

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ  
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1037

# VACCINOTERAPIA IN COMPLICAȚIUNILE BLENORAGIEI



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE  
PRZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 2 IULIE 1936

DE

**LICINIU POP**

Fost extern, Medic auxiliar și Preparator  
al Clinicii Oto-Rino-Laringologice

1936

Tipografia „MAYER” Cluj, Cal. Regele Ferdinand 66

No. 1037

# VACCINOTERAPIA IN COMPLICAȚIUNILE BLENORAGIEI



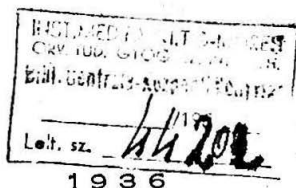
PENTRU  
DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE  
PRZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 2 IULIE 1936

DE

23 MAY 2005

LICINIU POP

Fost extern, Medic auxiliar și Preparator  
al Clinicii Oto-Rino-Laringologice



1936

**UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ**

---

**Decan: D-nul Prof. Dr. D. Michail**

**Profesori:**

|                                       |           |                   |
|---------------------------------------|-----------|-------------------|
| Clinica stomatologică (agr.)          | — — — — — | D-1 Dr. Aleman I. |
| Bacterologie                          | — — — — — | „ „ Baroni V.     |
| Istoria medicinei (agr.)              | — — — — — | „ „ Bologa V.     |
| Patologia generală și experimentală   | — — — — — | „ „ Botez M. A.   |
| Clinica oto-rino-laringologică        | — — — — — | „ „ Buzoianu Gh.  |
| Istologia și embriologia umană        | — — — — — | „ „ Drăgoiu I.    |
| Fiziologia umană (supl.)              | — — — — — | „ „ Drăgoi I.     |
| Semiologia medicală                   | — — — — — | „ „ Goia I.       |
| Clinica ginecologică și obstetricală  | — — — — — | „ „ Grigoriu C.   |
| Clinica medicală                      | — — — — — | „ „ Hațieganu I.  |
| Medicina legală                       | — — — — — | „ „ Kernbach M.   |
| Clinica oftalmologică                 | — — — — — | „ „ Michail D.    |
| Clinica neurologică                   | — — — — — | „ „ Minea I.      |
| Igienă și igiena socială              | — — — — — | „ „ Moldovan I.   |
| Radiologia medicală                   | — — — — — | „ „ Negru D.      |
| Anatomia descriptivă și topografică   | — — — — — | „ „ Papilian V.   |
| Medicina operatoare                   | }         | „ „ Pop A.        |
| Clinica chirurgicală                  |           |                   |
| Clinica infantilă                     | — — — — — | „ „ Popoviciu Gh  |
| Farmacologia și farmacognozia (supl.) | — — — — — | „ „ Popoviciu Gh  |
| Balneologie                           | — — — — — | „ „ Sturza M.     |
| Clinica dermato-venerică              | — — — — — | „ „ Tătaru C.     |
| Clinica urologică                     | — — — — — | „ „ Teșosu E.     |
| Chimia biologică                      | — — — — — | „ „ Thomas P.     |
| Clinica psihiatrică                   | — — — — — | „ „ Urechia C. I. |
| Anatomia patologică                   | — — — — — | „ „ Vasiliu Titu  |

**JURIUL DE POMOTIUNE:**

Președinte: D-l Prof. Dr. C. Tătaru

Membrii: { „ „ „ .....  
 „ „ „ .....  
 „ „ „ .....  
 „ „ „ .....  
 Supleant: D-1 Doc. Dr. ....

In sãmn de dragoste și  
recunoștință fratelui EMIL,  
protectorul și binefãcătorul  
meu și al Familiei din care  
fac parte.

Pe Dl. Prof. Dr. C. TĂTARU

care mi-a fost în zile bune și mai ales în cele  
rele ca un adevărat Părinte, țin să-l asigurã de  
tot respectul și devotamentul meu.

PĂRINȚILOR, FAMILIEI  
SĂROIU ȘI FRAȚILOR dra-  
gostea mea neșãrmurită.

## Introducere

Terapeutica antiblenoragică este una din cele mai vaste și aceasta se datorește în primul rând faptului că blenoragia e foarte veche și foarte răspândită, constituind o boală socială, apoi că treptat cu descoperirile științifice noi s'a căutat aplicarea lor și în lupta contra acestei afecțiuni.

Gonococul este cunoscut mai bine de 50 de ani iar încercările de tratament, — pe bază științifică, — care datează tot de-atunci n'au prea adus contribuțiuni remarcabile în vindecarea gonoreei și a complicațiilor ei.

Trebuie să atribuim deci o importanță deosebită unei metode — vaccinoterapia — care se pare a avea rol important în această terapie antigenocică.

Am fost nevoit ca tratând în primul rând vaccinoterapia complicațiilor blenoragice în general să insist apoi deosebit asupra complicațiilor speciale la femei, și în urmă asupra blenoragiei oculare.

Aceasta am făcut-o pentru că alte sunt condițiunile anatomice în organele genito-urinare feminine, care modifică contagiunea, evoluția, tratamentul și prognosticul afecțiunii și complicațiilor ei. Fiziologia organului femeiesc oferă condițiuni particulare extinderii procesului, atât în legătură cu menstruația cât și cu sarcina. Gravitatea afecțiunea și complicațiilor blenoragice incomparabil mai mare la femei, ca la bărbați, le pune de cele mai multe ori într'o stare de infirmitate, de incapacitate de muncă și pericol permanent nu numai pentru colectivitate în general, dar mai cu seamă pentru anturajul lor.

Intrucât cercetările și publicațiile vaccinoterapiei antigenocice sunt foarte numeroase și n'ar putea intra complet în cadrul unei teze, m'am limitat mai mult în jurul observațiilor și publicațiilor Clinicilor din Cluj.

Lucrările Clinicilor din Cluj sunt și ele numeroase și variate așa că ne pot da o idee exactă asupra evoluției și stării actuale a vaccino-terapiei.

# Vaccinurile antigenococice, vaccinoterapia și mecasinmul ei

Vaccinurile sunt constituite din microbi făcuți inofensivi prin diferite procedee fizice, chimice și biologice.

Primele vaccinuri întrebuințate asupra cholerei găinilor și cărbunelui au fost preparate de Pasteur prin atenuarea virulenței microbilor prin agenți fizici (căldură).

Cercetările ulterioare lui Pasteur făcute de Chamberland și Roux, Salmon și Schmith au arătat că microbii omorâți constituie vaccinuri tot așa de eficiente ca și cele cu microbi atenuați.

Corpii microbieni sunt emulzionați într'un lichid vector și conservator, care în majoritatea cazurilor e serul fiziologic. În vaccin proprietatea patogenă sau agresivă e distrusă în cea mai mare parte, persistând însă proprietatea de a produce reacțiunea imunității active.

Vaccinurile antigenococice întrebuințate astăzi sunt preparate fie prin omorârea gonococilor fie cu gonococi vii. Dintre vaccinurile cu gonococi morți amintim cele mai întrebuințate: Vaccinul antigenococ Cantacuzino, Vaccinul Wright, Vaccinul Vaccigon și Age-Vaccigon, Vaccinul lui Nicolle și Blaizot cunoscut încă sub numele comercial de Dmegon, Vaccinul Antigono stafilococic, Opsogon, Arthigon, Gono-Yatren.

Vaccinuri cu gonococi vii: Vaccinul lui Crouvelhier, Lipovaccinul lui Le Moignic, Sezary și Demonchy, Gonovitanul.

Alegerea microbilor destinați preparării vaccinurilor, natura și calitatea lor, nu sunt chestiuni indiferente. Deosebim: Auto-vaccinuri și Stock-vaccinuri. Autovaccinurile sunt preparate din microbi recoltați din leziunile bolnavului însuși. Stock-vaccinurile sunt preparate din microbi specifici infecției, izolați de la alți bolnavi sau din culturi. În general Stock-vaccinurile sunt polivalente. Ele sunt mai întrebuințate decât Auto-vaccinurile fiind și cele mai indicate,

„Acest fapt se bazează pe cercetările mai recente care tind să stabilească existența diferitelor specii de gonococi“. (Prof. C. Tătaru).

Prin **vaccinoterapie** înțelegem injectarea directă a microbilor sub formă de vaccin în decursul bolii cu scopul de a stimula organismul la producerea anticorpilor. Vaccinoterapia conferă o imunitate activă și este indicată în special în complicațiunile blenoragiei asupra cărora nu putem influența în mod hotărâtor prin acțiuni chimice locale. Deci vaccinoterapia stimulează forțele de apărare ale întregului organism, ajută reacțiunea naturală a țesuturilor atacate contra microbilor infecțioși. Acesta este principiul vaccinației curative. În timp ce apărarea humorală și celulară sunt abolite, iar organismul e slăbit din cauza infecției, vaccinul redesteaptă și dă puteri noi procesului de apărare.

**Mecanismul acțiunii vaccinului** se imparte în două perioade, prima este aceea de șoc și e datorită proteinei. Ea se produce mai curând sau mai târziu și cu intensitate mai mare sau mai mică după calea și cantitatea vaccinului administrat, și după sensibilitatea individuală. E numită și faza negativă. Se manifestă prin o indispoziție și moleșeală generală, cefalee, frison, și ascenziuni termice pasagere. A doua perioadă se manifestă mai târziu (după 2—3 zile). Ea este specifică, imunizantă prin producerea anticorpilor și e numită faza pozitivă.

**Căile de administrare ale vaccinului antigonococic.** Vaccinurile pot fi aplicate **local, regional, sau general.**

Principiul pe care se bazează vaccinațiunea locală și regională este că organismul sau regiunea patologică trebuie să aibă maximul de rezistență, de stimulare a potențialului imunitar, ceace poate fi obținut prin excelență cu vaccinațiuni aplicate direct în regiunea patologică. Vaccinoterapia locală nu are atât de mult scopul de a vindeca un focar infectat, ci de a demarca acest focar, acționând asupra elementelor sistemului reticuloendotelial, jugulând infecția. Deși nu sunt de acord cu termenul de „Regiunea patologică“ în consecință nici de principiul acestor metode, cunoscut fiind că este vorba de infecțiune generalizată, numai cu o localizare predilectă pe organele genitale, pe urmă că rezistența organismului odată stimulată toate acțiunile defensive eo inso se vor concentra asupra „Regiunii patologice“ nu pot trece totuși cu vederea rezultatele bune, obținute cu ajutorul acestor metode. Calea locală și regională au fost întrebuințate cu succes de: **Prof. C. Tătaru, H. Borngen, Pierra, Basset, și Poincloux, Louvel, Danicico și Pona etc.** cu rezultate multumitoare. Deși rezultatele obținute de unii autori prin vaccinațiunea locală și regională sunt relativ bune, în special în artritele, prostatitele, coididimitele, și infecțiile utero-anexale, gonococice, totuși aceste procedee de vaccinațiune n'au putut până acum să ocupe un

loc alături de vaccinarea generală. Acest fapt se datorește greutateii aplicării lor precum și rezultatelor care nu sunt superioare vaccinațiunii generale.

Vaccinarea generală se poate face întracutan, subcutan, intramuscular și intravenos. Mai uzitată este calea intravenoasă. Autori ca Ștefănescu Galați, Asch, și Wossidlo sunt în contra acestei fel de vaccinațiune, căci ar produce o scădere a capacității de apărare a organismului și consecutiv a imunității. Prof-I Tătaru precum și Bruck, Sommer, Colle-Hetsch recomandă această cale căci dă un efect asigurat, rapid, reacția fiind puternică. Aceasta e metoda electivă curentă a Clinicilor din Cluj, pe care numai în cazuri serioase de contra indicații o abandonăm. Dozele administrate pe această cale vor fi în raport cu reacțiunile produse de bolnav. În general ele vor fi mici și făcute cu precauțiuni.

Vaccinația pe cale subcutanată și intramusculară realizează metoda electivă pentru tratamentul ambulator. Eficacitatea lor e mai mică decât la cele intravenoase.

În ultimul timp după lucrările lui Chevrotier și Lumier, apoi Pesredka și Nicoll s'au preparat vaccinuri antigonococice per os.

## **[Reacțiuni observate în urma administrării vaccinurilor**

Vaccinația locală, regională și bucală nu prezintă reacțiuni însemnate. La administrarea intravenoasă predomină fenomenele generale și se produc la scurt interval după administrare. Ele constau în frisoane, urmate de ascensiuni termice între 37—40°, cefalee, tahicardie. Aceste fenomene durează în general câteva ore.

La administrarea subcutanată și intramusculară predomină fenomenele locale. Ele constau în durere, eritem, iar uneori infiltrate dureroase.

## **Indicațiuni și contraindicațiuni**

Vaccinoterapia este indicată mai ales în complicațiunile blenoragiei, ca epididimite, prostatite, artrite, metrite și în general în toate infecțiunile produse de gonococi, exceptând septicemiile grave gonococice, unde se recomandă imuno-transfuziunea.

La infecțiunile superficiale predomină tratamentul medicamentos local, pe când în gonococia cronică și în complica-



țiuni rolul preponderant îl joacă vaccinurile și numai în mod secundar aplicăm câte un desinfectant local pentru îndepărtarea germenilor ajunși la suprafață.

Un examen general riguros își are importanța sa în punerea indicațiilor pentru aplicarea vaccinoterapiei. Așa, e contra indicată la organismele profund deprimată, fie prin o stare acută (șoc.), fie prin o stare cronică (casexie profundă).

Afecțiunile organice grave ca de exemplu cele cardiovasculare decompensate, cele renale, cirozele, diabetul, tuberculoza formează o contraindicație serioasă. Diferitele stări fiziologice ale femeilor ca: menstruația, sarcina, leuzia nu constituiesc contra indicațiuni pentru vaccinoterapie. Natural este de dorit, în aceste cazuri, să întrebuițăm vaccinuri cari nu cauzează ascensiuni termice prea puternice (peste 38—38.5°) și cari se pot administra cu eficacitate pe cale intramusculară (Mischvaccinul de exemplu) sau cutanată (gonovitanul).



## Istoricul vaccinoterapiei

Primele încercări vaccinoterapeutice au fost făcute în 1906 de către medicii Englezi **Steward** și **Eyre**. Rezultatele încercărilor lor le-au descris în *Journal Of Dermatology*. Ei tratează 13 cazuri de vulvo-vaginită, din care 11 cazuri vindecate. Pentru administrarea vaccinului ei folosesc calea subcutanată și intramusculară. Câțiva ani mai târziu francezul **Charles Mainini** experimentează un vaccin antigenococic polivalent, preparat de Casa Schering și anume **Arthigonul**. Rezultatele obținute în 6 cazuri de artrită blenoragică le comunică în *Press Medicale*.

În 1913 **Bruck** și **Sommer** întrebuințează și ei **Arthigonul**, mai întâi pe cale subcutanată și intramusculară. Rezultatele obținute pe aceste căi nefiind mulțumitoare la recomandarea **Prof-lui Neisser** ei încearcă administrarea **Arthigonului** pe cale intravenoasă. Autorii publică lucrările lor în *Münchener Medizinischer Wochenschrift*. Rezultatele obținute de ei ar fi în raport direct cu reacțiunile imediate ale injectiilor. În 1922 se introduce în tratamentul blenoragiei **Gono-Yatrenul**. Puțin mai târziu se introduce și **Gonovitanul**. El a deschis o nouă perspectivă în cazul blenoragiilor cronice și al complicațiilor. Principiul lui constă în aceea că puterea imunizantă a elementelor patogene este mai mare decât a vaccinurilor cu gonococi morți.

În urma lucrărilor lui **Chevrotier** și **Lumier** s'au preparat vaccinuri per os, cu toate că după **Landouzy** constituiesc o erezie științifică.

**Duncan** publică și el cazuri tratate cu vaccin pe cale orală.

**Besredka** în 1920 pune bazele vaccinoterapiei locale.

Vaccinoterapia locală este întrebuințată mai târziu de **Basset** și **Poincloux** în afecțiunile genitale feminine.

**Louvel** semnalează și el rezultate satisfăcătoare în urma pelvi-vaccinațiunii aplicată la infecțiile utero-anexiale. La fel

**Pierra** în metrite și salpinjite. Aplicațiunile simple fie de bulion-vaccin, fie de gelo pansament sau ovule vaginale deși nu prea produc reacțiuni locale remarcabile și sunt recomandate de diferiți autori, nu s'au folosit în Clinica Dermato-Venerică și nici cea Gineologică din Cluj, căci e știut că-nu epiteliul mucoasei este elementul ce preia lupta contra gonococilor. Acest microb invadează stratul epitelial, care nu numai că nu prezintă nici cel mai mic grad de imunitate naturală față de el, chiar din contra gonococul are afinitate specială față de mucoasa genitală, și nici de o imunitate artificială, câștigată nu poate fi vorba conform cunoștințelor de astăzi.

Dacă muco-vaccinațiunea are vre'un efect acesta se datorește faptului că vaccinul aplicat într'o formă sau alta ajunge în straturile subiacente stimulând acolo elementele S. R. E. local. Pelvi-vaccinațiunea un alt soi al aplicării locale este practăcată în însuși peretele uterin, ea pune vaccinul la dispoziția sistemului parietal. Dar n'a dat nici ea rezultate brilante.

Recent **Danicico și Popa** pulică 150 cazuri de complicațiuni blenoragice, la care aplică vaccinarea regională prin injecțiuni la poarta de intrare cu Vaccin Cantacuzino. Rezultatele obținute de ei sunt din cele mai îmbucurătoare.

După diferiți autori francezi, eficacitatea vaccinoterapiei ar depinde de caracterul albuminoid al antigenului. Acest fapt a determinat pe clinicienii francezi să combine vaccinoterapia cu proteino-terapia. Astfel a luat naștere vaccino-proteino-terapia combinată. Substanțele proteice mai întrebunțate sunt: laptele, aolanul, caseosanul, în injecții intramusculare și date alternativ cu vaccinuri antigenococice. Astfel și la Cluj s'a combinat vaccinoterapia cu proteino-terapia, iar mai recent cu gonacrina și tripaflavina. Vaccino-adridinoterapia ar avea rezultate mult mai bune decât vaccinoterapia pură (Pcp și Schultz).

## **Rezultatele vaccinoterapiei în complicațiunile blenoragice, după diferiți autori**

Dacă în afecțiunile simple și în stadiul acut al gonocociei nu este o indicație precisă pentru vaccinoterapie, apoi în starea cronică și în complicațiunile ei, majoritatea autorilor — dacă nu totalitatea lor — este favorabilă indicării ei, fie simplă fie combinată cu proteino sau chimio-terapie. Clinica Dermato-Venerică din Cluj aplică vaccinoterapia în toate cazurile de complicații blenoragice, în care bine înțeles nu există contra-indicații serioase. Întrucât Clinicile din Cluj și în special Dermato-Venerica prin Directorul și colaboratorii săi distinși au experimentat aproape toate vaccinurile mai importante precum și metodele existente, voi căuta să arăt în special rezultatele obținut de D-lor. Aceste rezultate de altfel concordă cu rezultatele obținute de majoritatea autorilor străini.

În 1927 Prof-l Iacobovici și Teposu publică rezultatele obținute prin administrarea pe cale intravenoasă a vaccinului Cantacuzino în tratamentul complicațiunilor chirurgicale ale infecțiunii gonococice (Revista Științelor Medicale 1927). Autorii întrebunțează Vaccinul Cantacuzino în injecțiuni intravenoase deoarece această cale după dânsii este cea mai recomandabilă. Recomandă ca tratamentul să se facă după trecerea stadiului acut. După primele injecții fenomenele grave dispar complet, durata vindecării este scurtată, iar în cazurile rebele vindecarea se produce mult mai frecvent decât dacă nu am fi întrebunțat vaccinoterapia.

**Tratamentul blenoragiei cu vaccin antigonococic Cantacuzino. Teză 1928 — Demeter.** — Autorul face o dare de seamă a cazurilor de blenoragie complicată tratate în Clinica Dermato-Venerică între anii 1923—1928.

1. Vaccinul Cantacuzino a fost întrebuințat în acest interval în 85 complicațiuni blenoragice. Administrarea intravenoasă. Dozele variabile între 0,10—1 cmc. Rezultatul: vindecate 73 cazuri, ameliorate 8, neameliorate 4.

2. Vaccinul Cantacuzino asociat cu proteino-terapia (lapte). Vaccinul Cantacuzino administrat intravenos. Doza între 0,10—1 cmc. Lapte între 10—12 cmc. Ia o injecție. Se fac 4—6 injecții. Rezultate: din 57 complicațiuni vindecate 48, ameliorate 7, neameliorate 2.

3. Cu Arthigon s'au tratat 34 complicațiuni: vindecate 30, ameliorate 4.

4. Cu Obsogon s'au tratat 30 complicațiuni: vindecate 20, ameliorate 7 și neameliorate 2.

5. Cu Gono-Iatren, intramuscular s'au tratat 26 complicațiuni: vindecate 20, ameliorate 6.

Din statisticele publicate de Demeter se vede clar eficacitatea diferitelor vaccinuri asupra complicațiunilor blenoragice. Călea de administrare a fost cea intravenoasă la vaccinul Cantacuzino, Arthigon, Obsogon, și intramusculară pentru Gono-Iatren. Numărul de injecții după care se observă ameliorarea simptomelor e dela 2—6, iar vindecarea dela a doua până la 11-a. Statistica ne arată și eficacitatea Vaccinului Cantacuzino pe lângă celelalte vaccinuri, precum și scăderea la jumătate a întrebuințării vaccinului, în caz de proteino-terapia asociată. Complicațiunile care au cedat mai greu la vaccino-terapia au fost prostatitele și epididimitele.

**Dr. Schultz:** **Tratamentul combinat al complicațiunilor blenoragice cu tripaflavina și vaccin antigonococic Cantacuzino.** (Comunicare făcută la cel de al III-lea congres Național Român de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie și Urologie 1930. Cluj.) După autor acridinoterapia este nu adjuvant prețios al vaccino-terapiei. Enumeră 51 de cazuri de blenoragie complicată, tratate cu vaccin antigonococic Cantacuzino și tripaflavin (Clorhidrat de diamino-acridină.) Procedeu: Se injectează 3—4 injecții cu vaccin și 3—4 injecții cu tripaflavin și anume în prima zi vaccin, în a doua zi tripaflavină și a treia zi repaus, pentru ca a 4-a zi să rencepem.

Autorul arată superioritatea netă a tratamentului combinat asupra vaccino-terapiei pure. Avantejele ar consta în efectul mai rapid, bolnavul suportă mai ușor tripaflavina, care îl epuizează mai puțin decât vaccinul. Se injectează în medie 5—8 injecții de vaccin la vaccino-terapia pură, pe când la cea combinată cantitatea vaccinului se reduce la pumătate.

**Prof. C. Tătaru și Dr. Pop:** **Tratamentul epididimitelor blenoragice cu injecții intrascrotale de ser fiziologic și vaccin Cantacuzino** (Buletinul celui de al III-lea Congres Național de Chirurgie, Ginecologie, Urologie. Octombrie 1930.)

Metoda aceasta a fost preconizată de I. Saudec și practică

de Eisel, Richter, Zim și Hitzelberger în epididimitele acute. Ea constă în injecții intrascrotale de autoser sau de ser fiziologic și concomitent vaccin antigonococic (0,25—0,50 Arthigon.) Rezultatele obținute au fost din cele mai bune.

La Clinica Dermato-Venerică autorii au încercat metoda aceasta pe 120 cazuri de epididimite. Rezultatele obținute au fost mulțumitoare. Injecțiile intrascrotale le fac cu ser fiziologic 1% iar Arthigonul î-l inocuiesc cu vaccinul Cantacuzino. Tehnica: Se injectează în spațiul intrascrotal 40—60 cmc. ser fiziologic 1% și 0,60 vaccin antigonococic Cantacuzino. Concomitent se fac injecții intravenoase începând cu doza de 0,10 cmc. Rezultatele: În 70 cazuri, adică 58,40% durerile care erau până înainte de injecție insuportabile au cedat imediat, în 18 cazuri (15%) durerile au dispărut la o oră după injecție, la 20 cazuri (16,60%) între 1—3 ore, în 6 cazuri durerile au cedat între 3—6 ore și numai în 6 cazuri injecțiile n'au avut nici un efect.

În ce privește vindecarea: dintre 120 bolnavi: 9 s'au vindecat între 1—3 zile, 32 bolnavi între 3—6 zile, 66 între 6—12 zile, 7 bolnavi 12—20 de zile, iar în 6 cazuri nu s'a observat nici o ameliorare. Epididimitele blenoragice regresează rapid în urma injecțiilor intrascrotale, se produce o resorbție rapidă a infiltratelor, ceace nu se observă după tratamentul obișnuit sau vaccinoterapie.

**Dr. Cirlea Petru:** tratamentul complicațiilor gonococice cu vaccinul Cantacuzino. Comunicare făcută la cel de al III-lea Congres Național Român de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie și Urologie Cluj 1930.

Autorul face un mic istoric al vaccinoterapiei, după care relevază întrebuințarea vaccinului Cantacuzino la Clinica Dermato-Venerică din Cluj. Vaccinul se administrează pe cale intravenoasă (Dealtfel acest vaccin a fost întrebuințat pentru prima oară pe cale intravenoasă de această Clinică), începând cu doza de 0,10 la bărbați și 0.5 la femei. Injecțiile se repetă tot a 2—3 azi. Se dau de regulă 6—8 injecții. Fiecare injecție se urcă cu 0,10 cmc. Metoda injecțiilor intravenoasă a constatat că este cea mai bună și nepericuloasă. Autorul face o statistică a clinicei pe anii 1928—1930 în care arată că s'au tratat în acest interval 67 complicațiuni blenoragice, cu 58 vindecări și 9 ameliorări, adică 84% vindecări, deci optimum ce se poate obține cu vaccinoterapia.

Pentru a obține vindecarea erau necesare 4—8 injecții, dealtfel numărul injecțiilor variind cu natura și sediul complicațiunii precum și cu modul de administrare. Vaccinul Cantacuzino în concluzie, este egal dacă nu chiar superior vaccinurilor străine, dându-ne vindecări și ameliorări însemnate în complicațiunile blenoragiei și scurtarea duratei tratamentului.

**Iagamas: Prostatita blenoragică cu considerațiuni asupra tratamentului ei cu Gonovitan.** Teză 1953. Autorul ne arată tratamentul aplicat cu acest vaccin în Clinica Dermatovenerica din Cluj. S-a aplicat în special în complicațiunile gonococice, cu rezultate bune în artrite, prostatie și epididimite. Tehnica tratamentului: constă în administrarea vaccinului subcutan în regiunea brațului. Se poate începe cu 1—3 cmc. Se fac cel mult 5 inoculări distanțate cam 10 zile una de alta. Reacția inflamatorie ce apare la locul de injecție ne arată eficacitatea vaccinului. Reacțiunile generale sunt mai puțin pronunțate decât la celelalte vaccinuri. Administrarea acestui vaccin ne poate da dispariția secrețiunii și gonococilor în câteva zile, în alte cazuri însă efectul lui e limitat la cel pur biologic.

Rezultate bune obținute cu „Gonovitanul“ publică și autorii: Wolff Hanovra 1928, Erich Langener 1929, Keitner și alții.

**Doctor Danicico, dr. Popa: vaccinarea regională prin injecțiuni la poarta de intrare cu vaccin Cantacuzino, în tratamentul complicațiunilor blenoragice după Basset și Poincloux (Revista Română de Urologie, Februarie 1936).**

Dr. Danicico și dr. Popa, dela Clinica Urologică din Cluj de sub conducerea Prof.-lui Teșosu, au practicat vaccinoterapia locală pe un număr de 150 complicațiuni blenoragice. Experimentatorii administrează vaccinul la poarta de intrare. Efectul administrării în acest loc e acelaș ca și la vaccinoterapia pe celelalte căi. Diferența ar consta prin o reacțiune mai puternică și mai rapidă a focarelor blenoragice și o mai grabnică rezoluție și vindecare.

După Basset și Poincloux injecția la poarta de intrare ar prezenta oarecare specificitate, în sensul că focarele blenoragice reacționează numai introducând antigen gonococic și când și focarele sunt de natură blenoragică.

După experiențele autorilor Danicico și Popa două fapte le sunt evidente: „1. Faptul că șocul e puternic și că el e intermediar între cel produs, cu aceeaș doză, în injecțiune intramusculară și cel produs cu injecția intravenoasă. 2. Ameliorarea clinică e constantă și în majoritatea cazurilor definitivă“. S'au tratat: Uretrite cronice (pe bază de prostatite, veziculite sau stricturi) 81 cazuri, epididimite gonococice 44 cazuri, prostatite acute 9 cazuri, artrite 5, afecțiuni genitale la femei 11. Rezultatele obținute: vindecări în 11—14 zile 23 cazuri, ameliorări 19 cazuri, și eșec în 8 cazuri. Recalcitrante tratamentul s'au arătat prostato-veziculite și stricturile cu abcese peri-uretrale.

Concluziuni: „Vaccinoterapia regională prin poarta de intrare e o metodă care are dreptul să ocupe loc între celelalte metode de vaccinoterapie. Acțiunea ei e identică cu celelalte

căi parenterale de administrare și se traduce prin șoc și acțiune specifică, efectul ei e însă intermediar între administrarea subcutaneo-musculară și cea intravenoasă. Nu este exclusă o specificitate pentru această cale de administrare. Lipsită de accidente, ea poate fi pusă și în mâna medicului practician."

## Vaccinoterapia în Ginecologie și Obstetrică

Prezintă caractere deosebite de ale vaccinoterapiei în general, de aceea vom insista și asupra ei.

Este natural că uretrita, vulvo-vaginita unde gonococul se așează cu totul superficial în epiteliu sau pe el, nu pot fi tratate cu succes decât cu mijloace locale, iar cervicita, endometrita, parametritele, anexitele și pelvi-peritoneele, precum și afecțiunile glandelor accesorii, nu sunt susceptibile unui tratament local oricât de energic și insistent ar fi el.

În cazurile de afecțiune superficială, în primul rând vom face un tratament local și numai în mod secundar vom administra vaccinoterapia, pentru a chema la ajutor forțele de apărare și ale restului organismului.

La afecțiunile cronice, complicate vom aplica în primul rând vaccinoterapia, ce dezvoltă o acțiune generală și numai în mod secundar aplicăm câte un desinfectant local, pentru îndepărtarea germeilor ajunși la suprafață.

După prof.-l Búcura și Leb nici o afecțiune gonococică acută, nu se tratează la femei altfel decât cu liniște în pat, dietă și eventual ușoare spălături antisepice.

Scoala Berlineză în schimb tot mai clar își exprimă părerea sa contrară. Pentru ce să așteptăm cu vaccino-terapia 3—4 săptămâni, în care timp gonococii au putut pătrunde în profunzimea țesuturilor, unde își dezvoltă acțiunea lor distructivă, producând leziuni ireparabile ce duc la sterilizarea bolnavelor.

Loeser în Berlin, Tausch în Clinica lui Holzbach din Mannheim, au demonstrat prin sute de cazuri tratate în stadiul lor acut că agravarea simptomelor clinice în primele zile ale aplicării vaccinurilor este trecătoare. Ea este urmată la 4—5 zile de scăderea temperaturii, diminuarea secreției și a simptomelor subiective, reducerea de volum chiar a uterului metritic și anexelor tumefiate. Am văzut anterior care sunt cazurile în cari se contraindică vaccinoterapia la femei.

Dăm acum câteva observațiuni făcute de autori străini.

După Pierra. În cervicita acută. Pierra practică injecțiile vaginale de apă ferbinte la care a adăugat un vaccin polimicrobian, ovule și meșe intra-cervicale imbibate cu bulion-vaccin. Pansamentele în cervicita acută le face zilnic și în lipsa lor introduce ovulele, făcând în același timp injecțiuni subcutanate



de vaccin antigonococic tot, la 2 zile. Pierra a tratat cu acest metod 16 bolnave și a obținut un rezultat bun în 13 cazuri, 2 eșecuri și 3 bolnave au refuzat tratamentul.

**In metritele totale** Pierra administrează de 2 ori pe săptămână instilațiuni intrauterine de bulion-vaccin, câte 2—3 cmc. foarte încet. Instilațiunile sunt complectate prin un pansament vaginal cu bulion-vaccin. La 20 bolnave a obținut cu acest procedeu 16 vindecări și 5 au fost considerabil ameliorate. În cele 6 cazuri ce nu au cedat la tratament, injectează vaccin în colul uterin și obține 2 succese.

**In metro-salpinjita acută**, recomandă pansamente și instilațiuni intrauterine de bulion-vaccin, asociate cu vaccinația generală subcutanată. Cu această tehnică a tratat 15 cazuri de infecții utero anexiale acute și a obținut 14 succese controlate cu un singur eșec. „Vaccinoterapia salpingitei nu este un tratament ambulator“ zice Pierra, ci bolnava va sta la pat și i-se vor face spălături ușoare călduțe și i-se va pune gheață pe hipogastru.

**In salpingita cronică** Pierra utilizează vaccinația generată combinată cu proteinoțerapia (nucleat de sodiu, lapte), cu rezultate bune.

**In pelvi-peritonite**, pelvi-vaccinația lui Lévy—Solal și Louval care are poarta de injectare a vaccinului în mușchii uterini, este după Pierra cea mai indicată.

**H. Borngen** publică în Dermat Zeitschrift Berlin 1928 Octombrie, 502 cazuri de blenoragie complicată la femei. El le tratează cu 8 injecții fiecare a 10 cmc. lapte din 3 în 3 zile și precedate de o injecție intravenoasă antigonococică. Autorul obține rezultate bune în 65 procente.

**Audebert și Planque** publică în Revista Societății de Obstetrică și Ginecologie din Toulouse 12 Decembrie 1928, un caz de reumatism blenoragic la o femeie de 20 ani. Ea se tratează la început cu vaccinul lui Pasteur și injecțiuni de lichid articular sub piele în timp de 15 zile, fără rezultat. Autorii au preparat astfel un auto-vaccin din lichidul articular. Administrat, după 8 zile se observă o ameliorare netă dar progresivă a stării locale. Diatermia asigură repunerea în funcțiune a articulației afectate.

Tratamentul cu vaccin s'a aplicat pe o scară întinsă și în Clinica Ginecologică și obstetr. din Cluj de sub conducerea d-lui Prof. C. Grigoriu. Redau sumar tratamentul cu diferite vaccinuri efectuat în Clinică dela primele încercări până în anii din urmă.

Primele încercări s'au făcut cu Vaccinul Cantacuzino, rezultatele obținute fiind stisfăcătoare. Clinica Ginecologică îl recomandă acest vaccin ori de câte ori este indicată vaccinoterapia. Preparatele străine, după Clinica ginecologică, nu

sunt superioare lui. Accidente nu s'au înregistrat nici într'un caz. Tratamentul se începe cu 0,10 cmc. injecție intravenoasă de Vaccin Cantacuzino diluat într'un cmc. ser fiziologic. Injecția se repetă tot la 2—3 zile, după reacțiunea organismului, urcând doza treptat cu câte o diviziune dintr'un centimetru cub, până la doza totală de 1,1 cmc., deci într'un număr total de 8—11 injecții.

Înainte cu câțiva ani, s'a început administrarea vaccinului în combinație cu tripaflavina. După indicațiunea lui Buschke, Löweinstein și Kromayer se administrează câte 5 cmc. tripaflavină intravenoasă, dintr'o soluție de 2%, alternând cu doze crescânde de Cantacuzino. După o zi de tripaflavină urmează la doua zi injecția vaccinului, iar a treia zi repaus. Această metodă aplicată la gravide și lăuze n'a dat accidente.

Pe lângă această metodă s'a introdus și **Misch-vaccinoterapia**, după prescripția lui Tausch. Se injectează un amestec de părți egale din gonargin Hoescht cu 1000 milioane germeni într'un cmc., Arthigon extrașark cu 1000 milioane germeni și vaccigon D. cu 5000 milioane germeni. Prima injecție conține 0,2 cmc. din fiecare, de aici tot la 2 zile se repetă injecția intramusculară, în regiunea fesieră, ridicându-se doza cu câte 0,1 cmc. din fiecare vaccin. De obicei se merge până la 10 injecții total, avându-se în vedere în acelaș timp de îndepărtarea gonococilor de pe suprafață, cu ușoare antiseptice, ca bastoaneșe de targésină în canalul cervical, de pelidol în uretră și spălături vaginale. În cazurile mai rebele se repetă seria de injecțiuni, după un repaus de 6 săptămâni. Bolnavii nu acuză dureri în locul injecției, arareori temperatura se ridică la 38—38,5° C., secreția diminuează pe zi ce merge și dispare în 4—6 săptămâni. Acest tratament făcut combinat cu diatermia a dat rezultate bune. Se pretinde că o ședință de diatermie aplicată asupra genitatelor imbolnăvite, pregătește terenul, care astfel, devine mai receptiv, mai sensibil la acțiunea vaccinului.

S'a încercat și gonovitanul cu rezultate bune. Din cauza prețului mare al preparatului s'a renunțat continuarea întrebuințării lui; deși oferă oarecare perspective atât prin rezultatele date cât și prin simplitatea injecțiilor hipodermice și prin reacțiunile minime pe cari le produce.

**Tratamentul blenoragiei oculare și complicațiilor ei** nu este o problemă rezolvată încă. Metodele locale cari s'au utilizat până acum ca nitratul de argint, spălăturile cu oxicianură de mercur, cu permanganat de potasiu, instilațiunile cu săruri de argint, nu au dat de multe ori rezultate favorabile.

Clinica Oftalmologică din Cluj, treptat cu progrese științei a aplicat diferitele vaccinuri, precum și vaccinoterapia combinată cu proteinoterapia și chimioterapia. Rezultatele obținute nu sunt dintre cele mai brilante, după Prof-lui Michail tratamentul indicat și azi, ca dovedit mai credincios, a rămas tot

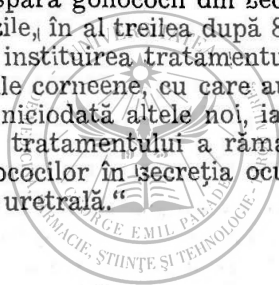
cel local. D-Sa indică și aplică vaccinoterapia alături de tratamentul local în cazurile mai grave ale afecțiunilor oculare gonococice.

**Kleefeld: Conjunctivite gonococique et bouillons-vaccins polymier. Société Belge d'Oftalmologie Avril 1929.**

Autorul publică 14 cazuri de conjunctivită gonococică a nouilor născuți, care au fost tratați prin spălături cu apă distilată și instilațiuni de pomadă cu bază de bulion-vaccin poli-microbian și de lanolină pură. Prin pomadă se vede diminuarea rapidă a edemului palpebral și clarificarea secreției.

**Dr. I. Glăvan: Tratamentul blenoragiei oculare cu un nou vaccin antigonococic (vaccinul Bélak) Vestul Medical Iunie 1935.**

Autorul ne prezintă 4 cazuri din serviciul D-sale cu blenoragie oculară, tratați cu acest vaccin polivalent. În afară de tratamentul cu acest vaccin, li-se face bolnavilor tratamentul local uretral și ocular. Concluziunile la care ajunge sunt următoarele: „1. Eficacitatea vaccinului este evidentă, reușind într'un caz să facem să dispară gonococii din secreția oculară după 6 zile, în altul după 7 zile, în al treilea după 8 zile și în al patrulea după 10 zile, dela instituirea tratamentului general. 2. În afară de complicațiunile corneene, cu care au intrat bolnavii în spital, nu s'au arătat niciodată altele noi, iar ochiul neinfecat până la data începerii tratamentului a rămas totdeauna sănătos. 3. Disparația gonococilor în secreția oculară s'a produs în acelaș timp ca în cea uretrală.”



## Considerațiuni asupra statisticei

Statistica mea cuprinde complicațiunile gonococice mai frecvente din Clinica Dermato-Venerică începând cu data de 1 Ianuarie 1922 până în luna Iunie 1936.

Comparația dintre rezultatele obținute cu diferite vaccini, ne arată diferențe mici. Dacă numărul cazurilor ameliorate e uneori mare aceasta se explică fie prin imposibilitatea Clinicii de a ține cazurile până la completă vindecare-cerurile de internare a bolnavilor fiind în general foarte mari --, fie faptului că mulți bolnavi ameliorați pleacă din clinică urmând tratament ambulator, sau neglijându-se complet. Nu se poate da deci în mod precis rezultatul ultim al vaccinoterapiei. Vom rezuma explicațiile necesare înțelegerii rezultatelor statistice.

### I. Cazurile tratate cu Vaccinul Cantacuzino.

Vaccinul Cantacuzino se administrează intravenos începând cu doza de 0,10 la băbați, 0,5 la femei. Doza se mărește treptat cu 0,10 la fiecare injecție nouă. Amelioarea se observă deja după primele injecții iar vindecarea complicațiunei după 4—8 injecții.

### II. Cazurile tratate cu Vaccin Cantacuzino și Acridino-terapie.

Se administrează vaccin în prima zi, a-2-a zi preparatul acridinic, intravenos (în cazul nostru tripaflavina, mai rar gonacrina) și a 3-a zi repaus. A 4-a zi reîncepem cu vaccin și continuăm ca mai înainte. Amelioarea se observă după primele injecții. Vindecarea complicațiilor se face după 3—4 injecții de preparat acridinic. Procentul vindecărilor este mai mare aici decât la vaccinoterapia pură. Numărul injecțiilor de vaccin este redus la jumătate.

### III. Cazuri tratate cu Vaccin Cantacuzino combinat cu

### **Proteinoterapia și Acridinoterapia.**

La cazurile tratate cu acest procedeu se alternează injecțiile de vaccin cu tripaflavina și injecții de lapte. Acestea din urmă se administrează cam 10 cmc. odată intramuscular. Pentru vindecare sunt necesare aproximativ 2—3 injecții de vaccin și tot atâtea din substanțele: proteică și acridinică. Rezultatele obținute sunt mai bune decât cele dela punctul II.

**IV. Cazuri tratate cu Gono-Yatren combinat cu Proteinoterapia.** Gono-Yatrenul se administrează începând cu 25 milioane — 250 milioane gonococi. Vindecarea se observă după 4—6 injecții de vaccin și 2—4 substanță proteinică.

### **V. Cazuri tratate cu „Gonovitan“.**

Injecțiile cu gonovitan se fac subcutanat, la braț. Se începe cu 0,50 până la 3 cmc. Se injectează la intervale de cel puțin 10 zile. Eficacitatea vaccinului se observă prin o roșeață superficială la nivelul de infiltrație al vaccinului. Amelioarea se produce în acest caz deja după prima injecție. Vindecară după 3—5 injecții. O proprietate bună a gonovitanului e că produce reacțiuni generale puțin pronunțate.

### **VI. Cazurile tratate cu Vaccin și Ictiol.**

În ultimul timp s'a căutat experimentarea tratamentului cu vaccin combinat cu ichtiol, fie chiar și numai cu ichtiol. Se administrează cam 12 injecții a 3 cmc. ichtiol „Rex“. Injecțiile se fac intramuscular, sunt nedureroase. Durerile complicațiilor gonococice diminuează rapid în special la epididimite.

Acolo unde vaccino-acridino-proteinoterapia n'a dat rezultate, putem recurge la această metodă cu rezultate satisfăcătoare.

Nu putem să atribuim însă aceste rezultate ca fiind datorite numai vaccino-proteino-acridinoterapiei și nici ichtiolului. ci ele ar juca doar rolul cel mai important, pe lângă celelalte cauze de vindecare: ca reacțiunea naturală a organismului, repausul, tratamentul local (cu comprese, Arzberger, diatermie, Röntgen etc.), tratamentul general cu dezinfectante și alte cauze, cari intervin toate în proporție mai mică sau mai mare în vindecarea procesului infecțios.



### I. Cazurile tratate cu Vaccinul Cantacuzino.

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | No. caz. meame-liorate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| Epididimită cu funiculită | 31               | 22                 | 9                   | —                      |
| Prostatită                | 20               | 11                 | 9                   | —                      |
| Artrită                   | 2                | 1                  | 1                   | —                      |
| <b>Total:</b>             | <b>53</b>        | <b>34</b>          | <b>19</b>           | <b>—</b>               |

### II. Cazurile tratate cu Vaccin Cantacuzino și Acridino-

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | No. caz. neame-liorate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| Epididimită cu funiculită | 91               | 69                 | 21                  | 1                      |
| Prostatită                | 58               | 36                 | 20                  | 2                      |
| Artrită                   | 8                | 5                  | 3                   | —                      |
| <b>Total:</b>             | <b>157</b>       | <b>110</b>         | <b>44</b>           | <b>3</b>               |

### III. Cazuri tratate cu Vaccin Cantacuzino combinat cu Proteino-terapia și Acridinoterapia.

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | No. az. meame-liorate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Epididimită cu funiculită | 16               | 14                 | 2                   | —                     |
| Prostatită                | 10               | 6                  | 2                   | 2                     |
| Artrită                   | 8                | 5                  | 3                   | —                     |
| <b>Total:</b>             | <b>34</b>        | <b>25</b>          | <b>7</b>            | <b>2</b>              |

#### IV. Cazuri tratate cu „Gono-Yatren“ combinat cu proteino- terapia.

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | N caz. Neînfluijate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Epididimită cu funiculită | 14               | 10                 | 4                   | —                   |
| Prostatită                | 5                | 3                  | 2                   | —                   |
| Artrită                   | 4                | 3                  | 1                   | —                   |
| <b>Total:</b>             | <b>23</b>        | <b>16</b>          | <b>7</b>            | <b>—</b>            |

#### V. Cazuri tratate cu „Gonovitan“.

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | N caz. Neînfluijate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Epididimită cu funiculită | 8                | 5                  | 3                   | —                   |
| Prostatită                | 7                | 4                  | 3                   | —                   |
| Artrită                   | 3                | 1                  | 1                   | 1                   |
| <b>Total:</b>             | <b>18</b>        | <b>10</b>          | <b>7</b>            | <b>1</b>            |

#### VI. Cazuri tratate cu Vaccin și ichtiol.

| Diagnosticul              | Nr. caz. tratate | Nr. caz. vindecate | Nr. caz. ameliorate | No. caz. Neînfluijate |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Epididimită cu funiculită | 17               | 14                 | 2                   | 1                     |
| Prostatită                | 15               | 10                 | 5                   | —                     |
| Artrită                   | 1                | —                  | 1                   | —                     |
| <b>Total:</b>             | <b>33</b>        | <b>24</b>          | <b>8</b>            | <b>1</b>              |

## Observațiuni persoane <sup>u.l.</sup>

**Observațiunea I. B. P.** 23 de ani necăs. (student Cluj. Intră în clinică în 13. I. 1936 cu diagnosticul de uretrită blenoragică subacută, epididimită și funiculită dreaptă.

**Antecedente personale:** fără importanță.

**Istoricul boalei:** Înainte cu 4 săptămâni în urma unui contact cu o prostituată, prezintă la 3 zile scurgere uretrală, și mâncărimi în uretră. Urmează tratament cu spălături, desinfectante pe cale bucală și două injecții cu vaccin.

**Starea prezentă. Subiectiv:** ușoară usturime la micțiune, dureri spontane și la mers, în cavitatea scrotală dreaptă.

**Obiectiv:** scurgere uretrală sero-purulentă din meatul urinar. Urina I. și a II-a tulburi.

**Complicațiuni:** bursele din dreapta hiperemiate, edemate, intinse cu o hipertermie locală. La palpație se simte epididimul drept tumefiat, mare cât o nucă, dur, sensibil, cu suprafața regulată. Cordonul spermatic de aceeași parte este îngroșat în mod uniform, infiltrat, sensibil.

**Tratament:** repaus, comprese, salol-urotropină. I-se administrează 8 injecții cu ichtiol „Rex“ intramuscular dela 2—3 cmc. la intervale de 2 zile. Deja după primele două injecții de ichtiol fenomenele inflamatorii se reduc apreciabil, bolnavul se simte mult mai bine. La o săptămână dela începerea tratamentului cu ichtiol, epididimul a regresat aproape la normal, persistă însă dureri la acest nivel. Se combină tratamentul cu Gono-Yatren care produce o scădere și mai accentuată a simptomelor subiective și obiective. În 1. II. 1936 începe deja spălături anterioare. Pleacă în 3. II. pe cale de vindecare.

**Observațiunea II-a.** D. A. 26 ani necăs. student medicină a intrat în Clinică în 2. V. 1936 cu diagnosticul: uretrită blenoragică totală, orchipeididimită stângă.

**Antecedente** fără importanță.

**Istoric.** Epoca infecției în 17. II. 1936 în urma unui con-



tact cu o funcționară. La 3 zile se instalează scurgere uretrală. A început un tratament abortiv cu instilații de tripaflavină  $\frac{1}{4}\%$  dar neobținând rezultat a continuat cu spălături largi, de hipermanganat de potasiu, rivanol, apă oxigenată. În același timp injecții intravenoase cu tripaflavină și injecții intramusculare cu vaccin antigonococic. Urotropină și Pageol per os.

**Starea prezentă:** în 2. V. 1936 bolnavul acuză dureri discontinue la nivelul testicolului stâng cu iradieri spre regiunea inghinală stângă. Testicolul și epididimul stâng sunt mărite de volum. Dimensiunea testicolului e cât a unui ou de găscă. La palpare este dur și dureros. Epididimul nu se poate palpa din cauza edemului peri-testicular. Pielea scrotului stâng edematiată, roșie, eritematoasă și infiltrată.

**Tratament:** cu vaccin antigonococic Cantacuzino administrat intravenos, alternat cu Ichtol intramuscular. A primit în total 6 injecții de vaccin, începându-se cu 0,10 și 6 injecții de ichtol „Rex“ a 3 cmc. În rest tratamentul obișnuit, constând din repaus, comprese, antiseptice ale căilor urinare administrate per os. În 15. V. orchiepididimita mult regresată și nedureroasă, așa că se începe un tratament local cu spălături anterioare, iar în 23. V. se trece la spălături totale.

**Observațiunea III-a.** C. G. 33 de ani econom Mănăstireni intră în Clinică în ziua de 14. V. 1936 cu diagnosticul de: uretrită blenoragică totală, orchiepididimită dreaptă și prostatită.

**Antecedente:** fără importanță.

**Istoricul bolii actuale.** Imbolnăvit cu o săptămână înainte. Până la prezentarea în clinică a făcut acasă, în mod neregulat spălături cu permanganat de potasiu și rivanol.

**Starea actuală.** Scurgere uretrală. La microscop: gonococi i. c. Urina I-a și a II-a tulburi. Testicolul și epididimul drept sunt mărite de volum, cu dimensiunile unui ou de găină. Foarte sensibil la presiune. Lobul drept al prostatei e ușor mărit de volum, dur și sensibil la palpare.

**Tratament.** I se face tratament general cu desinfectante per os. Local: supozitorii și Artzberger. I se administrează Ichtol la intervale de 2—3 zile, câte 3 cmc. intramuscular în total 5 injecții. I se administrează și injecții cu piridium 2—3 cmc. intravenos. Intercalat cu acestea primește și Vaccin Cantacuzino, începând cu doza 0.10. La 2 zile de la începerea tratamentului durerile cedează, epididimul scade de volum, prostata mai puțin dureroasă. La 4 zile de tratament simptomele subiective și obiective cedează și mai mult. La 10 zile testicolul și epididimul aproape complet regresate, iar prostata nedureroasă. Bolnavul pleacă din clinică în 30. V. 1936 pe cale de vindecare.

**Observațiunea IV-a.** P. A. 35 ani, portar CFR. Intră în Clinică în 16. V. 1936 cu diagnosticul de: uretrită blenoragică totală, orchiepididimită și funiculită stângă.

**Antecedente personale:** a suferit de blenoragie compli-

cată cu epididimită stângă în 1934.

**Istoricul boalei actuale:** boala datează de 5 zile, a debutat la 2 zile după infecție cu mîncărîmi în canalul urinar în timpul micțiunii, și scurgere uretrală. A 3-a zi dela infecție observă tumefierea testicolului stîng cu dureri discontinue și insuportabile.

**Starea actuală:** testicolul stîng este mărit de volum, la palpate dur și foarte sensibil. Dimensiunile epididimului se confundă cu ale testicolului. Canalul deferent la nivelul regiunii inghinale este tumefiat ca un cordon dur și sensibil. Pielea scrotului inflamată și edemațiată.

**Tratament.** I-se administrează intravenos 3 injecții de vaccin antigonococic Cantacuzino, începînd cu doza de 0,10 până a 0,30, două injecții intravenoase cu Gono-Yatren. Alternativ cu aceste vaccinuri i-se administrează injecții de Ichtol „Rex”. Treptat cu tratamentul simptomele subiective și obiective cedează. După două săptămîni dela începerea tratamentului bolnavul pleacă din clinică ameliorat.

**Observațiunea V-a.** M. M. 23 de ani student, intrat în Clinica Dermato-Venerică în 20. V. 1936 cu diagnosticul de: uretrită blenoragică totală subacută, prostatită parenchimatoasă și artrită carpo-metecarpiană dreaptă.

**Istoricul boalei:** infecția s'a făcut cu 4 luni înainte în urma unui contact cu o femeie particulară. A urmat spălături zilnice cu permanganat de potasiu, rivanol, albargină și 12 injecții cu Vaccin Cantacuzino intravenos. Intre injecțiile de vaccin a luat tripaflavin. Intern: salol, urotropină, biogon, metylxanton.

**Starea actuală:** Articulația carpo-metecarpiană dreaptă este tumefiată. Pielea dela acest nivel eritematoasă, e edemațiată. Mișcările sunt limitate și foarte dureroase. Prostata este mărită în întregime de volum, dură și dureroasă la palpate.

**Tratament:** I-se face masaj prostatic, Artzberger și supozitorii cu Ichtol. Intern: salol, urotropină. Primește 6 injecții de vaccin Cantacuzino, începînd cu 0,10 până la 0,60, patru injecții de tripaflavină a 5 cmc., și 5 injecții cu ichtiol dela 2—3 cmc. pentru articulație se mai fac ședințe Röntgen. După injecțiile de vaccin bolnavul prezintă reacțiuni febrile puternice, cari însă diminuează treptat cu administrarea lor. În decurs de câteva zile de tratament durerile prostatice și articulare diminuează, iar în 5. VI. bolnavul pleacă mult ameliorat, urmînd se continue tratamentul ambulator.

## Concluziuni

1. In afecțiunile superficiale și acute ca uretrita, vulvo-vaginita, vom da preferință tratamentului local, medicamentos, întrebuițând vaccinoterapia alături de el, ca un ajutor prețios în stimularea forțelor de apărare ale organismului.

2. Afecțiunile cronice și complicațiunile sunt tratate în prima linie cu vaccinuri, desinfectantele locale servesc numai pentru îndepărtarea gonococilor ajuși la suprafață, putând servi drept un focar pentru menținerea infecțiilor.

3. Stadiul acut și supra acut nu este o contraindicație absolută a vaccinoterapiei. Totuși Clinicele Dermato-Venerică și Ginecologică din Cluj sunt rezervate în aplicarea precoce a vaccinoterapiei, pentru a nu risca generalizarea unei infecțiuni incipiente, care eventual se demarhează și spontan cu liniște în pat, antipiretice, ușoare desinfectante locale.

4. Vaccinarea nu pare a da rezultate satisfăcătoare acolo, unde este vorba de o debilitate generală, astenie, o stare anergică a organismului.

5. Vaccinarea este contraindicată în cazul afecțiunilor organice decompensate ca cele cardio-vasculare, hepatice, renale, diabetul, tuberculoza.

6. Rezultatele Vaccinoterapiei obținute de diferiți autori ne arată eficacitatea ei în diversele complicațiuni ale gonocociei.

7. Combinațiunile vaccinoterapiei cu proteino-terapia și acridino-terapia, iar acum mai nou cu ichtiolul, dau rezultate mai satisfăcătoare decât vaccinoterapia pură.

8. Unele metode mai noi, fie cu amestecarea mai multor surse de gonococi, pentru a obține un vaccin mai energic, fie cu administrarea gonococilor vii, ne arată perspective mai bune și ridicarea însemnată a procentului cazurilor vindecate.

9. Vaccinoterapia combinată cu diatermie sau Röntgen

ne dă rezultate bune în special în artrita gonococică și prostatită.

10. Vaccinoterapia cu perfecționările, cari i se aduc și i se vor aduce, ne deșteaptă speranța de a deveni tratamentul ideal al blenoragiei, cât și mai cu seamă al complicațiilor blenoragice.

Văzută și bună de imprimat.

Cluj, la 27 Iunie 1936.

Președintele tezei: (ss.) Prof. Dr. C. Tătaru

Decanul Facultății: (ss.) Prof. Dr. D. Michail



## Bibliografie

1. **Audebert et Planque:** Rhumatism blenoragique et autovaccin special. Soc. Obst. et Gyn. de Toulouse 1928.
2. **Balzer:** Maladies veneriens.
3. **Bazy Louis:** Mecanisme de l'action de la vaccinothérapie. Académie de Médecine, 20 Novembre 1928.
4. **H. Borngen:** Le blénoragie féminine et la pyrétho-thérapie. Dermat. Zeitschrift. Berlin 1928. Octomvrie.
5. **Boussi P.:** La vaccinothérapie en ophtalmologie este de plus en plus utilisée. Journal de Médecine de Paris. 11 Avril 1929 pp. 311—315.
6. **Cathelin—Grandjean:** L'infection gonococique et complications.
7. **Cimoca:** Noțiuni elementare de venerologie.
8. **Cirlea Petru:** Tratamentul complicațiilor gonococice cu vaccinul Cantuczino, comunicare făcută la cel de al 3-lea congres Național Român de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie și Urologie Cluj 1930.
9. **Comby M.:** Vaccinothérapie des vulva-vaginites. Presse Medicale, 21 Novembre 1928.
10. **Dr. Danicico și Dr. Popa:** Vaccinarea regională, prin injecțiuni la poarta de intrare, cu Vaccin Cantacuzino, în trat. complicațiilor blenoragiei, după Basset și Poincloux. Revista Română de Urologie No. 1. 1936.
11. **Dr. I. Glăvan:** Tratamentul blenoragiei oculare, cu un nou vaccin Antigonococic ((Vaccinul Belak). Vestul Medical No. 2. 1935.
12. **Iacobovici I. și E. Țeposu:** Administrarea pe cale intravenoasă a vaccinului Cantacuzino în tratamentul complicațiilor chirurgicale ale infecției gonococice. Revista Științelor Medicale 1927.
13. **Iagamas Alexandru:** Prostatita blenoragică cu considerațiuni asupra tratamentului cu Gonovitan. Teză 933.

14. **Kleefeld:** Société Belg. d'Oftalmologie. Avril 1929. Con-junctivite gonococique et bouillons-vaccins polymicrobiens.
  15. **Lenghel:** Considerațiuni clinice și statistice asupra epi-didimitelor și orchiepididimitelor blenoragice.
  16. **Mainini Ch.:** Action de vaccin Arthigon dans les ar-trites gonocociques. Presse Medicale 1909.
  18. **Marinescu:** Infections gonocociques.
  19. **Prof. Michail:** Tratat de Oftalmologie.
  20. **Pierra:** La vaccinothérapie en gynécologie. Revue française de gynécologie et d'obstetrique, Janvier 1929; p. 31.
  21. **Pop—Schultz:** Tratatamentul combinat al complicațiunilor blenoragice cu tripaflavină și vaccin antigonococic Cantacuzino. Clujul Medical anul X. Nr. 10.
  22. **Reiter und Friedländer:** Stockvaccin. Berliner Kl-inische Wochenschrift 1910.
  23. **Schultz:** Tratatamentul combinat al complicațiunilor ble-noragice cu tripaflavină și vaccin antigonococic Cantacuzino. Comunicarea făcută la cel de al III-lea Congres Național de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie și Urologie. Cluj 1930.
  24. **Stoicescu:** Tratatamentul complicațiunilor blenoragice rebele la femei.
  25. **Schultz und Riegler:** Arthigon în Vulvovaginitis. Deutscher Medizinische Wochenschrift 1911.
  26. **Tătaru prof. și Pop L.:** Tratatamentul epididimitelor bienoragice cu injecții intrascrotale de ser fiziologic și vaccin Cantacuzino. Buletinul celui de al III-lea Congres Național de Chirurgie, Ginecologie, Urologie. Oct. 1930.
  27. **Vossidlo:** Die Gonorrhoe des Mannes.
  28. **Wright:** Nouvelles vices dans le domaine de l'immu-nisation therapeutique. Presse Medicale 1919.
-