

История на инфекциозните болести в България

Резюме

Данни за инфекциозните заболявания по нашите земи през античността няма освен споменатата епидемия (вероятно от чума) през V век преди Христа. Същото се отнася и за периода на славянското поселение, респективно на прабългарското. Според арабския историк Ал-Бенди „славяните често боледуват от червен вятър“. Известно е и това, че по време на IV-ия кръстоносен поход прониква вариола (XIII век). Оскъдна е и информацията за инфекциозните заболявания у нас по време на османското владичество (Евлия Челеби – „крвава диария“, „лепра“, „френска болест“). Конкретни сведения за инфекциозните заболявания има в епохата на Възраждането в няколко книги на Иван Богоров, Петър Берон, Захарий Княжевски и др. Известни са няколко големи чумни епидемии (особено през XIX век).

До Освобождението инфекциозно болните се лекуват във вътрешните отделения на наличните 15 болници в страната. По време на Освободителната руско-турска война (1877–1878 г.), както и войните в началото на XX век, инфекциозната заболяемост е висока. Особено тежки са епидемиите от холера, петнист тиф, дизентерия, кореман тиф, малария, папатацеева треска. Първите инфекциозни отделения се разкриват в Русе (1891 г.), Плевен (1896 г.), София (1885, 1896 г.). Към 1939 г. в страната има 20 инфекциозни отделения, а в София отваря врати модерна за времето си първата „уединителна болница“.

След 1945 г. започва официално регламентираната борба със заразните болести. Като резултат инфекциозната заболяемост намалява значително и се стига до почти пълна ерадикация на ваксина-превенцирани заболявания като дифтерия, полиомиелит, кореман тиф и петнист тиф. Краят на XX век бележи обаче появата на нови инфекции: HIV и СПИН, ротавируси, лаймска болест и др. С намаляването на инфекциозната заболяемост в последните десетилетия, легловата база на инфекциозните отделения значително се редуцира. Понастоящем в България функционират общо 34 болнични отделения за инфекциозно болни, от които 3 болници и 2 клиники (една към ВМА).

Ключови думи: кратки исторически данни, инфекциозни болести, България.

Заболяванията на човека, които са заразни, тоест предават се от болния на здрав при контакта между тях, са извесни още откакто съществува човечеството. Неслучайно редица инфекциозни болести са описани, и то много точно, от бащата на медицината – великият гръцки лекар Хипократ (коремният тиф, заушката, тетанусът, дизентерията и др.).

Тези заболявания винаги са били неизбежен спътник

Infectious diseases in Bulgaria

Ivan Dikov

Abstract

Data for the infectious diseases on Bulgarian land Antiquity does not exist with the exception of a mention of an epidemic (possibly plague) in 5 century B.C. the same can be said about the period of Slavonic (and respectively Proto-Bulgarian) settlement. According to the Arabic historian Al-Bendi „the Slavs often suffer from erysipelas“. It is also known that during the fourth crusade (XIII century) smallpox appeared in our land. There is little information about the infectious diseases in Bulgaria during the Ottoman reign (Evliya Chelebi – „bloody diarrhea“, „leprosy“, „French disease“). There is specific information about the infectious diseases during the period of the Bulgarian National Revival in books by Ivan Bogorov, Petar Beron, Zahariy Knjajevski etc. There are also a few known plague epidemics (especially during the XIX century).

Until the Liberation of Bulgaria, the infectiously diseased were treated in the internal wards of the existing hospitals in the country – 15 at the time. During the Russo-Turkish War (1877–1878) and the wars in the beginning of the XX century the infectious morbidity is high. The epidemics of cholera, epidemic typhus, shigellosis, typhoid fever, malaria and pappatacy fever were among the most severe ones. The first infectious wards in the country were opened in Rouse (1891), Plevan (1896), Sofia (1885, 1896). By 1939 20 infectious wards were opened in the country as well as a new modern for its quarantine hospital in Sofia.

The official regulated control of infectious diseases started after 1945. As a result the infectious morbidity decreases drastically and there is almost a complete eradication of vaccine-prevented diseases such as diphtheria, poliomyelitis, epidemic typhus and typhoid fever. Nevertheless, the end of XX century was marked by the emergence of new infections: HIV and AIDS, rotaviruses, Lyme-disease, etc. With the decrease of infectious morbidity in the last decades a decrease in the number of beds available in the infectious wards can be seen. Today there are 34 functioning hospital wards for infectiously diseased in Bulgaria.

Key words: historical data, infectious diseases, Bulgaria.

на човека и сигурно са вилнеели и по нашите земи още от дълбока древност. Сигурни данни за това обаче няма.

В Античността по време на голямата тракийска гържава са известни имената на лекари като Залмоксис, Орфей, но конкретни данни за инфекциозни болести липсват с изключение на споменаваната чумна епидемия през V век преди Христа.¹

Същото се отнася и за периода на славянското

проникване и заселване по нашите земи. Арабският историк Ал-Бенди говори за това, че славяните „често боледуват от червен вятър“ – интерсно съобщение, пораждащо много въпроси.¹

Не разполагаме с конкретни данни за инфекциозните заболявания и сред прабългарите,^{1, 2} както и за периода на старобългарската държава. В съчиненията на Никола Булгар и Ходжа Булгар не се споменава нищо за инфекциозни болести. Известно е само това, че по време на IV кръстоносен поход прониква вариола у нас.¹

Осъдни са сведенията за инфекциозната патология сред българското население и през османското владичество – особено в първите векове от него. Турският пътешественик и учен Евлия Челеби в своите пътеписи за нашите земи на няколко пъти говори за „доброто лечебно действие на минерални и кални бани върху лепрата и френските болести“, както и за много доброто лечение на „кървава диария с червена стипца“.³³

Епохата на Възраждането бележи първите наченки на по-конкретна медицинска информация, в това число и за инфекциозни болести. В няколко книги, излезли от печат по това време, се обсъждат и аспекти на тези заболявания: „Селският лекар“ на Иван Богоров, „Панепистемия“ на Захарий Княжевски и др. Най-разпространени тогава са „блатната треска“ (маларията), чревните инфекции, тифовете, скарлатината, дифтерията, както и ред особено опасни инфекции, като чумата, вариолата, петнистия тиф.

В литературата са известни няколко чумни епидемии – в 1811, 1824–1830, 1837–1839 години – последната особено голяма.³⁴

От началото на XIX век се откриват първите болници в нашите земи – от началото като турски военни болници, а впоследствие и за българското население, често с неговата помощ и средства. До Освобождението у нас има общо 15 болници: 7 военни, 5 граждански, 2 частни и 1 католическа.²³ В тях се лекуват инфекциозно болни наравно с вътрешно болни, като много често – при епидемични ситуации, всички легла в болниците стават за инфекциозно болни.

Много висока е инфекциозната заболеваемост по време на Освободителната руско-турска война през 1877–1878 г., както сред населението, така особено често и сред войските. Стотици хиляди са заболели от коремна и петнист тиф, от дизентерия, стотици хиляди са и починали.²⁸ Трябва да се изтъкне, че по-голямата част от медицинските чиновци, чиито имена са гравирани върху плочите на Докторския паметник в София, са загинали от тиф или дизентерия.^{11, 26, 28}

Със създаването на българската държава, отначалото като Княжество България, с приетите „временни правила за устройството на медицинското управление на България“ от г-р Д. Моллов се поставят основите на регламентирането на борбата със заразните болести.¹⁶ През 1881 г. в Разград се разкрива „оспенний телятник“

за производството на противовариолна ваксина – от г-р Окс, с което България става една от първите страни в света, въвели тази животоспасителна вакцинация. Бързо се разкриват нови болници, като към 1901 г. броят им е вече 51.²³ Първоначално в тях няма отделно разкрити инфекциозни отделения, а инфекциозно болните се хоспитализират във вътрешни, респективно, детски отделения, но при епидемична обстановка въщност почти всички болнични легла се заемат от такива болни. След Съединението на Румелия с Княжеството през 1885 г. се приема „Санитарен закон“ от г-р Ж. Жечев, който конкретизира мерките за борба със заразните болести. Отначало това са: коремна тиф, скарлатина, морбили, дифтерия, дизентерия, петнист тиф.

В края на XIX век у нас се отделят и първите инфекциозни отделения, предназначени за хоспитализиране на заразно болни: в Русе – през 1891 г., в Плевен – 1896 г., в София – по време на войната от 1885 г. се разкриват 2 болници за инфекциозно болни, по инициатива на П. Р. Славейков, а по-късно през 1896 г. отделен павилион към Александровска болница.^{2, 4, 23}

През 1901 г. се въвежда със закон задължителното обявяване на 5 инфекциозни болести (гореспоменатите). Въпреки това точна статистика няма, понеже това задължение не се спазва стриктно в цялата страна.

Цифрови данни за инфекциозната заболеваемост се съдържат в ежегодните отчети на околийските лекари за здравето състояние на техните околии. В тях се дава подробна информация за социалния статус на населението, както и богат цифров материал за инфекциозната заболеваемост. Публикувани в излизалите тогава медицински списания, тези отчети и сега се четат с интерес. От тях е видно, че най-честите инфекциозни заболявания у нас са били: дизентерия, коремна тиф, скарлатина, морбили, коклюш, заушка, малария, дифтерия и вариола, която постепенно намалява с годините. Леталитетът е бил доста висок, особено при болните от дифтерия, скарлатина и коремна тиф. Сериозен проблем представляват и бесът, антраксът, татанусът и еризипелът.^{3, 6, 8, 14, 15, 20, 31, 27}

Многобройни са и епидемиите от коремна тиф, скарлатина, грип (тогава наричан инфлуенца), дифтерия и коклюш, както и от особено опасни инфекции, като холера – например в Тутракан през 1893 г., вариола – в Разградско – 1898 г. – само сред неваксинираните лица от турски етнически произход, поради отказа им от ваксиниране поради религиозни причини.²⁴ Само за 1893 г. са регистрирани 684 болни от вариола в Пловдив през 1882–1883 г.²² През 1902–1903 г. – епидемия от епидемичен менингит в Пловдивско. Тогава е извършена и първата лумбална пункция у нас от г-р Аджаров в Пловдив.¹⁵

Периодът на войните (1912–1918) се характеризира с висока заболеваемост от инфекциозни болести, както сред войските, така и сред населението в страната. През Балканската война избухва епидемия от холера

ра – пренесена сред нашите войници от турските, с над 60 000 заболели, а сред демобилизирането им и сред родните им места в страната. През 1914–1918 г. са регистрирани 845 болни от холера с леталитет 17%.⁴ В. Моллов съобщава за 784 болни от петнист тиф, лекувани само в инфекциозното отделение на Александровска болница за периода 1914–1918 г.

По време на холерната епидемия г-р Т. Петров прави емпиричното си наблюдение за предпазното действие на мухлясалия хляб, консумиран от нашите войници срещу холерата. Киркович и Алексиев описват клиничното протичане на 500 заболели от комбинирана инфекция от петнист и възвратен тиф.¹⁸ Голяма епидемия от над 500 болни има и от папатачиева треска през 1916–1918 г. сред войниците на македонския фронт.²¹ Д-р П. Стоянов – бъдещият виден професор по хирургия, лекува болните войници от чревни инфекции с кръвно-слизна диария с отвари от гъбови кори и шикалки.

Период 1919–1939 г.

Характеризира се с подобрение на санитарното състояние и противоепидемичните мерки, относителна регистрация на инфекциозната заболеваемост и развитие на болничната мрежа за инфекциозно болни. Към 1939 г. в страната има разкрити по щат към 20 инфекциозни отделения. През 1939 г. в София се открива общинска уединителна болница в новопостроена специално за целта сграда.

Инфекциозната заболеваемост продължава да е висока, като през периода възникват няколко епидемии: от кореман тиф – в София през 1932 г., с 391 болни,²¹ в Кюстендил – през 1936–1937 г. – и двете от воден произход, от папатачиева треска в Шуменско – 1938 г., от епидемичен менингит – в София и други градове, Плевенско 1928 г. Значително намаляват случаите на холера – последният регистриран такъв е през 1921 г., и на вариола – последният болен е от 1928 г., благодарение на задължителната противовариолна ваксинация на децата.

Втора световна война

Основният проблем по време на войната е високата заболеваемост от петнист тиф – сред войската и сред населението. По данни на г-р А. Подвързачева всички легла в Общинската инфекциозна болница в София са били заети от болни от петнист тиф, като леталитетът е бил много висок. През 1941–1942 г. в София се развива епидемия от епидемичен менингит с менингококова етиология, предимно сред децата и с висок леталитет (И. Киров).

Взрив от иктерохеморагична лептоспироза с 56 заболели и 8 починали сред военно поделение в Странджанско наблюдават и описват Цончев и Телчаров (1943 г.).

Много чести са заболяванията от малария, особено сред военните поделения в Беломорска Тракия и Егейска Македония, като броят на болните от тежка церебрална форма на болестта е голям (лично съобщение на В. Лолов).

Инфекциозните болести през периода от 1945 до 1989 г.

Непосредствено след войната в резултат на насочените усилия за борба с въшливостта сред населението бързо се преодолява заболеваемостта от петнист тиф. От началото на петдесетте години стават задължителни: регистрацията на повечето инфекциозни болести, задължителната хоспитализация на редица от тях, задължителната ваксинация на децата за туберкулоза, полиомиелит, дифтерия, татанус, коклюш, морбили, заушка, рубеола. Значително намалява заболеваемостта при инфекциозните болести, за които има специфични имунопрофилактики с ваксини: особено дифтерия, морбили, епидемичен паротит, туберкулоза. Таблица 1 показва убедително това.

Практически инфекциозната заболеваемост е в рамките на тези инфекции, за които няма специфична имунопрофилактика. На първо място това са острият чревни инфекции: алиментарните интоксикации, салмонелозите, шигелозите, а сред ранна детска възраст – ешерихиозите. Последните често се проявяват като вътреболнични епидемии. Установиха се и нови салмонелни агенти за нашата страна – салмонела изанги – с епидемично разпространение и тежко протичане в Южна България, салмонела агона, албани и гр.

От края на 50 години започва разпространението на острият вирусен хепатит, главно на тип А, със среден годишен брой на регистрираните заболели около две до десет хиляди, от които около 70% остър хепатит тип А, 10–12% – хепатит тип В.

С развитието на вирусологичните диагностични възможности започна и обективизирането на заболяванията от остри гастроентерити – ротавирусни.

Голям успех за българското здравеопазване е ликвидирането на епидемичния полиомиелит. След епидемията през 1957 г. (с над 1000 заболели) и въвеждането на задължителна ваксинация на всички деца с убита, а впоследствие и жива противополомиелитна ваксина,

Заболявания	1942 г.	1975 г.
Дифтерия	60.5	0.1
Полиомиелит	20.8	0.0
Кореман тиф	10.8	0.2
Петнист тиф	2.4	0.0
Малария	943.6	0.5

Табл. 1. Заболеваемост в България за основните инфекциозни болести (на 100 000)

се стигна до практически изчезване на това заболяване, с изключение на малки „пробиви“ – сред неимунизирани деца (1966 г.).

През пролетта на 1975 г. се появява епидемия от невроинфекции с причинител нов ентеровирус EV-71, с висок леталитет.

Сериозен проблем представляват вирусните хеморагични трески. Първият случай на кримска хеморагична треска (КХТ) бе описан през 1952 г. от г-р Неклюдов в Стара Загора, а в следващите години се оформят редица природоогнищни епидемии както от това заболяване, така и от хеморагичната треска с бърбрен синдром (ХТБС), и двете с висок леталитет. Голям успех е получаването и приложението в практиката при определени рискови контингенти на българска ваксина и български хиперимунен противохеморагичен имуновенин (КХТ-венин), чието приложение доведе до значително намаляване на леталитета от нея (Василенко, С., Радев, М.).

През 1985 г. в нашата страна бе внесена инфекция с HIV – от група жители на Бургаския регион – моряци от Океанския риболовен флот, заразени в Западна Африка. Оформи се огнище от 34 заразени, а в следващите години, макар и бавно, тази инфекция се разпространи в цялата страна, с относително бавен ход и предимно хетеросексуален механизъм на предаване по полов път.

Организационно към 1989 г. в страната има разкрита мрежа от стационарни легла за инфекциозно болни, както следва: 3 инфекциозни болници (в София, Пловдив и Варна), 2 университетски болници (София и Плевен), 22 инфекциозни отделения към окръжните болници, 15 отделения към районни болници, една клиника към Военномедицинска академия, 2 отделения към военни болници, или общо 45 стационарни звена. През 1974 г. в инфекциозна болница в София е открито първото отделение за интензивно лечение и реанимация на инфекциозно болни.

В края на 70-те години използваемостта на леглата в инфекциозните отделения и клиники прогресивно намалява – във връзка с новите нормативни разпоредби, позволяващи по-широка изолация и лечение на заразноболните у дома, както и от намалението на общата инфекциозна заболеваемост (почти пълно изчезване след специфичните ваксинации на заболявания като морбили, коклюш, дифтерия, полиомиелит, епидемичен паротит). Постепенно бяха закрити няколко малки инфекциозни отделения.

Материалната база на инфекциозните отделения с годините доста се влоши поради това, че официалната политика беше към закриване на инфекциозните болести и тяхното „ликвидиране“. За 40 години у нас бяха построени нови сгради за пет инфекциозни стационара: болницата във Варна и отделенията в Хасково, Монтана, Благоевград и Разград. Болшинството инфекциозни отделения останаха в стари сгради, неотговарящи на

изискванията за съвременна изолация и лечение на инфекциозноболните.

През този период започва и регламентираното обучение по инфекциозни болести. Дотогава то се провежда в рамките на катедрите по вътрешни и детски болести и в техните учебни програми от видни наши преподаватели в тези дисциплини в зависимост от техните лични интереси към инфекциозната патология. Така още с основаването на Медицинския факултет в София лекции по отделни глави на инфектологията четат професорите Стоян Киркович, Владимир Моллов, Константин Чилов, Стефан Ватев, Никола Дабовски, Парашкев Стоянов, а в Пловдив – в открития там Медицински факултет – Богоя Юруков, Иван Андреев, Иван Вапцаров.

През 1947 г. в София се открива първата самостоятелна катедра по инфекциозни болести с клинична база Градската инфекциозна болница, с ръководител доцент (по-късно професор) Иван Танев. През 1950 г. тя става катедра по инфекциозни болести и епидемиология, с ръководител проф. Петър Вербеv, а от 1961 г. отново е самостоятелна с ръководители – проф. И. Танев, а от 1962 г. доцент (по-късно професор) Иван Киров. През 1972 г. тя се интегрира с катедрата по инфекциозни болести към тогавашния ИСУЛ, създадена през 1959 г. с ръководител проф. Михаил Радев, а катедрата е в състава на НЦЗПБ.

През 1948 г. се разкрива катедра по инфекциозни болести към Медицинския факултет в гр. Пловдив с ръководители последователно: проф. Б. Юруков (1947–1952 г.), проф. Д. Братованов (1952–1968 г.), проф. Борис Тасков (1968–1971 г.), проф. Стефан Йочев (1972–1991 г.).

Към Варненския медицински факултет катедра по инфекциозни болести е разкрита през 1962 г. с клинична база в инфекциозната болница там, с ръководител проф. Васил Зозиков (1962/1983 г.) и след това проф. Милен Рагков (1983–1990 г.).

В Плевен катедра по инфекциозни болести е създадена към Медицинския факултет през 1977 г., като отначало преподаватели в нея са били хабилизирани лица от София, а от 1981 г. ръководител е доцент, а по-късно професор Хюсник Бояджиян.

Към Старозагорския медицински факултет на Тракийския университет катедра по инфекциозни болести е разкрита от 1982 г. с ръководител професор Живка Кънева.

За кратко време преподаване по инфекциозни болести се провежда и във филиалите към медицинските факултети в Пазарджик, респ. Добрич.

В тези учебни звена инфекциозните болести се преподават на студенти – медици, стоматолози и фармацевти, с хорариум, отначало достатъчен, но постепенно редуциран до 30 часа лекции на година.

Преподаването се провежда с лекции, практически упражнения, семинари и консултации, като са задължи-

телни семестриален и гържавен изпити. Последният е общ с хигиена, епидемиология и социална медицина.

Инфекциозните болести се преподават и в средните и полувисшите медицински училища за медицински сестри, акушерки, лаборантки, фелдшери, санитарни инспектори и рехабилитатори.

За нуждите на това обучение се издават учебни помагала: учебници за студенти медици, стоматолози и фармацевти, както и за средните и полувисши училища, практически ръководства за студенти медици (учебници на Ангреев/Вапцаров, Радев/Кънева/Йочев, Радев, Диков, Тасков/Зозиков, Танев и др.).

С основаването на ИСУЛ започва и обучението по следдипломна квалификация по инфекциозни болести, отначало в катедрата към този институт, а след 1972 г. – в интегрираната катедра, с провеждането на основен курс по инфекциозни болести – първоначално с продължителност 9 месеца, прогресивно намаляване до 2–3 месеца. Провеждат се всяка година и краткотрайни тематични курсове по отделни проблеми на инфекциозната патология. През тези форми на СДК преминават и получават специалност над 200 лекари инфекционисти от страната. Издадени са редица пособия за обучението им по СДК: „Симптоми и синдроми на инфекциозните болести“ 1979. „Ръководство по заразни болести“ 1975, „Наръчник за лечение на инфекциозни болести“ 1980, „Инфекциозни болести“ 1991, „Инфекциозни болести за общопрактикуващи лекари“ 2000 и други.

Периодът след 1990 г. се характеризира с поява на нови инфекциозни заболявания като: Лаймска борелиоза, СПИН, или „забравени“ стари болести, като туларемия, марсилска треска, ботулизъм. От 1992 г. в Южна и Югоизточна България има епидемично разпространение на марсилска треска, във връзка с променените социални, икономически, екологични и природни условия. Отбелязани бяха и няколко епидемични взрива от Ку-треска. От 1997 г. в Западна България започна повишена заболяемост от туларемия – главно ангинозно-жлезна форма.

През 1993 г. имаше малък взрив от дифтерия сред вероятно неваксинирани деца в Сливенско, а през 2000 г. 3 случая на вносен полиомиелит също сред неимунизирани деца. През 2003 г. и нашата страна бе обявена официално от СЗО за страна без епидемичен полиомиелит.

Във връзка с променените социални и икономически условия и прогресивното намаление на използваемостта на инфекциозните легла, бяха значително намалени техният брой и този на инфекциозните отделения. Понастоящем в страната има 3 инфекциозни болници, 2 университетски клиники, 22 областни инфекциозни отделения, 15 общински, 1 клиника във ВМА. С малки изключения базата на тези стационари не е добра и не отговаря на съвременните изисквания за инфекциозно отделение. За съжаление продължава сред някои здравни ръководители убеждението, че инфекциозните болести са толкова много намалели, та не е необходима болнична база за тях. Тук трябва да се изтъкне и това, че в повечето страни на света, въпреки реалното намаление в използваемостта на инфекциозните легла, съществуват и работят отделни инфекциозни звена – отделения и клиники. Този проблем стана много актуален и придоби нови измерения след появилата се заплаха от биотероризъм и епидемично разпространение на „нови“ инфекции – например птичият грип, Хантаанвирози, кърлежови и други енцефалити и други.

Инфекциозните болести в българската военна медицина

Самостоятелно инфекциозно отделение към софийската дивизионна болница се разкрива през 1913 г. с началник майор г-р К. Богданов. През 1960 г. се разкрива клиника по инфекциозни болести към ВМА, с началници последователно: г-р Иван Христов, доц. Върбан Върбанов, г-р Костагин Костов и от 2000 г. – доц. Камен Плочев. От 2005 г. тя се базира в специално реконструирана модерна сграда в двора на ВМА.²⁵

Литература

1. Апостолов, М. В История на медицината, С., МФ, 1992; 15–19.
2. Апостолов, М., Иванова, П. История на медицината и сестринството, С., Горекс прес, 1998.
3. Балджиев, Д. Годишен отчет за състоянието на Искреца околия. *Мед. напредък III*, 1902; 14–23.
4. Балинов, Ст. Към историята на Александровска болница, С., 1937.
5. Бонев, П. Годишен отчет за състоянието на Новопазарска околия. *Мед. напредък II* 1901; 199–203.
6. Бонев, П. – Няколко гumi за епидемията от скарлатина в град Враца. *Мед. напредък II* 1901; 329.
7. Буе, А. В кн. Френски пътеписи за балканите, С., Наука и изкуство, 1981; 308.
8. Ватев, С. Отчет за вътрешното отделение на Александровска болница. *Мед. напредък I* 1900; 259–262.
9. Вербев, С. – в кн. 40 години Медицински факултет в София, С., МФ, 1958; 307–312.
10. Ганов, В. Болести на Средиземноморието, С., 1943.
11. Георгиевски, А. С., Мицов, З. Медицинската обществено и военната медицина в Освободителната война на Балканите, С., МФ, 1978; 81–86.
12. Диков, И. В кн. Faculty of Medicine Sofia, 1985; 237–239
13. Димитров, Д. И., Заболявания от възвратен тиф в Добруджа. *Бълг. Клиника XVIII*, 1947; 5/6, 237–244.
14. Докторов, Х. Бележки върху тифната епидемия в Дулица. *Летописи на Бълг. лек. Съюз III*, 1905; 12, 544–603.
15. Драгомиров, И. Епидемия от епидемичен менингит в Пловдивско. *Летописи на Бълг. лек. Съюз II* 1904; 6/7, 285–307.
16. Каймакчиева, Р. Б. Полагане основите на българското здравеопазване през периода на временното руско управление, Автореферат на кандидатска дисертация, С., 1975, 13–14.
17. Киркович, С., Алексиев, В. Върху комбинирано заболяване от петнист и възвратен тиф. *Мед. списание 8*, 1924; 337–344.
18. Киркович, С., Клинични лекции, С. П. К. Овчаров, 1924.
19. Киров, Д. Клинични форми на последната тифна епидемия в София. *Мед. напредък II* 1901; 10, 544–560.
20. Кунчев, К. Санитарен отчет за Русенски окръг, 1895/99. *Мед. напредък I* 1900; 91–99.
21. Молов, В. В кн. Вътрешни болести, клинични лекции, С., „Камбана“, 1933; 65–68, 243–245.

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.