

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРНЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

ИЗЛИЗА НА 1, 10 И 20 ЧИСЛО СЪКЪИ МЪСЕЦЪ.

ЦѢНАТА ЗА ГОДИНА

Въ България 8 лева

„ странство 8¹/₂ „ златни

ПОДПИСКИ СЕ ПРИЕМАТЪ

ВЪ

РЕДАКЦИЈАТА НА „М. СПИСАНИЕ“

ВАРНА.

Съдържание: Етиологията на азиатската холера по изслѣдваніята на последната холерна епидемия въ Испания. — Терапевтическа игиена. — Лѣкиваніето на бѣса по метода на Пастьоръ. — Отраваніе съ кокаинъ и неговата противотрова. — Новини изъ медицинската преса.

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

И така може да се допусне причинна връзка между холерата и микроорганизмитѣ, и, твърдѣ е вѣроятно, дѣйствително холерата има такава връзка само съ запетовидната пръчица на Koch'a.

Стараніята да се докаже болѣзнетворната роль на запетовиднитѣ пръчици при холерата чрезъ опити надъ животнитѣ, не ни даватъ право да дойдемъ до окончателно заключение, най много по това, че нѣмаме точенъ критерій за распознаване холерата у животнитѣ. Онѣзи прижизненни симптоми, които ний глѣдаме у животнитѣ, въ чървата на които е введена чиста развѣдка запетовидни пръчици по способа на Rietsch'a и Nicati (направо въ duodenum), или по способа на Koch'a (въ стомаха, който предварително са неутрализира, и се, ослабватъ перисталтическитѣ движения на чървата съ опиѣ) тѣй се различаватъ отъ холерата у хората, щото симптоматическата картина на болѣстѣта у животнитѣ не може да се сматра като доказателна.

*) Продължение отъ книжка девята буква В.

Но освѣнъ това, тука се явява въпросъ, може ли холерата въобще да се развива у животнитѣ т. е. въсприимчиви ли са животнитѣ къмъ холерата? Още, ако ли бѣде доказано, че животнитѣ са, макаръ и въ твърдѣ слаба стѣпень, въсприимчиви къмъ холерата, то непременно ли нейнитѣ симптоми трѣбва да са еднакви у различнитѣ видове защото и другитѣ заразителни болѣсти, напр. експерименталната tuberculosis у различни животни се съпровожда съ различни симптоми у различни животни, и за критерий при разпознаването на болѣстѣта не може да служи симптоматическата картина на болѣстѣта, а само анатомическитѣ измѣненія на органитѣ: находимитѣ въ органитѣ туберкули и като причиненъ моментъ — находимитѣ въ тѣхъ bacilli tuberculosi.

Ако отъ тѣзи послѣдната глѣдна точка ние се помѣчимъ да рѣшимъ въпроса, да ли запетовидната прѣчица, введена въ чървата предизвиква холера у животнитѣ, вѣроятността на това предположение става твърдѣ голѣма, защото онѣзи главни и съществени патолого-анатомически измѣненія, които намираме въ чървата на холернитѣ болни се намиратъ у животнитѣ, умрѣли слѣдъ ввежданieto запетовидни прѣчици въ чървата имъ. Като считамъ тѣзи измѣненія за най-съществени, азъ на късо ще се огранича тука, като прѣдставя чървата на морскитѣ свинки, умрѣли слѣдъ заразяването имъ по способа Rietsch'an Nicati. На чървата на морскитѣ свинки ний виждаме пай-главнитѣ измѣненія, които ние обикновено намираме въ чървата на холернитѣ болни, именно: улущване епителна въ по-голѣмата частъ на протяженіето на тънкитѣ чърва, което се потвърждава чрезъ микроскопа и което микроскопически се характеризира съ това че мукозата на тънкитѣ чърва е покрита съ гъсти лигави и бѣло-пепеляни маси; освѣнъ това силна нперемия на мукозата и дребни кръвоизлияния. Микроскопическото изслѣдване ни убѣждава, че запетовиднитѣ прѣчици са въ таково голѣмо число въ течното и безцвѣтно съдържимо на тънкитѣ чърва, щото това съдържимо представлява чиста развѣдка отъ прѣчицитѣ. Далака при това е нормаленъ, серознитѣ ципи и дебелитѣ чърва не представляватъ никакви измѣненія, тѣй щото може положително да се исклучи каквото и да било гнилостно заболяване, още повече, че операцията винаги се прави съ съблюденіе строго обезгниливание (антисептика).

Ако при това опита надъ животнитѣ и да не ни разрѣшава въпроса за ролята на запетовиднитѣ прѣчици въ холерата въ такава стѣпень, както това би било желателно и напълно убѣдително и за най-скептическия умъ, то все пакъ резултата на тѣзи опити не говори и противъ болѣзнетворното значеніе на запетовиднитѣ прѣ-

чици при холерата, — напротивъ той по-скоро потвърждава това значение.

III. *Способитѣ за разпространение на холерата.* Азъ искамъ да кажа още нѣколко думи за онѣзи пѣтица и способи, по които се разпространява холерата, които азъ уллучихъ да схвана въ последъ-ната холерна епидемия. Азъ ще се помѣня най-напредъ да направя изводъ отъ тѣзи наблюдения, безъ да мисля, ще ли този изводъ да бѣде съгласенъ съ учението на Коха за запетовиднитѣ прѣчици като производители на холерата, а послѣ ще се опитамъ да покажа до колко свойствата на заразното холерно начало, свойства основани на епидемиологически наблюдения, се съгласуватъ или противурѣчатъ съ извѣстнитѣ намъ биологически свойства на запетовиднитѣ прѣчици. Тука азъ ще обърна внимание на онѣзи етнологически моменти, които най-много биятъ въ очи.

Най-напредъ тука се явява въпросъ, дѣйствително ли холерата се разпространява чрезъ съобщенията на хората? Този въпросъ не отдавна още никакъ не е подлежалъ на разногласие и се е рѣшавалъ утвърдително отъ всичкитѣ почти наблюдатели. Но преди нѣколко време С. М. Cunningham, като е изказвалъ своитѣ заключения по този предметъ, основани на 20 годишни наблюдения въ качеството си началникъ на медицинската частъ въ Индия (Sanitary Commissioner with the government of India) мжчи се да докаже съвсѣмъ противоположното, т. е. че човѣческитѣ сношения нѣматъ никакво влияние за разпространение на холерата, че появяването на холерата въ това или онова мѣсто не може да се обясни отъ донасянето на какъвъ да е организиранъ болѣзнетворенъ зародишъ (embryo), но че това появяване е по-скоро резултатъ на нѣкои не добри още опредѣлени атмосферни или почвени (теллурически) влияния.

Съ твърдѣ голѣмъ редъ цифри Cunningham е доказалъ за Индия два факта. 1) Въ опредѣленитѣ окръжия на ендемическата си област холерата господствува, или по-добре да се каже, усилява се само въ опредѣлено време тъй щото въ централнитѣ окръжия на ендемическата холерна област тя постоянно достига своя maximum въ Ноемврий, Декемврий и Януарий и пакъ презъ Мартъ, Априлий и Май; въ южнитѣ и югозападни окръжия пролѣтната холера бива толкова силна, колкото и въ централнитѣ, а зимната бива много по слаба; за това холерата се засилва въ дъжделивитѣ годишни времена, когато духа монсунъ; въ Бенгалия и въ сѣверозападнитѣ окръжия зимната холера почти съвсѣмъ изчезва, презъ пролѣтта е твърдѣ слаба, но повечето случаи се срѣщатъ въ дъждовно време; въ источнитѣ окръжия на сѣверозападнитѣ провинции въ дъждовно време

холерата напротивъ почти съвършено се изгубва но пакъ за то презъ пролѣтѣта твърдѣ се заспва. 2) Отъ наблюденията на Сипингамъ излиза, че отъ окръжията които се намиратъ вънъ отъ ендемическата област на холерата, не винаги страдатъ най-много онѣзи окръжия, които са най-близо до ендемическитѣ и които иматъ съ тѣхъ най-близки и лежки сношения. По нѣкога се случва, че най-много страдатъ най-отдалеченитѣ и малко достъпни мѣста.

Колкото вѣрни да могатъ да се за Индия тѣзи фактове, тѣ нипакъ още не противорѣчатъ на понятието за болѣзнетворното холерно начало. като живѣ контагий, защото макаръ че холерата като съществува постоянно въ ендемическата област, въ опредѣлено време се успва въ различни окръжия но не едновременно, отъ това не можемъ да утвърждаваме, че причината ѣ са нѣкакви неопредѣлени атмосферни влияния а не нисшии организмъ, защото не е мѣчно да си прѣдставимъ — на дѣло вѣроятно така е — че условията, които най-много благоприятствуватъ за успването и зъ распространението на болѣзнетворното холерно начало, тѣзи условия могатъ и да не съществуватъ едновременно въ различни окръжия. Тѣй напр. ако предположимъ че болѣзнетворното холерно начало може да се распространява чрезъ водата която пиемъ, и че омърсяването ѣ влече подиръ себе си успване на холерата, такова едно успване при останалитѣ други еднакви условия, бива въ различно време за двѣ мѣста, които получаватъ водата си по разни способи. Ако въ централний окръгъ на ендемическата холерна област, въ Калкутта напр. жителитѣ отъ прѣдмѣстията на този градъ пиятъ дъждовна вода, която се събира въ бентоветѣ, тѣй нарѣчени *танки* то най-чиста вода тѣ ще иматъ въ дъждовно време, когато къмъ богатата съорганическа частъ и препълнена съ различни нечистотии вода въ полунисъхналитѣ танки идва още голѣмо количество прѣсна и чиста вода. Напротивъ жителитѣ на такива окръжия, които получаватъ вода за пиение отъ източници въобще чисти, но които твърдѣ легко се развалятъ кога дойде много вода въ врѣме на дъждоветѣ, тѣзи жители ще иматъ чиста вода съ сухо време, а не въ дъждовно.

Вижда се, че предполагаемото заспване на холерата по причина на омърсяване водата за пиение ще се случи въ различно време въ двѣтъ окръжия.

Тѣй също жителитѣ отъ нѣкое окръжие, расположено въ не ендемическата област, но което се намира по-близо до нея, могатъ да страдатъ отъ холерата много по-малко отъ колкото жителитѣ на по-отдалеченото окръжие, ако условията за распространение на болѣзнетворното холерно начало — напр. омърсяване водата, лопитѣ

санитарни и економически условия — ще излагатъ послѣдното окръжие къмъ по-силна епидемия отъ колкото окръжието, което макаръ че се намира по-близо, но се намира при по-добри санитарни условия. Ако преносянето на холерата е възможно, отдалечеността на окръжието отъ ендемическата областъ нѣма да има никакво влияние върху силата на епидемията т. е. върху числото на болнитѣ. За по голѣмо доказателство на своя възгледъ, че сношенията нѣмали ужъ влияние върху распространение на холерата, Cuningham трѣбваше да дакаже, че всичкитѣ други условия въ тѣзи окръжия са напълно еднакви, освѣнъ само разликата въ разстоянието отъ ендемическата областъ, но Cuningham това не е направилъ.

Ако не могатъ да се приематъ за достатъчно убѣдителни доказателствата, които Cuningham привежда сръщу възможността за распространение холерата чрезъ човѣческитѣ сношения — доказателства, които той зема изъ Индия и основа на извѣстни факти, то за да си обясни появяването на холернитѣ епидемии въ Европа, Cuningham се ползува съ доказателства, които нѣматъ никакво фактическо основание: тъй напр. той допуска, че холерата съществува постоянно въ Европа, като счита за холера всичкитѣ случаи отъ тъй нарѣченитѣ лѣтни поноси (диарси), говори за нѣкакви си холерни епидемии въ Россія въ 1878 г. въ Воронежъ, въ 1880 г. въ Саратовъ и Орелъ, въ 1884 г. въ Петербургъ и Харьковъ и приема, че въ Европа съществува холерна ендемическа областъ, мѣстото на която той назначава нѣкадѣ си въ источната частъ на Европейска Россія.

И така не може да се счита за доказателство мнѣнието на Cuningham'a за способитѣ на распространението на холерата; въ началото на това си съобщение, като говоряхъ за епидемията въ Испанія въ 1885, азъ поменахъ за факти които същому противорѣчатъ. Подобни факти са също констатирани и презъ французската епидемия въ 1834 г. Резултата на разслѣдванята произведени отъ комисията подъ предсѣдателството на Mavrey (resultats de l'enquête sur l'épidémie de cholera en France en 1884, Paris 1885), също показва че отъ 104 мѣста въ Франция, въ които е била холерата въ 1884 г. за 70-тѣхъ мѣста има прави показания, че въ тѣхъ болѣстѣта се е наченала слѣдъ идването и заболѣването на хора отъ заразенитѣ вече мѣста, при това въ 45-тѣхъ мѣста първи са заболѣли хора, които са живѣли въ една къща съ дошлитѣ, които са ги наглѣждали и въбще са се намирали съ тѣхъ въ близки сношения.

Има едно обстоятелство, което трѣбва да се разясни. Ако холерата се распространява чрезъ сношенията на хората, то какъ то-

гава можемъ да си обяснимъ извѣстния фактъ, че холерата се разпространява, върви, много по-полека, мудро, отъ колкото ставатъ съобщенията въ дѣйствителностъ. Тѣй напримѣръ, холерната епидемия въ Валенция се е появила на 16 Юний; при всичко че отъ Валенция до Гранада, Сарагоса, Кадиксъ има най-много 24 или 48 часа пътъ и между тѣхъ постоянно има сношения, холерата се появила въ Гранада само на 23 Юний (слѣдователно повече отъ мѣсяць. Забѣл. прев.) въ Сарагоса 20 Юний, а въ Кадиксъ 31 Августъ.

Това явление е твърдѣ естествено и никакъ непротиворѣчи на мнѣнието, че холерата се разпространява чрезъ сношенията на хората съ пренасяние специфически болѣзнетворенъ зародишъ въ мѣсто, което е било преди това здраво; ако този зародишъ е дѣйствително живо сѣщество, нисши растителенъ организъмъ, напр. а не нѣкакво си газообразно тѣло, което се смѣсва съ въздуха, напр. и ако този зародишъ бѣде пренесенъ въ нѣкое мѣсто, гдѣто го по-напредъ нѣмало, то за да може той да порази голѣмо количество хора, да предизвика една епидемия, той е непременно длъженъ да се размножи, да се събере въ голѣмо количество и да се распрѣсне на около, тѣй щото да може да повлияе на организма на много хора. Нѣма съмнѣние, че за това се изисква извѣстно време. За това появяването на епидемията въ повечето случаи не значи, че болѣзнетворния зародишъ е билъ току що пренесенъ, а значи това, че той е билъ пренесенъ, размножилъ се е отъ послѣ, распрѣсналъ се е и е повлиялъ на мнозина хора.

Ако къмъ това още притуримъ, че не всѣко едно пренасяние на холерния зародишъ непременно трѣбва да влече слѣдъ себе си извѣстни слѣдствия, тѣй като този пренесенъ зародишъ може да попадне между такива условия, които никакъ не са благоприятни за неговото размножаване и разпространение, че условията за размноженето и разпространението могат да бѣдатъ благоприятни само въ едно отъ нѣколкото пренасяния, а не въ всичкитѣ случаи, тогава ще ни бѣде ясно, защо епидемитѣ се разпространяватъ много по-мудно, полегка, отъ колкото ставатъ човѣческитѣ съобщения.

Фактоветѣ отъ историята на послѣдната холерна епидемия въ Испания дѣйствително ни убѣждаватъ, че въ сѣщностъ холерата се разпространява много по-скоро, отъ колкото се появяватъ нейнитѣ епидемии, т. е. скоро слѣдъ появляването ѝ въ окръжнѣто Валенция холерата е била пренесена въ много други мѣста, но въ продължение на много време тя се е явявала въ видъ на отдѣлни случаи до гдѣто заразното холерно начало не е могло да се размножи или случайно да нахѣри условия, благоприятни за неговото размноже-

ние, условия, които могат по някогажъ да се забѣлѣжатъ. Тѣй напр. първитѣ холерни случаи въ Валенция са били още на 13 Априлий а епидемията се е появила чакъ на 1. Юний; въ Барселона отдѣлни холерни случаи е имало още презъ пролѣтѣта, а епидемията се е явила презъ Августъ; въ Валладолидъ първи случаи е имало на 20 Юлий а епидемията се е явила на 7 Августъ; първи отдѣлни холерни случаи въ Segovia е имало 27 Юний, а епидемията е избухнала на 1 Августъ; въ Sagavanchell Bajo холерни случаи е имало още въ началото на пролѣтѣта а епидемията е избухнала чакъ на 9 Септемврий. Тѣзи фактове несъмнѣнно доказватъ, че холерата на много мѣста се е явявала много по-рано отъ колкото се е начевала собствено епидемията.

Сжщо безспорно сжществуватъ твърдѣ много наблюдения особно въ французската епидемия въ 1884 г., които показватъ, че епидемията се е начевала още слѣдъ първия холеренъ случай; но почти въ всичкитѣ тѣзи мѣста констатиранъ е факта, че испражненията на първия холеренъ боленъ са попадавали въ рѣката или канала, отъ които населението си е земало вода за пиеие. Очевидно е че въ тѣзи случаи болѣзнетворното начало още отъ първенъ е попаднало въ такова мѣсто и между такива условия, щото то е могло да дѣйствува връхъ много хора и ето защо епидемията отъ веднажъ е избухвала. (Слѣдва)

Терапевтическа гигиена.

Отъ Д-ра Dujardin-Beaumetz.

Превелъ Д-ръ Ивановъ.

Първоначалнитѣ хранителни принципи.

Человѣкъ губи всѣкой день едно извѣстно количество азотъ, въглеродъ, вода и соли; тѣзи катадневни загуби, които са слѣдствие на разнитѣ дѣйствия на хранението, трѣбва да намѣрятъ въ храната една достаточна замѣна; безъ което человекъ упадва, ослабва и умира. Това количество азотъ и въглеродъ е исчислено и ние знаемъ че въ 24 часа человекъ губи чрезъ пикучѣта 15,5 грамма азотъ и чрезъ испражненията, лигитѣ и кожното испарение 5,5 грамма, значи всичко 20 до 21 грамма азотъ. За въглерода това число възлиза на 310 грамма, отъ които 250 гр. чрезъ джханнето, 45 гр. бжбрецитѣ и 15 гр. чрезъ испаренията, испражненията и лигитѣ. Водата която се отдѣлява чрезъ джханнето, чрезъ потѣта и

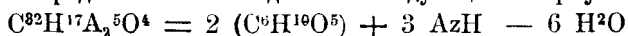
чрезъ пикучьта бива различно, отъ 2000 до 3000 грамма въ день. Най-послъ 30 грамма соли вещества са нужни всѣкой день за храненето.

Първоначални хранителни принципи:



Наричаме *храна* всѣко вещество отъ каквото произхождение и да бжде, което като влезе въ живия организмъ може да служи за храненето му; а хранение ще бжде методическото и разумно сгруппироване на разнитѣ храни.

Албуминовиднитѣ (бѣлтъчни) или протеически вещества са основата на азотнитѣ храни. Тѣ са: фибрина, албумина, казеина, легумина и др. Тѣ всички съотвѣтствуватъ на една обща формула която атомически не е още точно опредѣлена, но споредъ послѣднитѣ издирвания на Sterri Hund, на Schitzenberger, на Paul Thénard, се счита като едно съединение на целулоза съ амонакъ съ исключение на вода, споредъ както се види отъ слѣдующата формула:



Албуминовидно = целулоза + амонакъ — вода.

Тѣхния съставъ взетъ за 100 части ще бѣде представенъ отъ слѣдующитѣ числа:

Вѣглеродъ (C)	53,5
Водородъ (O)	7,0
Азотъ (Az)	15,5
Кислородъ (O)	22,4
Сѣра (S)	1,6

Мюлдеръ е считалъ всичкитѣ тѣзи тѣла като да иматъ една особенна основа, която нарѣкълъ *протеинъ*, отъ гдѣто се е дало и името *протеинески* на тѣзи вещества. Днесъ това понятие е изоставено и се мисли, споредъ добритѣ издирвания на A. Gautier по този предметъ, че албуминовиднитѣ вещества, отъ които нѣкои като напр. Казеини могатъ да бѣдатъ приготвени синтетически, иматъ за основа или скелетъ, цианхидрически съединения и че организма искара на вѣнъ като безполезни или вредни тѣзи отровни съединения подъ видъ на леукомаии и птомаии. Но още има разногласие върху този предметъ, и въпреки неодавнашитѣ работи на Норре-Seyler, на Béchamps, на Schützenberger, ние не знаемъ истинския съставъ на албуминовиднитѣ вещества.

Всичкитѣ тѣзи албуминовидни принципи, отъ каквото произхождение и да бѣдатъ, леуминъ (отъ бобоветѣ), казеинъ (отъ сиренето), мнзинъ (отъ месото), претърпяватъ измѣненія подъ влиянието на стомахния сокъ, който чрезъ своя ферменъ (маг) пепсина, ги преобрѣща първомъ на синтонинъ и послѣ на пептонъ. Всѣкой отъ тѣзи принципи има свой особенъ пептонъ, споредъ както го е доказалъ Heringer, тъй щото има фибрипептонъ, казеи-пептонъ и др.

Най-главнитѣ отличителни черти между албуминовиднитѣ и пептонитѣ е че първитѣ се съсирватъ чрезъ топлината и чрезъ киселинитѣ, а вторитѣ не. Освѣнъ това пептонитѣ произвеждатъ особена реакция съ мѣдо-калневата и мѣдонатрисвата жидкостъ; тѣ даватъ виолетовъ цвѣтъ. При всичко това пептонитѣ съхраняватъ още характеристичната реакция на албуминовиднитѣ вещества, сир. подъ влиянието на реактива на Milon (живаченъ нитрозовъ нитратъ) тѣ зематъ характеристичния червено-портокаленъ цвѣтъ.

Meissner, който много се е занимавалъ съ пептонитѣ, ги е раздѣлилъ на парапептони, метапептони, диспептони; той е създавалъ даже пептони A, B, C. Но тѣзи са въпроси отъ чисто-химически характеръ и тѣ не са приети отъ всичкитѣ учени.

Пептонизацията обаче не е дѣйствиe исклучително на стомахния сокъ. Панкреаса (жлѣзда) допълнюва дѣлото почнато отъ стомаха, съ тази само разлика че въ стомаха пептонизацията става въ кисела

средина, и ние знаемъ днесъ отъ издирванията на Richet, че тази киселина въроятно е хлороводната съединена съ леуцина; а панкреасната пептонизация напротивъ се извършва въ лугава (алкалическа) средина.

Нѣщо повече, тази пептонизация се срѣща и въ растителното царство и Дарвинъ е описалъ месояднитѣ растения, които пептонизиратъ албуминовиднитѣ вещества тъй сжщо както стомаха и панкреаса. Вюрцъ и Бушю са доказали че сока на извѣстни растения, като *Salica paraya*, смоковницата и др иматъ сжщитѣ свойства.

Ние още не знаемъ естеството на пептонизацията било на стомаха, или на панкреаса или пъкъ на растителнитѣ сокове. Но можемъ да мислимъ заедно съ Wurtz, Hopp-Seyler, Schützenberger и др. че пептонизацията състои най-паче въ хидратация на албуминовиднитѣ вещества.

Каква роль играятъ тѣзи албуминовидни вещества въ храненето? Лийбигъ е мислялъ, че тѣ поправяли нашитѣ ткани и въ противоположностъ на джхателнитѣ храни състоящи отъ мази и водородни хидрати той е далъ името *пластически храни* на тѣзи албуминовидни вещества. Готие (Gautier) е доказалъ че този начинъ на глѣдане е чисто теоритиченъ, и дава на албуминовиднитѣ вещества много по-голяма роль. Едни могатъ направо да минатъ въ тѣлото и като се съединятъ съ хемоглобина да образуватъ кръвни зрънца; други се хидратирвали и образували леуцинъ и тирозинъ; най-послѣ пептонитѣ въ съприкосновение съ кислорода отчасти изгаряли и образували отъ една страна въглена киселина, подиръ креатинъ, ксантинъ и урейна киселина и ако дѣйствието на кислорода се продължи тогава се образуватъ вода, млѣчна киселина и най-паче уреа.

Отъ тукъ се види, че старото понятие за пластически и джхателни храни трѣбва да се изостави и че албуминовиднитѣ вещества даватъ не само елементи за поправяние на тканята, но още и храна на джханието.

Такава бѣше старата или да кажемъ класическа теория за преобразование на албуминовиднитѣ. Днесъ тази теория е изоставена и замѣстена съ тъй нарѣчената *клеточна* (целуларна) теория, поддържана отъ Hoppe-Seyler, Moritz Traube, Pettenkofer, Voit и Pflüger. Отъ времето на Lavoisier до Liebig се мислѣше че кислорода, като влиза въ кръвта чрезъ джханието, се носѣлъ отъ кръвнитѣ зрънца до дѣлбочинитѣ на тканята, изгарѣлъ всичкитѣ

(Слѣдва).

Лѣкуванието на бѣса по методата на Pasteur.

Читателитѣ на Медицинско списание са видѣли въ шеста книжка (стран. 282) въ какво се състои тази метода. — Въ послѣдне време са се появили въ разни вѣстници критики върху нея; вслѣдствие на това проф. Гранше (Grancher), сътрудникъ на Г. Pasteur, е държалъ една конференция, въ която е изложилъ добития до сега резултатъ съ тази метода. Професора е раздѣлилъ предмѣта на 3 части. Въ първата частъ той е направилъ историята на опититѣ на Pasteur и неговитѣ сътрудници Ру Шамберланъ (Roux et Chamberland) по въпроса на бѣса отъ 1881 година насамъ.

Въ втората частъ той изложилъ статистиката на ухапанитѣ лица, които са били лѣкувани чрезъ присаждане въ лабораторията на Pasteur. Бѣснитѣ, на които числото възлиза на 1335 (до $\frac{4}{16}$ Юний т. г.), са раздѣлени на 3 разрѣда.

За да не даде поводъ на упрѣкване Г. Гранше не е турилъ въ статистиката си лицата ухапани слѣдъ $\frac{10}{12}$ Априлий т. г., понеже се знае че по нѣкога инкубацията на бѣса може да трае до два мѣсеца. Напротивъ още той е прибавилъ къмъ смъртността едно лице ухапано слѣдъ $\frac{10}{22}$ Апр. което е умрѣло отъ бѣсъ.

И тъй добититѣ резултати са слѣдующитѣ:

1-о Бѣса на животнитѣ е билъ доказанъ или чрезъ резултата добитъ отъ присаждания съ булба или пъкъ чрезъ развиванieto на бѣса въ ухапанитѣ хора или животни. Слѣдователно тукъ бѣса е напълно доказанъ, практически. Въ този разрѣдъ влизатъ 96 души ухапани отъ които 1 умрѣлъ, т. е. смъртностъ 1,04%.

2-о Бѣса на животнитѣ е билъ доказанъ клинически: чрезъ вскрытия направени отъ ветеринара, чрезъ признаци въ време на живота, най-послѣ чрезъ вскрытия и признаци подкрѣпени съ свидѣтелства издадени отъ ветеринари. Тукъ влизатъ 644 души и 3 умрѣли, т. е., смъртностъ 0,46%. Тѣзи два разрѣда взети наедно са дали слѣдователно смъртностъ 0,75%.

3-о Бѣса на животнитѣ не е можалъ да се докаже защото тѣ са избѣгнали. Тукъ има 232 души, за които не се държи смѣтка въ статистиката. Трѣбва да се забѣлѣжи обаче че тука въ повечето случаи бѣса е билъ повече отъ вѣроятенъ, при всичко че не е имало издадени свидѣтелства или направени вскрытия. Въ този разрѣдъ се намира едно момиченце, което е дошло да се лѣкува на 39-ий день слѣдъ ухапването и което е умрѣло отъ бѣсъ. То фигурира въ смъртността.

Г. Leblanc, членъ на медицинската академия и Парижскій ветеринаръ, въ своята статистика намира че отъ 100 души ухапани и

неприсадени умиратъ 16. Отъ друга страна Г. Brouardel искара отъ 1862 до 1872 год. една смъртностъ отъ 80% въ хора ухапани на открити мѣста.

Г. Pasteur е присаждалъ 48 души ухапани отъ бѣсни вълци, и отъ тѣхъ 7 умрѣли т. е. смъртностъ 14%. Въ този случай Г. Brouardel намира че въ неприсадени лица смъртността е 62,5%.

Въ третата частъ на конференцията си Г. Гранше е сравнилъ резултатитѣ на тритѣ открити до сега вакцини: на шарката, на карбункула (талафа?) и на бѣса.

Преди Jenner на 1000 болни отъ шарка умирали 500, а днесъ на същото число болни умиратъ 23 присадени; слѣдователно силата на женнерова вакцинъ е $500 : 23 = 21,7$.

Преди откриванieto на Пастьорова вакцинъ за карбункула на 1000 добитѣка болни отъ карбункулъ умирали 120, а сега на същото число умиратъ само 5 присадени; слѣдователно силата на карбункулова вакцинъ е $120 : 5 = 24$.

За бѣса прѣди откритието на вакцина (отъ Pasteur) на 1000 болни отъ бѣсъ умирали 160, а сега умиратъ 7 присадени; значи силата на Пастьорова вакцинъ за бѣса е $160 : 7 = 22,85$.

(Le Progrès médical).

Д-ръ И.

Отравание съ кокаинъ и неговата противоотрова.

Една 28 годишна жена, бременна на 7-й мѣсець, отишла да си вади единъ жбѣ у единъ лѣкарь. Лѣкаря произвелъ безчувствие чрезъ спринцованіе на 2 капки отъ кокаиновъ растворъ 20% и извадилъ жбѣ. Когато жената си тръгнала лѣкаря забѣлѣжилъ въ нея втрещенъ поглѣдъ; слѣдъ нѣколко минути той я поканилъ да сѣдне и тя паднала въ несвѣсть. Въ продължение на половинъ часъ той се мачилъ напрасно да я свѣсти. Джханисето и било спокойно, пулса рѣдовно билъ 86 пжти въ минутата, очитѣ били много отворени, глѣдачитѣ срѣдно расширени, а конжонктивнитѣ рефлексъ били изгубени. Подкожни спринцованія съ етеръ нищо не помогнали. Болната не отговаряла на запитванията; най послѣ тя наченала да вика мѣжа си.

Докторъ Шиллингъ като мислилъ че това състояние е било слѣдствие на мозъчно безкръвие посвѣтвалъ да и се даде да джха амповъ нитритъ (nitrite d' amyle). При първото джханіе тя се посвѣстила и наченала де отговаря на запитванията. Въ малко време тя е дошла въ нормалното си състояние. Автора се пита дали тѣзи

проявления са слѣдствие на коканна или на шока (choc) произведенъ отъ изважданieto на зѣба, като се вземе въ внитаніе и бременното и положение. Той е повече наклоненъ къмъ първото мнѣние.

Опититѣ направени отъ Dujardin-Beaumez и други автори върху възможността на подобни послѣдствия чрезъ спринцованіе съ коканнъ у хора разположени на мозъчно безкръвие и въ исправено положение допущатъ да се вѣрва че спринцованіето съ коканнъ въ устата може да произведе такова дѣйствие, а особено като се прибавя при него и бременното състояние, което явно предраполага къмъ сжщата случайность. (Bul. de Thérap. 15 Juin 1886.).

Д-ръ И.

Тежки малокръвни излѣкувани посредствомъ подкожни впржсквания съ желѣзенъ цитратъ.

Миналата година профессоръ Chiara е представилъ на ученицитѣ една жена, която била паднала въ твърдѣ тежко малокръвно слѣдствие на често повторени маточни кръвотечения и която е била излѣкувана въ едно време по кратко отъ единъ мѣсецъ съ дълбоки впржсквания на 10 центиграмма желѣзенъ цитратъ въ 1 грамъ вода, повторени 2 пѣти на день въ хлѣбучитѣ. Автора е билъ принуденъ да употреби тѣзи метода, защото чрезъ пичеварителния каналъ не е било възможно да се даде лѣкарство.

Въ началото на лѣкуваніето кръвта изслѣдвана по методата на Хауесъ съдържала:

Чървени зрънца , . 1,302 000

Бѣли " " 6200

Двадесетъ дни по късно се намѣрили:

Чървени зрънца 3,503 000

Бѣли " " 6200

Д-ръ Mori, ученикъ на Chiara, потвърдява този резултатъ съ съ други три наблюдения:

Двѣтѣ отъ тѣхъ се отнасятъ до бременни жени, едната на шестъ, а другата на осемъ мѣсеца. Въ първия случай подиръ 20-дневно лѣкуване е послѣдвало помѣтаніе. Въ втория случай слѣдъ 15 дни преждевременно раждане.

Третата жена е била твърдѣ малокръвна но не бременна.

Въ тѣзи три случая оздраваніето е станало твърдѣ бързо и болнитѣ като чрезъ обаяніе са се отървали отъ плачевното състояние, въ което ги било докарало тѣхното малокръвие.

Автора ще продължава опититѣ си върху жени малко малокръвни и въ случаи на голѣмо малокръвие у чловѣка за да се увѣри ако дѣйствително това лѣкуване има нѣкои неудобства (треска предшетствувана отъ тръпки), които нѣкои си му упрекаватъ. (отъ Рассој. Med. 1886, 4 въ Bul. de Thérap. 15 Juin 1885).

Д-ръ И,

Новини изъ медицинската преса.

1) *Холерата*. — Холерната епидемия продължава да върлува доста силно въ Италия, тя е причинила отъ шестъ недѣли насамъ повече отъ 1200 смъртни случая. Болѣстѣта сѣществува повече въ сѣверната частъ на полуострова, въ сѣщото време тя се е появила и въ Бриндизи, въ околнитѣ градове и села, особено въ Латрона, малко селце, дѣто катадневно се случаватъ близо до 100 случая; Въ Фракавила, градъ отъ 20,000 жители, отъ три недѣли на самъ срѣдно число по 100 души на деня заболѣватъ; въ Сан-Вито, Орпа, Ерхия тоже болѣстѣта върлува.

Града Триеста тоже е заловенъ, отъ други-тѣ страни санитарни мѣрки са взети срѣщу всичкия приводъ отъ тамо и отъ великото Италианско крайбрежие въ Адриатическото море.

2. Изслѣдваніята прѣзъ послѣднитѣ 20 години са дали такъвъ потикъна въпроса за tuberculosis'a щото пактищата за нейното распространение въ организма, поне за разсѣяната или просовидна tuberculosis [tuberculosis miliaria], са за насъ достаточни известни. Вскритията а сѣщо и опита ни показватъ, че главната роль въ това играятъ не само венитѣ, но наедно съ тѣхъ и артериитѣ. Множество фактове ни каратъ да предположимъ както и за tuberculosis miliaria сѣщитѣ пактища за распространение на туберкулознитѣ гнѣздни поражения. Такова едно предположение туря и тѣзи гнѣздни заболѣвания въ прямо отношение къмъ кръвеноснитѣ сѣждове, но то не е било още потвърдено чрезъ опитъ. За това W. Muller е предприелъ редъ опити, които да разяснятъ въпроса, *можемъ ли чрезъ инжекции на туберкулозна материя въ артериитѣ да предизвикаме у животнитѣ такива заболѣвания въ коститѣ, които и анатомически и клинически да бѣдатъ еднакви съ гнѣзднитѣ заболѣвания на коститѣ у чловѣка?* Резултата на твърдѣ многото опити е този, че Müller е могълъ да предизвика поражения на коститѣ, твърдѣ сходни съ гнѣзднитѣ заболѣвания на

коститѣ у чловѣка въ повечето случаи са получавали поражение на костнитѣ диафизи [диафиза на *tibia* при инъекции въ *arteriam nutritiam tibiae*] въ видѣ на ограничени казеозни или грануляционни центрове въ костния мозъкъ и въ кортикалния слой или въ видѣ диффузенъ туберкулозенъ остеомиелитъ, като при това се образуватъ или не — секвестри. Наблюдавани са също и типични гнѣздни заболявания въ ставнитѣ [артикуляционни] краища на коститѣ [по нѣкой път и безъ] съпробождаване въ съседний ставъ. Клиническата картина на тѣзи заболявания у животнитѣ е била напълно сходна съ картината на туберкулоза въ коститѣ и ставитѣ у чловѣка. Макаръ че не всичкитѣ опити са били напълно сполучливи [у нѣкои животни се е развила *tuberculosis pulmonum*, въ 2 случая се е развила *tuberculosis generalis*, отъ която едно животно е умрѣло] но все пакъ тѣ до нѣкадѣ разясняватъ въпроса за развитието на туберкулознитѣ гнѣзда. М. въ своитѣ опити вижда потвърждение на мнѣнието, че емболическитѣ процеси са основание на гнѣзднитѣ туберкулозни заболявания [Врачъ No. 14] с.

3. Д-ръ Успѣнскій иска да докаже, че лобнитѣ [фронтални] болки, описани отъ Kellerv'a и Rene Branche подъ название младежки главоболки, зависятъ отъ страдание на носѣтъ, по причина на разширяване на *venae diploeticae frontalia* слѣдствие на което бива раздразнение на чувствителнитѣ нерви на *diploë*. Тѣзи болки автора е наблюдавалъ три пъти на себе си и 10 пъти у други болни [между които 40-50 годишни]; тѣ съпровождатъ острия периодъ на хремата, но по нѣкой път оставатъ за много време, безъ да има нѣкакви видими признаци отъ хремата, и достигатъ до страшна сила. Болкитѣ обикновенно се начеватъ около 10-11 заранѣта и се продължаватъ до 6-8 часа вечерѣта. Приведенитѣ наблюдения са интересни въ това отношение, че тѣзи болки се продължавали твърдѣ много време, и лѣкуванието е оставало безполезно до тогава, до когато не е било обърнато внимание на мукозата на носа. [Врачъ No. 14]. с.

4. Д-ръ Павловскій указва на Ланолинъ като на добро основание за мази, които не се развалятъ и твърдѣ лесно абсорбиратъ. Опититѣ съ наркотически екстракти и хининъ са накарали автора да дойде до заключение, че веществата направени въ мазъ съ ланолинъ, твърдѣ скоро и добрѣ се абсорбиратъ; автора се основава при това само на болутоляющето дѣйствие и на прѣкъсване интермитента у 4 дѣца. Ланолина у дѣцата се абсорбира много по-добрѣ отъ колкото у възрастнитѣ; при употребление *kali jodati*, автора е получавалъ иодъ въ пикучѣта не по-рано отъ 2-6 часа слѣдъ фрикции. [Врачъ No. 14]. с.

5. Д-ръ W. Mc. Cormac описва — вѣроятно първий *Sui generis* — случай попадане въ бронхитъ на едно парче отъ Evard'овитъ жбни клещи, което парче се е счуило при изваждане горния втория малък вѣтенъ жбъ у една 24-годишна слугиня. Жбеца на клещитѣ се е строшилъ въ мѣстото гдѣто са сковани двѣтъ парчета на клещитѣ и е миналъ презъ rima glottis въ времето на дълбокото вдъхване, Преобръщане, растрѣгане болната, даденитѣ emetica и др. са останали безъ всекакъвъ успѣхъ. Болната е страдала отъ силна кашлица, пароксизми на задъхване, осѣщала е болки между 4-5 ребра отъ дѣсна страна 3-4 сантиметра отъ страната на os sterni, изхвърлювала е гъсти жълти храчки, въ които по нѣкой пѣтъ е имало кръвъ. Тѣй като припадъцитѣ са станали жестоки а още повече че астмата се е усилила твърдѣ, автора [$1\frac{1}{2}$ мѣсець слѣдъ происшествия] е разрѣзалъ кожата отъ пръстеновидний хрущелъ [cartilago cricoidea] до os sternum — на продължение около 10 сантиметра, прерѣзалъ isthmus thyreoidei [между двѣтъ лигатури], разрѣзалъ по срѣдната линия дихателното гърло [разрѣза дългъ около 3-4 сантиметра]. Жбеца се намѣрилъ въ дѣния бронхъ на дълбочина около 13-14 сантиметра отъ раната и около 4-5 сантиметра отъ мѣстото на раздвоенieto на дихателното гърло. Жбеца е билъ изваденъ слѣдъ $1\frac{1}{2}$ часъ опитвания, той е билъ схванатъ и изваденъ съ полипни клещи. Той е тежалъ около $1-1\frac{1}{2}$ драма, и ималъ дължина около 3 сантиметра. Кръвотечение почти е нѣмало. Първитѣ дни слѣдъ операцията са били появили симптоми на бронхопневмония. Мѣсець слѣдъ операцията болната е съвършено оздравѣла. [Врачъ No. 5].

с.

6. Д-ръ Monin поддържа мнѣние, че има свръзка между мигрени [hemisrania] и пушене тютюнъ. По неговитѣ наблюдения излиза че 1) У нѣкои хора, особено тѣй нарѣченитѣ нервни и артритични пушението тютюнъ може да предизвика тежки мигрени, които твърдѣ мѣчно се поддаватъ на лѣкуване. 2) По видимоу, пушението е много по-вредно заранъ на гладно сърдце. 3) Добритѣ сигари хавана макаръ че съдържатъ малко количество никотинъ тѣ най-много предизвикватъ мигрень даже у най-големитѣ тиракни; вѣроятно, при това дѣйствиетъ ватъ и другитѣ съставни части на пушакъ имъ. 4) Че нервната система сравнително легко пренася тютюня се обяснява съ това, че обикновенно пушатъ слѣдъ ядение. 5) Ако по тазъ или оназъ причинна човѣкъ не може отъ веднажъ да остави пушението, тогава може пушението да го замѣсти съ емфие [!] но съ условіе да остави отъ послѣ и него. (Врачъ No. 27).

с.