

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

излиза на 1, 10 и 20 число сѣки мѣсецъ.

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА

Въ България 8 лева

„ странство 8¹/₂ „ златни

ПОДПИСКИ СЕ ПРИЕМАТЪ

въ

РЕДАКЦИЈАТА НА „М. СПИСАНИЕ“

ВАРНА.

Съдържание: Етиологията на азиатската холера по изслѣдваніята на послѣдната холерна епидемия въ Испания. — Индустриално отравяние въ Базелъ отъ Анилина, и защо анилина съдържа мишеморка. — Случай на скоропостижна смъртъ вследствие на травматизмъ въ яйцата — Обща вѣдомость за числото на болнитѣ, които са се лѣкували въ болницитѣ презъ мѣсецъ Декемврий 1885 г. — Смъртността въ г. Варна презъ мѣсецитѣ: Януарий, Февруарий и Мартъ 1886 г. — Обявление.

Етиологията на азиатската холера по изслѣдваніята на послѣдната холерна епидемия въ Испания.*)

Измѣненіята въ бжбрецитѣ са твърдѣ по слабѣ отъ колкото тѣзи въ чървата. Тамъ гдѣто въ чървата измѣненіята са твърдѣ голѣми, тамъ въ повечето случаи измѣненіята въ бжбрецитѣ едвамъ се съглеждатъ и ставатъ по-силни въ по-продължителнитѣ случаи; тѣ са най-много забѣлѣзватъ въ тифоидния периодъ. Тѣзи измѣненія се състоятъ отъ застои въ венитѣ и малко или много силно прераждане на епителіалнитѣ клѣточки въ кривитѣ каналчета, въ възходящитѣ колѣна на ansae Henle. Съглеждало се е умѣренно увеличеніе числото на лимфоиднитѣ елементи въ интерстициалната тъканъ.

Далака е винаги твърдѣ намаленъ, бѣлитѣ дробове не представяватъ нищо не нормално свойствено на холерата нито въ бронхитѣ нито въ самата тъканъ на дробоветѣ; забѣлѣжено е че дробоветѣ са малко сухи. Лека стѣпенъ отекъ въ долнитѣ части на дро-

*) Продължение отъ книжка осма буква в.

боветъ се наблюдава само въ онѣзи случаи гдѣто смъртта е настъпила въ периода на непълна реакция или въ случаитѣ гдѣто скоро преди смъртта е била произведена трансфузия соль въ венитѣ.

Азъ не мога утвърдително да кажа, че съвсѣмъ е нѣмало измѣнения и въ другитѣ органи: въ черния дробъ, кръвоноснитѣ съедини, жлъздитѣ, серознитѣ ципи, нервната система. При изслѣдване съ по-тънки способи и преимущественно въ случаитѣ съ продължително течение, тѣзи измѣнения ги има но тѣ са тѣй слаби въ сравнение съ описанитѣ вече измѣнения въ чървата и бжбрецитѣ шото тѣ оставатъ на подирний планъ. Отъ друга страна и измѣненията въ бжбрецитѣ са винаги много по-слаби и по-видному идватъ по късно отъ колкото измѣненията въ чървата.

И така, измѣненията въ чървата при холерата идватъ на първий планъ и тѣ преобладаватъ надъ измѣненията въ другитѣ органи както по времето, въ което се явяватъ, тѣй и по силата си и по постоянството, съ което се наблюдаватъ въ всичкитѣ случаи. Азъ нарочно обръщамъ внимание на това послѣдне обстоятелство, тѣй като мнозина наблюдатели и не веднажъ се считали за ничтожни измѣненията въ тънкитѣ чърва при най-тежкитѣ а слѣдователно и най-скоротечнитѣ холерни случаи. Тойзи възгледъ си нѣма достаточни основания, защото даже и въ скоротечнитѣ случаи, гдѣто цѣлата микроскопическа картина на измѣненията въ чървата се ограничава съ розовъ цвѣтъ на лигавата ципа и покриванieto ѝ отгорѣ съ брашнено-лигава масса, и тамъ ние винаги съгледваме пронизване мукозата съ голѣмо число лимфодни елементи, помжтияване епителна на жлъздитѣ и почти пълно улущване на епителна по всичкото продължение на тънкитѣ чърва. Нѣма съмнѣние че тѣзи измѣнения са не само дълбоки но и, тѣй да кажа, груби. Нѣма защо да се чудимъ, гдѣто тѣзи измѣнения въ скоротечнитѣ случаи не могатъ да достигнатъ до онази степенъ, въ която ние ги срѣщаме въ по-продължителнитѣ случаи, защото кой да е анатомопатологически процесъ изисква извѣстно време за да достигне извѣстно развитие; и ако живота се прекъсва по-рано отъ това време, очевидно е, че това развитие не може да се достигне; но както и да е и началния както и послѣдующия перподъ на процеса са въ физиологически смислъ доказателство, че болѣзнетворното начало е подѣйствувало на органа.

Указаното преобладание на поражението на тънкитѣ чърва въ цѣлата анатомопатологическа картина на холерата и видното му първенство могатъ да бждатъ обяснени само съ това, че тънкитѣ чърва са оня първи органъ, който се поразява отъ болѣстата и оня

първи етапъ, въ който болѣзнетворното начало открива дѣйствието си върху организма.

Слѣдователно прѣди да рѣшимъ въпроса за сжщността на разителното начало на холерата, анализа на онѣзи измѣненія, които намираме при вскритията на холернитѣ трупове каратъ ни да дойдемъ до заключение, което има сжщественно значение за всичката етиология на холерата, а именно, че болѣзнетворното холерно начало влиза въ организма презъ канала на стомаха и червата.

Минавамъ къмъ микроорганизмитѣ, които се срѣщатъ при холерата и на късо ще изложя резултата на моитѣ бактериоскопически изслѣдвания.

Въ 12 случая азъ съмъ изслѣдвалъ испражненията на болни въ алгидний периодъ, въ 10-хъ отъ тѣхъ, тѣ са били малко много класически, а въ 2-та на второто денонощие отъ началото на болѣстѣта въ екскрементитѣ е имало кръвъ.

Въ 4 случая екскрементитѣ състояха почти исключително отъ запетовиднитѣ *Kösch* овски пръчици; при това въ единия случай въ испражненията е имало кръвъ. Въ 5 случая запетовиднитѣ пръчици бѣха тѣй много щото повечето развѣдени въ желатината колонии състояха отъ тѣхъ: въ 5 случая запетовиднитѣ пръчици бѣха тѣй малко, щото тѣхнитѣ колонии твърдимъчно се намираха при *развѣд-ките* (култура) на пластинка, най послѣ въ 1 случай азъ неможахъ отъ испражненията да получа чиста развѣдка, макаръ че между многото други микроорганизми се срѣщаха на микроскопическитѣ препарати и отдѣлни пръчици твърдѣ прилични на запетовиднитѣ; за това азъ мисля че и тука е имало запетовидни пръчици, но по причина на тѣхната малочисленность, не е могло да се получатъ.

Единъ отъ изслѣдванитѣ случаи се отнася до една жена, която два пѣти лежа болна отъ холера. Двѣ недѣли слѣдъ оздравяването отъ първото заболяване вторично заболява и я донасятъ въ болницата въ алгидний периодъ. Както първий, тѣй и вторий пѣтъ екскрементитѣ на тѣзи болна съдържаха твърдѣ много запетовидни пръчици.

Въ стомаха въ изслѣдованитѣ случаи азъ само единъ пѣтъ намѣрихъ запетовидната пръчица и то въ твърдѣ малко число. Отъ 9 изслѣдвани случаи умрѣли въ алгидний периодъ запетовидни пръчици намѣрихъ въ 8 тѣхъ. Въ умрѣлитѣ въ тифоидния периодъ азъ въ 2 та изслѣдвани случаи пръчици никакъ не намѣрихъ.

Освѣнъ пръчицитѣ въ екскрементитѣ на холернитѣ болни се срѣщатъ и други микроорганизми, нъ въ случаитѣ гдѣто екскрементитѣ не състоятъ исклучително отъ запетовидни пръчици, тамъ

микроорганизмитѣ са твърдѣ разнообразни. Отъ тѣзи микроорганизми една форма, макаръ въ малко число, се срѣща най често. Този видъ микрококки, расположенъ на вериги, твърдѣ прилича на микроорганизмитѣ описани отъ французската холерна комисия въ Египетъ. Мене ми се чини, че тѣ са единъ отъ перподитѣ на развитието на бактериятѣ при угниванието на албуминознитѣ вещества, видъ описанъ отъ Bienstock' а въ нормалнитѣ екскременти; за това мя убѣди обстоятелството, че въ онѣзи случаи, гдѣто въ испражненията е имало твърдѣ много отъ поменатитѣ стрептококки, тамъ при *развѣдките* отъ такива екскременти получавало се е на *пластинката* [плочница] много колонии прѣчици съвършено прилични съ поменатитѣ, които е описалъ Bienstock и които са придавали екскрементозна миризма на желатината. Този видъ микроорганизми, при всичко че твърдѣ постоянно се срѣща въ червата на холернитѣ, повидимо му е единъ отъ най обикновенитѣ видове микроорганизми въ червата и на-да-ли играе нѣкаква роля при холерата.

Азъ правихъ въ 9 случаи изслѣдвания да търся микроорганизми въ тканитѣ и соковитѣ на холернитѣ болни чрезъ *развѣдки*; тѣзи изслѣдвания правихъ съ всѣкакви предосторожности, необходими при изслѣдвания отъ такъвъ родъ. Въ всичкитѣ тѣзи случаи за *развѣдки* азъ земахъ: кръвъ отъ сърцето, кръвъ отъ *vena portae*, тканъ отъ черний дробъ, далака и бжбрецитѣ, а въ три случая и сокъ отъ твърдѣ увеличенитѣ мезентерически жлъзди. *Прививки* [пресаждания] правихъ отъ всѣки органъ по 2 пкти въ пептонна [отъ месо] желатина и въ сироватка отъ кръвта тѣй щото отъ всѣки органъ се получваха по 4 *прививки*, а въобще отъ всѣки изслѣдованъ случай отъ 20 до 22 *прививки*; нѣкой отъ *прививкитѣ* направени въ желатина, въ повечето случаи този часъ ги изливахъ на *пластинката*.

Резултата на *прививкитѣ* отъ всичкитѣ поменати органи и отъ кръвта остана отрицателенъ, като изключвамъ случайното оцапване на нѣколко пробирки; това оцапване легко се позна по това че числото на колониятѣ, които се развиха въ тѣзи случаи въ желатината, е състояло отъ нѣколко екземпляра, освѣнъ това резултата на другитѣ *прививки* отъ сжщия органъ остана отрицателенъ. Исклучение правятъ двѣ вскрытия на една жена, която болѣдува въ болницата 27 часа и мжжъ, който болѣдува 11 часа; въ тѣзи два случая отъ черния дробъ се получи при всичкитѣ *прививки* чиста *развѣдка* отъ запятовиднитѣ прѣчици на Коха.

Тѣзи два случая са исклучение между всичкитѣ други; за това е важно да се разясни, по какъвъ пжтъ е влѣзла запятовидната прѣчица въ черния дробъ, да ли чрезъ червата т. е. чрезъ жлъчнитѣ

канал, или пъкъ чрезъ кръвоноснитъ съдини? Въ послѣдния случай можеше да бѣде доказано за възможно присѣтствието на запятовиднитъ прѣчици и въ другитъ органи на холернитъ болни. Въпроса можеше да бѣде рѣшенъ просто: ако присѣтствието на запятаитъ въ жлъчния мехуръ бѣдеше доказано, тогава, очевидно е, запятовиднитъ прѣчици по жлъчнитъ канали можаха да проникнатъ и въ тканъта на черния дробъ. За съжаление, получения въ тѣзи 2 случая резултатъ бѣше за мене неочакванъ, и азъ не направихъ проби *прививки* отъ жлъчката при все това въ двата тѣзи случая азъ направихъ *прививки* съ кръвта отъ *vena portae* и получихъ отрицателенъ резултатъ. Нѣма съмнѣние, че ако бѣха микроорганизмитъ проникнали въ тканъта на черния дробъ чрезъ *Vena portae* и нейнитъ клонове, тогава микроорганизмитъ щѣха да се намиратъ и въ кръвта, а тъй като тѣхъ ги тука нѣмаше, то разумѣва се, тѣ са могли да проникнатъ въ тканъта на черния дробъ отъ чървата само чрезъ жлъчнитъ канали.'

Микроскопическото изслѣдване органитъ за присѣтствие въ тѣхъ микроорганизми даде тоже отрицателенъ резултатъ, както можеше а priori да се мисли отърезултата на *прививки*. Нито въ кръвта, нито въ бѣлитъ дробове, въ далакя, въ черния дробъ, въ бѣбрецитъ, нито въ мезентерическитъ жлъзди, азъ нито единъ път въ изслѣдованитъ 7 случая не можахъ да намѣря микроорганизми. Даже въ онѣзи два черни дробове, въ които намѣрихъ запятовидни прѣчици, азъ и до сега не можахъ да получа препаратъ въ който да могатъ безъ съмнѣние да се видятъ тѣзи микроорганизми; азъ си обяснявамъ това обстоятелство съ туй, че 1) *прививката* е винаги много по чувствителенъ реактивъ за присѣтствието на микроорганизмитъ отъ колкото микроскопическото изслѣдване: присѣтствието на 1—2 микроорганизми въ пробата, зета за *прививание*, дава вече положителенъ резултатъ, тогазъ когато микроорганизмитъ, още повече ако тѣхното число е малко, твърдѣ легко могатъ на микроскопическия препаратъ да се изгубватъ изъ прѣдъ очитъ; 2) възможно е, че слѣдъ проникнуванieto имъ въ нѣкой органъ, микроорганизмитъ не се разпрѣсватъ въ органа равно, думата е едно-мѣрно, но се събиратъ малко или много на гнѣзда и азъ и до сега не съмъ улучилъ такова гнѣздо при микроскопическитъ си изслѣдвания.

Казаното до тукъ за отсѣтствието на микроорганизмитъ въобще и на запятовиднитъ прѣчици въ частности, въ органитъ на холернитъ болни не се отнася до чървата; моитъ изслѣдвания, както се вижда на изложенитъ микроскопически препарати, опредѣленно рѣшаватъ разногласнето между Коха и другитъ изслѣдователи,

които никога не са намирали запетовидната пръчица въ тканята на червата.

Въ 3 тѣ отъ изслѣдованитѣ ми до сега 7 случая, азъ намѣрихъ въ тканята на червата гръмадно количество запетотовидни пръчици. Тѣ преимущественно се намиратъ въ ileum, тъй шото въ поменатитѣ случаи при всичко че въ ileum имаше безчисленно множество пръчици, въ долната частъ на jejunum тѣ се намиратъ въ твърдѣ ограничено число, а въ горната му (jejunum) частъ, а сѣщо въ duodenum и въ дебелиятъ черва азъ съвсѣмъ не можахъ да ги намѣря. Запетовиднитѣ пръчици се намиратъ на всѣкъждѣ въ самата мукоза — вътрѣ въ жлъздитѣ, между епителния и собственната имъ туника, най-много въ такива жлъзди, клетъчкитѣ (cellulae) на които въ силна степенъ са распаднали, а самитѣ жлъзди като да са напълнени само съ малко боядисани ядки; тканята на villi-тѣ, аденоидната мукозна ткань и субмукозната са на всѣкъждѣ посѣти съ тѣхъ. Ако запетовиднитѣ пръчици въ повърхностнитѣ краища на мукозата (гдѣто тѣ са влѣзли по-рано отъ колкото по-дълбоко) и да прѣдставляватъ по нѣкога не типични форми, вече отживѣли, които често се распадатъ, а по нѣкога и размѣсени, макаръ и малко, съ други организми, за то пъкъ въ дълбокитѣ слоеве тѣ прѣдставляватъ чиста *развѣдка*, иматъ съвсѣмъ типична форма и тѣхното расположение прилича на характерния за запетовиднитѣ пръчици *узоре**) — като арабеска. Интересенъ е отъ друга страна оня фактъ, че запетовиднитѣ пръчици никога не преминаватъ въ кръвоноснитѣ съедини на червата, азъ не съмъ намѣрилъ нито единъ екземпляръ отъ тѣхъ даже въ такива участъци, гдѣто пръчицитѣ буквально унищаватъ всичката мукозна ткань, сѣщо и въ твърдѣ расширенитѣ и препълнени съ червени и бѣли кръвни тѣла съедини, заобиколени отъ всѣка страна съ сума микроорганизми.

Като резюмирамъ резултата на моитѣ изслѣдвания върхъ микроорганизмитѣ при холерата, азъ съмъ длъженъ да кажа, че запетовиднитѣ пръчици на Коха са дѣйствително единственнитѣ микроорганизми, които се срѣщатъ замѣтелно постоянно и при това доста често представляватъ чиста *развѣдка* въ червата и екскрементитѣ на холернитѣ болни.

Този микроорганизмъ често са намира въ голѣмо число въ самата ткань на червата и може да съществува и въ такива органи, които се съобщаватъ съ червата, напр. въ черния дробъ безъ всяко съмнѣние, вѣроятно и въ панкреатическата жлъзда; той не се на-

*) Broderie.

мира въ овъзи органи, които са съвсѣмъ затворени и въ които той може да влѣзе само чрезъ кръвеноснитѣ сѣдини, тъй сѣщо той не се намира и въ самата кръвь. Ето защо азъ лесно разбирамъ, че нѣкой наблюдатели, Доуен напр. са получили отъ черния дробъ нечисти *развѣдки* на запетовиднитѣ пръчици, отъ друга страна азъ никакъ не мога да си обясня, какъ е можалъ сѣщия наблюдателъ да получи развѣдки отъ жббрецитѣ на холернитѣ болни.

Ако има наблюдение, че запетовиднитѣ пръчици са намѣрени въ бѣлитѣ дробове, отъ това обстоятелство не може още да се каже, че пръчицитѣ са влѣзли въ тозъ органъ чрезъ кръвьта, защото бѣлитѣ дробове са органъ отворенъ, иматъ съобщение на вѣнъ чрезъ носа и устата, частъта отъ блювания; у такива слаби болни, като тѣзи въ алгидния периодъ твърдѣ легко може да отидатъ въ дихателното гърло и отъ тамъ да отидатъ по пататъкъ въ дихателнитѣ пѣтища

Азъ съмъ длъженъ да призная за съвършено погрѣшни извѣстнитѣ изслѣдвания въ Неаполъ на Emmerich'a, който е постоянно напиралъ въ кръвьта и другитѣ органи на холернитѣ болни прави пръчици най-много сходни съ пръчицитѣ на коремния тифъ и които той счита за производители на холерата. Причината на Emmerich'o вѣтъ грѣшки е зависѣла или отъ упущенията въ способитѣ на изслѣдването или може би, както това допуска Virchow (Berliner klinische Wochenschrift, 1885, № № 37 а и b) е зависѣла отъ злощастното обстоятелство, че Emmerich е ималъ работа съ такива случаи, гдѣто холерата въ послѣдния си стадий се е осложнявала съ дифтеритически процесъ. Както и да е, но тѣзи неаполски бактерии на Emmerich'a нѣматъ нищо общо съ холерата и тѣ никога не се напиратъ при нея само.

Индустриално отравяне въ Базелъ отъ Анилина, и по кой начинъ анилината съдържа мишеморка.

Извѣстно е че анилина се добива отъ бензина преобърната на нитробензина чрезъ азотна киселина (кезапъ), която нитробензина дистилюватъ въ една среда отъ водородъ. Така за дистилюването на нитробензина се изисква водородъ, когото въ Франция получаватъ чрезъ желѣзна опилка и оцетна киселина. Но въ другитѣ страни и особено въ Швейцария замѣстватъ оцетната киселина съ водохлорна киселина [тузъ-рухъ], който е много по-евтинъ, но у потрѣбяването на водохлорната киселина, както ще се види по-долу има неудобство и опасностъ.

Въ фабриката Durand и Huguenin въ Базелъ до преди нѣколко време се употрѣблявало германска водохлорна киселина, която придобивали отъ мѣдний колчеданъ (pyrite), който съдържа твърдъ голѣмо количество мишеморка. Приготвената по тол начинъ водохлорна киселина съдържа мишеморка.

Така когато се прави анилинната, хлористий мишеморъ, който се намира въ водохлорната киселина, при образуванieto на водорода се преобрѣща на мишеморенъ водородъ. Отъ това петима работници се отровили, и едвамъ били отървани отъ смъртта.

Икономията, особено въ индустрията, е твърдъ добро пѣщо, но тя не трѣбва да се прекалява. Така щото оцетната киселина, ако и да е скъпа, трѣбва да се предпочита, защото тя не излага работниците въ опасностъ, и не възбужда въ анилинната мишеморка.

Така трѣбва да се знае че отъ водохлорната киселина влиза въ анилинната измишкка на хлористий мишеморъ, оная частъ която не е можала да се преобрѣне на водороденъ мишеморъ, и по тоя начинъ анилинната съдържа мишеморка.

Случай на скоропостижна смъртъ вслѣдствие на травматизмъ въ яйцата.

Съобщенъ отъ Д-ръ Ивановъ въ засѣданieto на Варненското Медицинско Дружество отъ 28 Май 1886.*)

На 10 Май т. г. по часа 10 преди пладнѣ единъ градскій стражаръ проведенъ отъ полицейскій приставъ дойде да ме повика да дамъ поощъ на единъ чловѣкъ, който слѣдъ едно сбивание съ една жена билъ падналъ въ несвѣсть. Въ време на борбата жената била ударила и стиснала чловѣка въ дѣтороднитѣ удове, той извикалъ умирамъ, направилъ нѣкоя и друга крачка и падналъ на земята. Когато отидохъ на мѣстото, гдѣто е станала случката, намѣрихъ чловѣка, на възраст около 45—50 години, прострѣнъ на гърба си върху една приспа. Вънѣшно разгледанъ той не представляваше никакъвъ признакъ на животъ, нѣмаше икакво движение въ тѣлото му, нѣмаше и дихателно движение. Тѣлото навредъ бѣше топло, лицето и шията конжестнионирани, кѣфичитѣ полуотворени и гледачитѣ средно разширени. Нигдѣ по тѣлото му не се забѣлѣжваше слѣда отъ ударъ. Като разгледахъ дѣтороднитѣ удове, намѣрихъ дѣйствително скротума начервенъ (конжестниониранъ), но по него нѣмаше ни кървави пятна (скимози), ни друга нѣкоя поврѣда (охлузено или одраскано и пр.); въ яйцата и сперматическитѣ кордони не намѣрихъ нищо ано-

*) Редакцията по нѣмащо мѣсто не може да помѣсти дебатитѣ станали въ засѣданieto на дружеството по поводъ на това интересно съобщение.

рмално. Чрезъ слушание въ областъта на сърдцето чухъ единъ шумъ, който показваше че сърдцето продължаваше да бие, но не ми бѣ възможно да опредѣля ясно биеннето. Въ радиалната артерия не усѣтихъ никакъвъ пулъсъ, но въ каротидитѣ забѣлѣжихъ едно твърдѣ слабо и твърдѣ бързо биение, като единъ видъ треперание. Тѣзи послѣдни признаци ми показаха че чловѣка не бѣше мъртавъ. Като помощъ азъ тутакси предприехъ да произведа дихателно движение, което еднажъ възбудено трѣбваше да способствува на кръвообращението да се усили и слѣдователно да може да се въстанови живота. За тази цѣль поставихме полумъртвия на открито мѣсто въ двора и наченахме да практикуваме искусственно дѣхание по слѣдующия начинъ: двама души едновременно правяха ритмически и усиленни движения на горнитѣ оконечности, еднажъ на долу къмъ туловището и еднажъ на горе презъ глава; въ сѣщото време съ една намокрена кърпа азъ шибяхъ върху епигастра съ цѣль да предизвикамъ движение въ диафрагма. Азъ бѣхъ видѣлъ тази метода въ ржцѣтъ на професора Verneuil да успѣе да съживи единъ боленъ надналъ въ синкопа въ време на кlorоформизацията. Въ начало на нашето искусственно дѣхание чувахме звука произведенъ отъ влизанieto на въздуха презъ ларинкса; по късно обаче този звукъ престана да се чува. Искусственото дѣхание се продължава около $\frac{3}{4}$ часа, но безъ успѣхъ. Въ това време донесоха отъ болницата електромагнетната машина, но и съ нея не можахъ да предизвикамъ дихателно движение. Въ продължение на искусственото дѣхание забѣлѣзвахъ какъ оконечноститѣ постепенно истиваха и лицето и шията отъ червени ставаха синкави. Около часа 11 шума въ сърдцето и биеннето въ каротидитѣ престанаха да се усѣщатъ и азъ съобщихъ на Г. Г. Сждебния Слѣдователъ и помощникъ прокурора, които присѣтствуваха, че чловѣка е вече дѣйствително мъртавъ. На запитването на Г-на Сжд. Слѣдователъ отъ какво е умрѣлъ този чловѣкъ, отговорихъ, че отъ външното разглеждане не ми е възможно да обясня причината на смъртъта и че за това е необходимо да се направи вскритие на трупа. Рѣши се прочее да се извърши вскритие на слѣдующия день по часа 11 въ болницата, като се покани да присѣтствува още единъ лѣкаръ, и като такъвъ се избра именно Г. Д-ръ В. Пападопуло. Въ определеното време направихме вскритието, което ни даде слѣдующия резултатъ: Мъртвеца е въ пълно мъртвено вцепенение; нигдѣ по тѣлото нѣма слѣда отъ ударъ; по гърба и заднитѣ части на оконечноститѣ има посмъртни синкавини; лицето и шията синкави; отъ устата излиза сивочервеникава жидка храна.

1) *Главата.* Кожата на черепа не представлява никакви слѣди

отъ насилие; тъй също и коститѣ на черепа. Кожичитѣ на мозъка са силно конжестнионирани, но нигдѣ нѣма скъсана кръвна съжина. Твърдината на мозъка е обикновена. Слѣдъ изважданието на мозъка остана въ черепа кръвна жидкостъ около 50—60 грамма, произлѣзла отъ разрѣзванието на кръвоноснитѣ съдини, а особено на синуситѣ. При разрѣза на мозъка се вижда че той е доста силно конжестниониранъ. Въ вентрикулитѣ има малко бистра, серозна жидкостъ. Въ малкия мозъкъ нѣма нищо особено, тъй също и въ IV-я вентрикулъ и въ продълговатия мозъкъ.

2) *Шията*. Направиха се нѣколко разрѣза на кожата на шията, но нигдѣ не се забѣлѣжи никаква повреда. Ларинкса и трахеята са праздни и нормални; тъй също и устата и фаринкса.

3) *Гърдитѣ*. Въ перикарда се намира розова жидкостъ около 40 грамма. Сърдцето е малко увеличено и тѣсто. Твърдината му е мекка. На повърхността му има бѣли пятна, слѣдствие на една стара pericarditis. Сърдцето съдържа тъмно-червена жидка кръвъ; валвулитѣ му са здрави. Бѣлитѣ дробове са свободни въ плевритѣ; тѣ са силно конжестнионирани, но дѣсення е по-малко отъ колкото лѣвия. На повърхността и на двата дроба има множество екимотически точки. При разрѣза на дробовѣтѣ въ разни направления не се намѣри никаква слѣда отъ болѣсть, освѣнъ една обща конжестия.

4) *Корема*. Стомаха съдържа храна на половинъ смѣйна, състояща отъ оризъ и месо. Тя има въпснала миризма. Стѣннитѣ на стомаха са конжестнионирани, но въ тѣхъ нѣма нищо анормално. Тъй също нѣма нищо за забѣлѣжаване отъ страна на тънцитѣ и дебелитѣ чрва. Черния дробъ е малко увеличенъ и дѣсення му лобъ конжестниониранъ, но при разрѣза не се намира никаква повреда. Жлъчния мѣхуръ нормаленъ и съдържа обикновенна жлъчь. Далака има обикновенна величинна и обикновена твърдина, безъ никакви слѣди отъ болѣсть. На горния му върхъ има малки черни пигментни пятна. Бжбрецитѣ и двата са конжестнионирани, но въ вжтрѣшността имъ нѣма никакви слѣди отъ болѣсть. Лѣвия бжбрекъ е малко по голѣмъ отъ дѣсення. Мѣхура съдържа около 40—50 грамма пикучь и не представлява никаква повреда.

5) *Дѣтороднитѣ удове*. Скротума с начервенъ, но нѣма екимози. Въ вагиналната туника на дѣсното яйце се намира малко бистра, серозна жидкостъ; въ туниката на лѣвото яйце нѣма жидкостъ. И двѣтѣ яйца са силно конжестнионирани, но въ тѣхъ не се намира никаква повреда. Сперматическитѣ кордони не представляватъ нищо необикновено. Въ мжжския удъ нѣма никаква слѣда отъ насилие. Канала му (уретрата) не съдържа нищо и нѣма никаква повреда.

Слѣдъ този резултатъ добитъ отъ вскритието ние формулирахме слѣдущето заключение:

„Отъ присъствието на тъмно-червената жидка кръвъ въ сърцето е явно че смъртта е била скоропостижна. Силната конжестия на бѣлитѣ дробове придружена отъ екимотически точки на повърхността имъ; силната конжестия на мозъка, на лицето, на шията, на черния дробъ и на бѣбрецитѣ показва че е имало спирање въ дѣйствието на органитѣ на дѣханieto и на кръвообращението. Но понеже нѣма никаква слѣда отъ болѣсть, то смъртта не може да се обясни друго-яче освѣнъ съ синкопа, която е произлѣзла или отъ силно нервно раздражение (гнѣвъ и пр.) или пъкъ отъ силна болка. Конжестията на скротума и силната конжестия на яйцата ни правятъ да допустнемъ съ вѣроятностъ едно насилие нанесено на тѣзи удове. Ако това е дѣйствително така, то като се има предъ видъ голѣмата чувствителностъ на яйцата, болката произведена отъ насилието е достаточна да обясни синкопата, а слѣдователно и смъртта.“

Тойзи е случая върху който бѣхъ се обѣщавъ да направя съобщение въ днешното засѣданне на дружеството. Мене ми се показва важенъ: 1-о защото подобенъ случай се срѣща твърдѣ рѣдко и 2-о защото механизма на смъртта прѣдставлява нѣкакви млчнотии въ обясненieto му. Че едно насилие нанесено на дѣтороднитѣ удове, особено на яйцата, може да причини смъртта, за това, мисля, нѣма съмнѣние; подобни случаи има описани въ медицинскитѣ книги. За жалостъ, ние не можахме да намѣримъ едно подробно описание на поврѣдитѣ, които се срѣщатъ въ подобни случаи, за да ги сравнимъ съ тѣзи, които ние намѣрихме.

Отъ изложението на вскрытието се види че намѣренитѣ повреди принадлежатъ повечето на асфиксия отъ колкото на синкопа, но ние турихме въ заключението си тѣзи послѣдната диагноза и ето защо: знае се че смъртта въ подобни случаи е слѣдствие на една синкопа, че сърцето е първия органъ върху който се средоточава рефлекса рефлекса възбуденъ отъ болката; знае се още че при силна синкопа и дихателното движение веднага се спира. — Ние мислимъ че механизма на смъртта въ нашия случай е билъ слѣдующия: е подѣйствувалъ или въ сѣщото време или послѣдователно върху сърцето и дихателния апаратъ, и спрѣлъ движението имъ, подиръ въ сърцето са се възобновили движения но твърдѣ слаби, тѣй да кажа фибрилари, които не са били достаточни да поддържатъ кръвообращението, а слѣдователно да възбудятъ и дѣйствието на другитѣ органи. Конжестията на мозъка е съществувала по причина на силното раздражително състояние въ време на боуаннето, може би сѣщото да е било и въ бѣлитѣ дробове. Отъ една страна спирањето на дѣханieto, което съставлява едно силно припятствие на кръвообращението, а отъ друга и продължението на боуаннето на сърцето, колкото и слабо да е било то, вѣроятно са способствували да се усили още конжестията и така да се състави картината на една асфиксия.

ОБЩА ВЪДОМОСТЪ

за

числото на болните, които са се лѣкували въ болницитѣ
презъ мѣсецъ Декемврий 1885 г.

Название на болницитѣ	До м. декем. имаше	Дойдоха	Оздравѣха	Умрѣха	Излѣзоха	Заянуар. 1886 г. оставатъ.
<i>I-класни болници:</i>						
1. Александровска	196	183	104	20	111	248
2. Търновска	52	77	79	3	82	44
3. Варненска	155	72	70	2	77	148
4. Руссенска	80	47	84	2	87	38
5. Видинска	170	273	309	4	338	101
<i>II-класни болници:</i>						
6. Шумненска	36	92	99	5	103	20
7. Кюстендилска	47	103	99	3	99	48
8. Самоковска	28	28	31	1	33	22
9. Радомирска	20	44	46	1	46	17
10. Севлиеvsка	—	—	—	—	—	—
11. Ловчанска	55	39	71	2	72	20
12. Габровска	—	—	—	—	—	—
13. Еленска	—	—	—	—	—	—
14. Свищовска	25	38	32	3	32	28
15. Плевненска	126	57	142	—	144	39
16. Разградска	18	28	24	—	28	18
17. Ломъ-Паланска	79	180	149	6	154	99
18. Берковска	30	58	56	4	66	18
19. Силитренска	33	75	83	1	87	20
20. Ески-Джумайска	—	—	—	—	—	—
<i>III-класни болници:</i>						
21. Дубничка	41	13	42	1	42	11
22. Раховска	8	9	9	2	9	6
23. Добричка	—	—	—	—	—	—
24. Балчикска	—	—	—	—	—	—
25. Трънска	—	—	—	—	—	—
	1199	1416	1529	60	1610	945

Забѣлѣжка 1. Преобладающитѣ болѣсти са били:

1. Въ Александровската болница: F. intermitt (5) Morbus ad observationem (10); rheumatism. articul (6) rh. musc. (5), typhus abdominal.

11); имало е (2); bronchitis (33), pleuritis (4), pneumonia acuta (15), Enteritis (5), gastritis (10) congelatio (8), vulnus contusum (4). v. scissum (2) vulnusscolopetar. (28); имало е отъ ноември (182).

Операции направени презъ мѣсецъ декември: Amputatio femoris (3); amputatio cruris (4); Resectio cruris (9), antibrachii (3); humeri (4); vertebralis (1); digitipedis (4); manus (3); femoris (5); tibiae (2); maxillae inferior (3); thoracis (2); brachii (1); extirpatio oculi sin. (1); Hernia. incarcerata (1); Rhinoplastia (1); trepanatio (1).

2. Въ Търновската болница: Erysipelas (4); scabies (17); Vuln. Scolopetar (13). Споредъ рапорта на градския лѣкарь въ Търново имало е умрѣли 32 души на възраст отъ 1 мѣсецъ до 82 години. Въ това число отъ крупъ 6, отъ старческа немощъ 6 и отъ офтика 4.

3. Въ Варненската болница: tuberculosis pulmon. (3); имало е (7); alienatio mentalis (3); имало е (101); bronchitis (4); conjunctivitis (3) vuln. scolopetar (21); имало е (6). Приходящи болни е имало 91; отъ тяхъ 17 съ гръдни болѣсти и 9 съ malaria. Споредъ рапорта на градския лѣкарь въ Варна не е имало епидемическа болѣсть освѣнъ нѣколко случаи scarlatina. Числото на умрѣлитъ въ града е 45, отъ които на възраст до една година са 13, а на възраст отъ 80 до 100 год. 6. Умрѣли са отъ старческа немощъ 9; отъ неизвѣстни причини 17; отъ офтика 8; отъ скарлатина 4. Числото на проституткитъ е било 37; отъ които 3 са били испратени въ болницата на лѣчение.

4. Въ Руссенската болница: Variola (2); pneumonia group. (3). contusio (3); blennorrhagia (6); syphilis (7). Споредъ рапорта на градския лѣкарь въ Руссе е имало умрѣли 55 на възраст отъ нѣколко мѣсеци (12) до 100 год. (2), отъ болѣсти: старческа немощъ (6), офтика (9), pneumonia (12) trismus (?) (5) и morbilli (3).

5. Отъ Видинската болница нѣма подробни свѣдѣния.

6. Въ Шумненската болница: F. intermittens (5); simulatio (6); vulnus scolopetarium (39); contusio (5). Споредъ рапорта на околийския лекаръ върлувала е скарлатина, отъ която е имало смъртни случаи 13. За нуждитъ мѣрки лѣкаря е съобщилъ въ Шумненското градско общинско управление.

7. Въ Кюстендилската болница: F. intermittens (7); F. gastrica (6); rheumat. artic. (4); Morbilli (5); Pneumonia (6); vuln. scolopetar (8). Числото на умрѣлитъ въ града Кюстендилъ е 15 на възраст отъ 8 мѣсеца до 75 год. Околийския фелдшеръ въ Изворъ е подалъ помощ на 9 души.

8. Въ Самоковската болница: v. sclopetar. (2); имало е (23) f; intermitt (4); f. typhoidea (3); ileo typhus (2); syphilis (2).

9. Въ радомирска болница: f. intermitt (2); bronchitis (10); rheumatism artic. (4).

10. Севлиевската болница е била затворена, понеже персонала е билъ въ Ломъ, послучай евакуацията раненитѣ изъ София.

11. Въ Ловчанската болница: bronchitis (5); pleuro-pneumonia (10); vuln sclopetar. (9); имало е (54); syphilis (2). Споредъ рапорта на окръжния управителъ не имало нито епидемия, нито епизоотия освѣнъ болестъта, гърлоболъ по малкитѣ дѣца въ нѣкои села изъ Тетевенската околия и то въ малкъ размѣръ.

12. Габровската болница е била затворена, тъй като медицинскій персоналъ е билъ прикомандиранъ въ Плевенъ.

13. Еленската болница сѣщо.

14. Въ Свищовската болница: F. intermitt (5); bronchitis (5); v. sclopetar (11); имало (20).

16. Въ Плевненската болница: bronchitis (8); v. sclopetar (дошли 11; имало е 120).

16. Въ Разградската болница: V. Sclopetar (20); имало е (3). Епидемия не е имало.

17. Въ Ломската болница: Pneumon. croup. (11); rheumatism artic (6); tuberculosis pulm. (9); variola vera (дошли 5, имало е 4); bronchitis (20); pleuritis (7); gastritis (4); prurigo (13); scabies (4); urticaria (33); phlegmon et ulcera (по 4); morbi venerici (23 дошли: имало е 22).

18. Въ Берковската болница: bronchitis (4); pneumonia (3); vulnus sclopet (дошли 11; имало 3); morbi venerici (3).

19 Въ Силистренската болница: F. intermitt (4); pneumonia (5); v. sclopetar (имало 23; дошли 36); syphilis (5). Епидемия въ окръга не е имало.

20. Ескп-Джумайската болница не е имало болни, защото медицинскій персоналъ е билъ прикомандиранъ въ София.

21. Въ Дубничката болница: v. sclopetar (имало 6, дошли 3.)

22. Въ Раховската болница: v. sclopetar (3); syphilis (2).

23. и 24. Въ Добричската и Балчикската болници. не е имало болни, защото персонала е билъ прикомандиранъ по-близо до театра на войната.

25. Трънската болница не е доставила свѣдѣния.

Забѣлѣжка 2. Отъ горнето се види, че презъ декемврий мѣсець не върлувала въ Княжеството никаква епидемия.

Главенъ лѣкаръ Б р а д е л ъ .

(86 г. 47-й Брой Държавенъ вѣстникъ).

Смъртността въ г. Варна презъ мѣсець Януарий 1886 г.

Typhus Abdominalis 1; Marasmus Senilis 8; Bronchitis 3; Apoplexia cerebialis 1; Tuberculosis pulmonalis 4; Epilepsia 1; Croup 1; Catarrhus intestinorum chronicus 2; Hepatitis 1; Meningitis 2; dementia senilis 1; intrapartum 2; Vitium cordis 1; Eclampsia 1; pyelonephritis calculosa 1; Causa ignota 16. — Всичко 46.

Презъ мѣсець Февруарий.

Marasmus senilis 12; Tuberculosis pulmonalis 4; Bronchitis capillaris 4; Croup 1; scarlatina 2; cirrhosis 1; Pneumonia catarrhalis 1; Pneumonia crouposa 3; Pleuro pneumonia duplex 1; Catarrhus intestinalis 5; Rheumatismus acutus 1 (?); Hepatitis 1; apoplexia cerebialis 1; alcoholismus 1; Ex debilitati 3; Pharyngitis gangraenosa 1; Vitium cordis 1; Causa ignota 17. — Всичко 58.

Прѣзъ мѣсець Мартъ.

Pneumonia crouposa 6; Tuberculosis 16; Marasmus Senilis 8; Pneumonia duplex 3; Ex debilitati 8; Variola 1; Bronchitis capillaris 1; Abcessus Hepatis 2; Scarlatina 4; Idiotismus 1; Apoplexia cerebialis 1; Pleuro-pneumonia 1; Causa ignota 29. — Всичко 81.

„РУССКАЯ МЕДИЦИНА“

въ 1886 г.

выходить въ томъ же размѣрѣ, въ томъ же форматѣ, въ тѣ же сроки и при сотрудничествѣ многихъ проф. и врачей.

Подъ редакц. проф. Н. П. Ивановскаго

Въ истекающемъ году были помѣщены статьи г. г. проф. Бехтерева, Даниловскаго, Виноградова, Коломнина, Кошлакова, Котовщикова, Кучина, Лебедева, Лашкевича, Подреза, Скворцова, Славянскаго, Строганова, Тарханова; изъ клиникъ и Лабораторій проф. Богдановскаго, Быстрова, Доброславина, Добровольскаго. Ивановскаго, Лашкевича, Пашутина, Субботина, и др. д-ровъ Дюкова, Костюрина, Кубасова, Рейха и ми др.

Кромѣ самостоятельныхъ изслѣдованій, въ каждомъ № помѣщаются статьи по слѣдующимъ отдѣламъ: Успѣхи медицины (рефер. какъ изъ нашей, отечественной, такъ и заграничной печати), библиографич. и критическія обзорѣнія, — медицинскія общества, — извѣстія и новости за недѣлю изъ общественной и корпоративной жизни. Отдѣлы отъ редакціи и корреспонденціи посвящены почти исключительно бытовымъ и т. п. вопросамъ. Вакансіи и официальные извѣстія, назначенія, производства и пр.).

Журналъ выходитъ въ четвертую долю листа и годовое изданіе заключаетъ болѣе 1000 стр. текста.

Подписная цѣна, за годъ 8 р. съ пересылкой и доставкой. Подписка принимается въ редакціи „Русской Медицины“, Петербургъ, Исаковская, 12. Для подписчиковъ на журналъ цѣна „Врачебнаго Ежегодника“ 1 руб. и три почтовые марки на пересылку

3—3