО.

Цензорами диссертации, по порученію факультета, были: проф. *В. А. Афанасьевъ*,
проф. *Н. Н. Дегіо* и проф. *В. Г. Цега фонз Мантейфель*.

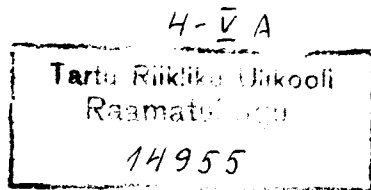
РИГА.

Печатано въ типографіи Мюллера (Гердерова площадь № 1).

1902.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета
Императорскаго Юрьевскаго Университета.
г. Юрьевъ, 29-го Апрѣля 1902 г.

Деканъ: **В. Курчинскій.**



I.

Кровь, какъ одна изъ важнѣйшихъ частей нашего организма, играетъ немаловажную роль въ патологiи. Нѣтъ ни одного заболевания, въ которомъ такъ или иначе кровь не принимала бы участiя. Вотъ почему она съ давнѣйшихъ уже временъ обращаетъ на себя вниманiе какъ врачей, такъ и ученыхъ. Результатомъ чего явилась масса ученыхъ работъ, касающихся какъ заболѣванiя самой крови и влiянiя ея на организмъ, такъ точно и влiянiя больного организма на кровь. Въ последнее время предметомъ такихъ изслѣдованiй является цѣлый рядъ общихъ заболѣванiй, ведущихъ къ тяжелому расстройству питанiя и обмѣна веществъ организма. Къ такимъ именно заболѣванiямъ принадлежитъ и сифилисъ.

Вопросъ объ изслѣдованiи крови при сифилисѣ давно уже интересуется какъ врача-практика, такъ и врача-ученаго, тѣмъ болѣе, что эта одна изъ тѣхъ немногихъ инфекционныхъ болѣзней, микробъ которой еще до сихъ поръ не найденъ. Просматривая литературу интересующаго насъ вопроса, я нашелъ въ ней стремленiе изслѣдователей выяснитъ сущность этого заболѣванiя, найти причину благотворнаго дѣйствiя ртути и iодистаго калия и опредѣлитъ время прекращенiя меркурiальнаго леченiя, съ цѣлью освободитъ организмъ отъ расслабляющаго влiянiя этого леченiя въ возможно раннiй срокъ.

Я не нашелъ ни одной работы, которая указывала бы на сравнительное измѣненiе крови при различныхъ способахъ леченiя сифилиса. Вотъ почему я охотно принялъ предложенiе многоуважаемаго профессора Вячеслава Алексѣевича Афанасьева заняться этимъ вопросомъ.

При чемъ главною задачею я себѣ поставилъ указать на тѣ сравнительныя измѣненія, которыя происходятъ въ крови сифилитиковъ подѣ вліяніемъ леченія іодистымъ калиемъ и ртутью при различныхъ способахъ ея введенія въ организмъ.

Состоя ординаторомъ больницы Лифляндскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія въ г. Ригѣ и пользуясь достаточнымъ клиническимъ матеріаломъ, я все время работалъ въ упомянутой больницѣ.

II.

Все наблюденія производились мною въ больницѣ на 30-ти больныхъ въ возрастѣ отъ 19—39 лѣтъ, которыхъ я раздѣлялъ на 5 группъ.

1 группа состоитъ изъ 10 человекъ, леченныхъ втираніемъ сѣрой ртутной мази. Каждый больной ежедневно въ теченіе 5 дней втиралъ по 4,0 мази въ разныя части тѣла, на шестой день принималъ ванну въ 28° по R. Этимъ заканчивался, такъ сказать, одинъ туръ, за которымъ слѣдовалъ другой и т. д.

Къ 2-ой группѣ принадлежатъ пять человекъ, леченные глубокими вырыскиваніями въ ягодицы черезъ день салициловою ртути, взвѣшенной въ жидкомъ вазелинѣ въ количествѣ 0,05 (Hydrargyri salicylici 1,0. Ol. vaselini 10,0, 1/2 шприца Праваца каждый разъ).

3-ью группу составляютъ пять больныхъ, которымъ ежедневно вырыскивалась въ подлопаточныя области подѣ кожу растворимая росоладонная ртуть по 0,01 pro dosi (Hydrargyri oxydati benzoici 0,25 Natri Chlorati 0,05, Aq. destillatae 25,0).

Въ 4-ой группѣ случаевъ, 5 больныхъ получали ежедневно внутрь ртутно-іодистый гѣмоль¹⁾ по 3 пилюли въ день послѣ ѣды, т. е. по 0,1 pro die. (Hydrargyri haemola-jodati 5,0 Extr. et pulv. liquid. q. s. Mulf. l. a. pill. № 150). Препаратъ этотъ былъ приготовленъ въ 1896 г. профессоромъ Koberg'омъ и предложенъ былъ для леченія сифилиса докторомъ Rille, испытаннымъ его въ клиникѣ профессора Neuman'a въ Вѣнѣ. Онъ состоитъ изъ 12,35% металлической ртути, 28,68% іода и 58,97% гѣмола.

Больные, вошедшіе въ эти четыре группы, были въ кондилломатозномъ періодѣ и никакихъ другихъ лекарствъ не употребляли.

Къ 5-ой группѣ принадлежатъ пять больныхъ въ гуммозномъ періодѣ, пользовавшихся исключительно растворомъ іодистаго калия (Kali jodati 10,0, Aq. destill. 200, по 3 ложки въ день) по 1,5 въ сутки.

Все наблюденія производились на чернорабочихъ, людей сравнительно крѣпкихъ и въ другихъ отношеніяхъ вполне здоровыхъ.

Тѣ больные, у которыхъ во время наблюденія появлялись признаки интоксикаціи ртутью, хотя бы и самые слабые, или какія либо другія заболѣванія, исключались изъ наблюдений. Такихъ случаевъ было очень много, равно какъ и такихъ, которые до окончанія наблюденія выписывались изъ больницы.

Все больные вели одинаковый образъ жизни и получали одну и ту же пищу. Каждый изъ нихъ получалъ въ сутки чернаго хлѣба столько, сколько всякій хотѣлъ, 1/2 фунта бѣлаго хлѣба, 1 бутылку молока, 2 яйца и по 4 стакана чаю въ сутки. За обѣдомъ два блюда: супъ или съ овощами или перловой или рисовой крупой или съ вермишелью съ порціею воловьего мяса въ 1/2 фунта и жаркое въ видѣ котлетъ, бифштекса, зразь и тушеной говядины изъ 3/4 фунта мяса. За ужиномъ получалъ каждый или супъ, оставшійся отъ обѣда или гречневую кашу. Ежедневно во всякую погоду послѣ обѣда они гуляли въ теченіе двухъ часовъ въ больничномъ саду.

Кровь у каждого я изслѣдовалъ 3 раза: первый разъ до леченія, второй разъ во время его и послѣдній послѣ леченія. Бралась она всегда въ одно и то же время по утрамъ между 10 и 12 часами до принятія больнымъ ванны. Обмывъ предварительно ладонную поверхность третьей фаланги лѣваго средняго пальца водой, спиртомъ и эфиромъ, я вкалывалъ коньевидный ланцетъ достаточно глубоко, чтобы кровь выступала свободно безъ давленія. Изъ полученнаго такимъ образомъ укола первая капля крови стиралась пропускной бумагой, слѣдующія капли втягивались въ смѣситель Potain'a для счета

красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, затѣмъ наполнялась капиллярная трубочка для аппарата Fleisch'я и дѣлались мазки для сухихъ препаратовъ.

Содержаніе гемоглобина опредѣлялось мною гематометромъ Fleisch'я²).

Взятая капля крови для счисленія красныхъ кровяныхъ шариковъ въ Potain'овскомъ смѣсителѣ разводилась 200 объемами жидкости Toison'a³), составъ которой слѣдующій: Aq. destill. 160,0, Glycerini neutral. puri 30,0, Natri sulfurici 8,0, Natri chlorati 1,0, Metylviolett 0,025. При употребленіи этой жидкости бѣлые кровяные шарики окрашивались въ интенсивно синій цвѣтъ. Взболтавъ въ теченіи одной минуты эту смѣсь, первыя три капли изъ смѣсителя выдувались, а четвертая наносилась на дно камеры Thoma-Zeiss'a. Сосчитывались шарики каждый разъ въ четырехъ большихъ квадратахъ и среднее ихъ число умножалось на $50,000 = \frac{4,000 \cdot 200}{16} \cdot 4$). Въ произведеніи получалось число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. миллиметрѣ крови.

Сосчитываніе производилось при небольшомъ увеличеніи микроскопа Leitz'a (система 7, окуляръ 1).

Для счисленія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ употреблялся другой смѣситель, въ которомъ кровь разбавлялась 10 объемами смѣси, предложенной Уековымъ⁵) и состоящей изъ $\frac{1}{3}$ ‰ раствора уксусной кислоты и $\frac{3}{4}$ ‰ — поваренной соли. Само счисленіе производилось по способу Thoma⁶) по полямъ зрѣнія микроскопа Leitz'a (окуляръ 1, объективъ 7). Для этого труба микроскопа устанавливалась такъ, чтобы діаметръ поля зрѣнія точно совпадалъ съ цѣлыми дѣленіями на днѣ камеры. Такимъ образомъ діаметръ равнялся $\frac{1}{20}$ м. м. — сторонѣ малаго квадрата, умноженной на число ихъ.

Зная діаметръ поля зрѣнія по геометрической формулѣ ΠR^2 вычислялась площадь его, а затѣмъ, умноживъ на $\frac{1}{10}$, и объемъ. Шарики считывались каждый разъ въ 100 поляхъ зрѣнія. Изъ полученной суммы легко опредѣлялось количество бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. миллиметрѣ по слѣдующей формулѣ⁷) $\frac{Z \cdot 10}{M \cdot Q}$, гдѣ Z = числу всѣхъ шариковъ; M = числу всѣхъ полей зрѣнія и Q = площади, умноженной на высоту.

Сухіе препараты крови, на которыхъ я сосчитывалъ различные виды бѣлыхъ шариковъ, я приготовлялъ такъ:

Покрывныя стекла (20 м. м.) передъ употребленіемъ клались на 24 часа въ 25% растворъ сѣрной кислоты, тщательно вымывались въ водѣ, спиртѣ и эфирѣ, а затѣмъ вытерались совершенно чистымъ полотномъ на-сухо. Приготовленное такимъ образомъ стеклышко съ помощію пинцета слегка прикладывается къ небольшой каплѣ крови на палецѣ; на это стеклышко накладывается другое, но такъ, чтобы получилась восьми-угольная фигура; затѣмъ, когда находящаяся между ними капля крови распределится равномернымъ слоемъ, двумя пинцетами стеклышки быстро сдвигались другъ съ друга и высушивались на воздухѣ. Въ виду того, что не всегда удается получить достаточно тонкій и равномерный слой крови, то я каждый разъ приготовлялъ 10 такихъ препаратовъ и изъ нихъ бралъ для окраски наиболѣе удавшіеся. Для фиксаціи я въ первое время употреблялъ послѣдній способъ Eulich'a: нагреваніе стеклышекъ, положенныхъ поверхностью, покрытою кровью, на мѣдную пластинку, предварительно накалившую до 120° въ теченіи 1 минуты. Способъ этотъ подробно описанъ въ работѣ доктора Рубинштейна⁸). Къ сожалѣнію пользоваться этимъ способомъ я не могъ, такъ какъ, не имѣя достаточнаго навыка и ловкости, я массу препаратовъ испортилъ. Поэтому я сталъ фиксировать по способу Никифорова⁹), выдерживая препараты въ теченіи $\frac{1}{2}$ часа въ смѣси абсолютнаго алкоголя и эфира въ равныхъ частяхъ. — Фиксированные уже препараты окрашивались мною въ теченіи 8 минутъ выписаннымъ отъ Grüber'a изъ Лейпцига Эрлиховскимъ триацидомъ. Окрашенные такимъ образомъ препараты тщательно отмывались водой, высушивались между пропускной бумагой и включались въ канадскій балзамъ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ нѣкоторые препараты окрашены по способу Хенцинекаго. Сначала препаратъ окрашивался въ теченіи 3—5 минутъ 1% растворомъ въ 70° спиртѣ эозина, а потомъ насыщеннымъ воднымъ растворомъ метиленовой синьки въ теченіи 15—30 секундъ.

Микроскопическія изслѣдованія производились окуляромъ

3 и объективомъ 7 микроскопа Leitz'a (увеличеніе 600). Счисленіе сухихъ окрашенныхъ препаратовъ производилось при помощи Reichart'овскаго подвижнаго столика, при чемъ сосчитывалось по 500 лейкоцитовъ съ группировкой ихъ по Einhorn'у¹⁰⁾. Зная количество каждаго вида въ общемъ числѣ лейкоцитовъ, не трудно было вывести процентное отношеніе между ними.

У каждаго больного измѣрялась температура два раза въ день ежедневно во все время пребыванія въ больницѣ. Моча изслѣдовалась на бѣлокъ и опредѣлялся вѣсъ больного до леченія, во время и послѣ леченія.

III.

Послѣ всего вышесказаннаго я перехожу теперь къ краткому изложенію взглядовъ авторовъ, работавшихъ надъ интересующимъ насъ вопросомъ.

Уже въ 1844 г. творецъ сифилодологіи Ricord¹¹⁾ блѣдность кожи сифилитиковъ приписывалъ уменьшенію числа красныхъ кровяныхъ шариковъ. Virchow¹²⁾ же, напротивъ, основываясь на своей теоріи о раздраженіи лимфатическихъ железъ, эту блѣдность ставилъ въ зависимость отъ усиленной продукціи лимфоцитовъ. Новѣйшіе же авторы, какъ мы увидимъ ниже, подтверждаютъ отчасти взглядъ Ricord'a, отчасти же присоединяются къ мнѣнію Virchowa, приписывая названную блѣдность увеличенію количества лейкоцитовъ, равно какъ и уменьшенію количества гемоглобина.

Относительно количественныхъ измѣненій форменныхъ элементовъ подъ вліяніемъ сифилиса работали многіе.

Въ случаѣ Mosler'a¹³⁾ у одного больного, страдавшаго сифилисомъ 3 года, найдено было отношеніе красныхъ шариковъ къ бѣлымъ 1:7. По мнѣнію Mosler'a лейкемія въ этомъ случаѣ была исключительно отъ сифилиса.

Sørensen¹⁴⁾, изслѣдовавъ кровь у двадцати сифилитиковъ, нашелъ во всѣхъ случаяхъ уменьшенное количество кровяныхъ тѣлецъ.

Шульговскій¹⁵⁾ въ пяти случаяхъ констатировалъ уменьшеніе количества красныхъ шариковъ сравнительно съ нормальною цифрою ихъ, опредѣленною въ крови здоровыхъ того же возраста.

Изслѣдованія Бусевича¹⁶⁾ показали, что въ началѣ припуханія лимфатическихъ железъ и во второмъ инкубаціонномъ періодѣ эритроциты уменьшаются въ числѣ, а лейкоциты увеличиваются. Если больной остается безъ леченія, то количество красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ постоянно начинаетъ уменьшаться и въ результатѣ развивается анэмія.

Laache¹⁷⁾ въ своей работѣ объ анэмін опредѣлялъ количество красныхъ тѣлецъ, количество гемоглобина и величину діаметра красныхъ шариковъ и пришелъ къ тому заключенію, что анэмія есть одинъ изъ главнѣйшихъ симптомовъ сифилиса.

Grasber¹⁸⁾ въ своей клинической діагностикѣ болѣзней крови говоритъ также объ уменьшеніи количества красныхъ шариковъ при сифилисѣ.

Всѣ приведенные авторы пришли къ тому заключенію, что количество красныхъ кровяныхъ шариковъ подъ вліяніемъ сифилиса уменьшается во всѣхъ, такъ сказать, періодахъ сифилиса, вмѣстѣ съ тѣмъ падаетъ и процентъ гемоглобина и увеличивается количество бѣлыхъ тѣлецъ (Mosler и Бусевичъ).

Теперь я позволю себѣ привести авторовъ, работавшихъ надъ измѣненіемъ крови подъ вліяніемъ леченія.

Одинъ изъ первыхъ изслѣдователей крови подъ вліяніемъ ртути былъ проф. А. Г. Полотебновъ¹⁹⁾, который въ 1863 г. напечаталъ свою работу въ „Медицинскомъ Вѣстникѣ“. Онъ наблюдалъ дѣйствіе ртутнаго альбумината на красные и бѣлые шарики крови собаки и пришелъ къ слѣдующему выводу: красные шарики умирали подъ вліяніемъ ртути и тѣмъ скорѣе разрушались, чѣмъ болѣе прибавлялось ртути.

Liegeois²⁰⁾ производилъ свои изслѣдованія на кроликахъ и людяхъ здоровыхъ и больныхъ сифилисомъ. Вырыскивая подъ кожу растворъ сулемы въ малыхъ дозахъ, онъ нашелъ, что какъ больные, такъ и здоровые отъ небольшихъ дозъ подымались въ вѣсѣ.

Schlesinger²¹⁾ экспериментировалъ надъ собаками и кроликами, примѣшивая къ пищѣ небольшія дозы сулемы, при чемъ нашель увеличеніе вѣса тѣла и числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Вильбушевичъ²²⁾ лечилъ десять сифилитиковъ сулемой и одноюдиетой ртутью въ формѣ пилюль и нашель увеличеніе числа эритроцитовъ и уменьшеніе лейкоцитовъ. У нѣкоторыхъ изъ нихъ наблюдалось паденіе вѣса во все время леченія ихъ въ госпиталѣ, что, по всей вѣроятности, зависѣло отъ поноса и стоматита.

Keyes²³⁾, давая тремъ сифилитикамъ меньшія дозы Hydrag. protojodareti, подтвердилъ выводы Вильбушевича и, получивъ увеличеніе въ вѣсѣ своихъ больныхъ, пришелъ къ тому заключенію, что меркурій дѣйствуетъ какъ тоническое средство и излечиваетъ малокровіе, развивающееся подъ вліяніемъ сифилиса.

Затѣмъ появилась работа Robin'a²⁴⁾ который исполнилъ согласенъ съ результатами, полученными Вильбушевичемъ и Keyes'омъ.

Наумъ²⁵⁾ изъ своихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ ртути на кровь придерживается того мнѣнія, что ртуть является скорѣе разрушителемъ кровяныхъ элементовъ, чѣмъ возстановителемъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда появляются явленія, хотя бы легкой интоксикаціи.

Ученикъ же его, докторъ Gaillard²⁶⁾, доказываетъ въ своей работѣ, что во вторичномъ періодѣ сифилиса ртуть производитъ тоническое и возстановляющее дѣйствіе, обнаруживающееся увеличеніемъ числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и возрастаніемъ количества гемоглобина. Онъ изучалъ вліяніе ртути на кровь анемичныхъ больныхъ, не страдающихъ сифилисомъ; давая этимъ больнымъ ежедневныя дозы въ 1—2 центиграмма сублимата или въ 10 центиграммъ іодистой ртути, онъ замѣтилъ подъ вліяніемъ такого своеобразнаго леченія усиленіе аппетита, увеличеніе вѣса тѣла и повышеніе количества гемоглобина. Въ своемъ заключеніи докторъ Gaillard говоритъ: „такимъ образомъ, полагаю, есть основаніе сравнить ртуть съ желѣзомъ, и не только по отношенію къ сифилитикамъ, которые никогда не будутъ имѣть въ своемъ распоряженіи болѣе дѣйствительнаго то-

ническаго средства, но и по отношенію къ малокровнымъ, которымъ ртуть можетъ перѣдко оказать большую услугу“.

Martineau²⁷⁾ произвелъ цѣлый рядъ сравнительныхъ изслѣдованій надъ тремя сериями больныхъ сифилисомъ женщинъ, леченныхъ: однѣ — инъекціями пептона ртуты, другія — внутреннимъ употребленіемъ этого же препарата и третьи — ртутными втираніями. Во всѣхъ трехъ категоріяхъ онъ замѣтилъ возрастаніе вѣса тѣла и увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Докторъ Lezius²⁸⁾, желая провѣрить выводы Graeber'a, изслѣдовалъ кровь на большемъ количествѣ сифилитиковъ. Онъ изслѣдовалъ кровь у 21 человека, не страдавшихъ сифилисомъ, съ цѣлю предупредить возраженіе относительно возможности развитія малокровія отъ одного пребыванія въ больницѣ, но ни у одного изъ нихъ не удалось подмѣтить такой степени малокровія, какъ у сифилитиковъ. Изслѣдуя же кровь 20-ти сифилитиковъ, которымъ вырскивали по 0,01 желтой закиси ртути, онъ пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: количество гемоглобина у лицъ съ первичнымъ затверденіемъ нормально, съ появленіемъ же сыни оно быстро понижается до полного ея исчезновенія, затѣмъ замѣчается поднятіе почти до нормы. Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ понижено. Гемоглобинъ понижается въ большей степені, чѣмъ число красныхъ шариковъ. Отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ нормально; отношеніе одноядерныхъ бѣлыхъ шариковъ къ многоядернымъ остается нормальнымъ.

Докторъ Андъ²⁹⁾ изслѣдовалъ кровь у 65 сифилитиковъ. При сифилитическомъ затвердѣніи процентъ гемоглобина понижался въ среднемъ на 19—20, количество красныхъ кровяныхъ шариковъ падало такъ же, но не такъ сильно — всего на 1%; количество бѣлыхъ шариковъ увеличивалось до 8,700—8,800 въ одномъ куб. миллиметрѣ крови. Вѣсѣ тѣла падаютъ. Однимъ словомъ, развивается сифилитическая блѣдная немочь. Съ улучшеніемъ же сифилитическихъ явленій въ крови начинаетъ замѣчаться и помимо ртутнаго леченія увеличеніе процента гемоглобина, числа красныхъ шариковъ, уменьшеніе числа бѣлыхъ

шариковъ и увеличеніе вѣса. Относительно же измѣненія различныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ Анцъ утверждаетъ, что при самомъ началѣ заболѣванія сифилисомъ процентъ многоядерныхъ клѣтокъ уменьшается, количество одноядерныхъ, переходныхъ и эозинофильныхъ увеличивается, каковыя измѣненія прогрессируютъ съ развитіемъ сифилитическихъ явленій и съ ухудшеніемъ общаго состоянія. Количество же лимфоцитовъ достигаетъ своего максимума во время припуханія лимфатическихъ железъ и, постепенно падая въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, достигаетъ нормы въ періодѣ поправленія.

Докторъ Зеленева³⁰⁾, задавшись цѣлью выяснитъ измѣненія, происходящія въ крови сифилитиковъ въ зависимости отъ самой болѣзни и ртутнаго леченія, изслѣдовалъ кровь у 20 сифилитиковъ и изложилъ свои выводы въ весьма обстоятельной работѣ, выпущенной въ 1892 г. Всѣхъ своихъ больныхъ онъ раздѣлилъ на три группы: первая (6 человекъ) не леченная ртутью, вторая (11 человекъ) леченная росолодонной ртутью и третья — (3 человекъ) леченная желтою окисью ртути. При чемъ ежедневно опредѣлялъ количество гемоглобина, число красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. На основаніи всѣхъ своихъ наблюденій онъ пришелъ къ тому заключенію, что подъ вліяніемъ сифилиса процентъ гемоглобина падаетъ, количество красныхъ тѣлецъ уменьшается, число бѣлыхъ шариковъ увеличивается раньше паденія гемоглобина и красныхъ тѣлецъ, что, по мнѣнію Зеленева, можетъ считаться первымъ проявленіемъ сифилитической дискразіи крови. Во время леченія ежедневными подкожными вприскиваніями раствора росолодонной ртути, онъ наблюдалъ повышеніе процента гемоглобина въ первомъ періодѣ леченія и постепенное его паденіе во второмъ періодѣ. Относительно красныхъ кровяныхъ тѣлецъ наблюдались явленія такія же: въ началѣ леченія увеличеніе ихъ количества, а въ концѣ уменьшеніе. Количество же бѣлыхъ шариковъ въ началѣ леченія уменьшалось и въ концѣ рѣзко увеличивалось. При леченіи желтой окисью ртути количество гемоглобина и красныхъ шариковъ увеличивается, количество же лейкоцитовъ уменьшается. Въ латентномъ періодѣ сифилиса Зеленева наблюдалъ

паденіе процента гемоглобина и небольшое увеличеніе бѣлыхъ тѣлецъ, количество же красныхъ шариковъ остается въ предѣлахъ нормы.

Докторъ Биганскій³¹⁾ изслѣдовалъ кровь у 27 сифилитиковъ до и послѣ леченія. 17 больныхъ лечились втираніями сѣрой ртутной мази, 6 подкожными вприскиваніями каломеля и 4 внутреннимъ употребленіемъ іодистой закиси ртути и каломеля. — Результаты, полученные имъ, не сходятся съ такими Вильбушевича, Keyes'a и Gaillard'a. Анэмія, обнаруженная ими при сифилисѣ, по мнѣнію Биганскаго, не зависитъ отъ сифилиса, а отъ другихъ причинъ. Уменьшеніе количества красныхъ тѣлецъ, наблюдаемое Вильбушевичемъ, Биганскій считаетъ явленіемъ физиологическимъ, не имѣющимъ ничего общаго съ сифилисомъ, при которомъ число эритроцитовъ остается нормальнымъ. Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при сифилисѣ значительно увеличено. Главнымъ образомъ увеличивается число лимфоцитовъ и уменьшается число многоядерныхъ.

Относительно гемоглобина Биганскій вполне соглашается съ мнѣніемъ Gaillard'a и находитъ, что содержаніе его въ крови значительно понижается подъ вліяніемъ сифилитическаго яда. — При малыхъ дозахъ ртути, употребляемыхъ съ цѣлью леченія, число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ колеблется то въ ту, то въ другую сторону и это колебаніе ихъ зависитъ отъ большаго или меньшаго ступенія крови, а не отъ степени питанія больныхъ. — Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ подъ вліяніемъ ртути уменьшается, а гемоглобина значительно увеличивается. Одноядерныя клѣтки уменьшаются въ числѣ, а многоядерныя увеличиваются. Отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ остается, приблизительно, нормальнымъ.

Konrad³²⁾ въ своемъ докладѣ на международномъ дерматологическомъ конгрессѣ въ Вѣнѣ въ 1892 г. говоритъ, что во время первичныхъ явленій сифилиса количество гемоглобина понижено на 10—20%, красныя же тѣльца остаются въ предѣлахъ нормы. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни процентъ гемоглобина продолжаетъ постепенно падать; во время же рассыванія высыпни начинается повышеніе, которое прогрессируетъ

при ртутныхъ втираніяхъ приблизительно послѣ 25 - 35 фрикцій, дальше чего количество гемоглобина понижается. Колебанія въ количествѣ красныхъ шариковъ идутъ параллельно съ гемоглиномъ. Количество же бѣлыхъ тѣлецъ во все время болѣзни увеличивается, начинаетъ же уменьшаться одновременно съ увеличеніемъ красныхъ.

Justus³³⁾, опредѣлявшій количество гемоглобина у сифилитиковъ, леченныхъ вырыскиваніями ртути, нашелъ, что въ раннемъ періодѣ сифилиса при пораженіи лимфатическихъ железъ процентъ гемоглобина начинаетъ уменьшаться и весьма рѣзко понижаться послѣ перваго вырыскиванія. При дальнѣйшемъ введеніи ртути онъ постепенно приближается къ нормѣ. На этомъ основаніи Justus предлагаетъ въ сомнительныхъ случаяхъ ставить діагнозъ сифилиса, такъ какъ при другихъ кожныхъ заболѣваніяхъ первое введеніе ртути никогда не сопровождается такимъ рѣзкимъ пониженіемъ гемоглобина.

Козловскій³⁴⁾ нашелъ, что у сифилитиковъ подѣ влияніемъ ртутнаго леченія количество эритроцитовъ колеблется то въ ту, то въ другую сторону: число бѣлыхъ шариковъ или не измѣняется, или, что чаще, увеличивается. Молодые формы лейкоцитовъ подѣ влияніемъ ртути уменьшаются въ количествѣ; перзрѣлыя увеличиваются; зрѣлыя же даютъ незначительныя колебанія, а эозинофилы изъ предѣловъ нормы не выходятъ.

Reiss³⁵⁾ свои выводы основываетъ на изслѣдованіяхъ крови у 100 сифилитиковъ, леченныхъ подкожнымъ вырыскиваніемъ сулемы и только въ тяжелыхъ случаяхъ, втираніемъ и смѣшаннымъ леченіемъ (втираніе и іодистый калий). Количество красныхъ тѣлецъ уменьшалось уже у сифилитиковъ съ первичной язвой до припуханія лимфатическихъ железъ; каковое уменьшеніе наблюдалось постоянно вплоть до періода высыпанія. Съ этого времени замѣчалась ежедневная убыль красныхъ шариковъ, наблюдавшаяся нѣсколько дней и послѣ начала леченія, которое примѣнялось всегда съ появленіемъ вторичныхъ явленій. Число лейкоцитовъ во второмъ инкубаціонномъ періодѣ не измѣняется. Увеличеніе ихъ замѣчается при появленіи сыпи и послѣ перваго вырыскиванія ртути число ихъ быстро пони-

жается и къ концу леченія достигаетъ нормы. Увеличивается преимущественно количество лимфоцитовъ. — На гемоглинонъ ртуть дѣйствуетъ сильно: уже съ первыхъ ея приѣмовъ гемоглинонъ начинаетъ нарастать и въ концѣ леченія достигаетъ нормы.

Докторъ Явейнъ³⁶⁾ въ своей диссертациі, работая надъ кровью 18-ти сифилитиковъ — солдатъ, леченныхъ втираніями сѣрой ртутной мази, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: Процентъ гемоглобина, пониженный уже во время первичнаго затвердѣнія, уменьшается постепенно при вторичныхъ явленіяхъ и съ примѣненіемъ леченія начинаетъ повышаться. Колебанія въ содержаніи гемоглобина, въ теченіе кондиломатознаго періода идутъ параллельно съ колебаніями числа красныхъ шариковъ, причемъ однако процентное количество эритроцитовъ уменьшено въ меньшей степени, чѣмъ таковое гемоглобина. Число красныхъ шариковъ при первичномъ затвердѣніи не уменьшается; уменьшеніе наблюдается во время высыпанія; подѣ влияніемъ ртути количество ихъ, быстро возрастаю, къ концу леченія превышаетъ первоначальное число. Относительно же бѣлыхъ шариковъ Явейнъ утверждаетъ, что во время первичныхъ и вторичныхъ явленій, какъ и во время леченія число ихъ колеблется въ предѣлахъ нормы. Подѣ влияніемъ сифилитической инфекціи молодые элементы уменьшаются въ числѣ уже при первичномъ затвердѣніи и увеличиваются подѣ влияніемъ ртути; зрѣлыя шарики въ обоихъ случаяхъ немного превышаютъ норму, а перзрѣлые, увеличенные въ числѣ до леченія, во время его уменьшаются и къ концу достигаютъ нормы. — Эозинофилы во всѣхъ періодахъ сифилиса превышаютъ норму. Вообще кровь при сифилисѣ не только бѣдитъ красными шариками, но и гемоглиномъ, вследствие чего развивается специфическая анемія.

На основаніи произведенныхъ наблюденій надъ 6 больными сифилисомъ (первичное затвердѣніе 1, розеолезная форма 1 и папулезная форма 4). Дробный³⁷⁾ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: Кровь подѣ влияніемъ сифилитическаго яда уже въ самомъ раннемъ періодѣ своего существованія бѣдитъ количествомъ гемоглобина и молодыхъ элементовъ, но обогащается количествомъ зрѣлыхъ. Съ появленіемъ же вторичныхъ явленій

Дробный наблюдалъ увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ, рѣзкое пониженіе красящей способности крови, пониженіе ея щелочности, уменьшеніе процентнаго количества молодыхъ, увеличеніе количества зрѣлыхъ, незрѣлыхъ формъ и эозинофиловъ. Подъ вліяніемъ леченія (впрыскиванія *Hydrargyri oxydati*) кровь болѣе или менѣе приближается къ нормѣ.

Въ 1901 году вышла работа доктора Смирягина³⁸⁾, который задался цѣлью изслѣдовать кровь у сифилитиковъ въ третичномъ и латентномъ періодѣ. Авторъ наблюдалъ кровь у 35 сифилитиковъ, изъ которыхъ 5 случаевъ съ наследственной формою *lues'a*, а остальные относятся къ гумозному и латентному періоду. У всѣхъ больныхъ примѣнялось смѣшанное леченіе (подкожное впрыскиваніе раствора *Hydrargyri benzoici* и іодистый калий), а нѣкоторые кромѣ того пользовались и сѣрыми ваннами. На основаніи всѣхъ своихъ наблюденій Смирягинъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ крови сифилитиковъ въ позднемъ періодѣ происходятъ измѣненія, свойственныя только сифилису, выражающіяся въ пониженіи процента гемоглобина при нормальномъ числѣ красныхъ и бѣлыхъ тѣлецъ. Подъ вліяніемъ же леченія число красныхъ тѣлецъ и количество гемоглобина превышаютъ первоначальное число, количество бѣлыхъ тѣлецъ понижается. Незрѣлыя формы бѣлыхъ тѣлецъ, пониженныя до леченія, послѣ леченія увеличиваются въ своемъ количествѣ. Количество молодыхъ формъ до леченія повышено, въ концѣ леченія понижается. Относительно зрѣлыхъ элементовъ определеннаго вывода сдѣлать нельзя. Эозинофилы наблюдаются въ нормальномъ количествѣ.

Приведа литературу интересующаго насъ вопроса, я перехожу къ изложенію своихъ собственныхъ наблюденій.

IV.

I. Группа, леченная втираніемъ сѣрой ртутной мази.

Случай 1. Петръ К. чернорабочій, 21 года, средняго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. 2 мѣ-

сяца тому назадъ заболѣлъ твердымъ шанкеромъ. 7 Мая 1901 г. поступилъ въ больницу съ обильной пятнистой сыпью на всемъ тѣлѣ, появившеюся недѣлю 2 тому назадъ; на внутреннемъ листкѣ крайней плоти небольшой склерозъ; на мошонкѣ нѣсколько мокнущихъ папулъ; въ зѣвѣ краснота (курить); паховыя, бедренныя, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно увеличены. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 153 фунта. Не лечился.

8-го Мая. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	88%
Красныхъ кровяныхъ шариковъ . .	4260060
Бѣлыхъ " "	6370
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 690
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ " "	8%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	12%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	69%
Эозинофиловъ	3%

23 Мая. Больной сдѣлалъ 15 фрикцій. Сыпь блѣднѣетъ; железы не такъ плотны и уменьшаются. Папулы на мошонкѣ расчесываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 154 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	92%
Красныхъ кровяныхъ шариковъ . .	4300000
Бѣлыхъ шариковъ	6300
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 700
Малыхъ лимфоцитовъ	15%
Большихъ " "	14%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	59%
Эозинофиловъ	4%

12 Июня. Больной съѣлалъ 35 фрикцій. Кожныя явленія исчезли. Бедренныя, паховыя и шейныя железы незначительны. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 155 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 35 дней.

Гемоглобина	99%
Красныхъ шариковъ	5000000
Бѣлыхъ „	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 833
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	4%

Во все время пребыванія въ больницу больной не лихорадилъ, пользовался прекраснымъ аппетитомъ и чувствовалъ себя хорошо. Больной выписанъ.

С л у ч а й 2. Петръ Я., чернорабочій, 30 лѣтъ, роста выше средняго, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Въ первыхъ числахъ апрѣля заболѣлъ твердымъ шанкеромъ. 18 Мая 1901 г. поступилъ въ больницу съ зарубцевавшимся склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ съ обильною пятнистою сыпью на тѣлѣ, показавшеюся 5 дней тому назадъ, съ слизистыми бляшками на миндалинахъ и уплотненіемъ паховыхъ, локтевыхъ и шейныхъ железъ. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 170 фунтовъ. Не лечился.

19-го Мая. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	4316000
Бѣлыхъ „	6530
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 661
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	12%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	7%

Переходныхъ	7%
Многоядерныхъ	70%
Эозинофиловъ	1%

3 Июня. Больной съѣлалъ 15 фрикцій. Сыпь исчезаетъ. Зѣвъ свободенъ. Склерозъ разошелся. Железы уменьшаются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 171 фунтъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	4538000
Бѣлыхъ шариковъ	6120
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 741
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	62%
Эозинофиловъ	3%

19 Июня. Больной втеръ себѣ 30 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Локтевыя железы не прощупываются; паховыя и затылочные уменьшены. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 173 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 30 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	5200000
Бѣлыхъ шариковъ	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 866
Малыхъ лимфоцитовъ	15%
Большихъ „	23%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	44%
Эозинофиловъ	7%

Больной во время леченія не лихорадилъ, имѣлъ удовлетворительный аппетитъ и пользовался прекраснымъ самочувствіемъ. Больной выписанъ.

Случай 3. Эдуардъ Р., кровельщикъ, 23 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Въ мартѣ мѣсяцѣ получилъ твердый шанкеръ на членѣ. 4 Юня 1901 г. поступилъ въ больницу съ пятнисто-папулезной сыпью на тѣлѣ, съ небольшимъ склерозомъ на уздечкѣ penis'a, съ плейядой бедренныхъ и паховыхъ железъ. Локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прищипываются. Въ зѣвѣ эритематозная ангина. По словамъ больного сыпь появилась недѣли 1½ тому назадъ. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 145 фунтовъ. Общаго леченія не примѣнялъ.

4-го Юня. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	4025000
Бѣлыхъ „	7,625
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. . .	1 : 530
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	11%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	71%
Эозинофиловъ	6%

20 Юня. Больной сдѣлалъ 15 фрикцій. Сыпь разсыпается. Зѣвъ свободенъ. Железы мягче и меньше. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 145½ ф.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	4587000
Бѣлыхъ „	6870
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. . .	1 : 670
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	24%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	60%
Эозинофиловъ	5%

4 Юля. Больной втеръ 30 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Локтевыя железы не прищипываются, паховыя и затылочные уменьшились. Вѣсъ 146½ ф. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 30 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	4920000
Бѣлыхъ „	6300
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. . .	1 : 780
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	32%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	49%
Эозинофиловъ	3%

Больной во все время пребыванія въ больницу не лихорадилъ и пользовался удовлетворительнымъ аппетитомъ и самочувствіемъ. Больной выписанъ.

Случай 4. Иванъ П., чернорабочій, 29 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Въ концѣ Апрѣля получилъ твердый шанкеръ. 9 Юня 1901 года поступилъ въ больницу съ зарубцевавшимся склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ и съ пятнистою сыпью на тѣлѣ. Въ пахахъ плейяда железъ. Шейныя и локтевыя железы уплотнены и не болѣзненны. Сыпь появилась недѣли двѣ тому назадъ. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 166 фунтовъ. Не лечился.

10 Юня. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	83%
Красныхъ шариковъ	4082000
Бѣлыхъ „	7580
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. . .	1 : 544
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	10%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ.	5%

Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	73%
Эозинофиловъ	6%

25 Юня. Больной принялъ 15 фрикцій. Сыпь едва замѣтна. Язвы на членѣ зарубцевались, склерозъ разсасывается. Паховыя железы мягче и меньше. Затылочные и локтевыя съ горшину. Бѣлокъ въ мочѣ не найденъ. Вѣсъ 167 1/2 фунт.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	88%
Красныхъ тѣлецъ	4695000
Бѣлыхъ „	6525
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. .	1 : 720
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	4%

12 Юля. Больной сдѣлалъ 30 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Склерозъ не большой. Паховыя и затылочные железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 168 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 32 дней.

Гемоглобина	93%
Красныхъ шариковъ	5683000
Бѣлыхъ „	5,700
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. .	1 : 997
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	29%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	56%
Эозинофиловъ	3%

Больной имѣлъ прекрасный аппетитъ и хорошее самочувствіе. Температура была нормальна. Больной выписанъ.

Случай 5. Иванъ З., стрѣлочникъ, 26 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и пониженнаго питанія. 2 мѣсяца тому назадъ получилъ твердый шанкръ на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой. 22 Юня 1901 г. поступилъ въ больницу съ незначительнымъ склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ, съ пятнистою сыпью на тѣлѣ, замѣченною больнымъ недѣли 1 1/2 тому назадъ. Паховыя, бедренныя, локтевыя и шейныя железы уплотнены и безболѣзненно прощупываются. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Моча свободна отъ бѣлка. Вѣсъ 143 фунта. Ртутнаго леченія не принималъ.

23 Юня. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	82%
Красныхъ шариковъ	4005000
Бѣлыхъ „	7320
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. .	1 : 547
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	17%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	67%
Эозинофиловъ	2%

8 Юля. Больной сдѣлалъ 15 фрикцій. Склерозъ разсасался. Сыпь едва замѣтна. Железы той-же величины и такой-же плотности. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 144 1/2 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	4580000
Бѣлыхъ „	6900
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ. .	1 : 664
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	2%

6 Августа. Больной съѣлалъ 40 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Паховыя и шейныя железы уменьшены и безболѣзненно прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 145 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 44 дней.

Гемоглобина	92%
Красныхъ тѣлецъ	4975000
Бѣлыхъ „	6500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 765
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	70%
Эозинофиловъ	1%

Больной во время пребыванія въ больницѣ не лихорадилъ; разстройствомъ кишечника не страдалъ; имѣлъ прекрасный аппетитъ и чувствовалъ себя хорошо. Больной выписанъ.

Случай 6. Фридрихъ Г., чернорабочій, 23 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. 3 мѣсяца тому назадъ получилъ шанкръ на мошонкѣ. 26 Июня 1901 года поступилъ въ больницу съ склерозомъ на правой сторонѣ мошонки у основанія члена, съ мокнущими папулами на передней ея поверхности и въ ягодичной складкѣ. На тѣлѣ обильная и крупная розеола, появившаяся недѣли двѣ тому назадъ. На обѣихъ миндалинахъ слизистыя бляшки. Въ пахахъ и на бедрахъ плейяды железъ, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Специфическаго леченія не принималъ.

27 Июня. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	92%
Красныхъ шариковъ	4383000
Бѣлыхъ „	6783
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 646

Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	9%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	5%

13 Июля. Больной втеръ себѣ 15 фрикцій. Сыпь исчезаетъ. Склерозъ едва прощупывается. Папулы расчесываются. Въ зѣвѣ краснота. Железы уменьшены. Моча свободна отъ бѣлка. Вѣсъ 148½ фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ тѣлецъ	4700000
Бѣлыхъ „	6540
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 730
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	19%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	3%

3 Августа. Больной съѣлалъ 35 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Въ зѣвѣ краснота (куритъ). Папулы и склерозъ рассосались. Шейныя железы съ горошину; паховыя прощупываются; бедренныя и локтевыя едва замѣтны. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 149 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 37 дней.

Гемоглобина	99%
Красныхъ шариковъ	4980000
Бѣлыхъ „	6020
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 825
Малыхъ лимфоцитовъ	10%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%

Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	2%

Во все время леченія больной не лихорадила, имѣлъ хорошій аппетитъ и чувствовалъ себя прекрасно. Больной выписанъ.

Случай 7. Отто В., чернорабочій, 29 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Въ половинѣ Мая заразился сифилисомъ. 9 Юня 1901 г. поступилъ въ больницу съ склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ, съ мокнущими папулами на мошонкѣ и въ ягодичной складкѣ. На тѣлѣ крупная и обильная розеола, появившаяся у больного 7 дней тому назадъ. На переднихъ дужкахъ и на миндалинахъ слизистыя бляшки. Паховыя и шейныя железы увеличены и уплотнены. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 190 фунтовъ. Не лечился.

10 Юля. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	4500000
Бѣлыхъ „	7610
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 591
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ лимфоцитовъ	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	1%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	3%

25 Юля. Больной сдѣлалъ 15 втираний. Склерозъ рассосался, сыпь кое-гдѣ еще замѣтна; папулы рассасываются, железы уменьшились. Въ зѣвѣ краснота. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 191 фунтъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	91%
Красныхъ шариковъ	5624000
Бѣлыхъ „	7000

Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 803
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	72%
Эозинофиловъ	3%

10 Августа. Больной втеръ 30 фрикцій. Сыпь исчезла; папулы рассосались. Зѣвъ свободенъ. Железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ не имѣется. Вѣсъ 192 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	5700000
Бѣлыхъ „	6500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 900
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	29%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	52%
Эозинофиловъ	7%

Во время леченія температура была нормальна, аппетитъ удовлетворительный и самочувствіе хорошее. Больной выписанъ.

Случай 8. Ваиль Ш., чернорабочій, 20 лѣтъ, выше средняго роста, крѣпкаго сложенія, удовлетворительнаго питанія, получилъ твердый шанкръ въ концѣ Мая. Поступилъ въ больницу 3-го Августа 1901 г. со склерозомъ на внутреннемъ листкѣ крайней плоти, съ пятнистою сыпью на тѣлѣ, которую больной замѣтилъ 9 дней тому назадъ. Мокнуція папулы у задняго прохода. На миндалинахъ слизистыя бляшки. Паховыя, локтевыя и шейныя железы увеличены и уплотнены. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 139 фунтовъ. Больной специфическимъ леченіемъ не пользовался.

4 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	81%
Красныхъ шариковъ	4600000
Бѣлыхъ „	6710
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 700
Малыхъ лимфоцитовъ	10%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	1%
Многоядерныхъ	63%
Эозинофиловъ	7%

20 Августа. Больной сдѣлалъ 15 фрикцій. Зѣвъ свободенъ. Папулы у задняго прохода разсосались. Склерозъ мягче и меньше. Сыпь едва замѣтна. Бѣлку въ мочѣ не замѣчается. Вѣсъ 140 фунтовъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	86%
Красныхъ тѣлецъ	4620000
Бѣлыхъ „	6400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 722
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	17%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	62%
Эозинофиловъ	6%

4 Сентября. Больной втеръ 30 фрикцій. Кожныя явленія исчезли. Склерозъ разсосался. Шейныя и паховыя железы не большія, прощупываются. Въ мочѣ нѣтъ бѣлку. Вѣсъ 142 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	91%
Красныхъ шариковъ	4950000

Бѣлыхъ шариковъ	6100
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 812
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	29%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	57%
Эозинофиловъ	2%

Больной чувствовалъ себя въ больницѣ хорошо, имѣлъ удовлетворительный аппетитъ и не лихорадилъ; выписанъ.

Сл у ч а й 9. Антонъ Ю., чернорабочій, 25 лѣтъ, высокаго роста, тѣлосложенія средняго, питанія удовлетворительнаго. Заболѣлъ сифилисомъ въ концѣ Апрѣля. Поступилъ въ больницу 6-го Августа 1901 г. съ склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ; съ обильной разеолой на тѣлѣ, появившейся у больного дней 10 тому назадъ. На конѣ языка и въ заднемъ проходѣ слизистыя папулы. Паховыя, локтевыя и шейныя железы прощупываются безболѣзненно. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Ртутью не лечился. Вѣсъ 161½ фунта.

7 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	87%
Красныхъ шариковъ	4350000
Бѣлыхъ „	6832
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 638
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	69%
Эозинофиловъ	3%

24 Августа. Больной сдѣлалъ 15 фрикцій. Склерозъ едва прощупывается. Сыпь исчезаетъ. Въ заднемъ проходѣ папулы разсосались, на языкѣ еще замѣтны. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 163 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 17 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	4920000
Бѣлыхъ шариковъ	6050
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 830
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ лимфоцитовъ	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	3%

11 Сентября. Больной втеръ себѣ 30 фрикцій. Склерозъ и розеола исчезли. Папулы на языкѣ разошались. Затылочные и паховыя железы едва прощупываются. Въ мочѣ бѣлку не замѣчается. Вѣсъ 164½ фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 35 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ тѣлецъ	5040000
Бѣлыхъ тѣлецъ	5170
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 975
Малыхъ лимфоцитовъ	10%
Большихъ „	17%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	64%
Эозинофиловъ	2%

Во все время пребыванія въ больницѣ больной не лихорадилъ, пользовался прекраснымъ аппетитомъ и хорошимъ самочувствіемъ. Больной выписанъ.

Случай 10. Вильгельмъ М., ночной сторожъ, 27 лѣтъ, низкаго роста, отличнаго сложенія и питанія. Въ концѣ Мая заразился сифилисомъ. Поступилъ въ больницу 11 Августа 1901 г. съ склерозомъ на внутреннемъ листкѣ крайней плоти, съ обильною и большою розеолою на тѣлѣ, замѣченною самимъ

больнымъ 1½ недѣли тому назадъ. Железы въ пахахъ, на бедрахъ, рукахъ и шеѣ безболѣзненно прощупываются.

Въ мочѣ бѣлку не имѣется. Вѣсъ 149 фунтовъ. Ртутью не лечился.

12 Августа. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	85%
Красныхъ шариковъ	4600000
Бѣлыхъ „	6700
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 700
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	7%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	60%
Эозинофиловъ	6%

28 Августа. Больной едѣлалъ 15 фрикцій. Сыпь едва можно замѣтить. Железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 151 фунтъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	5000000
Бѣлыхъ „	6700
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 800
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	27%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	1%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	1%

12 Сентября. Больной втеръ 30 фрикцій. Сыпь совершенно исчезла. Железы прощупываются только въ пахахъ и на затылкѣ. Вѣсъ 154 фунта. Бѣлку въ мочѣ не наблюдается.

Исследование крови по прошествии 30 дней.

Гемоглобина	97%
Красных шариковъ	5600000
Бѣлыхъ „	5700
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 983
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	26%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	61%
Эозинофиловъ	2%

Во все время леченія больной не лихорадила, чувствовала себя прекрасно и имѣла хорошій аппетитъ. Больной выписанъ.

II. Группа, леченная глубокими впрыскиваніями не-растворимой салициловой ртути.

Случай 11. Иванъ Я., чернорабочій, 25 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Заразился сифилисомъ въ срединѣ Апрѣля, 17 Юля 1901 года поступилъ въ больницу съ небольшимъ склерозомъ на внутреннемъ листкѣ крайней плоти, съ обильной мелкой розеолой на тѣлѣ, появившейся 6 дней тому назадъ. Въ зѣвѣ эритематозная ангина. Паховыя, локтевыя и шейныя железы увеличены и уплотнены. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 165 фунтовъ. Къ специфическому леченію не прибѣгалъ.

18 Юля. Исследование крови.

Гемоглобина	87%
Красныхъ шариковъ	4120000
Бѣлыхъ „	6920
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 597
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	22%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%

Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	60%
Эозинофиловъ	4%

8 Августа. Больной получилъ 10 инъекцій. Склерозъ разошелся. Сыпь едва возможно замѣтить. Ангина прошла. Паховыя железы незначительны. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 167 фунтовъ.

Исследование крови по прошествии 21 дня.

Гемоглобина	94%
Красныхъ шариковъ	4845000
Бѣлыхъ „	6320
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 766
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	31%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	54%
Эозинофиловъ	4%

17 Августа. Больной принялъ 15 инъекцій. Розеола на тѣлѣ совершенно исчезла. Въ пахахъ прощупываются небольшія железы. Бѣлокъ въ мочѣ не найденъ. Вѣсъ 169 фунтовъ.

Исследование крови по прошествии 30 дней.

Гемоглобина	99%
Красныхъ шариковъ	5150000
Бѣлыхъ „	6050
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 851
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	32%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	55%
Эозинофиловъ	3%

Во все время леченія больной не лихорадила, имѣла прекрасный аппетитъ и хорошо себя чувствовала. Больной выписанъ.

Случай 12. Язь Б., чернорабочий, 21 года, среднего роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Въ Маѣ мѣсяцѣ заразился сифилисомъ. Поступилъ въ больницу 10 Августа 1901 г. съ зарубцевавшимся склерозомъ на крайней плоти у уздечки, съ пятнистою сыпью на туловищѣ и рукахъ, обнаруженною большимъ 8 дней тому назадъ. Въ зѣвѣ, на миндалинахъ слизистыя бляшки. Бедренныя, паховыя, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Вѣсъ 164½ фунта. Ртутью не лечился.

11 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	87%
Красныхъ шариковъ	4548000
Бѣлыхъ „	6940
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 655
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	26%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	51%
Эозинофиловъ	9%

31 Августа. Больному сдѣлано 10 инъекцій. Розеола едва замѣтна. Въ зѣвѣ краснота. Склерозъ разосялся. Железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 166 фунтовъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 20 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	4883000
Бѣлыхъ „	6320
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 774
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	15%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	69%
Эозинофиловъ	5%

14 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Сыпь совершенно исчезла. Затялочные и паховыя железы прощупываются. Моча бѣлку не содержитъ. Вѣсъ 165,5 фунт.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 34 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	5380000
Бѣлыхъ „	6130
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 877
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	62%
Эозинофиловъ	6%

Больной во время леченія не лихорадиль, чувствовалъ себя хорошо и имѣлъ прекрасный аппетитъ, въ какомъ состояніи и былъ выписанъ.

Случай 13. Петръ К., чернорабочий, 25 лѣтъ, низкаго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. 6 недѣль тому назадъ получилъ твердый шанкръ, 15 Августа 1901 г. поступилъ въ больницу съ зарубцевавшимся недавно склерозомъ на крайней плоти у уздечки. На туловищѣ и рукахъ обильная небольшая розеола, показавшаяся 5 дней тому назадъ. Въ зѣвѣ на переднихъ дужкахъ слизистыя бляшки; у задняго прохода нѣсколько папулъ. Въ обѣихъ пахахъ плеяды железъ; локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 130 фунтовъ. Къ общему леченію не прибѣгалъ.

16 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	89%
Красныхъ шариковъ	4720000
Бѣлыхъ „	6230
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 757
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	14%

Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	72%
Эозинофиловъ	2%

9 Сентября. Больной получилъ 10 инъекцій. Розеола почти исчезла. Въ зѣвѣ краснота. Паховыя и затылочныя железы прощупываются. Панулы у задняго прохода разошались. Моча свободна отъ бѣлка. Вѣсъ 132 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 24 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	4980000
Бѣлыхъ „	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 830
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	11%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	74%
Эозинофиловъ	3%

18 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Сыпь безслѣдно исчезла. На крайней плоти у уздечки не замѣтно уплотненіе. Шейныя и паховыя железы уменьшились. Бѣлокъ въ мочѣ не наблюдается. Вѣсъ 135 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 33 дней.

Гемоглобина	102%
Красныхъ шариковъ	5352000
Бѣлыхъ „	5800
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 923
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	19%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	67%
Эозинофиловъ	3%

Больной во время леченія не лихорадилъ, имѣлъ прекрасный аппетитъ и удовлетворительное самочувствіе. Выписанъ изъ больницы.

Случай 14. Эдуардъ Ф., почной сторожъ, 22 лѣтъ, высокаго роста, умѣреннаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. 7 недѣль тому назадъ получилъ твердый шанкръ. 18 Августа 1901 года поступилъ въ больницу съ склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ, съ обильною пятнистою сыпью на тѣлѣ, замѣченною самимъ больнымъ 5 дней тому назадъ. Въ зѣвѣ на миндалинахъ и на язычкѣ слизистыя бляшки. Паховыя, бедренныя, локтевыя и шейныя железы уплотнены и прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 149 фунтовъ. Ртутью не лечился.

19 Августа. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	75%
Красныхъ шариковъ	4235000
Бѣлыхъ „	6780
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 625
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	13%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	74%
Эозинофиловъ	2%

8 Сентября. Больной получилъ 10 инъекцій. Склерозъ почти разошелся. Розеола едва замѣтна. Бляшки въ зѣвѣ исчезли. Железы уменьшены и не такъ плотны. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 150 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 20 дней.

Гемоглобина	83%
Красныхъ шариковъ	4610000
Бѣлыхъ „	6476
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 712
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	17%

Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	5%

19 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Сыпь совершенно исчезла. Склерозъ разошелся. Железы прощупываются только въ пахахъ и на затылкѣ. Бѣлокъ въ мочѣ отсутствуетъ. Вѣсъ 152 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	4984000
Бѣлыхъ „	6020
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 804
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	15%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	3%

Больной во все время пребыванія въ больницѣ чувствовалъ себя прекрасно, имѣлъ хорошій аппетитъ и не лихорадилъ. Выписался изъ больницы.

Случай 15. Артуръ К. якорщикъ, 21 года, средняго роста, хорошаго сложенія и такого-же питанія. Въ концѣ Мая заразился сифилисомъ. 18 Августа 1901 г. поступилъ въ больницу со склерозомъ на основаніи члена, съ обильной розеолой на тѣлѣ, появившейся 10 дней тому назадъ, съ мокнущими папулами на мошонкѣ. Въ зѣвѣ на миндалинахъ и на переднихъ дужкахъ слизистыя бляшки. На бедрахъ и въ паховыхъ областяхъ железы сильно увеличены; локтевыя и шейныя прощупываются. Въ мочѣ бѣлку не имѣется. Вѣсъ 155½ фунт. Ртутью не лечился.

21 Августа. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	76%
Красныхъ шариковъ	4133000

Бѣлыхъ шариковъ	7060
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 585
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	15%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	71%
Эозинофиловъ	2%

7 Сентября. Больному сдѣлано 10 инъекцій. На тѣлѣ розеола еще замѣтна. Папулы на мошонкѣ разсеиваются. Въ зѣвѣ эритематозная ангина. Склерозъ разсеивается. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 157 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 17 дней.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	4818000
Бѣлыхъ „	6470
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 745
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	25%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	57%
Эозинофиловъ	7%

17 Сентября. Больному сдѣлано 15 инъекцій. Сыпь на тѣлѣ исчезла. Папулы на мошонкѣ разошлись совершенно. Въ зѣвѣ краснота (курить). На основаніи члена незначительное уплотненіе. Паховыя, бедренныя и затылочные железы прощупываются. Въ мочѣ бѣлку не имѣется. Вѣсъ 158 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 27 дней.

Гемоглобина	93%
Красныхъ шариковъ	5213000
Бѣлыхъ „	6030
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 864
Малыхъ лимфоцитовъ	4%

Большихъ лимфоцитовъ	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	2%

Больной во время своего пребыванія въ больницѣ не лихорадилъ, имѣлъ прекрасный аппетитъ и хорошее самочувствіе. Изъ больницы выписанъ.

III. Группа, леченная подкожными впрыскиваніями растворимой росноладонной ртути.

Случай 16. Карлъ Э., почтой сторожъ, 20 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. 4 мѣсяца тому назадъ заразился сифилисомъ отъ проститутки. 28-го Августа 1901 г. поступилъ въ больницу съ слѣдующими явленіями: на тѣлѣ пятнистая сыпь, появившаяся у больного 2 недѣли тому назадъ. На основаніи члена зарубцевавшееся уплотненіе. На мошонкѣ нѣсколько мокнущихъ папулъ. Въ зѣвѣ на переднихъ дужкахъ слизиетія бляшки. Въ пахахъ и на бедрахъ сильно увеличенныя железы; локтевыя и шейныя железы прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 154 фунта. Не лечился.

29 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	88%
Красныхъ шариковъ	4,628,000
Бѣлыхъ „	7,030
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1:658
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	5%

15 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Розеола на тѣлѣ едва замѣтна. Склерозъ и папулы на scrotum разсылаются. Въ зѣвѣ гиперемія. Железы мягче и темнаго меньшаго. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 156 фунт.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 17 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	5,030,000
Бѣлыхъ „	6,500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1:774
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	64%
Эозинофиловъ	5%

26 Сентября. Больной получилъ 27 инъекцій. Розеола и папулы на мошонкѣ совершенно исчезли. Склерозъ незначительный. Паховыя и затылочные железы прощупываются. Въ зѣвѣ гиперемія (курить). Бѣлокъ въ мочѣ не имѣется. Вѣсъ 157 фунтовъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 28 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	5320000
Бѣлыхъ „	5870
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1:906
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	23%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	60%
Эозинофиловъ	4%

Больной во время леченія не лихорадилъ, имѣлъ хорошій аппетитъ и чувствовалъ себя прекрасно; выписанъ изъ больницы.

Случай 17. Петръ С., плотникъ, 23 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. 2½ мѣсяца

тому назадъ получилъ твердый шанкръ, открывшійся у него на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой. 28 Августа 1901 г. поступилъ въ больницу съ склерозомъ въ вѣнечной бороздѣ, съ мокнущими папулами на мошонкѣ и съ обильной розеолой на тѣлѣ, которая была замѣчена больнымъ 2½ недѣли тому назадъ. Паховыя, локтевыя, ахиллаг'ныя и шейныя железы уплотнены и прощупываются. Въ мочѣ бѣлокъ не обнаруженъ. Вѣсъ 172½ фунта. Больной не лечился.

30 Августа. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	89%
Красныхъ шариковъ	4015000
Бѣлыхъ "	8460
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 474
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ "	17%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	59%
Эозинофиловъ	11%

16 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Сыпь еще замѣтна. Склерозъ значительно мягче. Папулы на мошонкѣ не мокнуть и уменьшены. Железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ не имѣется. Вѣсъ 174 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 17 дней.

Гемоглобина	93%
Красныхъ шариковъ	4530000
Бѣлыхъ "	7810
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 529
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ "	11%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	76%
Эозинофиловъ	2%

4 Октября. Больной получилъ 31 инъекцію. Сыпь совершенно исчезла. Папулы разсосались. Склерозъ едва замѣтенъ. Паховыя и затылочные железы прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 175½ фунтовъ.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 35 дней.

Гемоглобина	99%
Красныхъ шариковъ	5240000
Бѣлыхъ "	7020
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 746
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ "	15%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	69%
Эозинофиловъ	2%

Больной во время пребыванія въ больницу не лихорадилъ, имѣлъ прекрасный аппетитъ и хорошее самочувствіе. Выписанъ.

Случай 18. Альфредъ Л., якорщикъ, 19 лѣтъ, низкаго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. 3½ мѣсяца тому назадъ получилъ шанкръ, появившійся на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія. 4 Сентября 1901 г. поступилъ въ больницу съ слѣдующими явленіями: на крайней плоти у уздечки затвердѣніе; на тѣлѣ мелкая и обильная розеола, которая была замѣчена больнымъ 3 недѣли тому назадъ. На мошонкѣ и у задняго прохода нѣсколько мокнущихъ папулъ. Зѣвъ, входъ въ гортань и надгортанникъ гиперемированы. Бедренныя, паховыя, локтевыя и шейныя железы увеличены, уплотнены. Видимыя слизистыя оболочки и кожа блѣдны. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 124 фунта. Не лечился.

5 Сентября. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	76%
Красныхъ шариковъ	3940000
Бѣлыхъ "	8400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 470

Мялыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	19%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	64%
Эозинофиловъ	7%

25 Сентября. Больной принялъ 15 инъекцій. Склерозъ и папулы разошались. Розеола едва замѣтна. Зѣвъ и входъ въ гортань нормальны. Железы прощупываются. Больной не такъ блѣденъ. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 125 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 20 дней.

Гемоглобина	82%
Красныхъ шариковъ	4540000
Бѣлыхъ „	7100
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 640
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	5%

3 Октября. Больной принялъ 23 инъекціи. Сыпь совершенно исчезла. Паховыя и затылочные железы прощупываются, но мягче и меньше. Бѣлокъ въ мочѣ не имѣется. Вѣсъ 127 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 28 дней.

Гемоглобина	85%
Красныхъ шариковъ	4830000
Бѣлыхъ „	6810
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 709
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%

Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	67%
Эозинофиловъ	3%

Во время леченія больной не лихорадилъ, чувствовалъ себя прекрасно и имѣлъ хорошій аппетитъ. Выписанъ изъ больницы.

Случай 19. Карлъ Ч., дворникъ, 21 года, средняго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. 3 мѣсяца тому назадъ заразился сифилисомъ. 4 Сентября 1901 г. поступилъ въ больницу съ склерозомъ на головкѣ penis'a у мочеиспускательнаго отверстія. На тѣлѣ крупная пятнистая сыпь, которую больной замѣтилъ 3 недѣли тому назадъ. Бедренныя, паховыя, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Бѣлокъ въ мочѣ не открытъ. Вѣсъ 179 фунтовъ. Отъ сифилиса не лечился.

6 Сентября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	89%
Красныхъ шариковъ	4700000
Бѣлыхъ „	7300
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 660
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	30%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	54%
Эозинофиловъ	2%

22 Сентября. Больному съдѣлано 15 инъекцій. Склерозъ разошелся. Сыпь почти исчезла. Железы мягче и меньше. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 181 фунтъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	96%
Красныхъ шариковъ	5200000
Бѣлыхъ „	6930

Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 750
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	30%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	5%
Многоядерныхъ	53%
Эозинофиловъ	2%

2 Октября. Больной принялъ 25 инъекцій. Розеола совершенно исчезла. Затылочные и паховыя железы прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 182 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 26 дней.

Гемоглобина	100%
Красныхъ шариковъ	5490000
Бѣлыхъ „	6500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 845
Малыхъ лимфоцитовъ	8%
Большихъ „	30%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	53%
Эозинофиловъ	2%

Во время пребыванія въ больницѣ больной не лохорадилъ и пользовался хорошими самочувствіемъ и аппетитомъ. Выписанъ изъ больницы.

С л у ч а й 20. Иванъ Ш., чернорабочій, 33 лѣтъ, низкаго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Сифилисомъ заразился въ концѣ Мая. Поступилъ въ больницу 8 Сентября 1901 г. съ слѣдующими явленіями: въ вѣнечной бороздѣ на головкѣ зарубцевавшійся склерозъ; на тѣлѣ обильная пятнистая сыпь, замѣченная больнымъ 2½ недѣли тому назадъ. Въ зѣвѣ на миндалинахъ и на переднихъ дужкахъ слизистыя бляшки. Бедренныя, паховыя, локтевыя и шейныя железы сильно увеличены. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 143 фунта. Больной не лечился.

10 Сентября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	84%
Красныхъ шариковъ	4250000
Бѣлыхъ „	7320
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 580
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	26%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	60%
Эозинофиловъ	4%

27 Сентября. Больной получилъ 15 инъекцій. Склерозъ едва прощупывается. Сыпь исчезаетъ. Въ зѣвѣ гиперемія. Железы мягче и меньше. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 146½ фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 17 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	5100000
Бѣлыхъ „	6800
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 765
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	63%
Эозинофиловъ	4%

8 Октября. Больному вырыекнуто 27 шприцовъ. Склерозъ разошелся. Сыпь безслѣдно исчезла. Зѣвѣ совершенно свободенъ. Изъ железъ только паховыя и затылочные прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 149 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 28 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	5540000
Бѣлыхъ „	6300

Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 879
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	25%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	57%
Эозинофиловъ	8%

Больной во время леченія не лихорадилъ, имѣлъ хорошиі аппетитъ и чувствовалъ себя хорошо. Выписанъ изъ больницы.

IV. Группа, леченная внутреннимъ употребленіемъ ртути.

Случай 21. Рудольфъ К., ночной сторожъ, 27 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Получилъ шанкръ на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой въ концѣ Іюня. 1-го Октября 1901 года поступилъ въ больницу съ склерозомъ на основаніи penis'a. Обильная пятнистая сыпь на всемъ тѣлѣ, появившаяся у больного 3 недѣли тому назадъ. Въ пахахъ плейда железъ. Локтевыя и шейныя железы прощупываются безболѣзненно. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 150 фунтовъ. Не лечился.

1 Октября. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	4920000
Бѣлыхъ „	6840
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 720
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	11%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	76%
Эозинофиловъ	6%

27 Октября. Больной принялъ 75 пилюль. Склерозъ разсасывается. Сыпь исчезаетъ. Ручныя и шейныя железы уменьшены; паховыя мягче и меньше. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 152 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 26 дней.

Гемоглобина	97%
Красныхъ шариковъ	5000000
Бѣлыхъ „	6400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 781
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	6%

11 Ноября. Больной принялъ 120 пилюль. Склерозъ совершенно разсосался. Розеола исчезла. Паховыя и затылочные железы прощупываются. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 154 фунта.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 41 дня.

Гемоглобина	99%
Красныхъ шариковъ	5380000
Бѣлыхъ „	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . . .	1 : 897
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	26%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	5%
Многоядерныхъ	57%
Эозинофиловъ	5%

Во время леченія у больного никакихъ разстройствъ желудка и кишечника не наблюдалось. Больной не лихорадилъ, чувствовалъ себя хорошо и имѣлъ прекрасный аппетитъ.

Случай 22. Василий С., каменщикъ, 24 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Заразился сифилисомъ въ половинѣ Іюня. Поступилъ въ больницу 8-го Октября 1901 года съ склерозомъ на внутреннемъ листѣ крайней плоти выше вѣнечной борозды. На тѣлѣ обильная, большая розеола, которую больной замѣтилъ недѣли 2 1/2 тому назадъ.

Паховыя, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Бѣлокъ въ мочѣ отсутствуетъ. Вѣсъ 161 фунтъ. Не лечился.

9 Октября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	4124000
Бѣлыхъ „	6940
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 509
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	69%
Эозинофиловъ	3%

3 Ноября. Больной принялъ 75 пилюль. Розеола почти исчезла. Склерозъ разсасывается. Железы мягче. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 163 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 25 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	5000000
Бѣлыхъ „	6400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 781
Малыхъ лимфоцитовъ	1%
Большихъ „	19%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	70%
Эозинофиловъ	4%

13 Ноября. Больной принялъ 105 пилюль. Сыпь совершенно исчезла. Отъ склероза остались слѣды. Железы мягче и меньше. Бѣлку въ мочѣ не имѣется. Вѣсъ 165 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 35 дней.

Гемоглобина	99%
Красныхъ тѣлецъ	5200000

Бѣлыхъ тѣлецъ	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 867
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	3%

Больной во время леченія разстройствомъ желудка и кишечника не страдалъ, не лихорадилъ, имѣлъ хорошій аппетитъ и чувствовалъ себя прекрасно. Выписанъ изъ больницы.

Случай 23. Георгъ А., дворникъ, 30 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Въ Іюль мѣсяцѣ на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой на членѣ появилась язва. Въ больницу поступилъ 19 Октября 1901 г. съ уплотненіемъ ткани въ вѣнечной бороздѣ на головкѣ penis'a, съ пятнистою сыпью на тѣлѣ, появившеюся 2 недѣли тому назадъ и съ мокнущими папулами на мошонкѣ и у задняго прохода. Паховыя, локтевыя, ахилла'ныя, шейныя и затылочные железы безболѣзненно прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 139 фунтовъ. Больной не лечился.

20 Октября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	96%
Красныхъ шариковъ	4130000
Бѣлыхъ „	8200
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 504
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	67%
Эозинофиловъ	5%

14 Ноября. Больной принялъ 75 пилюль. Склерозъ едва прощупывается. Сыпь исчезаетъ. Папулы разсасываются. Железы еще прощупываются. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Вѣсъ 140 фунтовъ.

Исследование крови по прошествии 25 дней.

Гемоглобина	98%
Красных шариковъ	4550000
Бѣлыхъ „	7700
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 591
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	21%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	3%

29 Ноября. Больной принялъ 120 пилюль. Склерозъ и папулы совершенно разсосались. Сыпь исчезла. Паховыя и затылочныя железы прощупываются безболѣзненно. Бѣлокъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 142 фунта.

Исследование крови по прошествии 40 дней.

Гемоглобина	99%
Красных шариковъ	4730000
Бѣлыхъ „	7300
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 648
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	28%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	54%
Эозинофиловъ	7%

Во все время пребыванія въ больницѣ больной чувствовалъ себя хорошо, не лихорадилъ и имѣлъ хорошій аппетитъ при нормальномъ отправленіи кишечника. Больной выписанъ.

Случай 24. Мартынь В., чернорабочій, 29 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Въ концѣ Юня мѣсяца получилъ шанкръ на членъ, открывшійся на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой. Изву скоро залечилъ. Поступилъ въ больницу 30 Октября 1901 г. съ едва прощупы-

ваемымъ затвердѣніемъ крайней плоти у уздечки, съ обильною и крупною розеолой на тѣлѣ, замѣчною больнымъ болѣе 4-хъ недѣль тому назадъ. У задняго прохода нѣсколько мокнущихъ папулъ. Въ зѣвѣ на обѣихъ миндалинахъ и на язычкѣ слизистыя бляшки. Паховыя, бедренныя, локтевыя и шейныя железы уплотнены и увеличены. Моча бѣлку не содержитъ. Вѣсъ 203 фунта. Не лечился.

31 Октября. Исследование крови.

Гемоглобина	89%
Красных шариковъ	3850000
Бѣлыхъ „	7420
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 519
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	30%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	56%
Эозинофиловъ	6%

25 Ноября. Больной принялъ 75 пилюль. Склерозъ совершенно разсосался. Сыпь исчезаетъ. На миндалинахъ осталась краснота. Папулы разсасываются. Железы прощупываются. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Вѣсъ 203 фунта.

Исследование крови по прошествии 25 дней.

Гемоглобина	92%
Красных шариковъ	4500000
Бѣлыхъ „	6730
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 668
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	25%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	61%
Эозинофиловъ	3%

20 Декабря. Больной принял 150 пилюль. Сыпь совершенно исчезла. Папулы у заднего прохода разсосались. Зѣвъ совершенно свободенъ. Паховыя и затылочные железы прощупываются. Бѣлогъ въ мочѣ не обнаруженъ. Вѣсъ 205 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 50 дней.

Гемоглобина	94%
Красныхъ шариковъ	5200000
Бѣлыхъ „	6000
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 867
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	23%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	62%
Эозинофиловъ	5%

Во время леченія больной не лихорадилъ, чувствовалъ себя хорошо при хорошемъ аппетитѣ и нормальномъ отравленіи кишечника. Выписанъ.

Случай 25. Ансъ Ш., чернорабочій, 23 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Въ срединѣ Августа получилъ шанкръ на 3-ей недѣлѣ послѣ сношенія съ проституткой. 2-го Ноября 1901 г. поступилъ въ больницу съ небольшимъ склерозомъ на уздечкѣ, съ обильною пятнистою сыпью на тѣлѣ, замѣченною больнымъ 2 недѣли тому назадъ. На переднихъ дужкахъ и на язычкѣ слизистыя бляшки. Паховыя, бедренныя, локтевыя и шейныя железы безболѣзненно прощупываются. Вѣсъ 171 фунтъ. Ртутью не лечился.

2 Ноября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	93%
Красныхъ шариковъ	4840000
Бѣлыхъ „	6900
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 702
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	30%

Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	57%
Эозинофиловъ	6%

28 Ноября. Больной принял 75 пилюль. Склерозъ почти разсосался. Сыпь исчезаетъ. Въ зѣвѣ на язычкѣ и дужкахъ краснота. Железы прощупываются. Вѣсъ 172 фунта.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 26 дней.

Гемоглобина	95%
Красныхъ шариковъ	5240000
Бѣлыхъ „	6500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 806
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	32%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	55%
Эозинофиловъ	5%

15 Декабря. Больной принял 126 пилюль. Въ зѣвѣ осталась незначительная краснота (курить). Розеола совершенно исчезла. Склерозъ разсосался. Паховыя и затылочные железы безболѣзненно прощупываются. Вѣсъ 175 фунтовъ.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 43 дней.

Гемоглобина	98%
Красныхъ шариковъ	5500000
Бѣлыхъ „	6100
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 902
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	5%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	4%

Во время пребывания въ больницѣ больной не лихорадилъ, чувствовалъ себя прекрасно и имѣлъ хорошій аппетитъ. Отправленіе кишечника было нормально. Бѣлку въ мочѣ не было. Больной выписанъ.

V. Группа, леченная іодистымъ калиемъ.

Случай 26. Владиславъ М., чернорабочій, 27 лѣтъ, низкаго роста, хорошаго сложенія и питанія. Заболѣлъ сифилисомъ 8 лѣтъ тому назадъ. 3 послѣднихъ года не лечился. Поступилъ въ больницу 12 Мая 1901 года съ гуммозной опухолью на задней поверхности правой голени, величиною съ куриное яйцо, замѣченное больнымъ мѣсяць тому назадъ. Общая аденопатія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Вѣсъ 136 фунтовъ.

13 Мая. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	85%
Красныхъ шариковъ	4960000
Бѣлыхъ „	7800
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 640
Малыхъ лимфоцитовъ	22%
Большихъ „	19%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	10%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	42%
Эозинофиловъ	3%

28 Мая. Опухоль на-половину меньше. Железы уменьшены и мягче. На груди и спинѣ нѣсколько аспе jodia. Легкій насморкъ. Вѣсъ 137 фунтовъ. Больной принялъ 22,5 grm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 15 дней.

Гемоглобина	89%
Красныхъ шариковъ	5170000
Бѣлыхъ „	7430

Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 690
Малыхъ лимфоцитовъ	6%
Большихъ „	13%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	6%
Переходныхъ	1%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	6%

13 Юня. Опухоль совершенно разосалась. Железы пропаиваются только въ пахахъ. На груди и спинѣ много аспе. Вѣсъ 138 фунтовъ. Больной принялъ 46,5 grm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	92%
Красныхъ шариковъ	5540000
Бѣлыхъ „	7120
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 774
Малыхъ лимфоцитовъ	5%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	5%
Многоядерныхъ	65%
Эозинофиловъ	5%

Во время пребывания въ больницѣ больной не лихорадилъ, чувствовалъ себя хорошо и имѣлъ удовлетворительный аппетитъ. Бѣлку въ мочѣ не было. Выписанъ.

Случай 27. Петръ К., извозчикъ, 34 лѣтъ, выше средняго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. 11 лѣтъ тому назадъ заразился сифилисомъ; послѣдніи 5 лѣтъ не лечился. Поступилъ въ больницу 1-го Юля 1901 года съ распадающейся гуммой на правой щекѣ. На мягкомъ небѣ язва; uvula отсутствуетъ. На голеняхъ періоститы, сильно болѣзненные по ночамъ. Общая аденопатія. Вѣсъ 160 фунтовъ.

1 Юля. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	80%
Красныхъ тѣлецъ	4990000

Бѣлыхъ тѣлецъ	8200
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 608
Малыхъ лимфоцитовъ	9%
Большихъ „	12%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	5%
Переходныхъ	1%
Многоядерныхъ	68%
Эозинофиловъ	5%

1 Августа. Язва на небѣ зарубцевалась. Язва на щекѣ очистилась и рубцуется. Ноги по ночамъ не болятъ. Железы прощупываются. Вѣсъ 164½ фунта. Больной принялъ 46,5 gtm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	86%
Красныхъ шариковъ	5250000
Бѣлыхъ „	7800
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 672
Малыхъ лимфоцитовъ	12%
Большихъ „	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	59%
Эозинофиловъ	3%

18 Августа. Язва на щекѣ совершенно зарубцевалась. Затылочные и шейныя железы съ горошину. На голеняхъ прощупывается незначительная, безболѣзненная припухлость. Вѣсъ 165 фунтовъ. Больной принялъ 72,0 gtm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 48 дней.

Гемоглобина	90%
Красныхъ шариковъ	5500000
Бѣлыхъ „	7600
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 723
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	24%

Одноядерныхъ лейкоцитовъ	4%
Переходныхъ	6%
Многоядерныхъ	59%
Эозинофиловъ	3%

Во время леченія больной не лихорадилъ, пользовался удовлетворительнымъ самочувствіемъ и прекраснымъ аппетитомъ. Въ мочѣ бѣлокъ ни разу не обнаруженъ.

Случай 28. Карлъ Н., чернорабочій, 30 лѣтъ, средняго роста, крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. Заразился сифилисомъ 8 лѣтъ тому назадъ. Последніе 6 лѣтъ не лечился. Поступилъ въ больницу 12-го Октября 1901 г. съ гуммозной язвой на мягкомъ небѣ, съ болѣзненными періоститами на обѣихъ голеняхъ и съ сильными головными болями по ночамъ. Паховыя, локтевыя, подчелюстныя и затылочные железы безболѣзненно прощупываются. Вѣсъ 173 фунта.

12 Октября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	73%
Красныхъ шариковъ	4950000
Бѣлыхъ „	8400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 590
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	22%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	66%
Эозинофиловъ	4%

28 Октября. Боль въ ногахъ прекратилась. Язва на небѣ рубцуется. Железы прощупываются. Вѣсъ 175 фунтовъ. Больной принялъ 24,0 gtm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 16 дней.

Гемоглобина	77%
Красныхъ шариковъ	5000000
Бѣлыхъ „	7930
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ . .	1 : 630

Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ лимфоцитовъ	24%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	63%
Эозинофиловъ	4%

12 Ноября. Язва на небѣ зарубцевалась. Боли въ ногахъ больной не чувствуетъ. Подчелюстная и затылочныя железы прощупываются. Вѣсъ 176 фунтовъ. Больной принялъ 46,5 gm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 31 дня.

Гемоглобина	80%
Красныхъ шариковъ	5450000
Бѣлыхъ „	7500
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 730
Малыхъ лимфоцитовъ	4%
Большихъ „	28%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	56%
Эозинофиловъ	7%

Во время леченія больной не лихорадилъ, пользовался хорошимъ самочувствіемъ и прекраснымъ аппетитомъ. Бѣлку въ мочѣ не было.

Случай 29. Янъ М., ночной сторожъ, 39 лѣтъ, высокаго роста, слабаго сложенія и пониженнаго питанія. Заболѣлъ сифилисомъ 15 лѣтъ тому назадъ, лечился плохо. Поступилъ въ больницу 13-го Ноября 1901 г. съ раснавшими гуммами на правомъ бедрѣ и затылкѣ, съ сильными ночными головными болями. Затылочныя, шейныя и паховыя железы безболѣзненно увеличены. Вѣсъ 135 фунтовъ.

15 Ноября. Исслѣдованіе крови.

Гемоглобина	78%
Красныхъ шариковъ	4930000

Бѣлыхъ шариковъ	8200
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 601
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	24%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	3%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	64%
Эозинофиловъ	3%

14 Декабря. Язва на затылкѣ зарубцевалась; язва на ногѣ очистилась и рубцуется. Железы прощупываются. Головные боли прекратились. Вѣсъ 138 фунтовъ. Больной принялъ 43,5 gm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 29 дней.

Гемоглобина	80%
Красныхъ шариковъ	5210000
Бѣлыхъ „	7600
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 685
Малыхъ лимфоцитовъ	3%
Большихъ „	18%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	73%
Эозинофиловъ	2%

21 Декабря. Язва на ногѣ зарубцевалась. Железы прощупываются. Вѣсъ 138 фунтовъ. Больной принялъ 54,0 gm. іодистаго калия.

Исслѣдованіе крови по прошествіи 36 дней.

Гемоглобина	82%
Красныхъ шариковъ	5300000
Бѣлыхъ „	7300
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 726
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	18%

Одноядерныхъ лейкоцитовъ	1%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	75%
Эозинофиловъ	2%

Во время пребыванія въ больницѣ больной не лихорадилъ, имѣлъ хороший аппетитъ и чувствовалъ себя удовлетворительно. Бѣлокъ въ мочѣ не былъ обнаруженъ ни разу.

Случай 30. Эдуардъ Ж., чернорабочій, 35 лѣтъ, высокаго роста, крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Заболѣлъ сифилисомъ 9 лѣтъ тому назадъ. Лечился первыи 5 лѣтъ много. Поступилъ въ больницу 14-го Ноября 1901 года съ язвой на задней стѣнкѣ глотки и на мягкомъ небѣ. Uvula не существуетъ. На ногахъ разсѣяны рубцы отъ годъ тому назадъ бывшихъ язвъ. На переднихъ поверхностяхъ обѣихъ голеней рѣзко выраженныя и болѣзненные бугристыя утолщенія надкостницы. Общая аденопатія. Вѣсъ 165 фунтовъ.

16 Ноября. Изслѣдованіе крови.

Гемоглобина	84%
Красныхъ шариковъ	5030000
Бѣлыхъ „	8240
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 610
Малыхъ лимфоцитовъ	1%
Большихъ „	27%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	4%
Многоядерныхъ	61%
Эозинофиловъ	5%

16 Декабря. Язвы въ зѣвѣ рубцуются. Періоститы разсасываются и не такъ сильно болѣзненны. На груди, спинѣ и на лбу acne jodica. Железы меньше и мягче. Вѣсъ 168 фунтовъ. Больной принялъ 45,0 grm. іодистаго калия.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 30 дней.

Гемоглобина	87%
Красныхъ шариковъ	5403000

Бѣлыхъ шариковъ	7610
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 710
Малыхъ лимфоцитовъ	2%
Большихъ „	29%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	2%
Многоядерныхъ	61%
Эозинофиловъ	4%

30 Декабря. Язвы въ зѣвѣ зарубцевались. Періоститы едва прощупываются. На груди, спинѣ и лбу — acne. Шейныя и затылочные железы прощупываются. Вѣсъ 169 фунтовъ. Больной принялъ 66,0 grm. іодистаго калия.

Изслѣдованіе крови по прошествіи 44 дней.

Гемоглобина	91%
Красныхъ шариковъ	5490000
Бѣлыхъ „	7400
Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ	1 : 740
Малыхъ лимфоцитовъ	7%
Большихъ „	16%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	2%
Переходныхъ	3%
Многоядерныхъ	70%
Эозинофиловъ	2%

Во время леченія больной не лихорадилъ и чувствовалъ себя хорошо. Бѣлокъ въ мочѣ ни разу не былъ обнаруженъ.

Приступая къ разбору полученныхъ данныхъ изъ собственныхъ наблюдений, я для болѣе наглядности и удобства изложилъ ихъ въ видѣ двухъ таблицъ: въ первой изъ нихъ отмѣчено процентное содержаніе гемоглобина, количество красныхъ и бѣлыхъ тѣлецъ, отношеніе 1 бѣлаго шарика къ краснымъ и методъ леченія, а во второй процентное содержаніе различныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ и вѣсъ тѣла.

Т а б л и ц а I.

№ № наблюдений.	Гемоглобинъ въ %			Количество красныхъ шариковъ.			Количество бѣлыхъ шариковъ.			Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.			Леченіе.
	До леченія.	Во время леченія.	Послѣ леченія.	До леченія.	Во время леченія.	Послѣ леченія.	До леченія.	Во время леченія.	Послѣ леченія.	До леченія.	Во время леченія.	Послѣ леченія.	
1	88	92	99	4260000	4300000	5000000	6370	6300	6000	1 : 690	1 : 700	1 : 833	Втираніе сѣрой ртутной мази.
2	86	90	95	4316000	4538000	5200000	6530	6120	6000	1 : 661	1 : 741	1 : 866	
3	86	90	98	4025000	4587000	4920000	7625	6870	6300	1 : 530	1 : 670	1 : 780	
4	83	88	93	4082000	4695000	5683000	7580	6525	5700	1 : 544	1 : 720	1 : 997	
5	82	86	92	4005000	4580000	4975000	7320	6900	6500	1 : 547	1 : 664	1 : 765	
6	92	95	99	4383000	4700000	4980000	6783	6540	6020	1 : 646	1 : 730	1 : 825	
7	86	91	95	4500000	5624000	5700000	7610	7000	6500	1 : 591	1 : 803	1 : 900	
8	81	86	91	4600000	4620000	4950000	6710	6400	6100	1 : 700	1 : 722	1 : 812	
9	87	90	98	4350000	4920000	5040000	6832	6050	5170	1 : 638	1 : 830	1 : 975	
10	85	90	97	4600000	5000000	5600000	6700	6700	5700	1 : 700	1 : 800	1 : 983	
11	87	94	99	4120000	4845000	5150000	6920	6320	6050	1 : 597	1 : 766	1 : 851	Глубокое впрыскиваніе салициловой ртути.
12	87	95	98	4548000	4883000	5380000	6940	6320	6130	1 : 655	1 : 744	1 : 877	
13	89	98	102	4720000	4980000	5352000	6230	6000	5800	1 : 757	1 : 830	1 : 923	
14	75	83	90	4235000	4610000	4984000	6780	6470	6020	1 : 625	1 : 712	1 : 804	
15	76	86	93	4133000	4818000	5213000	7060	6470	6030	1 : 585	1 : 745	1 : 864	
16	88	95	98	4628000	5030000	5320000	7030	6500	5870	1 : 658	1 : 774	1 : 906	Подкожное впрыскиваніе росолодочной ртути.
17	89	93	99	4015000	4530000	5240000	8460	7810	7020	1 : 474	1 : 529	1 : 746	
18	76	82	85	3940000	4540000	4830000	8400	7100	6810	1 : 470	1 : 640	1 : 709	
19	89	96	100	4700000	5200000	5490000	7300	6930	6500	1 : 660	1 : 750	1 : 845	
20	84	90	95	4250000	5100000	5540000	7320	6800	6300	1 : 580	1 : 765	1 : 879	
21	95	97	99	4920000	5000000	5380000	6840	6400	6000	1 : 720	1 : 781	1 : 897	Внутреннее употребленіе ртути.
22	95	98	99	4124000	5000000	5200000	6940	6400	6000	1 : 609	1 : 781	1 : 867	
23	96	98	99	4130000	4550000	4730000	8200	7700	7300	1 : 504	1 : 591	1 : 648	
24	89	92	94	3850000	4500000	5200000	7420	6730	6000	1 : 519	1 : 668	1 : 867	
25	93	95	98	4840000	5240000	5500000	6900	6500	6100	1 : 702	1 : 806	1 : 902	
26	85	89	92	4960000	5170000	5540000	7800	7430	7120	1 : 640	1 : 690	1 : 774	Йодистый калий.
27	80	86	90	4990000	5250000	5500000	8200	7800	7600	1 : 608	1 : 672	1 : 723	
28	73	77	80	4950000	5000000	5450000	8400	7930	7500	1 : 590	1 : 630	1 : 730	
29	78	80	82	4930000	5210000	5300000	8200	7600	7300	1 : 601	1 : 685	1 : 726	
30	84	87	91	5030000	5403000	5490000	8240	7610	7400	1 : 610	1 : 710	1 : 740	

Процентное содержаніе гемоглобина. Изъ приведенной выше таблицы, равно какъ изъ исторіи болѣзни, мы усматриваемъ уменьшеніе процента гемоглобина во всѣхъ 30 случаяхъ, не подвергнутыхъ еще леченію, по сравненіи съ той нормой³⁹⁾ количества гемоглобина, которая предлагается въ гемометрѣ Fleischl'я. Въ первыхъ 25-ти случаяхъ кондиломатознаго періода процентъ гемоглобина уменьшенъ: въ одномъ случаѣ на 4% (23-ій случай), въ двухъ на 5% (21 и 22), въ одномъ на 7% (25), въ одномъ на 8% (6), въ четырехъ на 11% (13, 17, 19 и 24) въ двухъ на 12% (1 и 16), въ трехъ на 13% (9, 11 и 12), въ трехъ случаяхъ на 14% (2, 3 и 7), въ одномъ на 15% (10), въ одномъ на 16% (20), въ одномъ случаѣ на 17% (4), въ одномъ на 18% (5), въ одномъ на 19% (8), въ двухъ на 24% (15 и 18) и въ одномъ случаѣ на 25% (14). Въ общемъ убыль гемоглобина колеблется minimum 4%, maximum 25%; въ среднемъ процентъ гемоглобина пониженъ на 14%.

Въ 5 случаяхъ гуммознаго періода до леченія процентъ гемоглобина уменьшенъ minimum на 15% и maximum на 27%, въ среднемъ на 20%.

Изъ полученныхъ нами результатовъ, вполне согласныхъ съ результатами приведенныхъ выше авторовъ, мы приходимъ къ такому выводу, что въ кондиломатозномъ періодѣ при наличности общей аденопатіи въ періодѣ полного расцвѣта пятнистой сыпи, количество красящаго вещества крови подъ вліяніемъ сифилитическаго яда уменьшается. Въ гуммозномъ же періодѣ это уменьшеніе выражено еще рѣзче, что вполне подтверждается наблюденіями Зеленева и Смирягина.

Изъ цѣлаго ряда цифръ, указывающихъ на колебаніе количества гемоглобина во время специфическаго леченія и послѣ его замѣчается постепенное его повышеніе, превышающее первоначальную цифру, а въ двухъ случаяхъ достигающее нормы (13 и 19 случаи). Но это повышеніе не при всѣхъ методахъ леченія одинаково, такъ: при леченіи втираніями сѣрой ртутной мази процентъ гемоглобина во время леченія повышается на 3%—5%, а послѣ леченія на 7—12%; при леченіи глубокими вырыскиваніями салициловой ртути процентъ гемоглобина по-

выпадаетъ во время леченія на 7%—10%, а послѣ леченія на 11%—17%; при подкожныхъ вырыскиваніяхъ росноладонной ртути во время леченія онъ повышается на 4%—7%, а послѣ леченія на 9%—11%; при внутреннемъ употребленіи ртутно-іодистаго гэмолы во время леченія онъ увеличивается на 2%—3%, а послѣ леченія на 3%—5%; при леченіи іодистымъ калиемъ онъ повышается во время леченія на 2%—6%, а послѣ леченія на 4%—10%. Переведемъ эти данныя на среднія цифры, мы получаемъ:

	Во время леченія	Послѣ леченія
При втираніи процентъ гемоглобина увеличивается въ среднемъ на	4,2%	9,1%
При глубокомъ вырыскиваніи	8,4%	13,6%
При подкожномъ „	6%	10,2%
При внутреннемъ употребленіи	2,4%	4,2%
При леченіи іодистымъ калиемъ	3,8%	7%

Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Принявъ за норму 5 000 000 шариковъ въ 1 куб. мил. крови для мужчинъ въ среднемъ возрастѣ, какъ среднюю цифру изъ вычисленій Graeber'a и Malassez⁴⁰⁾ (по первому 6 000 000, а по второму 4 000 000), при взглядѣ на таблицу мы замѣчаемъ, что во всѣхъ случаяхъ кондиломатознаго періода до леченія число эритроцитовъ понижено: minimum 3 850 000, maximum 4 920 000 и среднее 4 370 960. Больше или меньше отступленіе отъ нормы, весьма вѣроятно, находится въ зависимости отъ тяжести заболѣванія и отъ степени продолжительности самой инфекціи. Такъ на примѣръ, въ случаяхъ 18-мъ и 24-мъ мы имѣемъ больныхъ съ болѣе тяжелыми явленіями сифилиса, чѣмъ у другихъ, и кромѣ того первый не примѣнялъ общаго леченія 3½ мѣсяца, а второй 4. У нихъ насчитывается самое меньшее число красныхъ шариковъ 3 940 000 и 3 850 000.

Въ гуммозномъ періодѣ сифилиса до леченія число красныхъ шариковъ, какъ это видно изъ послѣднихъ 5 наблюденій, немного ниже нормы.

Что же касается вліянія специфическаго леченія на количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, то изъ цѣлаго ряда цифръ

усматривается одно общее явление: число эритроцитов, увеличиваясь во время лечения, достигая даже в 9-ти случаях предельной нормы, в конце лечения в большинстве случаев превышает норму, в одном случае достигает ее и в 7-и случаях ниже нормы, но выше первоначального количества.

При втирании число красных шариков после 15 фрикций увеличилось минимум на 20 000 и максимум на 1 124 000 шариков, а в среднем из 10-ти случаев на 444 300 шариков. После же лечения число шариков возросло минимум на 350 000 и максимум на 1 601 000 шариков; прирост шариков в среднем составляет 892 700. Выражая полученные результаты в процентах, получим, что при втирании число шариков во время лечения увеличивается в среднем на 10,3%, а после лечения на 20,7% первоначального их числа.

При глубоком впрыскивании салициловой ртути число эритроцитов во время лечения возрастает минимум на 26 000 и максимум на 725 000, а после лечения минимум на 63 200 и максимум на 1 030 000. В среднем из 5 случаев прирост во время лечения равняется 476 000 шариков, а после лечения — 864 000 шариков. В процентном отношении во время лечения число эритроцитов в среднем увеличивается на 10,9%, а после лечения на 19,8%.

При подкожном впрыскивании роснотадонной ртути число красных тельцев во время лечения увеличивается минимум на 402 000 и максимум на 850 000 шариков, а после лечения — минимум на 692 000 и максимум на 1 290 000 шариков. В среднем из 5 случаев увеличение красных тельцев достигает во время лечения 573 400, а после лечения — 977 400. Переведа эти данные на процентное отношение, получим, что при подкожном впрыскивании роснотадонной ртути число эритроцитов во время лечения увеличивается на 12,7%, а после лечения на 22,6%.

При внутреннем употреблении ртутно-йодистого гэмали, число эритроцитов увеличивается во время лечения минимум на 80 000 и максимум на 876 000 шариков, а после лечения — минимум на 460 000 и максимум на 1 350 000 шариков. В

среднем из 5 случаев прирост красных шариков во время лечения достигает 485 200, а после лечения — 829 200 или в процентах количество красных шариков увеличивается во время лечения на 11,9%, а после лечения на 18,9.

При лечении йодистым-калием число красных кровяных шариков увеличивается во время лечения минимум на 50 000 и максимум на 403 000, а после лечения — минимум на 370 000 и максимум на 580 000 шариков. В среднем из 5 случаев прирост красных тельцев во время лечения достигает 240 600, а после лечения — 490 000 или в процентном отношении число красных шариков во время лечения увеличивается на 4,8%, а после лечения — на 9,8%.

Количество бѣлых кровяных шариков. Многими авторами, задавшимися целью установить нормальное число лейкоцитов в 1 куб. мил. крови здорового человека в среднем возраст, даются весьма различные числовые данные. Такого рода разногласие, вѣроятно всего, зависящее от различного физиологического состояния исследуемых субъектов и от разницы в самих методах исследования, заставляет всякого, занимающегося исследованием крови, считать ее целью рядом цифр для того, чтобы выбрать одну за норму. — Приступая к разбору количественных данных относительно лейкоцитов, отмеченных в табл. I, примем за норму, бѣлых шариков 7000, принятую Якшем⁴¹⁾ при минимум 6000 и максимум 8000.

Бѣлые кровяные шарики, столь изменчивые по количеству даже при нормальных физиологических условиях, не подчиняются и в данном случае определенной законности. Казалось бы, что в вышеупомянутых 18 и 24 случаях, в которых больные долгое время оставались без лечения, число бѣлых шариков должно быть в обоих случаях значительно увеличенным; между тем в первом случае оно не многим превышает предельное максимум, а во втором из предельной нормы не выходит. При одном взгляде на целый ряд цифр мы замечаем, что только в немногих случаях (17, 18, 23, 27, 28, 29 и 30) число бѣлых шариков до лечения немногим

превышаютъ 8000, а во всѣхъ остальныхъ колеблется въ предѣлахъ нормы. Подъ вліяніемъ же специфическаго леченія лейкоциты уменьшаются въ числѣ и послѣ леченія въ пяти только случаяхъ (4, 9, 10, 13, 16) достигаютъ числа ниже нормы, а въ остальныхъ колеблется въ предѣлахъ нормы.

Подъ вліяніемъ ртути, введенной въ организмъ черезъ кожу, бѣлые кровяные шарики, за исключеніемъ 10-го случая, уменьшаются въ количествѣ во время леченія *minimum* на 310, *maximum* на 1055 шариковъ, а послѣ леченія *minimum* на 300 и *maximum* на 1880 шариковъ. Въ среднемъ изъ 10 случаевъ убыль лейкоцитовъ во время леченія составляетъ 466, а послѣ леченія — 1007 шариковъ. Въ процентномъ отношеніи убыль бѣлыхъ шариковъ выражается такъ: во время леченія путемъ втиранія число бѣлыхъ шариковъ понижается въ среднемъ на 6,6%, а послѣ леченія на 14,3%.

При леченіи глубокими выскываніями салициловой ртути бѣлые кровяные шарики уменьшаются въ числѣ во время леченія *minimum* на 230, *maximum* на 620, а послѣ леченія убыль ихъ колеблется въ среднемъ 430—1030. Въ среднемъ изъ 5 случаевъ эта убыль бѣлыхъ шариковъ во время леченія составляетъ 578, а послѣ леченія 798. Переведа это на проценты, получимъ, что количество лейкоцитовъ во время леченія уменьшается въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ въ среднемъ на 8,3%, а послѣ леченія на 11,5%.

При подкожномъ выскываніи росолодонной ртути количество лейкоцитовъ уменьшается во время леченія *minimum* на 370 и *maximum* на 1300, а послѣ леченія — *minimum* на 1300 и *maximum* на 1590 шариковъ. Въ среднемъ изъ 5 случаевъ первоначальное ихъ число убываетъ во время леченія на 674, а послѣ леченія на 1202. Въ процентномъ отношеніи это выражается такъ: число бѣлыхъ шариковъ во время леченія въ среднемъ уменьшается на 8,7%, а послѣ леченія на 15,6%.

При леченіи внутреннимъ употребленіемъ ртути количество бѣлыхъ шариковъ понижается во время леченія *minimum* на 400 и *maximum* на 690 шариковъ; послѣ леченія убыль ихъ колеблется въ предѣлахъ 900—1420. Если взять среднее число

изъ 5 наблюдений, то убыль ихъ во время леченія выражается цифрой 514, а послѣ леченія 980. Въ процентномъ отношеніи это колебаніе лейкоцитовъ выразится въ уменьшеніи ихъ во время леченія на 7% и послѣ леченія на 13,5%.

При леченія іодистымъ калиемъ количество бѣлыхъ шариковъ уменьшается во время леченія *minimum* на 370 и *maximum* на 630, а послѣ леченія *minimum* на 600 и *maximum* на 900. Въ среднемъ изъ 5 наблюдений число лейкоцитовъ уменьшается во время леченія на 494 и послѣ леченія на 784 шарика. Переведа это на проценты, получимъ, что число бѣлыхъ шариковъ уменьшается во время леченія въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ въ среднемъ на 6%, а послѣ леченія на 9,5%.

Соответственно принятымъ нами за норму числамъ для красныхъ шариковъ 5 000 000 и бѣлыхъ 7000 при предѣльныхъ ихъ колебаніяхъ 6000—8000, нормальное отношеніе одного бѣлаго шарика къ краснымъ выразится 1 : 800 и 1 : 600. Разсматривая полученныя нами отношенія бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ, мы замѣчаемъ, что они ничего характернаго не представляютъ и, колеблясь въ предѣлахъ нормы, приближаются къ физиологическому *minimum*'у.

Приступая затѣмъ къ разбору полученныхъ нами данныхъ относительно разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ, мы согласно указаніямъ Ehrlich'a⁴²) будемъ принимать слѣдующія среднія числа содержанія различныхъ видовъ лейкоцитовъ въ нормальной крови:

Лимфоцитовъ большихъ и малыхъ около	20%
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	} . . . " 6—8%
и переходныхъ формъ	
Многоядерныхъ	" 70%
Эозинофиловъ	" 1—2%

Такое дѣленіе лимфоцитовъ, какъ извѣстно, Ehrlich установилъ на основаніи различнаго происхожденія отдѣльныхъ видовъ шариковъ. Принципъ, вошедшій въ основу классификаціи Ehrlich'a, впервые былъ установленъ Virchow'ымъ въ 1846 году и въ 1865 году разработанъ M. Schultze⁴³). По мнѣнію Ehrlich'a лимфоциты происходятъ изъ лимфатическихъ

Т а б л и ц а II.

№ № наблюдений.	Количество больших и малых лимфоцитовъ въ ‰			Одноядерные и пере- ходные въ ‰			Многоядерные въ ‰		
	До лечения.	Во время лечения.	Послѣ лечения.	До лечения.	Во время лечения.	Послѣ лечения.	До лечения.	Во время лечения.	Послѣ лечения.
1	14	29	26	14	8	5	69	59	65
2	15	29	43	14	6	5	70	62	44
3	19	28	39	4	7	9	71	60	49
4	13	22	35	8	6	6	73	68	56
5	25	26	24	6	7	5	67	65	70
6	18	22	28	11	9	5	66	66	65
7	23	20	34	6	5	7	68	72	52
8	26	25	34	4	7	7	63	62	57
9	23	22	27	5	10	7	69	65	64
10	25	29	31	9	5	6	60	65	61
11	28	34	35	8	8	7	60	54	55
12	31	19	25	9	7	7	51	69	62
13	18	14	22	8	9	8	72	74	67
14	17	23	22	7	7	7	74	65	68
15	19	29	25	8	7	7	71	57	66
16	21	23	28	9	8	8	65	64	60
17	22	16	22	8	6	7	59	76	69
18	22	24	25	7	5	5	64	66	67
19	38	37	38	6	8	7	54	53	53
20	31	27	29	5	6	6	60	63	57
21	13	22	30	5	6	8	76	66	57
22	22	20	23	6	6	6	69	70	68
23	23	23	33	5	6	6	67	68	54
24	32	31	27	6	5	6	56	61	62
25	32	35	23	5	5	8	57	55	65
26	41	19	21	14	7	9	42	68	65
27	21	32	28	6	6	10	68	59	59
28	24	28	32	6	5	5	66	63	56
29	27	21	20	6	4	3	64	73	75
30	28	31	23	6	4	5	61	61	70

Эозинофилы въ ‰			Вѣсъ тѣла въ фунтахъ.			Л е ч е н и е.
До лечения.	Во время лечения.	Послѣ лечения.	До лечения.	Во время лечения.	Послѣ лечения.	
3	4	4	153	154	155	Втираніе сврой ртутной мазн.
1	3	7	170	171	173	
6	5	3	145	145,5	146,5	
6	4	3	166	167,5	168	
2	2	1	143	144,5	145	
5	3	2	147	148,5	149	
3	3	7	190	191	192	
7	6	2	139	140	142	
3	3	2	161,5	163	164,5	
6	1	2	149	151	154	
4	4	3	165	167	169	Глубокое вырскивание са- лициловой ртути.
9	5	6	164,5	166	165,5	
2	3	3	130	132	135	
2	5	3	149	150	152	
2	7	2	155,5	157	158	
5	5	4	154	156	157	Подкожное вырскивание росполадонной ртути.
11	2	2	172,5	174	175,5	
7	5	3	124	125	127	
2	2	2	179	181	182	
4	4	8	143	146,5	149	Внутреннее употребленіе ртути.
6	6	5	150	152	154	
3	4	3	161	163	165	
5	3	7	139	140	142	
6	3	5	203	203	205	
6	5	4	171	172	175	Годистый калий.
3	6	5	136	137	138	
5	3	3	160	164,5	165	
4	4	7	173	175	176	
3	2	2	135	138	138	
5	4	2	165	168	169	

железь, а остальные элементы изъ костнаго мозга и селезенки, эозинофилы же исключительно изъ костнаго мозга. Въ послѣднее, однако, время Ehrlich⁴⁴) измѣнилъ свой взглядъ на обособленность элементовъ по мѣсту ихъ происхожденія и пришелъ къ тому убѣжденію, что всѣ кровородные органы доставляютъ въ кровяное русло молодые одноядерные элементы, которые, циркулируя уже въ крови и развиваясь, переходятъ въ многоядерные. По мѣрѣ своего развитія клетка организма теряетъ свое первоначальное сродство къ основнымъ краскамъ и пріобрѣтаетъ таковое къ кислотамъ. — Лучшимъ выразителемъ генетической связи отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ явился Усковъ. Въ своей классификаціи онъ дѣлитъ бѣлые шарики на 3 группы: молодые, зрѣлые и перезрѣлые, допускаетъ возможность перехода одного вида въ другой и ставитъ этотъ переходъ въ зависимость отъ возраста шарика.

Изъ указанныхъ классификацій лейкоцитовъ мы будемъ въ дальнѣйшемъ придерживаться классификаціи Ehrlich'a.

Переходя затѣмъ къ собственнымъ наблюденіямъ, мы замѣчаемъ, что количество лимфоцитовъ (таблица II) изъ всѣхъ 25-ти случаевъ вторичнаго періода сифилиса до леченія въ большинствѣ случаевъ превышаетъ норму и только въ 9-ти случаяхъ (1, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 15 и 21) ниже нормы. Въ случаяхъ, превышающихъ норму, оно колеблется отъ 21% до 38%, а въ случаяхъ съ пониженнымъ количествомъ отъ 13% до 19%. Въ гуммозномъ же періодѣ сифилиса до леченія во всѣхъ пяти случаяхъ процентъ лимфоцитовъ повышенъ противъ нормы на 8,2% (при minimum'ѣ 21%, maximum'ѣ 41% и среднемъ 28,2%).

Подъ вліяніемъ леченія втираніемъ сѣрой мази число лимфоцитовъ изъ 10-ти случаевъ въ трехъ понижается въ среднемъ на 1,6%, а въ остальныхъ повышается на 8% (minimum 1% и maximum 15%). Послѣ леченія количество лимфоцитовъ въ одномъ только случаѣ (5) понизилось на 1% въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ; въ остальныхъ же 9-ти случаяхъ оно увеличилось (minimum на 4% и maximum на 28%) въ среднемъ на 12,2%.

При леченіи глубокими вприскиваніями число лимфоцитовъ изъ пяти случаевъ въ двухъ понизилось, въ одномъ (13) на 4%, въ другомъ (12) на 12%. Въ остальныхъ трехъ случаяхъ оно повысилось: въ 11-мъ случаѣ на 6%, въ 14-мъ на 6% и въ 15-мъ на 10%. Послѣ же леченія количество лимфоцитовъ въ одномъ случаѣ (12) понизилось на 6%, а въ остальныхъ оно увеличилось въ среднемъ на 5,5%.

При подкожномъ вприскиваніи во время леченія количество лимфоцитовъ въ двухъ только случаяхъ (16 и 18) увеличилось на 2%, а въ остальныхъ трехъ уменьшилось на 6%, 1% и 4%. Послѣ же леченія число лимфоцитовъ въ двухъ случаяхъ въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ осталось безъ измѣненія, въ двухъ случаяхъ увеличилось на 7% и на 3% и въ одномъ уменьшилось на 2%.

При внутреннемъ употребленіи ртути число лимфоцитовъ во время леченія въ одномъ случаѣ не измѣнилось, въ двухъ случаяхъ понизились на 1 и 2% и въ двухъ повысилось на 3% и 9%. Послѣ леченія же оно въ трехъ случаяхъ повысилось на 1%, 7% и 10% и въ двухъ понизилось на 5% и 9%.

Въ гуммозномъ періодѣ при леченіи іодистымъ калиемъ число лимфоцитовъ въ двухъ случаяхъ понизилось на 22% и 6%, а въ остальныхъ трехъ случаяхъ повысилось на 11%, 4% и 3%; послѣ же леченія, на оборотъ, въ трехъ случаяхъ уменьшилось на 20%, 7% и 5%, а въ двухъ увеличилось на 7% и 8%.

Количество одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ изъ 25-ти случаевъ вторичнаго періода сифилиса до леченія оказалось нормальнымъ въ пяти случаяхъ, ниже нормы въ семи случаяхъ и выше ее — въ остальныхъ 13-ти случаяхъ. Въ гуммозномъ же періодѣ число ихъ нормально въ четырехъ случаяхъ и въ одномъ только случаѣ оно превышаетъ норму на 8%.

При леченіи втираніемъ число одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ въ шести случаяхъ уменьшилось minimum на 1% и maximum на 8%, а въ остальныхъ четырехъ случаяхъ увеличилось на 1% и 5%. Послѣ леченія оно

въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ понизилось въ шести случаяхъ на 1—8% и повысилось въ четырехъ случаяхъ на 1—5%.

При глубокихъ высклевываніяхъ число одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ во время леченія въ двухъ случаяхъ (11 и 14) осталось безъ измѣненія: въ двухъ случаяхъ (12 и 15) понизилось на 1—2% и въ одномъ случаѣ (13) повысилось на 1%. Послѣ леченія оно въ трехъ случаяхъ (11, 12 и 15) понизилось на 1—2% и въ остальныхъ двухъ случаяхъ (13 и 14) осталось безъ измѣненія.

При подкожныхъ высклевываніяхъ количество одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ уменьшилось въ трехъ случаяхъ (16, 17 и 18) на 1—2% и въ двухъ случаяхъ (19 и 20) увеличилось на 1—2%. Послѣ леченія оно въ трехъ случаяхъ (16, 17 и 18) понизилось на 1—2% и въ остальныхъ двухъ случаяхъ въ сравненіи съ первоначальнымъ числомъ повысилось на 1%.

При внутреннемъ употребленіи ртути количество одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ въ двухъ случаяхъ (21 и 23) увеличилось на 1%, въ двухъ (22 и 25) осталось неизмѣненнымъ и въ одномъ (24) уменьшилось на 1%. Послѣ же леченія оно осталось безъ измѣненія въ двухъ случаяхъ (22 и 24), а въ трехъ (21, 23 и 25) повысилось на 1—3%.

При леченіи іодистымъ калиемъ количество одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ въ одномъ случаѣ (27) осталось безъ измѣненія, а въ остальныхъ четырехъ (26, 28, 29 и 30) понизилось на 1—7%. Послѣ же леченія оно въ четырехъ случаяхъ (26, 28, 29 и 30) понизилось на 1—5% и въ одномъ случаѣ (27) увеличилось на 4%.

Количество многоядерныхъ элементовъ въ кондиломатозномъ періодѣ сифилиса до леченія въ 18-ти случаяхъ изъ 25 въ сравненіи съ принятой по Ehrlich'у нормой уменьшено въ среднемъ на 7,6% и только въ 7-ми случаяхъ оно увеличено на 2,4%. Въ гуммозномъ же періодѣ до леченія число многоядерныхъ кѣтокъ во всѣхъ случаяхъ уменьшено въ среднемъ на 10%.

При леченіи втираніями число многоядерныхъ шариковъ въ 7-ми случаяхъ уменьшилось въ среднемъ на 5,6% при minimum'ѣ 1% и maximum'ѣ 11%, въ одномъ случаѣ осталось безъ измѣненія и въ двухъ случаяхъ увеличилось на 4—5%. Послѣ леченія количество многоядерныхъ шариковъ уменьшилось противъ первоначальнаго числа въ среднемъ на 8,3% (minimum 1, maximum 22) въ 8-ми случаяхъ и въ остальныхъ двухъ оно увеличилось на 1—3%.

Во время леченія глубокими высклевываніями количество многоядерныхъ тѣлецъ въ 3-хъ случаяхъ уменьшилось въ среднемъ на 9,7% и въ двухъ увеличилось на 2—18%. Послѣ леченія оно противъ первоначальнаго количества въ четырехъ случаяхъ уменьшилось въ среднемъ на 5,2% и въ одномъ увеличилось на 11%.

Во время леченія подкожными высклевываніями количество многоядерныхъ тѣлецъ въ двухъ случаяхъ уменьшилось на 1% и въ трехъ увеличилось въ среднемъ на 7,3% при minimum'ѣ 2% и maximum'ѣ 17%. Послѣ же леченія оно въ трехъ случаяхъ понизилось въ среднемъ на 3% и въ двухъ повысилось на 3—10%.

При внутреннемъ леченіи число многоядерныхъ шариковъ въ двухъ случаяхъ понизилось на 1—2% и въ трехъ повысилось въ среднемъ на 2,3%. Послѣ же леченія оно въ трехъ случаяхъ понизилось въ среднемъ на 11% (minimum 1%, maximum 19%) и въ двухъ повысилось на 6—8%.

Во время леченія іодистымъ калиемъ количество многоядерныхъ тѣлецъ въ одномъ случаѣ (30) осталось безъ измѣненія, въ двухъ уменьшилось на 3—9% и въ двухъ увеличилось на 9—26%. Послѣ же леченія оно въ двухъ случаяхъ уменьшилось на 9—10% и въ трехъ увеличилось въ среднемъ на 14,3% (minimum 9%, maximum 23%).

Количество эозинофиловъ изъ 25-ти случаевъ вторичнаго періода сифилиса въ 19-ти случаяхъ въ среднемъ увеличено противъ нормы на 4% и только въ остальныхъ шести случаяхъ колеблется въ предѣлахъ нормы 1—2%. Въ гуммозномъ періодѣ оно во всѣхъ 5-ти случаяхъ увеличено на 2,5%.

Во время леченія втираніемъ число эозинофиловъ уменьшилось въ половинѣ случаевъ въ среднемъ на 2,2%, въ трехъ осталось безъ измѣненія и въ двухъ случаяхъ увеличилось на 1—2%. Послѣ леченія оно противъ первоначальнаго количества въ семи случаяхъ уменьшилось въ среднемъ на 2,8% и въ остальныхъ трехъ случаяхъ увеличилось въ среднемъ на 3,7%.

Во время леченія глубокими впрыскиваніями количество эозинофиловъ въ трехъ случаяхъ увеличилось въ среднемъ на 3%, въ одномъ осталось безъ измѣненія и въ одномъ уменьшилось на 4%. Послѣ леченія оно въ одномъ случаѣ осталось безъ измѣненія, въ двухъ уменьшилось противъ первоначальнаго числа въ среднемъ на 2% и въ двухъ увеличилось въ среднемъ на 1%.

Во время леченія подкожными впрыскиваніями число эозинофиловъ въ трехъ случаяхъ осталось безъ измѣненія и въ двухъ уменьшилось на 2—9%. Послѣ леченія оно въ трехъ случаяхъ понизилось въ среднемъ на 2,6%, въ одномъ не измѣнилось и въ одномъ увеличилось на 4%.

Во время употребленія ртути внутрь количество эозинофиловъ понизилось въ среднемъ на 2% въ трехъ случаяхъ, осталось безъ измѣненія въ одномъ и повысилось на 1% въ одномъ случаѣ. Послѣ леченія оно въ трехъ случаяхъ понизилось въ среднемъ на 1,3%, въ одномъ не измѣнилось и въ одномъ повысилось на 2%.

Во время леченія іодистымъ калиемъ число эозинофиловъ понизилось въ трехъ случаяхъ въ среднемъ на 1,3%, въ одномъ не измѣнилось и въ одномъ увеличилось на 3%. Послѣ леченія оно понизилось въ трехъ случаяхъ въ среднемъ на 2% и въ двухъ повысилось на 2,5% въ среднемъ.

Вѣсѣ тѣла во всѣхъ случаяхъ повышался. При различныхъ методахъ леченія онъ представлялъ слѣдующія колебанія:

	До леченія	Послѣ леченія
При втираніи повысился въ среднемъ на . . .	1,2 ф.	2,4 ф.
„ глубококомъ впрыскиваніи въ среднемъ на .	1,6 „	3,1 „
„ подкожномъ „ „ „ „ .	1,8 „	3,6 „
„ внутренн. употребленіи ртути въ среднемъ на	1,2 „	3,4 „
„ іодистомъ калии въ среднемъ на	2,6 „	3,4 „

По малочисленности наблюденій мы не считаемъ себя въ правѣ дѣлать какихъ-либо обобщеній, а только указываемъ на тѣ особенности кровяной ткани въ имбюндихся у насъ случаяхъ, которыя требуютъ дальнѣйшей провѣрки и которыя, емѣемъ надѣяться, дадутъ толчекъ къ разработкѣ затрагиваемаго нами вопроса на болѣе многочисленномъ матеріалѣ.

Считая своимъ долгомъ предпослать эту оговорку, мы переходимъ къ изложенію результатовъ своихъ наблюденій.

Во вторичномъ періодѣ сифилиса преимущественно съ пятнистою формою сыпи во время ея полного расцвѣта количество гемоглобина понижено въ среднемъ на 14%; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ понижено (minimum 3850000, maximum 4920000 и среднее 4370960); число бѣлыхъ шариковъ, а также и отношеніе 1 бѣлаго шарика къ краснымъ колеблется въ предѣлахъ нормы. Относительно количества лимфоцитовъ, одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ опредѣленно высказаться нельзя. Число ихъ колеблется скорѣе въ сторону повышенія, чѣмъ пониженія. Многоядерные элементы, наоборотъ, скорѣе приближаются въ сторону пониженія, чѣмъ повышенія. Число же эозинофиловъ повышено.

Сравнивая эти выводы съ литературными указаніями, мы видимъ, что они въ общемъ не расходятся съ мнѣніемъ большинства авторовъ (Вильбушевичъ, Keyes, Robin, Lezius, Анцъ, Зеленець, Биганскій, Reiss, Явейнъ и др.) Не можемъ согласиться съ мнѣніемъ Дробнаго, который изъ своихъ 6-ти наблюденій нашелъ число эритроцитовъ не только не уменьшеннымъ, но даже увеличеннымъ.

Caspary⁴⁵⁾ не наблюдалъ уменьшенія красныхъ тѣлецъ отъ дѣйствія сифилитическаго яда, Пауеи утверждаетъ, что наблюдаемая олигоцетемія у сифилитиковъ зависитъ не отъ сифилитической инфекціи, а отъ одновременнаго существованія хлороза, анэміи, истеріи и вообще отъ другихъ заболѣваній, съ чѣмъ мы по своимъ наблюденіямъ согласиться не можемъ, такъ какъ въ нашихъ случаяхъ, завѣдомо подобранныхъ, никакихъ другихъ заболѣваній кромѣ сифилиса не было.

Что же касается наших выводов относительно различных видов лейкоцитов, то они на первый взгляд идут в разрезъ съ выводами Явейна, который нашелъ подъ влияніемъ сифилитической инфекции уменьшеніе молодыхъ элементовъ, нѣкоторое повышеніе зрѣлыхъ и довольно рѣзкое и постоянное увеличеніе перезрѣлыхъ тѣлецъ. Но это разногласіе является только кажущимся, если принять во вниманіе, что Явейнъ, приходя къ своимъ выводамъ, сравнивалъ полученныя имъ данныя съ числами, принятыми за норму Einhorn'омъ⁴⁶⁾, Gollaseh'емъ⁴⁷⁾, Габричевскимъ⁴⁸⁾, Соловьевымъ⁴⁹⁾ и Усковымъ, отличающимися отъ принятыхъ нами по Ehrlich'у.

Въ гуммозномъ періодѣ сифилиса количество гемоглобина уменьшено въ среднемъ на 20%. Количество красныхъ тѣлецъ немного ниже нормы; число бѣлыхъ шариковъ нѣсколько повышено при отношеніи 1 бѣлаго къ краснымъ, колеблющемся въ предѣлахъ нормы. Число лимфоцитовъ повышено. Одноядерные лейкоциты и переходные формы изъ предѣловъ нормы въ количественномъ отношеніи не выходятъ. Количество многоядерныхъ тѣлецъ уменьшено противъ нормы на 10%, число эозинофиловъ повышено на 2,5%.

Разматривая литературу даннаго вопроса, намъ удалось найти указанія у Poffer'a⁵⁰⁾, который въ двухъ случаяхъ гуммознаго періода сифилиса нашелъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшеннымъ на половину и у профессора Зеленева, нашедшаго въ двухъ случаяхъ латентнаго и въ одномъ — гуммознаго періода сифилиса процентное содержаніе гемоглобина пониженнымъ, количество красныхъ тѣлецъ нормальнымъ и число лейкоцитовъ немного повышеннымъ. Miculicz⁵¹⁾ въ 10-ти случаяхъ третичнаго періода Lues'a, опредѣляя количество гемоглобина по Fleisch'ю, нашелъ въ среднемъ 55,4%. Всѣ эти приведенные выводы, равно какъ и результаты наблюденій Смирягина, работа котораго приведена нами раньше, — вполне согласны съ нашими наблюденіями.

Итакъ, въ кондиломатозномъ и гуммозномъ періодахъ Lues'a, сифилитическая инфекция производитъ такого рода измѣненія

въ крови, которыя свойственны только сифилису: развивается специфическая анэмія (Вильбушевичъ, Keyes, Robin, Gaillard, Kouviel, Явейнъ и др.), которая по отношенію гемоглобина къ краснымъ кровянымъ тѣльцамъ и увеличенному количеству эозинофиловъ приближается къ хлорозу (сифилитическая хлоранэмія Зеленева).

При леченіи втираніями сѣрой ртутной мази приблизительно около двухъ недѣль пребыванія больныхъ въ больницѣ по принятіи ими 15-ти фрикцій процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 4,2%; количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличилось въ среднемъ на 10,3%; число бѣлыхъ шариковъ уменьшилось въ среднемъ на 6,6%. Число лимфоцитовъ въ большинствѣ случаевъ увеличилось; одноядерные лейкоциты и переходныя формы въ большинствѣ случаевъ уменьшились въ числѣ; количество многоядерныхъ тѣлецъ и эозинофиловъ колебалось въ сторону уменьшенія. Всѣ тѣла увеличилось въ среднемъ на 1,2 фунта. Послѣ леченія, по исчезновеніи видимыхъ явленій сифилиса и по принятіи 30 фрикцій (за исключеніемъ 1-го принявшаго 40 и двухъ — по 35 фрикцій) въ продолженіи 1—1½ мѣсяца, процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 9,1%; число эритроцитовъ увеличилось въ среднемъ на 20,7%; количество бѣлыхъ тѣлецъ уменьшилось въ среднемъ на 14,3%. Количество лимфоцитовъ въ общемъ увеличилось; одноядерные лейкоциты, переходныя формы, многоядерные и эозинофилы въ большинствѣ случаевъ уменьшились въ количествѣ. Всѣ тѣла увеличилось въ среднемъ на 2,4 фунта.

При леченіи глубокими впрыскиваніями *hydrarg. salicylicі* по прошествіи двухъ недѣль пребыванія націентовъ въ больницѣ и по принятіи ими 10 инъекцій процентъ гемоглобина повысился въ среднемъ на 8,4%; число эритроцитовъ увеличилось на 10,9%; количество лейкоцитовъ уменьшилось въ среднемъ на 8,3%. Число лимфоцитовъ въ трехъ случаяхъ повысилось и въ двухъ понизилось; количество одноядерныхъ лейкоцитовъ, переходныхъ формъ и многоядерныхъ элемен-

товъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ понизилось; количество эозинофиловъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ увеличилось. Всѣ тѣла повысились въ среднемъ на 1,6 фунта. Послѣ леченія, по прошествіи мѣсяца и по принятіи 15 инъекцій процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 13,6%; число эритроцитовъ увеличилось въ среднемъ на 19,8%; количество лейкоцитовъ уменьшилось въ среднемъ на 11,5%. Число лимфоцитовъ повысилось въ четырехъ случаяхъ; одноядерные лейкоциты и переходныя формы понизились въ числѣ въ трехъ случаяхъ; количество многоядерныхъ тѣлецъ уменьшилось въ четырехъ случаяхъ; число эозинофиловъ въ двухъ случаяхъ увеличилось и въ двухъ уменьшилось. — Всѣ тѣла повысились въ среднемъ на 3,1 фунта.

При леченіи подкожными впрыскиваніями *hydrarg. benzoici* по истеченіи 2 недѣль пребыванія пациентовъ въ больницѣ и по принятіи ими 15 инъекцій процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 6%; количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличилось въ среднемъ на 12,7%; число лейкоцитовъ уменьшилось въ среднемъ на 8,7%. Количество лимфоцитовъ, одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ уменьшилось въ бѣльшемъ числѣ случаевъ; число многоядерныхъ увеличилось въ бѣльшемъ числѣ случаевъ; количество эозинофиловъ колебалось въ сторону уменьшенія. Всѣ тѣла повысились въ среднемъ на 1,8 фунта. Послѣ леченія по прошествіи 2—4 недѣль и по принятіи больнымъ 23—37 инъекцій процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 10,2%; количество красныхъ шариковъ возрасло въ среднемъ на 22,6%; число бѣлыхъ тѣлецъ понизилось въ среднемъ на 15,6%. Число лимфоцитовъ колебалось въ сторону увеличенія; количество одноядерныхъ лейкоцитовъ, переходныхъ формъ, многоядерныхъ тѣлецъ и эозинофиловъ уменьшилось въ бѣльшемъ числѣ случаевъ. Всѣ тѣла увеличались на 3,6 фунта.

При леченіи внутреннимъ употребленіемъ ртути по прошествіи 25 дней и по принятіи 75 пилюль процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 2,4%, число эри-

троцитовъ увеличилось на 11,9%; количество лейкоцитовъ уменьшилось на 7%; количество одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ въ половинѣ случаевъ понизилось, а въ другой повысилось; число многоядерныхъ шариковъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ повысилось; количество эозинофиловъ понизилось въ большинствѣ случаевъ. Всѣ тѣла увеличались въ среднемъ на 1,2 фунта. Послѣ леченія по прошествіи 35—50 дней и по принятіи 105—120 пилюль процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 4,2%; число красныхъ тѣлецъ повысилось на 18,9%; количество лейкоцитовъ уменьшилось на 13,5%. Число лимфоцитовъ, одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ повысилось; количество многоядерныхъ шариковъ и эозинофиловъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ понизилось. Всѣ тѣла увеличались въ среднемъ на 3,4 фунта.

При леченіи іодистымъ калиемъ по прошествіи $\frac{1}{2}$ —1 мѣсяца и по принятіи 22,5—45 граммъ іодистаго калия процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 3,8%; количество эритроцитовъ увеличилось на 4,8%; число бѣлыхъ шариковъ понизилось на 6%. Количество лимфоцитовъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ повысилось; число одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ уменьшилось; многоядерные шарикъ въ половинѣ случаевъ понизились въ числѣ, а въ другой половинѣ повысились; количество эозинофиловъ въ большинствѣ случаевъ понизилось. Всѣ тѣла увеличались въ среднемъ на 2,6 фунта. Послѣ леченія по прошествіи 1—1 $\frac{1}{2}$ мѣсяца процентъ гемоглобина увеличился въ среднемъ на 7%; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ увеличилось на 9,8%; число лейкоцитовъ уменьшилось на 9,5%. Число лимфоцитовъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ уменьшилось; количество одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ въ большинствѣ случаевъ понизилось; многоядерные шарикъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ повысилось въ числѣ; число эозинофиловъ въ бѣльшемъ числѣ случаевъ понизилось. Всѣ тѣла въ среднемъ увеличались на 3,4 фунта.

Суммируя полученные нами результаты, мы приходимъ къ тому выводу, что ртуть во вторичномъ періодѣ сифилиса, неза-

висимо отъ метода введенія ея въ организмъ, употребляемая въ терапевтическихъ дозахъ, не причиняющихъ ни малѣйшихъ признаковъ интоксикаціи, оказываетъ могучее дѣйствіе на составъ крови. Съ одной стороны она постепенно, по мѣрѣ всасыванія ея въ кровь, увеличиваетъ количество красящаго вещества крови и число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ до полного исчезновенія всѣхъ видимыхъ явленій сифилиса, когда количество гемоглобина и красныхъ шариковъ значительно превышаетъ первоначальное число, приближаясь или достигая нормы. Съ другой стороны ртуть, постепенно уменьшая количество лейкоцитовъ, съ прекращеніемъ леченія доводитъ число ихъ до нормы или даже ниже ея. Увеличеніе процента гемоглобина и числа красныхъ шариковъ до леченія и послѣ его идетъ параллельно, но процентъ гемоглобина увеличивается въ меньшей степени, чѣмъ процентное количество эритроцитовъ, такъ какъ красные шарики лишаются части нормальнаго количества гемоглобина, что подтверждается существованіемъ на препаратахъ красныхъ тѣлецъ съ свѣтлыми менѣе окрашенными, чѣмъ при нормѣ, центрами. Количество лимфоцитовъ, постепенно колеблясь то въ ту, то въ другую сторону, въ концѣ концовъ послѣ леченія достигаютъ первоначальнаго числа или превышаютъ норму. Количество одноклеточныхъ лейкоцитовъ, переходныхъ формъ, многоклеточныхъ шариковъ и эозинофиловъ колеблются въ сторону уменьшенія.

Сопоставляя наши результаты о благотворномъ вліянii ртути на кровь сифилитиковъ, мы видимъ, что они вполне согласуются съ мнѣніемъ почти всѣхъ авторовъ (Шульговскій, Gaillard, Biganski, Justus, Reiss, Козловскій, Зеленева, Явейнъ и др.).

Переходя къ выводамъ относительно количественныхъ измѣненій состава крови при различныхъ методахъ леченія, мы для болыной наглядности представимъ полученныя нами данныя въ видѣ слѣдующей таблицы.

Колебаніе въ ‰ количества гемоглобина, красныхъ и бѣлыхъ тѣлецъ.

	Гемоглобинъ		Красные шар.		Бѣлые шар.	
	Во время леченія	Послѣ леченія	Во время леченія	Послѣ леченія	Во время леченія	Послѣ леченія
	Увеличеніе	Увеличеніе	Увеличеніе	Увеличеніе	Уменьшеніе	Уменьшеніе
Втираніе	4,2‰	9,1‰	10,3‰	20,7‰	6,6‰	14,3‰
Глубокія вырыскиванія	8,4‰	13,6‰	10,9‰	19,8‰	8,3‰	11,5‰
Подкожныя	6‰	10,2‰	12,7‰	22,6‰	8,7‰	15,6‰
Внутреннее употребленіе	2,4‰	4,2‰	11,9‰	18,9‰	7‰	13,5‰
Іодистый калий	3,8‰	7‰	4,8‰	9,8‰	6‰	9,5‰

Эта таблица краснорѣчиво намъ указываетъ на ту громадную разницу, которая существуетъ въ измѣненіяхъ сифилитической крови при различныхъ методахъ леченія и при различныхъ средствахъ, употребляемыхъ съ терапевтической цѣлью.

Оказывается, что внутреннее употребленіе ртути въ видѣ пилюль ртутно-іодистаго гѣмола, содержащаго въ себѣ кромѣ ртути и іода еще желѣзо, даетъ, сравнительно, самыя худшія результаты въ своемъ дѣйствіи на кровь, въ смыслѣ обогащенія ее гемоглобиномъ. Онъ по нашимъ наблюденіямъ, вполне согласнымъ съ наблюденіемъ Ермакова⁵²), увеличился противъ первоначальнаго количества на 4,2‰.

Первое мѣсто въ этомъ отношеніи занимаетъ межмышечное вырыскиваніе салициловой ртути, увеличивающее процентъ гемоглобина въ концѣ леченія на 9,4‰ болѣе, чѣмъ при внутреннемъ употребленіи ртути; на 6,6‰ болѣе, чѣмъ при леченіи іодистымъ калиемъ; на 4,5‰ болѣе, чѣмъ при втираніи и на 3,4‰ болѣе, чѣмъ при подкожномъ вырыскиваніи расплавленной ртути.

Въ отношеніи же увеличенія количества красныхъ тѣлецъ въ концѣ леченія первенствующее мѣсто занимаетъ подкожное вырыскиваніе бензойной ртути, которая обогащаетъ кровь 22,6‰ противъ первоначальнаго количества эритроцитовъ. При этомъ способѣ леченія кровь богаче красными шариками на 12,6‰, чѣмъ при леченіи іодистымъ калиемъ; на 3,7‰, чѣмъ при внутреннемъ употребленіи ртути; на 2,8‰, чѣмъ при глубокомъ вырыскиваніи и на 1,9‰, чѣмъ при втираніяхъ.

Количество лимфоцитовъ къ концу леченія чаще всего увеличивается при втираніяхъ и глубокихъ впрыскиваніяхъ; при подкожныхъ же впрыскиваніяхъ, внутреннемъ употребленіи ртути и леченіи іодистымъ калиемъ оно колеблется то въ сторону увеличения, то въ сторону уменьшенія.

Число одноядерныхъ лейкоцитовъ и переходныхъ формъ въ большинствѣ случаевъ уменьшается при втираніи и при употребленіи іодистаго калия. При глубокомъ и подкожномъ впрыскиваніяхъ оно колеблется то въ ту, то въ другую сторону. При внутреннемъ употребленіи оно или остается не измѣненнымъ или, что чаще, увеличивается.

Количество многоядерныхъ шариковъ въ большемъ числѣ случаевъ увеличивается при употребленіи іодистаго калия, а при всѣхъ остальныхъ методахъ леченія оно уменьшается.

Число эозинофиловъ при глубокомъ впрыскиваніи колеблется то въ ту, то въ другую сторону; при всѣхъ же другихъ способахъ леченія оно въ большинствѣ случаевъ уменьшается.

Отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ при всѣхъ способахъ леченія колеблется въ предѣлахъ нормы, приближаясь къ физиологическому минимуму.

При всѣхъ способахъ леченія процентъ гемоглобина увеличивается въ меньшей степени, чѣмъ процентное количество красныхъ тѣлецъ, при чемъ это отношеніе остается какъ во время леченія, такъ и послѣ его почти одинаковымъ.

Всѣ тѣла больше всего повышается при подкожномъ впрыскиваніи. Затѣмъ идетъ внутреннее употребленіе ртути и іодистаго калия, при которыхъ всѣ повышается одинаково. Меньше всего онъ увеличивается при втираніяхъ и не многимъ больше при глубокихъ впрыскиваніяхъ.

Вотъ тѣ данныя, полученіе которыхъ составляло нашу задачу.

Видя сознавая, что наша работа по малочисленности наблюдений не лишена недостатковъ, мы все-таки надѣемся, что тѣ данныя, которыя мы получили при своихъ изслѣдованіяхъ, приобрѣтутъ въ числѣ имѣющихся уже въ литературѣ нѣкоторое значеніе.

В ы в о д ы.

1. Во вторичномъ періодѣ сифилиса количество гемоглобина уменьшается.
2. Въ гуммозномъ періодѣ сифилиса количество гемоглобина болѣе понижено, чѣмъ во вторичномъ періодѣ.
3. Подъ влияніемъ леченія ртутью независимо отъ метода количество гемоглобина увеличивается.
4. Больше всего увеличивается количество гемоглобина при методѣ межмышечныхъ впрыскиваній нерастворимыхъ солей ртути (салициловая ртуть).
5. Второе мѣсто въ отношеніи увеличенія количества гемоглобина занимаетъ методъ подкожнаго впрыскиванія растворимыхъ солей (росноладонная ртуть).
6. Третье мѣсто въ этомъ отношеніи принадлежитъ втиранію (сѣрая ртутная мазь).
7. Изъ всѣхъ методовъ леченія ртутью количество гемоглобина увеличивается менѣе всего при внутреннемъ употребленіи (ртутно-іодистый гэмоль).
8. При леченіи іодистымъ калиемъ количество гемоглобина болѣе увеличивается, чѣмъ при втираніи.
9. Число красныхъ кровяныхъ шариковъ во вторичномъ періодѣ сифилиса понижено.
10. Въ гуммозномъ періодѣ сифилиса количество эритроцитовъ колеблется въ предѣлахъ нормы.
11. Подъ влияніемъ леченія ртутью независимо отъ метода количество красныхъ тѣлецъ постепенно увеличивается, превышаетъ первоначальное число, приближаясь или достигая нормы.

12. Количество красных тѣлецъ болѣе всего увеличивается при методѣ подкожныхъ впрыскиваній (росноладонная ртуть).

13. Второе мѣсто въ этомъ отношеніи занимаетъ методъ втиранія (сѣрая ртутная мазь).

14. По степени увеличенія количества эритроцитовъ третье мѣсто занимаетъ методъ межмышечныхъ впрыскиваній (салициловая ртуть).

15. Изъ всѣхъ методовъ леченія ртутью число эритроцитовъ менѣе всего увеличивается при внутреннемъ употребленіи ртути (ртутно-іодистый гѣмоль).

16. При леченіи іодистымъ калиемъ число эритроцитовъ менѣе увеличивается, чѣмъ при внутреннемъ леченіи ртутью.

17. Число лейкоцитовъ во вторичномъ періодѣ сифилиса колеблется въ предѣлахъ нормы.

18. Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ гуммозномъ періодѣ сифилиса увеличено.

19. Подъ вліяніемъ леченія ртутью независимо отъ метода количество бѣлыхъ шариковъ, постепенно уменьшаясь, достигаетъ нормы или ниже ея.

20. Количество бѣлыхъ шариковъ болѣе всего уменьшается при методѣ подкожныхъ впрыскиваній (росноладонная ртуть).

21. Второе мѣсто въ этомъ отношеніи занимаетъ втираніе (сѣрая ртутная мазь).

22. Леченіе внутреннимъ употребленіемъ (ртутно-іодистый гѣмоль) занимаетъ въ этомъ отношеніи третье мѣсто.

23. Последнее мѣсто изъ всѣхъ методовъ леченія ртутью принадлежитъ методу межмышечныхъ впрыскиваній (салициловая ртуть).

24. Леченіе іодистымъ калиемъ уменьшаетъ количество бѣлыхъ шариковъ менѣе всего.

25. Количество лимфоцитовъ, одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ во вторичномъ періодѣ сифилиса колеблется въ сторону повышенія.

26. Въ гуммозномъ періодѣ сифилиса количество лимфоцитовъ повышено; число же одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ колеблется въ предѣлахъ нормы.

27. Число лимфоцитовъ подъ вліяніемъ леченія независимо отъ метода, колеблется то въ ту, то въ другую сторону, послѣ леченія увеличивается.

28. Количество одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ подъ вліяніемъ леченія ртутью колеблется въ сторону уменьшенія.

29. Втираніе (сѣрой мази) и межмышечное впрыскиваніе (салициловая ртуть) болѣе всего вліяютъ на увеличеніе числа лимфоцитовъ. При остальныхъ же методахъ леченія ртутью, равно какъ и при леченіи іодистымъ калиемъ, число ихъ колеблется то въ сторону повышенія, то въ сторону пониженія.

30. Втираніе и іодистый калий уменьшаютъ число одноядерныхъ и переходныхъ лейкоцитовъ. При межмышечномъ и подкожномъ впрыскиваніяхъ число ихъ колеблется то въ ту, то въ другую сторону; при внутреннемъ употребленіи чаще увеличиваются.

31. Количество многоядерныхъ шариковъ во вторичномъ періодѣ сифилиса чаще понижено, чѣмъ повышено.

32. Въ гуммозномъ періодѣ число многоядерныхъ тѣлецъ уменьшено.

33. Подъ вліяніемъ леченія ртутью число многоядерныхъ шариковъ независимо отъ метода колеблется въ сторону пониженія.

34. При всѣхъ методахъ леченія ртутью число многоядерныхъ шариковъ уменьшается; при леченіи іодистымъ калиемъ оно чаще увеличивается.

35. Во вторичномъ и гуммозномъ періодѣ сифилиса количество эозинофиловъ увеличено.

36. При леченіи ртутью независимо отъ метода число эозинофиловъ колеблется въ сторону уменьшенія.

37. При межмышечномъ впрыскиваніи ртути число эозинофиловъ колеблется то въ ту, то въ другую сторону; при остальныхъ методахъ леченія ртутью и іодистымъ калиемъ оно въ большинствѣ случаевъ понижается.

38. Отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ какъ до леченія, такъ и при всѣхъ способахъ его, колеблется въ предѣлахъ нормы, приближаясь къ физиологическому minimum'у.

39. Во вторичномъ и гумозномъ періодахъ сифилиса до леченія процентное количество гемоглобина менѣе уменьшается, чѣмъ таковое эритроцитовъ.

40. При всѣхъ способахъ леченія процентъ гемоглобина увеличивается въ меньшей степени, чѣмъ процентное количество эритроцитовъ; при чемъ это отношеніе остается какъ во время леченія, такъ и послѣ его почти одинаковымъ.

41. Всѣхъ тѣла при всѣхъ способахъ леченія увеличивался.

42. Всѣхъ тѣла послѣ леченія больше всего увеличивается при подкожномъ вырыскиваніи и меньше всего при втираніи; при остальныхъ способахъ леченія разница въ колебаніяхъ незначительна.

Заканчивая свою работу, я считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить сердечную благодарность многоуважаемому профессору Вячеславу Алексѣевичу Афанасьеву за любезно предложенную мнѣ тему.

Отъ души благодарю бывшего прозектора Патологическаго Института Германа Рубинштейна за данныя мнѣ цѣнныя указанія и совѣты по отношенію къ технике изслѣдованія.

Также приношу мою искреннюю признательность директору больницы, доктору медицины, глубокоуважаемому Владиміру Евгеніевичу Колтыпину за оказанную мнѣ помощь словомъ и дѣломъ во время моей работы.

Указатель литературы.

1. Врачъ 1896 г. № 14.
2. Wiener medicinische Jahrbücher 1885—1886.
3. **И. И. Георгіевскій.** Клиническіе способы изслѣдованія крови и результаты. ими достигнутые. Кіевъ 1897.
4. **В. Е. Предтеченскій.** Руководство къ клинической микроскопіи. Москва 1901 г.
5. **Усновъ.** Кровь, какъ ткань. 1890 г.
6. **Thoma.** Die Zählung der weissen Zellen des Blutes. Virchow's Archiv 1881.
7. **Яншъ.** Клиническая діагностика внутреннихъ болѣзней. 1890 г.
8. **Г. Рубинштейнъ.** Качественныя и количественныя измѣненія состава крови при раковыхъ заболѣваніяхъ. Юрьевъ 1896.
9. **М. Никифоровъ.** Микроскопическая техника. Москва 1896 г.
10. **Einhorn.** Ueber das Verhalten der Lymphocyten zu den weissen Blutkörperchen. Berlin 1884. Diss.
11. **Ricord.** De la chlorose syphilitique et son traitement. Bulletin de therap. 1844. Août.
12. **Virchow.** Ueber die Natur der constitutionellen Syphilis. Virchow's Archiv. 1859. Bd. 15.
13. **Mosler.** Leukaemie und Syphilis. Berliner Klin. Wochenschr. 1864. № 2 u. 3.
14. Привед. по Зеленеву.
15. **Шульговскій.** Blutuntersuchungen mittelst des Haematometers von Hayem und Nacet bei frühen Formen von Syphilis. Petersburg. Medicin. Wochenschr. 1879. № 24.
16. **Бусевичъ.** Привед. по лекціямъ проф. Тарновскаго.
17. **Laache.** Die Anämie. Christiania 1883.

18. *Graeber*. Zur klinischen Diagnostik der Blutkrankheiten. Leipzig 1888.
19. *Л. Г. Полотебновъ*. Матеріалы къ изученію дѣйствія ртутныхъ препаратовъ. Медиц. Вѣстн. 1863. № 42, 43, 44.
20. *Liégevis*. Des résultats cliniques scientifiques obtenus avec les injections sous cutanées de sublimé à petits doses dans l'étude de la syphilis. Gazette des Hôpitaux. 1869.
21. *Schlesinger*. Die Wirkung lange Zeit fortgegebener kleiner Dosen Quecksilber auf Thiere. Arch. für exper. Pathol. und Pharmakol. 1881. Bd. 13.
22. *Wilbuszewicz*. De l'influence des préparations mercurielles sur la richesse du sang en globules rouges et en globules blancs Archiv de physiologie normal et pathologie. 1874.
23. *Keyes*. Приведено по Зеленеу.
24. *Robin*. Action mercure sur le sang Annales de Dermat. et syphilographie. 1881. t. II.
25. *Hayem*. Du sang. Paris. 1889.
26. *Gaillard*. De l'action du mercure sur le sang chez les syphilitiques et les anémiques. Gazette des Hôpitaux. 1885.
27. *Martineau*. Приведено по Fournier. Лечение сифилиса. Практическая Медицина. 1893 г. №№ 6—7.
28. *Lezius*. Blutveränderungen bei der Anaemie der Syphilitischen. Дерптская диссертация 1889. По реферату Врача 1890 № 35.
29. *Анцъ*. Изслѣдованіе морфологическихъ измѣненій крови при сифилисѣ. Врачъ 1891 г. Стр. 159.
30. *Зеленева*. Къ вопросу о сифилитической и ртутной хлороанѣміи. Кіевъ 1892 г.
31. *Biganski W.* Ueber die Veränderungen des Blutes unter dem Einfluss von Syphilis und pharmakologischen Gaben von Quecksilber-Präparaten. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1892 H. 1. p. 43—78.
32. *Konried*. Приведено по Явейну.
33. *Justus*. Ueber die durch Syphilis bedingten Blutveränderungen in Hinsicht ihrer diagnostischen und therapeutischen Bedeutung. Virchow's Archiv. 1895 B. 140.

34. *Козловскій*. О вліянні ртуті на кровь сифилитиковъ и здоровыхъ людей. СПб. диссертация 1895 г.
35. *Reiss*. Измѣненія крови, встрѣчающіяся въ теченіи сифилиса по отношенію къ леченію. Врачъ 1895 г. № 51.
36. *В. Явейнъ*. Къ вопросу о количественныхъ и качественныхъ измѣненіяхъ крови при сифилисѣ и ртутномъ леченіи. Диссертация СПб. 1896 г.
37. *Б. А. Дробный*. Изслѣдованіе крови при некоторыхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ. Русскій Архивъ патологій, клинической медицины и бактериологій. Томъ II 1896 г.
38. *Смирязинъ*. Измѣненіе крови у сифилитиковъ въ позднемъ періодѣ Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. Т. I. Стр. 90—91; 200—216.
39. *Масютинъ*. Къ опредѣленію количества гемоглобина гемометромъ Fleischl'я. Врачъ 1887. Стр. 653.
40. *Malassez*. Recherches sur la richesse du sang en globules rouges. Progrès Medicales. 1874.
41. *Якивъ*. Клиническая діагностика 1897 г.
42. *Ehrlich*. Приведено по Рубинштейну.
43. *M. Schultze*. Archiv f. microscop. Anatomie. Bd. 1. 1865.
44. *Ehrlich*. Farbenanalyt. Untersuch. etc. S. 130.
45. *Caspary*. Ueber den Einfluss der Mercurbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutkörperchen. Deutsche medic. Wochenschrift 1878 №№ 23, 24 u. 25.
46. *Einhorn*. Ueber das Verhalten der Lymphocyten zu den weissen Blutkörperchen. Diss. Berlin 1884.
47. *Gollasch*. Ueber den diagnostischen Werth der Blutfärbungsmethode. Wiener med. Blätter 1890. № 11.
48. *Габричевскій*. Очеркъ нормальной и патологической морфологій крови. Москва 1891.
49. *Соловьевъ*. Изслѣдованіе крови у стариковъ. СПб. Дисс. 1894 г.
50. *Hoffer*. Ueber Blutkörperchenzählung und deren Verwerthung zu klinischen Zwecken. Wiener medicin. Wochenschrift 1888 № 35. 1064.

51. *Miculicz.* Ueber den Haemoglobingehalt des Blutes bei chirurgischen Krankheiten mit besonderer Rücksicht auf den Wiedersatz von Blutverlusten. XIX. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin. 9—12 Apr. 1890. Berliner Klin. Wochenschr. 1890. № 20. 3. 459.
52. *Ермановъ.* Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. Томъ I. Январь. 1901 г. стр. 93.

Положенія.

1. При леченіи сифилиса ртутью методъ втиранія чаще всего производитъ стоматиты.
2. Для успѣшнаго леченія сифилиса недостаточно одной ртути, а необходимо усиленное питаніе и прогулки на свѣжемъ воздухѣ.
3. Ознакомленіе народа путемъ публичныхъ чтеній о возможности зараженія и распространенія сифилиса внѣ-половымъ путемъ можетъ значительно понизить процентъ заболѣваній этимъ недугомъ среди невѣжественнаго народа.
4. При заболѣваніи легкихъ нужно имѣть всегда въ виду сифились, какъ непосредственную причину, его производящую.
5. Венерическія заболѣванія, особенно среди рабочаго класса, должны подлежать больничному леченію.
6. Слишкомъ большое увлеченіе врачей-практиковъ новыми, часто съ недостаточно выясненнымъ физиологическимъ дѣйствіемъ, врачебными средствами можетъ принести больному больше вреда, чѣмъ пользы.

Curriculum vitae.

Владиславъ Игнатьевичъ Оссендовскій изъ потомственныхъ дворянъ Витебской губерніи, родился въ 1858 году. По окончаніи гимназическаго курса въ С.-Петербургѣ въ 1880 году поступилъ на естественное отдѣленіе физико - математическаго факультета С.-Петербургскаго Университета, гдѣ пробывъ четыре года, перешелъ на второй курсъ Военно-Медицинской Академіи. Окончивъ въ 1888 году курсъ наукъ въ Военно-Медицинской Академіи со степенью лекаря, былъ зачисленъ сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ съ прикомандированіемъ къ Академіи на 3 года. Состоя ординаторомъ госпитальной клиники профессора Д. И. Кошлакова, сдалъ экзамены на степень доктора медицины. Въ 1892 году былъ назначенъ ординаторомъ больницы Лифляндскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, въ каковой должности находится и по настоящее время.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Къ вопросу объ измѣненіи крови о сифилитиковъ подъ вліяніемъ леченія“ представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.
