

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

Излиза на 1, 10 и 20 число сѣки мѣсецъ

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА
Въ БЪЛГАРИЯ 8 ЛЕВА
Въ СТРАНСТВО 8½ « ЗЛАТНИ

ПОДПИСКИ СЕ ПРИЕМАТЪ
ВЪ РЕДАКЦИЯТА НА
«Медицинско Списание», Варна

СЪДЪРЖАНИЕ: Изслѣдване на Мухоедета. — По вопроса за пж-
тицата, по които микробинъ влиза въ животинъ организмъ. — Изъ меди-
цинската преса. — Разни. — Корреспонденция. —

Изслѣдване на Мухоедета.

Отъ нѣколко време насамъ много се говори за една болѣсть, малко изслѣдвана още, но причината на която предполагать да се крне въ *glandula thyroidea*. Нѣкои отъ авторите я наричатъ «*Muxoedema*», другитъ «*cachexia strumipriva*», като се основаватъ първитъ на това че при тази болѣсть се намира въ подкожната съединителна тканъ много муцинъ, а вторитъ че при нея има атрофия на *glandula thyroidea*. Virchow въ *Berliner Klinische Wochenschriften* дава слѣдующето описание на болѣстьта: пълни, подути образи, подути устни и крилата на носа; това подутие се продължава на шията. По нѣкога се подути и рѣцетъ и краката, тъй щото общия видъ прилича на *anasarca* съ тази разлика само че тукъ се намира въ голѣмо количество муцинъ въ съединителната тканъ, въ дълбокитъ слоеве на кожата и въ повърхностнитъ на подкожната кѣтчатка. Тѣй щото наблюдаемия тукъ процесъ повече се приближава къмъ «*pachydermia*». Horsley прави опити надъ маймуни на които изважда *glandula thyrioidea* и тѣ се попаднали въ единъ видъ на *micraemia*, тѣй като той намѣри муцинъ, подиръ операцията, въ различни ткани и въ кръвта. Значи муцинъ се произвежда тогава въ излишне количество. Horsley изважда отъ това заключе-

ние, че подиръ отнеманието на *glandula thyrioidea* албуминатитъ оставатъ въ състояние на муцинъ. Гландата дѣйствува регулаторно върху обмѣна на веществата и е необходима за превращението на извѣстни албуминати въ послѣднитъ продукти на разложение. Нарушенията на мозачната дѣятелность които се явяватъ при *muchoedema* могатъ да достигнатъ до идиотизмъ. Horsley ги обяснява съ това че разваленната кръвъ (Horsley дава на glandula thyrioidea значение на кръво-образователенъ органъ) нѣма вече елементи потребни за храната на мозака. Вирховъ сравнява *muchoedema* съ кретинизма и указва на опититъ изпривени отъ Кохера при пълната екстирпация на glandula thyrioidea. Между болѣстѣта на Базедова и *muchoedema* съществува тази разлика че при първата има гиперплазия на *glandula thyrioidea*, а въ втората атрофия.

Riess въ сѣщия вѣстникъ съобщава единъ случай на *muchoedema* който се отличава съ това че въ *glandula thyrioidea* не се констатира никакво измѣнение. У единъ 35 годишенъ, попереди здравъ, човѣкъ, пияница, 3 мѣсяца преди постѣпването му въ болницата почнаха да се забѣлѣзватъ слѣдующи явления: обща слабостъ която отъ день на день се уголѣмяваше, отсъствие на апетитъ, констипация, кашлица, кръвотечение отъ носа, уменшенне на интелигентността, апатия. При постѣпването въ болницата той показва голѣма блѣдностъ на цѣлото тѣло, твърдѣ гладка, на мѣста удивително блестяща кожа, подпухналостъ на клѣпкитъ, на устнитъ, на образитъ и на носа. Рѣцѣтъ и долнитъ краища отечени и посинѣли. Космитъ на главата и вѣждитъ отчасти испаднали. Слабостъ до толкова голѣма щото пациента не може да се държи на краката. Забѣлѣжителна апатия. Гласа грубъ, изражението на лицето кретинско. Въ *glandula thyrioidea* никакво измѣнение. Временно уголѣмяване на бѣлитъ и намаляване на червеннитъ кръвни тѣлца. Болния стоя въ болницата 14 дена въ течение на които знаковетъ на болѣстѣта се усилиха, сетитъ нѣколко недѣли нѣма никакво промѣнение, а най на подиръ, подиръ лѣкувание съ подкрѣпителни средства силитъ почнаха да се уголѣмяватъ, болния стана по живъ и задебеляването на кожата малко се намали.

Подобни симптоми описва и Erb у една 35 годишна жена, майка на 3 здрави дѣца. Въ 28 години мѣсячното очищение ѝ се прекрати вече и подиръ това почна да се развива болѣстѣта. Преди всичко се появиха силни болки въ главата, болната се осѣщаше постоянно уморена, тежестъ въ цѣлото тѣло, блѣдно лице. Послѣ се забѣлѣжи уголѣмяване въ размѣра на тѣлото, краищата станаха студени, сино-червени, и космитъ почнаха да падатъ. Всичкитъ

движения се затрудняваха все повече и повече, тъй щото най сет-
нѣ пациентката не можеше нито да ходи. нито да шие. Разговора
ѣ стана по медленѣ, гласа по грубѣ. Памятъта започна да пропада.
При поставяннето въ болницата клѣпникътъ, устнитѣ и языка и се
оказаха задебѣлини. Твърдѣ дебела кожа по всѣкъдѣ, студена, въ
краищата посинѣла, но не отечена. *Glandula thyrioidea* я нѣма съ-
вършено. Болната стоя 12 дена въ болницѣта, гдѣто се справи
малко отъ подкрѣпляющи средства и отъ галванизация.

Baumgärtner който нарича тази болѣсть «*cachexia strumi-
priva*» пише въ «*Deutsche medicin. Wochensc.*» че по неговото мнѣ-
ние ключа на болѣстьта трѣбва да се търси въ центра на симпа-
тическия нервъ. Факта че по нѣкога болнитѣ се поправятъ, автора
обяснява съ това че въ сѣщото време оздравява и горния симпати-
ческия центръ. Като мисли че нервитѣ въ раната се повреждатъ
и поврежданieto достига до симпатическия центръ и го разболява,
автора предлага да се избѣгне пълна екстирпация на *glandula thy-
rioidea*. Освѣнъ това той сѣвѣтва да не се изважда *resurgens*, да
се ограничи до колкото е възможно превързката на кръвоточащи
сѣждове за да се избѣгва произвежданieto на голѣмо число превър-
зани мѣста, отъ които възпалителнитѣ процеси могатъ да се про-
дължаватъ понататѣкъ. Тѣй сѣщо при операцията трѣбва да се
избѣгва пораненieto на *sympathicus*.

По поводъ на екстирпацията на *glandula thyrioidea* у кучетата
Fuhr е дошелъ къмъ слѣдующитѣ резултати: тази операция е всѣ-
кога смъртелна у кучетата. Тѣ умиратъ най късно подиръ 21 день,
съ такива симптоми които показватъ на нарушение отъ страна на
централната нервна система. Ако нѣкое куче преживѣе операцията,
то се оказва че поне една третя частъ отъ *glandula thyrioidea* е
останала, или че има други, придаточни, *glandulae*. Като
сравнява тѣзи резултати съ опѣзъ които се наблюдаватъ у
хората, автора мисли че ако подиръ екстирпацията на
glandula thyrioidea не всѣкитѣ хора умиратъ отъ *cachexia strumi-
priva* това се дължи на онова обстоятелство, че въ повечето слу-
чайи не се удава да се извлече цѣлата *glandula thyrioidea*. Ако не
се останали части отъ главната гланда, то често се останали при-
даточни гланди, оставени безъ намѣрение, но съществуванieto на
които се доказва при изслѣдване на изваденната гланда, като се
сравни положенieto което е занимавала тя.

Както казахме и въ началото, тази болѣсть т.е. *myxoedema* сега
се изслѣдва на всѣкъдѣ, и особно въ Англия, гдѣто нейното из-

слѣдване е предприето въ голѣмъ размѣръ. Извѣстно е че въ Англия, както въ Швейцария и въ нѣкои части на Франция, напр. въ департамента Auvergne, болѣстите на *glandula thyroïdeæ*, особено нейната гиперплазия и гипертрофия (*goître*, *struma*), се доста чести. Отдавна е било тъй сѣщо забѣлѣзано че въ онези мѣста гдѣто има много лица съ *goître* има много и кретини, но до сега още не се намѣри свързката помежду едното и другото. Разбира се че този въпросъ е отъ голѣма важностъ за онези страни гдѣто има много кретини.

Д-ръ А. Головина.

По-въпроса за пѣтищата, по които микробитѣ влизатъ въ животний организмъ.

Д-ръ Орловъ е предприелъ редъ опити за обяснение въпроса, какъ постѣпватъ въ организма различни микроби. Статията му по този въпросъ ний ще представимъ на нашитѣ читатели съ нѣкои съкращения.

Микробитѣ влияятъ на животний организмъ двояко: или право на онова мѣсто, гдѣто микробитѣ влизатъ въ съприкосновение съ кой да е органъ или влияятъ на нѣкоя по отдалечена областъ, която направо не се съобщава съ вънкашната среда, която заключава въ себе си микроби. Като на примѣръ на заболѣвания отъ първия видъ, служатъ крупозната пневмония, охтиката, коремния тифъ. Въ първитѣ двѣ болѣсти микробитѣ по всичкитѣ данни влизатъ чрезъ дихателнитѣ органи; при коремния тифъ — чрезъ пищеварителнитѣ органи; тука си отнасятъ още холерата, кървавия поносъ. Произхождението на такива болѣсти се представлява доста ясно: заболѣвающия органъ се намира въ непосредствено сношение съ онези среда, която съдържа микроби (въздухъ, вода). По мѣчно се обяснява заболѣването на такива части на тѣлото, които по своето анатомическо устройство не могатъ да бѣдѣтъ на право изложени на вредното влияние на тѣзи микроби; къмъ такива болѣсти се отнасятъ остроото възпаление на костний мозъкъ, извѣнь (улцерозентъ) сидокардитъ и пр. А *priori* трѣбва да допустимъ, че въ тѣзи случаи болѣзнетворнитѣ микроби достигатъ до заболѣвающия органъ само като преминатъ презъ онези органи, чрезъ които организма се съобщава съ окръжаващата среда. Такива органи сѣ: дихателнитѣ, пищеварителнитѣ, пикочнитѣ и дѣтороднитѣ органи и кожата. Клиническитѣ наблюдения потвърждаватъ тѣзи априорни заключения.

Отъ клиническитѣ наблюдения автора посочва само на онези

фактове, които се отнасят към остроto възпаление и нагнояване на вътрешните органи (които иматъ непосредствена връзка съзъ възпаления миръ), което съставлява предметъ на експерименталната работа на автора. Има основание да се мисли че нарушение целостта на слюзестата цѣпа на пищеварителните органи е условие, което спомага за влизаннето на микробитѣ; разумѣва се, че колкото е по голѣмо това разстройство, толкова по лесно става влизаннето на микробитѣ. Известно е, че най голѣмите измѣнения въ чрвата ставатъ при коремния тифъ, кървавия поносъ. Въ време на някои епидемии на коремния тифъ твърдѣ често се наблюдаватъ усложнения — абсцеси на околоушната жлезда (*glandula parotis*) и подкожната клетчатка (*issu cellulaire*) гнойни отити, гнойни синовити. Причината на паротититѣ и отититѣ, както показва бактериоскопическото изследване, сѣ гноетворенитѣ микроби *staphylococcus pyogenes aureus*, *albus* и пр. иъ никакъ не сѣ причина специфическите тифозни прѣчици. Образованнето на тѣзи нагноения се обясняватъ съ това, че възпаленето направо се разпрѣсвало изъ устата и носѣтъ. Макаръ и да имаме достатѣчни данни за свършеното отхвърляне на такова обяснение, иъ все пакъ противъ това обяснение ний имаме фактъ, че най-често тѣзи възпаления се явяватъ къмъ края на болѣстѣта, а не въ времето на най силното развитие, и освѣиъ това едновременно съ нагноенията въ такива отделени органи, които никакъ иматъ направо връзка съ устата и носѣтъ. Сѣицитѣ гноетворни микроби, сѣице и прѣчици иъ не тифозни се намиратъ и въ преноситѣ (метастатически) тифозни възпаления на ставитѣ, и въ гнойниците на черния дробъ; намирали се коки и въ кръвта отъ далакътъ още при живота на болия. Klebs е указалъ на присѣтствнето на многочислени коки въ основанието на тифознитѣ изви и даже мускулния слой на чрвата. Намирали сѣ микроекки въ далака, въ жлѣздитѣ на булото (*mesenterium*) и другитѣ органи. Вѣнчкото това дава да се заключи, че микробитѣ влизатъ въ органиитѣ чрезъ общото кръвообращение, и ранената слюзестаципа на чрвата е мѣсто, презъ което тѣ влизатъ. И трескавото състояние въ края на коремния тифъ може да се обясни съ това, че произлиза ново изражение. Чрезъ извитѣ (*ulcera*) въ чрвата, тѣй като къмъ това време тифознитѣ прѣчици вече се изгубватъ. Подобни условия сѣществуватъ и при преноситѣ възпаления слѣдъ кървавия поносъ и холерата. И по слабитѣ разстройства на пищеварителните органи по нѣкога улесняватъ постѣпването на микробитѣ: по нѣкои наблюдения такова разстройство располагатъ къмъ скоротечни възпа-

ния на костния мозък и на щитовидната жлезда (*glandula thyroidea*). Относително органите на дишането клиническите наблюдения са по малко. Въ рѣдки случаи на преноситѣ възпаления на ставитѣ при крупозната пневмония въ ескулатитѣ намиратъ малки кокки, между които на рѣдко се срѣщатъ микроби, които приличатъ на пневмококкитѣ на Friedlander'a. Въ нѣкои случаи ясни разстройства на дихателнитѣ органи предшествуватъ на острия остеомиелитъ. Не е безъ интересъ и они фактъ, че въ пневмоническитѣ гнѣзда са намѣрвали *Staphylococcus pyogenes aureus*, който по често отъ колкото другитѣ микроби предизвиква острия остеомиелитъ. Има несъмнѣни указания, че микробитѣ могатъ да влѣзатъ въ организма и презъ слузестата ципа на дѣтороднитѣ и пикочни органи, напр. триперни артритъ, триперни ендокардитъ. Още по голѣмо значение има кожата. Като се оставятъ на страна такива болѣсти като пиемии и септицемии слѣдъ вънѣшни повреждания, може да се покаже на сѣщитѣ улцерозенъ ендокардитъ, острия остеомиелитъ, които се развиватъ подиръ такива ничтожни повреждания, като манички охлузвания, мехури отъ замръзване, циреп. По нѣкога е невъзможно точно да се опредѣли органа, чрезъ които преминаватъ болѣзнетворнитѣ микроби; това се отнася къмъ онѣзъ общи болѣсти, гдѣто едновременно заболѣватъ различни органи, напр., кожата и дихателнитѣ органи при спокавитѣ болѣсти; тука всякий единъ отъ тѣзи болни органи може да спомага за влизанieto на микробитѣ. Въ много случаи заразното (прилипчивото) заболѣване на вътрѣшнитѣ органи настѣпва по видимоу, при пълно здравие на дихателнитѣ, пищеварителнитѣ и др. органи.

Всичкото горѣказано ни кара да направимъ слѣдующитѣ заключения :

1. При прилипчивитѣ заболѣвания на вътрѣшнитѣ органи микробитѣ влизатъ въ организма чрезъ пищеварителнитѣ, дихателнитѣ пикочнитѣ и дѣтородни органи или чрезъ кожата; тѣ влизатъ въ кръвта и съ нея наедно се разпрѣсватъ по различнитѣ органи.

2. Болѣзнетворнитѣ микроби могатъ по видимоу да преминаватъ и презъ здравитѣ пищеварителни и др. органи, въ цомъ тѣзи органи са болни, влизанieto на микробитѣ става по лесно.

3. Сѣществуватъ нѣкои мѣстни условия, които влияятъ врѣхъ мѣстото, гдѣто микробитѣ се отлагатъ и отъ гдѣто тѣ се разпрѣсватъ по другитѣ органи.

При всичко, че има положителни клинически наблюдения, експе -

рименталните данни сж сравнително малко. Може да укажемъ на опитите на Високовича, който е въпръсквалъ въ бронхите развъдки отъ *Staphylococcus aureus*, стрептококки. Микробите не сж постъпвали въ кръвта, ако не е имало възпаление на бълните дробове, плеврата, предизвикано отъ същия микробъ. Morsee прави въпръсквания сж развъдки отъ пръчиците на сибирската язва, и не е могълъ да предизвика заразяване, което противурчи на положителните резултати на Buchner'a. Passet и Rodet сж хранили зайчета и морски свинки сж развъдки отъ стафилококки и безъ всякакъвъ резултатъ. Kachel е произвеждалъ повреждания на костния мозъкъ у кучетата и като имъ давалъ храна сж различни гнили вещества, забълбзвалъ, че въ повреденото мѣсто сж появявали подувания и злокачествено нагнояване. Иъкои отъ тѣзи опити не могатъ да ся считатъ доказателни, тъй като заразяването е можало да произведе благодарение на не съвсѣмъ още заздравѣлата рана, чрезъ която е било произвеждано повреждението на костний мозъкъ.

Предъ видъ на малкото число опити, автора намѣрилъ за неизлишна експерименталната работа въ това направление. Като ограничилъ своите изслѣдвания само сж въпроса за происхожданието на възпалението на гноясването на вътрѣшните органи, той взелъ за тѣзи работа гноетворните микроби; опитите си правилъ сж развъдки отъ най распространения представител на тѣзи група — *Staphylococcus pyogenes aureus*. Извѣстно е, че отъ 39 случаи нагноявания, въ 21 Rosenbach е намѣрилъ *staphylococcus pyogenes aureus*. Той съставлява причината на язвения ендокардитъ, остеомиелитъ; той сж наблюдава при емпиемата триперния оонитъ, трипернитъ бубонъ, гнойния менингитъ, острия ревматизмъ, омъртѣването на бълните дробове, пневмонията и пр. Отъ това кратко изчисляване ся вижда, до колко е распространенъ този микробъ и колко е важно както въ теоретическо тъй и въ практическо отношение изучаване условията за постъпванията му въ организма.

Fodor и Високовичъ сж доказали, че микробите, инжектирани въ кръвта, скоро ся губятъ изъ нея, и ся явяватъ въ различни органи. Ако количеството на инжектираните микроби е било голѣмо, тогава тѣ като ся размножатъ въ органите, отново ся показватъ въ кръвта и убиватъ животното; въ противенъ случай т. е. когато микробите сж малко, тѣ пропадатъ въ борбата съ клеточните елементи и животното може да издържи и повторна инжекция. Такива същи условия, т. е. влизане въ кръвта голѣми количества микроби, могатъ да бѣдѣтъ и при ввождането имъ чрезъ пищевари-

телните и други органи; отъ тука излиза, че завардване живота на животното при такива условия не изключва възможността, че микробите могат да влизатъ и презъ тѣзи органи, и че освѣнъ изслѣждане на кръвта (въ която микробите оставатъ твърдѣ го̀со време). трѣбва да се изслѣдватъ и самите органи. Автора въвеждалъ *staphylococcus aureus* въ пищеварителните и дихателни органи и при това е изслѣдвалъ. 1) Влизането на микроба презъ здравите пищеварителни и дихателни органи; 2) презъ сѣмните въ болни органи и 3) какво влияние иматъ мѣстните разстройства за отлагането на микробите въведени презъ дихателните и пищеварителни органи.

Безъ да прѣвѣжда отдѣлно всѣки опитъ, автора ги е сгруппираме така:

А. Пищеварителни органи.

1. Въвеждане *staphylococci aurei* въ здрави органи. Смѣсъ отъ развѣдки на микроба съ овесъ се дава на животните, които я ядатъ добръ. Количествата на въвежданите развѣдки е било различно, въ повечето случаи то е било голѣмо. Храненето се продължавало отъ 1 до 10—14 дни, и животните (12) въ продължение на 1½-3 мѣсяца сѣ го пренасяли безъ никакъвъ вредъ. Пресажданятия на кръвта сѣ давали отрицателни резултати. Въ 10 случаи сѣ били правени вскрытия (въ различно време по диръ ввождане на развѣдките — отъ 12 до 72 часа); въ третѣ отъ тѣхъ случаи развѣдката е инжектирана въ *duodenum*, въ петътѣхъ — въ стомаха и 2 въ превързанъ участъкъ на тънките чърва. Пресажданятия отъ слюзестата ципа на задните части на дебелото чрво, винаги сѣ давали и *staphylococcus pyogenes* наедно съ другите микроби; това ще каже, че при премиването чрезъ стомаха, поне частъ отъ микробите увардва своята жизнеспособность; при все това, пресажданятия и бактериологическите изслѣдвания на вътрѣшните органи сѣ били отрицателни.

2) Въвеждане *staphylococci aurei* въ болни органи. Слѣдъ като се е правило раздражение на органите на животните, въ продължение на 1—5 дни давали сѣ развѣдки отъ микроби съ овесъ. Такива опити сѣ направени 7. Въ 6-тѣхъ опита животните (наблюдавани 4—5 недѣли) не представлявали видни резултати, въ 1 пъкъ се случила смъртъ, но пресажданятия изъ органите не дали *staphylococci*. Пресажданятия съ кръвта зета още догдѣ животните сѣ били живи, дали отрицателни резултати. Петъте животни били вскрыти; направените пресаждания и бактериологически изслѣд-

вания на органитѣ дали отрицателни резултати. За да получи такива измѣненія, които сѣ срѣщатъ при тифознитѣ язви, автора употребявалъ морекитѣ свинки държани наедно съ зайчетата. Безъ видима причина тѣ заболѣвали отъ поносъ (диаррен), контрактира на долнитѣ крайници и скоро умирали. При вскритието въ стомаха се намѣрили. Бѣлоки нечисти язви на около съ дребни кръвоизлияния, които макаръ и въ помалка степенъ сѣ наблюдавали и по вспякитѣ чърва. Двѣ морски свинчета, които имали начални симптоми на такава болѣстъ, били хранени съ хлѣбъ размѣсенъ съ развѣдки отъ *staphylococcus aureus* въ течение на 1—2 дни до настѣпване на смъртта. Пресажданията съ кръвъ, взета догдѣто животнитѣ сѣ били още живи, и тѣй сѣщо съ органитѣ подиръ вскритието, дадохме отрицателни резултати.

С.

Изъ медицинската пресса.

Прахъ отъ месо при охтиката. Тѣй като охтичанитѣ въ периода на силното развитие на болѣстѣта вследствие на силната треска и отсъствие на апетитъ твърдѣ силно слабѣятъ, за това Д-ръ Назаровъ сѣ е опиталъ да храни такива болни съ прахъ отъ месо по способа на Debove'a. Авторъ е правилъ опитъ надъ 10 души болни, отъ които 3 жени, четворица болни сѣ били приходящи, а останалитѣ сѣ намирали на лѣкуване въ болницата. У тронцата болни, болѣстѣта не е била твърдѣ развита, тѣжостѣта (*matité*) слабо, трѣска слаба, у четворицата болѣстѣта е била доста напръднала, у двоица охтиката е била силно развита съ силно ослабване на организма и разсройство на пищеварението. Наблюденията си надъ болнитѣ автора е дѣлилъ на три периода: на болнитѣ въ началото сѣ е назначавало индиферентно лѣкуване въ продължение на една недѣля, съ цѣлъ да навикнатъ къмъ въвеждане зонда; слѣдъ това като не е оставало никакво сѣмѣние въ характера на болѣстѣта (намѣрване бацилитѣ на Коха) тогава сѣ е начедало хранението съ прахъ отъ месо. Слѣдъ прекъсване храненето, автора въ разстояние на една недѣля е наблюдавалъ болнитѣ, храната сѣ е въвеждала съ зондъ; всякий пътъ е било въвеждано по 100—250 грамма прахъ отъ чисто месо, 400—1000 куб. с. мѣлко п отъ 2 до 5 сурови яйца. Резултата въобщо е билъ доста утѣшителенъ. Въ време на това хранение всичкитѣ болни ставали по тежки, нѣ не еднакво всичкитѣ; забѣлѣжено е било че всичкитѣ болни на първото време сѣ ослабвали. Пулса, дѣханнето и температурата

си оставали приблизително нормални въ време на силното хранение, тогазъ когато въ първи периодъ пулса и джхането у всичкитъ болни съ били твърдѣ чести, а температурата висока. Болнитъ твърдѣ малко си губили тежнота си подиръ храненето, и то пакъ въ първитъ 2—3 дня, а нѣкои болни и слѣдъ храненето продължавали да ставатъ по тежки. Най малко благоприятни резултати ся дали двамина болни, на които туберкулоза е стигналъ висока стѣпень, нѣ и при всичко това все пакъ е имало подобрене. Автора най послѣ суммира своитъ наблюдения така: усиленото (форсирано) хранение охтичавитъ съ месенъ прахъ, само ако то ся веде постѣпенно, е показано въ всичкитъ периоди на охтиката като средство което най вѣрно може да подигне падналитъ сили; нито високата температура, нито разстройството на стомаха и чървата не съставляватъ противопоказание за лѣкуване по този способъ (Врачъ № 20).

Въ pendant къмъ това считаме за не излишно да приведемъ и резултата на наблюденията на Д-ръ Ланговой по този въпросъ. Д-ръ Ланговой е правилъ наблюдения надъ храненето по способа на Debove'a и е дошелъ до заключение, че до гдѣто не бѣде намѣрено специфическо средство противъ охтиката, до тогава насилственното хранение охтичавитъ трѣбва да ся счита за най разуменъ и дѣйствителенъ способъ при лѣкуването на тази болѣсть. Между друго Д-ръ Ланговой настояа, че усиленото хранение охтичавитъ може да служи и за усиление на лица, които съ расположены къмъ охтиката т. е. и като лѣкуване и като предварданне отъ отъ охтиката. Единствено сериозно противопоказание за назначение способа на Debove'a Д-ръ Ланговой счита тогава, ако пищеварителния каналъ не пренаси голѣмото ввеждане на храната. За щастие, даже съществующитъ диспептически разстройства, никакъ не ставатъ по лоши отъ силното хранение. Бадицитъ на Коха не съ ся изгубили изъ хранитъ нито въ единъ случай, нѣ автора справедливо забѣлѣжава, че не трѣбва и да чакаме, че охтиката ще може да замине отъ насилственното хранение, което ся продължава 1½ мѣсяцъ, «ако ли такова лѣкуване настоятелно и енергически ся продължава нѣколко мѣсяца, то съвършениято оздравяване с въ голѣма стѣпень вѣроятно». Предъ видъ че месенъ прахъ е скъпъ, автора е вземалъ конско месо, вмѣсто говеждо. Болнитъ твърдѣ пхотно приематъ праха съ млѣко, ако ли пѣкъ млѣкото ги вредило тогава съ бульонъ; по нѣкой п тѣ автора е давалъ прахъ въ видъ на бутербродъ— намазаното съ масло парче хлѣбъ е по-сипвалъ съ праха, а за премахване миризмата му, смѣсвалъ е по

малко стъргано сирене. Като малко по малко е увеличавалъ количеството на праха, автора е достигналъ да дава до 100 драма въ день, което съответствува на 1 ока месо. Освѣнъ праха автора е давалъ и друга храна; единъ отъ неговитѣ болици, слѣдъ като е навикналъ на праха, получавалъ е: 60—70 драма прахъ, 130 др. пържено месо, около 1 ока млѣко, 4 паници бульонъ, 10 лъжици добръ портвейнъ и малко бѣлъ хлѣбъ (Врачъ № 23.)

Д-ръ Севвовъ.

На основанието на 34 случая на остъръ ставенъ ревматизмъ изцѣренъ съ антипиринъ, Fränkel обявява въ Deutsche Medicin. Wechenschrift антипиринъ за специфический цѣръ противъ ревматизма. Той го дава въ воденъ растворъ: 10 на 150, безъ corrigens и именно въ течение на първитѣ 3 дена на всѣки 3 часа по една лажница, той щото излѣзватъ 5 грама на день. Въ слѣдующитѣ 5 дена дава по 3 грама на день, тъй щото всичко излѣзва отъ 25 до 30 грама. Неблагоприятни явления автора е видѣлъ твърдъ варѣчко, — 1 пѣтъ бѣлване, 2 пѣтя exanthème antipirine, единъ пѣтъ непреодолимо отвращение къмъ средството, — между това като съ салицилова киселина често се явяватъ неприятни симптоми, по нѣкога отравение. Това мнѣние на автора се поддържа отъ Neumann Lenuhartz. Този послѣдний предлага салициловата киселина отъ самото начало да се замѣсти съ антипиринъ, въ такива случаи на ставенъ ревматизмъ които се започватъ съ силни мозачни явления, сетивъ при слабостъ, особно на сърцето. Огноритено въпроса може ли antipyrin повече отъ салициловата киселина да предпази отъ болѣститѣ на сърцето, автора е твърдъ сдържанъ. При употреблението на antipyrin често се появяватъ рецидиви, тъй щото средството трѣбва да се употребява доста дълго време, въ течението на нѣколко седмици. Итъ сетивъ автора предлага щото въ всѣкий случай на остъръ ставенъ ревматизмъ, лѣкуваннето да се започне съ антипиринъ, като притурва че все таки той не може абсолютно да замѣсти салициловата киселина.

Д-ръ А. Г.

— Въ клиниката за кожни болѣсти и сифилисъ на профессора Neisser въ Breslau, гг. Корр и Chotzen дойдоха къмъ слѣдующитѣ резултати при лѣкуване на сифилисъ съ подкожни инжекции на колонелъ: тѣ се лѣкували 263 сифилитични отъ които 11 се намираха въ стадията на втората локубация 213 имаха вторични, а 39 третични явления. Общото число на инжекциитѣ бѣше 1523. Подиръ

многобройни опитвания съ други комбинации, авторитъ дойдоха най-сетия къмъ слѣдующата формула: Calomelan. Var. paraf. 5,0, Natr-chlor. 1,25, Ag. desfil. 50,0. Тя турятъ готварска солъ за да способствуватъ на обръщането на calomel въ сублиматъ и на неговото всмукване. По същата причина на пациента се препоръчва да яде възможно повече солени ястия. На нѣкои се дава отъ 5, 0 до 10, 0 готварска солъ на день, въ прахъ, но трѣбва да престане да се дава щомъ се появи диарей. Обикновено се правятъ 4 инжекции, всѣки 2 съ едно разстояние отъ 8 до 14 дена, повечето въ подкожната съединителна ткань задъ trochantera. Между 768 инжекции отъ 0,1 каломелъ, въ горѣпоменатъ растворъ се случиха 48 абсцеса, у женитъ повече отъ колкото у мъжетъ. Stomatitis се появи у 16 болни отъ 263, и то защото не си чистиха устата. Терапевтическитъ сполуки всѣкога се биле очевидни, напиларнитъ сини изчезваха често вече подиръ първитъ двѣтъ инжекции. Относително рецидива се наблюдаваха 53 пациента, отъ които рецидивъ стана у 13 отъ тяхъ. Въ пикочѣта се намири Hg вече 16 до 24 часа подиръ инжекция на 0,2 calomel. Количеството се уголъмява въ слѣдующитъ дни, и на 3 до 5 достигватъ максимумъ, който се държи въ течение на нѣколко седмици, а пѣлъ постепенно се намалява, отгдѣто най-сетия неговото присѣствие не може да се докаже въ пикочѣта. Ако инжекцията се повтори въ това време когато количеството на Hg. въ пикочѣта е постоянно, то отдѣлението съ това не се измѣнява, само това постоянство е непродължително. Тѣй щото инжекциитъ на каломели изпълнятъ задачата да държатъ тѣлото дълго време подъ влиянието на Hg. Въобще авторитъ препоръчватъ тази метода като еднаква съ мазането, но обаче поудобна, по надежна и по евтина.

Д-ръ А. Г.

Предъ видъ на всѣкднешното употребление на Kali iodatum, безъ никакви знакове на отровяние, интересно е да се научимъ за слѣдующий фактъ. съобщенъ отъ H. Rieder изъ клиниката на Цимсена въ Мюнхенъ, и обнародванъ въ «München. medic. Wochenschrift»: 24 годишенъ човѣкъ, фабриченъ работникъ, боленъ отъ хроническо отравение съ калай. Подиръ приеманieto на 5 лажици отъ kal. iodat. 5.0—150.0, на всѣки 3 часа по една лажица, у пациента се забѣлѣжи огромна надутостъ на паротидитъ по уменьшение на отдѣление на слюнката и отсъствие на хрема. Освѣнъ това се появиха угрожающи знакове отъ страна на системата на

крвообращението, ускоренъ пулсъ, но твърдъ слабъ, тъй щото имаше страхъ за парализъ на симпатическия нервъ и на сърдцето. Пикочната рѣчка е съ осадъци, показва твърдъ много бѣли и червени кръвни тѣла, похъсено и кръвна цвѣтна материя. **Д-ръ А. Г.**

Souza Leite като привежда въ «Archives de neurologie» паторията на болѣетата на двѣ пациентки отъ Salpêtrière, говори за свързката която съществува помежду острия ставенъ ревматизмъ и невропатиятъ. Първия случай се касае до една 31 годишна мома у която епилептическитъ припадъци и острия ставния ревматизмъ се появяваха едно слѣдъ друго. Въ фамилията на болната се наблюдаваха невропати, а другитъ имаха разни болѣсти които могат да се считатъ като измѣненіе на острия ставния ревматизмъ. У момата ревматическитъ припадъци бѣха по пълни когато епилептическитъ бѣха по кротки, и наопаки. Двѣтъ болѣсти си правиха отстъпки, както се изражава автора. Въ втория случай явлениата на истерията и гипнотизма слѣдватъ подиръ ставния ревматизмъ и именно тъй щото и тукъ съ появяването на ставното страдание истерогипнотическитъ страдания ослабватъ. **Д-ръ А. Г.**

Интересенъ случай на отравение съ развалені яйца съобщава Glaspiacher въ «Berliner klin. Wochenschrift». Въ една фамилия се приготвиха да правятъ сосъ за пудинъ, но преди да го приготвятъ счупиха яйцата, туриха бѣлтѣка въ чаши и го оставиха въ долапа въ течение на няколко дена. Като имъ потребва бѣлтѣка, тя видѣха че той се е развалилъ, станалъ рѣдѣкъ, мѣтенъ и почна да мириса, тъй щото не можеше да се бие на снѣгъ, както трѣбваше за соса. Обаче на хазийката ѝ се свидя да хвърли бѣлтѣка, тя взима прѣсни яйца, почна да ги бие на снѣгъ, като подливаше въ също време отъ разваления бѣлтѣкъ. Сетитъ притури малко канела, вино и сахаръ, соса стана. 10 часа подиръ обѣдъ цѣлата къща състояща отъ 10 души се отрови и признацитъ на отравението бѣха слѣдующитъ: голѣма слабостъ въ произволнитъ и въ непроизволнитъ мускули, ускоренъ пулсъ, малко слаба реакция на пупилитъ. Доктора даде на фамилията цѣръ за повръщаніе и тя оздрави подиръ една недѣля. Автора счита тукъ за производи-

тель на отровението едно пептотоксинно вещество, дѣйствиата на което приличатъ на онѣзъ на сугаре.

Д-ръ А. Г.

Krause защитава въ «Deutsche medic. Wochenschr.» ползата на лѣкуваннето на туберкулознитѣ язви на грѣклана съ млечна киселина. Той казва че тази послѣдната остава цѣла зѣравата ткань и прави на нея само една повърхностна кора, която скоро се снемат. Увѣрява също че и извитѣ на задната стѣна на грѣклана се исцѣрватъ отъ млечната киселина. По този начинъ той е исцѣрилъ 16 души, т. е. притурва автора, извитѣ имъ се закриха, безъ рецидивъ, вече отъ 3 до 11 мѣсяца.

Д-ръ А. Г.

Kretschmann се опитва да нарисува въ «Arch. für Ohrenheilkunde», на основание на 4 случая наблюдавани отъ него самъ и 12 отъ литературата, една картина на клиническитѣ и анатомическитѣ явления на рака на височната кость (temporal). Болѣстѣта се срѣща най често помежду 40—60 годишенъ възраст и често се появява на почвата на едно хроническо нагнояване. Отъ 16 случая въ 11 се намири една оторрея която съществуваще отъ дѣтнство. Между симптомитѣ най силния, за болнитѣ, е болката която се осѣща въ дълбочината на ухото, или около него, по нѣкога се распространява и къмъ тѣла. По нѣкога болкитѣ се прекратяватъ въ течение на нѣколко дена, или даже недѣли, а сетнѣ пакъ се връщатъ. Къдѣто нагноение не е имало отъ попереди, то се появява нѣколко мѣсяца преди болкитѣ, но нѣкога е твърдѣ обилно, отъ лоша боя, мирнзливо, и е смѣсено съ кръвъ. Въ отдѣлениятъ почти всѣкога се намиратъ парчета отъ кокали. Заедно съ болкитѣ почти всѣкога се появява главокръженіе, понапредъ временно, а сетнѣ постоянно. Ушитѣ обикновенно фучатъ, болния лошо чува, а по нѣкога става съвършенно глухъ. Обективно на стѣнитѣ на слуховия каналъ и на тъпанната преграда се намиратъ кървави гранулиции. Въ понататъшното течение на процеса обикновенно се явява парализия на лицето, презъ давление на опухоля върху нервитѣ, презъ събрание на възпалителни продукти помежду невроглията и нервните влакна, или най сетнѣ презъ влизанне на новообразованнето въ нервното вещество, съ послѣдователно разрушеніе на послѣдното. Сетнѣ се появява опухоль около ухото, най често въ областѣта на apophyse mastoide, тази опухоль отъ началото твър-

да става послѣ по мекка, и, ако не се разрѣже, пробива се сама. Отъ тамъ истича грозна, вонеща жидкостъ. Понѣкога тази опухоль се отваря въ ухото, подъ него, или предъ него, отверстията на опухольта все се сближаватъ, ухото отпада и се образува една голѣма, вонеща рана. Болѣстѣта обикновено преминава безъ трескаво състояние, освѣнъ ако опухоль се отвори въ черепната кувина и произведе meningitis или абсцесъ на мозака, или когато парчета отъ опухольта започватъ да гниятъ то се появяватъ възвишения на температурата. Отъ по рѣдкитѣ явления при тази болѣстъ трѣбва да се споменатъ: невралгически болки въ областта на trigeminus, искривяване на долната челюсть въѣствие разрушението на става, опухоль на лимфатическитѣ жлезди около ухото. Смъртъта настѣпва обикновено презъ истощение, при пълно съзнание на болния. Продължителността на болѣстѣта, като се счита отъ първия припадѣкъ на болкитѣ е, спорѣдъ автора, отъ 8—12 мѣсяца. Въ гистологическо отношение опухоль се представява като канкроидъ, инакъ нареченъ епителиома. Мѣстото на произхожденіето на опухоль е тѣпанната преграда. Diagnosis въ началото на болѣстѣта е малченъ и може да се тури само при микроскопическо изслѣдване, тѣй сѣщо и опредѣленіето каква именно опухоль е предъ очитѣ. За разликата отъ саркома служи че тази послѣдната се появява у по млади лица, повечето у дѣци, и че саркомата върви много по скоро отъ колкото карциномъ. Прогноза е абсолютно неблагоприятенъ. Колкото за лѣкуваніето, автора предлага операция даже и въ такъвъ случай ако презъ нея болния ще се облегчи само за твърдѣ късо време.

Д-ръ А. Г.

РАЗНИИ.

Още по въпроса за пушеніето на тютюна.

Преди малко въ медицинското дружество въ Висна Д-ръ Фарваргеръ е челъ единъ докладъ за хроническото отравяне отъ тютюна и като указва на извѣстни случаи гдѣто пушеніето на голѣмо количество тютюнь е предизвикало болѣсти на нервната система и на дихателнитѣ органи, притуря че особено е вредно да се пуца тютюновия пушекъ презъ носа. Той каза че многото пушеніе може да предизвика болѣстъ на сърдцето тѣй като никотина

твърдѣ вредно дѣйствува върху мускулитѣ на сърдцето. Също тъй у силнитѣ пушители се срѣща по нѣкога болѣсть на стомаха, особно у овѣзъ които пушатъ на гладно сърдце. Въобще пушенето на гладно сърце отнема апетита и преспятствува на правилното смиланне. Но подиръ обѣдъ една добра цигара, спорѣдъ мнѣнието на Фава ргера, не само че не е вредителна, но е даже полезна, защото човѣка дохажда отъ нея въ добро расположение, и освѣтъ това никотина като възбуждающе средство, въ малко количество, способствува на смиланнето. Тѣй щото за да не се поврежда здравнето отъ тютюна, трѣбва да се пуши подиръ обѣдъ, а не на гладно сърдце, и до колкото е възможно да се втягва пушка въ себе си пушителя.

Д-ръ А. Г.

Корреспонденция.

Д. П. Коларовъ Ломъ. Ние не можемъ да Ви разумѣмъ, единъжъ пишете че сте пратили въ Редакцията 16 лева, други пътъ пишете че сте пратили 8 лева. — На писмото Ви отъ 1 Май н. г. Редакцията на часа Ви отговори въ Кутловица, че не е получвала отъ Васъ никакви пари. Сега на писмото Ви отъ 23 того отговаря същото. — Търсете прочее паритѣ тамъ гдѣто сте ги предали.

Г. С. Жековъ въ с. Караачъ. Стойността на вѣстника е писана на него, не остава освѣтъ да я внесете

Г. С. П. Цончовъ, въ Габрово. Предайте стойността за Медия. Списание на Д-ръ Суптановъ въ града ви.

Г. Р. Стойчевъ. въ г. Станимака. Притенитѣ 8 лева безъ 15 стотинки получени, квитанция ще ви се издаде.

