

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО.

Излиза на 1, 10 и 20 число съѣки мѣсецъ

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА
Въ България 8 лева
Въ странство 8½ « златни

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

РЕДАКЦИОННИЙ КОМИТЕТЪ:

Д-ръ Юрдановъ
„ Пюскилиевъ

Д-ръ Севвовъ
Ивановъ.

СЪДЪРЖАНИЕ: Борбата противъ инфекционнитѣ болѣсти, особно въ време на война. — Конгресъ за изучаване на туберкулозиса въ чловѣки и въ животнитѣ. — Разли.

Борбата противъ инфекционнитѣ болѣсти, особно въ време на война.

Учения профессоръ Кохъ, който откри туберкулозната и холерната бацilli, държа на праздеството въ честь на учреждението на военно-медицински учебни заведения на 2 Августъ 1888 г., въ Берлинъ, една интересна рѣчь върху борбата противъ инфекционнѣ болѣсти, особно въ военното време. Той каза че единственната защита противъ инфекционнитѣ болѣсти въ военното време съставлява гигиената. Въ по-предидущитѣ войни починаваха въ средно количество 6 пѣтя погодьма загуба презъ болѣсти отъ колкото презъ оръжия, и главно тифуса и дисентерия унищожаваха цѣлта на войската. Когато Наполеонъ I. тръгна съ повече отъ половина милионъ съдати въдъ Россия, никой не мисляше че тази побѣдоносна,

и навикната къмъ всичкитѣ суровости на войната, войска може да бѣде побѣдена. Но вече при трѣгване се появи въ нейнитѣ редове тифусъ, който постоянно се усиляваше, тъй щото войската, макаръ че даде преди да стигне Москва само едно сражение, и не потърни голѣми загуби презъ орѣжнето, ието презъ .студа, се намали до $\frac{1}{5}$ на своето количество и бѣше съвършенно поклатена въ своя съставъ. На 1866 год. пруската войска при всичката кратковременностъ на похода изгуби презъ орѣжнето 5235 души, а презъ болѣсти 6427, и главно презъ холера. Подобни примѣри достатъчно доказватъ какво значение иматъ за войската инфекционнитѣ болѣсти, презъ мирното и презъ военното време. А за това какъ тѣ могатъ да се оборватъ презъ гигиенически мѣрки дава неопровержимо доказателство новата военна история. Въ кримската война най-многобройната, и която е взела въ сраженията най-повече участие, французската войска е изгубила презъ орѣжне 20.420 души, и презъ болѣсти 75.375 души т. е. въ пропорция отъ 1: 3 $\frac{3}{4}$. Английската войска напротивъ изгуби презъ орѣжнето 1761, а презъ болѣсти 16.297 т. е. въ пропорция отъ 1: 9. Общото количество на загубитѣ презъ болѣситѣ у английската и французската войски се намира въ едно правило отношение къмъ количеството на сълдатитѣ. Но ако се сравни смъртността на англичанитѣ съ онази на французитѣ, въ отдѣлни периоди на войната, то се оказва слѣдующата, съществена разлика. Въ първата зима отъ англичанитѣ измрѣха 10.283 души, отъ французитѣ, при всичко че тѣ бѣха 4 пѣтя повече, също само 10.934 души, отъ болѣсти. На втората зима напротивъ, по същата причина, отъ англичанитѣ умрѣха само 551, отъ французитѣ 21.182 души. Съответствено съ количеството на сълдатитѣ французитѣ имаха на втората зима 40 пѣтя повече отъ колкото англичанитѣ загуби презъ болѣсти, богато тѣ трѣбваше да иматъ най-много само 4 пѣтя повече. Причината на това бѣше, спорѣдъ показанята на французскитѣ и английскитѣ доктори които писаха медицинската история на кримската война, тъй обстоятелство че санитарното

положение на французската войска стана много полошо, тогава когато въ английската подобренията, препоръчани отъ докторп-тѣ, се изпълняваха съ голѣма енергия и въ широкъ размѣръ. Че и въ мирното врѣме може да се намали вредителното дѣйстви-ствие на инфекционнитѣ болѣсти, това го показва този фактъ че смъртността въ прусската войска която бѣше отъ 30. 8 % около 1830 г., се намали постепенно на 9. 5 % къмъ 1850, сѣтиѣ къмъ 6 % кждѣ 1860 и т. н. догдѣто най сѣтиѣ се понизил до 4. 5 %. Тѣй щото инфекционнитѣ болѣсти могатъ да се предпазятъ. Колкото се касае до средствата за борба противъ тѣхъ, то новитѣ изслѣдванія показаха че ако нѣкои условия се общи за всичкитѣ инфекционни болѣсти, все таки всѣка една отъ тѣхъ има свои особености, толкова различни помежду себе си щото профилактиката трѣбва да съответствува именно на тѣзи особености на всѣка една болѣсть, както това става за сега съ терапията. Идеала на профилактиката би билъ щото всѣка инфекционна болѣсть да си има свои предпазители мѣрки. Преди всичко е необходимо щото тѣзи мѣрки да съответствуватъ на същността на инфекционнитѣ болѣсти изобщо. Тѣй като инфекционнитѣ болѣсти се предизвикани отъ микроорганизми, а не отъ газообразна материя, тѣй нареченитѣ миазми, както предполагаша попереди, то отъ това слѣдва че всичкитѣ мѣрки взети само противъ развитието на газообразни продукти на гниенето сж безцѣлни. Тѣй също слѣдва отъ това че инфекционнитѣ болѣсти и особено онѣзъ отъ военното време никогато не се предизвикватъ само отъ нечистота, отъ испаренията на патрунани хора, отъ гладъ, бѣдность, лишения, и т. н., и не се подчиняватъ на климатически влияния, а се появяватъ само *презъ пренасяние на тѣхнитѣ специфически зародиши*, размноженето на които може да бѣде благоприятствувано отъ горѣпоменатитѣ влияния. Отъ постоянството на рода на организиранитѣ инфекционни материи слѣдва още понататѣкъ че преминаването отъ една болѣсть къмъ друга, напр. развитието на typhus exanthematicus отъ другитѣ тифозни болѣсти, на dysenteria отъ други болѣсти на

червата, е невъзможно. Само относително отровността на инфекционната материя се намиратъ уклонения, тъй като въ течението на една и съща епидемия, или въ разни епидемии сж се наблюдавали различни въ силата на отровността, които могат да си намѣрятъ обяснение само въ поголѣма или въ помалка отровностъ на инфекционната материя. За отношенията на тази послѣдната къмъ почвата, въздуха, и водата, ние знаемъ слѣдующето: нѣкои натовчени микроорганизми могатъ въ сухо състояние да оставатъ способни за животъ по-късо, или подълго време, когато другитѣ, ако ги изсушаватъ, скоро умиратъ. По размноженieto на микроорганизмитѣ става само въ влажно състояние. Отъ влажната сфера въ която тѣ се развили, тѣ не могатъ самостоятелно да преминатъ въ въздуха. Само ако жидкостта е направена на прахъ презъ изсушване, микроорганизмитѣ попадатъ въ въздуха. Тукъ обаче вслѣдствие на малкото количество на влага тѣ не могатъ да се размножаватъ. Въ спокоенъ въздухъ и даже при неговото движение съ една скоростъ отъ 0,2 м. въ секундата тѣ бързо падатъ долу. За това въздухътъ съдържа съвсѣмъ малко микроорганизми сравнително съ водата и способствува много помалко отъ колкото водата за разпространяването на инфекционнитѣ болѣсти. Освѣнъ това презъ въздуха се разпространяватъ само такива инфекционни материи, които въ сухо състояние оставатъ доста дълго време способни за животъ. Почвата на своята повърхностъ представлява много благоприятни условия за живота на микроорганизмитѣ, но само тогава когато тя има достаточна влага. Колкото понадълбоко толкова почвата става по-неблагоприятна; влажността се уголѣмява, но за това температурата става все пониска. Освѣнъ това обикновенната тьнкозърниста почва съставлява за микроорганизмитѣ единъ добъръ филтъръ, който препятствува на тѣхното влизане понадълбоко. Съответствено съ горѣпоменатитѣ обстоятелства за въздуха главната тежестъ трѣбва да се даде на това щото да се въспречествува на инфекционнитѣ материи да минаватъ отъ влажно въ сухо състояние. Ако на това не може да се по-

бърка, то прахътъ, до колкото е възможно, въ времето на своето образуване, трѣбва да се отведе отъ близостта на хората, презъ течения на въздуха, доста силни за да могатъ да го носятъ. Въ чистия въздухъ инфекционния прахъ се распределява на такова голѣмо пространство, штоо случаитѣ за инфекция се съвѣтъ рѣдки. Това отдалечаване на инфекционния прахъ съставлява главната задача на вентилацията. Това обстоятелство трѣбва най главно да се вземе подъ внимание при екзантематическитѣ болѣсти, защото инфекционната материя на тази група болѣсти, по всѣка вѣроятностъ, се разпространява изключително въ форма на прахъ. Благоприятнитѣ резултати които достигнаха английскитѣ доктори въ кримската война по отношение къмъ typhus exanthematicus трѣбва да се припишатъ преди всичко на добрата вентилация, която тѣ употребяваха. Почвата, както казахме погорѣ, способствува за развитието на инфекционната материя само въ повърхностнитѣ си слоеве, и главното зависи отъ степенята на нейната влажностъ. За изключението на случаи кждѣто инфекционната материя презъ пукнатини, или презъ такава почва която не филтрира, попада въ дълбочината къмъ почвенната вода, а отъ тамъ се просочва въ кладенцитѣ, има значение да-ли подълбокитѣ почвени слоеве сж чисти и прави ли почвенната вода въ тѣхъ иѣкакво движение. Пренасянето на инфекционната материя която се намира на повърхността на почвата трѣбва да си го представимъ тѣй, или че тя прилѣтва до краката, или до другитѣ предмети които се касаятъ до почвата и се пренася въ кжщата, или че тя се обмива съ водата и се пренася въ кладенци и въ обществени водопроводи. или че тя, подиръ изсушаванieto на почвенната повърхностъ се повдига въ форма на прахъ отъ течението на въздуха и се пренася понадалечъ. Тѣй като въ водата патогеннитѣ микроорганизми не само се съхраняватъ, но отчасти и се размножаватъ, то водата има голѣмо значение и именно предъ видъ на опасностъ отъ инфекция трѣбва да се прави разлика помежду вода която събира само нечистотии отъ въздуха, отъ повърхността на

земята и отъ помни, и оназъ която вслѣдствие на филтрирането на почвата е изгубила своитѣ микроорганизми (вода отъ изворъ, добръ очистена презъ песочия филтр). Сетнѣ трѣбва да не се забрави че чисто паразитни микроорганизми се разпространяватъ, или презъ непосредствено съприкосновение, или въ форма на прахъ, презъ въздуха. Къмъ почвата и къмъ водата тѣ нѣматъ напротивъ никакво отношение, тъй щото не би била умѣстна борбата противъ тѣхъ съ същитѣ мѣрки които се потребни за почвата, или за водата. Другитѣ инфекционни материи могатъ да живѣятъ и да се размножаватъ и вънъ отъ тѣлото; отъ тѣхъ нѣкои повече се склонни къмъ водата, а другитѣ повече къмъ почвата. Колкото се касае до начина по който инфекционнитѣ материи влизатъ въ тѣлото, то за онѣзъ които могатъ да дѣйствуватъ само върху слизателния каналъ, не може да има страхъ за инфекцията презъ съприкосновение, или презъ проникновение въ повредена кожа, напротивъ вниманието трѣбва да бѣде обърнато особно върху храната и водата за пиене. На опаки послѣднитѣ никакъ не се пренесатъ въ съображение за инфекционни материи които заражаватъ само презъ повреждания на външната кожа, или презъ дихателнитѣ органи. Съобразно съ тѣзи основни принципи трѣбва да се установятъ и специалнитѣ мѣрки които трѣбва да служатъ противъ инфекционнитѣ болѣсти. Нѣкои отъ тѣзи мѣрки се потребни още преди появяването на болѣстѣта противъ която тѣ сѣ предназначени. Тѣ трѣбва да прекъсватъ пътя за пренасянето на инфекционнитѣ болѣсти, или поне да затрудняватъ съобщението. Тѣй щото тѣ трѣбва да бждатъ направлени противъ отдѣлнитѣ начини на предаванетоъ: презъ съприкосновение, презъ почвата, презъ въздуха, презъ водата, презъ храната, презъ обилството, и т. н. Предъ видъ на това, ва да се ограничи съприкосновението до една извѣстна мѣрка, трѣбва да се избѣгва всѣко излишно натрупване на хора. Съгласно съ горното трѣбва да се има грижа за добра вентилация, почвата презъ повърхностно дренпране трѣбва да се държи суха на повърхностѣта. Освѣнъ това далечъ отъ повърх-

ността на почвата трѣбва да се държатъ такива нѣща които могатъ да съдържатъ инфекционни материи, като: чедовѣчески испражнения, остатѣци отъ облѣкло, слама отъ постелен, вода която е служила за миење на тѣлото, на дрѣхитѣ, на помѣщеняга. Голѣмо внимание трѣбва да се обърне върху водата за пиене. Вода свободна отъ микроорганизми може да се получи, или направо, презъ филтрация на почвата, или презъ искусствена филтрация презъ песочни филтри, или най сетитѣ презъ варение. Вслѣдствие на многобройнитѣ отношения на водата къмъ храната и вслѣдствие на възможностъ да се инфицира послѣдната, тя трѣбва да се употребява само прѣсно сварена. Най сетитѣ трѣбва да се обърне най голѣмо внимание върху чистотата на помѣщението, на облѣклото и на тѣлото. Ако при всичкитѣ тѣзи предпазители мѣрки нѣкоя инфекционна болѣстъ все таки се появи и съ това ще се яви голѣма опасностъ, тогава къмъ общитѣ мѣрки се присѣдиняватъ други, направлени право противъ инфекционната материя. За това трѣбва да се разбере, и да се направятъ безвредни, първитѣ случаи, тѣ трѣбва тутакси да се изолиратъ, което става полесно въ военното вѣдомство, отъ когото навсѣгждѣ. Сетитѣ трѣбва да се употреби всичко за да се унищожи вече съществующата, и производимата още отъ болнитѣ, инфекционна материя. Къмъ това принадлежи изгоряването на инфициранитѣ нескѣпи предмети, и дезинфекцията. Дрѣхитѣ, ризитѣ, дъшецитѣ, се турятъ въ единъ апаратъ съ пара, или се преваряватъ, испражненията и почвата инфицирана съ тѣхъ се дезинфицира съ кристализована карболова киселина, помѣщенията съ киречъ. Дезинфекцията на тѣлото на онзи който оздравява, както рѣцетѣ на докторитѣ и на онѣзъ които глѣдатъ болния допълняватъ дезинфекционнитѣ мѣрки. Ако не се сполучи да се предпази болѣстъта и ако тя не се ограничава съ отдѣлни инфекционни гнѣзда, то всичкитѣ общи и специални мѣрки трѣбва да се взиматъ въ поголѣмъ размѣръ и съ поголѣма енергия. Ако болѣстъта вече съвсѣмъ дълбоко се е вкоренила и нужнитѣ мѣрки оставатъ безуспѣшни, тогава често

бива полезно промѣненіето на мѣстото. Най сетѣ трѣбва да се спомене още за една мѣрка, именнно за предназначително при-саждане, което е толкова дѣйствително при шарката. Но за да отговарятъ всичкитѣ тѣзи мѣрки на цѣльта, докторитѣ въ рѣцетѣ на които се намира тѣхното изпълнение, трѣбва въ съвершенство да бждатъ запознати съ сѣщността на инфекционната материя, което може да се достигне само презъ правяние опити съ тѣзи същи материи, защото както онзи който не се научилъ въ една химическа лаборатория да прави анализи, не може да ги прави, тъй също и единъ докторъ който никога не е правилъ опити съ инфекционни материи не ще да може да прилага съ пълно разумѣние мѣрки противъ инфекционнитѣ болѣсти.

Д-ръ А. Головина.



Конгресъ за изучаванне на туберкулозиса въ челоуѣка и въ животнитѣ.

(Продължение отъ брой 22).

Г-нъ *Lannelongue* (отъ Парижъ) описва 3 случая туберкулозисъ въ черния дробъ, които той е забѣлѣжилъ. Този туберкулозисъ се представлява въ видъ на казеозно възпаление въ черния дробъ или въ видъ на каверни или туберкулозни гнойници.

Г-нъ *Hartenstein* (отъ Шарлевилъ) иска да докаже че отдавнашни глистени мѣхури могатъ при вскритието да се зематъ като туберкулозни повреди и тъй ветеринара да се излѣже.

Г-нъ *Solles* (отъ Бордо) явява че освѣтъ туберкулозния бацилъ на Кохъ той е забѣлѣжилъ въ дробовѣтъ на охтичавитѣ хора другъ единъ микробъ приличенъ на микроба на ери-зипела. Този микробъ се намира въ храчкитѣ и въ кръвта. Той може да се култивира и ако се присади на животни про-

извежда въ тѣхъ единъ видъ гнилокръвне и имъ причинява смъртъ въ течение на 4 мѣсеца до една година.

Г-нъ *Boulland* съобщава че туберкулозиса не е равномерно распространенъ въ града Лиможъ. Той се срѣща по често въ бѣдното население, въ работниците които работятъ порцеланъ и въ публичнитѣ кжци. Смъртността отъ туберкулозисъ се поддържа почти на сѣщата височина отъ 1-й Декември до 1-й Май, послѣ наченва да намалѣва до края на Септември, възвишава се отново въ Октомври и послѣ пакъ спада въ Ноември както въ Септември.

Г-нъ *Kalindero* (отъ Букурещъ) казва че туберкулозния менингитъ въ възрастнитѣ по нѣкога мжчно се разпознава. Въ дѣцата нѣкои видове менингитъ могатъ да преминатъ безъ лоши послѣдствия; въ възрастния чловѣкъ обаче такъвъ менингитъ може да причини разни умоповреждения. Менингита въ възраститѣ хора може да бѣде ограниченъ само върху нѣкои кривини на мозъка и да стане хронически.

Г-нъ *Chambrelet* (отъ Бордо) наблюдавалъ три случая туберкулозенъ менингитъ въ непразни жени. Бременността нѣмала влияние върху хода на болѣстятъ, но и тѣзи послѣдната пакъ не е имала лошо влияние върху бременността и върху здравieto на дѣтето. Той е на мнѣние че ако се распознае добръ туберкулозенъ менингитъ въ една жена бременна на повече отъ шестъ мѣсеца и половина, трѣбва да се предпозвика рождението

Г-нъ *La Torre* (отъ Мессина) забѣлѣжава че когато бащата е здравъ, дѣтето бива здраво и се развива нормално, каквото и да бѣде здравieto на майката и напротивъ когато майката е здрава, но бащата е болѣнъ, тогава и дѣтето бива слабо, тѣжи около 2,500 грамма и се ражда преди време. Той допуска че единъ туберкулозенъ баща предава на чедото си не само болѣстно предрасположение но и самата болѣсть. Ако бащата страдае отъ общъ туберкулозисъ, то развитието на дѣтето може да се прекъсне.

Г-нъ *Degive* исказва на кратко средството съ което може

да се избѣгне предаването на туберкулозиса чрезъ вакцинацията. Като се събере ваксината, тѣлото го заклаватъ и го прѣгладѣватъ; ако то се окаже здраво, ваксината се расираща на употребленіе; ако ли тѣлото се намѣри туберкулозно, ваксината веднага се онищожава. Този способъ се практикува въ Белгия.

Г-нъ *Chauveau* намира че този способъ е много силенъ, защото е разумно радикаленъ, но счита за не нужно приложението му. Туберкулозната зараза се развива мѣчно подиръ вакцинираніето, защото той се турга въ епидерма, въ такава среда гдѣто той твърдѣ мѣчно се всмуква. *Chauveau* никога не е видѣлъ да се развиятъ въ епидерма туберкулозни повреждания. Отъ друга страна туберкулозния бацилъ преминува твърдѣ мѣчно въ ваксинната жидкостъ. При многобройни опити *само еднажъ* е било възможно да се произведе туберкулозисъ вслѣдствие на вакциниране. Прочее предпазителната мѣрка предложена отъ Г-на *Degive* е сигурна, но опасността отъ ваксината не е голѣма.

Туберкулозиса въ Сирия. Туберкулозиса и блатните трески.

Г-нъ *de Brun* (отъ Бейрутъ) казва че въ Сирия туберкулозиса върви твърдѣ бързо и произвежда обширни повреждания. Причинитѣ на това сж: непрестаннитѣ и поройни дъждове зимно време и честото и ненадѣйно духаніе на топлия вѣтръ шулъкъ, който иде отъ къмъ пустинята.

Преди 30 години туберкулозиса почти не сжществувалъ въ Сирия. Въ 1850 година града Бейрутъ състоялъ отъ единъ кварталъ който е билъ гжсто населенъ и гдѣто сега е пазаря, а другитѣ къщи били разсѣяни на далечни разстояния на голѣми пространства покрити почти винаги съ стояща вода. Тогава е било времето на блатните трески въ всичкитѣ имъ видове; а туберкулозиса е билъ почти непознатъ. Тогава града е броялъ 20.000 жители, но скоро той наченалъ да расте и днесъ населението му се въскача на 100,000. Мѣстата се засушиха, на мѣсто на блатата се направиха хубави градини и

вследствие на това блатните трески намаляха твърд много. Въ замѣна на това обаче туберкулозиса се появи и малко по малко окончателно се установи въ града.

Може нѣкой да помисли че туберкулозиса е билъ принесенъ въ Бейрутъ отъ европейците които донесоха тамъ западната цивилизация; но отъ една страна този градъ отдавна вече е ималъ сношения съ Европа, това което се доказва отъ голѣмото число левантински семейства които сж преминали туку нѣколко поколения, отъ друга страна това сжщото явление се случаваше днесъ и въ полето Бека. Преди 30 години въ това мѣсто сж владѣли свирено блатните трески, но отъ както наченаха мѣстата да се обработватъ, мѣстните лѣкари начеваха да забѣляжватъ развитието на една непозната до тогава въ тѣхъ страни болѣсть, охтиката. Тя още е рѣдка въ Бека, но отъ денъ на денъ колкото блатните трески нечезватъ, толкова охтиката става по честа.

Има и другъ фактъ който трѣбва да се забѣлѣжи. Въ Бейрутъ има само около 5 до 600 негри, при все това обаче въ тѣхъ се срѣщатъ най многото случаи охтика. Това расположение къмъ охтиката е странно, когато се знае че негрите сж непрямичини къмъ блатните трески. Въ продължение на 3 години *de Brun* е лѣкувалъ 12.000 трескави въ Бейрутъ, между които не е имало ни единъ негръ.

Въ 1887 год. той е глѣдалъ въ болницата 4216 болни, отъ които 24 били туберкулозни, спречъ $\frac{1}{175}$, и 827 трескави, спречъ $\frac{1}{5}$. Въ частната си клиентела обаче отъ 1268 болни той е намѣрилъ 39 трескави и 121 туберкулозни; слѣдователно въ частната клиентела пропорцията на трескавите е $\frac{1}{32}$, а на туберкулозните $\frac{1}{10}$. Прочее заможените хора, които живѣятъ ужъ въ по добри гигиенически условия мрътъ отъ туберкулозисъ много повече отъ колкото бѣдните, които сж изложени на треска, но може би спорѣдъ това да ставатъ по непрямичини къмъ туберкулозиса. Отъ туку не може да се заключи че онзи който страдае отъ треска, става съвършено нерасполо-

женъ къмъ туберкулозисъ, но вѣроятно треската завардва до една извѣстна степенъ отъ охтица.

Г-нъ *Piot* (отъ Каиро) явява че неговитѣ наблюдения въ Египетъ потвърдиватъ думитѣ на *G. de Brun*, че между блатнитѣ трески и охтицата има единъ антагонизмъ. Туберкулозиса се срѣща рѣдко въ Каиро, но когато се яви нѣкой случай било въ човѣка, било въ животни, той бива много остъръ.

Постоянствуването на туберкулозния зародишъ въ рѣчната вода.

Гг. *Chantemesse et Vidal* (отъ Парижъ) сж слѣдвали до колко време могатъ да траятъ туберкулознитѣ бацили и спори въ вода отъ Сена и сж намѣрили че туберкулозния зародишъ може да живѣе до 50 дни въ вода стерилизирана и държана на температура отъ 8 до 12 градуса; ако ли тѣзи вода се държи на 15 до 18 градуса, то зародиша може да живѣе до 70 дни. Отъ такива води тѣ сж впрѣскали по единъ кубически сантиметръ въ перитония на Индийски свинчета, въ които подиръ 2¹/₂ мѣсеца, като ги заклали, не намѣрили никаква слѣда отъ туберкулозисъ. Този отрицателенъ резултатъ тѣ тълкуватъ или защото е имало малко бацили въ водата, или пъкъ защото тѣ сж ослабнали като сж стояли въ вода сравнително хладна, или пъкъ по тѣзи двѣ причини наедно.

Г-нъ *Ariöing* съобщава други подобни опити направени отъ *Gottier* и *Cudec*. Части отъ туберкулозни органи били турени едни въ вода постоянно подновявана, други пъкъ въ стояща вода. Съ подновяваната вода е било възможно да се предаде туберкулозисъ слѣдъ *една и половина мѣсецъ* отъ началото на опита, а съ стоящата вода сж били добити същии резултати слѣдъ *сто и двадесетъ дни*

(Слѣдиз.)

РАЗНИ.

Въ Парижката академия Пастеръ направи преди нѣколко време съобщение че единъ отъ неговитѣ ученици, Д-ръ Гамалей директоръ на бактериологическата станция въ Одеса, намѣри една холерна лимфа, която, като я впускалъ подъ кожата на морски свини и зайци, предизвикалъ същи холерни припадъци. Трѣбва да очакваме по-големи подробности по този предметъ, за да видимъ до колко това откритие е сериозно защото холера, както всички знаемъ, въ Одеса нѣма за сега. Каква е тази лимфа, отъ гдѣ я взима Д-ръ Гамалей, това за сега още не е извѣстно. И въ Берлиня стана съобщение за бациллата на рака, обаче този въпросъ така и заглъхна.

Не стига да се направи съобщение, а трѣбва да се докаже истинността на това важно откритие.

Отъ съобщението на **д-ра Гамалея**, прочетено въ заседание на Парижската академiе des sciences на 20 Августъ. Извѣстно е, казва Гамалей, че обикновенниятъ култури на холерната бацилла не сѣ много отровни, тъй щото кохъ, подиръ многобройни несполуки, е помислилъ че холерата не може да се пренесе на животни. Обаче холерната бацилла може да придобие страшна отровностъ, стига за това да се предаде на гълъбъ, подиръ като е преминала презъ морско свинче. Гълъбитъ умиратъ отъ суха холера съ отдѣленне на епителния отъ червата, и, което е най-важното, холерни бацилли се намиратъ и въ кръвта на мъртвитъ гълъби. Като премине тъй нѣколко пѣти, запятайната бацилла придобѣва такава отровностъ, щото кръвта на инфциранитъ гълъби вече въ дози отъ 1—2 капки убива други гълъби въ разстояние на 8—12 часа. Тази отрова убива и морскитъ свинчета въ още по-малки дози. Като инжцираше Гамалей 2 пѣти една обикновена (неотровна) култура отъ холерни бацилли на единъ гълъбъ, той оставаше неприкосновенъ за инфекция съ най-силната отрова — кръвъ на гълъбитъ подиръ многобройни преминавания. Ако се турн тази силна отрова, за размножение, въ булионъ и този послѣдния се излага въ разстояние на 20 минути на температура отъ 120° за да се унищожатъ всичкитъ бацилли, то може да се докаже че стерилизираната култура съдържа едно отровно вещество. Инжекции отъ 4 кубически сантиметра подобна обезплодена култура намалява у морскитъ свинчета температурата и довежда подиръ 20—24 часа смъртъ. Вскритието показва: иперемия на стомаха и на червата, пълно отсъствие на запятайни бацилли. Гълъбитъ пропадватъ при сѣщи явления, само тѣ повече противостоятъ на отровата. Ако инжциратъ на гълъбитъ 12 кубически сантиметра отъ една обезплодена култура въ 2 дози, — намѣсто една която убива животнитъ, — напр. 8 кубичесант. въ единъ день и 4 подиръ 3 дена, то животнитъ оставатъ живи и се неприкосновени противъ инфекцията съ най-силна холерна отрова. Морски свинчета могатъ още по-лесно да станатъ неприкосновени, тъй като за тѣхъ стига да се направи 2—3 пѣти една инжекция съ по 2 кубически сантиметра обезолоденъ булионъ. «Тѣй щото забѣлзва Гамалей, ние имаме една метода за предварително присажданне противъ холерата което представлява всичкитъ стоди на химическо присажданне: вѣрностъ и безвредностъ. Ние се надяваме че тази метода и у хората може да бѣде употребена като предпазвателно присаждане противъ азиатската холера». На края

на съобщението пастеръ притуря че, спорѣдъ едно частно заявlenie на Гамалея, той е готовъ да повтори своитѣ опити въ лабораторията на пастера, въ присѣдствието на една комиссия избрана отъ академията. Най сетне Гамалей предлага да испита на себе си безвредната, и достаточната за човѣшко пресаждане доза, и да предприеме едно пътувание въ онѣзи страни където е имало холера, за да докаже дѣйствителността на своята метода

Намѣриха се критики които казватъ че въ съобщението на Гамалея има много неточности. Тѣй напр. той казва че обикновеннитѣ култури на запятайнитѣ бацилли не сѫ отровни, така щото Кохъ е помислилъ че холерата не може да се пренесе на животнитѣ. Истина, въ началото Кохъ не може да пренесе холерата на животни, но послѣ, като разбраха че това зависи отъ различното устройство на животния организъмъ, сполучиха да предизвикатъ холера у животнитѣ. Тѣй напр. Френкелъ въ своята книга за бактериологията пише: преди всичко на животното, презъ зонда, вливамъ въ стомаха 5 кубически сантиметра отъ единъ 5 процентенъ растворъ отъ сода, за да се неутрализира съдържимото на стомаха. Сетнѣ инжектирамъ въ коремната куфина едно доста голѣмо количество опиумъ, за да спрѣ движенията на червата. Сетнѣ пакъ ввеждамъ зондата и инжектирамъ 10 кубически сантиметра отъ холерни бацилли разведени въ булионъ. Животното скоро се оправя, но вече слѣдъ нѣколко дена то показва знакове на болѣсть, отказва да яде, получава една паралична слабостъ на заднитѣ краища, слабо и замедлено дихание, и обикновено подиръ 48 часа умира. Вскритието показва цѣлата картина на холера». Още едно доказателство че обикновеннитѣ култури на холернитѣ бацилли не сѫ толкова безвредни както ги мисли Д-ръ Гамалей, се намира въ това че когато се държаха лекции по холерата въ императорското санитарно управление въ Берлинъ, единъ отъ участницитѣ, като не е употребилъ потребното предпазване, се инфицира съ холерни бацилли и получи единъ силенъ припадѣкъ отъ холерина. Тѣзи нѣща се напечатани въ всичкитѣ учебници по бактериологията и критика само се чуди, какъ не се намѣри никой въ академията, който да обърне внимание върху неточноститѣ на Гамалея.

Гамалей нищо не казва какви промѣненния прави неговата успелна отрова, но онова което той намира у гълъбитѣ се отличава отъ онова което се намира у човѣка. Тѣй Гамалей категорически казва че бактерии се намиратъ и въ кръвта на умрѣлитѣ гълъби, когато запятайната бацилла не се намира въ кръвта нито у хората, нито у инфицираннитѣ животни. Cornil и Babes въ своята кни-

га казватъ на 572 стр. «Спорѣдъ изисканията на коха и на всичкиѣ автори които неотдавна сѣ изслѣдвали поврежданията въ холерата, запятайнитѣ бацилли не минаватъ презъ слоеветѣ на слизистата цина и не се намиратъ нито въ бжбрецитѣ, нито въ пикочѣта, нито въ кръвѣта.

Предъ видъ на всичко това позволено е да се съмнѣва човѣкъ, да — ли Гамалей при своитѣ опити е ималъ работа дѣйствително съ бациллѣта на азиатската холера.

Сетнѣ чудатъ се хората какъ тъй Гамалей е предложилъ да изучи на себе си безвредната и достаточната доза за присаждане холера у хората. Разбира се, тукъ може да стане само едно, щото Гамалей да присади на себе си тази лимфа за които той говори, а послѣ да се инфицира съ холера и по този начинъ да докаже дѣйствителността на своето предпазително присаждане. А какъ ще бѣде ако той, по злощастие, не попадне отъ веднажъ на потребната доза? Ако той е присадилъ съвсѣмъ малко, той ще пропадне отъ послѣдующата инфекция съ холерна отрова ако присади много, той ще стане жертва на самото присаждане. защото както казва самъ Гамалей, неговата материя за присаждане може да убива. Но даже ако подиръ присажданieto той се окаже неприкосновенъ отъ холерата, какво доказва този единственъ случай? Rochefontaine и бѣзъ предпазително присаждане не е ли гълталъ хапове въ които имаше холерни испражнения безъ да му стане нищо? Тѣй също Клейнъ и Балфуръ не сѣ ли глтали чисти култури отъ запятайни бацилли безнаказано, безъ предпазителното присаждане на Гамалея?

Въ този случай могатъ да бѣдатъ убѣдителни само многобройни опити и Гамалей трѣбва понапрѣдъ да испита своята метода на голѣми животни и съ смѣтитѣ производитѣли на инфекция, както у човѣка, а послѣ вече да я примѣни къмъ човѣка.

Д-ръ А. Головина.

Нѣкой отъ Петербургскитѣ хирургѣ предполагатъ да испитатъ при операциитѣ сулфоналъ, откритъ отъ Д-ра Вендта. Това ипнотическо средство освѣнѣ че не произвежда никаква вреда, въ каквито дози и да се употреби, не предизвиква никакви лоши послѣдствия и човѣка не се научава да го употребява. Д-ръ А. Г.

Не отавдна въ Туринъ умрѣ Професора на химия и физика Анджело Мотта, който е работилъ 30 години надъ слѣдующата ин-

тересна задача: да се замѣстятъ органическитѣ части въ растенията и въ труповѣтъ на животни съ металъ. Единъ журналистъ казва че видя лично въ лабораторията на професора единъ чудесенъ бюстъ, който по боята си приличаше на бакъръ. И бръчкитѣ на рѣцетѣ и на шията бѣха превосходно направени. Този бюстъ бѣше една частъ отъ трупа, придобѣтенъ отъ проф. Мотта съ голѣма мѣка за опити. Профессора се оплакваше върху недостатѣцитѣ на галванопластиката, която унищожава дребнитѣ подробности и не възпроизвѣжда оригинала съ абсолютна точностъ. Д-ръ А. Г.

Спорѣдъ най новия анализъ въ човѣшкото тѣло което тегли 78 килогр. се намира кислородъ 44,000 грам. водородъ 7,000 гр. азотъ 1,720 гр. киречь 1,750 гр., хлоръ 800 гр. флуоръ 100 гр. въглеродъ 22,000 гр. фосфоръ 500 гр. кюкюртъ 100 гр., калий 80 гр. натръ 70 гр. магнезий 50 гр. и желѣзо 75 гр. Д-ръ А. Г.

Въ Лондонъ се състави едно дружество което предложи на Д-ра Макензи до 150 хиляди франка за да напиши той една книга върху всичко което е старало при Германския дворъ въ времето на лѣкуванieto на Императора Фридриха, и да се издадѣтъ 50,000 екземпляра отъ тази книга.

Д-ръ Макензи отхвърли това предложение, но извѣстно е че по Септемврий ще се появи книгата на Макензи, въ отговоръ на Германскитѣ доктори противъ него. Д-ръ А. Г.

Въ Португалия е запретено внасянието на захарина; само на аптекаритѣ е позволено да си исписватъ малко едно количество за лѣкарствена цѣль и то съ особно разрѣшенне за съкой единъ пѣтъ. (Врачъ М. 56).

