

CV 1237

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN CLUJ

8647
No. 163

CONSIDERAȚIUNI

ASUPRA

VACCINOTERAPIEI
ÎN BLENORAGIE
ȘI COMPLICAȚIUNI

DE
PREDA GH. STĂNCUȚU

TEZĂ

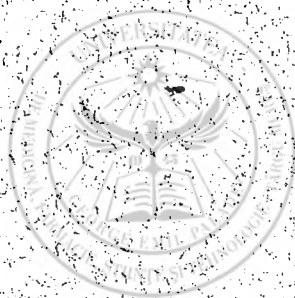
PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ LA 27 NOEMBRIE 1925

CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „VIAȚA”, STRADA REGINA MARIA No. 36
1925



* 4 4 0 0 0 3 0 6 1 *

Biblioteca UMFST

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN CLUJ

Decan: D-nul profesor I. NIȚESCU

Profesori titulari:

Clinica Medicală	D-l Dr. Iuliu Hațegan
Clinica Chirurgicală	" " I. Iacobovici
Clinica Stomatologică	" " Bilașcu Gh.
Patologia generală și Experimentală	" " Botez M.
Clinica Infantilă	" " Gane Titu
Clinica Ginecologică și Obstetrică	" " Grigoriu C.
Istoria Medicinii	" " Guiart I.
Clinica Oftalmologică	" " Mihail D.
Clinica Neurologică	" " Minea I.
Medicina Legală	" " Minovici N.
Igiena și Igiena Socială	" " Moldovan I.
Radiologia Medicală	" " Negru D.
Fizica Medicală	" " Negru D.
Fiziologia	" " Nițescu I. I.
Chimia Medicală	" " Ostrogovici A.
Farmacia Galenică	" " Pamfil Gh.
Anatomia Descriptivă și Topogr.	" " Papilian V.
Clinica Dermato-Venerică	" " Tătaru C.
Clinica Biologică	" " Thomas P.
Clinica Psihiatrică	" " Urechie C.
Anatomia Patologică	" " Vasiliu T.
Istologia	" " Drăgoiu

Profesori agregați:

Farmacologie și Farmacognozie	D-l Dr. Martinescu Gh.
Clinica Oto-Rino-Laringologică	" " Predescu I.

JURIUL TEZEI

PREȘEDINTE: D-l Prof. Dr. Tătaru C.

}	"	"	"	Hățegan I.
	"	"	"	Jacobovici I.
	"	"	"	Moldovan I.
	"	"	"	Nițescu I.

**ÎN MEMORIA IUBIȚILOR MEI PĂRINȚI,
RECUNOȘTINȚĂ FRATELUI MEU MAI MARE,
PROFESORILOR MEI STIMĂ ȘI DEVOTĂMENT.**





PREFAȚĂ

Cu această modestă lucrare se încheie șirul anilor vieții de student. La pragul acestei răspântii, în mine domnește un dublu sentiment:

Sentimentul de părere de rău, părăsind viața de student și sentimentul de bucurie intrând în adevărata luptă a vieții! Zic luptă a vieții, și aceasta cu drept cuvânt, mai ales în timpurile actuale, când sunt atâtea cerințe, alătea responsabilități pentru o conștiință cu adevărat medicală.

După mai bine de 6 ani de studiu, muncii în mod serios atât teoretic cât și practic — mă simt mulțumit că mi-am putut însuși un bagaj de cunoștințe, cu care să pot croi drumul în viața medicală. În 1922, am socotit ca prudență de a intra în serviciul clinicei Dermato-Venerice din Cluj, de sub conducerea iubitului profesor Dr. C. Tătara, unde am rămas până la absolvirea facultății — însușindu-mi cunoștințele necesare specialității mele.

Niciodată nu mi-ar fi trecut prin gând să îmbrățișez ramura medicinei — din cauza lipsei de mijloace materiale. De aceea trec, încă dela absolvirea cursului inferior de liceu, la Școala Superioară de Comerț — Craiova, unde contez ca bursier.

Dar, felul meu de a fi nu se împăca cu viața comercială, ci mereu tindea spre știință și literatură. Impins de pasiunea mea și imboldul fratelui meu mai mare mă hotărâsc să dau și liceul în particular — paralel cu Comerțul.

Pe când eram în clasa 8-a surveni războiul pentru întregirea neamului. Trăiam timpuri mari dar grele! De acum întrerup viața de elev și, răzlețit de casa părintească și de școală, pribegeam în retragere spre Moldova. Aci (Botoșani) intru în Școala Militară, după absolvirea căreia sunt trimis pe frontul de luptă. Trecute și acestea în anul 1918, Iunie 24 — mă reîntorc spre căminul-părăsit de 2 ani.

De-acum iarăși la datorie, la muncă pașnică. Deși făcusem destule sacrificii pentru țară, deși îndurasem destule zile negre și de grea cumpănă totuși, mi se părea că n'am făcut nimic.

Imi iau absolența de liceu și comerț superior și imediat în aceeași toamnă 1918 mă înscriu la facultatea de Drept și Academia de Inalte Studii Comerciale din București.

Eram student, eram fericit!

Dar, această fericire relativă fu pentru scurt timp, deoarece dorul medicinei mă urmărea neîncetat.

Dar cum să pot realiza aceasta?

După sărbătorile Crăciunului trecui la facultatea de medicină din București intrând în Institutul Medico-Militar — carei instituții, în frunte cu șefii ei și cu D-l General Dr. Potârcă — îi datorez recunoștință!

Astfel urzii firul carierei mele, la sfârșitul căreia mă găsesc acum.

Sunt adânc recunoscător scumpului meu tată, care a avut ideea nobilă de a mă trimite la învățătură. Sunt adânc recunoscător fratelui meu mai mare, care m'a ajutat moralicește și materialicește de multe ori. Sunt adânc recunoscător d-lui general Dr. Papiu, care mi-a dat îndrumări în cariera mea și care în scurtul timp cât a funcționat ca șef al Serv. Sanitar Militar din Cluj — a fost veșnic un sprijin moral.

Sunt recunoscător profesorilor mei Dr. Iuliu Hațegan, sub direcția căruia am prins cheia bolilor interne, profesorului Iacobovici și V. Papilian, care mi-a dat cunoștințele Anatomiei, temelia pe care am înălțat încetul cu încetul frumosul edificiu al medicinei!

Asemenea datorez considerațiune și respect Domnului Gl. Dr. Bădescu și D-lui Decan Profesor Nițescu — sub care are loc promovarea mea.

ÎNTRUDUCERE

În lucrarea de față n'am să insist asupra modului de preparare a vaccinurilor, nici în domeniul patologiei generale — cheștiuni cari se găsesc în tratate și tehnici speciale — ci mă rezum la aplicațiunile terapeutice clinice ale diferitelor vaccinuri uzitate în lupta cu flagelul social „blenoragia“.

Pentru o mai bună dezvoltare a lucrării, ce tratează subiectul de față am crezut de cuviință a face diviziunea în capitolele următoare:

Cap. I. Generalități.

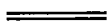
Cap. II. Istoric.

Cap. III. Generalități asupra vaccinurilor mai mult întrebunțate.

Cap. IV. Statistica pe ultimii 2 ani (1924, 1925) asupra cazurilor tratate în serviciul clinice.

Cap. V. Observațiuni personale.

Cap. VI. Concluziuni generale.





CAPITOLUL I.

GENERALITĂȚI

Vaccinul (lat. vacca) este un preparat în stare de emulsiune oleioasă, lăcidă ori în praf — conținând microbi atenuați, vii sau morți. Este o substanță, care inoculată la un individ îi conferă o imunitate contra unei maladii infecțioase.

După cercetările lui Wright și Besredka vaccinurile pot fi:

a) Stockvaccinuri: adică preparate cu microbi străini. (hetero vaccin).

b) Autovaccinuri: adică preparate cu microbi proprii, dela însuși bolnavul.

Doi autori, 2 procedee de preparare:

Wright ucide microbul prin substanțe chimice: iod, fenol sau fizice: căldură, raze.

Besredka, prepară vaccinul prin sensibilizarea microbilor puși în contract cu un ser al unui animal preparat anterior cu acelaș microb. (imunizat).

Vaccinul antigonococic poate fi:

A) Vaccin cu gonococi morți. În această categorie intră:

a) Vaccin Lumière Rhéantine, care se află în stare de pudră — în pilule keratinizate conținând fiecare 3 miliarde elemente. Doza: 4—6 pilule pe zi intern înainte de masă. Voi înzista mai la urmă la un caz.

b) Vaccin antigonococic Pasteur, care conține 250 milioane germeni pe cm. c. Voi înzista iarăși la caz.

c) Vaccin Wright — emulsiune conținând 5—10 milioane pe cm. c.

d) Vaccin Nicolle & Blaizot, conținând gonococi + sinococi în proporția de 1/9. Neo-Dmégon, Dmégon, Artigon, toate trei intră în această subdiviziune.

B) Vaccinuri cu gonococi vii.

În această clasă citez vacc. sensibilizat Cruveilhier.

Aceasta este împărțirea generală clasică a vaccinurilor antigonococice. Cât privește vaccinurile în special și cele mai uzitate în clinică — voi insista la Capitolul ce urmează.

Care este mecanismul, principiul de acțiune a vaccinului?

Principiul constă în a exploata, capacitatea imunizantă, a restului de țesut sănătos în folosul țesutului infectat.

Microbii atenuați ori sensibilizați, în lupta lor cu fagocitii vor da naștere la o cantitate de anticorpi, cari vor lupta cu infecțiunea.

„Imunizarea terapeutică are rol și efect atâta timp cât n'am întrebuințat reacția maximă pentru imunizare“ (Wright). În consecință nu are efect și nu se reușește cu vaccinoterapia în infecțiuni generalizate, grave — deoarece n'a mai rămas țesut sănătos pentru a fi exploatat.

Calitatea specifică a unui vaccin este de a imuniza, de a provoca anticorpi:

Injecția de corpi microbieni determină, ca și coloidele (elec-trargol, protargol, choleval) — o *substanță antimicrobiană*, care va da șocul hemoclastic, (Widall) ce intră imediat în acțiune, deci cu mult înaintea anticorpilor, cari intervin abia după 2—3 zile. Iată ce constată Wright referitor la aceasta:

Injectează intrav. la iepuri vacc. stafilococic și după câteva minute extrage sânge din venă și serozitate din țes. celular subcutanat. Constată în serul sanguin microbi iar în limfă nimic. După 48 ore procedează la fel dar găsește fenomenul invers și anume în serul sanguin nimic iar în limfă — anticorpi.

Dela timpul întâi pleacă ideea proteinoterapiei. Schmidt fu primul, care dădu laptele (proteină nespecifică) sub formă de injecțiuni. Apoi urmară celelalte derivate *proteinice specifice* între cari putem cita:

Lacto-proteida, cazeosanul, audanum, San-artrit. flogetan, nucleinatul de sodiu, novoproteina, peptonă. Apoi clasa *proteinelor mixte*:

- a) Sângele (autohemoterapia, transfuziuni.)
- b) Serurile și Vaccinurile.

Vaccinul produce o dublă acțiune:

a) *O acțiune proteinoterapeutică imediată injecției.* (la câteva ore maximum)

Și anume se pot observa fenomenele următoare:

Scăderea presiunii sanguine, modificarea tabloului sanguin cu leucopenie și trombocitoză, febră. Lumière Chevrotier susține faptul că s'ar produce o floculație iritând capilarele creierului — rezultând apoi o escitare a pneumogastricului și apoi o leucopenie.

Toate celulele nobile din organism reacționează.

Organele hemato-poetice (după alți autori) fiind escitate ar determina scăderea numărului leucocitelor, sporirea trombocitelor și ca atare mărirea coagulabilității sanguine. Widal compară reacțiunea generală (șocul coloidal) cu o dramă în 2 acte:

1. Criza hemoclastică.

2. Șocul coloidoclastic.

În sfârșit sunt atâtea ipoteze, atâtea opinii încât până astăzi — mecanismul intim de acțiune al proteino-vaccinurilor, nu-i încă precizat.

b) *O acțiune vaccinoterapică după 2—3 zile dela injecție.* În acest interval vom găsi dezvoltarea anticorpilor, adică în faza pozitivă, după 48 ore, după trecerea fenomenelor alarmante din faza negativă.

Dece în unele cazuri nu reușește vaccinoterapia? Fenomenul s'ar atribui cauzelor următoare:

a) *Existența de cavități:* În acest caz cavitatea fiind plină cu seriozitate — microbii înoată de-asupra și ca atare nu pot fi atacați de fagocite.

b) *Inchistarea focarului infecțios.* În acest caz se formează o capsulă de țesut conjunctiv fibros — lipsit de vase sanguino — limfactice: în consecință lipsesc căile de aducere a anticorpilor. Acesta ar fi un dezavantaj dar, pe de altă parte oferă un avantaj deoarece separă organismul de o eventuală generalizațiune a infecțiunii.

c) *Un focar purulent* (abces etc) este un continuu izvor de infecție, de emanație microbiană.

d) Insuficiența reacțiune a unui organism slăbit.

e) Alterarea ori reaua preparare a vaccinului.



CAPITOLUL II.

ISTORIC

Metoda vaccinoterapiei în blenoragie se bazează în general pe descoperirea empirică a lui Jenner, din anul 1775 până la anul 1798, care întrebuință vaccinul ca preventiv nu și în scop terapeutic. Apoi lucrările și cercetările lui Pasteur din a 2-a jumătate a sec. XIX-lea în domeniul turbărei. Cercetările lui Roux, Chamberland, Behring, Kolle Wassermann clarificară problema în mare parte.

Așa la 1878—1880, Pasteur prepară vaccin cu microbi vii și atenuați. La 1887, 1892—94. Chamberland și Roux prepară vaccinuri cu germeni morți. Încă dela 1888 spaniolul Ferran începuse aplicarea vaccinurilor la om. La 1885 Babeș făcu experiențe în această direcție pe animale — imunizându-le pe cale enterală.

În 1902 Richet comunică niște cazuri de anafilaxie în legătură cu vaccinarea.

Widal și Abrami vorbesc de șocul coloidoclastic. În sfârșit Wright clarifică pe deplin problema. La 1903 făcu o comunicare în sensul vaccinoterapiei. Cunoștințele se propagară în Anglia și peste ocean în America. De aci o serie întreagă de cercetări. Astfel autorii englezi Stewart și Eyre comunicară 38 cazuri de blenoragie cronică, dintre cari 5 cazuri vindecate prin vaccinoterapie antigenococică. Aceiași autori mai comunică 13 cazuri de vulvovaginită blenoragică dintre cari 11 vindecări.

(Journal of Dermatology and Syphilis).

În 1909 Charlos Mainini publică frumoasele rezultate obținute la 6 cazuri de artrită blenoragică, prin tratament cu antigen. (Presse Médicale 16/I./909).

Javis (Presse Médicale din 5/III./910) comunică rezultate frumoase obținute prin vaccinoterapie antigenococică în diferite cazuri de blenoragie.

Friedlander și Reiter (Berliner Klin. Wochenschrift din Sept. 1910) făcură o comunicare referitor la experiențe cu stock-waccin.

Strubell (Deutsche Mediz. Wochenschrift 1911) întrebuiță vaccin antigonococic cu titlul de 50—500 milioane germeni pe cm. c. — contraindicând vaccinoterapia în caz de diabet și cașecșii.

Rygler și Schulz (Deutsche Med. Wochenschrift 14 Dec. 1911) comunică bune rezultate obținute prin vaccinoterapie în vulvovaginite; Schulz recomandă artigonul în multe cazuri.

Dieulafoy publică 2 cazuri de gonococemie — mult ameliorate prin Vaccin.

Döllken publică 2 articole în „Berliner Klinische Wochenschrift“ Nr. 46 și Nr. 47/914 — referitor la vaccineurin — observând următoarele:

În urma numeroaselor experimentări cu vaccineurin conținând germeni morți, (stafilo-streptococi) cu vaccinuri autolizate, cu extracte bacteriene, cu toxine (stafilo-streptococice) — constată o hiperleucocitoză însemnată și efecte mai mult sau mai puțin încurajătoare asupra afecțiunilor neuritice (radiculite, nevrite).

Pe baza acestor încercări — prepară *vaccineurin* conținând bac. prodigiosus și stafilococi. Injecțiile le făcu subcutanat și intramuscular — fără reacție locală, cu reacție pozitivă în focar și ușoară reacție generală (37.⁰⁵.)

Apoi într'un articol următor inzistă asupra duratei imunității față de vaccineurin și asupra mecanismului de acțiune a vaccinului: Ar fi substanțe neurotrope (neurotoxine) cari prin vaccineurin ar fi descărcate depe nerv și căzute în torentul humoral, ar fi anihilate de către anticorpi.

Marfan și Fissinger comunicară câte un caz în direcția vaccinoterapiei antigonococice (Journal Médical français din Martie 1919) Lunière și Chevrotier prepară un vaccin cu microbi morți.

Duncan, preconizează vaccinoterapia pe cale bucală. Besredka (Annales de l'Institut Pasteur 1919—20) puse bazele vaccinoterapiei locale (tifos și blenoragie).

Wright, publică o lucrare „Nouvelles vues dans le domaine de l'immunisation thérapeutique (Presse Médicale 14/VIII/919.

Cruveilhier combină vaccinoterapia cu seroterapia (Journal Médical français din III/919).

Dr. Keining (München Med. Wochenschrift Nr. 50/922) scrie următoarele referitor la vaccin „gono-yatren“:

Bazat pe cele publicate de prof. Reuter relativ la încercările cu V. stafilo-yatren — autorul combină yatrenul cu gonococi și așa stabili gono-yatrenul.

Insistă apoi asupra dozajului recomandând a nu depăși doza de 4 cm. c.; după efectul dorit a se mai da încă 2 inj. în plus și a nu se neglija trat. local. În blenoragie fără complicațiuni recomandă seria A (slabă) iar în complicațiuni seria B (forte).

În sfârșit în decursul anilor, ce urmară după războiul mondial, o mulțime de cercetări și comunicări avură loc, clarificând mai mult problema vaccinoterapiei.

În „Annales des Maladies Vénériennes“, Zadog și Grimberg dau la lumină lucrări referitor la autovaccinuri.

Se citează Neo-dmagonul în artrite blenoragice.

Dr. Le Fur întrebuintează vaccin-buillon local în blenoragie — instilând la 2—3 zile câte 5 cm. c.

În anul din urmă autorul englez Dr. Arnold Reushaw (British Journal of Venereal April 1925) face iarăși o comunicare în direcția vaccinoterapiei antigonococice. Autorul recomandă vaccinoterapia (fie stockwaccin fie autovaccin) ca auxiliar pe lângă tratamentul obișnuit.

Apoi autorul Vega Hazas publică articolul: „Tehnik der Gonokoken-Vaccinotherapie (Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten din 5/II/925). Asemenea „Vaccinotherapie und proteinothérapie“-Bessemanns. Apoi Philippeau prepară un vaccin local și insistă asupra autovaccinului în afecțiunile blenoragice cronice (Zentralblatt din 5/VIII/925).

A. Tansard (Fresse Médicale 1924 și 1925) publică interesante lucrări relativ la vaccinoterapia (vaccin Pasteur) antigonococică asociată și simultană cu lacto-terapie.

Numeroasele lucrări și cercetări ale lui Besredka dela Institutul Pasteur, în domeniul imunității locale prin vaccinoterapie locală. (Bulletin de l'Institut Pasteur III și IV 1924, Presse Médicale Iulie 1924).



CAPITOLUL III.

GENERALITĂȚI ASUPRA VACCINURILOR MAI MULT UZITATE

1. *Artigonul* este un vaccin în stare ligidă, ce conține germeni morți. Fu preparat de Nicolle și Blaizot mult uzitat în Germania. Se găsește în flacoane speciale. Trebuie întrebuințat recent și agitat înainte de uz. Contraindicat în caz de turburări circulatorii. Dozajul și calea de injecție depinde de individ, starea generală, vârstă, sex. Bruck, recomandă următoarele doze:

a) Intramuscular dela 0,5—2 cm. c.—3 cm. c.

b) Intravenos dela 0,5—1—2 cm. c. Acestea pentru indivizi scutiți de alte boli serioase.

La copii și femei e bine să începem dela 0,05 ccr. și chiar mai puțin și apoi să ne urcăm treptat ținând compt de reacțiunea individuală.

Vaccinul se izotonizează cu ser fiziologic ori cu apă sterilă. Dă rezultate bune în cazuri de complicațiuni blenoragice (Artrite, reumatism blenoragic).

2. *Dmegonul* și Neo-dmegonul sunt vaccinuri în stare ligidă, conțin 25 mil. gonococi și 225 milioane sinococi morți pe cm. c. Deci gc. + sinococi în proporția de 1/9. Acestea sunt fabricate de origină franceză și ca atare în Franța au o mare aplicare.

Se aplică și la noi însă pe o scară mai puțin întinsă ca artigonul.

3. *Gono-yatren*. Este un stockvaccin polivalent. O suspensiune de gonococi în soluție de yatren.

Acționează în 2 moduri:

a) Prin efectul specific de gonococi polivalenți.

b) Prin efectul nespecific al yatrenului.

Se dă intravenos și intramuscular dela 2—3 cm. c. maximum 5 cm. c. la interval de 3 zile începând cu seria A (slabă) și trecând la seria B (forte). Tratamentul local nu trebuie neglijat.

Dr. Keining scrie asupra acestui vaccin în „München med. Wochenschrift Nr. 50/922.

4. *Opsogonul*. Este un vaccin polivalent și se găsește în ampule speciale. Se păstrează, ca toate vaccinurile, la gheață și se recomandă să fie recent. Se începe cu concentrațiile: 5, 10, 20, 50, 100 milioane elemente pe cm. c. apoi se urcă la: 50, 100, 200, 250—1000 și foarte rar la 5000 mil. germeni pe cm. c.

Se dă intravenos și la intervale de 2—3 zile. La noi în clinică e uzitat foarte mult și dă rezultate frumoase cu reacțiuni mari din partea bolnavului.

5. *Vaccinul antigonostafilococic „Pasteur“.*

Este un preparat francez, fabricat la Institut. Pasteur, care conține gonococi și stafilococi. Uzitat mult în Franța. A. Tansard (Presse Médicale Nr. 30/924 și Nr. 75/925) aplică acest vaccin timp îndelungat cu rezultate bune la multe din cazuri. Vezi Observațiunea I. + Vezi Istoric.

6. *Vaccinul antigonococic polivalent: Cantacuzino.*

Înainte a intra în generalități (as. acestui vaccin, țin să exprim mulțumirea că avem și noi în țară un Institut de Seruri și Vaccinuri în frunte cu ilustrul profesor Dr. Cantacuzino. De aci dublu avantaj:

În primul rând avem producțiuni proaspete, nici false, nici alterate și în al 2-lea rând mult mai ieftine. (În special cu valuta de azi).

Vaccinul Cantacuzino este un nou stockvaccin polivalent. Este o emulsiune în ser fiziologic a diferitelor rase de gonococi, omorîți prin căldură. Se întrebuietază azi în clinică pe o scară întinsă în scop terapeutic. O serie completă constă în 12 injecțiuni fie subcutanat fie intravenos (procedeul ultim de recomandat).

În clinica Dermato-Venerică din Cluj se dă intravenos fie așa pur, fie izotonizat cu ser fiziologic.

Se începe cu 0,20 — 0,30 — 0,50 — — 1 cm. c. — în prima serie de injecțiuni la intervale de 2—3 zile, în funcție de reacție. De-i bine suportat vaccinul putem crește mai mult dozele așa: 0,20 — 0,40 — 0,80 — 1. — 1.5 — 2 cm. c.

În afară de frumoasele rezultate obținute în clinică (Statistica, observ. personale) pot cita cazul d-lui Dr. Lengel, care administrând intrav. 2 cm. c. vaccin Cantacuzino la un bolnav cu orhiepididimită blen. — obține o reacție de aproape 42° — în urma căreia complicațiunea blen. regresă complet. O imprudență binefăcătoare!

CAPITOLUL IV.

STATISTICA PE ULTIMII 2 ANI (1924—25)

A. *In timpul anului 1924* au fost tratați prin vaccinuri diferite (opsogon, artigon, vaccineurin gono-yatren, dmegon) un număr de 40 bolnavi dintre cari:

a) 26 cazuri de uretrită bl. cronică cu complicațiuni (prostatită, epididimită, spermato-cistită). Dintre acestea 12 vindecări iar restul de 14 ameliorări.

N. B. Țin să adaug că, la vaccinoterapie s'a asociat și proteino-terapia iar la unele cazuri și tratament local — toate contribuind la bunul rezultat.

b) 2 cazuri de blen. acută simplă, vindecate după 2—3 săpt. de trat. proteino-vaccinoterapeutic.

c) 7 cazuri de blen. acută cu complicațiuni (epididimită, infiltratii periuretrale, prostatită) dintre cari 5 vindecate și 2 ameliorate.

Tratament: proteino+vaccinoterapie (opsogon, vacc. Cantacuzino și uşoare spălături anterioare cu Oxicianur și KMn O4)

d) 5 cazuri de artrită blenoragică (bărbați 4 femei 1) dintre cari 3 vindecări, 1 ameliorare și 1 caz nevindelcat (trat. local obișnuit, proteino și vaccinoterapie (artigon, gonoyatren).

B. *In timpul anului 1925* au fost tratate prin proteino și vaccinoterapie 47 cazuri (bărbați, femei) dintre cari:

a) 19 cazuri de uretrită blen. cronică cu complicațiuni cu rezultatele:

8 vindecări iar restul de 11 ameliorate.

La acestea țin să adaug 3 cazuri de cistită dintre cari 2 ameliorări și 1 caz nevindelcat.

b) 12 cazuri de uretrită blen. acută cu complicațiuni dintre cari 4 vindecate iar restul ameliorate.

c) 3 cazuri de cistită blenoragică: 1 caz vindecat, 2 ameliorate.

d) 6 cazuri de artrite blenoragice: (bărbați 3 femei 3) 1 caz vindecat, 1 caz nevindecat iar restul de 4 mai mult sau mai puțin ameliorate (vaccinul de predilecție artigon și Cantacuzino).

e) 2 cazuri de uretrită simplă la bărbat: 1 caz vindecat, 1 ameliorat.

f) 5 cazuri de blenoragie la femei (cu complicații) Ameliorări.





CAPITOLUL V.

OBSERVAȚIUNI PERSONALE



OBSERVAȚIUNI

OBSERVAȚIUNEA I. Bolnavul Kovács, în vârstă de 20 ani, necăsătorit, mecanic, intră în clinica Dermato-Venerică pe ziua de 26/VIII/1924 — cu diagn. de *Uretrită blen. acută, limfangita penisului, fimoză adenită inquală stângă*.

Anteced. personale. Acum 3 ani a avut hernie. În rest neagă orice maladie infecto-contagioasă.

Istoric. Boala a debutat înainte cu 7 zile printr'o scurgere abundentă. După 3 zile observă oedemațierea și tumefacția penisului, durere locală și la gangl. regionali stângi; jenă la micțiune.

Stare prezentă. Bolnavul bine conformat, prezintă adenită inquală st. și cele descrise mai sus.

Examenul: Secr. abundentă, sero-purulentă, gc. i. și e. epiteli, cel. de puroi, polinucleare.

Urina: porțiunea I. tulbure, a II. mai puțin tulbure.

Prezintă filamente, flocoane, desepitelizații.

Sediment: Gc. +, puroi + Albumină și glucoză negativ, RW. negativ.

Tratament. Se institue un tratament după procedeul lui A. Tansard. (Vezi Presse Médicale din 12 Aprilie 1924 și 19 Sept. 1925. Anume se tratează exclusiv prin proteină (lapte) și vaccin antigono-stafilococic „Pasteur“. Local numai trat. higienic.

27 August. Se administrează simultan: vaccin antigonostafilococic „Pasteur“ 1/4 cm. c. subcutanat inqualo-abdominal (cât mai aproape de focar, pentru a avea mai mare acțiune vaccinul: Besredka). Restul până la 1 cm. c. se completează cu serfiziologic steril.

Apoi totdeauna se dă intramuscular (intrafesier) 1 cm. c. lapte. Nu se observă nici-o reacțiune remarcabilă.

28 August. Se dă vaccin „Pasteur“ 1/2 cm. c. Se dă lapte 2 jum. cm. c. Se observă o reacțiune termică de 38° — aceasta la orele 8 seara. Injecțiile toate le-am făcut dimineața la orele

8—10 a. m. Se observă încă reacție locală, durere (faza negativă) iar mai târziu ameliorarea fenomenelor (faza pozitivă).

30 August. Se dă vaccin $\frac{3}{4}$ cm. c., lapte 4 cm. c.

2 Septemvrie. Se dă vaccin 1 cm. c., lapte 5 cm. c.

Reacție generală 38^o9, reacție locală (ușoară indurație, eritem). Cefalee, astenie, cari după o noapte au dispărut. Se face o pauză de 7 zile. Urina se clarifică, gonococi încă persistă. Adevnita și oedemul regresate.

10 Septemvrie. Se începe seria II-a de injecții (în număr de 6) la interval de 2 zile începând cu 1 cm. c. vaccin și crescând până la 2 cm. c. iar lapte dela 5 cm. c. până la 10 cm. c. Nu se remarcă ascensiuni termice mai mari de 39^o8. În general ascensiuni mijlocii, reacții locale neînsemnate. Gc. negativ, urina clară (puține filamente). Bolnavul nu s'a mai prezentat ulterior.

OBSERVAȚIUNEA II. Bolnavul B. Iosif, de 41 ani căsătorit, din Târnava, intră în clinică pe ziua de 1 August 1924 cu *dgn. de uretrită blen. totală cronică, cu epididimită.*

Anteced. personale. În 1916 a suferit de febră tifoidă. În 1921 a fost operat de hernie. În 1918 a avut șancru moale.

Istoricul boalei. Mai înainte cu 5 luni a contractat blenoragia, pe care a tratat-o ambulatoriu la un spital din Mediaș.

Stare prezentă. Din orificiul uretral se scurge o secrețiune galbenă verzue, meatul inflammat, epididimul dureros. Lobul stâng prostatic mărit și dureros la tușeu.

Examen: Secreția prezintă gc. + intracelulari.

Urina: (tulbure I și II) filamente, RW. negativ. Alb. și glucoză negativ.

Tratament. În decurs de o lună bolnavul primește injecțiuni de lapte și a 2-a zi vaccin (opsogon 3 injecții, vaccineurin 3 injecții, vaccin Cantacuzino o. serie 0,10—0,50). Toate vaccinurile au dat reacții generale mari 39^o—39^o3, 39^o5—40^o4.

Fenomenele epididimale și prostatice dispar, urina porțiunea II-a se clarifică. Gc. negativ.

După aceasta bolnavul mai rămâne încă 2 săpt. când i se face tratament obișnuit local (Arzberger, irigații)

OBSERVAȚIUNEA III. Bolnavul B. Dumitru, de 25 ani, necăsătorit, intră în clinică la 26 Septemvrie 1924 cu *dgn. de uretrită blen. totală cu prostatită și artrită a degetului mare dela picior.*

Istoric. Boala a început cu o lună mai înainte.

După 2 săptămâni a făcut spălături cu KMn O₄.

Examen: Secreția prezintă gonococi.

Urina tulbure și cu filamente. Albumină și glucoză negativ.

Starea prezentă. Bolnavul acuză usturime la urinat și greutate la sezut.

Tratament. Se institue un tratament proteino-vaccinoterapeutic. Se dă lapte 5—10 cm. c. iar în ziua următoare *vaccin Cantacuzino* dela 0,10—0,50.

După o serie de injecții se face o pauză de 8 zile. Bolnavul se simte cam slăbit însă afecțiunea genitală a regresat; gc. încă pozitiv.

Se face tratament local (masaj prostatic, Arzberger) și spălături cu KMn O₄ dela 1/10.000—1/4000 și cu oxicianur.

Se începe iarăși o serie de injecțiuni cu lapte și vaccin Cantacuzino însă la intervale mai mari (3—4 zile).

Bolnavul are reacțiuni generale mari (39°—39°5.—40°).

Primește în total 10 injecții vaccin și 10 injecții lapte.

Pleacă după o lună mult ameliorat.

OBSERVAȚIUNEA IV. Bolnava Maria P. cu dgn. de *gonocemie și artrită a genunchiului stâng*, în vârstă de 20 ani, intră în clinica Medicală pe ziua le 6 Noemvrie 1924.

Antecedente personale. Bolnava spune că a avut fluor alb cu 3 săptămâni mai înainte. A fost în clinica medicală pentru malarie. A avut temperatură înaltă; asemenea acuză dureri și tumefacția genunchiului stâng.

Stare prezentă. Starea gen. aceeași ca 'n trecut Cordul, sistemul vascular, nervos, pulmon, normale. Limba ușor încărcată. Herpes în unghiul intern al OD și pe pometa dreaptă.

Temperatura 38°6. Artic. gen. st. foarte sensibilă și tumefiată. Celelalte artic. libere. Scurgere abondentă vaginală. Microscopicește se constată: Celule de puroi, epiteliale, diplococi, gonococi + (intra și extracelulari).

Urina galbenă închisă, tulbure, densitatea 1025, urme de albumină. Sediment: multe leucocite, cel. epiteliale, săruri.

Sânge: leucocite: 12.000 RW negativ.

Tratament. Se administrează artigon intravenos dela 0.10 cgr., 0,20, 0,30, 0,40. Asemenea se dă lapte intramuscular între 7—10 cm. c. total 5 injecții.

Se observă ascensiuni termice de 39° — $39^{\circ}5$.

La 27 Noembrie a .c. se face examenul tabloului sanguin: Polinucleare 45%, limfocite 41%, eosinofile 1%.

Hemocultura pe urină albuminată — nu dă nimic. Se pune membrul inferior st. în atelă.

Se administrează subcutanal ser antimeningococic 10 cm. c. Temperatura scade la $36^{\circ}5$.

Se repetă la 1—2 zile inj. cu ser antimeningococic, în total 4 injecții. Se observă ameliorări, după cari bolnava părăsește clinica medicală și trece în serv. cl. dermatologice.

OBSERVAȚIUNEA V. Bolnava Rella K. de 17 ani, necăsătorită, intră în clinică pe ziua de 16 Ianuarie 1925 cu dgn. de *artrită blenoragică a genuchiului stâng și a artic. tibio-tarsiene stângi*.

Istoric. Debut acum un an cu o senzație dureroasă la nivelul articulațiilor interesate.

Examen: Secreția și sedimentul urinei gc. negativ. RW. negativ. Alb. și glucoză negativ.

Tratament. Se administrează artigon în injecții intravenoase în număr de 6: dela 0,20—0,50 cm. c. la intervale diferite. Se observă ușoare ascensiuni termice și durere locală la câteva ore dela injecție; apoi ameliorarea fenomenelor.

Local: masaj, mișcări pasive, stază Bier.

După 40 zile de tratament bolnava părăsește clinica ameliorată.

OBSERVAȚIUNEA VI. Bolnava Lidia D., de 23 ani, bucătăreasă, intră în clinică pe ziua de 2 Februarie 1925 cu dgn. de *artrită blenoragică a articulației mâinei*.

Anteced. personale. În 1922 a suferit de cistită, și salpingo-ovărită.

Starea prezentă. Secr. vaginală muco-purulentă, gc. pozitiv. Acuză dureri la încheietura mâinei.

Tratament. Local: masaj, mișcări pasive, stază Bier, alifie iodată. Trat. general: proteino și vaccinoterapie (vaccin Cantacuzino).

Se dă vaccin C. 0,10, 0,15×3, 0,20.

Se observă ascensiuni termice între 39° — $39^{\circ}3$.

Se mai administrează Na Cacodilat $0,20 \times 10$ injecții.

După 2 luni, bolnava pleacă vindecată.

OBSERVAȚIUNEA VII. B. Adalbert, student, 20 ani, intră în cl. la 20 Febr. 1925 cu dgn. de *gonită a gen. dr., prostatită și foliculită periuretrală*.

Anteced. personale. Infecția blen. datează din 1924 Octomvr.

Tratament. Proteino (lapte) și Vaccinoterapie (vacc. Cantacuzino).

Primește 3 inj. vaccin ($0,10$ — $0,20$ — $0,30$) și 4 inj. lapte.

Local masaj, mișcări pasive. Pleacă la 6 Martie a. c. mult ameliorat.

OBSERVAȚIUNEA VIII. Vasile Vidrean, de 21 ani, necăsătorit intră în clinică pe ziua de 9 Maiu 1925 cu dgn. de *Uretrită blenoragică acută cu abces parauretral.* *)

Stare prezentă. De câteva zile are scurgere caracteristică, dureri locale și la urinat.

Examen: Secreția: gc. +, cel. de puroi, epitelii, polinucleare. Urina I turbure. Alb. și glucoză negativ.

Cu 2 degete deasupra meatului se palpează o nodozitate de mărimea unui ou de porumbel, aderentă la uretră, neaderentă de tegumente; de consistență dură.

Tratament. Se institue un tratament general și local. Tratamentul general: Se administrează 5 injecțiuni de lapte intramuscular (5 — 10 cm. c. odată)

5 injecții de vaccin Gono-yatren $1/2$ cm. c. și crescând până la 2 jum. cm. c. Injecția de lapte era urmată consecutiv a 2-a zi de injecția de vaccin. Astfel măbind dozele se repeta acestea la intervale de 2—3—4 zile în funcție de reacția anterioară. Reacțiuni generale: $38^{\circ}5$ — 39° — $39^{\circ}5$.

După un tratament de 30 zile — pleacă ameliorat.

OBSERVAȚIUNEA IX. V. Z. de 22 ani intră în clinică pe ziua de 15 August 1925 cu dgn. de *uretrită blen. și artrita genunchiului*.

*) N. B. Vezi articolul lui A. Tansard, abces parauretral (Presse Médicale din 19 Septemvrie 1925).

Se institue tratamentul cu levură de bere și vaccin Cantacuzino. Primește 4 injecții levură de bere (1/2—2 cm. c.) și 4 injecții de vaccin (0,10—0,40).

Local trat. obișnuit. La 30 August părăsește clinica ameliorat.

OBSERVAȚIUNEA X. B. P. în vârstă de 22 ani intră în clinică la 14 August 1925 cu dgn. de *blenoragie cronică cu prostatită*.

Se institue un tratament cu *levură de bere* (1/2—2 cm. c.) și *Opsogon* (5—10—20—30—40—50 mil. gc. pe cm. c.) 6 injecții intravenoase.

Se observă reacții mari 39°—39°5—39°8.

Pleacă din clinică ameliorat la 5 Septembrie a. c.

OBSERVAȚIUNEA XI. O. N. de 29 ani, intră în clinică pe ziua de 15 Martie 1925 cu dgn. de *epididimită și funiculită blenoragică*. Se tratează cu proteino și vaccinoterapie.

Primește 9 injecții lapte (5—10 cm. c.) și 9 injecții *vaccin Opsogon* pornind dela doza de 50 mil. elemente pe cm. c. și crescând la 75—100—150—200—280—300 mil. Părăsește clinica *vindecat* după 40 zile tratament.

OBSERVAȚIUNEA XII. Bolnavul I. Ch. caporal intră în spitalul militar pe ziua de 30 August 1925 cu dgn. de *uretrită blenoragică totală și cistită*.

Anteced personale. În 1922 a suferit de scarlatină. Neagă să fi avut altă boală venerică până în prezent.

Istoric. Boala a debutat la 17 August a. c. în urma unui contact sexual cu o servitoare — după care apoi la o săptămână observă scurgerea uretrală, furnicături în jurul meatului și un edem prepuțial.

Stare prezentă. Secreție uretrală; edem al prepuțului și inflamație. După 3 zile la finele micțiunii, are hematurie. Gc. + i. și extra. RW. negativ.

Tratament. Irigații cu KMn O4. Intern salol + urotropină Vaccin „Imunizol Gremy“ (cistites et pieloneprites) subcutanat 1 cm. c. În general reacții ușoare după vaccin. Peste 2 zile se administrează vaccin 2 cm. c. Apoi încă 2 inj. câte 2 cm. c. una la interval de 2 zile. Total 4 injecții vaccin.

Se suspendă trat. vaccinal se dă intern ceai de „folia uva ursi“. Peste 4 zile se face provocăție cu NO₃ Ag.

Examenul secreției și sedimentului: Gc negativ, epiteliu, fibrile conjunctive, și polinucleare. Cazul rămas în observație.

OBSERVAȚIUNEA XIII. Bolnavul V. Gr. soldat, intră în Spitalul militar la 21 August 1925 cu dgn. de blenoragie acută.

Anteced. personale. În 1921 a fost mușcat de un câine turbat. A făcut trat. antirabic. În rest neagă orice maladie.

Stare prezentă. Bolnavul prezintă o secrețiune uretrală galbenă-verzue. Subiectiv n'acuză usturimi la urinat.

Examenul secreției: Gc. + intra și extracelulari, celule de puroi, polinucleare, epiteliu. Albumină și glucoză negativ. RW. negativ.

Tratament. Se administrează subcutanat în reg. inquino-abdominală 1/2 cm. c. vaccin „Imunizol Gremy“.

După 8 ore dela injecție temp. 37°5. La locul injecției nici-o reacție.

După 2 zile se dă 1 jum. cm. c. vaccin la orele 8 a. m.

La orele 5 p. m. temp. 38°. Secreția diminuată.

După aceasta se mai administrează încă 2 cm. c. vaccin. Gc. negativ. Peste 2 zile se face o instilație cu NO₃ Ag 1/2% se ia secreție, gc. negativ. Secreție n'are în zilele următoare.

Se mai continuă apoi câteva zile trat. local cu irigații anterioare de KMn O₄, după care bolnavul prășește spitalul rămânând a mai veni pentru observație.

OBSERVAȚIUNEA XIV. Manu Al., sergent la aviație. Intră în spitalul militar Cluj cu dgn. de Uretrită bl. acută, fimoză și adenită inquinală.

Anteced. heredo-colat. Fără importanță.

Anteced. personale. Neagă orice infecție până acum 3 săptămâni când a contractat blenoreea.

Stare prezentă. Bolnavul prezintă o secrețiune galbenă verzue Penisul mărit prezentând ușoară fimoză.

La urinare acuză usturime și prurit uretral.

Examenul secreției: Gonococi intra și extracelulari +.

Celule de puroi, leucocite, epiteliu.

Albumină și glucoză negativ. RW negativ.

Tratament. Se administrează bolnavului per os vaccin „Rhéantine Lumière“ 2 pilule la amiază și una seara cu 1/2 h. înainte de masă. După 50 minute dela ingerare se observă o ascensiune termică de 37°3, o stare de depresiune și transpirație. Scurgerea uretrală se agravează.

În zilele 2 următoare se administrează consecutiv câte 4 pilule pe zi. Bolnavul acuză dureri în centură, senzație vagă de frison, mialgii cu iradiații în membr. inf.,

Se continuă apoi alte 3 zile consec. cu vaccin Rhéantine. Secreția diminuează mult. Gc. negativ, cel. epiteliale.

Se dă provocație cu NO3 Ag 1/2 la sută se ia secreție: Gc. negativ.

Se întrerupe trat. cu vaccin, se continuă cu ușoare irigații cu KMn O4. Bolnavul părăsește spitalul ameliorat mult după 12 zile de tratament.



CAPITOLUL VI.

CONCLUZIUNI

Pe baza experiențelor cu diferite vaccinuri aplicate în clinică, pe baza observațiilor personale, în legătură cu diferite încercări ale unor autori pot conchide următoarele:

1. Este contraindicată vaccinoterapia în cazuri de astm, în tuberculoză avansată, în cașecsii, la cardio-renali, hepatici, în alcoolism înveterat, graviditate.

Dacă aplicăm aceasta, în unele cazuri, o facem cu mare precauție.

2. *Artigonul* dă rezultate bune în cazuri de complicațiuni blenoragice:

Artrite, reumatism blenoragic, unde produce o reacțiune analgezică ușurându-ne eventual la diagn. diferențial față de reumatism.

Nu influențează în mod evident asupra mersului boalei.

3. *Gono-yatrenul*. În uretrite blenoragice fără complicațiuni se întrebuițează cu efect doza slabă (seria A) iar în cazuri de complicațiuni (artrite etc.) doza forte (Seria B). Se asociază la aceasta și tratamentul proteinic (inj. intramusculare cu lapte) precum și cel local. Dă reacțiuni generale mai mult sau mai puțin însemnate (38^o, 39^o).

4. *Opsogonul*. Dă rezultate frumoase în toate complicațiunile blenoragice și mai cu seamă în epididimite, orhite prostatite.

Dă reacțiuni mari (39^o—40^o—41^o) și în consecință regresivne rapidă a fenomenelor inflamatorii blenoragice.

5. *Vaccinul Cantacuzino*. În ultimul timp are o aplicare pe o scară întinsă în clinică la noi. Are avantajul că-i mai ieftin, se poate obține mai repede ca celelalte vaccinuri străine și-i mai recent preparat.

Pe lângă aceasta dă rezultate terapeutice curative lăudabile. În complicațiuni blenoragice (orhiepididimite, prostatite) prin reacțiunile mari, (39° — 40°) ce le produce — dă regresiiuni rapide — chiar după primele injecțiuni.

În cazuri de blenoragie cronică dă rezultate bune însă după un număr mai mare de injecțiuni, (10—12 inj.) asociate cu injecțiuni intramusculare de lapte. A nu se neglija nici tratamentul local.

6. *Vaccinul antigono-stafilococic „Pasteur“*. Întrebuințat mult în Franța. A. Tansard (l'hospital St. Louis Paris) experimentă acest vaccin timp de 3 ani — cu mult succes în cazuri de blenoragie acută și cronică. Asemenea în abces parauretral. Se administrează în injecțiuni subcutanate doze crescânde) simultan cu inj. intramusculare de lapte.

La noi în clinică nu-i uzitat.

7. *Autovaccinul*. Este de preferat deoarece nu dă reacțiuni mari și în schimb are efecte bune curative. Aceasta, se explică prin faptul că autovaccinul conține toate speciile de microbi proprii bolnavului.

În blenoragie nu luptăm numai cu gonococul dar și cu asociațiile microbiene, sinococii. (stafilo-strepto- entero-coci, colibacil).

Acestea sunt cele mai întrbuințate vaccinuri în clinică asupra cărora am ținut să insist mai mult. Cât privește celalalte vaccinuri — Rhéantine Lumière, Imunizol Gremy, neavând decât puține observațiuni — nu pot da nici-o concluzie.

În general ținând seamă de starea organică a bolnavului, de faza și complicațiunea boalei — vaccinoterapia, asociată cu proteinoterapia și tratamentul local, dă rezultate mai mult sau mai puțin eficace. Toate contribuie în felul lor.

Trebue mare răbdare și perseverență atât din partea medicului cât și a bolnavului.

Văzută și bună de imprimat:

PREȘEDINTELE TEZEI

ss. Prof. Dr. TĂTARU

DECANUL FAC. DE MEDICINĂ

ss. Prof. Dr. I. NIȚESCU

BIBLIOGRAFIE

CĂRȚI

- Darier:** Vaccins, Sérums et Féments.
Ribadeaux-Dumas: Bacterio-Vaccino-Serotherapie. (Pruvost-Carrion).
Widal-Roger: Infections gonocociques. (Fasc. I. Hudelo).
Marion: Traité des maladies de voies urinaires.
Luys: Traité de la blennorragie.
Cattier: La blennorragie chez l'homme et chez la femme.
Balzer: Maladies Vénériens.
Dr. Frumușanu: Trat. blen. cu gonosan Riedel.
Dr. Stoicescu: Trat. complicațiunilor blenoragice rebele la femeie.
Marinescu: „Infections gonocociques“.

REVISTE

- Presse Médicale.** Din 16 Ianuarie 1909: Charles Mainini: „Action du vaccin artigon dans les arthrites gonocociques“.
Din 5 Martie 1910: Javis: „Vaccinothérapie des infections gonocociques par la méthode opsonisante Wright“.
Din 14 August 1919: Wright: „Nouvelles vues dans le domaine de l'immunisation thérapeutique“.
Nr. 30 din 12 Aprilie 1924: A. Tansard: „Vaccinothérapie associée avec d'injections intramusculaires de lait dans le traitement de la blennorragie.“
Nr. 75 din 19 Sepemvrie 1925: A. Tansard: „Abscs periurétrales traités par autovaccin et protéinothérapie“.
Annales des maladies Vénériennes. Nr. 1, 2 și 5 din anul 1924.
Journal Médical français. Marfan, Fisinger et Cruveilhier N-rul din Martie 1919.
Berliner Klinische Wochenschrift din Sept. 1910 Friedlander und Reiter: Stockvaccin.
Nr. 46 și 47 din 1914: Döllken: Vaccineurin in neuritis und neuralgies.
Deutsche Medizinische Wochenschrift. Nr. din 1911: Strubell.
Nr. din 14 Dec. 1911: Schulz und Riegler: „Artigon in vulvo-vaginitis“.
Zentralblatt für Haut und geschlechtskrankheiten. Din 5 Februarie 1925.
Vega Hazas: Technik der Gonokoken-Vaccinothérapie.
Bessemans: „Vaccinothérapie und Proteinothérapie“.
Spitalul. Dr. Trifu: Blenoragia latentă.

