

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

ИЗЛИЗА НА 1, 10 И 20 ЧИСЛО СЪВКИ МЪСЕЦЪ.

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА

Въ България 8 лева

„ странство 8 $\frac{1}{2}$ „ златни

ПОДПИСКИ СЕ ПРИЕМАТЪ

въ

РЕДАКЦИЈАТА НА „М. СПИСАНИЕ“

ВАРНА.

Съдържание: Етиологията на азиатската холера по изслѣдванята въ последната епидемия въ Испания. — Приложение на естественитѣ науки въ сѣдебнат а медицина. — Рогово произведение върхъ кожата на човѣческа главата. — Амбуланцията на Браилската Българска колония. — Статистика на нервнитѣ и умственитѣ болѣсти въ Русия. — Обявления.

Етиологията на азиатската холера по изслѣдванята въ последната епидемия въ Испания.

И. Ф. Рачевский.

Превелъ Д-ръ С.

Историческа забѣлѣжка за холерната епидемия въ Испания въ 1885 г. Холерната епидемия, която върхлѣти Испания въ 1885 г. по своето произхождение е тѣсно свързана съ епидемията въ 1884 г., която върлуваше най-много въ Марсилия, Тулонъ и Неаполъ. Холерата въ Испания се била появила още прѣзъ 1884, и по завѣренпята на мнозина, които са се занимавали съ този въпросъ, тя е била пренесена отъ Франция съ контрабанденъ транспортъ на вехти дрѣхы, довозени отъ Тулонъ въ Аликанте.

Дѣйствително, фактъ е, че нѣколко време слѣдъ появението на холерата въ Тулонъ, са се появили единични холерически случаи въ нѣколко испански градове, разположени по бреговетѣ на средиземното море и които иматъ голѣми търговски сношения съ Марс-

лия и Тулонъ. Такива холерни случаи е имало въ Барселона и Валенция; повече случаи е имало въ Аликанте, а въ малкиятъ градища въ окръжиято Аликанте: Beniopa, Novelda, Elda, Monforte, а отъ послѣ въ Gfandia холерата е имала характеръ на слаба епидемия, която са е протакала въ видъ на единични заболявания до зимата 1884¹/₅ г. По частни извѣстия отдѣлни, макаръ и рѣдки, холерни случаи е имало въ сѣверната частъ на окръжиято Аликанте и южната частъ на Валенция въ продължение на цѣлата зима 1884¹/₅ г., до гдѣто най-послѣ въ края на Марта и въ началото на Априлий 1885 г. болѣстѣта се показвала съ характеръ на епидемия най-напрѣдъ въ градищата Jativa и Alcira.

Първиятъ холеренъ случай въ Jativa 28 VIII е билъ между жандармитѣ (Guardia civil), които били дошли отъ Beniopa, гдѣто холерата, както казахме по-горѣ, е съществувала цѣлата зима; а въ Alcira холерата е била занесена чрѣзъ семейството на единъ офицеринъ, дошло отъ Novelda; първий тукъ холеренъ случай 9 Априлий е билъ въ семейството на този офицеринъ, чийто синъ е заболялъ и умрѣлъ. И така генетическата свръзка на холерната епидемия въ 1884 съ тази въ 1885 г. не подлѣжи на никакво съмнѣние.

За пропстичанието и понататъшната съдба на холерната епидемия въ 1885 г. има значение това обстоятелство, че мѣстата, въ които холерата е съществувала въ течение на зимата 1884¹/₅ г. и се появила съ епидемическа сила въ 1885 г., се намиратъ въ южната частъ на окръжиято Валенция на границата съ окръжиято Аликанте. Тази мѣстность, а особно прибрѣжната линия на Средиземното море, е ниска, има топълъ климатъ и добръ се *напоява* отъ Јусак и нейнитѣ притоци, а сѣщо и отъ многочисленнитѣ *прудове* (бендове-étang) и канали, които се вливатъ въ Јусак и нейнитѣ притоци. Такива условия твърдѣ много спомагатъ за развитието на една богата растителность и специално за развъжданieto на ориза. Очевидно е, че условията на тази мѣстность са приличали — въ слаба степенъ, разумѣва се — на онѣзи условия, при които холерата постоянно съществува у дома си — въ делтата на рѣката Гангъ. И тука, твърдѣ влажната и богата съ органически *распадъ* (destruction) почва, при дъжделивата и топла зима 1884¹/₅ г. е представлявала една твърдѣ благоприятна жизненна среда за попадналитѣ въ нея болѣзнетворни зародиши (embryones). По причина на богатството на хранителний материалъ, влажността на земята и на ниската ѣ температура, тѣзи зародиши въ продължение на зимата са могли не само да се завардятъ *in vita minima* но и да проявятъ своята жизнѣдѣятелность въ видъ

на отдѣлни заболявания, догдѣ настѣпалата пролѣтъ не имъ е дала нова жизнена енергия.

Ориза въ тѣзи мѣстности обработватъ твърдѣ много, особно въ окръжитѣ Sueca и Cullera. Въ началото на пролѣтъта начинатъ да обработватъ оризенитѣ полета (челтици) и кждѣ това време въ южната частъ на окръжието Валенція се сходятъ отъ съседнитѣ мѣста твърдѣ много работници да търсятъ работа. Тѣзи работници се хранятъ злѣ, живѣятъ тѣсно, по много сбрани на едно мѣсто, изложени са на премѣнчивото пролѣтно време, пиятъ отъ каналитѣ смѣщата вода, която е прокарана за поливание нивитѣ, изнуряватъ се (S'épuiser) отъ много работа, страдатъ отъ *malaria*, която върлува на около. Съ една рѣчь, тѣзи работници, по условията на своя животъ, са най-опасенъ материалъ за каквато и да е епидемия, опасенъ още повече и за това, че слѣдъ свършака на краткия сезонъ на обработване челтицитѣ тѣзи работници се разотиватъ въ разни мѣста, кой у дома си, а другитѣ отиватъ на други мѣста.

Холерата не съмнѣнно е била вече въ южната частъ на окръжието Valencia въ време на обработване челтицитѣ; извѣстни са малко или много точно първитѣ холерни случаи въ слѣдующитѣ мѣста: въ Jativa 28/III; въ Genoves и Villanueva de Castellon 3/IV; въ Alcira, Succa и Fortaneli 9/IV; въ Cullera 11 IV; въ Manuel 12/IV; въ Valencia 13; въ Canalis, Sorre de Cerda, Novelé, Rotgla, La Granja въ Alcudia de Crespins 27/IV; въ Sorella 30/IV; въ Enguera 1/V.

Азъ не можяхъ да намѣря точни указания да ли е съществувала голѣма заболяваемость между дошлитѣ работници, но извѣстенъ е факта, че появяването на холерата въ много мѣста, съвпада съвършено на възвращанието имъ изъ провинцията Valencia у дома имъ между 12—30; напр., въ Belreguar, Algemesi Puig, Maseros и много други мѣста, даже и въ твърдѣ отдалеченитѣ отъ южната частъ на провинцията Valencia — въ Мадридъ гдѣто 20/V са извѣстни даже официално първитѣ холерни случаи. Подиръ това епидемията е наченала твърдѣ скоро да се распространява въ цѣлата Испания.

Твърдѣ е важно констатиранieto на тѣзи фактове отъ холерната епидемия въ 1885 г., тъй като тѣ ни даватъ право да дойдемъ до слѣдующитѣ заключения:

1. Че холерата въ 1885 г. не се е зародила самостоятелно въ Испания, но тя е продължение на епидемията занесена въ Тулонъ въ 1884 г. холерата е само презимувала въ южната частъ на провинцията Валенція, гдѣто мѣстнитѣ условия по видимоу са благоприятствували за завардване болѣзнетворното и начало и се е появила съ епидемическа сила прѣзъ пролѣтъта въ 1885 г.

2. Отъ тука холерата твърдѣ скоро се е распространила по цѣлата Испания. Нейното появяване на много мѣста, не само съседни съ южната частъ на провинцията Валенция, но и по отдалеченитѣ е едновременно съ възвращането на работниците у домаси; тѣзи работници са се намирали именно въ оиѣзи части на провинцията, гдѣто прѣзъ пролѣтѣта въ 1885 г. е имало холерни случаи, и гдѣто найнапрѣдъ холерата се е явила епидемически. И така влиянието на човѣкъческитѣ сношения за появляването на холерата тамъ, гдѣто я е нѣмало по напѣдъ — е фактъ, потвърденъ и въ епидемията на 1885 г.

Тука имамъ да направя още нѣколко бѣлѣжки относително историята на холерната епидемия въ 1885 г. тѣзи бѣлѣжки са отнасятъ до недоразумѣнията за характера на болѣстѣта, недоразумѣния, които са се случили въ началото на епидемията, по напѣдъ между, лѣкаритѣ, които са наблюдавали болѣстѣта, отъ послѣ тѣзи недоразумѣния са станали предметъ на дебати въ разни учени дружества и въ печата; откликъ на тѣзи недоразумѣния мина и задъ Испания. Работата е тѣзи, че въ началото на холерната епидемия на 1884 г. изказано е било отъ разни мѣста мнѣние, че тѣзи заболѣвания нѣматъ нищо общо съ холерата, и не са нищо друго освѣтъ случаи на злокачествена малария.

Въ началото на епидемията въ повечето случаи симптомитѣ на болѣстѣта са били по същество твърдѣ характерни на малариата, ако се съди по описанията напр. въ Dr. García Sol, който е наблюдавалъ холерата въ провинцията Valencia къмъ края на Май. У по многото случаи болѣстѣта се е начевала съ продромална диаррея насло съ главокружения, урчания въ корема, помръзнувания и огънь и обща слабостъ. По често болѣстѣта се явявала отведнѣждъ и въ тѣзи тѣзи случаи почти винаги нощеъ, единственъ предвѣстникъ при това са били предсердечно безпокойствие (*anxiété précordiale*) или болка подъ лѣжничката. Въ такива случаи болѣстѣта се е начевала съ бурни гастро-интестинални разстройства, по нѣкога бълвания, а по често съ силна диаррея. Начена ли се тѣй или инакъ болѣстѣта, превалирующитѣ симптоми са: бълвания (които, впрочемъ, винаги не биватъ) и силна диаррея въ видъ на оризентъ отваръ; подиганията и бълванията са повтаряли, явявала се силна жажда наедно съ това количеството на урината се намалявало въ началото, а отъ послѣ даже съвсѣмъ се прекъсвало. Изпѣтъ е влаженъ, малко натоваренъ, голѣма обща слабостъ, която скоро се увеличавала, изстудяване на периферическитѣ части на тѣлото слѣдъ което пулса ставалъ слабъ и често, и се явявали конвулсии; болѣстѣта постепенно, но скоро е

минавала въ алгидний периодъ който се характеризира най-напрѣдъ съ това, че температурата твърдѣ силно пада, което най-много се забѣлѣзва на языка и на външните покриви; тѣзи послѣдните ставатъ по-тъмни, цианотични. Пулса въ *arter. radialis* става мѣлкотръпъ или съвсѣмъ се е прекъсвалъ, гласа беззвученъ, дишането неправилно, неравно; болния твърдѣ скоро и силно е изсѣхвалъ. Това асфитическо състояние е било начало на агонията.

Ако ли се е случвала реакция, то тя повечето е вървѣла скоро и благоприятно; по нѣкогажъ реакцията е минавала въ тѣ фондно състояние съ адинамически характеръ; тифондното състояние рѣдко е протичало съ висока температура а още по-рѣдко се е съпропътвало съ мозъчни припадѣци.

Въ много случаи болѣзта се е продължавала 6—10 часа; средне, отъ началото на характерните симптоми до смъртта, се минавали 16—20 часа. Смъртността е била голѣма; макаръ и да нѣма статистически данни, но може за достовѣрно да се счита че смъртността е била между 40%—50%.

Особеностите на тази епидемия, които са дали поводъ за съмнѣния, по мнѣнието на нѣкои испански лѣкари са: блуждания и конвулсии често не е имало. Често гастроинтестиналните явления не са били тъй силни както се е обикновено наблюдавало въ миналите епидемии, а пъкъ въ алгидний периодъ цвѣта на общите покриви е въземалостъ, свойственъ и до нѣкадѣ характеренъ на маларийната дискразия; този цвѣтъ е билъ по-тъменъ и грязенъ (*sale*) съ което се отличавалъ отъ обикновения цианозъ въ алгидний периодъ.

Друга една особеностъ въ вървежа на холерната епидемия въ провинцията Валенция — въ много мѣста отведнажъ не са заболѣвали много хора; холерните болни са били много време единични и разхвърлени. Освѣти това кривата линия на вървежа ѝ и въ нѣкои мѣста е имала характеръ интермитентенъ или по-добрѣ да се каже, рекурентенъ т. е. тамъ, гдѣто се е появявала, епидемията е представлявала периоди на усиления, често и ослабвания до пълно повидому изчезнувание; но отъ послѣ налъ се е усилявала, достигала е най-голѣма сила и отъ ново пакъ е ослабвала. Такива възврати въ нѣкои мѣста са били наблюдавани до 3 пѣти.

Тѣзи особености на клиническите явления: изменение цвѣта на общите покриви, по мнѣнието на нѣкои, прилично на изменението на покривите при интермитента, а още по-важното, забѣлѣжени интермитентенъ типъ въ вървежа на епидемията на много мѣста, сравнително не бързото ѝ распространение въ свързка съ това

обстоятелство, че мѣстата, въ които най-напрѣдъ се е появила холерата въ 1885 г. са били дѣйствително класически мѣста на маларията въ Испания — всичко това е било причина да се сѣмѣнѣватъ за свойствата на появилшата се епидемия, като е карало едни да вѣрватъ че тази болѣсть е злокачествена маларийна форма, а другитѣ, по-предвардливѣ, че тѣзи случаи не са нищо друго освѣнъ азиатска холера, надъ която са повлияли мѣстнитѣ условия, слѣдствие на което патогенното начало на холерата е до извѣстна степенъ изгубило своята индивидуалностъ, било е ослабено и не е могло да породи типическата картина на холерата.

Нѣма сѣмѣнѣние, че тѣзи първоначални грѣшки можяха да се отбѣгнатъ при по-голѣмъ критически възгледъ, а вскритията (аутопситѣ) можяха категорически да рѣшатъ въпроса; но за съжалѣние, аутопсии не са били правени. Впрочемъ, даже клиническата картина на най-главнитѣ чѣрти въ характера на сѣмнителната болѣсть безпорно рѣшаватъ работата: никоѣ пътъ не се е наблюдавало щото маларийната епидемия още въ началото да дава такава голѣма смъртностъ до 40%—50%. У болнитѣ отъ малария слѣдъ първѣи прѣстѣпъ винаги са слѣдвали слѣдующитѣ, което не се е наблюдавало при въпросната болѣсть; най-послѣ и хинина, такова дѣйствително средство противъ маларията, не е давалъ никаква полза при появилшата се болѣсть, при всичко че той се е ввеждалъ въ организма прѣзъ различни пѣтица и въ най-голѣми дози. Даже въ най-малко типическитѣ случаи, гдѣто е нѣмало ни бълванѣя, ни голѣма диарея, нито конвулсии, появилшата се болѣсть е представлявала много сѣщественни холерически симптоми: Stadium algidum силно развитъ въ висока степенъ, упадѣка на сърдечната дѣятелностъ, анурията и злокачествеността — като въ сѣщото време не е представлявала нито единъ отъ най-важнитѣ маларийни симптоми. Сѣщо така нѣма твърди основания мѣнѣнето, че характера на мѣстносттата, а именно епидемическото распространение на маларията, е далъ особна физиономѣя на появилшата се азиатска холера. Особеннѣи цвѣтъ на общитѣ покриви, който се е наблюдавалъ въ алгиднѣитъ периодъ, е зависѣлъ, безъ сѣмѣнѣние, отъ това, че отъ холерата са заболѣвали хора, които са живѣли въ маларийна мѣстностъ, които са страдали отъ маларийна дискразия и които слѣдователно са и отъ по-напрѣдъ имали цвѣтъ на общитѣ покриви, свойственъ на тази дискразия. Този цвѣтъ на общитѣ покриви не се явява отъ първѣи още пароксизмъ на маларийна, макаръ и злокачествена трѣска, а слѣдъ по-продължително влияние на маларийната мнѣзма врѣхъ организма. Още по-малко е

можалъ той да се яви отведнаждъ въ пристѣпа на холерата, на чийто характеръ е ужъ повлияла маларийната миазма.

Сжшо нѣма достаточни основания обяснението че повторното появяване и изчезнување на холерата въ нѣкои мѣста е зависѣло отъ господствующата въ тѣзи мѣста интермитентна треска, защото такива изчезнувания и отъ ново пакъ възвръщания на болѣстѣта не представляватъ нищо ново: тѣ са наблюдавани и по-напрѣдъ и въ не блатисти мѣста; напр. въ Мюнхенъ въ епидемията 187³/₄ г. гдѣто холерата поразява града, изчезнува на есенъ съвършенно, а прѣзъ зимата се явява отъ ново.

Не се оправда сжщо и предположението, че патогенното начало на холерата е било видоизмѣнено, ослабено, не е могло да даде типическа картина на болѣстѣта, станало е по-малко опасно, защото страшнитѣ епидемии въ Валенция, Мурция, Грапада, Аранхуецъ, Саррагоса и много други градища, въ които по официалнитѣ свѣдѣния са умрѣли въ 6 мѣсяца до 100,000 души — тѣзи епидемии ясно доказаха до колко дѣятелно и злокачествено е било, ужъ, ослабеното, патогенното начало на холерата.

Направенитѣ тукъ бѣлѣжки са поучителни, тѣ доказватъ, че:

1. По отсъствието на тозъ или онзи клинически симптомъ и отъ малко или повече бързото начало на холерата, не може още да се заключи за измѣнението характера на болѣстѣта и да се прави прогностика за вървежа на епидемията, нейната сила и разпространение.

2. Освѣнъ премѣнливитѣ въ извѣстна стѣпень клинически и епидемиологически симптоми важно е да имаме положителенъ критерий за правилното разпознавање на холерата, който, критерий, да ни дава право да установимъ причинна, а не симптоматическа диагностика, послѣдната отъ които дава често поводъ за грѣшки, а слѣдователно, и за упущения по санитарната дѣятелностъ.

II. Паталого-анатомически и бактериоскопически изслѣдвания на холерата въ епидемията на 1855 г. въ Испания.

Ще се помѣчя да изложя на късо резултата на нонѣ изслѣдвания за болѣзнетворното начало на холерата. Придържашецъ се за способитѣ, признати въ настоящето време за по-добри при изисканията отъ подобенъ родъ, азъ търсихъ болѣзнетворната причина най-напрѣдъ въ болний организмъ, като си турихъ на прѣдний планъ вскритието на холернитѣ трупове; при тѣзи изискания азъ се старахъ 1) по онѣзи измѣнения на органитѣ, по онѣзи слѣди, които болѣстѣта оставя въ разрушения отъ нея организмъ, да мога да си съставя понятие за способитѣ и пѣтищата, по които болѣзнетворното начало влиза въ тѣлото и го разрушава, 2) като произвеждахъ

при всяко вскрытие специални бактериоскопически изследвания на органите, соковете а също и изверженията на болните, аз търсихъ въ тяхъ болъзнетворното начало — онѣзи ннзши организми, които въ послѣдното време са искарани на сцената по етиологията на холерата

За материалъ въ анатомическитѣ изследвания са ми служили 15 вскрытия, произведени отъ мене въ южната холерна болница въ Мадридъ (Hospital del Sur); 11 трупове са били отъ умрѣли въ пълния алгиденъ периодъ, а 4 отъ умрѣли въ периода на не пълна реакция и холерния тифоидъ. Възрастта на умрѣлитѣ бѣше отъ 23 до 26 год.; умрѣлитѣ въ алгидния периодъ са сѣдели въ болницата отъ 4 до 40 часа, а умрѣлитѣ въ тифоидния периодъ до 8 дни. Вскрытията са били произведени по възможностъ още слѣдъ смъртъта тъй щото нѣколко вскрытия са направени половинъ часъ слѣдъ слѣдъ смъртъта, нѣколко слѣдъ единъ часъ, а останалитѣ подиръ 3—4 часа; само най-послѣднитѣ двѣ вскрытия са произведени слѣдъ 14 часа. Ни въ единъ отъ труповетѣ не се е забѣлявало ни най-малко угнивание; въ много трупове е било констатирано послѣ смъртно покачване температурата на вътрѣшнитѣ органи. И така, въ повечето отъ моитѣ вскрытия послѣ смъртнитѣ измѣнения не са играли никаква роль.

Азъ никакъ не мисля тука да се основавамъ много върху паталого-анатомическитѣ измѣнения на органитѣ у холернитѣ, а ще се помъжя само да освѣтля онѣзи точки, които по моето мнѣние иматъ сжщественно значение за холерната етиология.

Нѣма съмнѣние, че паталого-анатомическитѣ измѣнения, свойственни на холерата, най-много са изразени въ 2 органа: въ тънкитѣ чрва и бжбрецитѣ. Както по силата си тъй и по постоянството си измѣненията въ чрвата стоятъ на прѣдний планъ.

Още отъ серозния си покривъ тънкитѣ чрва представятъ едно извѣстно препълнуване на сждоветѣ, по причина на което тѣхний цвѣтъ се мѣнува отъ розовъ на тъмно-червенъ, особно въ *intestinum ileum*. Начинайки отъ *pylorus ventriculi* и чакъ до *valvula Bauhinii* мукозната ципа на тънкитѣ чрва е винаги покрита съ една бѣло-пепелява масса, която е гжста и се точи; тази масса състои отъ отпадналъ и отчасти прероденъ въ слузъ епителний. Сжщо и препълнуваннето на сждоветѣ на мукозната ципа въ повечето случаи е твърдѣ голѣмо; това препълнувание постепенно се увеличава по направлението къмъ *valvula Bauhinii* и колкото повече се продължава болѣстъта, толкова повече и повече се и то успава, тъй щото въ слу-

чантъ, които са се продължавали 15—20—24 часа, мукозната ципа на долний край на jejunum и всичкото ileum се представя тъмно-червено-облѣта отъ манички кръвоизлияния често и отъ по-обширни екпозии. Солитарниѣ жлъзди на ileum са винаги увеличени и заобиколени съ иперемпическо вѣнче; забѣлѣзва се въ повечето случаи увеличение и на Reyer' овитѣ, а почти и въ половината случаи и на мезентерическитѣ жлъзди. Улущването на епителния на протяжението на всичкото тънко чрво е безъ съмнѣние явление още при живота, за което се убѣдихъ отъ вскритията, произведени тозъ часъ слѣдъ смъртта и отъ микроскопичежитѣ препарати, построени отъ тѣзи вскрития и направени по такива способи по които епителналнитѣ елементи напълно се завардватъ.

Другото и постоянно измѣненне въ мукозата на тънкитѣ чрва е изобилното въ нея натрупване лимфондни елементи, на което е обърналъ внимание и М. М. Рудневъ; то наедно съ улущването на епителния се съглѣжда, по направлението на цѣлото тънко чрво като се усилюва повече и повече, колкото се приближава до valvula Bauhinii и при това въ всичкитѣ случаи, безъ изключение и на тѣзи които са се свършили твърдѣ скоро; въ случаитѣ които са се продължавали 24—36 часа това явление достига до такава степенъ, щото valvulae tubulari intestini ilei на много мѣста са притиснати отъ инфилтратъ и едвамъ се виждатъ между него.

Самитѣ жлъзди са измѣняватъ тоже доста много. Това измѣненне въ скоротечнитѣ случаи е едвамъ видно помжтиѣване протоплазмата на жлъздитѣ клѣточки (cellulae), което зависи отъ събирание албуминозна зърнистость. Въ случаитѣ, които са се свършили за 20—24 часа, често тѣзи измѣненния са твърдѣ голѣми, въ епителния на жлъздитѣ се показва мазна зърнистость, при това клѣточнитѣ ядки (nuclei) са малко боядисани съ анилинови краски. Въ този периодъ протоплазмата на клѣточкитѣ у много жлъзди се распада и такива жлъзди са виждатъ като да се напълнени само съ прозрачни ядки, въ анилинови краски; въ по-много жлъзди епителналнитѣ елементи като да са се махнали съвсѣмъ. Такива жлъзди са повечето притиснати отъ лимфондни елементи и се познаватъ по голѣмия остатъкъ ядки и зърнени маси; лимфонднитѣ елементи произватъ мукозната ципа.

Интерстициалната тъканъ на самата мукозна ципа на тънкитѣ чрва сжщо се измѣнява, особено при по-продължителнитѣ случаи. Измѣняватъ се преимущественно повърхностнитѣ слоеве на мукозата, най-повече въ villi intestinales; тѣзи измѣненния иматъ некротический характеръ, приличенъ до нѣкъдѣ на коагуляционний некрозъ и се

състои въ това че клѣточната протоплазма има однороденъ видъ, става прозрачна, очертанията (контура) ставатъ неясни а ядкитѣ преставатъ да реагиратъ съ анилиновитѣ краски. (Слѣдва).

Приложение на естѣствениѣ науки въ сѣдебната медицина.

Въ една градина въ Villemomble (Франция) били раскопани множество кости. Проф. Бруарделъ, повиканъ да се произнесе върху произхожденieto на тия кости, е открилъ скелета на една жена възрастна повече отъ 25 години, а дригитѣ кости били отъ разни домашни животни. За да се опредѣли времето кога са били заровени коститѣ на жената билъ повиканъ Г-нъ Mégnin. Въ земята която покривала коститѣ той намѣрилъ мравиняци и отъ тѣхъ е заключилъ че коститѣ са били заровени не по малко отъ една година. Съ коститѣ заедно били отровени и единъ видъ луковн глави, въ които Г-нъ Mégnin намѣрилъ единъ видъ бубулечници *Coerophagus echinopus*. Отъ наяданието на тѣзи глави, отъ обичаитѣ на тѣзи животинки, отъ тѣхното размножение и тѣхнитѣ испражнения Г-нъ Mégnin е заключилъ че животинкитѣ са турили 2 години докѣтъ наядатъ до такава степенъ луковитѣ глави. Въ никой случай врѣмето не е повече отъ 3 години, защото въ три години луковитѣ глави се преобрѣщали съвършено въ земя. Слѣдователно луковитѣ глави, а заедно съ тѣхъ и коститѣ били заровени преди 2 до 3 години. Отъ тѣзи изслѣдвания излѣзло че коститѣ били на нѣкоя си Elodie Menetret, която именно въ него време исчезнала.

Д-ръ И.

Рогово произведение върхъ кожата на главата, съобщено въ заседание на медицинската академия на 11 Май 1886 отъ Г. Vidal.

превелъ Д-ръ П.

Видаль подлага въ парижката Медицинска Академия на изслѣдване, отъ страна на Г. Д-ра Dubrandy, лѣкаръ въ Gyuères (Var), едно забѣлжително по величината си рогово произведение То е, до колкото той знае, най-дългото и най-голѣмото рогово произведение, което се е виждало да се образува върхъ печя-та на чловѣческата глава. То надминува дължината на това, което Jules Cloquet описалъ въ *Annales de la sciences* съ дължина 14 центиметри, на това което Bar-

tholin описалъ съ 16 центиметри дължина и на това което Bertrand описалъ съ 14 центиметри дължина.

Тоя човѣшки рогъ е извитъ спирално (на винтъ), като рога на единъ овенъ, има 21 центиметри дължина, но ако би да се развие върха му, който е прегннатъ, той би станалъ 25 центиметри дълъгъ; срѣдната му дебелина въ окръжностъ е отъ 6 центиметри, въ нѣкои мѣста тя е повече отъ 7 центиметри. Рога е цилиндриченъ близо при основата си. По на горѣ, слѣдъ първото спирално извиване, той е сплоснатъ. Повърхността му на дълъжъ има рѣбове и вдълбнати линии. Отъ основата му поникнали двѣ малки второстепенни израстъци, една три центиметри дълъгъ, другия седемъ центиметри дълъгъ, тѣ са тънки, едвамъ иматъ дебелината на едно перо и са наклонни по сѣщото направление на главния рогъ.

Краската на рога е желта като на непреработенъ воскъ, и зема повече тъмна и кестановидна краска, колкото се приближава къмъ свободния му край.

Тоя коженъ рогъ, който се съхранява въ музея на болницата Saint Louis, Д-ръ Dubrandy билъ извадилъ отъ една петдесет и една-годишна жена, твърдъ дебела (95 килограма тѣжка) и много кжса. Тя не е имала друга кожна болѣсть, освѣнъ една Séborrhea (чрезмѣрно образуване на мазнина по главата), отъ която страдала още отъ младитѣ си години, тя още съществува и е твърдъ маслена. Нейнитѣ родители не са имали кожни болѣсти.

Въ четридесетата ѝ година се появило връхъ печя-та на главата, на горний жгълъ на костъта оксипиталъ, въ областъта на задното теме, роговото произведение, което е отрязано презъ мѣсець Ноемврий 1885 г. Развиванieto на тоя рогъ е било твърдъ медлено, и до четридесет и седмата година, до времето на прекратяването на мѣсечното кръвотечение (менопаза) той ималъ дължина едвамъ на 15 милиметри. Но малко слѣдъ спиранието на мѣсечината, рога захваналъ да расте бърже, и въ тия послѣднитѣ петъ години достигнемъ величината която сега има. Въ тоя послѣдний петогодишенъ периодъ поченали и други повреждания да се развиватъ около рога.

Едно твърдъ малко рогче, дълго почти на единъ центиметръ расло около двѣ години и паднало отъ само себе преди три години. Слѣдъ паданieto си това рогче оставило едно хлѣтнато зараснало мѣсто: това е единъ рядкъ примѣръ на оздравване отъ само себе си. Не далечъ отъ тия двѣ рогови произведения показали се четри шишки (надутости които ставатъ подъ кожата и които по нѣкой пътъ нарасватъ твърдъ голѣми), отъ вида на стеатомитѣ; най-го-

лъмото отъ тѣхъ е испъкнато до единъ центиметръ, тѣ направѣвали твърдѣ медленно а отъ четри мѣсеца насамъ не растатъ.

Отъ върха на главата първото направление на рога било полегато на задъ и малко на горѣ, и се извивало отъ послѣ на винтъ на долъ и къмъ дѣсно. Въ корена си рога е малко мѣкѣ, коравината му захваща да става по твърда два центиметра погорѣ отъ основата. На пипаніе рога се показва мазенъ, като да е кисналъ въ дървено масло, но това види се да е отъ чрезмѣрно изобилното образуване на мазнина по главата въ областъта на рога. Той билъ широко заловенъ въ корена си, не представлявалъ нито престиснатото мѣсто, нито бреза, тои билъ твърдѣ малко по движенъ, и като го поклаждали, причинявали се болки. Когато жената си турила шапката не се познавало че има рогъ, презъ деня той не причинявалъ никакво беспокойствие, нито болки. Но нощя той давалъ твърдѣ голѣмо затрудненіе, жената не можала да лѣжи съ гърбомъ, и ако се случи едно лѣгко притисканіе, то причинявало болки и болната се събуждала. Така щото тя се принудила да склони да го отрѣжатъ.

Слѣдъ едно осемдневно пристисканіе съ една еластическа връзка, роговото произведение паднало. Подиръ нѣколко недѣли то на ново се появило. И по настоящемъ, едвამъ що се изминали четри мѣсеца отъ деня на операцията, рога се развивалъ бързо и вече ималъ два центиметри височина.

Истологическото устройство (тъканъта) на тоя рогъ е както въ другитѣ рогове. Тая тъканъ е образувана отъ епидермическитѣ целули (кѣлѣтки) лишени отъ ядритѣ си, насложени едни връхъ други на дълъжъ, лесно се разглобяватъ съ единъ растворъ отъ потасса и амоніака.

(Bulletin de l'Académie de médecine No. 19.)

Амбуланцията на Браилската Българска колония.*)

Освѣтътъ тѣзи случаи, другитѣ всички имаха легки и не важни повреди. — И тука както у насъ се правяха подоформени превързки, съ вата и карболизована марля. — Употрѣбляваха се винаги мокри превързки; даже бинтоветѣ бѣха намокрени въ спиртъ, глицерина, колофоніи (чамъ сакъзъ) и карболова киселина, туй което намѣрихме за твърдѣ сполучно. — Подиръ нашето пристиганіе и Г. Шюс-

*) Продължение отъ книжка седма буква в.

кюмлюевъ направи една малко промѣненіе въ превързките, то състои: I-о да туря вата (памукъ) между два листа марля, отъ които единия карболизованъ, а другия не, това което прави раната да стои чиска и II-о да туря на раната единъ листъ марля потопена въ единъ смѣсъ отъ подоформъ и глицерина.

До 19 Декемврий и отъ тая болница бѣха се освободили болнитѣ, оставаха само 16, които съ нашитѣ 4 станаха 20.—Въ сѣщия день получиша и тѣ заповѣдъ отъ София да растроятъ болницата, а болнитѣ да се пренесатъ въ мѣстната окр. болница. — Тѣй заедно съ насъ трѣгне и Г. Янопуло съ нѣкои отъ сестритѣ, а Д-ръ Пюс-кюмлюевъ остана да нарѣди премѣстваннето на останалитѣ болни.

Преди да излѣземъ отъ Ломъ да хвърлимъ единъ кратъкъ погледъ върху тойзи възраждающій се градъ. — Ломъ му е името, а паланка значи градецъ, което показва че той е билъ повечето едно село. — Той наченалъ да се развива слѣдъ войната отъ 1877, а сега е окръженъ градъ. — Въ него има нѣколко нови здания, една главна твърдъ широка улица. частъ отъ която е доста добръ послана, съ единъ започетъкъ отъ булеваръ, права и дълга колкото държи града. — Ломъ има добро бѣдѣще, защото презъ него ставатъ почти всичкитѣ преноси отъ Дунава за София. Въ него има една гимназия съ 8 класа, то е най-големото здание въ града, както вече го казахме, съ 25 стан; съ библиотека, кабинети съ физически, химически и географически инструменти и пр. Тукъ има и окръженъ сѣдъ, подиръ, едно твърдъ добро здание за поща и окръж. управление. Окръжнито и града поддържатъ тукъ една болница съ около 80 лѣгла. Въ тая болница обаче не се лѣкуваха ранени въ време на войната, за това и не спомѣнахме за нея. Но въ нея се пази добъръ редъ и болнитѣ се глѣдатъ добръ. За тая болница миналото лѣто се е построило едно нарочно здание, на една възвишенность, най-високата на край града, отъ гдѣто се вижда единъ величественъ кръгзоръ, вижда се цѣлия градъ и Дунавъ. Зданието е ново и по павилоненъ системъ (? Р.), здраво, но има единъ малкъ недостатъкъ, то е че распредѣлението на стаитѣ не е добръ направено, защото едни стаи оставатъ не изложени на слънчевната свѣтлина. Тая болница още не е довършена, за това и не можиха да се помѣстятъ въ нея ранени отъ войната. Старитѣ къщи на града са отъ турска направа, твърдъ ниски, тѣй щото трѣбва да се навеждашъ за да не си ударилъ главата о тавана. Макаръ и да са малки къщиата, но иматъ многочислени прозорци, защото ги има и на четиритѣ стени на стаитѣ; отъ това се вижда че жителитѣ имъ обичатъ толкова много свѣтлината, щото съ удоволствие се излагатъ да умратъ отъ студъ,

понеже отъ една страна двойни прозорци нѣма, а отъ друга топлятъ се съ малки тинекпени соби. Отъ колкото къщя видѣхме въ Ломъ, въ ни една не намѣрихме тухления соби. Види се че тукъ игиената малко е проникнала до сега.

Населението е твърдѣ работно, безпорочно и води единъ трезвентъ животъ. Голѣми богатства нѣма, но всѣки има съ какво да живѣе добръ. Колкото до народния духъ, той е високо възвишенъ, въсторга е на висша степенъ; видѣхме доброволчески чети въ които влизаха хора отъ 15 до 60 год. възраст, даже и поповетѣ си напуснали расата и припасали сабя; за чиновниците не говоря защото тѣ всички бѣха отишли на война.

Колкото стояхме тукъ, бѣхме приети твърдѣ добръ и се сматрахме като братия, всичко ни бѣше дадено на расположение отъ окръжж. управитель Г. Берковски, който се е възпитвалъ въ Парижъ и който за наше оподованне знаеше и е научилъ да говори ромѣнски въ самия Парижъ, гдѣто е билъ приятелъ на всичкиѣ ромѣни, къмъ които е ималъ най-голѣма симпатия, както я има и днесъ. Длъжни сме прочее да благодаримъ на приятеля Г. Берковски съ когото преведохме много приятни часове и който остави въ сърдцата ни една дълбока и вѣчна симпатия. При нашето тръгване бѣхме съпроводени отвънъ града отъ Г. Берковски, който самъ ни даде кола на расположение, също ни придружиа и нѣколко офицери, капитанъ Ивановъ и Г. Дръ Нюскуллиевъ; раздѣлата бѣше братска.

На тръгването ни нѣмаше всички които бѣхме дошли, бѣхме трима души медицинский персоналъ и Г. Иванъ Веронъ сина, а Г. С. Веронъ съ семейството си бѣше заминалъ по-напредъ, съ насъ бѣше и Г. Янопуло съ 3 милосърдни сестри, които за да отидатъ въ Варна трѣбваше да минатъ презъ Букурещъ.

На 20 Декем. по пландъ стигнахме въ Видинъ, слѣдъ като пренощувахме въ селото Арчаръ, за косто не мога да съхрания освѣнъ лоши впечатления.

Въ Видинъ не стояхме повече отъ 3 часа. Въ това време поетѣхме една болница, която бѣше помѣстена въ една новопостроена гостинница на брѣга на Дунавъ. Тамъ намѣрихме 25 ранени, между които 2 съ ампутирани бедра, операции направени отъ Г. Д-ра Черенъ, мѣстний лѣкаръ. Имаше и единъ съ счупена свирка безъ рана турена въ аппарата на Скултетъ. И тукъ се употребляваше йодоформена превързка по подъ видъ на мазъ и приблизително по слѣдующата формула: йодоформъ и *gummi tragacantha* по 50 грамма, глицерина 500 гр. Ранитѣ които видѣхме тукъ въобще различаваха

отъ ония които имяхме въ Ломъ; тамъ бѣха произведени отъ пушка, а тука почти всичкитѣ бѣха отъ гранати, само една имаше отъ щикъ. Трѣбва да забѣлѣжа, че тукъ не видѣхъ ни една рана по прѣститѣ.

Когато бѣхме готови за трѣгване и близо да се качимъ на паракода научихме се че имало въ Видинъ още двѣ болници вжтрѣ въ крѣпостѣта. Съжалявамъ твърдѣ много че нѣмахъ време да ги посѣтя и да кажа нѣщо за тѣхъ. Научихъ се че презъ тия болници се минали 500 болни, отъ които около 100 съ ревматизмъ по причина на послѣдния студъ и нѣколко непрерывни трески, може да се били тифондни; остатока билъ разни рани, повечето отъ гранати. Между раненитѣ е имало и жени, които били лѣкуваши наедно съ другитѣ ранени.

На 20 Декем. вечерѣта преминахме Дунавъ въ Калафатъ.

По тоя случай длѣжни сме да искажемъ нашата благодарность и признателность на Г-на Стефанъ Веронъ защото се грижеше за насъ сѣщо като за собственитѣ си синове. Тѣй сѣщо и Г. Иванъ Веронъ се показва достоенъ за баща си, той сподѣли равенъ животъ съ насъ и се занимаваше повече за насъ отъ колкото за себе си, за което му съхраняваме вѣчна симпатия.

Трѣбва да добавимъ още че матернала на болницата, аптека и превързки, при нашето трѣгване, бѣха подарени на българския „чръвнъ кръстъ“.

Д-ръ Ст. Посса.

Статистика на нервнитѣ и умствен тѣ болѣсти въ Руссия.

Като се основава на отчетитѣ на медицинското управление относително умственото здравие на момцитѣ подлѣжащи на воененъ наборъ презъ 4 години (1879—1882), Д-ръ Херценщаниъ намира че върху 1,617,413 души на 21 годишна възраст 15,727 имали умствени или нервни болѣсти, сирѣчь 9,72‰. Като зема отчетитѣ за всѣка година отдѣлно, той намира почти сѣщия процентъ който се върти между 9,58‰ и 10,04‰.

Д-ръ И.

„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, Данилевскаго, Виноградова, Коломнина, Кошлакова, Котовщикова, Кучина, Лебедева, Лашкевича, Подреза, Скворцова, Славянского, Строганова, Тарханова; изъ клиникъ и Лабораторій проф. Богдановскаго, Быстрова, Доброславина, Добровольскаго. Ивановскаго, Лашкевича, Пашутина, Субботина, и др. д-ровъ Дюкова, Костюрина, Кубасова, Рейха и мн 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, Ивановская, 12. Для подписчиковъ на журналъ цѣна „Врачебнаго Ежегодника“ 1 руб. и три почтовыхъ марки на пересылку