

Из нашего материала переисследовано 23 больных, причем 8 через 1 месяц после окончания лечения, 11—через 6—8 недель и 4 больных—через 3 месяца. Из числа больных, помещенных в группу выздоровлений, переисследовано 16 и в группу улучшений—7. При клиническом и бактериоскопическом обследовании группы выздоровевших в 2-х случаях найдена чистота 2-ой степени; из 7 больных с улучшением клиническое выздоровление отмечено в 5 случаях и в 2-х случаях изменения не найдено. Таким образом из переисследованных 23 больных клинически здоровыми оказались 19, т. е. 82,6% и в состоянии выздоровления 4 больных, т. е. 17,4%.

Необходимо отметить, что лечение *vagosan*'ом переносится больными очень легко, никаких жалоб в периоде лечения мы не имели. Действие *vagosan*'а на воспаленную слизистую чрезвычайно нежное и кроме отдельных случаев, где наблюдалась частичная десквамация дегенерированного плоского эпителия, указываемой авторами обильной десквамации мы не наблюдали.

Тот небольшой материал, которым мы располагаем, не позволяет нам сделать определенные выводы, но стойкость полученных результатов на переисследованном материале еще в большей степени, чем непосредственные результаты, выделяют *vagosan* среди других методов лечения воспалительных заболеваний влагалища и требуют дальнейших наблюдений.

*Литература:* 1) Loeser. Zentrbl. f. Gyn. 1920. №№ 2, 17, 44.—2) Zweifel. Ib. 1925. № 24.—3) Jaschke. Arch. f. Gyn. 1925 г.—4) Heim. Ib. 1918 г.—5) Полонский. Гинек. и акуш. 1925 г. № 4.—6) Томсон. Ib. 1927 № 3.—7) Шварцман. Ib. 1925 г. № 4.—8) Давыдов. Труды 7 съезда гин. и акуш.—9) Смородинцев и Туманов. Вр. Дело 1929 г. № 11.—10) Кауфман. Труды 7 съезда Акуш. и Гинек.

---

Из Дома охраны матллада им. Клары Цеткин ТНКЗ. (Консультант—проф. Е. М. Лепский, ставрач В. М. Федоров).

## К профилактике ветряной оспы по методу Kling'a.

М. А. Дегтяревой.

Попытки активной иммунизации против ветряной оспы были начаты впервые в 1875 г. Steiner'tом, который путем переноса содержимого ветряночного пузырька здоровому пытался сделать последнего нечувствительным к инъекции. Опыты в этом направлении продолжались и приобрели особенно широкое распространение за последние два-три года, когда появилось довольно много работ по этому вопросу на русском и иностранных языках. Опыты эти чрезвычайно разнородны. Некоторые авторы (Ducamp-Declaret, Heß, Gester, Unger, Malgren, Barabas, Mitchell и др.) пытались иммунизировать детей путем введения сыворотки реконвалесцентом внутривенно или подкожно (Вальцов, Thomas, Arnold) и получали хорошие результаты. Но эти опыты требовали часто очень больших количеств сыворотки (до 300,0 по Ducamp-Declaret), что далеко не всегда возможно добыть у детей младшего возраста. Peteny Geza (Венгрия) вводил с целью иммуни-



зации под кожу здоровому ребенку от 0,1 до 1 куб. цитратной крови больного ветрянкой или 0,01 содержимого пузырька. В результате получал или полный иммунитет, или abortивную форму ветрянки. Rismarsky иммунизировал детей путем внутрикожного введения 0,1 цитратной крови заболевшего не больше полутора суток тому назад ребенка, или такого же количества жидкости из ветряночного пузырька. Всего был вакцинирован 51 ребенок. Местной и общей реакции не было. Ни один из детей не заболел.

Наибольшее количество работ как русских, так и иностранных посвящено иммунизации по методу примененному впервые Steinert'ом и обработанному в 1912 г. Kling'ом (Стокгольм). Этот метод заключается в том, что прозрачное содержимое ветряночного пузырька переносится на руку здорового ребенка и производится, как при вакцинации против оспы, одна или несколько поверхностных инцизий или уколов (Roos M. Grenthal). В случае положительного результата на месте инцизии появляется реакция; на 8—13 день—папула, переходящая в везикулу, затем—в пустулу и, наконец, покрывающаяся корочкой. Дети, дающие положительную реакцию, обычно не заболевали. Данные различных авторов по вопросу о частоте положительных реакций очень разноречивы. Так, по Kling'у они наблюдались в 97%, по Rabinoff'у—29%, Wesenstedt—100%, Mettenheim 40%, Neuberger—25%, Handrik—2,4%, Gyr—11,5%, Ribadeau-Dumas, Volf—50%. Из русских сообщений нужно указать на работы Шаферштейна, Финкельштейна, Вильера и Хохол, Лукомской-Дедюхиной и Альшванг, которые сообщают об очень хороших результатах от вакцинации по методу Kling'a. Цель настоящей работы поделиться результатами, полученными при попытках вакцинации по методу Kling'a, проведенных в Доме охраны материнства и младенчества в Казани во время эпидемий 1928 и 1929 года.

Всего было вакцинировано 68 детей в возрасте от 7 дней до 2 лет. Все дети предварительно были обследованы по Pirquet'у и по Wassermann'у. Материалом для вакцинации служило содержимое совершенно прозрачных ветряночных пузырьков на первый или второй день болезни. Самый пузырек и значительное поле вокруг него тщательно обмывались спиртом и эфиром, затем у основания пузырек осторожно прорезался оспенным ланцетом. Жидкость тупой ложечкой оспенного ланцета переносилась на наружную предварительно тщательно обмытую поверхность плеча здорового ребенка, двумя каплями на расстоянии 5—7 сантиметров одна от другой и производились 2 поверхностных инцизии крестообразно через каплю. Из одного пузырька удавалось получить материал для 2—6 детей. Затем пузырек прижигался иодом. Корочка, образующаяся на этом месте, держалась несколько дольше, чем все остальные.

Из 68 вакцинированных детей 12 детей, то-есть 17,7%, уже перенесли ветрянку. Они были вакцинированы с целью выяснить, не получится ли у них местной реакции. Ни в одном из этих случаев такой не получилось. Четверо детей (5,9%) выбыли из Дома на протяжении первых четырех дней после вакцинации: один ребенок умер от интоксикации, начавшейся еще до вакцинации, трое детей взяты были родителями и их дальнейшая судьба неизвестна. У 11 детей (16%)



местной реакции не наблюдалось, и в дальнейшем они не заболели, хотя долгое время были в соприкосновении с детьми, больными ветряной оспой. Пять из этих детей поступили в Дом в возрасте свыше пяти месяцев и их предыдущий анамнез неизвестен. Остальные 6 детей поступили в возрасте первой недели, а к моменту вакцинации возраст их был следующий: 2 ребенка 3-х месяцев, 1—4-х и трое—6-ти недель. Восемь детей (11,9%) заболели на третий-пятый день после вакцинации и течение их заболевания ничем не отличалось от такового у невакцинированных детей. У 20 детей (29,5%) получилась положительная реакция на месте инцизий. На 7—9 день появилась небольшая папула, быстро переходящая в везикулу, вокруг последней через два-три дня появлялся венчик гиперемии от 5 до 10 мм. шириной и очень незначительный инфильтрат. Содержимое везикулы мутнело, затем подсыхало, покрываясь корочкой, которая отпадала на пятый-седьмой день, оставляя маленький поверхностный рубец. Колебаний температуры не наблюдалось ни в одном случае. Из этих 20 положительно реагирующих детей только один ребенок (5%) дал заболевание ветрянкой с единичными (10—12 на всем теле) скорее папулезными, чем везикулезными эфлоресценциями, не успевшими развиться и очень быстро увядшими. Температура все время оставалась нормальной и общее состояние совершенно не было нарушено. Надо отметить, что местная реакция у этого ребенка была вялая, в виде одной везикулы, почти без гиперемии вокруг. Заболел он на 10 день после вакцинации. Остальные 13 детей (19%) не дали местной реакции и заболели на 7—15 день после вакцинации.

Нужно однако отметить, что течение ветрянки у этих детей было значительно более легким, чем у одновременно наблюдавшихся 28 невакцинированных детей. Подъем температуры был только в двух случаях причем в одном случае был гнойный отит, и до заболевания ветрянкой наблюдались небольшие колебания температурной кривой. В другом случае инфекция спровоцировала малярию, так как температурная кривая была типичной для малярии и под влиянием хинина спала до нормы. Среди невакцинированных же детей температурные колебания наблюдались в пределах до 38°—39° в 20 случаях, причем температура держалась на высоких цифрах от двух до пяти дней. Обильность высыпания в случаях вакцинированных была очень незначительна и процесс высыпания и увядания протекал значительно быстрее, чем у невакцинированных детей. В 90% вакцинированных детей на 8—9-ый день кожа уже очищалась от корочек. У невакцинированных детей корочки держались часто до 14—17 дня. У вакцинированных детей ни разу не наблюдалось осложнений со стороны кожных покровов в виде фурункулеза, импетиго. Среди же невакцинированных детей это наблюдалось в 25%, а в двух случаях даже присоединился некроз кожных покровов. Явления общего расстройства организма в виде падения веса, расстройства кишечника, незначительных бронхитических изменений у невакцинированных детей наблюдалось 7 раз (25%), а у вакцинированных 1 раз (7,7%).

Исходя из всего вышесказанного, мы можем сделать следующие выводы: вакцинация детей по методу Kling'a в части случаев, давая местную реакцию, предохраняет детей от общего заболевания ветряной оспой; там же, где нет полного предохранения, значительно ослабляет силу инфекции, что имеет большое значение для детей очень малого



возраста или для ослабленных какими-либо инфекциями, как мы это часто имеем в закрытых учреждениях. Метод этот чрезвычайно прост и может быть рекомендован для широкого применения.

---

Из Психиатрической клиники Казанского университета. (Директор-профессор Т. И. Юдин).

### **Предварительные данные наследственно-конституциональных исследований при эндемическом зобе в Мариобласти.**

**М. П. Андреева и М. Г. Ульяновой.**

(С крив.).

Летом 1928 г. и 1929 г. нам пришлось работать в экспедиции по изучению эндемии зоба в Мариобласти. Охватить в журнальной статье то огромное количество материала, которое доставили эти экспедиции (главным образом в 1929 г.), невозможно—обработка его еще продолжается и опубликование данных в специальных работах экспедиции—дело будущего; но уже в настоящее время можно поделиться некоторыми предварительными результатами, имеющими интерес и для широких врачебных кругов.

В общей работе по исследованию эндемического зоба и кретинизма в Мариобласти участие работников Психиатрической клиники—в лице авторов этой статьи—в соответствии с общим уклоном клиники мыслилось в плоскости наследственно-конституционального изучения эндемии. Как основные моменты нашей работы были намечены: подворное исследование пораженных селений (для учета наследственных и обще-конституциональных моментов—возраст, пол и т. д.) и соматологическое исследование отдельных лиц—как часть общего подробного амбулаторного обследования их,—для учета пластической роли зоба в общем телосложении и выявления конституциональных особенностей при зобе и кретинизме.

К этому присоединена была капилляроскопия, так усиленно выделявшаяся за последнее время работами W. Jaensch'a и его школы и, повидному, особенно ценная в изучении именно тиреогенных расстройств. Исследование психического статуса больных не могло производиться сколько-нибудь обстоятельно при быстром темпе работ экспедиции.

Не останавливаясь на общих данных нашего обследования (вместе с данными в специальных отчетах), перейдем к изложению результатов по трем отдельным направлениям: капилляроскопии, соматометрии и подворному обследованию.

По техническим условиям (быстрота передвижения, недостаточное освещение) капилляроскопические исследования могли быть произведены только в 150 случаях (72 случая в 1928 г., остальные в 1929 г.) из всех 1200 подробно обследованных. В настоящее время обработаны результаты только 1928 года.

Мы не останавливаемся на принципах и технике исследования (можно сослаться для ознакомления с этими вопросами на статью одного