

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

Излиза на 1, 10 и 20 число сѣки мѣсецъ

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА

Въ БѢлгария 8 лева

Въ СТРАНСТВО 8½ « златни

ПОДПИСКИ СЕ ПРИЕМАТЪ

въ РЕДАКЦИЯТА НА

«Медицинско Списание», Варна

СЪДЪРЖАНИЕ: По етиологията на трахомата. — Изв Медицинска преса. — Обилелит. —

Още за Ammonium picronitricum.

Слѣдующия случай който ми се представи за наблюдение бѣше такъвъ: на 17 Септемврий влѣзе въ болницата Карам-филъ Стоичковъ, 24 годишенъ възраст. Никога по преди не е ималъ треска. Отъ 3 недѣли насамъ го тресе всѣкий день, кждѣ пладиѣ. Пароксизма е късъ, но подиръ него го боли сна-гата и краката. Той не е жълтъ, нето анемиченъ. Има чув-ствителностъ въ областъта на далака, който обаче не се из-дава подъ ребрата. Въ бѣлитѣ дробове нищо аномално; не кашли, диарея нѣма. На устнитѣ и край носа herpes. Язика е малко нечистъ, апетитъ нѣма. На 18 съутрента, като го преглѣдахъ, азъ му дадохъ 4 хапа отъ амон. picronitr. отъ 3 сантиграма всѣкий. На 19 пациента ми каза че ушитѣ не му гърмятъ, мрежа има предъ очитѣ, но тя си е била още отъ началото на треската. На същото число го втресе пакъ. Азъ му повторихъ същитѣ хапове. На 20 не го втресе и болния ми събощи че му е по легко, хаповетѣ се продѣлжаватъ. На

21 пакъ не го втресе, но азъ все таки му дадохъ хапове. На 22 ги прекратихъ и болния, като посидѣ още малко, излѣзе на 26 съвършено здравъ.

Подиръ това азъ имахъ още двѣ болни, у едната и у другата треската бѣше много упорна, хинина нищо не помагаше. Едната, Домна Илиева е приемала хининъ въ течение на нѣколко време по 1 грамъ, раздѣленъ на 2 праха, на день. Това се е продължавало отъ 24 Септемврий до 15 Октомврий. Отъ време на време тя получаваше салициловъ натръ, защото се оплакваше отъ болки въ ставитѣ. На 16 азъ ѝ дадохъ 4 хапа *ammonium picronitricum*, по 3 сантиграма всѣкий. На 17 нея втреси, но азъ пакъ ѝ повторихъ хаповетѣ. На 18 излѣзе отъ болницата здрава. Распитахъ послѣ и се научихъ че повече нея тресе.

Мария Тодорова, публична, се намира отдавно въ болницата по причина на сифилисъ. На 10 Октомврий почна да я тресе и я тресеше всѣки день. Азъ ѝ давахъ по единъ грамъ хининъ, раздѣленъ на 2 праха, на день. На 14 Октомврий я втреси 2 пжтя. Приписахъ ѝ 4 хапа отъ *ammonium picronitricum* по 3 сантиграма всѣкий. На другия день тя ми се оплакваше само отъ болки въ бедрата. Азъ ѝ повторихъ хаповетѣ и най сетнѣ ги потретихъ. Тя и до сега се намира въ болницата, но повече не я втреси.

Тенелко Настовъ, 18 годишенъ, влѣзе въ болницата на 20 Октомврий. Жълтъ, анемиченъ. Отъ $2\frac{1}{2}$ мѣсеца насамъ тресе го всѣкий день, кждѣ пладиѣ. До 26 число азъ му давахъ всѣкий день по 4 хапа отъ *ammonium picronitricum*, но треската не се прекратяваше. Тогава азъ му дадохъ 1 грамъ хининъ, отъ който 50 сантиграма дадохъ му да вземе въ сжщата вечеръ, а 50 сантиграма на слѣдущата заранъ. На 27 вече не го втреси и отъ тогава треската го остави съвършено. Той е още въ болницата за поправка. Този послѣдния случай обаче може да даде поводъ за предположение че *ammonium picronitricum*, тѣй също както и хинина, не при всичкитѣ условия безусловно унищожава блатната треска, защото трес-

ката остави Тенелко Настова не непосредственно подиръ приеманнето на ammonium picronitricum, а подиръ 1 грамъ хининъ приетъ като допълнение на ammonium picronitricum. Имаше другъ още случай у единъ амбулаторенъ боленъ гдѣто ammonium picronitricum, спорѣдъ неговитѣ увѣренія, не подѣйствува, и трѣбваше да прибѣгнемъ пакъ къмъ хинина, но болния не е дошелъ да ни каже конечния резултатъ, т. е. да-ли го е оставила треската отъ хинина, или не. Най сѣтиѣ ние не знаемъ да-ли е употребявалъ той ammonium picronitricum точно тѣй както му бѣше предписано.

Въ Виенската клиника ammon. picronitr. е влѣзълъ на послѣдне въ числото на лекарствата противъ блатната треска и формулата за неговото употребление е слѣдующата:

Rp. Ammonii picronitrici 0,3—1,50
 Pulv. rad. liquirit.
 Succ. liquirit. a a 1,50
 Ut. f. c. Aq. pilul. № 30

Ds. 4—5 хапа да се взиматъ презъ день.

До когато не стане ясно до колко това средство може да бѣде дѣйствително за лѣкуване на нашитѣ блатни трески, ние ще продължаваме нашитѣ наблюдения върху ammonium picronitricum.

Д-ръ Головина.

Хигиеническiй конгресъ въ Виена.

(Продължение отъ № 32).

6) Въ богословскитѣ семинарии, както изобщо въ учебнитѣ заведения за духовнитѣ лица трѣбва да се введе кратко преподаване на най главнитѣ основи и потребности на хигиената и да се изисква най усердното посѣщение на този курсъ; 7) Въ занаятчийскитѣ училища трѣбва да се преподава занаятчийската хигиена, теоретически и практически; 8) Безусловно е необходимо щото общата хигиена да бѣде за докторитѣ задължителна като предметъ за

преподаване и като предметъ за экзаменъ, и за това да се учредятъ при всичките медицински факултети професури, и хигиенически институти; 9) Въ техническите висши училища трѣбва да се обръща главно внимание на занаятчийската хигиена и на хигиеническата техника. Экзаменъ за това трѣбва да се извърши преди свършването на учение и получаването на дипломата.

Дълги дебати се повдигнаха по въпроса да-ли преподаването на хигиената трѣбва да бъде задължително за юристите и, подиръ заляването на юристите че тѣ и безъ това иматъ много задължителни предмети, предложението се отхвърли.

Въ същото заседание говори професоръ Петенкоферъ по въпроса за холерата. Той искаше желание да се прекрати препирнята между локалитетите и контагиознитетите. Той никога не е билъ врагъ на бактериологията, защото безъ нея всичката етиология на холерата не би била довършена. Безъ дрожи (Hefe) нѣма бира, безъ инфекционна материя нѣма инфекционна болѣсть. Но както само съ дрожи не може да се направи бира, тъй също и само съ инфекционна материя не може да стане инфекционна болѣсть. Професоръ Петенкоферъ указва на разликата която се забѣлѣзва въ холерата спорѣдъ страните, тъй напр. въ Франция не се забѣлѣзва никакво влияние отъ мѣстността, отъ почвата, отъ водата, когато напротивъ въ Испания тѣзи влияния преобладаватъ. Същата разлика има помежду Австрия и Унгария. Петенкоферъ не взема на себе си да разясни този фактъ, като го намира твърдѣ усложненъ. Той иска да събере само единъ редъ епидемиологически фактове.

Преди всичко трѣбва да се види какъ се държи холерата въ своето отечество, въ Индия, излиза ли тя тамъ отъ болните, или отъ мѣстността. Тукъ могатъ да се сравнятъ двѣ голѣми мѣстности въ Индия, за които ние имаме точни свѣдѣния отъ последните дванадесетъ години. Впродължение на това време отъ 10 хиляди жители на долния Бенгалъ умрѣха 80 на 100, а въ западната частъ на Пенджаба само 2 на 100. Въ 6 окръга на Пенджаба на 10.000 души не е имало ни една случая, при всичко че тамъ съобщенията се твърдѣ чести. Отъ тѣзи фактове вече може да се заключи че мѣстността има рѣшающе значение. Също тъй удивително е и влиянието на времето. Именно тамъ гдѣто холерата е ендемическа тя се появява въ други времена отъ колкото тамъ където тя избухва епидемически. Въ Калкута максимумъ е въ Апри-

лий, минимума въ Августъ, въ Лагора наопаки. И въ Еуропа се наблюдава същата разлика между различни мѣстности. Холерата всѣкога изчезва временно и трѣбва отново да се пренесе. Това доказва че само човѣшкото тѣло не може да съставлява почва за тази инфекционна материя, и че холерата трѣбва да зависи отъ нѣщо друго. Профессоръ Петенкоферъ е съгласенъ да прегърне отъ пълно сърдце дѣлото на бактериологията но само за да покаже че догдѣто дойдемъ до единъ окончателенъ резултатъ трѣбва да правимъ още голѣми изслѣдвания, които ще излѣзатъ отъ нашия дневни кръгъ. Най добрата цѣль е изучаването на влиянието на мѣстото и на времето. Неприкосновенността на нѣкои мѣста не може никакъ да се обясни съ бактериологията. «За мене, казва Петенкоферъ, е добра всѣка бацилла която обяснява дѣйствително сѣществующитѣ епидемиологическиѣ черти на холерата, и ако това може да стане съ запятаяната бацилла, то азъ съмъ съвършено съгласенъ. Но азъ искамъ щото тѣзи нѣща да се разяснятъ, а тѣ никакъ не се разясняватъ съ това че тѣхъ сега ги игнориратъ. И именно това азъ искамъ да предотврати въ настоящето събрание.» Това което рѣшително говори противъ заразителността на холерата то е че докторитѣ и онѣзъ които глѣдатъ болнитѣ рѣдко болѣятъ. Петенкоферъ говори противъ дезинфекцията на холернитѣ болни и противъ евакуацията, като навежда за това примѣри. Успѣхъ могатъ да иматъ само онѣзъ мѣрки които се отнасятъ до почвата. Англичанетѣ трѣбватъ да ни служатъ за примѣръ: отъ 1869 год. когато се откри суезския каналъ тѣ не се имали ни една епидемия, при всичко че ужъ тѣ ни заражаватъ насъ. Тѣй щото и ние трѣбва да употребяваме предпазителнитѣ мѣрки на англичанетѣ. Рѣчьта на Петенкофера е била силно акламирана.

Демографическата секция, подиръ дълги препирни, прие слѣдующето предложение на полковия врачъ, д-ръ Мирдагъ отъ Виена, поддържано отъ д-ръ Милзе, отъ Бернъ: предъ видъ на това че статистиката на намѣреннитѣ на приемната площадка пороци у младежитѣ подлежащи на военска повинность е отъ голѣма важность за етнографията и медицинската топография, демографическата секция искава желание щото при докторското изслѣдване не само да се забѣлѣзва намѣрениия недостатокъ, но щото въ всѣкия отдѣленъ случай всичкитѣ важни въ военно отношение пороци, които ще бѣдатъ констатирани на приемната площадка да бѣдатъ записани въ единъ приеменъ протоколъ и щото инструкцитѣ за изслѣдванията на рекрутитѣ да се измѣнятъ въ подобенъ смисълъ.

Първата секция се е занимавала съ единъ въпросъ, който е

интересенъ специално за насъ варненскитѣ жѣтели, именно: за изолированieto на болнитѣ съ заразителнитѣ болѣсти. Отдавна е припознато че най добрата система за прекратяване на нѣкоя епидемия е отдѣляването на болнитѣ. Обаче често при всичкото желаниe това не може да се изпълни. Въ Варненската болница напр. която има 150 кровати по нормата, количеството на болнитѣ никога не слиза по долу отъ 180 души, а често превишава 200. Къдѣ да се мисли при подобни обстоятелства за изолирване на болнитѣ? Преди малко още ние бѣхме принудени да откажемъ въ приеманieto на единъ боленъ отъ шарка, защото нѣмахме къдѣ да го туримъ отдѣлно отъ другитѣ болни.

На конгреса въ Виена се е говорило че, освѣнъ това че администрацията е длѣжна да изолира болнитѣ съ заразителни болѣсти, когатоманужда даже и насилствено, всѣка една болница трѣбва да има отдѣлни здания за подобни болни. Въ мѣстата къдѣто има шарка постоянно трѣбва да има отдѣлни учреждения за изолирване на болнитѣ отъ тази болѣстъ. Всѣкий единъ голѣмъ градъ трѣбва да има болници за епидемии, съобразно съ цифрата на народонаселението и съ мѣстнитѣ условия, отговаряюща на исканията на хигиената. Даже и въ общинитѣ съставени отъ нѣколко села трѣбва би било да има по едно малко здание за изолирване. Тѣзи болници за изолирване трѣбва да бѣдатъ внѣ отъ градъ и окръжени съ голѣми градини. За тази цѣль могатъ да се употребяватъ и бараки които се пренасятъ, както при болницитѣ, тѣй и въ общинитѣ къдѣто нѣма болници за изолирване. Въ градищата пренасянieto на болнитѣ съ заразителни болѣсти трѣбва да става съгласно съ исканieto на хигиената.

Интересни бѣха въ свѣзка съ този въпросъ дебатитѣ на конгреса върху присажданieto на шарката. Д-ръ Виоли отъ Цариградъ дълго говори върху важността на присажданieto и доказа съ статистически цифри че тамъ къдѣто присажданieto е задължително народонаселението се уголѣми. Въ заключение той каза че е хуманенъ дългъ отъ страна на всичкитѣ правителства да изучатъ международнитѣ постановления за точно изпълнение на присажданieto и преприсажданieto подиръ едно извѣстно количество години между населението, догдѣто то само ще разбере ползата на присажданieto и ще го изпълнява само и безъ затруднение. Подиръ дълги дебати конгреса изрази желание щото присажданieto да бѣде задължително въ всичкитѣ страни.

Втората секция повдигна въпроса за фалсификацията на хранителнитѣ вещества и на цитлата. Състави се една коммисия отъ

трима членове: Гг. Бруарделъ, Пуше и Гилгеръ, които до идущия конгресъ трѣбва да установи едно международно съглашение върху слѣдующитѣ пунктове: 1) точно и формално опредѣление на онова което трѣбва да се разбере подъ думата фалсификация; 2) учредене на една инспекторска служба исклучително за хранителнитѣ вещества и за пиетнета; 3) обединение на методитѣ и на начинитѣ на изслѣдвания които трѣбва да се употребятъ за да се распознае и характеризира фалсификацията; 4) Законопроектъ който се касае само до хранителнитѣ вещества и до питиетъ, редактиранъ тѣй щото точно да опредѣли свойството и важността на престѣпленията, които даватъ на административнитѣ и санитарнитѣ власти средства и право за унищожението на фалсификацията, и най-сетнѣ дава на съдебнитѣ власти обща санкция достаточна за пресѣчение на злото.

Бруарделъ и Пуше казватъ че въ настоящето време наказанието за фалсификациитѣ е тѣй нищожно, щото онѣзи които ги правятъ предпочитатъ да претърпятъ наказанието отъ колкото да се откажатъ отъ своитѣ сгоди. Освѣнъ това и съднитѣ се намиратъ въ нерѣшителностъ — кое да признаятъ за фалсифицирано, предъ видъ на това че специалиститѣ не си съставиха едно общо мнѣние върху този въпросъ. (А до колко фалсификацията може да бѣде вредителна, всѣкий ще си състави понятни, като се научи напр. че въ Цюрихъ въ едно време единъ пивоваръ за да придаде горчивина на бирата ѣ туряше стрихнинъ, една отъ най страшнитѣ отрови. И у насъ въ България, ако не хранителнитѣ вещества, то питиета се фалсифициратъ въ голѣмъ размѣръ, напр. всѣкаквъ ромъ, коньякъ, амеръ и т. н., безъ да говоримъ вече за виното, особно черното. въ което, за да му предадѣтъ тъмна боя и глестота, турятъ всевъзможни разрушителни за здравето нѣща. За това все таки е по добръ да се употребява джибра, поне тя е отъ вино правена, а не отъ всѣкакви мръсотии и не боядисано вино). За това Г. г. Пуше и Бруарделъ искатъ щото наказанието на фалсификаторитѣ да бѣде до толкова трого, щото тѣ да нѣматъ охота да фалсифициратъ.

Втората секция обсъжда и въпроса за тайнитѣ средства. И въ това отношение мѣрkitѣ на правителството не се достаточни, трѣбва да се повдигне преподаванието на хигиената въ всичкитѣ обществени класове, да се приготви една реформа и регламентация на аптекитѣ, да се установятъ станции за учено изслѣдване на хранителнитѣ вещества, на предметитѣ за роскошь и на тайнитѣ средства, да се издадѣтъ закони които абсолютно запрѣтватъ обявлението, продажбата, или опитването на тайнитѣ средства.

(Слѣдва).

По етиологията на трахомата.

Миналата година въ руската медицинска литература ся бѣше появила полемика по поводъ на трахомата въ войската между докторитѣ М. Рейхъ (окръженъ окулистъ) и Д-ръ Искерски бригаденъ лѣкарь. Въ времето на най горѣщия споръ по между пмѣ Профессора на очнитѣ болѣсти въ Казанскій Университетъ Адамюкъ бѣше напечаталъ малка статийка по поводъ на тѣзи полемика, а тѣзи година е напечаталъ статия пакъ по сѣщия поводъ; тѣзъ двѣтъ статии ний ще представимъ на читателитѣ си, тѣй като трахомата сѣществува въ нѣкои части на нашата още млада войска; въ тѣзи си статии профессоръ Адамюкъ ся коснува само до етиологията на трахомата.

Преди всичко Проф. Адамюкъ ся обръща къмъ въпроса за отношението на фолликулитъ къмъ трахомата; той сѣвѣтва подъ името трахома да не разумѣваме всяка една неравностъ по повърхността на съединителната ципа (*conjunctiva*); макаръ че думата, трахома е произлѣзла отъ грѣцката *trachys* което значи не гладъкъ, не равенъ, нѣ ти трѣбва да си употребиша само къмъ оня процесъ, който си има извѣстни свойства а главното — който произлиза отъ заразяване. Той никакъ не може да ся съгласи да признае за трахома онѣзи не гладкости, не равности, които тѣй често наричатъ фолликулярна трахома; тѣзи неравности той предлага да ся наричатъ *folliculosis conjunctivae*; а думата трахома да ся остави само за приличивитѣ форми. Съ приеманieto на такава една номенклатура ще можемъ да ся избавимъ сѣвѣстъ отъ извѣстни термини като: фолликулярна, папилярна и зърниста (гранулозна) трахома, а тѣй сѣщо и смѣсената (*mixta*) трахома; вспчкитѣ тѣзи форми сѣ само различни периоди въ развитието на единъ и сѣщъ, процесъ, които само за легко наричатъ трахома.

За да покаже че не е той единчакъ, който прави разлика между трахомата и фолликулитъ автора привежда думитѣ на Fuchs'a, който въ книгата си казва че «излѣдователитѣ сѣ намѣрили само 0,2 - 0, 4% трахоматозни дѣца, тогазъ когато между изсѣдованитѣ дѣца у 12—18% тѣ сѣ намѣрили катарръ или фолликули. Макаръ отъ тѣзи послѣднитѣ случаи (фолликули или катарръ) никога трахома не ся развива самостоятелно, нѣ такива очи твърдѣ лесно ся заразяватъ, ако въ тѣхъ попадне секретъ отъ трахоматозно око». Автора, ос-

новайки си на своите лични наблюдения, настоява върхът съществена разлика между фоликулитъ и трахомата. Folliculosis захваща само вънкашните части на конюнктивата и почти винаги долните клепачи; болестта твърдѣ рѣдко захваща хрущелната част на конюнктивата, а се ограничава само въ нѣкой части на сводовитѣ ѝ (fornices); повърхността на окото си остава съвършено здрава; въ зависимост отъ folliculosis никога пъкъ не се развива рана или друга нѣкоя болѣст на роговицата (cornea). Folliculosis може да трае много години въ едно и също положение или пъкъ се разпространява твърдѣ слабо и послѣ може да си мине безъ никакво лѣкуване. Автора е наблюдавалъ появяване на folliculosis въ очи съ скрита иперметропия, и само носилне испъкнали очила е било достатъчно за изгубване фоликулитъ. Нищо подобно не може да бѣде при трахомата. Най главното различие състои въ това, че фоликулоза не е прилипчивъ; фоликулоза може да съществува съ години, безъ другитѣ членове на семейството да се заразятъ. Нѣма съмнѣние, че появяването на фоликулозния конюнктивитъ си дължи на анатомическитѣ измѣненія въ строеніето на конюнктивата, а при туй трѣбва да се има и особено предразположение. Подъ влияние на това предразположение, а още по вѣроятнo, по причина, че заразителното начало много по лесно си задържа между фоликулитъ и по мѣсто си премахва отъ тамъ, болнитѣ съ фоликулозенъ конюнктивитъ по лесно се заразяватъ и получаватъ трахома; по за това е необходимо присѣтствието на заразата; безъ да има прикосновение съ заразителното начало на трахомата, никогашъ фоликулозния конюнктивитъ не може да си превърне въ трахома; само по себе си трахоматозното начало не може да се роди, то трѣбва да бѣде пренесено отъ друго мѣсто. За това, колкото и да бѣде противуположна казармата, колкото по тѣсно и да живеятъ войницитѣ, трахомата по между имъ никогашъ сама по себе си не може да се развие; но отъ друга страна пъкъ въ такава една обстановка, още повече ако между войницитѣ има болни отъ folliculosis, тогава трахомата може твърдѣ силно да се разпространи; и наопаки, щомъ нѣкадѣ съществува трахома, колкото гигиеническитѣ условия да бѣдѣтъ добри, трахомата се пакъ може да се развива.

Щомъ единъ пъкъ така глѣдаме на произлизаніето и разпространяването на трахомата, мѣрцитѣ противъ нея съ разбирайтъ сами по себе си. Трѣбва най строго да се изпълнява пълното отлѣчване на болнитѣ отъ здравитѣ и премахване на нѣщата, на които съ спали трахоматознитѣ болни. Въ заключение автора си коснува и до

лѣкуваннѣто на трахомата. Той горѣщо съвѣтѣва употребяванието синня камѣкъ (*surgum sulfuricum*). «Азъ си убѣдихъ въ несъмнѣнната полза на това средство, само ако го не злоупотребяватъ т. е. не го употребяватъ когато има раздразненне напр. на началото на абсцесъ въ роговицата. Въ всѣкий случай това средство е много по полезно отъ всички други раствори, употребявани въ видъ на капки. И ако би въ онѣзи страни, гдѣто войницитѣ трѣбва да си иматъ легенчета за мнение, биха заповѣдали всѣки войникъ да си има въ джеба си свое особно парче синъ камѣкъ, парче памукъ и макаръ маничко стѣкленце съ растворъ сублиматъ, тогава ползата щѣше да бѣде много по голѣма.» «Что си отнася до санитарнитѣ трахоматозни станции, не трѣбва да забравяме благоприятното влияние на високитѣ мѣста за прекъсваннѣто на трахомата.»

Въ другата си статия («Врачъ» 1887. № № 23 и 24) Професоръ Адамюкъ развива по на пространно мнѣннѣто си за трахомата. Той пакъ настоява върху заразителния, прилипчивия характеръ на трахомата. Колкото и да бѣде противугигиенична обстановката, трахома не може да се развие, догдѣто тя не бѣде донесена отъ възъ. Относително же наблюденията на окулиститѣ, че нѣкои хора макаръ и да иматъ най-близки сношения съ болнитѣ все по-пакъ не заболяватъ, автора отговаря, че всѣка неравностъ на конюнктивата не може да бѣде трахома. Такива случаи за отличие отъ дѣйствителната трахома, той нарича *folliculosis* — състояние при което си наблюдава увеличение на фолликулитѣ, които тогава си издаватъ надъ повърхността на конюнктивата. Въпроса за това съществуватъ ли фолликули или не въ нормално състояние, не е рѣшенъ; има автори иза и противъ; но колкото повече изслѣдватъ нормалната конюнктива толкова повече въ послѣдне време ги намиратъ. Единъ отъ новѣйшитѣ автори Proesbing говори: «тѣхъ (фолликулитѣ) трѣбва да ги признаемъ за физиологическо образование.»

Ако къмъ фолликулозиса си присѣднѣи и катарръ на съединителната ципица, тогава фолликулитѣ си увеличаватъ още повече и болѣстѣта става по упорна; такава едно състояние наричатъ *trachoma follicularis* и съ това още повече затмѣняватъ понятнѣто за дѣйствителната трахома. Прилипчивостѣта на този съединенъ съ фолликулозъ катарръ е такава както и при всякий катарръ. Нистина ако фолликулозиса бѣде обостренъ, тогава твърдѣ е възможно да си земе за трахома; къмъ такива случаи на смѣсване на фолликулоза съ трахомата повечето пъти трѣбва да си основани заявленнѣта за успѣшното излѣкуване на трахомнитѣ епидемии.

Относително распознаването на трахомата автора казва, че действително мъчно е да се отличи трахомата от някои други страдания на конюнктивата, които се съпровождат съ образувание на мехурчета както и при трахомата. Тъй напримѣръ фолликулоза е твърдѣ мъчно да се отличи отъ трахомата, поне на първото време, тъй като мехурчетата на фолликулоза и трахомата представляватъ еднакво образование въ истологическо отношение. Въ настояще време трѣбва да се доволствуваме при распознаване трахомата по течението на болѣстѣта а главно—по заболяването на хрущелната частъ на съединителната ципица. При настоящата трахома още въ самото ѣ начало можемъ да забѣлѣжимъ въ хрущелната частъ на съединителната ципица пепеляни точки, които отъ първомъ твърдѣ малко или съвсѣмъ не се издаватъ надъ повърхността на хрущеля, нъ които дѣйствително представляватъ трахоматозни образувания. Появяването на тѣзи образувания, а скоро подиръ тѣхъ и паниозни сѣждове, особено при остроото развитие на трахомата, даватъ възможность да узнаваме трахомата още прѣзъ първитѣ 2—3 недѣли. Ако ли пъкъ таква образувания въ видъ на точки въ хрущелната частъ на конюнктивата още нѣма, до тогава распознаването на трахомата е съмнително, поне при сегашнитѣ условия за изслѣждане. При това все едно е, развиватъ ли се тѣзи точечни образувания, въ хрущелната частъ на конюнктивата на двѣтѣ очи или само на едното, даже и на долното.

Напоследѣтъкъ автора исказва нѣколко думи за противоиугническитѣ условия при развитие на трахомата. Противоиугническитѣ условия могатъ да предизвикатъ фолликулозъ на конюнктивата, както въобще и всяко хроническо, механическо, химическо или термическо раздражение, нъ само при тѣзи условия трахома никой пътъ не може да се развие; за да може да се развие трахома изисква се заразяване, макаръ че источника на това заразяване не е винаги легко да се намѣри. Щомъ ний бѣдемъ наклонни да търсимъ причината на трахомата не въ заразяването, нъ въ мѣстнитѣ условия, и не поискамъ отъ болния или окръжаващитѣ го, не е ли той ималъ въ последне време съобщение съ очни болни, тогава ний нѣма и да намѣримъ свѣдѣния за заразяването. Обикновено мислятъ, не само публиката нъ и много окулисти, че трахомата може да се развие отъ прахътъ, пушакътъ. Нъ ако трахомата да бѣше се развивала отъ тѣзи причини — ний виждаме трахома у хора които живѣятъ въ роскошни къщи, то какво щѣше бѣде съ очитѣ на онѣзи хорица, които живѣятъ при лоши условия. До какви ши-

роки размѣри би си развила трахомата у хората, които посѣщаватъ баловетѣ и танцовалнитѣ салони, особено въ клубоветѣ гдѣто прахътъ и пушакътъ отъ тютюни сѣ до уши? Вижда се, обаче, че е потребенъ другъ нѣкой прахъ, съ други думи, прахъ въ който да има зараза и ако бихме търсили въ всѣки единъ случай друга причина на трахомата, освѣнъ прахътъ и пушакътъ, безъ които нѣма къща. тогава ний винаги бихме намѣрили сѣщияскій источникъ; въ всѣкитѣ случаи ще намѣримъ, че болния е билъ въ сношение съ човѣкъ на когото очитѣ не сѣ били здрави. Твърдѣ често причината на трахомата у дѣцата сѣ слугинитѣ; трѣбва най сериозно да се излѣдватъ очитѣ не само на слугинята или слугата при насманнето имъ, въ и на онѣзи лица, които идватъ при тѣхъ. («Врачъ» 1887 г. № 23 и 24).

Д-ръ Севвовъ.

Изъ Медицинската преса.

Канадолъ — като мѣстно анестезирующе средство. Канадола е една отъ съставнитѣ части отъ етера на каменно-въгленото масло, което се получава при обработването на американската нефть. Той е течностъ прозрачна, която се испарява, легко се запали, има остра бензинна миризма. Канадола по предложението на профессора на техническата химия Капоникова е билъ опитанъ въ хирургическата клиника на Казанскій Университетъ, и е далъ удовлетворителенъ резултатъ. Той е билъ употребяванъ въ 23 случая — при екзартикуляции на пръсти, жлъзди, атеромъ при флегмони и пр. Той се употребвалъ съ аппарата на Ричардсона и кожата е замръзнувала въ разстояние отъ $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{4}$ минути; въ повечето случаи анестезията се е достигала по малко и отъ $\frac{1}{2}$ минута. Въ всѣкитѣ случаи болнитѣ не се осѣщали никакви болки, даже въ случай *incarnatio unguis* при който, както е извѣстно, болнитѣ осѣщатъ твърдѣ силни болки. При дѣйствието на канадола съ срѣзу на кожата най напредъ се показва бѣло пятно, което скоро се разпространява на около; при помататъшното замръзване, кожата става твърдѣ корава, щото ножа не я рѣже лесно; при разрѣзването ѝ нѣма кръвотечение, ако ли нѣкъ потече кръвъ, тя твърдѣ скоро замръзнува, като образува нѣщо като червенъ снѣгъ. Такова силно замръзване не влияе на течението на ранитѣ; въ

всички случаи, когато са били правени лигатури, срастването е ставало *per primam intentionem*. Кападола въ всякакви пропорции не си разбива нито съ водата, нито съ спирта и това е негово преимущество предъ *aether sulfuricus*. («Врачъ» № 28, 1887 г.)

Д-ръ Севвовъ.

Ефедринъ — ново мидриатическо средство. Професоръ Nagai е получилъ отъ растението *ephedra vulgaris* особенъ алколоидъ, който той е нарекалъ ефедринъ и който е билъ опитвалъ въ хирургически-офталмологическата клиника на профес. Осава въ Токио (Япония).

Въ токсическа доза (8—10 милиграма) *ephedrinum muricatum* произвежда у жабите прогресивно закъсвиване и най послѣ пълно прекъсване на дъханието, безъ да го ускорява по напредъ. Сърдцето тоже начева да работи бавно, и си останавлива най послѣ въ време на диастолата. Глѣдеца (*pupilla*) ся расширява.

У млѣкопитающитѣ животни дъханието и пулса ся убръзаватъ, а послѣ ся спиратъ ненадѣйно, безъ предварително да ставатъ бавни; наедно съ това ся явяватъ клонически конвулсии; температурата *in recto* ся дига. Давленieto на кръвта ся намалява, нъ въ времето на конвулсиитѣ, тя ся дига повече отъ нормалната, а отъ послѣ пакъ спада. Глѣдеца ся расширява и отъ подкожнитѣ инжекции тѣй смѣщо и отъ капване въ конюнктивата. Смъртта произлиза отъ парализиране на сърдцето и дъханието.

Резултата отъ употребяване 6—7% растворъ е непостояненъ; нъ отъ капване 10% растворъ въ конюнктивата винаги резултатитѣ ся били еднакви както при здрави тѣй и при болнави очи. Тѣзи резултати са слѣднитѣ: 1) 40—60 минути подиръ капването 1—2 капки у 18 пациенти е слѣдвало расширяване на глѣдеца и на двѣтъ очи; 2) Расширочаванieto е еднакво и въ двѣтъ очи (при еднаква рефракция у двѣтъ и при нѣманне въспалително състояние; 3) Расширочаванieto макаръ и да не е било максимално, но е било съвършено достатъчно за излѣждане цѣлата сѣтчатка (*retina*). Голѣмата свѣтлина въ всичкитѣ случаи е предизвиквала слаба реакция на глѣдцитѣ; 4) Аккомодационята свѣстѣ не е страдала или пѣкъ твърдѣ слабо; 5) Дѣцата и старцитѣ са повече чувствителни къмъ ефедрина отъ колкото младитѣ и здрави хора; 6) Ако смѣществува раздражение или въспаление на радужната ципица (*iris*), тогава расширяванieto бива слабо; 7) Рас-

широочаваннето на глѣдѣца трае отъ 5 до 20 часа; 8) Продължителното употребленне (до 2 недѣли) на ефедрина не предизвиква нито конюнктивитъ, нито пъкъ други неприятни послѣдствия; 9) Дивлението вътрѣ въ окоето не ся нито намалява, нито пъкъ усиља.

Автора въобще идва до заключение, че ефедрина е твърдѣ удобно *mydriaticum*, което може да замѣсти оматропина при изслѣдванне очитѣ. (Медиц. обозрѣние 1887 г. № 19). **Д-ръ Севвовъ.**

Стенокарпнѣ — ново мѣстно *anaestheticum et mydriaticum*. Claiborne е получилъ отъ *accacia stenocarpa* алколоидъ стенокарпнѣ, който има мѣстно анестезирующе свойство а тѣй сѣщо и свойство да расширочава глѣдѣца. Свойствата на стенокарпина сѣ били намѣрени случайно: нѣкой си ветеринаренъ лѣкаръ, като нѣмалъ на близо съответственъ материалъ, взелъ че приготвилъ отъ листата на *accacia stenocarpa* катаплазма, която и турилъ на абсцеса на единъ конъ; при разрѣзването на абсцеса ветеринара забѣлѣжилъ, че кожата подъ катаплазмата била съвсѣмъ анестезирана. Подиръ капване въ окоето 2—4 капки 2% растворъ получава ся въ продължение на 20 минути пълна анестезия на корнеата и конюнктивата; давлението вътрѣ въ окоето ся намалява, и глѣдѣца ся расширочава *ad maximum* и не реагира ни на свѣтлината, ни на аккомодацията. Стенокарпина анестезира така сѣщо кожата и слизистата ципа на носѣтъ (Медиц. Обзорѣние 1887 г. № 19).

Д-ръ Севвовъ.

За лѣкуванието на охтиката съ Бораксѣ, съобщение на Д-ра Giovanni Sanio, отъ медицинската клиника въ Кальнро, въ Италия.

Като се опираше на антисептическитѣ свойства на боракса профессоръ Д-ръ Феноглио опита да цѣри охтиката презъ вдѣхване на това лекарство. Тѣй като до сега е имало малко успѣхъ съ раствора на боракса въ вода, автора опита да го вдѣхва направо въ бѣлитѣ дробове. Съ аппарата на Валденбурга профессоръ Феноглио тури своитѣ болни да вдѣхвватъ само сгѣстенъ въздухъ, смѣсенъ съ много тънѣкъ прахъ отъ бораксѣ. Уполномощенъ отъ профессора Феноглио да наблюдавамъ за 5 болни азъ можахъ да констатирамъ слѣдующето: подобреннето на апетита, уголѣнява-

нието на тежината на тѣлото, намаляването на треската и на кашлицата, намаляването на храчкитѣ, подобреніето на диханіето и на съня; въ случаитѣ на кръвохарканіе пропаданіе на този симптомъ, и т. н. Тѣзи сгоди, отъ които нѣкои се явиха вече 15 дена подирѣ лѣкуваніето се важни сами по себе си, но тѣ получаватъ още повече значеніе, ако помислишъ че у горѣпоменатитѣ болни охтиката бѣше вече много напреднала. За това може да се предполага че успѣхътъ би билъ още позначителенъ, ако подобно лѣкуваніе се предприеме отъ самото начало на болѣстѣта. «Азъ се ограничавхъ съ тѣзи малки указания защото тѣ ми се показватъ достаточни за доказателство на дѣйствителността на това средство и за поощреніе на другитѣ доктори да контролиратъ презъ повторни опити и наблюденія успѣхитѣ които ние получихме въ нашата клиника съ употребленіето на боракса, казва автора. Д-ръ А. Головина.

ЕЖЕНЕДѢЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

„ВРАЧЪ“

Посвященная всѣмъ отраслямъ клинической медицины, общественной и частной гигиенѣ и всѣмъ вопросамъ врачебнаго быта, будетъ выходить и въ будущемъ 1888 году по той же программѣ и подъ тою же редакціей, каждый четвергъ, въ объемѣ отъ 1 до 1½ листовъ.

Статьи (въ заказныхъ письмахъ) высылаются на нми редактора Профессора Вячеслава Авксентьевича Манаскина (уголь Сибирской и Воскресенской, домъ Пастухова № 12 кварт. № 6).

Цѣна за годовое изданіе 9 рублей, а за полгода 4 р. 50 коп.

Подписка принимается у издателя — Карла Лепольдовича Риккера (Петербургъ, Невскій, домъ Вольдемманна № 14).

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВѢСТНИКЪ“,

будетъ выходить и въ будущемъ 1888 году въ томъ-же объемѣ и по той-же программѣ.

- I. Оригинальныя статьи по всѣмъ вопросамъ хирургіи.
- II. Корреспонденціи.
- III. Критика и Библиографія.
- IV. Резюмэ и мѣлкія новости.
- V. Объявленія.

Статьи просить адресовать на нми редактора *Николая Александровича Вельяминова* (Петербургъ, Ивановская, 13).

Подписка принимается въ конторѣ редакціи (Петербургъ, Ивановская 13 кв. 2), ежедневно отъ 11 до 1 часа и отъ 4 до 5 часовъ, и во всѣхъ большихъ книжныхъ магазинахъ. (Гг. иногородныхъ подписчиковъ просить обращаться исключительно въ контору редакціи.) Объявленія 40 к. за строчку пята.

Цѣна съ перес. За годъ 7 руб. за полгода 3 р. 50 коп.

Редакторъ-Издатель Н. А. Вельяминовъ.

„Ежедневная Клиническая Газета“

ВЪ 1888 Г. БУДЕТЪ ВЫХОДИТЬ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ :

С. П. Боткина,
Профессора Академической те-
рапевтической клиники.

Н. И. Быстрова,
Профессора Академической дѣт-
ской клиники.

А. Ф. Пруссана,
Профессора ушныхъ болѣзней.

В. И. Добровольскаго,
Профессора Академической оку-
листической клиники.

А. И. Лебедева,
Профессора Академической аку-
шерской клиники.

Н. И. Соколова,
Доцента терапевтической кли-
ники.

и

Н. П. Васильева,
Доцента терапевтической клиники.

Въ Газетѣ помѣщаются статьи по всѣмъ отраслямъ клиниче-
ской медицины, по различнымъ отдѣламъ основныхъ наукъ въ ихъ
примѣненіи къ практическимъ медицинскимъ вопросамъ и сообще-
нія о выдающихся приобрѣтеніяхъ отечественной и иностранной
литературы.

Газета выходитъ въ теченіи 9-ти мѣсяцевъ, въ объемѣ отъ
одного до полутора листа.

Цѣна съ пересылкой и доставкой 6 руб., безъ доставки и пе-
ресылки 5 руб.

Допускается разсрочка платежа — 3 руб. при подпискѣ и
остальныя къ 1-му Маю.

Подписка принимается въ редакціи газеты (С.-Петербургъ,
Николаевская, 43) и въ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Редакція открыта ежедневно, кромѣ воскресныхъ и праздничныхъ
дней, отъ 5 до 6 час. вечера.

Статьи и всю переписку просятъ адресовать на имя редакто-
ра, приватъ-доц. **Николая Петровича Васильева** (С.-Петербургъ, Ни-
колаевская, 43).