

Длительныя ванны въ психіатрической практикѣ и вакцилотерапія ***.

Н. А. Глушновъ.

С. Петербургъ. Больница Всѣхъ Скорбящихъ.

Хотя вопросъ о примѣненіи длительныхъ теплыхъ ваннъ при разнаго рода душевныхъ заболѣваніяхъ начинается уже переходить со столбцовъ періодической печати въ учебники, тѣмъ не менѣе практической врачъ иногда можетъ испытывать затрудненія въ проведеніи этого метода леченія у постели душевно-больного. Для насъ, напр., такимъ затрудненіемъ явился вопросъ о кожныхъ страданіяхъ у больныхъ, пользуемыхъ длительными ваннами. Этотъ вопросъ, какъ потомъ оказалось, не разъ поднимался въ печати, посвященной длительнымъ ваннамъ у душевно-больныхъ, и потому имѣетъ свою литературу. Знакомая съ исторіей примѣненія длительныхъ теплыхъ ваннъ при душевныхъ болѣзняхъ, и придерживаясь той схемы, которой пользуется въ одной изъ своихъ работъ, посвященной этому-же вопросу, С. А. Сухановъ¹⁾, мы видимъ, что во

* Доложено въ научномъ собраніи врачей Новознаменской больницы и больницы Всѣхъ Скорбящихъ 29 октября 1913 г.

¹⁾ С. А. Сухановъ. О длительныхъ теплыхъ ваннахъ при душевныхъ болѣзняхъ (въ прошломъ и въ настоящее время). Русскій Врачъ 1912 г. № 18.

времени господства французской психіатріи, во времена *Pinel'*я, *Baillarger'a*, *Esquirol'*я, когда психіатры пользовались обычными длительными теплыми ваннами, вопросъ о тѣхъ или иныхъ кожныхъ страданіяхъ, какъ о нежелательныхъ послѣдствіяхъ примѣненія длительныхъ ваннъ, не останавливался на себѣ особеннаго вниманія тогдашнихъ психіатровъ. Конечно, отъ вниманія и наблюдательности психіатровъ той эпохи, какъ напр. *Esquirol'*я, *Pinel'*я, *Brierre de Boismant*, *Morel'*я, *Dagonet*, *Magnan'a* не ускользнулъ бы такой фактъ, какъ появленіе кожныхъ страданій у пользовавшихся ваннами душевнобольныхъ. Въ этотъ французскій періодъ примѣненія длительныхъ теплыхъ ваннъ, когда намѣчались путемъ опыта показанія и противопоказанія къ пользованію этими ваннами, когда разрабатывалась и самая техника длительныхъ ваннъ, кожные страданія не стоятъ въ числѣ осложненій или противопоказаній къ примѣненію длительныхъ теплыхъ ваннъ. Въ это время господства взглядовъ французскихъ психіатровъ примѣнялись теплыя ванны, продолжительность которыхъ была въ предѣлахъ отъ 2—18 часовъ въ сутки, и весьма немногіе, какъ напр. *Marcé*,¹⁾ пользовались лишь въ исключительныхъ случаяхъ длительными теплыми ваннами, продолжительностью до сутокъ или 1 $\frac{1}{2}$ -хъ. Съ конца прошлаго столѣтія въ изслѣдованіи вопроса о примѣненіи длительныхъ теплыхъ ваннъ среди душевнобольныхъ зарождается новое теченіе, яркимъ выразителемъ котораго является *Kraepelin* со своей школой. Въ это время на сцену выдвигаются уже, такъ называемыя, перманентныя ванны, въ которыхъ больной оставался и днемъ и ночью, въ теченіе нѣсколькихъ дней, недѣль, а иногда даже въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ безъ прерыва. Въ этотъ новый періодъ въ исторіи примѣненія длительныхъ теплыхъ ваннъ, вопросомъ о кожныхъ страданіяхъ

¹⁾ Цитир по *Суханову* (L. V. Marcé. Traite pratique des maladies mentales. Paris 1862 г.).

при пользованіи длительными теплыми ваннами и особенно при введеніи такъ называемыхъ перманентныхъ ваннъ, вопросомъ этимъ уже начинаютъ интересоваться практическіе психіатры. Въ 1898 году на съѣздѣ юго-западныхъ психіатровъ *Ernst Beyer*¹⁾, докладывая о результатахъ опыта Гейдельбергской клиники въ примѣненіи перманентныхъ ваннъ у душевно больныхъ, упоминаетъ о гнойникахъ, при чемъ докладчикъ увѣряетъ, что эти гнойники у больныхъ якобы хорошо и излечиваются въ ваннахъ. *Alter*²⁾ въ изложеніи своихъ опытовъ надъ примѣненіемъ длительныхъ теплыхъ ваннъ (особенно перманентныхъ ваннъ) упоминаетъ о случаяхъ фурункулеза у душевно-больныхъ, пользовавшихся такими ваннами, но авторъ не дѣлаетъ отвѣтственными въ этихъ случаяхъ длительныя ванны, такъ какъ вода въ ваннахъ мѣнялась въ теченіе каждаго 4—6-ти часовъ. *Alter* добавляетъ, что фурункулы проходили во время примѣненія ваннъ подъ карбол-ртутнымъ пластыремъ, безъ хирургическаго вмѣшательства. Въ дальнѣйшемъ уже многіе практическіе психіатры въ своихъ отчетахъ по примѣненію длительныхъ ваннъ указываютъ, что примѣненіе особо длительныхъ и перманентныхъ ваннъ сопровождается обычно нежелательными признаками мацерации кожи. Чтобы устранить эти нежелательныя послѣдствія или нѣсколько ослабить ихъ, прибѣгали къ смазыванію кожи маслянистыми веществами. *Würth*³⁾, напр., отмѣчая жалобы самихъ больныхъ на непріятныя ощущенія въ кожѣ послѣ особенно длительныхъ ваннъ, подчеркиваетъ и склонность у нихъ къ кожнымъ страданіямъ. Продолжительность ваннъ у *Würth'a* была въ среднемъ 9—10 часовъ въ сутки.

¹⁾ *Ernst Beyer*. Ueber die Anwendung der Dauerbäder bei Geisteskranken. Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psych. 1899 Januar.

²⁾ *Alter*. Versuche mit zellenlaser Behandlung und hydrotherapeutischen Massnahmen. Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1902 Mars.

³⁾ *Würth*. Ueber das Dauerbad, seine Anwendung und seine Erfolge. Allgemeine Zeitschr. f. Psych. 1902.

Würth, упоминая о случаяхъ фурункулеза у больныхъ, пользовавшихся длительными ваннами, совѣтуетъ примѣнять особенную осторожность при подобнаго рода заболѣваніяхъ и на основаніи собственнаго опыта совѣтуетъ при появленіи фурункулеза тотчасъ же прекращать всякія ванны. *Würth* рассказываетъ, что у одного больного, у котораго появился фурункулъ послѣ одной изъ ваннъ, при продолженіи ваннъ у больного появились уже множественные, разбросанные по всему тѣлу, фурункулы. Когда ванны были отмѣнены больному, а самыя ванны вымыты и вычищены, у слѣдующихъ трехъ больныхъ, которые были посажены въ ту же ванну, появились на тѣлѣ фурункулы, да и у двухъ сидѣлокъ, которыя дѣлали ванну, образовались фурункулы на предплечьяхъ; лишь послѣ тщательной дезинфекціи и оставленія на нѣкоторое время этой ванны безъ употребленія а также отмѣны ваннъ фурункулезнымъ больнымъ дальнѣйшихъ случаевъ фурункулеза не наблюдалось. *Rehm* ¹⁾ въ своей работѣ, посвященной водолеченію при душевныхъ болѣзняхъ, относясь одобрительно и къ простымъ длительнымъ ваннамъ, и къ перманентнымъ, совѣтуетъ для избѣжанія неприятныхъ осложненій со стороны кожи—смазывать кожу ланолиномъ. Идеи, высказанныя *Kraepelin*'омъ по поводу примѣненія длительныхъ ваннъ, превращающихся, иногда, въ перманентныя, хотя продолжали находить себѣ послѣдователей, *Kraepelin*'овской школы были дѣлаемы все чаще и чаще возраженія противъ чрезмѣрной длительности ваннъ. Въ Италіи, напр., хотя идеи *Kraepelin*'а особенно привились, *Pontiggia* ²⁾ въ одной изъ работъ, посвященной длительнымъ ваннамъ, указывая, между прочимъ, на вредное вліяніе теплыхъ ваннъ, продолжительность которыхъ доходитъ до 2½ часовъ,

¹⁾ Цит. по *Суханову*. I. с. (*Rehm*. Fortschritte der Medizin 1910 № 37).

²⁾ Цит. по *Суханову*. е. с. (*Carlo Pantiggia*. Gazzetta Medica Lombarda 1907 № 10—12—36).

на пищеварительную способность желудка, обращаетъ вниманіе и на измѣненіе кожи при очень длительныхъ ваннахъ, между тѣмъ какъ нормальное состояніе кожи необходимо, напр., въ борьбѣ съ отравленіями.

Что касается русской литературы, то докторъ *Гаккебуш*¹⁾ на основаніи своего опыта пришелъ къ убѣжденію, что при средней продолжительности ваннъ въ 8—10 часовъ въ сутки въ теченіе недѣли и даже мѣсяцевъ онъ не наблюдалъ какихъ-либо неприятныхъ послѣдствій послѣ такихъ ваннъ. Докторъ *Гаккебуш* упоминаетъ, что ему извѣстно изъ литературы о страданіяхъ кожи послѣ ваннъ въ видѣ экземы, фурункулеза, или *Trichophytiasis*'а, но ему не пришлось наблюдать такихъ осложненій. Онъ отмѣчаетъ лишь, что наблюдалъ иногда покраснѣніе, раздраженіе кожи въ началѣ примѣненія длительныхъ ваннъ, но это явленіе авторъ считаетъ случайнымъ и объясняетъ жесткостью мѣстной воды. Конечно, наибольшее вниманіе интересующему насъ вопросу удѣлено *Краепелин*'ымъ²⁾: „Иногда, говоритъ *Краепелин*, въ верхнихъ слояхъ кожи развивается легко распространяющееся кожное заболѣваніе, вызываемое размножающимися грибами (изъ рода трихофитовъ). Профилактически дѣйствуетъ натираніе кожи ланолиномъ. Своевременное смазываніе пораженныхъ мѣстъ іодной настойкой или растворомъ резорцина, иногда леченіе пастой изъ сѣрнистаго цинка быстро удаляютъ эти невинныя колоніи; исчезаютъ онѣ также и при освобожденіи больного отъ ванны на нѣсколько дней. Тамъ, гдѣ появляется это заболѣваніе, необходима тщательная дезинфекція ваннаго бѣлья“. „Тоже самое совѣтуетъ *Краепелин* и при появленіи фурункулеза, который хотя благо-

¹⁾ В. М. Гаккебушъ. Длительныя ванны въ психіатрической практикѣ. Докладъ 3-му съѣзду отечественныхъ психіатровъ 1909—1910 г. Отд. отд. изъ Харьковскаго Медицинскаго журнала за 1910 г. стр. 7.

²⁾ Е. Краепелинъ. Русс. пер. учебникъ психіатріи 1910 г. т. I стр. 398.

даря ваннамъ хорошо излечивается, но также и легко распространяется и потому требует внимательнаго отношенія“.

Что касается нашихъ наблюдений въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ, то мы примѣняли въ теченіе двухъ лѣтъ (въ среднемъ отъ 10—20 ваннъ ежедневно) обыкновенныя длительныя теплыя ванны, когда ванны дѣлались больнымъ или одинъ разъ въ сутки, при чемъ больные оставались въ ваннѣ 1—2—3—4 часа, или ванны дѣлались два раза въ сутки, съ перерывомъ, такъ что больные оставались въ ваннѣ 1—4—6—8 часовъ въ сутки. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ больные находились въ ваннѣ 10—12 часовъ въ сутки съ перерывами. При такого рода ваннахъ лишь въ трехъ случаяхъ у больныхъ въ маниакальной фазѣ, при назначеніи вмѣсто обычныхъ ваннъ два раза въ сутки въ 2—4 часа каждый разъ, въ виду усилившагося безпокойства, пришлось дѣлать ванны по 4—6 часовъ, т. е. 8—12 часовъ въ сутки у больныхъ получило раздраженіе, покрасненіе кожи. При смазываніи ланолиномъ и прекращеніи ваннъ на сутки всѣ явленія исчезли и больше не повторялись.

Что касается фурункулеза, то мы всетаки имѣли возможность наблюдать нѣсколько случаевъ фурункулеза, разборъ и описаніе которыхъ является заслуживающими вниманія для практическаго врача.

Всѣ нами собранные случаи фурункулеза могутъ быть раздѣлены на двѣ группы. Въ первую группу отнесены такіе случаи, когда больные поступали въ больницу или со свѣжими фурункулами, или мелкими гнойными угревидными образованиями на тѣлѣ или поступали съ явленіями подживающихъ или совершенно поджившихъ фурункуловъ, или, наконецъ, у больныхъ отмѣчалась лишь сильная себоррея волосистой части головы или лица, также съ мелкими угревидными образованиями въ видѣ гнойничковъ. Большинство этихъ больныхъ была съ рѣзко подорваннымъ питаніемъ, истощенные, съ отказомъ отъ пищи и этимъ

больнымъ въ виду психическаго состоянія ихъ—безпокойства необходимо было примѣнить длительныя ванны.

Во вторую группу мы могли отнести больныхъ, у которыхъ появились фурункулы въ то время, какъ больнымъ примѣнялись длительныя ванны. Конечно, эта группа наиболѣе интересная. Что касается первой группы, то здѣсь мы наблюдали, что, примѣняя этимъ больнымъ ванны, мы видѣли, что фурункулы подживали, но черезъ нѣкоторое время появлялись новые фурункулы, опять подживали, съ тѣмъ, чтобы черезъ нѣкоторое время снова появиться; или мы сразу наблюдали диссеминацію—въ разныхъ частяхъ тѣла сразу появлялось нѣсколько фурункуловъ.

Всѣ такого рода случаи заслуживаютъ особеннаго вниманія, потому что независимо даже отъ ваннъ, при множественныхъ фурункулахъ дѣло могло доходить до стафилококцеміи съ печальнымъ исходомъ. Случаи стафилококцеміи напр, описаны изъ больницы Всѣхъ Скорбящихъ докторомъ *Ключевымъ*¹⁾ и *Сухановымъ*²⁾. Вотъ въ случаяхъ фурункулеза у больныхъ первой группы мы и не знали, какъ поступать съ ваннами—бросать или нѣтъ. Да и бросивъ ванны мы не могли быть гарантированы, что фурункулы вновь не появятся.

Что касается второй группы, то мы могли прослѣдить, что въ одномъ случаѣ, повидимому, появился фурункулъ послѣ того, какъ больной была сдѣлана ванна велѣдъ за больной съ фурункуломъ.

Во второмъ случаѣ у больной съ попытками къ самоистязанію и самоизувѣченію появилось сначала нагноеніе ссадинъ

¹⁾ *Ключевъ*. Стафилококцемія, какъ причина душевнаго разстройства. Русскій Врачъ 1910 № 32.

²⁾ *Сухановъ*. О душевномъ разстройствѣ при стафилококцеміи. Медико-хозяйственный отчетъ по больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ 1909—1910 г.

и укусовъ на пальцахъ рукъ, paragitium, а при продолженіи ваннъ фурункулы на туловищѣ.

Въ третьемъ случаѣ у б-ого съ наклономъ пачкаться, мазаться слюной, царапаться и проч.—дѣлались ванны; появился фурункулъ на ягодицахъ, при продолженіи ваннъ фурункулъ на penis'ѣ и рукѣ.

И наконецъ въ четвертомъ случаѣ у б-ного появился фурункулъ въ б-цѣ, когда ему не дѣлались ванны, въ виду же перемѣнъ въ психическомъ состояніи нужно было начать ванны.

Что касается самыхъ ваннъ, то ванны, конечно, были обмываемы послѣ каждой изъ больныхъ, обычно примѣняемымъ въ больницѣ способомъ (обмываніе зеленымъ мыломъ и обтираніе казимъ-либо дезинфицирующимъ растворомъ) и лишь въ послѣдующемъ мы стали прибѣгать къ выжиганію ваннъ спиртомъ (ванны старинныя, мѣдныя).

Такъ вотъ, имѣя больныхъ съ фурункулами, мы становились въ тупикъ, какъ быть съ уходомъ за такого рода больными. *Kraepelin* ¹⁾, придавая большое значеніе подобнаго рода заболѣваніямъ, совѣтуетъ въ такихъ случаяхъ быть внимательнымъ.....

Намъ является непонятнымъ такой совѣтъ: въ чемъ же должна проявляться наша внимательность. Съ одной стороны по *Kraepelin*'у фурункулы хорошо вылечиваются въ ваннахъ, а съ другой стороны и хорошо, то-есть быстро, распространяются по всему тѣлу больного. Появляется что-то въ родѣ *perpetuum mobile*, но всетаки вопросъ примѣнять или не примѣнять ванны, въ случаѣ фурункулеза—является нерѣшеннымъ. *Würth*, какъ я упоминалъ, совѣтуетъ немедленно прекращать ванны. Такъ мы и дѣлали на первыхъ порахъ. Но

¹⁾ 1. с.

оказывается прекращеніе ваннъ не является единственнымъ выходомъ изъ создавагося положенія.

Если обратиться къ терапіи фурункулеза, то, конечно, придется остановить свое вниманіе не на мѣстныхъ методахъ леченія — насѣчкахъ, компрессахъ, втираніяхъ, мазяхъ, такъ какъ намъ нужно такое леченіе, которое съ одной стороны позволяло бы дѣлать ванны больнымъ, съ другой стороны содѣйствовало бы заживленію и самое главное — препятствовало бы диссеминаціи. Хотя этиологія фурункулеза въ общемъ еще не является достаточно выясненной (нарушеніе обмѣна, аутоинтоксикаціи и проч.), но во всякомъ случаѣ извѣстно, что сами-то фурункулы принадлежатъ къ числу мѣстныхъ стафилококковыхъ заболѣваній, и существуютъ попытки леченія его путемъ активной иммунизациі, и вотъ въ этихъ то попыткахъ къ иммунизациі надо искать отвѣта на интересующій насъ вопросъ.

Дѣйствительно *Wright* рѣшаетъ этотъ вопросъ и его ученіе объ опсонинахъ въ связи съ Мечниковской фагоцитарной реакціей проливаютъ свѣтъ на явленія активного иммунитета. Способъ *Wright*'а ¹⁾, относящійся къ методамъ вакцинотерапіи состоитъ, какъ извѣстно, въ томъ, что больному дѣлаютъ прививки микробныхъ тѣлъ, при чемъ пользуются тѣмъ микробомъ, который вызвалъ данную болѣзнь съ тѣмъ, чтобы усилить опсоническія свойства сыворотки. Примѣненіе этого способа, какъ полагалъ въ началѣ самъ *Wright*, возможно только при условіи качественного и количественнаго анализа фагоцитарной реакціи больного. Для опредѣленія этой степени сопротивляемости пациента вѣдренію въ его тѣло тѣхъ или иныхъ бактерій служитъ, такъ называемый, опсоническій index, который опредѣ-

¹⁾ *Citrin*'у, Методы иммунодиагностики и иммунотерапіи и ихъ практическое примѣненіе. Рус. пер. 1911 г.

Е. Бюрнэ. Микробы и токсины. Рус. изд. 1912 подъ редакціей Мечникова.

ляется сравненіемъ опсонической силы сыворотки здороваго и больнаго. Я не стану останавливаться на этомъ ученіи объ опсонинахъ *Wright*'а и его опсоническомъ *index*'ѣ, напомнимъ лишь, что *Wright*, создавъ ученіе объ опсонинахъ и введя въ методы вакцинотерапіи опредѣленіе опсоническаго *index*'а, хотѣлъ видѣть связь этого *index*'а и примѣняемой дозы и благодаря этому считалъ возможнымъ опредѣлять достоточную терапевтическую и въ тоже время безвредную дозу. Въ виду того, что опредѣленіе опсоническаго *index*'а съ одной стороны требовало отъ врача и специально технической подготовки и массу времени и специальныхъ лабораторій, уже самъ *Wright* допускалъ возможнымъ для нѣкоторыхъ мѣстныхъ заболѣваний впрыскиваніе убитыхъ культуръ и безъ опредѣленія опсоническаго *index*'а. Съ другой стороны, рядомъ позднѣйшихъ наблюденій было поколеблено ученіе *Wright*'а о параллелизмѣ повышенія опсонинаваго показателя и улучшенія клиническихъ явленій и опредѣленія этого показателя уже не считалось обязательнымъ для многихъ страданій уже учениками самого *Wright*'а (*Matthews*).

Одновременно и независимо отъ *Wright*'а, въ Германіи *Strubell* ¹⁾ пришелъ къ тѣмъ же выводамъ и приготовилъ стафилококковую вакцину, которую предложилъ въ 1909 году для леченія мѣстныхъ стафилококковыхъ заболѣваній—фурунгуловъ, аспе, и даже нѣкоторыхъ формъ *sycosis*'а. *Strubell*'емъ же предложена и схема, которой онъ совѣтуетъ держаться при впрыскиваніяхъ, не прибѣгая къ опредѣленію опсоническаго *index*'а. Массовое приготовленіе этой стафилококковой вакцины *Strubell* передалъ фирмѣ *Güstrow* въ Мевленбургѣ, которая выпустила

¹⁾ *Strubell*. Ueber die Wrightische Vaccine-Therapie. Deutsche Medizinische Wochenschrift. N. 6 1909.

Въ Deutsche M. W. помѣщены и другія работы *Strubell*'я по тому же вопросу—D. M. W. 1908 г. № 19 и D. M. W. 1910 г. № 5.

эту вакцину въ продажу подъ названіемъ—опсоногенъ. (opsonogen). Конечно, ученіе *Wright'a* объ опсонинахъ претерпѣло нѣкоторыя измѣненія и добавленія, методъ же вакцинотерапіи мѣстныхъ стафилококковыхъ заболѣваній мало-помалу входитъ въ практику тѣхъ или иныхъ спеціальностей врачей, и съ опубликованія *Strubell'emъ* дѣлаго ряда опытовъ по самое послѣднее время въ литературѣ имѣется масса наблюдений надъ этимъ опсоногеномъ и потому литература объ его примѣненіи довольно обширна.

Опсоногенъ представляетъ разведенную вакцину — мутноватую жидкость, состоящую изъ механической взвѣси убитыхъ стафилококковъ содержащую въ 1 к. с. либо 100 миллионѡвъ (въ ампуллѣ бураго стекла), либо 500 миллионѡвъ (ампулла зеленаго стекла) стафилококковъ. Впрыскиваніе этой вакцины дѣлается въ кожу спины между лопатками, при чемъ вакцины быстро всасываются, не оставляя послѣ себя ни воспаленія, ни инфильтратовъ.

Работами *Wright'a*, *Wechsemann'a*, *Michaeis'a* путемъ дѣлаго ряда опытовъ надъ животными, перенесенными на человека, была опредѣлена первоначальная доза стафилококковой вакцины, и *Strubell* также установилъ для своей вакцины первоначальную впрыскиваемую дозу, которая равнялась $\frac{1}{2}$ куб. с. опсоногена или 50 миллионѡмъ стафилококковъ. Слѣдующее впрыскиваніе повторяютъ не раньше 3—4 дней, если не наступили побочныя явленія, выражающіяся въ повышеніи температуры, значительной слабости или распространенія мѣстной стафилококковой инфекціи, каковыя явленія обычно не наблюдаются послѣ впрыскиванія. Если таковыя осложненія наступили, то слѣдующее впрыскиваніе производятъ черезъ 8—10 дней, впрыскивая уже 13 куб. сант., то-есть 33 миллионѡ стафилококковъ. Обычно повышаютъ дозы въ зависимости отъ мѣстной реакціи до 100, 200 и даже 300 миллионѡвъ. У женщинъ не слѣдуетъ дѣлать впрыскиваніе дня за три до наступленія менструацій и возобновлять ихъ ранѣе какъ черезъ два дня

по окончаніи, такъ какъ цѣлымъ рядомъ наблюденій различныхъ авторовъ дознано, что въ этомъ періодѣ опсонической показатель крови значительно падаетъ, слѣдовательно, падаетъ и сопротивляемость организма. Также изъ цѣлаго ряда наблюденій вытекаетъ, что дѣйствіе каждаго впрыскиванія кончается черезъ 6—8 дней. Больнымъ съ упадкомъ питанія при фурункулезѣ слѣдуетъ впрыскивать меньшія дозы, т. е. начиная съ одной трети куб. сант. опсоногена. По *Strubell*'ю для леченія остро возникающаго фурункулеза, въ особенности въ самомъ началѣ развитія, чаще всего бываетъ достаточно 1—3—5 впрыскиваній. Въ случаяхъ хроническихъ, при давно существующемъ фурункулезѣ, чтобы предохранить больного отъ рецидивовъ, нужно въ продолженіе недѣль и даже мѣсяцевъ продолжать инъекціи по два раза въ недѣлю. Въ большинствѣ случаевъ доза въ 50—75 милліоновъ будетъ слишкомъ мала, чтобы вызвать хорошій лечебный результатъ, слѣдя за состояніемъ больного, можно не бояться повышенія дозъ. Особенно это относится къ случаямъ съ аспе, гдѣ добиться быстро благоприятныхъ результатовъ невозможно, въ виду того, что часто при аспе бываетъ не чисто стафилококковая инъфекція. Чтобы избѣжать впрыскиваній большихъ количествъ жидкости *Strubell*'емъ и предложены вакцины въ 100 и 500 милліоновъ стафилококковъ.

Самимъ *Strubell*'емъ описаны, какъ случаи заживленія фурункуловъ безъ нагноенія послѣ 1—2 инъекцій, такъ и случаи, гдѣ лишь въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ получались хорошіе результаты. Наименьшее впрыскиваніе равнялось 50 милліонамъ, наибольшее—400 милліонамъ стафилококковъ.

¹⁾ I. c. то въ томъ же изданіи въ 1908 г. стр. 131.

²⁾ *G. Magnus*. Wundbehandlung mit Zucker. Munch. med. Wochenschr. 1913 г. № 8.

Какъ *Wright*, такъ и *Strubell* ¹⁾ совѣтуютъ при фурунгулезѣ на ряду съ вакцинотерапіей не пренебрегать, гдѣ возможно, и мѣстнымъ леченіемъ, которое будетъ заключаться въ томъ, чтобы кровь, обогащенную опсонинами, привлекать къ воспалительному очагу. Такимъ методомъ будетъ способъ застойной гипереміи по *Bier*'у, всякія горячія припарки и особенно перевязки со стерилизованными растворами сахара и лимонновислаго натра. Здѣсь кстати будетъ уместно нѣсколько остановиться на этомъ послѣднемъ способѣ леченія. Дѣло въ томъ, что недавно вышла изъ *Marburg*'ской хирургической клиники проф. *König*'а работа *G. Magnus*'а ²⁾, въ которой авторъ сообщаетъ о результатахъ примѣняемаго въ послѣднее время въ клиникѣ леченія ранъ сахаромъ. Авторъ воспользовался давно извѣстнымъ свойствомъ сахарныхъ растворовъ задерживать и даже предупреждать гніеніе (извѣстное, напр., въ практикѣ консервированіе фруктовъ). Въ рядѣ поставленныхъ опытовъ автору удалось доказать, что 10—20% растворы сахара задерживаютъ ростъ стрептококка, а 50% растворы—стафилококка. Болѣе же концентрированные растворы дѣйствуютъ на кожные раны такъ бактерицидно. Поэтому, примѣняя сахаръ или въ растворахъ, или *in substantia* въ леченіи септическихъ ранъ, авторъ видѣлъ блестящіе результаты—налеты исчезали, раневая поверхность быстро очищалась и покрывалась свѣжими грануляциями и заживленіе наступало быстро. Авторъ объясняетъ это дѣйствіе свойствомъ сахара, между прочимъ, растворять фибринъ и измѣнять условія осмоса, т. е.,—способностью сахара отнимать воду, вызывая усиленную секрецію въ раневой или язвенной поверхности.

Примѣненіе же совмѣстно лимонновислаго натра по *Wright*'у и *Strubell*'ю имѣетъ тотъ смыслъ, что лимонно-

¹⁾ l. c.

²⁾ G. Magnus. Wundbehandlung mit Zucker. Münch. med. Wochenschrift. 1913 г. № 8.

кислый натръ не даетъ гною свертываться, а сильно гигроскопичный сахаръ, по осмотическимъ законамъ, вытягиваетъ изъ раны гнойную жидкость.

Хотя въ вакцинотерапіи *Wight'a* и опытамъ *Strubell'я* въ Германіи отнеслись съ недоувѣріемъ, однако въ послѣдующіе годы опубликованъ цѣлый рядъ работъ о благотворномъ вліяніи этой стафилококковой вакцины при мѣстныхъ стафилококковыхъ пораженіяхъ кожи. Эти наблюденія исходили изъ многихъ больницъ и клиникъ Германіи и Австріи, тутъ были опубликованія и хирурговъ, напр. *G. Wolfsohn'a* ¹⁾, и дерматологовъ, напр. *I. Sellei* ²⁾ изъ кожной клиники въ Будапештѣ, *M. Bab'a* ³⁾ изъ дерматологическаго института проф. *Beaschko* въ Берлинѣ и даже написана въ 1910 году диссертація изъ Вюрцбурга *Max'a Wentges'a* ⁴⁾. „О вакцинотерапіи *Wright'a*, въ особенности же о специфическомъ леченіи стафиломикозовъ кожи“. Авторъ приводитъ громадную литературу и описываетъ свои случаи, при чемъ въ изложеніи результатовъ авторъ очень сдержанъ, и нѣтъ какого-либо особеннаго восхваленія этого метода леченія опсоногеномъ. Описываются и случаи очень удачные, и случаи съ сильно затяжнымъ теченіемъ и упорнымъ леченіемъ.

На ряду съ работами, отзывавшимися одобрительно о примѣненіи опсоногена при стафиломикозахъ, мы нашли въ литературѣ и уязванія, съ предостереженіемъ—не особенно довѣрять опубликованіямъ благопріятныхъ результатовъ *Wright'a* и *Strubell'я*, *Busck* ⁵⁾, говоря объ опсоногенѣ, увѣряетъ, что новаго *Strubell* въ опсоногенѣ ничего не открылъ, такъ какъ стафилококковыхъ вакцинъ въ продажѣ въ Лондонѣ безъ того достаточно, а во-вторыхъ, этими вакцинами также давно

¹⁾ *G. Wolfsohn*. Berl. Klin. Wochenschr. 31 м. 1909 г.

²⁾ *J. Sellei*. Wiener Klinische Wochenschr. № 43 1909.

³⁾ *M. Bab*. Deutsche medicinische Wochenschr. № 6 1911.

⁴⁾ *M. Wentges*. Дисс 1910.

⁵⁾ *Von D. zum Busch* in London. Deutsche med. Wochenshr. 1909 № 13.

уже лечатъ англійскіе врачи и результаты не такъ блестящи, да и вообще авторъ не сочувствуетъ „много шумѣвшей началъ вакцилотерапіи *Wright'a* съ его ученіемъ объ опсононахъ, полномъ противорѣчій и страдающемъ отъ недостатка клиническихъ наблюденій“. Въ этой работѣ авторъ ограничивается лишь общими замѣчаніями, не приводя какихъ либо своихъ опытовъ или существенныхъ возраженій.

Въ недавнее время вышла работа *Einsiedel'a* ¹⁾, въ которой авторъ на основаніи многочисленныхъ своихъ наблюденій (82 случая) говоритъ о блестящихъ результатахъ, полученныхъ имъ при леченіи опсоногеномъ мѣстныхъ стафилококковыхъ заболѣваній кожи. Авторъ наблюдаетъ, что дѣйствіе опсоногена проявляется не только мѣстно—инфильтратъ вокругъ фурункула исчезаетъ, гной выдѣляется каплями, исчезаютъ боли, но опсоногену можетъ быть приписано и общее дѣйствіе, выражающееся въ томъ, что у больного исчезаетъ анэмія, вызываемая хроническимъ фурункулезомъ. Мало этого—авторъ наблюдалъ успокоительное и даже снотворное дѣйствіе вакцины, какъ послѣ брома. Упорнѣе поддаются леченію опсоногеномъ случаи со смѣшанной инфекціей, напр., при аспе. Конечно опсоногенъ не дѣйствовалъ, когда уже наступалъ обширный некрозъ тканей.

Въ прошломъ году появилась работа *L. Zweig'a* ²⁾, гдѣ авторъ указываетъ, что онъ очень доволенъ результатами леченія фурункулеза опсоногеномъ, при чемъ уже послѣ первыхъ впрыскиваній можно было наблюдать довольно рѣзкую мѣстную реакцію, дѣло не доходило никогда до обширнаго омертвѣнія.

Въ нашей литературѣ также имѣется работа о вакцино-терапии, напр., при аспе vulgaris *Антоновой—Яковлевой* и

¹⁾ *Einsiedel*. Einiges über die Wirkung des Opsonogens. Deutsche med. Wochenschr. 1912 № 42.

²⁾ *L. Zweig*. Die Behandlung der Furunculose und der Sycosis coccogens mit dem staphylokokken—Vakzin «Opsonogen». Deutsche med. Wochenschr. 1913 № 5.

Маркона ¹⁾, гдѣ авторы, примѣняя какъ аутогенную стафилококковую вакцину, такъ и другія стафилококковыя вакцины, изготовляемые различными бактериологическими институтами, указываютъ также на полученные ими благопріятные результаты при гнойныхъ угревидныхъ образованіяхъ.

Вотъ всѣ эти вмѣстѣ взятые наблюденія надъ благотворнымъ дѣйствіемъ опсоногена при мѣстныхъ стафилококковыхъ заболѣваніяхъ кожи, давали и намъ возможность испытать это средство въ рядѣ подходящихъ случаевъ. Но этого мало. На описываемое благотворное дѣйствіе опсоногена мы взглянули, если такъ можно выразиться, съ точки зрѣнія нашей спеціальности: нельзя ли утилизировать иммунизирующее дѣйствіе этого опсоногена и въ нашихъ случаяхъ. Вѣдь намъ важно было провести систему ухода за безпокойными больными, примѣняя длительныя теплыя ванны, а фурункулезъ препятствовалъ намъ, давая диссеминацію болѣзненныхъ очаговъ, опсоногенъ же своимъ иммунизирующимъ дѣйствіемъ, препятствуя такого рода осложненіямъ, долженъ позволять намъ заниматься своимъ дѣломъ, — примѣнять ванны. Вотъ съ этой цѣлью мы и рѣшили примѣнить опсоногенъ въ нашихъ случаяхъ.

1) А. 6-ная 26. Degeneratio hysterica. Поступила 19 15/1 13 г. изъ б-цы Н. Ч. До заболѣванія была въ тюрьмѣ по политическому дѣлу.

До поступленія въ б-цу разрывъ съ гражданскимъ мужемъ. Последнее время не имѣла постоянного мѣстожителства — ночевала то у знакомыхъ, то въ ночлежныхъ пріютахъ. По увѣренію б-ой она «не мылась и не мѣняла бѣлья съ мѣсяць».

На головѣ — псориагическія бляшки, расчесы по всему тѣлу, ссадины, угри, справа на genitalia — фурункуль.

Въ виду угнетеннаго настроенія, увеличивающагося безпокойства, отказа отъ пищи (кормленіе черезъ зондъ), попыткахъ къ самоистязанію, рванью бѣлья, назначены длительныя ванны.

¹⁾ Антонова Яковлева и Марконъ (Изъ дерматолог. отд. Клин. Инст. В. К. Елены Павловны.) Вакциноterapia при Acne vulgaris. Новое въ медицинѣ 1913. № 3.

24/1—новый фурункулъ на genitalia.

30/1—старый фурункулъ подживаетъ, но вновь появились два фурункула—на туловищѣ слѣва и на ягодицахъ справа. *Ванны оставлены.*

1/11 б-ная подругой была выписана изъ больницы съ фурункулами.

2) А. С.—55 л. Ps. senilis. Поступилъ изъ б-цы Н. Ч. 19 11/х 13 г. Полная спутанность сознания. Рѣзкое возбужденіе. Истошнѣ, сердечная недостаточность. Arteriosclerosis. Varices Haemorrhoidalis. Неопратенъ въ постели.

На ягодицахъ значительная краснота и много мелкихъ гнойничковъ. Назначены длительныя ванны.

12/1х На ягодицѣ небольшой фурункулъ. Повязку не держитъ. Первое впрыскиваніе orsonogen'a (50 m.m.). Ванны продолжаютъ.

20/х фурункулъ подживаетъ, но на ягодицахъ появился новый фурункулъ. Впрыскиваніе orsonogen'a не дѣлается (за неимѣніемъ препарата), ванны же въ виду рѣзкаго безпокойства б-го приходится продолжать (по 4—5 часовъ 2 раза въ день).

24/х Одинъ фурункулъ на ягодицахъ поджилъ, но появился на спинѣ въ нижней части новый фурункулъ.

26/х На спинѣ есть новый фурункулъ, такъ что у б-ного имѣются всего три свѣжихъ фурункула и одинъ старый подживающій на ягодицѣ. *Ванны оставлены.* Перевязка съ стерилизованнымъ сахарнымъ растворомъ (cum. natr. citric.).

Подъ наблюдениемъ до 15/х заживленіе идетъ медленно. Къ 15/х у б-ного осталось лишь двѣ поверхностныя раны (подживающія) на спинѣ. Перевязка не отмѣняется и назначено смазываніе t. jodi.

3) С. Т. 19 лѣтъ. Dementia proeox. Поступилъ 19 20/у 13 г. изъ б-цы Н. Ч. Истошнѣ. Безпокоенъ. Слабоуменъ. Наэлонность пачкаться, мазаться, дѣлаетъ попытки лизать полъ, мажется слюной, собираетъ съ пола всякій мусоръ и несетъ въ ротъ.

По тѣлу много ссадинъ. Назначены длительныя ванны.

28/у Rapagatium.

29/у—нагноеніе ссадинъ на рукахъ и фурункулъ на правой рукѣ.

Съ 1/у по 15/у не успѣть поджить одинъ фурункулъ,—появляется другой.

16/у—появилось сразу нѣсколько фурункуловъ (одинъ на scrotum). Сильнѣйшее безпокойство. Постельное содержаніе съ удерживаніемъ. *Длительныя ванны оставлены.*

Къ 1/у—Заживленіе. Длительныя ванны—вновь.

До 1/х фурункулы то появляются, то исчезаютъ при наружномъ леченіи (втираніе спиртового сулемоваго раствора).

При появлении фурункуловъ ванны оставлены.

14/х фурункулъ на ягодицахъ. Впрыскиваніе orsonogen'a (50 mm.).

Ванны не прекращены.

Къ 20/ix Заживленіе. Подъ наблюдениемъ до 15/x, до этого времени фурункуловъ не наблюдалось.

4) Э. Э. 19 лѣтъ. Dementia prosoch. Поступилъ въ б-цу 19 17/ii 13 г. Все теченіе болѣзни состоитъ изъ періодовъ двигательнаго возбужденія, (маніакальныхъ фазъ) чередующихся со свѣтлыми промежутками (сознаніе проясняется, спокоенъ, интересуется окружающими и т. д.).

За время пребыванія въ б-цѣ у б-ного то появляются небольшіе фурункулы (1—2)—обычно на ягодицахъ, то исчезаютъ. Эти фурункулы появляются *независимо отъ ваннъ*, напримѣръ въ свѣтлые промежутки, когда б-ному не дѣлаются длительныя ванны.

Съ 28/viii у больного начался періодъ возбужденія. Къ этому времени у б-ного имѣлся уже *подживающій фурункулъ* (подживающая ранца). *Назначены длительныя ванны.*

1/ix Появился новый фурункулъ на ягодицахъ.

Сдѣлано первое впрыскиваніе orsonogen'a (75 m.m.).

2/ix Фурункулъ прорвался.

6/ix Впрыскиваніе orsonogen'a (125 m.m.)

12/ix—одинъ фурункулъ поджилъ, другой очищается.

Ванны все время продолжаются.

13/ix Впрыскиваніе orsonogen'a (125 m.m.)

10/ix Фурункуловъ нѣтъ.

Съ 23/ix Б-ой снова постепенно становится спокойнымъ. Ванны продолжаютъ.

28/ix У б-ного появился фурункулъ на правомъ плечѣ б-ой спокойнѣе.

Съ 1/x ванны оставлены; фурункулъ поджилъ къ 7/x при смазываніи t.-ae jodi. Б-ой подъ наблюдениемъ по 15/x.

5). А. К. 40 лѣтъ. Ps. maniaco-depressiva. Поступила 19 15/ii 13 г.

Рѣзкое состояніе депрессіи. Истоощена. Отказъ отъ пищи (кормленіе съ перерывами черезъ зондъ). По тѣлу ссадины, синяки. Стремленіе къ самоистязанію—кусаетъ руки, царапаетъ кожу. Обгрызаетъ ногти до крови, затативаетъ и царапаетъ шею. Назначены ванны. Ссадины смазывались t. jodi.

21/ii Затгноеніе ссадинъ на шеѣ и ranaritium на мизинцѣ правой руки и указательномъ пальцѣ слѣва (кусаетъ ногти). Безпокойство усиливается. Настроеніе рѣзко подавленное.

24/ii—Фурункулъ въ области правой ключицы. Ссадины на шеѣ поджили. На фурункулъ содовый компрессъ. *Ванны прекращены.* Назначенъ опій въ восходящихъ дозахъ: veronal на ночь.

4/iii—Фурункулъ поджилъ. Ranaritium на мизинцѣ поджилъ, а на указательномъ пальцѣ слѣва заживленіе идетъ медленнѣе. Б-ная нѣсколько спокойнѣе.

20/iii Полное заживленіе ranaritium.

22/III Фурункулъ снова на лѣвомъ плечѣ. Значительная инфильтрація. Сдѣлано первое впрыскиваніе orsonogen'a (50 m.m.) *Ванны начаты снова.*

24/III Фурункулъ вскрылся; *длительныя ванны.* Инфильтрація незначительная.

26/III Образовалась чистая рана. Orsonogen (7 m.m.)

28/III Рана затягивается. Б-ная выбыла изъ больницы.

6) С. Г. 41 г. Stad. melancholic. (Инволюціонный психозъ). Поступила 19 7/IX 12 г. При поступленіи глубокая язва по передней поверхности шеи послѣ фурункула. Подживающіе фурункулы на лѣвомъ бедрѣ и голени. Рѣзкое истощеніе и похуданіе *съ 1 н. 36 ф.* Инфильтрація верхушки праваго легкаго.

Рѣзкая депрессія, непрестанныя попытки къ самоистязанію и самоубійству. Отказъ отъ пищи, (въ началѣ кормленіе черезъ зондъ). Отрывочный бредъ преслѣдованія. Яркія обманы органовъ чувствъ. *Длительныя ванны назначены.*

Къ 20/XI. Всѣ фурункулы поджили.

25/XI Появился фурункулъ на ягодицахъ.

1/XII Наклонности къ заживленію язвы послѣ фурункула нѣтъ. Содовые компрессы.

1/I Язва начинаетъ очищаться послѣ примѣненія повязокъ со стерилизованнымъ растворомъ сахара.

8/I Появился новый фурункулъ на ягодицахъ.

10/I Появился фурункулъ на груди справа. Опуханіе и увеличеніе железъ правой подмышковой впадины, фурункулъ на ягодицахъ вскрылся. Имѣются двѣ язвы на правой и лѣвой ягодицахъ.

12/I Нагноеніе железъ и самопроизвольное вскрытіе.

Длительныя ванны оставлены. Назначено: морфій, санатогенъ мышьякъ.

14/I Въ язвѣ на ягодицѣ слѣва ножомъ удалены омертвѣвшія части. У 6-ой все время значительное безпокойство. Бессонница.

20/I фурункулъ на груди поджилъ. Инфильтрація железъ подмышковой впадины исчезаетъ. *Снова длительныя ванны.*

Къ 1/II Имѣется лишь одна язва на ягодицѣ слѣва. Повязка съ растворомъ сахара.

6/II Небольшой фурункулъ за лѣвымъ ухомъ.

13/II Заживленіе язвы на ягодицахъ.

14/II Новый фурункулъ на груди въ области правой ключицы.

15/II Первое впрыскиваніе orsonogen'a (50 m.m.)

Черезъ 2 часа пульсъ вмѣсто обычнаго 80—90 сталъ 120 ударовъ въ минуту. *Длительныя ванны продолжались* къ вечеру въ 6 час. пульсъ 100. Въ 10 час—90.

17/II Фурункулъ вскрылся.

18|III Orpsonogen (75 m.m.). Громадное количество гноя, содовая повязка. Инфильтрація значительная.

24|III Orpsonogen (100 m.).

27|III Инфильтрація итъ. Язва очищается.

30|III Orpsonogen (125 m.m.)

3|IV Orpsonogen. (125 m) Заживленіе идетъ медленно. Повязка съ растворомъ сахара.

6|IV Orpsonogen (150 m.m.)

11|IV Orpsonogen (150 m.)

15|IV Ранка зажила. Длительныя ванны—во время.

27|IV Небольшой фурункулъ на лѣвой ягодицѣ. Orpsonogen (200 m.m.)

30|IV Orpsonogen. (200 m.m.) Инфильтрація итъ. Заживленіе.

3|V Orpsonogen (250 m.m.) Заживленіе.

12|V Orpsonogen (125 m.m.)

Подъ наблюдениемъ б-ная по 1|VII—фурункулы больше не появлялись. Длительныя ванны все время продолжаются.

7). Е. З. 21 года Ps. maniacs—depressiva. Поступила изъ б-цы Н. Ч 19 15/I 13 г. Маньякальная фаза. Рѣзкое возбужденіе. Отказъ отъ пищи. Волосы на головѣ спутаны, расчесать не удается. Pediculi. Волосы удалены. На головѣ имѣются нѣсколько маленькихъ гнойничковъ. Назначены длительныя ванны. Въ виду безпокойства б-ная находилась въ вальной 8—12 час. въ сутки (съ перерывами).

21|I—на рукахъ, спинѣ и груди, рѣзкое покраснѣніе кожи. Смазаны ланнискомъ—вазелиномъ. Ванны отменены. Назначены вливанія физиологическаго раствора соли (отказъ отъ пищи и безпокойство) 23|I краснота исчезла. Начали снова длительныя ванны. Гнойнички на головѣ подживаютъ

3|II Гнойнички на головѣ поджили, но на шеѣ на границѣ съ волосистой частью головы—краснота и припухлость. Назрѣваетъ громадный фурункулъ. Спиртовый компрессъ. Ванны оставлены. Сталъ назначаться веропаль съ діониномъ.

6|II—фурункулъ вскрылся—громадная язва съ грязноватымъ дномъ и краями. Назначены содовые компрессы. Рѣзкое безпокойство.

8|II Компрессы съ сахарнымъ растворомъ.

11|II Язва очищается; видны свѣжія грануляціи

Замѣчена припухлость въ области правой икроножной мышцы. Температура къ вечеру 38,3.

17|II Заживленіе ранки на шеѣ. Опуханіе значительное въ области икроножной мышцы правой ноги. Температура все время держится въ предѣлахъ 37,5—38,5 (съ вечерними повышеніями). Рѣзкое безпокойство. Неопрятность.

22|II Произведенъ глубокой разрѣзъ. Выпущено громадное количество гноя. Дренажъ. Температура 37,3.

23|II Томпонація и согрѣвающие компрессы. Температура въ предѣлахъ нормы. Появился бѣлокъ въ мочѣ. Лицо нѣсколько одутловато.

1/III Изъ раны кровянистое отдѣленіе.

14/III Бѣлокъ въ мочѣ исчезаетъ. Припухлость на ногѣ проходитъ. Перевязки съ ксероформ. марлей. Ранка подживаетъ.

16/III—Появленіе новыхъ фурункулъ на волосистой части головы и на лицѣ въ области нижней челюсти.

Б-ная сильно истощена.

16/III Orsonogen (m.m.) Пульсъ до вырскиванія 80—90. Черезъ часъ послѣ вырскиванія 100.

19/III Orsonogen (100 m.m.) Учащеніе пульса не наблюдалось.

20/III Фурункулы подсыхаютъ. Инфильтраціи нѣтъ.

Начаты длительныя ванны не ежедневно, а въ зависимости отъ состоянія б-ой (безпокойство).

22/III Orsonogen (125 m.m.) Учащеніе пульса: 100 до вырскиванія, 114 послѣ вырскиванія. Сонъ.

30 III—Orsonogen (125 m.m.) фурункулы исчезаютъ.

8/IV Снова фурункулъ на волосистой части головы. Orsonogen. (125 m.m.) Учащеніе пульса и сонъ въ теченіи двухъ часовъ. *Длительныя ванны ежедневно 2 раза въ день по 24 часа.*

10/IV фурункулъ подживаетъ, инфильтраціи нѣтъ.

20/IV На волосистой части головы гнойничекъ (угорь). Orsonogen (125 m.).

22/IV Гнойничекъ подсыхаетъ.

Б-ная по 1/III подъ наблюденіемъ—фурункулы болѣе не появлялись.

Съ іюня у б-ой появленіе депрессіи. Въ іюлѣ депрессія незначительна. Сознаніе ясное и въ августѣ б-ная была выписана изъ больницы по выздоровленіи.

8). Л. П. 28 лѣтъ. Поступила 19 23/VII 12 г. dementia proeox. При поступленіи отмѣчена угревидная сыпь (въ видѣ гнойничковъ) на спинѣ и груди. Имѣеть по всему тѣлу и свѣжія гнойнички и зажившіе въ видѣ пигментированныхъ пятенъ.

Безпокойна, суетлива. Крайне эротична. Наклонность къ мастурбаціи. Постоянно расчесываетъ и давить свои угорьки. Наклонность къ самоистязанію. Подозрѣніе на туберкулезъ. *Назначены длительныя ванны.*

Все время отмѣчается заживленіе однихъ гнойничковъ, и безпре-
станное появленіе новыхъ и новыхъ на различныхъ частяхъ тѣла. Б-ная эти гнойнички раздражаетъ, расчесываетъ. Временами появляются и мелкіе фурункулы на ягодицахъ. *Приходится то прекращать ванны, вводя въ употребленіе наркотики, то снова начинать.*

17/III Угри (аспе) на лицѣ, небольшіе фурункулы на ягодицахъ, на спинѣ и груди масса подживающихъ язвочекъ.

Назначаются длительныя ванны въ зависимости отъ состоянія больной.

18/III Orsonogen (75 m.m.).

20/III Orsonogen (100 m.m.).

22/III Orsonogen (125 m.m.)
 30/III Orsonogen (200 m.)
 2/IV Orsonogen (250 m.m.) Новыхъ гнойниковъ нѣтъ.
 10/IV Появленіе новыхъ двухъ гнойниковъ.
 11/IV Orsonogen (250 m.m.)
 15/IV Orsonogen (250 m.).
 18/IV Orsonogen (125 m.) Гнойнички начинаютъ подживать. Новыхъ не появляется.

19/IV Взята родными изъ больницы.

9). Е. Ө. 21 года. Dementia proeox (?) Поступила изъ б-цы Н. Ч. 19 5/11 13 года. Сильная seborrhea лицо и волосистой части головы. На лицѣ оспа. По тѣлу (особенно на спинѣ и груди) угри въ видѣ гнойничковъ, частью свѣжыхъ, частью подживающихъ. Не ориентирована въ окружающемъ. Все время куда то стремится. Отказъ отъ пищи сначала, а затѣмъ кормленіе съ ложки. Вѣсъ 3 п. 5 ф. Назначены длительныя ванны. Гнойнички по тѣлу то подживають, то появляются вновь на различныхъ частяхъ тѣла.

24/II За лѣвымъ ухомъ громадный фурункулъ.

Ванны оставлены. Постельное содержаніе (иногда съ удерживаніемъ).

25/II Фурункулъ вскрылся. (б-ная мажется гноемъ, раздражаетъ руками язву).

4/III Старый фурункулъ подживаетъ, но рядомъ образовался второй небольшой фурункулъ.

Ванны не отпущены. Постельное содержаніе.

11/III Фурункулы подживають.

15/III *Снова начаты длительныя ванны.*

17/III На шеѣ ближе къ лѣвому уху снова фурункулъ. Вѣсъ тѣла 3 пуда.

Впрыскиваніе orsonogen'a (50 m.m.) Повязка съ растворомъ сахара.

22/III Orsonogen (100 m.m.)

Ванны въ зависимости отъ состоянія б-ой.

30/III Orsonogen (125 m.).

9/IV Orsonogen (200 m.m.)

7/IV Полное заживленіе. Б-ная вновь безпокойна. Кормленіе съ ложки.

14/IV Съ профилактической цѣлью.—Orsonogen (125 m.m.) болѣе фурункулы и гнойнички (аспе) не появлялись. Къ 1/VI вѣсъ 3 п. 20 ф.

17/VI—Б-ная переведена въ городскую б-цу СПб.

10) Е. Н. 43 лѣтъ. Ps. alcoholica. Поступила изъ б-цы Н. Ч. 19 23/IV 13 года. Злоупотребляла алкоголемъ въ теченіе 10 лѣтъ.

За это же время перенесла нѣсколько операций—преждевременно роды (плоскій тазъ), лѣтъ пять тому назадъ кесарское сеченіе. Б-ная крайне истощена. Обманъ органовъ чувствъ и отрывочныя бредовыя идеи

преслѣдованія. Кормится съ трудомъ съ ложки. На тѣлѣ масса синяковъ, ссадинъ, а на спинѣ аспе (въ видѣ гнойничковъ). Суетлива, безпокойна, назначены длительныя ванны.

Отказъ отъ пищи у 6-ой становится все упорнѣй и упорнѣй. явилось.

Съ 6/V Кормленіе черезъ зондъ. Кормленіе крайне затруднено, 6-ная сильно сопротивляется, вызываетъ рвоту, носовыя раковины сильно увеличены—проходить лишь самый тонкій зондъ, который 6-ная легко выталкиваетъ. Кормится ежедневно, (промываніе предварительное желудка), послѣ кормленія часто ухитряется вызвать рвоту. Истощеніе нарастаетъ. *Ванны продолжаютъ съ перерывами.*

Съ 10/V—Солевыя вливанія.

Послѣ 15/V стала сама пить молоко.

6-ная сильно ослаблена.

12/V Фурункулъ на спинѣ около правой лопатки.

Впрыскиваніе Orsonogen'a (75 m.m.) *Ванны не прекращаются.* Повязка съ растворомъ сахара.

25/V Orsonogen (125 m.m.) Инфильтрація меньше.

28/V Orsonogen (125 m.m.). Фурункулъ подживаетъ, но рядомъ появился другой фурункулъ.

1/VI Orsonogen (125 m.m.). Второй фурункулъ подсыхаетъ, инфильтрація повидимому не успѣла образоваться.

6-ная подъ наблюденіемъ до 15/VI. Новыхъ фурункуловъ не появилось, старые поджили. *Ванны продолжаютъ ежедневно.*

11). А. Ф. 38 лѣтъ. Amentia (Ps. puerperalis). Поступила изъ 6-цы Н. Ч. 19 1/IV 13 г. Рѣзкое истощеніе и похуданіе. Припуханіе грудныхъ железъ. Въ области крестца подживающая язва (послѣ фурункула). На волосистой части головы гнойнички, мѣстами подживающія, мѣстами свѣжія, въ затылочной же части образуется новый фурункулъ. Рѣзко подавленное настроеніе. Заторможенность психической дѣятельности.

Назначены длительныя ванны. Вѣсъ—2 пуда 30 ф.

На язву компрессъ съ сахарнымъ растворомъ.

3/IV Впрыскиваніе orsonogen'a—(50 m.).

10/IV Постепенное подсыханіе гнойничковъ. На мѣсто фурункула въ затылочной части затвердѣніе. Orsonogen (125 m.).

15/IV Язва хорошо зажила.

14/V Выписалась изъ 6-цы въ стадіи поправленія. Вѣсъ 2 п. 25 ф.

12). А. Ч. 18 лѣтъ Amentia (Ps. puerperalis). Поступила изъ 6-цы Н. Ч. 19 16/IV 13. Рѣзкое истощеніе и похуданіе. Безсвязная рѣчь, въ окружающемъ не разбирается. Обманы органовъ чувствъ. *Тѣло чистое.* Кормится съ ложки. Слаба. *Назначены длительныя ванны.*

29/IV На правомъ бедрѣ образуется фурункулъ.

30/IV—Впрыскиваніе Orsonogen'a (50 m.m.).

3/V Фурункулъ подсыхаетъ. Небольшое затвердѣніе.

26/V Выписана изъ б-цы какъ выздоравливающая, фурункулъ болѣе не наблюдалось.

13). Н. Ч. Поступила въ б-цу В. С. 19 5/XI 13. Ps. maniaco-depressiv. Маниакальная фаза. Сознаніе окружающаго достаточно ясное. Суетлива, безпокойна, Seborrhea лица. Аспе на лицѣ.

Назначены длительныя ванны. Угри то исчезаютъ, то появляются вновь.

20/IV На лицѣ справа въ области скуловой дуги образуется фурункулъ. Впрыскиваніе Orsonogen'a (50 m.).

До нагноенія дѣло не дошло. Имѣлось лишь нѣкоторое время затвердѣніе.

Ванны не были прекращаемы.

Подъ наблюдениемъ до 1/VI: фурункулъ болѣе не появлялось.

14). М. П. Поступила въ б-цу В. С. 19 10/I 12 г. Ps. maniaco-depressiv.

Рѣзкое возбужденіе. Длительныя ванны по 4—8 час. въ сутки, съ перерывами. Безпокойство все время продолжается и усиливается, ванны уже по 8—12 час. въ сутки.

12/III Краснота на рукахъ и туловищѣ. Смазано ланолиномъ борный вазелинъ.

13/III Раздраженіе кожи меньше. Въ ваннѣ 4—8 часовъ въ сутки. Подъ наблюдениемъ до 17/III.

15). Л. У. 29 лѣтъ. Поступила изъ б-цы Н. Ч.

19 5/VIII 13 г. Amentia. Рѣзкое истощеніе. Arteriosclerosis. Двигательное возбужденіе. Полная спутанность сознанія. Длительныя ванны сначала по 2 часа 3 раза въ день. Въ концѣ сентября въ виду безпокойства длительность ваннъ увеличена (по 4 часа 4 раза въ день) 35/IX замѣтно рѣзкое покраснѣніе. На внутренней поверхности нижнихъ конечностей.

Ванны на 1 сутки оставлены, а затѣмъ передъ ваннами смазываніе ланолиномъ. Подъ наблюдениемъ до 15/X. Явленій раздраженія болѣе не наблюдалось.

Разбирая по порядку наши случаи, мы видимъ, что у первой нашей б-ой при поступленіи въ больницу В. С. уже имѣлся фурункулъ, при назначеніи ваннъ, мы получили диссеминацію болѣзненныхъ очаговъ, ванны пришлось отмѣнить, примѣнить же впрыскиваніе orsonogen'a мы не могли, т. е. не были знакомы съ этимъ препаратомъ. Б. на я выписалась быстро изъ б-цы, при выпискѣ — два фурункула на ягодицахъ.

Во второмъ случаѣ мы имѣемъ истощеннаго старика, съ затемненнымъ сознаниемъ, наклоннымъ къ неопрятности, съ рѣзкимъ двигательнымъ возбужденіемъ, у котораго уже имѣется раздраженіе кожи на ягодицахъ въ видѣ мелкихъ гнойничковъ. При назначеніи ваннъ—фурункуль; послѣ одного впрыскиванія orsonogen'a—нѣтъ никакого эффекта. Начинается диссеминація, продолжать же впрыскиванія не было возможности, т. к. препарата не было подъ руками. Когда былъ полученъ orsonogen (препаратъ выписывался изъ Москвы, т. е. въ Петербургѣ orsonogen'a не оказалось), то ужъ было поздно, вмѣсто фурункуловъ были уже язвы. Въ этомъ случаѣ съ отмѣной ваннъ, прекратилось и диссеминація. Заживленіе шло очень медленно. Возможно, что, примѣняя вторыя впрыскиванія orsonogen'a, намъ удалось бы избѣжать диссеминацію или ускорить заживленіе.

Въ третьемъ случаѣ у б-ного, съ наклонностью пачкаться, мазаться, собирать съ полу всякій мусоръ, получился вскорѣ рапаратіумъ, а при продолженіи ваннъ и фурункуль. При оставленіи ваннъ—заживленіе. Попытка примѣнить впрыскиванія orsonogen'a и одновременно дѣлать ванны увѣчалась успѣхомъ.

Въ четвертомъ случаѣ у б-ного уже въ б-цѣ В. С. появились фурункулы, но въ то время, когда ему не дѣлались ванны. При попыткѣ дѣлать ванны въ то время какъ у б-ного были фурункулы—появленіе новыхъ очаговъ. При впрыскиваніи—заживленіе. Черезъ двѣ недѣли приблизительно послѣ послѣдняго впрыскиванія—появленіе новаго фурункула, который зажилъ самъ безъ впрыскиванія orsonogen'a. Какъ предупредилъ *Stubell* дѣйствіе orsonogen'a кратковременно (кончается черезъ 6—8 дней).

Въ пятомъ случаѣ у истощенной б-ой съ наклонностью къ самоистязанію также загноеніе ссадинъ и рапаратіумъ, а затѣмъ и фурункуль съ продолженіемъ длительныхъ ваннъ.

Сдѣлана 2 впрыскиванія orsonogen'a. Б-ная быстро выписалась изъ б-цы и при выпискѣ можно было отмѣтить лишь наклонность къ заживленію свѣжей грануляціи. Диссеминаціи не наблюдалось.

Шестой случай заслуживаетъ вниманія потому, что у б-ой поступившей въ б-цу съ фурункулами, послѣдніе были на почвѣ рѣзкаго расстройства и упадка питанія. Всѣхъ б-ой не достигалъ даже двухъ пудовъ (!), у б-ой имѣется специфическій верхушечный процессъ и расстройство сердечной дѣятельности. У б-ой все время рѣзкое состояніе депрессіи съ отказомъ отъ пищи и съ неустанными, крайне настойчивыми попытками къ самоубійству и самоистязанію. (Такия попытки у б-ой насчитывались прямо таки десятками). У б-ой съ назначеніемъ ваннъ диссеминація фурункуловъ.

Въ данномъ случаѣ приходилось бороться не только съ фурункулами, но прежде всего заботиться о поднятій питанія. Въ теченіе почти двухъ мѣсяцевъ б-ой было сдѣлано съ перерывами 11 впрыскиваній orsonogen'a, дойдя до дозы въ 250 m.m. стафилококковъ и въ концѣ концовъ удалось добиться не только заживленія фурункуловъ, но и нѣкотораго улучшенія физическаго состоянія. Ванны все время не прекращались. Въ данномъ случаѣ мы въ первый разъ могли наблюдать при первомъ впрыскиваніи orsonogen'a вліаніе его на сердце—учащеніе пульса. При послѣдующихъ впрыскиваніяхъ мы ужъ этого не наблюдали.

Седьмой случай интересенъ въ томъ отношеніи, что у б-ой, поступившей съ гнойничками на волосистой части головы, съ назначеніемъ ваннъ появился фурункулъ, а затѣмъ распространеніе инфекціи въ организмъ въ видѣ метастазовъ (флегмона на ногѣ) а затѣмъ нефритъ т. е. могла итти рѣчь объ стафилококцеміи.

Ванны были прекращены, больше метастазовъ не наблюдалось, но въ послѣдующемъ появились новые фурункулы.

Б-ой начаты впрыскиванія orsonogen'a (сдѣлано 5 впрыскиваній), и такъ же удалось добиться улучшенія, не прекращая ваннъ. У этой больной такъ же наблюдалось учащеніе пульса послѣ одного изъ впрыскиваній.

Въ восьмомъ случаѣ мы примѣнили впрыскиванія orsonogen'a у б-ой съ аспе на кожѣ, въ видѣ пустуль, гнойничковъ. Эти аспе у б-ой отмѣчены задолго до поступления въ больницу.

Въ данномъ случаѣ приходилось считаться у больной, съ наклонностью къ самоистязанію—она расцарапывала каждый гнойничекъ, создавая этимъ подходящія условія для распространенія болѣзненныхъ очаговъ, съ другой стороны, назначая длительныя ванны, мы также получали диссеминацію не только въ видѣ послѣдующихъ гнойничковъ, но и въ видѣ фурункуловъ. Б-ой въ теченіе мѣсяца было сдѣлано 8 впрыскиваній orsonogen'a въ большихъ дозахъ и б-ная такъ же выписалась уже съ заживающими гнойничками.

Б-ой приходилось отмѣнять ванны и назначать наркотики, съ примѣненіемъ же впрыскиваній orsonogen'a ванны снова были дѣлаемы и диссеминаціи не наблюдалось.

Въ случаѣ девятомъ, десятомъ и одиннадцатомъ больныя при поступленіи въ б-цу уже имѣли поджившіе фурункулы или гнойнички; при назначеніи длительныхъ ваннъ фурункулы то подживали, то вновь появлялись. При впрыскиваніи orsonogen'a или наступало заживленіе фурункуловъ быстро (напр., въ случаѣ 11-мъ—послѣ 2-хъ впрыскиваній), или послѣ 4—6 впрыскиваній.

Двѣнадцатый случай заслуживаетъ особеннаго вниманія потому, что у б-ой при поступленіи тѣло было совершенно чистое. Б-ная крайне слаба, истощена (послѣродовой психозъ). При назначеніи длительныхъ ваннъ у б-ой появился фурункулъ. При разслѣдованіи этого случая оказалось, что б-ной дѣлались ванны обычно вслѣдъ за такой же б-ной съ послѣ-

родовымъ психозомъ, но у которой еще не поджили фурункулы и послѣдней дѣлались впрыскиванія orsonogen'a. Конечно ванна послѣ первой б-ой была обмываема зеленымъ мыломъ и даже обтиралась растворомъ карболовой кислоты.

Дѣло въ томъ, что ванны, которыми мы пользовались, были стариннаго типа: мѣдныя съ луженной внутренне-гладкой поверхностью, крайне не ровной; искривленной и вымыть такую ванну крайне затруднительно. Поэтому мы взяли за правило: б-нымъ, которымъ дѣлались впрыскиванія orsonogen'a, мы для нихъ пользовались одной и той же ванной (обмывали лишь мыломъ), если же въ эту ванну приходилось помѣщать б-ного безъ фурункуловъ, мы предварительно обжигали ванну денатурированнымъ спиртомъ и ужъ послѣ этой процедуры пользовались ванной и никогда не раскаивались въ этомъ.

Послѣдній нашъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что сдѣлано лишь одно впрыскиваніе orsonogen'a у крайне безпокойной б-ой, пользующейся длительными ваннами, имѣлась значительная себоррея лица съ узелками въ видѣ гнойничковъ; когда у б-ой появилось лишь припуханіе въ видѣ подкожнаго узелка на лицѣ, мы, не дожидаясь образованія фурункула, впрыснули orsonogen и черезъ это дѣло не дошло до образованія фурункула.

Случаевъ раздраженія кожи, напоминающихъ экзему, мы какъ я упоминалъ, наблюдали у трехъ больныхъ, при назначеніи ваннъ особенной длительности (по 8—12 час. въ сутки). Тутъ можетъ также играло роль качество воды, которую б-ца получаетъ изъ крайне засоренной рѣколоизовки, куда попадаютъ воды различныхъ заводовъ, стоящими выше больницы.

Конечно леченіе впрыскиваніями orsonogen'a вообще умѣстно во всѣхъ случаяхъ фурункулеза—кожнаго страданія, довольно часто встрѣчающагося среди душевно-больныхъ, что

даже дало поводъ напр., проф. Корсакову ¹⁾ говорить о фурункулезѣ, какъ о трофическомъ разстройствѣ, часто встрѣчающемся у душевно-больныхъ.

Поэтому заслуживаетъ особеннаго вниманія недавно вышедшая работа *Heise*, ²⁾ гдѣ авторъ сообщаетъ объ опытахъ леченія *opsonogen*'омъ душевно-больныхъ, страдающихъ фурункулезомъ. *Opsonogen* при этомъ оказывалъ особенно большую услугу въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ душевно-больные не держали повязокъ; мазались гноемъ и вообще гдѣ о какихъ либо врачебныхъ мѣропріятіяхъ нельзя было и думать въ виду особаго психическаго состоянія больныхъ. Авторъ пришелъ къ выводамъ, что впрыскиванія *opsonogen*'а—безопасны, не требуется при этомъ опредѣленія опсоническаго показателя и послѣ впрыскиванія вскорѣ уже можно было наблюдать замедленія болѣзненнаго процесса.

Наконецъ наблюдая за дѣйствиемъ *opsonogen*'а надъ больными, которымъ одновременно со впрыскиваніями дѣлались длительныя теплыя ванны, намъ бросалось въ глаза дѣйствительно довольно таки быстрое наступленіе терапевтическаго эффекта; возможно, что тутъ играло роль общее вліяніе длительныхъ теплыхъ ваннъ: повышеніе обмѣна, усиленный притокъ крови къ поверхностнымъ частямъ тѣла и проч.

Дѣлая выводъ изъ нашихъ наблюденій можно придти къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Обыкновенныя длительныя ванны (не перманентныя) въ примѣненіи ихъ у постели душевно-больныхъ сами по себѣ не могутъ вызывать какихъ либо тяжелыхъ кожныхъ страданій у больныхъ и лишь въ исключительныхъ случаяхъ, когда ванны напр., начинаютъ отличаться особенной длитель-

¹⁾ С. С. Корсаковъ. Курсы психіатріи. 1901 г. т. I.

²⁾ W. Heis. Ueber Versuche mit Opsonogen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1913 г. В. 7а Н. 2.

ностью получается раздраженіе кожи (въ нашихъ случаяхъ наблюдалась экзема).

2). Что касается фурункулеза, то длительныя ванны также не вызываютъ сами по себѣ такого страданія, тѣмъ не менѣе всегда создаютъ благоприятную почву для распространенія фурункуловъ, осложняя тѣмъ самымъ, уходъ за названными больными, по средствомъ длительныхъ ваннъ.

3) Примѣняя въ случаѣ фурункулеза впрыскиванія *orsopogen'a*, т. е. прибѣгая въ ванцинотерапіи этого страданія, мы облегчаемъ уходъ за названными больными посредствомъ длительныхъ ваннъ, достигая болѣе или менѣе стойкаго излеченія фурункулеза, встрѣчающагося вообще довольно часто среди душевно-больныхъ, и потому *orsopogen* можетъ быть рекомендованъ конечно во всѣхъ случаяхъ упорнаго фурункулеза у душевно-больныхъ и не пользуемыхъ длительными ваннами (особенно, когда больные не держатъ повязокъ, мажутся гноемъ и проч.).

4) Длительныя ванны у больныхъ съ фурункулезомъ вызываютъ по *Kraepelin*'у быстрое заживленіе, но и столь же быстрое распространеніе болѣзненныхъ очаговъ—съ примѣненіемъ стафилококковой ванцинотерапіи: и диссеминаціи не наблюдается и заживленіе наступаетъ быстрѣе, т. е. устраняется тотъ тупикъ, о которомъ упоминаетъ *Kraepelin*.