

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ

ИЗДАВА

ВАРЕНСКОТО МЕДИЦИНСКО ДРУЖЕСТВО

Излиза на 1, 10 и 20 число сѣки мѣсецъ

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

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

СЪДЪРЖАНИЕ: Рѣдкий случай на *incarceratia*. — *Amonium picro-nitricum*. — Хирургический конгресъ въ Виена. — Но вопроса за пшеницата, по които микробитъ влизатъ въ животиний организмъ. —

Рѣдкий случай на *incarceratia*.

На 14 Августъ вечерта влѣзе въ Варненската болница Яни Саввовъ, 62 годишенъ възрастъ, родомъ отъ Балчикъ. Той отъ първия погледъ се представяваше като човѣкъ тежко боленъ, тъй като бѣше много изсѣхналъ, очитѣ му впалили, лицето посинѣло, языка сухъ. Пулса му обаче бѣше още силенъ. Корема му подутъ, но не много, чувствителность голѣма, не дава да побарашъ корема. Той разказа че е ималъ отъ 10 години насамъ отъ дѣсна страна една *hernia inguinalis*, която ту слизаше на долу, ту пакъ влизаше въ коремната буфина, безъ да му причинява нѣкакво безпокойствие. Обаче преди 12 дена тя като е преминала презъ *canalis inguinalis* скрила се е, а той същевременно е осѣтилъ силни болки въ корема. Повръщаше водата която пиеше, но жлъчка не е повръщаль никога. Отъ тогава болния има констипация. Въ Балчикъ е взималъ слабители, туряха му клистиръ, но при всичко това отъ 8 дена насамъ никакъ не е излѣзълъ по вънъ. Въ първия

денъ подиръ постъпването си въ болницата той е получилъ salomet и ледъ за гълтанне, на корема согрѣвающій компресъ. На другия денъ болния не повръщаше вече, но констипацията се продължаваше. Даде му се пакъ слабително, но нищо не подѣйствува. На 3 денъ почна да повръща жлъчка, но фекално повръщанне все таки нѣмаше. Лицето му още повече посинѣ, оконечноститѣ му студени и сини. Той почна да бълнува, като повръщаше почти непрекъснато. Пулса му ослабна. Направи му се единъ клистиръ съ infus. fol. nicotian., но и това не помогна. Болния на 3-й денъ подиръ постъпването си въ болницата, умрѣ. При вскритието се оказа слѣдующето: червата се срасли по между себе си презъ неистински ципи (pseudo-membranae), фибринозенъ ексудатъ покрива, освѣнъ червата, черния дробъ и далака. Жидкостъ въ перитонеума нѣма. Тънкитѣ черва се силно уголѣмени въ обѣма си, особно въ долната си частъ, тъй щото станаха подебели отъ дебелитѣ черва. До половинъ метръ отъ ileum т. е. отъ долната частъ на тънкитѣ черва е преминалъ, подъ една аркада съставена отъ сперматическия кордонъ отъ една страна и задната стѣна на canalis inguinalis и костъта отъ другата, и се намира отъ лѣва страна на коремната куфина. Отверстието презъ което се промъкнаха червата не бѣше по голѣмо отъ 4 сантиметра въ диаметра. Презъ тегленне, безъ голѣмъ трудъ, долната частъ на ileum се изважда отъ тамъ и се туря на нормалното мѣсто. Самия cordo spermaticus почна да гангренияса, а червата, освѣнъ чрезмѣрното имъ уголѣмяване въ обѣма, не представляватъ никакво повреждане, нето перфорация. Негниа за която говореше болния ние не намѣрихме, но расширяването на canalis inguinalis дава да се мисли че то е станало именно вслѣдствие на предишното съществуване на hernia. Но ние никакъ не можемъ да си обяснимъ механизма, какъ е станало това промъкване на червата въ такъвъ голѣмъ размѣръ, презъ такова малко пространство, и то не въ направление на canalis inguinalis, което би било твърдѣ лесно да се разбере, а съвсѣмъ въ необикновено направление. Ако лапаротомията е по нѣ-

кога необходима, то е въ такъв случай като дадения, защото отъ вскрытието ясно се вижда че никакви цѣрове, освѣнъ такава радикална операция, не можаха да исцѣрятъ този боленъ, тъй като той имаше механическо препятствие за преминаването на фекалнитѣ матери. Колкото се касае до перитонита, то той не можеше да бърка на операцията, защото именно въ мѣстото гдѣто бѣше препятствието сращения нѣмаше. За това при всѣкий единъ подобенъ случай безъ друго трѣбва да се прави лапаротомия.

Д-ръ А. Головина.

Amonium picronitricum.

(Предварително съобщение).

Въ най послѣдното време въ областта на медицинската наука се появи едно ново средство противъ блатната треска, съ което искатъ да замѣстятъ хинина. Това средство е амоніум пікронітрикум. То е взривчато вещество, но безопасно въ влаженъ видъ. Тъй като нашитѣ блатни трески иматъ свои особености и всевъзможни видоизмѣнения, то профессоръ на фармакологията въ Цюрихкия университетъ, Д-ръ Голль (Dr. Fr. Goll) ми помоли да направя едно опитване, въ Варненската болница, съ примѣненіето на това средство, което го особно интересува. Дълго време менъ не ми се представляваше случай за това, защото въобще болни отъ треска твърдѣ нарѣдко дохождатъ да лежатъ въ болницата. Най сетнѣ на 5 Септемврий ми се представи единъ много сгоденъ случай за опитъ, защото болния имаше чиста блатна треска, безъ всѣкакви други усложнения. Коста Георгиевъ, българинъ, работникъ, родомъ отъ Кюстендилска околия, село Гюншово, 25 години, влѣзе на 5 Септемврий въ болницата, като разказа че се разболя преди 7 дена. Понапредъ не е никогa ималъ блатна треска. Не кашли, диарея нѣма, не повръща. Тресе го всѣкий вечеръ,

сетнѣ го хвърля въ огънь, подирѣ това се испотява, а на заранѣта нѣма нищо. При разглѣждане болния се оказва жълтъ, анемиченъ, но не е много сухъ. Въ бѣлитѣ дробове нѣма нищо аномално, въ сърдцето тѣй също. Далака му е уголѣменъ, края му се издава подъ ребрата, но не е много твърдъ. Болния си спи нощемъ, не е лишенъ отъ апетитъ. При утрешната визита на 6 Септемврий азъ му назначихъ 4 пилюли отъ *ammonium picronitricum* по 3 сантиграма всѣка пилюля.

Вечеръта пакъ го втреси и температурата мѣрена въ времето на пароксизма достигна 39,5. Като мина пароксизма, болния спа. На заранѣта казваше че му гърмятъ ушитѣ и има мрежа предъ очитѣ. Пакъ четире хапа отъ *ammonium picronitricum*. На 7 вечеръта пакъ пароксизмъ отъ треска, но температурата достигна само 38,5 т. е. пароксизма бѣше вече по лекъ. На 8 съутренъта същитѣ явления: гърмятъ ушитѣ и мрежа предъ очитѣ. Не повръща, диарей нѣма. Продължение на хапове отъ *ammonium picronitricum*. На 8 вечеръта температурата пакъ се дигна до 38,5 но болния не е осѣтилъ никакъвъ студъ, нито потъ, само малко горѣщина. Хаповетѣ се продължаватъ на 9 число. Болния се хвали че има повече апетитъ. На 9 вечеръта го втреси пакъ, но не до толкова силно. Температурата бѣше 38,5. 4 Хапа на 10 число, вечеръта на което за първъ нѣтъ не го втреси. Температурата на 10 вечеръта 38,0. На 11 число хаповетѣ се продължаватъ. Ушитѣ все таки му гърмятъ и предъ очитѣ мрежа. Вечеръта на 11 пакъ не го втреси, температурата вече слѣзи до 37,5. На 12 съутренъта болния казва че му е съвсѣмъ легко, не го втреси повече, ушитѣ не му гърмятъ и мрежата му премина. Пакъ 4 хапа. На 12 вечеръта пакъ не го втреси, а на 13 число болния излѣзе съвършенно здравъ, макаръ и жълтъ още на лицето. Азъ го убѣждавахъ да остане още малко въ болницата, защото искахъ да го наблюдавамъ, толкова повече че той бѣше анемиченъ, макаръ че пароксизми вече нѣмаше, апетита, съня и другитѣ отправления му бѣха нормални, но той никакъ не се съгласяваше, като увѣряваше че е съвършенно

здравъ. Ще продължаваме своитѣ опити върху други болни, а същевременно трѣбва да чакаме резултатитѣ отъ наблюденията върху амоніум пісронітрикум на другитѣ нашитѣ почитаеми медицински събратия, за да видимъ да ли тѣ ще съотгѣтствуватъ на онѣзъ които добихме ние съ новото средство, и тогава ще съобщимъ пакъ на читателитѣ общия резултатъ. Азъ употребихъ това средство въ малкъ размѣръ, въ другъ единъ случай. Въ болницата имаше единъ служителъ, Ради Николовъ, който твърдѣ често имаше треска, въ разни видове, ту главата го болѣше, ту пароксизмъ имаше. ту най сетивъ имаше силни болки въ областъта на далака. Той е приелъ огромно количество хининъ, а болкитѣ въ областъта на далака все таки не се прекратяваха. Веднажъ азъ му дадохъ 2 хапа по 3 сантиграма отъ амоніум пісронітрикум и той почувствува облекчение, на втория день дадохъ му пакъ 2 хапа отъ които му стана още по добръ. Но слѣдъ това той излѣзе съвършено отъ болницата и азъ не знамъ да ли не се е възобновили болкитѣ.

Въ всѣкий случай амоніум пісронітрикум не е предизвикалъ ни у единъ отъ тѣзи 2 болни никакви разстройства на пищеварението и никакви други лоши признаци, тъй щото значи той безопасно може да се дава, въ количеството на 12 сантиграма на день.

Д-ръ А. Головина.

Хигиеническиятъ конгресъ въ Виена.

На 14 текущого въ Виена се откри международния хигиенически конгресъ, въ който влизатъ, спорѣдъ свѣдѣніята получени до настоящото число, 2346 члена. И отъ България има представителъ, Докторъ Рачовъ отъ Шуменъ. Конгреса се откри отъ протектора му, австрийския престолонаслѣдникъ, Рудолфа. Като президентъ на конгреса фигурира профессоръ Лудвигъ. При отваряннето той произнесе рѣчь въ която говори за възможността на хигиената която се изражава въ това че въ днешния шестий хигиен-

ническият конгресъ приематъ участие вече толкова членове и знаменити учени, щото има надежда че грижата за общественото здравие ще се уголъмява все повече и повече. Сетия благодарни престолонаследника за приемането отъ негова страна на протектората върху конгреса. На това престолонаследника отговори че той счита за честь да стои на чело на шестия международния хигиенически конгресъ, каза че най драгоцѣния капиталъ на държавитѣ и на обществото е човѣка и за това тѣ се дължни да се грижатъ за неговото здравие, и изрази очудване че науката която представляватъ членоветѣ на конгреса обзема, както се вижда отъ пригответнитѣ реферати, толкова области: къщата и школата, производството и войната, градищата и селото, сношенията и промишлеността. Подиръ това обяви конгреса откритъ. Говориха още други лица, между които професоръ Brouardel отъ Парижъ държа докладъ върху начина на разпространяването на коремния тифъ. Той каза че е констатирано вече че на 100 случаи отъ коремния тифъ 80 произлизатъ отъ лоша вода; би било непростително да се спиратъ предъ разноситѣ, за доставяние на хората чиста вода за пиение. Рѣчта на професора Бруарделъ се изпроводи съ шумни ръкоплескания. Също такива и бурни викове ура посрѣщнаха появението на трибуната на знаменития мюнхенския професоръ, Петенкоферъ. Той държа докладъ върху преподаването на хигиената въ университетитѣ и техническитѣ висши училища. Той искаше своята радостъ че тя сега се преподава като отдѣлна наука и че ѝ отдаватъ по всѣкъждѣ голѣмо значение. Попреди хигиената се глѣдаше не като особна наука, а като нѣкакво си искусство, което хората постепенно изучаваха презъ опититѣ на собственното тѣло. Тѣй тѣ се научиха да си правятъ къщи, да си шиятъ дрѣхы, което служи именно за благото на човѣчеството. Онова което англичанитѣ разбиратъ подъ думата «комфортъ» има всичко хигиеническо значение. Въ 17 вѣкъ когато въ Лондонъ нѣмаше и единъ милионъ жители смъртността бѣше отъ 42 на хиляда, сега когато въ този градъ живѣятъ повече отъ 4 милиона, умиратъ само 21 на хиляда. Практическата английска нация употребява една значителна частъ отъ своето богатство за комфортъ на живота, и цифритѣ на смъртността въ Лондонъ показватъ че тя е възнаградена за това. Дѣйствиелно онѣзъ пари които се харчатъ за поддържанieto и развитието на хигиената не се загубени, а че здравнето е едно економическо добро, това най лесно се разбира ако се помисли колко вреди и какво струва болѣстта. Подиръ това професоръ Петенкоферъ говори за военната хигиена, показва до колко е тя

важна и какъ въ кримската война французитѣ и англичанетѣ загубиха повече сълдатѣ отъ болѣсти отъ колкото отъ рани. Въ франко-пруската война, подиръ като обръщаха вече повече внимание върху военната хигиена, пропорцията на умрѣлитѣ отъ болѣсти къмъ умрѣлитѣ отъ ранитѣ значително се измени въ полза на първитѣ. Петенкоферъ излага мисълта че болѣстѣта може да се оцѣни съ пари и че както властитѣ даватъ възнаграждение за нещастия на желѣзнитѣ пътища, така би трѣбвало да платятъ и когато болѣстѣта произлиза отъ лоша вода въ градъ, отъ нечистотия, и т.н. Сетѣй той разказа че въ неговия роденъ градъ, Мюнхенъ, се испива всѣка година бира за 25 милиона марки, и всѣкий доброволно си налага този данѣкъ, а като понскатъ пари за нѣкои водопроводи, калдарѣми, очистивание на градъ, всѣкий тежко въздиша. Обаче, казва Петенкоферъ, 4 чаши бира, намѣсто 5, въ Мюнхенъ, съответствува въ годината на 5 милиона марки, въ 10 години на 50 милиона! Колко работи за улучшаванieto на общественното здравие би могли да се направятъ съ тѣзи пари!

За най главнитѣ задачи на хигиената Петенкоферъ излага: съхранението на чистия въздухъ, на ястията и пиетята, сетѣй вредата отъ направата на нужницитѣ и отъ изливанието на поминтѣ.

Въ понататашното течение на своята рѣчь, Петенкоферъ каза по поводъ на карантинитѣ като предохранителни мѣрки противъ разпространяванието на холерата че: много доктори и чиновници мислятъ че англичанетѣ се виновати за това че холерата иди отъ Индия, презъ суезския каналъ, въ Европа, защото тѣ по търговско-политически интересъ се противъ карантинитѣ. По този поглѣдъ противорѣчни съвършено на това че ние сме имали холера не по рѣдко и преди откриванieto на суезския каналъ и че отъ 1869 год., т. е. отъ откриванieto на канала, ние сме я имали вече два пѣтя отъ 1871 — 1875 и отъ 1884 до днешния день, между това именно въ Великобритания, която се обвинява, нѣма холера, а въ другитѣ времена и тя е имала силни епидемии. Защо англичанетѣ не си донасятъ у дома холера отъ Индия? Види се че има нѣкои други причини, а не карантинитѣ, които бъркатъ на появяванието на холерата въ Англия, и че за това трѣбва да се научатъ и другитѣ държави. Сетѣй професоръ Петенкоферъ каза че близостѣта на гробищата до къшитѣ на хората нищо не бърка, че се правили изслѣдвания върху кладенцитѣ ископавани въ гробищата и намѣриха водата въ тѣхъ по чиста отъ колкото въ другитѣ кладенци, а въздуха въ гробоветѣ изнаденъ и изслѣдванъ се оказа свободенъ отъ всѣкакви микро-организми. Подиръ рѣчьта на професора Петенкофера, престолонаслѣд-

ника поиска да му се представят представителитѣ отъ поглавнитѣ европейски държави и знаменититѣ професори, като Вирховъ, Петенкоферъ, Бруардель, и другитѣ. Той говори съ тѣхъ, а подиръ това първото заседание се свърши. Азъ нѣма даговоря за разнитѣ угощения парадни представления, увеселителни пътувания и други подобни, устроени въ честь на членоветѣ на конгреса, а просто ще правя извлечения, отъ работитѣ на различнитѣ секции на конгреса. Ще притурия тукъ че лицето около което цѣлъ вечеръ, на угощението дадено отъ градъ въ честь на гоститѣ, стоеше тѣлпа, бѣше професоръ Вирховъ; всѣкий единъ искаше лично да се запознае съ него, и догдѣто той се разговаряше съ единъ—другитѣ чакаха да имъ дойде редъ, за да се запознаятъ и тѣ съ него. Той е старъ човѣкъ, съ бѣла брада и бѣли косми, но движенията му се много живи.

Ние по горѣ говорихме на кратко за доклада който държа Професоръ Бруардель отъ Парижъ върху распространяването на коремния тифъ. Бруардель въ този докладъ разви новитѣ приобритения на науката по този въпросъ, като се постара да докаже, че коремния тифъ може да се направи да бѣде твърдъ рѣдка болѣсть. Коремния тифъ се распространява презъ водата за пиене, презъ въздуха, презъ оцапани дрѣхы, и презъ ръцетѣ на слугитѣ които глѣдатъ болнитѣ. Това го казаха вече Ипократъ, Ванъ—Свитенъ и други, но само сега знаятъ въ каква степенъ всѣкий единъ отъ тѣзи фактори взима участие въ распространението. Бруардель наведѣ нѣколко примѣри отъ различни мѣста въ Франция какъ можеше да се слѣди распространяването на коремния тифъ презъ водата, отъ която се ползуваха тѣзи мѣста. Правиха се сравнения по между разни казарми въ Парижъ и се констатира че тамъ кѣдѣто водата бѣше лоша се разболяваха отъ коремния тифъ 17 процента, а гдѣто бѣше добра само $\frac{1}{10}$ процента. Тѣзи епидемиологически фактове, каза Бруардель, си намиратъ могущественна поддръжка въ резултатитѣ на микробиологическо изслѣдване. Подиръ като се откри отъ Еберга тифозната бацилла трѣбваше да се докаже да-ли съществува тя дѣйствително въ онязъ води които предизвикватъ коремния тифъ. Отъ много страни това се е оспорявало, като увѣряваха даже че всѣка вода богата съ органически вещества е вредителна за болѣствотворнитѣ бактерии, но презъ опитъ и презъ наблюдения се доказва че тифозната бацилла може да живѣе и да се развива въ водата. Че коремния тифъ може да се распространява презъ въздуха и за това има добри наблюдения, но до сега не се удаде да се намѣри специфическата бацилла въ въздуха. Колкото се касае до непосред-

ственното пренасяние на болѣстѣта, то е твърдѣ рѣдко, тъй щото най-главното внимание трѣбва да се обърне на водата, презъ която отъ 100 случая въ 80 се разнася болѣстѣта.

Въ края на засѣданието за по лесното работяние членовѣтъ на конгреса се раздѣлиха на секции — 4 хигиенически и една демографическа. Освѣнъ това се избраха сумма почетни предсѣдатели, отъ разни страни на свѣта.

Въ второто засѣдание се обсъжда темата «за свързката на раздаването на водата изъ градищата съ произхождението на инфекционнитѣ болѣсти и за заключенията които трѣбва да се извадятъ отъ това въ хигиеническо отношение», приготвена отъ третата секция, подъ пресѣдателството на професора Вирхова. Първия говори по този предметъ самъ Вирховъ, като указва на важноста да се продължатъ изслѣдванията по него. Ако практика въ всичкитѣ случаи на инфекционни явления предполага съществуването на нѣкакъвъ живъ инфекционний организмъ, то все таки е необходимо да се изслѣдва свойството на тази бактерия. Вирховъ самъ си представлява успѣхитѣ въ знанията на бактеорологията тъй, както бѣха до сега приобрѣтенията на фармакологията. Тѣй напр. попереди алкалонда хинина го познаваха само по дѣйствието на растението, на кората, а сега хинина се приготвяла на фабрикитѣ, и ако се удаде да се изолиратъ напълно бактериятъ, това ще бѣде най-високата точка на изслѣдванията въ тази областъ.

Референта по този въпросъ д-ръ Геппе отъ Висбаденъ, каза че още нѣма окончателни доказателства за значението на раздаването на водата при епидемическото разпространяване на холерата и коремния тифъ, но при всичко това все таки водата понякога става разпространител на болѣстѣта. За това трѣбва да се взиматъ всѣкакви предпазителни мѣрки, както напр. охраненето на кладенцитѣ отъ нечиста вода, устройството на добри чюшми и т. н. Професоръ Пѣлъ отъ Петербургъ се присѣдини къмъ възгледовѣтъ на референта, като говори за свързката на водата съ жизненната дѣятелност на микро-организмитѣ. Бруардель пакъ говори за влиянието на водата за пиене върху инфекционнитѣ болѣсти. Тѣй също и Дюнаръ отъ Женева, който е ималъ случай да наблюдава това самъ при една тифозна епидемия въ Женева. Деманъ отъ Копенхагенъ говори за влиянието на млекото и на другитѣ хранителни вещества върху инфекционнитѣ болѣсти.

Втората секция, подъ пресѣдателството на професора Нотнагеля отъ Висна, обсъжда преди всичко въпроса за докторското надгледване на школитѣ, особно относително до предпазване отъ

распространението на инфекционните болести и късогледането. Първия референтъ, д-ръ Вассерхуръ отъ Виена, като представи своя рефератъ, направи слѣдующитѣ заключения: 1) интереситѣ на държавитѣ и на фамилиитѣ изискватъ щото доктори специалисти да взиматъ участие въ управлението на школитѣ; 2) цѣльта на това участие е да се препятствува на повреждението на здравето на ученицитѣ и ученичкитѣ; 3) средства за това се, отчасти нагледането, отчасти периодическото инспектиране на школитѣ, въ присѣствителството на тѣхнитѣ директори; 4) отъ горѣпоменатитѣ точки на гледането е ясно, че въ школното управление на всичкитѣ държави трѣбва да се введатъ доктори-специалисти.

Втория референтъ, профессоръ Кохъ отъ Бреслау дава особно значение на свѣтли помѣщения за школитѣ, въ широки улици, като единствено средство за предпазване отъ късогледането. Той предлага: 1) да се обяви за необходимо хигиеническото прегледане на всичкитѣ държавни и частни училища и да се унищожаватъ най-бързо намѣреннитѣ неудобства; 2) щото въ всѣка една училищна коммисия единъ докторъ да има мѣсто и гласъ. Д-ръ Викторъ Дегъень отъ Белгия, членъ на кралевската медицинска академия, въ дълга рѣчь разви плана на медицинското нагледане на училищата. Той желае едно постоянно докторско нагледане на елементарнитѣ училища, на среднитѣ, на забавачницитѣ, дѣтскитѣ убѣжища, дѣтскитѣ граднини, презъ особно турени, опитни, доктори. Тѣ инспектиратъ повѣреннитѣ имъ училища презъ извѣстни срокове, въ случай на епидемии почесто. Тѣхното нагледане се касае главно до чистотата на училищнитѣ помѣщения, до мобилитѣ, до отоплението, до освѣтлението и вентилияцията, до чистотата на ученицитѣ, до съществуването на паразитнитѣ болести на кожата, или на космитѣ, до течението отъ носа, или отъ ушитѣ, до лошото държание, и т. н. Злѣбитѣ на ученицитѣ трѣбва да се прегледатъ поне два пѣтя на годината, очитѣ веднажъ, отъ докторъ-специалистъ. Ако у ученицитѣ се констатираатъ болѣсти, които не препятствуватъ за ходеннето на училището, както напр. бѣдностъ на кръвта, обща слабостъ, или расположение къмъ извѣстни болѣсти, то съ такива ученици, спорѣдъ препорѣката на доктора, учителитѣ ще се обръщатъ така щото преподаването да не търпи нарушение. Най сѣтливъ докторъ, който наблюдава за училището, подиръ изпълняването на 10 години, да предприеме шашадисване на всичкитѣ ученици, вторъ пѣтъ.

Рейеръ, учителъ на гимнастиката отъ Венеция, говори за важността на гимнастиката въ училищата. Той желае щото въ учи-

лицната комисия наредъ съ доктора да п има мѣсто п гласъ учителя на гимнастиката. (Тѣзи думи се посрѣщнаха съ рѣкоплекскания.)

Подиръ дълги обсъждания горѣпоменатитѣ предложениа се приеха всичкитѣ п се резюмираха въ форма на резолюция, освѣтъ предложеннето за свѣщателний гласъ на учителя на гимнастиката.

Интересенъ бѣше доклада на полковия врачъ д-ръ Ковалскій за тифозната епидемия въ Клостернейбургъ, близо до Виена. Този епидемия се започна въ Май 1885 п по количеството си нѣма нищо подобно въ литературата. Отъ 600 сълдати размѣстени въ една казарма разболѣха се 311, отъ които 29 умрѣха. Храната на сълдатитѣ не можеше да бѣде причина, защото двѣ ротн отъ същия батальонъ стояха въ Виена, п нѣмаха ни единъ тифозенъ случай, при всичко че имаха същия провнантъ, същитѣ предприемачи, както п онѣзъ които стояха въ Клостернейбургъ. Тѣй също не можеше да бѣде п прекалена работа на сълдатитѣ причина за тифа, защото п хора които работяха легка работа, като слугитѣ, ординарцитѣ, писаритѣ, женитѣ п дѣцата, тѣй също се разболѣха. П почвата бѣше въ такова също положение както п другъ пѣтъ. Тѣй щото не оставеше друга причина за тифозната епидемия освѣтъ водата за пиење. Казармата въ която върлува епидемията има седемъ кладенца, отъ които се ползуваха само съ единъ. Въ послѣднето време този кладенецъ не удовлетворяваше по своето качество, п за това той бѣше изслѣдванъ химически, при което намѣриха че макаръ водата не е до тамъ добра, но все таки може да се пие. Забѣлжителенъ е този фактъ че единъ капитанитѣ, който до тогава си взимаше вода все отъ Виена, като се основа на химическото изслѣдване, почна да се ползува отъ кладенца, п тутакси се разболи, п той съ фамилната си, п слугитѣ му, отъ тифъ. Подиръ избухването на епидемията водата на кладенца се изслѣдва при употребеннето на най-строгий начинъ п дѣйствително тя се оказа пълна отъ тифозни бацили. Същитѣ бацили се намѣриха въ труповѣтъ на всичкитѣ вскрити умрѣли. Подиръ 9 мѣсеца въ водата на онзи кладенецъ нѣмаше повече никакви бацили. Че това се биле истински тифозни бацили го доказаха чиститѣ култури п опитвания за прививаннето. При изслѣдваннето на околноститѣ стѣнитѣ на каналитѣ се оказаха проникателни п съ затваряннето на кладенца епидемията пропадна. Тѣзи опити потвърдиха възгяда исказанния въ самото начало на засѣданията на конгресса отъ профессора Бруарделя.

Въ 4-та секция, председателствувана отъ д-ра Рюншъ отъ Гаага, д-ръ Кратеръ говори за кретинизма п каза че въ нѣкои

мѣста на Австрия, особно въ планинскитѣ, както Залцбургъ, Керн-тенъ, Штейермаркъ, горня Австрия, на 100,000 жители се падатъ до 100 кретина. Колкото се касае до причинитѣ на това зло, то има много теории, но не се знае нищо положително. Ораторъ признава само влиянието на почвата и на наслѣдствеността. За това той формулира слѣдующитѣ предложения: 1) причинитѣ на кретинизма въобще се мало извѣстни; 2) едно точно изслѣдване презъ специалисти е настоятелно необходимо; 3) подобни изслѣдвания трѣбва да се предприематъ едновременно въ различни страни и спорѣдъ различни методи; 4) и сега вече трѣбва да се отвори практическа борба противъ кретинизма, презъ създаване на учреждения за кретинитѣ които едвамъ започватъ да ставатъ такива отдалечени отъ мѣстото гдѣто кретинизма върлува, и на убѣжища за кретинитѣ въ самото мѣсто, въ което да се затварятъ кретинитѣ отъ обществото, като се раздѣлятъ строго мѣжветѣ отъ женитѣ.

При обсъжданieto на холерата важни бѣха показанията на делегата отъ Испания, д-ра Гаузера. Той представи едно съчинение отъ 3 тома съ единъ епидемиологически атласъ, въ който холерната епидемия въ Испания е отбѣлѣжена отъ различни точки на глѣданието. Отъ тази карта се вижда че холерата избухна въ различни мѣста на Испания почти едновременно, спорадически, че тя има стремление да се разпространява по рѣкитѣ нагорѣ, че кривитѣ линии въ които е изразено уголѣмяването или намаляването на холерата за разни мѣста на една и съща провинция съвпадатъ, че има нѣкои мѣста срѣдъ заразената областъ, къдѣто нѣма ни единъ холеренъ случай, и т. н. Д-ръ Гаузеръ даде още статистически цифри за разболяването отъ холера на служащитѣ при испанскитѣ желѣзници. Вече Петенкоферъ, като аргументъ противъ карантинитѣ, навеждаше факта че пощенскитѣ и желѣзнопѣтнитѣ служащи, не ставатъ първитѣ жертви на холерата, както това можеше да се очаква, ако пощенскитѣ посылки и пѣтниците бѣ носили болѣстта и я разпространявали. Д-ръ Гаузеръ потвърди това съ цифри. Не само случаитѣ на разболяване помежду чиновницитѣ, пощенскитѣ и желѣзнопѣтнитѣ, бѣха въобще по-рѣдки отъ колкото помежду другото население, но даже онѣзъ които имаха непосредствено сношение съ пѣтницитѣ, кондукторитѣ, се разболяваха по-рѣдко отъ колкото караулнитѣ при желѣзницитѣ и машиниститѣ. Тѣй щото може да се каже че пътуването по желѣзницитѣ е по-скоро едно предпазително противъ холерата средство, защото човѣка презъ това се отдалечава отъ вредителното влияние на почвата. Спорѣдъ донесенията на профессоръ Грубера отъ

Виена за холерата въ Австрия въ 1885—86 години нѣма никакви доказателства за распространяването на холерата презъ вода за пиеие. Нейното распространяване бѣше явно зависимо отъ времето на годината и отъ състояние на времето. Холерата се разпространи въ вътрѣшността на страната отъ Триестъ и Фиуме. 119 градища имаха холерни случаи. Въ 50 отъ тѣзи градища бѣше доказано че холерата се внесе отъ болни. 50 пътя, както се доказа, тежко-болни се пътували отъ едно мѣсто до друго и въ 29 случая това обстоятелство е предизвикало мѣстни разболявания. Относително до мѣрките за предпазване отъ холерата оратора е въ разногласие съ Петенкофера, тѣй като той не препоръчва свободни съобщения, а иска да се употребяватъ антизаразпителни мѣрки. На ревизитѣ на границитѣ той отдава малко значение. Ни на една станция не е билъ задържанъ ни единъ боленъ или подозрителенъ при преглѣждане, обаче е доказано че подобни се минавали презъ станции.

(Слѣдва.)

Д-ръ А. Головина.

По въпроса за патищата, по които микробитѣ влизатъ въ животнии организмъ.

(Продължение.)

Б. Органитѣ на дѣхаието. 1. Ввежданіе *staphylococci* въ дихателнитѣ органи, когато тѣ сѣ здрави. Количеството на введената разядка е било различно, отъ $\frac{1}{2}$ дѣленіе до пълень Правацовъ шприцъ. Първитѣ 1—4 дни слѣдъ инжекцията, дѣхаието е ставало мѣчно, хрипкаво, нѣ това си минавало. 8 животни (6 зайчета и 2 морски свинчета) били наблюдавани 1 $\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца слѣдъ инжекцията, нѣ никакви разстройства не сѣ били забѣлжени. Инокуляциитѣ съ крѣвъ взета още при живота отъ ухото, не сѣ дали *staphylococci*. Вскрития сѣ били направени 12, слѣдъ инжекцията отъ $\frac{1}{2}$ часъ до 11 дни. Въ 9 случая (животнитѣ сѣ били убити) инокуляциитѣ и бактериоскопическитѣ изслѣдвания сѣ били отрицателни; само въ тканята на бѣлитѣ дробове сѣ били намѣрени *staphylococci aurei* (сами или наедно съ други микроби); при всѣчко инокуляцията отъ бѣлитѣ дробове е дала на 11 день слѣдъ инжекцията отрицателенъ резултатъ. Въ 3 случая е послѣдвала смъртъ 17, 25 и 70 часа слѣдъ инжекцията; инокуляциитѣ отъ венчкитѣ почти органи (и изъ крѣвта, взета во време на агонията) сѣ дали чистѣ разядки на

staphylococci aurei. Въ двата отъ тѣзи случаи е имало хепеляна перпатизация почти на цѣлия дѣсенъ бѣлъ дробъ и фибринозно-гноенъ плевритъ отъ дѣсна страна; при микроскопическото изслѣдване е било намѣрено много микрококки; микрококки е имало и въ плевритическия ексудатъ.

2. Ввеждане *staphylococci* въ болнави органи. Въ 2 опыта съ катетеризиране дихателното гърло и бронхитъ животни тѣ сѫ били вскрыти 24—25 подиръ инжектиране развѣдки (въ едина опитъ животното е било убито, а въ другия опитъ то било намѣрено мъртво). Резултата на инокулациитъ е билъ отрицателенъ. Въ 6 (сполучливи) опыта въ бѣлия дробъ е билъ инжектиранъ слабъ растворъ азотно кисело сребро, 24 часа слѣдъ това ся е ввеждала развѣдка въ дихателното гърло, подиръ което диханнето скоро е ставало мѣчно и хрипаво. 4 зайчета умрѣли слѣдъ 20—24 часа, 2 слѣдъ 40—48 часа отъ введението на *staphylococci aurei*. Въ всичкитъ случаи, при вскрытието бѣлитъ дробове сѫ били пълнокрѣвни, едематозни. Развѣдкитъ отъ органитъ сѫ дали отрицателенъ резултатъ, само въ два случая въ плевритическия ексудатъ сѫ били намѣрени *staphylococci aurei*.

3. Направени сѫ били опити съ счупване на коститъ подъ кожата и съ ввеждане раздражающа вещества подъ кожата. Направени били 7 подкожни счупвания на лѣвата свирка (*tibia*); отъ тѣхъ при третъ сѫ били ввождани развѣдки *staphylococci aurei* въ здравитъ пищеварителни органи (два пѣти презъ *duodenum* и 1 пѣтъ презъ устата съ овесъ); два пѣти при катаррално състояние на пищеварителнитъ органи и 2 пѣти слѣдъ инжектиране развѣдки въ здравитъ дихателни органи. Нагнояване (*suppuratio*) въ мѣстото на счупването е послѣдвало само единъ пѣтъ слѣдъ пробождање кожата съ парчето на кокала. При сѣщитъ условия сѫ били направени по 2 опыта (всичко 6) съ цѣвци, въ които е имало раздражающа вещества. Нагнояване подъ влияние на карболовото масло и др. не е имало нито единъ пѣтъ.

Резултатитъ на всичкитъ тѣзи опити сѫ слѣдующитъ:

1. Вѣзналия въ здравитъ или болнави пищеварителни органи, *staphylococcus aureus* не предизвиква (или не усилюва) тѣхното разстройство и не влиза въ кръвта.

2) Введенъ въ здравитъ бѣли дробове *staphylococcus aureus* обикновено нѣма вредно влияние врѣхъ тѣхъ и не влиза въ кръвта; въ по рѣдки случаи слѣдъ инжектирането ся явива заразно заболяване на дробоветъ и плеврата, което зависи отъ инжектирания микробъ; тогава той може да ся намѣри въ всичкитъ органи.

3) Введенъ въ болнавитъ дихателни органи, сѣщия микробъ не преминава презъ тѣхъ въ организма.

4) Подкожнитъ повреждания при условията 1) и 2) не влекатъ слѣдъ себе си нагноявания.

Трѣбва да ся прибави, че отрицателнитъ резултати на тѣзи опити иматъ особенно значение, ако вземемъ въ внимание голѣмо-

то количество на явежданитѣ развѣдки. Такива благоприятни за заразяването условия, то ся знае, не съществуватъ при заболяванията на хората.

Клиническитѣ наблюдения, очевидно, сѣ несъгласни съ полученитѣ по горѣ данни; ако ся сѣди по тѣхъ, здравия епителналенъ покровъ на пищеварителнитѣ и дихателни органи трѣбва да ся счита за такъвъ, презъ който не може да мине *staphylococcus aureus* (твърдѣ е вѣроятнѣ и другитѣ микроби). Необходимо условие за влизанieto му въ организма — е повреждане *atrii* — мѣсто на прѣвното срѣщаніе на микроба съ организма. Щомъ това е признато, нѣмаши на такива повреждания при нѣкои клинически наблюдения може да ся обясни само съ непълнотата на нашето разпознаване. Това обяснение не заключава въ себе си нищо невѣроятно. Не сѣ рѣдки такива случаи, гдѣто не можемъ да намѣримъ първичното страдание даже на кожата, тѣй достѣпна на нашето изслѣдване. При по малко благоприятни условия ся намиратъ пищеварителнитѣ и дихателни органи; за това твърдѣ е възможно, че прѣвното гнѣздо въ тѣхъ, което по причина на малката си величина не предизвиква никакви препадѣци, си остава не узнато; и страданието на нѣкой далеченъ органъ, косто произлиза отъ такива гнѣзда по тромбоемболиченъ начинъ, си явява за клиничиста като прѣвно, като че идва по видимоу при пълно здравіе. Не отъ всѣко прѣвно гнѣздо ся образува преносъ (метастазъ), обикновено то ся свършва съ пълно оздравяване; въ по рѣдкитѣ пѣкъ случаи, припадѣцитѣ (ако такива е имало при началото) утихватъ, гнѣздото ся никаксулира, като на време става безвредно за организма. При скоротечното възпаление на костний мозѣкъ можемъ да видимъ, че никаксулиранитѣ гнѣзда биватъ скрити въ продължение на доста много време, до гдѣто при нѣкои благоприятни условия (натѣртванія и пр.) не дадатъ тежки заболявания. Естествено е, че такива гнѣзда въ бѣлитѣ дробове или другитѣ органи още по малко сѣ достѣпни за разпознаване. Чрезъ съществуването на скрити гнѣзда могатъ да ся обеснятъ такива заразни болѣсти, които произлизатъ слѣдъ травма, настижка. Травмата, настижката като произвеждатъ силни колебания въ кръвообращението, спомагатъ за постѣпването на микробитѣ изъ гнѣздото въ кръвта и другитѣ органи. Травмата има и друго влияние; наедно съ кръвта, като ся излива въ мѣстото на травмата, постѣпватъ въ тканитѣ и микробитѣ, които ся намиратъ въ кръвта; като ся намиратъ въ такова кръвоизливане, вѣнъ отъ влиянието на живитѣ кѣточни елементитѣ намиратъ условия, твърдѣ благоприятни за тѣхното развитие.

Подкожнитѣ повреждания не сѣ образували нагноявания, при всяко че сѣ били ввеждани въ пищеварителнитѣ и дихателни органи голѣми количества *staphylococci aurei*. Това 1) потвърждава факта, че презъ тѣзи органи не могатъ да преминаватъ микробитѣ и 2)

напълно е съгласно както съ клиническите наблюдения върхъ вървежа на подкожните повреди, тъй и съ онѣзи благоприятни резултати послѣ антисептическата превръзка, която завардва ранитѣ само отъ вънкашно заразяване. Вънъ отъ всякакво съмнѣние е факта, че болѣстите на пищеварителнитѣ и дихателни органи спомагатъ за появяване заразителнитѣ заболявания на вътрѣшнитѣ органи. Теоретически това ся обяснява по двоякъ начинъ : възможно е, че болѣзненно-измѣненитѣ тъкани, въ противоположность на здравитѣ, не представляватъ препятствия за преминаване микробитѣ презъ тѣхъ, които, микробитѣ, по послѣ постѣпватъ въ кръвообращението ; нѣ още по вѣроятно е, че болнавитѣ органи улесняватъ встъпването на микробитѣ въ организма съ това че тѣ, болнавитѣ органи, по леко ся изложени на първичното заразно заболяване, което въ понататѣшния си вървежъ ся явява като источникъ на вторични (секундарни) заболявания на вътрѣшнитѣ органи. Последното особенно ся прилага къмъ такива измѣненія, като тифознитѣ или дизентерични язви, при които дълбокитѣ разстройства на питанието обикновено влекатъ подиръ си значително омъртѣвяване на тканитѣ. Опититѣ на автора надъ пищеварителнитѣ органи дали отрицателни резултати даже и при онѣзи дълбоки язви, които ся били у морските свинчета. Не помалки разстройства сж били наблюдавани и въ дихателнитѣ пѣтица и при все това, отъ 8-тѣхъ зайчета, само въ двѣтѣ сж били намѣрени кокки въ плевритическия ексудатъ, въ останалитѣ органи и въ кръвта кокки не е имало. Микроскопическитѣ изслѣдвания дробоветѣ въ тѣзи два случая не дава право категорически да ся отрича настѣпналото вече заразно заболяване на дробоветѣ и само секундарното постѣпване микробитѣ въ ексудата. На това основание може съ голѣма вѣроятность да ся отхвърли непосредственото проникнуване на микробитѣ даже и презъ болнитѣ пищеварителни и дихателни органи. На второто предположение опититѣ на автора отговарятъ съ по малка точность. Проститѣ катарални разстройства на пищеварителнитѣ органи, ако ся сѣди по отрицателнитѣ резултати, не влекатъ подиръ си особенно предрасположение къмъ послѣдователното имъ заразяване съ микроби. Даже отъ клиническа страна, остава въ нѣкои случаи не разсено, какво значатъ излюцитѣ ся при това припадѣци. Дѣйствително ли тѣ зависятъ отъ случайно катаррално заболяване, което само приготви почва удобна за възприемане и по нататѣшно развитие на болѣзнетворнитѣ микроби, или пъкъ тѣ показватъ на произлѣзналото вече първично заразяване на органа отъ този микробъ. ? Сжщо отрицателенъ резултатъ дали и опититѣ надъ болнавитѣ дихателни органи. За съжालяване е, че отдѣлнитѣ наблюдения, по причина на скоро настѣпавшата смъртъ на зайчетата и морските свинчета, били кратковременни ; възможно е че при продължителенъ животъ на животнитѣ, би ся разсенило влиянието на патологическитѣ измѣненія на дробоветѣ върхъ тѣхното послѣдующе микробно заболяване. (Врачъ № 20). С.