

ЛІСОВА 276.1  
1901 році

ЗБІРНИК  
МАТЕМАТИЧНО-ПРИРОДОВІДОВНО-ЛІКАРСЬКОЇ СЕКЦІЇ  
Наукового Товариства імені Шевченка.

T. VIII. — Випуск I.  
ЧАСТЬ ЛІКАРСЬКА

РЕДАКТОРЮ  
д-ра ЕВГЕНА ОЗАРКЕВИЧА.

SAMMELSCHRIFT  
DER MATHEMATISCHE-NATURWISSENSCHAFTLICH-ÄRZTLICHEN SECTION  
DER ŠEVČENKO-GESELLSCHAFT DER WISSENSCHAFTEN IN LEMBERG.

B. VIII. — Heft I.  
MEDIZINISCHER THEIL

РЕДАКТОРЮ  
Dr. EUGEN OZARKIEWICZ.

У ЛЬВОВІ, 1901.

Накладом Наукового Товариства імені Шевченка  
в друкарні Наукового Товариства імені Шевченка  
під зарядом К. Беднарського,

# Про виказане закраски крові.

Написав Проф. Др Іван Горбачевський.

Хемічне виказане закраски крові для судово-лікарських потреб не переводить ся ще й тепер завсідь систематично і в цілком відповідний спосіб. Найбільше дослідувачів задоволяє ся виконанем реакції Тайхмана; в новіших часах бувала поручена з багатьох боків дуже горячо гемохромогенна проба, а в послідніх роках звернув Краттер і його школа на се увагу, що головно в тих слугах, де кров була виставлена на високу темплоту, можна виказати закраску крові при помочі гематопорфіринної пробы — через розпущене зміненої крові в концентрованій сірчаній кислоті при чим цей розчин показує спектрум гематопорфірину.

Не вважаючи на ті случаї, де з браку матеріалу не можна вічо більше виконати хиба пробу Тайхмана, винесене поступоване при виказаню закраски крові, при чим уживає ся лише одна або друга проба, цілком не відповідне. Правдиво слушна дорога при досліді закраски крові така, як при досліді всякої іншої хемічної сполуки т. є треба намагати відокремити її а опісля виказати її відмінними характеристичними реакциями.

Коли би хемик при досліді пр. арсену або якого алькальоїду вдоволив ся лише одною реакцією назавалибисьмо таке поступоване несумілінням. А к'яти при виказаню закраски крові заедно діє ся, що одну реакцію, то те невважаємо недостаточним. З тури бачимо, що поодинокі автори мають свої проби, котрі вони вважають за найліпші і уживаних через них поданих змінах. Коли однаке який аналітик уживає лише одної пробы, то може ти до хибних вислідків.

Кождий хто приміром багато мав дѣла з пробою Тайхмана знає, що та проба особливо в руках не дуже досвідного аналітика може дати вислідки, котрі чи то в додатнім чи уjemнім напрямі можуть бути хибні.

Жадане проте, щоби при виказаню закраски крові уживати усіх реакцій, котрі лише в данім случаю дадуть ся виконати, є не лише слухне але навіть конче потрібне.

Виказане закраски крові у всіх предметах повинно бути проте переведене всіми методами, котрі бувають уживані в фізіольгічній хемії.

Коли маємо перед собою незмінену закраску крові (гемоглобін) ваглядно окис-гемоглобіну то можна її перш усього розпустити в чистій дестильованій або дрібкою соди легко залькалізованій воді. Треба дбати про те, щоби сей розчин був що зможа чистий, що звичайно поведе ся через часте проціджене а в случаю потреби через центрифугу.

Спектрум окису гемоглобіну є слідне навіть в дуже тонко розпущенім розчині. При дуже великім розщущенню розчину треба брати грубшу верстку течі. До того надають ся такі рури поляризаційного приладу де можна оглядати малу скількість течі (15—30 см<sup>3</sup>) ваглядно в грубій верстці (10—20 см<sup>3</sup>).

Коли стверджено спектрум окису гемоглобіну то перемінює ся через редукцію окис гемоглобіну в гемоглобін і стверджує ся знов єго спектрум. Треба при тім знати, що се спектрум багато менче чутке, як спектрум окису гемоглобіну. Лучає ся проте, що по редукції якого дуже розпущеного розчину, котрий давав ще дослідиме спектрум окису гемоглобіну, не можна відтак бачити спектра гемоглобіну. Важне є те, чого уживаемо до редукції, бо при дальших дослідах можуть повстати дуже не пожадані перешкоди, коли ужито до редукції яке звичайно до того уживане средство (серчаний амоній, солі під-железаві [Eisenoxydulsalze]). Найліпше надає ся до того розчин гідросульфіду соду (Natrium hydrosulphid), котрий можна собі дуже живо зладити, коли кинемо на хвилю до концентрованого водного розчину квасного підсерчикового соду (schwefligsaures Natron) кілька кусників цинкової бляхи, не допускаючи доступ воздуху. Кілька капель того розчину редукують швидко окис гемоглобіну. Оглянувши те в спектроскопі додає ся до розчину кілька капель концентрованого лугу. В тій хвилині виступає спектрум гемохромогену, котре знов є незвичайно чутке. Спектрум гемохромогену може виступити дуже виразно навіть та, коли спектра гемоглобіну зовсім не було слідно. Відтак мішає ся

теч через потрасене з воздухом, котру до тепер бережено від доступу воздуху. Гемохромоген щезає і при достаточній концентрації показує ся спектрум алькалічного розчину гематину, котре однаке далеко менче в чутке як спектрум гемохромогену і проте в дуже розпущеніх розчинах не являє ся взагалі. З сего розчину можна відокремити гематин, скоро его заквасить ся оцтовою кислотою а повставший осадок процідить ся. Розчин витрясе ся оцтаном етилю а по відпарованню розчину лишає ся гематин. А що і в осадку може бути гематин проте треба і его в тім напрямі розслідити. Сухий останок оцтану етилю і висушеній по оцтовій кислоті повставший останок піддає ся через довший час — до 24 годин — діланю малої скількості концентрованої сірчаної кислоти. Наступає розпущене а повставша, в разі потреби через асбест або шклянну бавовну проціджене теч, показує спектрум квасного гематопорфірину, котре знов в дуже чутке. На случай якби сей розчин не був чистий і давав не виразне (але пригемнене) спектрум треба гематопорфірин відокремити. В тій цілі розпускає ся сей розчин ще більше водою і неутралізує ся лугом, відтак заквашує ся оцтовою кислотою і квасну теч витрясає ся оцтаном етилю. З отриманого розчину переводить ся гематопорфірин через трясене розчину оцтану етилю з 5% сільною кислотою до сеї кислоти. Коли озьме ся мало сільної кислоти то показує вона сильне спектрум. По залькалізованню его або первісного розчину квасного гематопорфірину можна дістати ще спектрум алькалічного гематопорфірину, котре однаке менче чутке від квасного, так що воно удає ся лише тоді, коли є не замалі скількості гематопорфірину.

Коли в предметі досліду находити ся вже розложені закраска крові то не дасть ся з него виказати ані окис гемоглобіну ані гемохромоген — головно не дасть ся закраска крові розпустити ані у воді ані в розведенім розчині соду. В такім случаю треба взяти до розпущення закраски крові, як коли треба, більше або менче концентрований луг. Тоді нема в розчині більше окису гемоглобіну лише гематин, взгядно коли би закраска крові була ще більше розложені : гематопорфірин.

Гематин і гематопорфірин виказує ся в спосіб вище описаний зачин по можності чистий досліджує ся спектроскопом. Виразне етюм видно лише в тім случаю, як в троха більше гематину. За приду гідросульфіду соду показує тепер вже зачервенений розчин, він не спектрум гемохромогену, коли є лише дрібка гематину. Дещо залишенні розчину гематину заквашує ся вперед оцтовою кислотою і витрасує ся оцтаном етилю а позіставший останок роз-

щускає ся по відпарованию оцтану етилю в лузі, редукує ся і аж тоді досліджує ся спектроскопом, відтак піддає ся його по відпарованию діланю концентрованої сірчаної кислоти і стверджує ся витворене гематопорфірину. —

Коли розклад закраски крові поступив аж до витворення гематопорфірину то розпущеній у лузі предмет досліду містить у собі алькалічний гематопорфірин і показує характеристичне спектрум, котре однаке є менше чутке як спектрум квасного гематопорфірину. Треба проте сей розчин заквасити сильно сільною кислотою, на чисто проїдти і шукати спектрум квасного гематопорфірину. В разі потреби неутралізує ся первісний алькалічний або заквашений розчин, заквашує ся оцтовою кислотою, витрясує ся оцтаном етилю і досліджує ся останок.

Способ поручений Краттером піддати предмет досліду діланю концентрованої сірчаної кислоти і дослід того розчину а взагальні напучнілих мас спектроскопом, може лише вимково довести до пожаданих вислідків, бо концентрована сірчана кислота змінює прочі складники предмету так значно і дає звичайно так сильно на чорно або губо закрашені продукти розкладу, що отримані розчини не надають ся більше до досліду спектроскопом.

Звичайно удає ся, більше або менше змінену закраску крові, розпустити в лузі — скороби не удається в лузі цілком розпустити то можна предмет піддати діланю алькоголю, котрий має в собі сірчану кислоту, а отриманий розчин досліджувати або впрост, або по відпарованию алькоголю взагальні відокремленю закраски крові оцтаном етилю із розчину заквашеного оцтовою кислотою.

Так як нині наука стоїть, то виказане закраски крові не є вже більше можливе, скоро розклад поступив так далеко, що вже і гематопорфірин не дасть ся виказати.

Розуміє ся само собою, що при кождім досліді треба уживати і пробу Тайхмана. Можна її виконати або впрост в предметі досліду, або в гематині відокремленім оцтаном етилю. В посліднім случаю може вона ще уdatи ся, хочби не давала в первіснім предметі досліду додатнього вислідку.

# Про повстане товщу в звіриннім організмі.

Написав

Проф. Др Іван Горбачевський.

Ще до недавна думали загально біольої, що товщ звіриного організму може повставати в троякій спосіб: 1<sup>0</sup> може товщ корму резорбувати ся і осідати в організмі, 2<sup>0</sup> товщ може творити ся з угльогідратів або 3<sup>0</sup> з білковини. Ся наука повстала на основі великого числа дослідів і по широкій дискусії, котра вела ся трохи чи не через ціле минуле століття.

Скорі можність повстання товщу з впровадженого і резорбованого кормового товщу і витворене его з угльогідратів корму не підлягає відомому сумніву і ніхто тому не перечить, показало ся одначе в послідних роках, що справа повстання товщу з білковини на основі дотеперішніх дослідів ще зовсім не є рішенна.

Думка, що товщ повстас з білковини повстала на підставі дуже великого числа дослідів, котрі в 60-тих роках минулого століття виконали Pettenkofer i Voit. Хоч від часу до часу підносилися голоси, що щонайменче не всі згадані досліди доказують повстане товщу з білковини, то прецінь ся наука уважала ся оправдана і була загально принята.

Кілька літ тому назад піддав Pflüger звісні досліді Pettenkofera i Voit'a основній критиці і перечислив наново усі білянси з трийшов до висновку, що ні один з них не дає нам права дістатися товщу з білковини. Хоч Pflüger признає, що повстане товщу з білковини в організмі є можливе то з другу рішучо обстає при тім, що на разі не маємо ні одного факту, котрий би вказував на можність такого повстання.

М. Kumagawa<sup>1)</sup> задумав сю справу рішити через ось якій простий дослід. Він взяв 2 молоді суки, з того самого пологу, і не дав їм 24 днів нічого юсти, відтак забив одну з них і означив по-зсталий товщ. Другу почав він дуже сильно кормити можливо худим кінським мясом, котре вперед дуже докладно з'аналізував, відтак по 49 днях забив її і рівно означив увесь товщ. Знайдену скількість товщу порівнював він, по відтягненю товшу контрольного звіряти, з скількістю резорбованого товщу з мяса корму і знайшов, що нагромаджений товщ не виносив більше як товщ корму, так що повстане товщ з білковини не було доведене. -- В часі цілого досліду подано звіряти з мясом 986·4 gr. товщу і 355·9 gr. глікогену. Kumagawa думає, що весь товщ мяса нагромадився в організмі звіряти і також весь товщ, що повстав з глікогену.

Ся думка не є однаке цілком певна. Бо можна собі подумати а навіть є се дуже правдоподібне, що якась частина товщу і глікогену корму могла розпасти ся і що якась частина найденого товщу могла повстати з білковини. Сей дослід не рішив проте зовсім справи.

З огляду на те, треба було ті досліди в іншій спосіб перевести, і кормити звірята по змозі великими скількостями білковини виключаючи по змозі товщ і угльогідрати, бо в такий спосіб дасть ся тата справа рішити з більшою точністю.

В тій цілі виконано ось який дослід на 3 осьминедельних щенятах, того самого пологу:

Звірятко Ч. I. важило 1490 gr. і служило яко контрольне до квантитативного означення товщу в цілім тілі, і знайдено у него 146·92 gr. товщу.

Друге звірятко Ч. II. важило 1430 gr. тож мусіло мати около 141·0 gr. товщу.

Се звірятко Ч. II. кормлено через 50 днів мішаниною з плязмону, созову і мясного екстракту Лібіга спорядженого через огріте водою і подано єму взагалі ось скільки:

плязмону	.	.	.	.	.	1505 gr.
созону	.	.	.	.	.	1560 gr.
мясного екстракту Лібіга						83 gr.

<sup>1)</sup> M. Kumagawa. Zur Frage der Fettbildung aus Eiweiss im Thiere. Ber. Mittheilungen der med. Facultät der kaiserl. japanischen Universität zu Tsch. 3. Nr. I. 1—62.

В цім кормі було:

	в 50 днях	в 1 дні
білковини . . .	2608·0 gr.	52·16 gr.
товщу . . .	9·59 gr.	0·19 gr.
цукру (молочного)	36·12 gr.	0·72 gr.

З огляду що в калі звіряти було:

	в 50 днях	в 1 дні
білковини . . .	261·0 gr.	5·22 gr.
товщу . . .	5·82 gr.	0·115 gr.

то скількість використаної живної матерії була денно netto :

більковини . . .	46·94 gr.	192·46 Cal.
товщу . . .	0·74 gr.	0·70 "
цукру . . .	0·72 gr.	2·95 "

кальорична вартість асимільованого корму відповідала проте 196·11 Cal, або на 1 kg. ваги тіла при кінці досліду 141·4 Cal.

Під час досліду спадала вага тіла в усійній бік і виносила при кінці досліду 1380 gr.

В часі досліду росло звір'я: довгота його збільшила ся з 47 см. на 51 см, а висота з пірвісного 18 см. на 22 см., але очевидчаки худло. — По закінченню досліду найдено в цілім тілі 38·48 gr. товщу, так що звір'я, не вважаючи на велику скількість спожитої білковини, стратило з самого первісного товщу около 102·5 gr.

Заходить тепер питане як пояснити сю появу? Кальорична вартість корму, взаглядно скількість впровадженої живної матерії була не лише зовсім вистарчаюча для удержання організму але навіть за висока. Міг проте з білковини впровадженої аж понад потребу витворити ся товщ, скоро в загалі може повстати товщ з білковини.

Щоби в тім напрямі прйти до більшої певності виконано ще один рівнобіжний дослід з звірятим Ч. З., котре рівно кормлено через 30 днів плязмоном, созоном і мясним екстрактом, але замість одної частини білковини подано товщ (смалець).

	в 30 днях	в 1 дні
плязмону	750 gr.	25 gr.
соzonу	600 gr.	20 gr.
мясного екстракту	60 gr.	2 gr.
товщу	150 gr.	5 gr.

що в калі звіриннім було:

	в 30 днях	в 1 дні
білковини	101·81 gr.	3·39 gr.
товщу	4·19 gr.	0·139 gr.

то скількість використаної живної матерії була на 1 день:

білковини	34.30 gr.	=	140.62 cal.
-----------	-----------	---	-------------

товщу	4.95 gr.	=	46.62 "
-------	----------	---	---------

цукру	0.60 gr.	=	2.46 "
-------	----------	---	--------

калорична вартість корму відповідає проте 189.7 Cal. або на 1 kil. ваги тіла при кінці досліду 131.7 Cal.

Хоч саму звіряті подавано корм, що мав меншу живну вартість як корм звіряті Ч. 1, то прецінь се звіря не схудло, росло і прибирало на вазі. Вага тіла зросла в 30 днях з 1290 gr. на 1440 gr.

На підставі цього досліду неможна проте сказати, що товщ творить ся з білковини, принайменше при даних обставинах.

З цього досліду видно також, що звіряті треба крім білковини давати конче товщ, і що певне minimum товщ не дасть ся заступити білковиною, так як се загально думають.

Рішити цю справу можуть однаке, як само собою розуміє ся, лише більше дослідів в тім напрямі.



З шпиталю Вільгельміни у Відні, Оттакрінг, директор Др. І. Тельг.

---

## Причинки до певного ставлення клінічної діагнози тифа на підставі бактеріологічних дослідів.

Дра Осипа Дакури,  
секундаря шпиталю

---

Клініцистів і бактеріольгів все ще займає питання вчасного а певного розпізнання тифа. Коли в значній мірі в перебігу черевного тифа не завсіди вповні виступають єго звичайні клінічні позиції і коли ніякий з них сам про себе не є рішаючим, то по відкритю Ебертом 1880 р. властивого справника недуги думано зовсім слушно, що найпевнішою коли не однокою ознакою недуги було би виказане у хорого ще за життя тифового прутня. Належало лише тепер придумати відповідне підложение для Ебертового прутня, на якім міг би він розвивати ся окремо. І дійсно вскорі повсталі ріжні мішанини і сполуки зі знаних і нових живих матерій, з поміж яких квасний бараболяний гелятин впроваджений в табличках через Гольца і Ельснера, був найбільше звісний і розповсюднений. Однак досвіди з ними не давали завсіди пожаданих успіхів і тому повинто зі зрозумілим одушевленням метод Відаля, що опирався на принципі ціпнення крові. Також і метод Відаля як і на півших основах опертий метод Ерліха оказав ся не у всіх случаях певним і нехибним.

Чайновійшім часі а іменно по раз перший 25. січня 1899 р., по другий 30. жовтня того ж року, звісний берлінський бактеріо-  
віш Макс Пьюрковський оповістив в лікарськім товаристві про нового живного підложа для культивовання тифового прутня і (право) грубої кишki (bact. colli) і висліди свої скріпив мікро-  
це демонстраціями.

Вже 1896 р. працював Пьорковський над мочевим підложем в ріжних комбінаціях, яке мало би відріжнити прутень Еберта від *bact. colli*. По довголітній праці, досьвідах і пробах придумав він певного роду живий субстрат а до того зовсім простий спосіб поступовання. При тім це ограничався лише на відріжненю тифового пруття від *bact. colli*, но також думав над розпізнанем черевного тифа, опертім на самих бактеріях. Його підложе складається з мочи, з'алькалізованої через кількодневне стоянє, змішаної з  $\frac{1}{2}\%$  пептону і 3-3% гелятину. Сю мішанину проціджується в звісний спосіб і стерилізується, відтак додається до сего живого субстрату частини калу від недужого, підохрілого на тиф, і робиться розріджена першого і другого ступня а опісля виливається на таблички. Защеплені таблички остужуються і вставляються до скринки, отриманої сталою температурою від 21—22° С. Вже по 16—20 годинах видно макроскопово зовсім маленькі, біло-жовті точки. Під мікроскопом при середнім побільщенню бачиться, кромі розпадових частин, гнідаві, округлі або овальні о острих берегах образи, які суть нічим іншим як кольоніями *bact. colli*. Біля тих бачити можна малі, батіжковаті форми, воднисто-ясні кольонії. Кольонії ті суть дрібно-зернисті з 4—6 випустками, виходящими звичайно з обох бігунів і сягаючими в глуб підложа. То суть власне прутні тифа. Розуміється, що Пьорковський стверджував в знаний спосіб тож самість вигодовані на сих табличках зародні. До жовтня минувшого року розпоряджав він 40 случаями, що їх розпізнав при помочі свого методу. Публікації Пьорковського викликали в кругах бактеріольотів певного роду заінтересовані а богато авторів в першій мірі берлінських піддали вскорі єго метод докладним пробам.

Зараз по першій відомості про нове підложе переведено над нею досьвіди в інституті Пастера під проводом Мечникова. Опісля зайдався тим Віттіх з Кассель, випробовуючи новий метод в 6 случаях тифа. Він доходить до висновків, що сей метод не відповів, на жаль, очікуванім надіям, бо після його досьвіду мікроорганізми вигодовані з калу недужих на тиф дають на мочевих табличках подібний образ, як і мікроорганізми від недужих, що певно не ходили на черевний тиф.

Мої досьвіди дотичать 15 на певно сконстатованих случаях тифа і 6 случаїв інших недуг (двох недужих на легки, двох із остре запаленням нирок і двох з острим нежитом кишок); сих г' зъ послідовних ужив я для евентуальної контролі.

Понизше подаю зовсім короткі історії недуг:

Назва недугового	День за недужанні	День приняття	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих табличках П'єрковського
1. І. Ш. 30 літ особа занята в робітни цьвітів.			Індівідуум слабо збудоване і дідично обтяжене. Sensorium не заняте, болі голови. Bronchitis diffusa, roseolae можна додавати, селезінку годі вимацати, кам'я твердий. Горячка 39°С. Діязореакція позитивна. Без компіляцій вилічений опустив шпиталь $\frac{2}{2}$ , 1899 р.	Досліди над калом на П'єрковського мочевих табличках раз предпринято, однак без успіху, бо піділом у всіх трох табличках розплююлося і стало беззміточне.
2. Фр. З. 20 літ робітник.	$\frac{1}{7}$ 1899	$\frac{10}{7}$ 1899	Слабосильний. Sensorium заняте. Розвинutий катар дишиць. Живчик скорий 120. Віддих прискорений. Язык обложеній, вохкій. Roseola. Селезінка побільшена. Планіні тифові відходи. Горячка 39-9°С. Діязореакція сильно додатна. Помер $\frac{10}{10}$ . Висік посмертно сечії: черевний тиф.	Методу П'єрковського приміняно два рази. Видні характеристичні окружні колонні bact. coll., не слідно розволожнені неправильних колонні тифового пруття.
3. І. І. 48 літ робітник.	правдо-подібно $\frac{15}{15}$ 1899	$\frac{17}{8}$ 1899	Сильно збудована і добре відживлена особа. Sensorium не заняте. Горячка 39-9°С. Живчик 100. Віддих нормальній, кашель. Язык обложеній, вохкій, сміді нежиту оязиков. Селезінка побільшена. В часі цілковитого перебігу недуги неслідно roseolae. Кам'я твердий. Діязореакція слабо додатна. Вилічений опустив шпиталь $\frac{26}{12}$ 1899.	На запідленіх $\frac{2}{2}$ калом мочевих табличках показалися по двох днях характеристичні колонні bact. coll. Рідко бачити можна розволожні неправильні яскраві краски образи.
4. К. Е. 3 пр. в с	$\frac{18}{8}$ 1899	$\frac{22}{8}$ 1899	Сильна і добре відживлена особа. Жалується на сильні болі голови і пригноблені. Sensorium в часті заняте. Мірний нежит оязиков. Селезінка побільшена, дещуде roseola. Характеристичний трикутник на сухім языкі. Часті, плямні відходи. Діязореакція додатна. Горячка 40°С, по шістьох тижнях рецидив. Вилічена опустила шпиталь $\frac{5}{12}$ 1899.	Два рази проваджено бактеріольотічні досліди методом П'єрковського. За першим разом були видні лише великі, круглі, гнідаві колонні bact. coll. За другим разом також видно було батіжковаті колонні тифового пруття.

Назва недужного	День за-недужання	День прината	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих таблицях П'єрковського
5. М. Л. 37 літ прачка.	20/9 1899	27/9 1899	Добре розвинена і добре від-живлена особа. Руки свободні, скаржиться лише на болі голови і розвільнене. Язик сильно обложеній і сухий. В окодиці сліпій кишок крюкава. Селезінка значно побільшена. Roseolae нема. Горячка $38.6^{\circ}$ С. Живчик повільний. Roseolae показалися доперва тиждень пізніше. Вилічена опустіла шпиталь $28/10$ 1899.	Еще перед виступле-нням Roseolae переїздо-дженіо пробу з таблиць-ками П'єрковського з до-датним вислідом для обох родів бактерій.
6. П. П. 19 літ молодій.	15/10 1899	12/10 1899	Слабий, худий хлопчина, ні-коли ще не був хорій, жалується на кашель і болі голови. Відповіді довладні, спосіб го-ворення розумний. Sensorium під час цілої недуги не заняте. Язик мало обложеній, білий, в пізнішім перебігу сухий з характеристичним трикутни-ком. Столець запертий. Селезінку годі вимащати, брак Roseolae. Живчик повільний і до-брой. Горячка сягає $39^{\circ}$ С. Брак діазореакції. Шівніше пока-залися розсипані Roseolae. Опустив шпиталь $12/12$ 1899 р. як реконвалесцент.	Три рази защіплені частини калу на мочевих таблицях показали у всіх трох родах і у всіх трох розріджених характеристичні колъонії <i>bact. colli</i> . Колъонії тифового пруття висту-пили мабуть лише раз, при чому проба сконста-товала ідентичності ти-фового пруття не уда-ла ся.
7. Ф. Г. 27 літ.	поча-ток марта 1900	13/3 1900	Зле відживленій, вузкогруд-ний, рапахічний, цілком без-притомний, delirium. Зіниці слабо реагують, відхищ по-верховний і скорий. Живчик 120, нежит озивок, селезінка побільшена. Ціле тіло розсіяне густо Roseolae. Горячка $39.6^{\circ}$ до $41^{\circ}$ С. Випущена цівником моч виказує сильну діазоре-акцію. Скорі настутили кро-ваві відходи а до того кровавле-нене з носа. Відлежана і смерть наступила $24/3$ . Секція вика-зала: черевний тиф.	Пробу з калом робле-но раз. По 36 годинах показалися образи обох видів колъоній, описаних П'єрковським. Закрашені препарати обох імовірно родів мікроорганізмів бу-ли майже схожі.

Назва недужного	День за-пелужанні	День приняти	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих табличках Пьорковського
8. І. Пл. 16 літ слюсар.	поча- ток марта 1900	14/3 1900	Індівідуум слабе, недочував, легко роєсіяв, сильно кашляє. Язик сильно обложеній, сухий, дрожить. Живіт легко здутий, в окінці сійкої кишкі крюкана. Селезінка початково мала, щоденно зростає і по тижневі стає ся дуже великою. Місцями видні roseolae. Характеристичні плини відходи. Дізореакція додатна. Пізніше кровавиння з носа, кроваві відходи і віддегинні. Мимо того повсяк підніє ся і опустив шпиталь при кінці мая цілковито вилічений.	Метод Пьорковського примінювано три рази: $\frac{40}{3}$ , $\frac{18}{4}$ , $\frac{9}{5}$ . При перших двох разах були видні округлі і розволожені неправильні колонії в малім числі. При посіданні разі видні були лише образи темно-жовтої краски.
9. А. Кр. 38 літ урядник.	8/3 1900	16/3 1900	Сильний, хотній худий турист, ніколи перед тим не хорував. Скаржиться на болі голови і охлаїлість. Зінці вузкі і слабо реагують. Язик обложеній, вогній, живіт запалий. Столець віддає тяжко. Селезінка побільшена. В протигу цілої ведуги брак roseol-і. Горячка доходить до $39.9^{\circ}\text{C}$ . По кількох дніях настуло dilirium, маячив і падав безустанно, неспокійний, вставав з ліжка а в кінці попав в безпам'ять. Пізніше виступила діязова реакція, кроваві відходи, на богатих місцях віддегинні а $14/4$ настутила смерть. Секції не було	Мочеві таблички зацілюють калом два рази: $\frac{29}{3}$ і $\frac{4}{4}$ . Колонії <i>bast. colli</i> виступили численно, характеристичних образів для тифового пруття неслідно.
10. Р. Р. 10.	около 6/3 1900	16/3 1900	Добре розвинений і відживлений хлопець, порушає ся зовсім свободно, жалує ся на сильні болі голови і розвільнене. Язик вогній, легко обложеній, живіт легко здутий. Селезінка дуже велика, але тверда. Численні roseolae. Горячка $38^{\circ}\text{C}$ . Діязова реакція слабо додатна. Відходи плини. Недуга перейшла скоро, щасливо і без компікацій. Вийшов вилічений зі шпиталю $14/4$ .	Досліди методом Пьорковського перепроваджено два рази з усім успіхом. Образ був неясний і не мож було відчого докладно розріжнати.

Назва недужного	День збільшення недужності	День прийняття	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих таблицях Пьорковського
11. А. Г. 30 лт мужик.	імо- вірно не- кужий цілий місяць март	16/3 1900	Дуже сильний і добре від- живлений мужчина, в основі при- томанії, жалув ся на розвиль- нене, біль голови і мисців. Язик легко обложеній, селезінка мало що побільшена, брак го- seolae. Відходи пливні 6–10 денни. Горячка до 39°С. Дієзова реакція додатна. Перебіг недуги був взагалі легкий без комплі- кацій. Як реконвалесцент опу- стив шпиталь в середині мая.	Роблено два рази до- сліди над калом методом Пьорковського: $20/4$ і $5/5$ . В полях видження було видно численні, округлі, неправильні види і роз- воложенні колюоні. Про- бі сконстатована токсич- ність дотичних бактерій не удали ся.
12. М. П. 31 лт особа приватна.	$26/3$ 1900	$3/4$ 1900	Сильна жінка, зголошує ся що причини кашлю і болів че- рева Sensorium не заняті. Го- рячка 39·8°С. Стомець запертий що мілька день. Язик обложеній, сухий. У лежких сильний некіт озвавок. Живчик звільненний. Живіт вздутий, болючий, околиця сійпої кашки та- кож болюча, також крюкане. Селезінка побільшена. Дієзова реакція додатна. Навіть в піз- нійшім перебігу недуги не по- казалися roseolae. Характери- стична для тифа горячка. Не- дума подужала скоро і опу- стила шпиталь $10/5$ 1900.	Зваживши, що появи недуги виступали у хо- рої так мало виразно, було для мене інтерес- ним виказати, чи метод Пьорковського буде мати тут який успіх. Три рази щілив я мочеві таблиці частинами калу, по раз третій навіть в безго- рачкові часі. Всі три рази бачив я лише гні- даві, великі, округлі кулі колюоні bact. colli, хо- тій місцями також видно було малі, збиті, розпа- тлані з випустками обра- зи, немовби при д'Ісса- тифових прутах. Проба сконстатована токсич- ність бактерій не удала я.

Назва недужного	День за- недужання	День припити	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих табличках П'орковського
13. А. С. 16 літ служанка.	від половини марта чує ся нездоро- рова.	<sup>9/4</sup> 1900	<p>Ніжна дівчина жалує ся на болі голови, блюване, розвільнене, охлаштість. Красива шкіра бліда, слезна болона на тубах суха і посукана. Язык обложенний, сухий, з характеричним трикутником. Sensorium не заняте. Живіт легко вадити, вражливий, виразне крюкане. Селезінка велика, але тверда. Горячка висока до 40°С. Діязова реакція додатна. Roseolae, яких з початку не було видно, показалися пізніше численно. По трох тижнях перестала горячкувати. Тому що, на жаль, потайкала була, дісталася рецедив з delirium. Відлежини і цілковитий занепад. Хвилево — з початком червні — стан від поліпшився.</p>	<p>Метод П'орковського пробовано три рази. По раз перший проба була без успіху, бо підломе розплилося. Два другі рази з дуже гарним успіхом, а передовсім часів репетиції. На жаль однак і в тім случаю не міг я сконстатувати тож самого припинення тифових прутнів у розволокнених колоніях.</p>
14. А. П. 28 літ особа праватка,	<sup>9/4</sup> 1900	<sup>9/4</sup> 1900	<p>Мірної будови тіла і мірного відживлення. В дитячій віку переходить богато недуг. При принятию робить вражлив забіжененої, йойкає і падкає, годі від неї щось довідати ся. Тому що був у неї розлогий нежит озяївок, білій обложений язык і розвільнене, проте з початку гадалисьмо, що це tuberculosis miliaris а то тим більше, що дідично була обтяжена, що не було roseolae і брак діязової реакції. Селезінка побільшена. Доперва опісля виступила густа і гарна roseola а язык прибрив характеристичний вигляд. Діязова реакція не показала ся в проглягу цілої недуги. Крива лінія горячка ставала ся повною характеристичною для черевного тифу. Без жадних компіляцій подужала і опустіла шпиталь <sup>17/6</sup>.</p>	<p>Незвичайної важі було для мене в тім случаю слідити зріст мікроорганізмів проводу кормового на мочевим гелатині П'орковського. Досліди предпринято два рази і то з додатним успіхом не лише для округлих, гідрав-лювтих колоній <i>bast. coili</i>, но також і для характеристичних батіжковатої форми тілом з 2—8 випустками, як се відновідало-б тифовим колоніям П'орковського. Також і сим разом не удали ся мені проби сконстатування тож самого дотичних родів бактерій.</p>

Назва недужого	День зараження	День приняття	Перебіг недуги	Досліди над калом на мочевих табличках Пьорковського
15 І. Б. 27 літ робітник.	28/4 1900	9/5 1900	<p>Парубок ніжної будови тіла, діадично обтяжений, жалує ся на сильні болі голови, кашель, розвільнене і загальну охильливість. Фізикальний дослід виказав приголомшений тимпанічний відгомон на обох верхах легких, тут також хрипливий шелест, над прочими частинами обох легких: свисти і фурктіне. Апсцес серця звільнена 62, язичок запалі, очі вглиблені синюю обведені. Язык сухий, легко обложеній, дрожить. Живіт легко здутий, вражливий, в окоплиці смітої кишкі крюкав. Селезінку годі вимащати. Горячка 39° С. Зараз першого дня 15 плинних відходів, характеристичних для черевного тифу. Roseola появилася ся до перша <math>\frac{1}{2}</math>. Вже третього дня свого перебування у шпитали померкли у него съїдомісті. Маячин і падькав невинно. Наступила кровавниця з носа і кроваві віїходи, живчик дикротичний і дуже слабий 110. Через цілій час виступала діязова реакція Ерайха. Недужий не підвісів ся вже більше і по мер <math>\frac{1}{4}</math>. Секція посмертна виказала, кромі туберкульози легких, розляглий тиф, почасги в поворотними вередами.</p>	<p>Метод Пьорковського застосовано зараз <math>\frac{1}{10}</math> і випав в користь теорії Пьорковського. Вже по 16 годинах мож було докладно розріжити на табличках I. ступні розріження образи обох родів бактерій. Так проба на індикан, як також проба кисненя не удаляла ся.</p>

Рівночасно спорядив я з калових частин двох недужих на легки і на запалене нирок мочево-гелатинові таблички в трох розріжениях. По 24 годинах мож було бачити в другім розрідженню під мікроскопом численні округлі, брудно-жовті колюоні мікроорганізмів. Однак крім сих колюоній показав ся так в II. як і в III. розрідженню в значній мірі зрист зароднів, які після Пьорковського вказували би на черевний тиф. Малі, округлі, по часті неправильні ясно-жовтої краски образи відзначали ся такими самиз і випустками і подібним розволокненем, як колюні защеплені калом справдішнього тифу. Те саме повторило ся і з пізніші защепленнями каловими частинами від двох недужих на острій кишковий недуг,

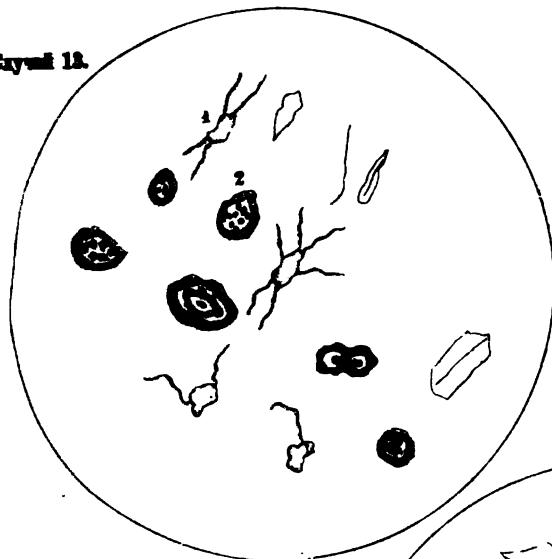
при чим годить ся зауважати, що батіжковато розвинені кольонії мож було подивати лише денеде. Злишнім було би заеначувати те, що так перед дослідами як і в часі дослідів над тифовим калом вилів я з чистих тифових культур мочево-гелатинової таблички докладно після припасів Пьорковського. То саме повторив я і з чистими культурами *bact. colli*, а в кінці з мішаними культурами обох родів. Преби ті з мішаними висидками, в тих случаях де підложке розміщалося, або де різниці від тифового образу виступали незначно, випали цілковито по думці винахідника. Культури чистих культур Ебертова пруття давали гарні, ясно-жовті, о неправильних видах образи, з двома довгими, часто спірально спрученими батіжками, що вrostали в глуб живної матерії. Число випущених випусток вагалося межі 4 а 8 і переходило кілька разів головне ядро. Відмінно представлялися кольонії *bact. colli*. То були темно-жовті, о острих берегах, зернисті, округлі образи, без сліду випусток або якогось розволокнення. Величина кольонії була ріжна. Часто виростали дві або три одна за другою, також в півколесі, рідше в повнім колесі. Чим менше було тих кольоній, тим виразніші були вони. Найліпше до сего надавало ся розрідження III. ступня. Щоби ріжниця між тими обома родами бактерій виступала ще яркійше, защищував я оба роди разом на одній мочево-гелатиновій табличці. В перших днях виступали округлі кольонії *bact. colli* в переважаючій більшості і здавали ся здергувати з ріст тифового пруття. Кольонії тифового пруття виступали рідше і занедбілі. Вскорі однак, бо в протягу 48–60 годин доганяли вони сильніше розвинені *bact. colli* і в тій мішаній культурі можна було бачити зовсім докладно побіч округлих образів, менші овальні волокнисті кольонії, з заглубленими берегами і з кількома нитковатими випустками, що вибігали спірально і були о много довші від самого ядра. Також і краска сих кольоній згаджувала ся з описом Пьорковського. Від осінніх кольоній тих бактерій перевоношено з мочево-гелатинових табличок на ріжні інші підложка як: бульон, гелатин, агар, на яких вони у властивий своєму родови спосіб розвивали ся і буйно розростали ся. Інші проби для сконстатовання ідентичності досліджуваних бактерій, як індикан, проба кисненя випали по мисли так, що не могло улагати жадному сумніву, що має ся дійсно до іла з тифовим прутнем, а не з *bact. colli*.

Дотачно ще досьвідів з хорами на тиф годить ся згадати про юкий факт, що взяті з кормового проводу бактерії і вигодовані з мочевим гелатині, давали під мікроскопом той самий образ так всіх стадіях недуги як також і в часі реконвалесценції. З той

причини я рішив ся заключити, що через цілій час недуги ті самі мікросаніїми заселяють кормовий провід. Зваживши крім сего і те, що я оглядав на мочево-гелатинових табличках, защіплених калом зовсім нехоріх на тиф, подібні мікроскопові образи, не міг би я до методу Пьорковського в напрямі певної діяльності черевного тифа прикладти ваги так великого значення, яке надає єму сам винахідник, ажть і як було мале число моїх случаїв. Метод сей цінний в іншого боку. Треба сго, по моїй думці, єще доповнити і відповідно змінити, до чого впрочім прийде, бо Пьорковський, о скілько мені звісно, працює над тим даліше. За те бактеріольогія вискала у відкритю Пьорковського знаменитий і оден з найцінніших методів до відрізнення пруття Еберта від *bact. coli*. —

---

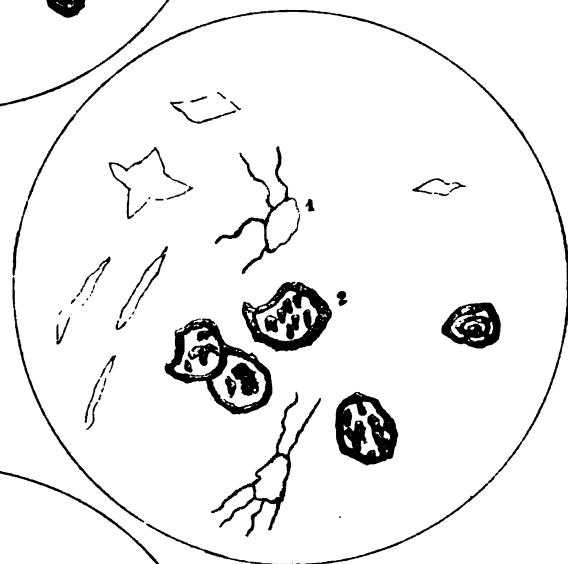
Случай 13.



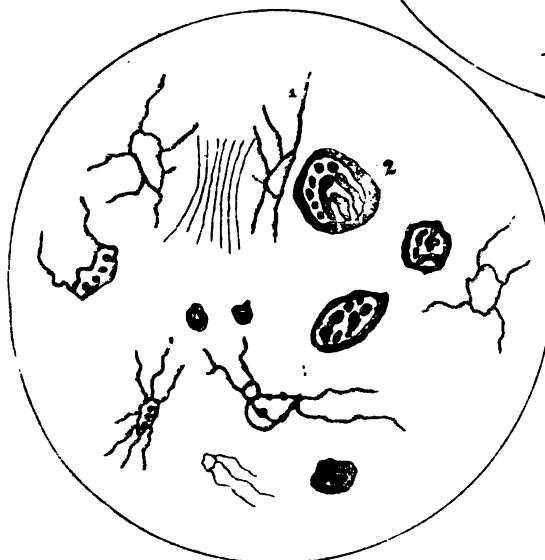
1. Інозірко кальонії  
крутих Еберта.

2. кальонії bact. coli.

Случай 14.



Контрольний случай  
при запаленню нирок.



## З В І Т И.

**Bönniger:** Ueber die Methode der Fettbestimmung im Blut u. den Fettgehalt des menschlichen Blutes. Zeitschrift f. klin. Med. 42 I. u. II., p. 65.

За товщем в крові шукано до тепер дуже рідко, а подавана скількість опирала ся більше на здогадах. Означене товщу належало впрочій до дуже тяжких задач, бо витягнути увесь товщ Сокслетом годі було. Автор захвалює метод витягання алькоголем:

5—30 сст. крові вливався до 10—20 сст. 96% алькоголю і розтирається як найдовладнійше. По 24—48 годинах відціджується алькоголь і полочеється кров тим самим способом новою скількістю алькоголю. Відтак полочеється 2 рази етером лишаючи кров в етері через 24 години. Вкінці розпускається в сільній кислоті, травитьться і витягається етером в стравленої течі.

Зібраний витяг відпаровується при мінімальній температурі, розпускається в абсолютному етері, процесується і сушиться при 50° в сушарці а відтак 24 годин в ексикаторі. — Ціульца витягається для певності в Сокслеті.

З дослідів автора виходить, що алькоголь сам розпускає 96% всього товщу, так що екстраговане в стравленої течі і переполонанс етером в майже непотрібне:

Ось докази: 1 екстракт альког. 0·0981

2        "        "        0·0087

1        "        етеру    0·0045

2        "        "        0·0008

по травленню                    0·0014

Разом 0·1185 товщу.

Автор досліджував людську кров в 14 случаях і знайшов:

при жолудковім раку	1·4%
" цукровиці	0·95 "
" отроблюю субліматом	0·85 "
" звапненню бючок	0·735 "
" запаленю легких	0·969 "
" алькоголізмі	0·75 "
" запаленю вирок	1·10 "
" гістерії	1·07 "
" табес	0·89 "
" запаленю суставів	0·73 "
в 4 ріжних случаях	0·75—0·83%

Автор уважає свої досліди за дуже нечисельні, щоби з них виводити рішучі висновки, звертає однаке увагу на велику скількість товщі в крові недужого на рака, пригадуючи звісне спостереження, що голод успособлює до затовщення.

M.

**Edel:** Ueber den Einfluss des künstlichen Sschwitzens auf die Magensekretion. Zeitschrift f. klin. Med. B. 42 p. 106.

Автор справдіжив висліди Simon'a і переконався що висновки Simon'a не зовсім згоджують за з його вислідами. Недужі Simon'a були піддавані діланню горячих купелів, парні і пільокарбіну і Simon находив що впрівання впливало на обниження кислоти і зменшення виділення.

Автор уживав лише горячі купелі і завивання в ліжники і переконався, що зараз по купели по більшій часті виділення не зміняється, раз зауважав збільшення виділення. Натомість по 20—68 годинах по впрію взмагається виділення, лише в 2 случаях не бачив автор зміни а в 2 навіть знайшов зменшення.

M.

**Buchner:** Zymase aus getödteter Hefe. — Ber. der deutschen Chem. Gesell. B. 33. N. 17. p. 3307.

Автор ще раз наводить способи сушения дріжджій і роблея екстрактів. З огляду, що ферментация цукру без живих дріжджій належить ще до спірних квестій а мас для біольгів велике значення, наводимо метод автора:

Дріжджі зі споду (Unterhefe) переполонані чотири рази; непропущені через сито увільняються від води під тиском 150 атмосфер, відтак мочиться чотири години ( $2\frac{1}{2}$ —4) при  $35^{\circ}$ — $100^{\circ}$  тепла оти 30-ти барометрового тиску в осібнім приладі. По висушенню теч-

рилізує ся дріжджі через сушене в атмосфері водня при  $98^{\circ}$ — $110^{\circ}$  температури в протязу 5—10 годин. Чим нижча температура тим довше триває сушене пр. 8 год. при  $100^{\circ}$  а 4 год. при  $102^{\circ}$ . — Можна також стерилізувати два рази, зразу при  $100^{\circ}$  а відтак при  $110^{\circ}$ . Пробу чи стерилізація довершена робить ся в той спосіб, що сипле ся дріжджі на стерилізоване пиво (Bierwürze).

Вистерилізовані сухі дріжджі розтерається в 10% розчині глюкози додаючи мілкого піску. Маса витиснена 300 атмосферами в гідралічній парі дала сок, котрий творить з цукру вуглянну кислоту. До соку додає автор тамомію

I	$3\frac{1}{4}$ год.	$35-70^{\circ}$	8	год. на	$98^{\circ}$	вистерилізоване	0·41	0·49	0·52
II	4	$40-80^{\circ}$	8	"	$100^{\circ}$		0·56	0·71	0·74
III	$2\frac{1}{2}$	$40-60^{\circ}$	4	"	$102^{\circ}$		0·09	0·21	0·32
			5, 10	"	$110^{\circ}$	не досліджено	0·10	0·25	0·31
IV	4 год.	$-45-100^{\circ}$	8	"	$101^{\circ}$		0·26	0·35	0·51
			10	"	$110^{\circ}$		0·21	0·35	0·38
V	4	$-45-85^{\circ}$	8	"	$101^{\circ}$				
			10	"	$110^{\circ}$				
VI	2 дні на парі		6	год. на	$97^{\circ}$				
	при $20^{\circ}$ , відтак			в атмосфері	$\text{CO}_2$				
	10 днів при								
	$37^{\circ}$								
Дріжджі сушено в порожній	вистерилізовано								
при огрітю.	в атмосфері								
	водня.								

20 год. 44 год. 68 год.

Числа в протязу 20, 44, 68 год. при  $22^{\circ}$ — вуглянна кислота в грамах.

M.

**Zopf:** Oxalsäurebildung durch Bakterien. Berichte der deutschen Botanisch. Gesellschaft 18 Jahrg. Heft. 1. p. 3?.

Автор пробував ділане бактерій на виноградний цукор і перевідчив ся що на сталих підложах з желатину ( $3\%$  цукру,  $1\%$  пептиду,  $1\%$  мясного екстракту,  $10\%$  желатину) витворюють бактерії хриптали з вапневого щавеля (виказані хемічно

і морфологічно). Піддано дослідом ось які бактерії: *B. aceti*, *acetigenum*, *acetosum*, *ascendens*, *kütingianum*, *pasternianum* і *xylinum*. — По 8-днівнім вірості витворили бактерії згадані кристали *M.*

**Rumpel:** Vorläufige Mittheilung über eine Methode zur Erzeugung von Krystallen aus schwer krystallisirenden Stoffen. — Berichte d. deutsch. chem. Gesell. B. 33 Nr. 19 p. 3474.

Через додане алькоголю до водних розвинів тіл, котрі тяжче розпускають ся в алькоголю, старав ся автор витворити легке змутине, відтак процидаючи усуваю решту змутиння через додане води, а цілком прозорий розчин сушив над гашеним вапном. Гашене вапно втягає, по думці автора, лише воду, через що розчин став що раз богатший в алькоголь і виділяє субстанції в кристалічній формі. Повільне усування води і згущене алькоголю є причиною виділення кристалів. Метод той примінюється очевидно лише до пептонів одержаних з клівію через виварення під тиском, до купиних пептонів і до арабіної кислоти. — Вкінці застерігає собі автор виключне право дальншого досліду кристалів пептонів, лишаючи дослід білковин іншим авторам. *M.*

**Слетовъ и Постниковъ:** Електролизъ при рубцевомъ съуженіи пищевода. — Врачъ, 1901. Ч. 1, стор. 14.

Автори подають два случаї звуження кормового проводу по опареню лугом. Звужене не дало ся розширити сондою ані методом Fort'a і недужим грозила голодова смерть. При ужитку оливки № 30 Charriera о силі току 7. M. A. удало ся в першім случаю перепхати ся через звужене місце. Повторено проби з оливкою більшою і т. д. з щораз ліпшим наслідком. Сила току була 5—10 mile amper-ів (M. A.). В другім случаю почато ще з меншою оливкою і доведено до дуже добрих наслідків. Впроваджує ся усмінний бігун на ізольованім мідянім дроті, до котрого пришрубовує ся оливка а додатний кладе ся на груди або плечі. Ток переходить 5—10 хвиль, причім обсервує ся живчик недужого і тальванометер. Автора приписують се впливова розпушення тканин і творення мягкого сгрупа. *M.*

**Chauveau:** La production du travail musculaire utilise-t-elle comme potentiel energetique l' alcool substitué à une partie de la ration alimentaire? — Comptes Rendus 132 N 2 pag. 65.

Досліджуючи виділене вуглянної кислоти і хлонене к. сия у пса в стані спокою і праці пробував автор заступити в пр-ли-

женню цукер алькоголем, щоб пересвідчити ся, чи алькоголь надає ся до корму і чи організм може черпати з него мясневу енергію. — Переконав ся з етапом, що при заступстві цукру алькоголем ріжанця в виділеню є більша, а відхилювий квот (quotient respiratoire) не відповідає добуткови спалення алькоголю:

$$\begin{array}{l} \text{обчислено } 0.763 - 0.716 - 0.730 \\ \text{ знайдено } 0.922 - 0.871 - 0.785 \end{array}$$

Се сьвідчать за тим, що алькоголь виділяє ся легкими, агіно з істинукою в тім напрямі теоризю, що не може заступити цукер в кормі, не заступає і не може бути уважаним жерелом мясневої сили.

M.

**Camus:** Action anticoagulante des injections intracrinenses de lait d'une espèce animale sur le sang des animaux de même espèce. Compt. Rend. T. 131. p. 1309. Nr. 27.

Вприскуване в жили пса збираного і стерелізованого молока викинує в крові зміни і здержує зцілене. Автор прописує те впливови лізни, істинукоих нуби то в молоці. Додаване молока до крові в начиню не впливає на зцілене. Delerenne зауважав, якби песьче молоко не впливало на зцілене песьчого молока. Автор не годить ся з сими вислідками і обсервації Delerenn'a пояснює тим, що сука на котрій Д. робив досліди кормила сама, а кормлене має мати вплив на печінку, котра випродукувала лізни. — Вприснене крові в жили викинує обніжене тиску. — (Чи не належало би шукати причини стримання зцілення в витвореню пептонів з молока, котрі як звісно здержують зцілене крові і легко могли би ся витворити в організмі. Реф.). M.

**Richet:** Du serum musculaire. Compt. Rend. T. 131. p. 1314. Nr. 87.

Витискаючи сильною прасою мясів можна одержати зі 100 см волового мяса 33 см течі, котра проціджене через цідильце цілком добре і швидко меране при — 0,6 до — 0,7, має властивий тягар 1028—1040 і зачинає станови ся при 48° а стинає ся цілковито при 80°. Навіть при низшій температурі підпадає часто зіпсую і в по двох годинах є змінена. — Впущена до жолудка в скільки . 20 см на кілько мясів лічать їх з туберкульози. — Варене і до крові або підшкірно є дуже труюча, бо давка 5 см на 10 см крові є безусловно труюча а 3 см на 1 kil. є максима . Затроєнє обявляє ся блюванем, бігункою. Некроскоپія ви-

казує величезне перекровлене кормового проводу, котре часом доводить до екстравазатів в очеревній і печівці. — Огріта до 80° пратить цілком токсичний вплив. Подана до жолудка є зовсім не шкодлива.

M.

**Waller:** Le dernier signe de vie. Compt. Rend. T, 131. p. 485 i p. 1173.

Автор пригадує, що кожде живе тіло дає під впливом електричного току однозначний ток, а мертвє тіло не дає ніякого електричного току або ток назад. Ся обставина уповажняє его до твердженя, що досить вразливий гальванометр може вказувати зважитя зарівно послідний як і перший. Називає его автор соур де фен (вистріл) або лішне blaze (поломінь по англійськи). Вразливість гальванометра має бути звичайна. — Автор робив досьвіди з яйцями і відріжнів залежені від зáпортків. Досьвіди з ікрою випали рівно ж користно.

M.

**Kleine:** Ueber Entgiftung im Thierkörper. Zeitschrift f. Hygiene etc. B, 66, Heft 1. p. 1.

Czyhlarz і Donath оголосили в Centr. f. innere Medicin 1900 р. ось яке досьвідчене: коли вприснути морській свинці смертельну давку стрихніну в підвязану ногу і по 1—4 годинах відняти лігатуру, то не вважаючи на смертельну давку стрихніну, котра забиває в протягу кілька хвиль, звірятко зістає при житю. Автори думали що мясні тканини мають власність відбиря отруйності. — Проти сеї думки виступає автор повнішої праці а то з таких причин: ослаблене діланя стрихніну має свою причину в повільнім переході в тканини і є подібне до повільногого вприскування хльоралю, котрий вприснений раптом стримує бите серце, а вприснений поволи викликує сон, є подібне до звільненої ресорбції отруй, котрі можна подавати без шкоди, коли ся їх окружить грубою верствою якої непропускає маси. — Стрихні переходить помимо лігатури в кров, бо авторови удало ся вказати стрихні в мочі звіряти помимо лігатури і під час тривання лігатури. Навіть ferrocyanakalium вприснене в підвязану ніжку переходить дуже скоро до мочі і в тканини і дає ся легко вказати. — Стрихні не належить до отруй, до котрих можна привикнути, а ради з діяних, котрі мають так зовиме ділане кумулятивне, про те в тім случаю о ослабленю отруї і виловленю її через тканини і думати не можна.

M.

**Mayers:** Ueber Immunität gegen Proteide. Centralb. f. Bacteriologie A. Nr. 8 i 9, 1900 p. 237.

Скоро вприснути в очеревну кріліка з протягу двох місяців висушену через кристалізацію качачу білковину, тоді повстає в крові тіла, витворюючі в качачій білковині осадок. Стінки містечі ся в сировати крові дають осадок в качачій білковині, але не дають осадку ані в сироватями звіринної крові, ані навіть з білковиною качачих яєць, оба принайменче дуже мінімальні. — Витворив ся проте антипротеїн або преціпітин.

По вприсненю до очеревної кріліка гльобуліну з овечої сировати витворюємо в сировати крові звіряти тіла, котрі з вівчою сироватю дають осадок, а не дають осадку ані з альбумозами, ані з білковинами, а з сироватю вола або коня хиба дуже мінімальний. Що більше, сировати одержана в той спосіб аглютинує овечі, качачі і т. і. червоні тільця. Прикмета аглютинована зникала по нагрітю до 56° С в протягу  $\frac{1}{2}$  години і була властива лише сировати одержаній по вприсненю овечої сировати, не було її ані в звичайній крові кріліка, ані в крові одержаній по вприсненю курячої білковини і сировати інших звірят. — Аглютинаційна субстанція дає ся поділити на аглютинуючу овечі червоні тільця і таку, що аглютинує курячі червоні тільця. Бо скоро до аглютинуючої сировати додамо достаточну скількість овочих червоних тільць, то теч, повставша над осадком не аглютинує овочих червоних тільць, але може ще аглютинувати курячі червоні тільця. Подібно аглютинуюча сировати може ще аглютинувати овечі червоні тільця, коли через курячі червоні тільця усунено з них одну з тих специфічних прикмет. Сировати одержана по вприсненю овочих гльобулін дає в сировати вола легкий осадок. І на відворот сировати з кріліка одержана по вприсненю волового гльобуліну творить осадок в сировати овечої крові. Лише сировати овочно-крілича, як її будемо називати, має аглютинуючі прикмети, проте мусить в собі містити тіло, котре знаходить ся в крові усіх звірят, котрих червоні тільця крові вміють аглютинувати.

Крім овочної і волової сировати та курячої білковини творить по зшім вприсненю до очеревної звичайний пептон Віттого в крові звіра тіло, що дає осадок з тимож цептоном Віттого, проте антипептони, коли попередні називалисьмо антипротеїнами. Годить ся зауважити, що осадки виступаючі на звіринній сировати по доданю сиропу овочно-кріличої, курячо-кріличої, волово-кріличої розпушкують — в 2% кухонній солі і дають осадки і закрашене властиве

білковатим тілам, а противно сировати крові нептонованого крілка дав в пептонах осадок, що не дав біуретової реакції — є проте відмінний від звичайних білковин. — Преціпітин одержаний з сироватій і білковин витримують теплоту  $56^{\circ}\text{C}$ , натомість преціпітин пептонів захищається по частині; коли додамо звичайної, крільчої сировати тоді віртає прикмета осаджування пептонів, хоча звичайна сироватка крільчої крові не творить в пептонах осадку. — Преціпітин щезає при реакції, бо мішавина двох преціпітин волової та білковатої додана до білковини зістає позбавлена прикмети осаджування білковини, а має прикмети осаджування сироватки волової і на відворот.

Проби ті повторювано в іншими мішанинами і завсіди щезав один своєстив преціпітин. Свідчить це про чистий хемічний характер реакції.

Відтак виказує автор, що аглютинуючі сироватки дають осадок з вилугованими тільцями крові відповідного звірятини, проте процес аглютинования полягає в витвореню нерозпускаемого або тяжко розпускаемого осадку в червоних тільцах. Зціплене осадку уважає автор за діланні сили напину поверхні, стремляючої в тім случаю до витворення як найменьшої поверхні.

M.

**Marandon de Montyel:** Des troubles et des déformations pupillaires chez les vésaniques. La presse médicale 1901, Nr. 75.

Функціональні забурення і деформації зіниць суть властиві загальному пораженню (paralysis progressiva) і до тепер думали, що тих змін нема у шалючих. Mignot найшов однако у 82 шалючих, що ледви у 19.5% з них заховується зініця правильно. Автор слідив за тими самими змінами у 77 шалючих і найшов лише в 16.8% правильне заховане зініці, забурення в 41.5%, деформації в 11.6%, а забурення і деформації разом в 29.8%. Неправильності, наведені після того, як часто повторялися, були: неправильна реакція на світло, деформації, нерівність, неправильна реакція при аккомодації, обяв Ardy'la Robertson'a, неправильна ідентична реакція на сорочче і штучне світло, надмірне розширене, надмірне звужене, обяв противний, як Argyl'a Robertson'a, Hippus, парадоксальна реакція. Ті неправильності заходили найчастіше по одній, однакож було і по дві, три, чотири а раз навіть п'ять нараз у одного хорогого. Так забурення функції, як і деформації зіниць були найчастіші в обох очах того самого хорогого. Вислід цієї праці автора є те, що неправильності зіниць не суть виключним знаменем загалу цого

пораження (розмягчення мозку), бо вони заходять і у шаліючих; ріжниця лежить в тім, що сі зміни суть в першім случаю значно вищого ступння, як у шаліючих. Він заохочує дальше слідити на-  
ведені поязи.

M. K.

**Scrini:** Recherches cliniques sur le strabisme des nouveaués. Le strabisme fonctionnel congénital existe-t-il? Archives d' ophtalmologie 1901. Nr. 5.

Scrini осмотрював через два роки новороднів клінік Baudelocque тай Tarnier, щоби переконати ся, чи лукас ся вроджена азіо-  
окість? Автор наводить довгий ряд авторів висказуючих гадку, що  
аза може бути вроджений з причини уразу серед плодового життя  
або без причини, що аза є наслідковий або що він походить з та-  
кого уставлення колиски при віці, що дитина дивиться ся до вікна  
все на оден бік, хоч ся послідна причина виглядає на байду. Бе-  
єїда йде про азіоокість до внутрі, котру пояснює Доидерс при над-  
зорості надмірною аккомодациєю, якій відповідає більша конвер-  
генція обох очей, ніж є потрібна до двоочного видження огляданого  
предмету. Серед свого матеріалу видів Scrini азіоокість близько  
у половини новороднів, між самими первородними навіть у 65,5%;  
у де-що старших дітей (две неділі до шести місяців) вже ледви  
у третини, бо незначний вроджений аза очевидно уступає скоро.  
Автор не міг найти причини, котра би поясняла так часту азіоо-  
кість у новороднів.

M. K.

**Maklakoff:** Les résultats définitifs de mes recherches sur l' influence de la lumière voltaïque sur la peau. Archives d' ophtalmologie 1901. Nr. 5.

Електрична офтальмія не є по думці Маклякова запальним  
процесом, але усклененою чутливостию тканин, запухлих під впли-  
вом діїання електричного світла. Досьвіди над тим, як дієас елек-  
тричне світло на скіру, довели автора ось до яких вислідків: най-  
перше звужують ся на короткий час кровні судини задля подраз-  
нення стягаючих нервів (vaso-constrictores), опісля слідує повільне  
роз-прене судин, а вкінці приходить до того, що злазить насірок  
або чаболонок прозорки (cornea) і злучниці.

M. K.

**Péchin:** De l' acuité visuelle au point de vue médicolégal. Archives d' ophtalmologie 1901. Nr. 3.

В наслідок закона про обезпечення робітників на случай ушкодження з'явила потреба означити, яке відшкодоване припаде робітникові, щоб стратив якусь частину бістроти зору. Німецькі окулясти дали спонуку, що постановлено законом відшкодоване не відповідає обніженню фізіологічної бістроти зору, але установлено так звані професіональні граници, серед яких може робітник виконувати своє ремесло. З того виходить, що закон не признає в багатьох випадках ніякого відшкодовання при обніженню фізіологічної бістроти зору до половини, тай ще до того полишається свобода знатокам осуджувати в кождім случаю личні відносини потерпівшого, щоб очевидно може легко перейти в самоволю, кривдачу ще більше робітника, для котрого закон вже і так є твердий. *M. K.*

**Bondi:** Die klinischen und anatomischen Augenhintergrunderkrankungen eines Falles von Leukaemia lienalis. Prager Medic. Wochenschrift 1901. Nr. 26.

Серед кількомісячної обсервації хорого на лейкемію показалися доперва з часом значні зміни на дні ока, а з них найбільше впадаючи в очі було незвичайне розширене кровних судин нервівки і судинниці. Автор подає точно обсервацію цього случаю з клінічного боку а потому анатомічні зміни мікроскопові очних галін, порівнюючи свій нахід з тим, що поописували інші автори і вказує на такі хоробові зміни в своїм случаю, які находяться і у других авторів, а осібно підносить такі зміни, про які у інших немає загадки. *M. K.*

**Roger et Weil:** La gangrène bénigne des paupières. La presse médicale 1901. Nr. 76.

Здоровий і кріпкий 33-літній робітник занедужав нечаянно без звісної причини в той спосіб, що повіки лівого ока запухли і на третій день показалися на скірі обох повік заумерші місця а день пізніше виступила горячка  $39.5^{\circ}$  С, загальне прибиття, уграта апетиту і де-що білковини в мочі. Під впливом обкладів з оксигенової води уступила по чотирьох днях горячка і обяви, які звикли йти разом з нею; цілковите загоєння наступило на горішній повіці по 19, а на долішній по 21 днях з поліщенем незначного вивернення на виї долішньої повіки. Сироватъ взяту із наколеної спухлої скіри

оглядали під мікроскопом і зацепили нею всілякі відживки, на яких годують ся мікроорганізми. В той спосіб відокремлений мікроскоп величинни 1 μ оказал ся аеробом, викликаючим недуги у деяких пробних звірят (крілків, морських свинок), для інших знов (щурів, мишій) був обоятний. Подібний случай заумірання скріп повік нашли автори лише оден Hilbert'a з 1883 р. описаний в літературі. Вони хотять сю недугу уняти в одну групу з подібним зауміранем на жіночих грудях і на мужеських родних частинах.

M. K.

**Badal:** Trois cas de kératocone. Archives d' ophtalmoloie 1901.  
Nr. 8.

В двох случаях стіжковатого видуття прозорки зробив Badal ірідектомію і одержав вдоволяючий успіх, бо бистрота зору поправила ся і остала такою постійно через кільканадцять літ. В третьому случаю ірідектомія була не вистарчаюча і треба було витяти з прозорки пасок, в середині найширший, і зшити рану трома швами. Успіх сеї послідної операції не був вдоволяючий, бо в прозорці остав ся значний шрам. Автор нашов, що кератоконус має ріжну рефракцію, відповідно поодиноким частинам його, і так: вершок стіжка має прикмети короткозорого ока, найскрайнійші часті стіжка можуть мати навіть надзору спосібність заломлювати лучі; посередні часті зближають ся найбільше до емметропічної будови ока і тому має широка ірідектомія хосен, бо тоді може найбільше лучів сьвітла впадати до ока через ті часті стіжка, котрих рефракція вайбільше зближена до емметропічної.

M. K.

**Bondi:** Ueber die Indicationen zur Operation des Altersstaares. Wiener Medic. Presse 1901. Nr. 30.

Звичайно навчають, що оперувати катаракту тоді пора, коли вона „зріла“ в анатомічнім значенні, а хорій пізнає при тім в затемненні комната сьвітло съвічки на шість метрів і напрям, в якім находить ся съвітляне жерело. З того виходить, що треба оперувати око з такою зрілою катарактою, хотій би друге око виділо правильно. Житевий досьвід поучав, що та засада не все добре і ганить ся від неї відступати з причин, щоб так сказати, соціальних оправдана і потрібна в операція катаракти, коли хорій видів так мало, що не в силі заробляти на житі, значить, коли має нее че, як третину правильної бистроти зору. В тих случаях ка-

таракта не є ще інатомічно зріла і очним зеркалом видно по частині дно ока. Противно-же не приносить хісна, а навіть шкодить більшості зору операція анатомічно „зрілої“ катаракти одного ока, при здоровім другім очі, бо оперований дивить ся і даліше лише здоровим оком, а не хіснує ся операціям, бо воно мусіло би дивитися ся через окуляри, що хорому не вигідне. Задля того съвітло впадаюче до операціоного ока і повстаючи там розсіяні образи разяте здорове око, значить не дають єму добре видіти. Се засади, якими руководить ся очна клініка Шнабля у Відні. M. K.

**Hamburger:** Ueber die Quellen des Kammerwassers. Klin. Mntsbl. für Augenheilkunde 1900. XII.

На основі праць Leber'a і його учеників є загально принятий погляд, що всю водну теч вивіляє промінниця. Против цього погляду виступили між іншими Ehrlich, Schmidt - Rimpler і Michel, які вважають також і передню стінку дугівки за орган, що вивіляє водну теч. Hamburger годить ся з тими послідніми та на основі власних і інших досліджень переведених на крівиках, а оголошених вже по частині в р. 1898, — полемізує з поглядами Leber'a, вкінці доходить до слідуючих висновків:

1. Нема сумніву, що водна теч відливає невпинно з передньої комори.
2. Так само певним є і те, що нема ніякого постійного допливу її з задньої комори ід передній, бо в нормальному стані існує т.зв. фізіологічне замкнення зріничного отвору.
3. Однака регенерація течи при наглім опорожненню передньої комори виходить з промінниці. Але теч tota не відповідає тій, яка повстася в фізіологічних обставинах, бо містить в собі велику кількість білковин та фібрину.
4. Фізіологічне замкнення зрінці не є зовсім герметичне, але радше вентилеве, проте може нераз отвиратися: а діб'ється се найімовірніше при максимальному розширеню зрінці, а напевно при запаленнях дугівки і промінниці, а може і при кождім дужшім перекровленні ока. Удержує ся же оно довше там, де зрінниця є вузька або середньо широка; затім в часі побуту в ясно освітлених пісцях, при напруженю приміну через працю з близька, при задніх езерину, у новороднів, а головно також в сні.
5. В нормальніх проте умовах доставляє промінниця водну теч для частин ока, які знаходяться поза дугівкою, а теч г-дна

в головній своїй масі є витвором передньої стіни дугівки, а не промініації.

**Lange:** Zur Anatomie des Ciliarmuskels der Neugeborenen. Klin. Mntsbl. für Augenheilkunde 1901.

Автор слідив промінний мясень в 36 очах новородніх з слідуючим вислідком: в більшості случаїв були обієго частин т. є. окружна і повздовжна однаково добре розвинуті, в 8 очах була окружна слабо розвинена, а в 6 знова велими сильно; случаї же, де би мясень складався виключно з подовжніх волокон, як то звіщав Іванов, не бачив автор зовсім; існують отже вже у новородніх індивідуальні різниці в будові масна. Проте не годить ся Lange з поглядами Іванова, начебто такі самі різниці у старших були наслідком відмінної рефракції ока, т. є. що слабий розв'язок окружної частини в оді близькозорім полягає на атрофії її наслідком недіяльності, коли бо протибіно сильний єї розріст в далекозорім оді є наслідком приросту із за збільшеної праці. Він удержує наоборот, що у дорослого далекозора око для того полішилось далекозорим, що окружна частина єго промінного мясня була від самого початку сильно розвинена, проте не прийшло в часі приміну до розтягання задньої половини очної галини. Короткозоре же око доросле стало таким тому, бо вже в часі, коли воно ще було далекозорим, складалося майже виключно з подовжніх волокон, котрі корочачись видовжували задню частину галини через її розтягання. — При цім всім признає автор, що існують ще інші анатомічні моменти, які сприяють появі короткозорості, пр. вроджена різниця в грубоці твердиці і т. і.

**Walther:** Augenuntersuchungen an 2500 Arbeitern verschiedener industrieller Betriebe. Archiv für Augenheilkunde von Knapp und Schweigger. XLII. Band. 1900.

Оглядини очей переводив автор враз з Overweg'ом і Haselberg'ом на місци т. є. в самих фабриках і робітнях, щоби перевірити ся о гігієнічних умовах, а уваждаювали вони які відь eworkі лікарі головно робітників в віці 14—23 років. Уваждали зовсім слідуючі заводи: складачів письма, друкарів, золотників, носачів бліарів, робітників хірургічних знарядів, ритовників, слюсарів, тощо рів., точильників, ковалів, формуючих машин, столярів, політиців чечих меблі, робітників фортечнів, різьбарів, боднарів, брусунів.

ючих шкло, робітників предметів з порцеляни, суконників, працюючих при електриці та робітників реторт в газовім заведеню. Вислід був слідуєчий: На 2672 робітників найдено 611 слабозорих, а з них був у 387 слабий зір вродженим, а у 224 набутим і то у 95 (т. є. 15%) з причини виконування свого заводу. Інакше представляє ся річ, коли уважаєш ся робітників лише до 23 року. Таких було 775, з них 135. слабозорих, а з них у 109 був слабий зір вродженим, а у 26 набутим і то у 11 (т. є. 8·1%) в заводі. — З того видимо, 1) що вроджена слабозорість перевиншає набуту у молодих робітників значно більше ніж у старих; 2) що у молодих в дуже малім проценті впливає ремесло на викликане слабого зору; 3) з віком росте і число слабозорих з причини свого заводу. — Годить ся вкінці звернути увагу на декотрі моменти, що в певних заводах ослаблюють зір: ту належить короткозорість у складачів письма, золотників, суконників, механіків і ін. подібних; складчення робітників предметів з металів; нежит злучниці столярів і поліруючих меблів, врешті осліп брусуючих шкло.

**Klingmüller:** Der gegenwärtige Stand der Syphilis-Therapie. Kl. Mht. für A. 1900. XII.

Мав то бути збірний реферат, а властиво є представлений спосіб лічення сифілісу на вроцлавській клініці проф. Neisser'a, де автор автіту є асистентом. — Метод лічення випливає з погляду на те, як повстає першорядний сифіліс: Finger і тов. вважають его за витвір діїства самих токсинів, коли проти Neisser, Jadassohn і в. признають ще і в тій стадії силу ділення самих бактерій, а тим самим лічать її рутую побіч йоду. Автор признає той поєднаний погляд за слушніший і загально принятий, а відтак переходить до самої терапії.

Наперед питане, коли починати лічене? — Не скорше, аж поставимо певну діагнозу; бо шкоди з того для недужого не буде ніякої, за те через розпочате специфічного лічення, а фальшиву діагнозу — полішимо чоловіка на ціле життя в непевності, чи він був заражений, чи ні, або навіть і в пересувідченю, що дістно мав він сифіліса.

Як довго і як часто лічити? Тут стоять супроти себе два погляди: одні лічать симптоматично т. є. лише тоді, коли з'являють ся признаки недуги, як Caspary, Kaposi, Pick; другі, як Neisser, йдуть слідом Fournier'a, що вважає сифіліс за хронічну недугу і лічать его хронічно без огляду на те, чи виступають які признаки, чи ні; однак в ліченю тім робить він перерви, щоби ор-

тавізм не привик до задаваного средства. Та оба ріжнить ся в тім, що коли Fourgnier лічить лише внутрішно, то Neisser дає втирання і вприскування на переміну, а лише рідко ртуть на внутрішній шкідного єї дідання на кормовий провід.

Який спосіб лічення є найліпшим? Загально принятим є погляд, що найліпшим суть добре переведені втирання, бо вже давній досвід почує о їх скutoчності та о їх нешкідливості, при чому важкою є обставина, що можна ділане ртути коли небудь усувати через перерване втирання. Коли протиєно при вприскуваннях не може півздержати ресорбції ртути, яка громадить ся під шкірою, а до того можуть они, хоч се рідко лучає ся, викликати інфільтрати, абсцеси та запін (embolus) в легких. Що до внутрішнього заживання пилочок (pillula), то при енергічній курациї викликають часто нежит жолудка та кишок, а знова при захованню певної осторожності не дають сподіваних наслідків; а до того ресорбція ртути з кормового проводу не є одномірною. — Neisser робить в літі вприскування, а в зимі втирання, бо недужих може тоді скоріше удержати в комнаті, а тим самим є більше певності, що улітаюча ртуть дістас ся через віддих до легких недужого. — Часами може завважати ідіосинкрезию до ртути, а лучає ся се в деяких случаях т. зв. злісного сифіліса, а в першій мірі у алькотоліків та людей анемічних; тоді треба розуміє ся осторожно стосувати специфічну терапію. Коли причиною анемії є туберкульоза, то треба поступати дуже а дуже оглядно та лічити виключно симптоматично т. є. лише тоді давати ртуть, коли з'являють ся признаки недуги, — хоч і тут є виїмки. Коли, мимо осторожності в тім взгляді, появить ся *stomatitis mucositis*, то треба лічити сейчас перервати, а натомість усувати енергічно запалінє ясел: а іменно при втираннях часта довга купіль і поти, дальше полокане можливо що пів години з *Liquor Aluminii acetici* (1: 8) або тінктурою *Mughae* (лижочка від чаю на шклянку води), тінктурою *Rathaniae* (idem), ментоксольом ( $10\%$ ), резорцином ( $\frac{1}{4}\%$ ), танином ( $1-2\%$ ), *Kalium hydroxymang.*; надто пензльоване опухлих або некротизуючих ясел повисшиими средствами в сильніших розчинах або і нерозпущенными, дальше йодовою тінктурою, хромним квасом, розчином золотистої срібла, хромним квасом і паличкою ляпісовою разом, йодофірмовою мішаниною; врешті тампонада на кілька годин газою (йодоформ, протарголь і і.).

До до втирань, то звертає автор увагу на те, щоби не змінити біла перед купелю, бо новіші досліди виказали, що головна складова втираної ртути дістас ся до організму через легки,

а значно меньша впрост через шкіру, т. є. через волосні бульбочки (Haarfollikel), як то до тепер думано про всю ртуть. Тому в новіших часах бажали многі заступити втирання чим іншим, як ношем при собі ртути в мішочку і т. і., однак всі ті проби поліпшилися позаду тому, що при втиранню розширюється ртуть на значно більшу поверхню, велика частина її дістається до заглублень в шкірі, а сама масть міщається добре з горішніми розвільненнями верствами наскріння, чим всім стається поверхня улітана можливо найбільшою.

Від часів Lewin'a входять чим раз більше в ужите підшкірні вприскування ртутних солей. Вигідні суть они для недужого, бо він є свободний, а окруженнє не потребує о недуві дізнатися ся. Зла їх сторона є в тім, що повстають інфільтрати, підшкірні кровавиці (haemorrhagia) та абсцесси, які треба відповідно лічити; а з другого боку через нарушене канюлькою жили може повстати запин в легких. Ізза того отже заховуються слідуєчі осторожності: вприскується все підшкірно і то в околиці глютеальній; по вколеню треба виждати відомивши шприцку, чи канюлька не виповнюється кровию або чи її сміс не випихався із поверхні, в такім случаю вколюється в іншім місці; після Schäffera наповнюється шприцку лише до половини і наперед аспірюється нею. По ужитю належить шприцку і канюльку, коли то були верозпускальні солі, переполонати чистим, плинним парафіном і в нім їх переворачувати. — Що до рода солей, то розпускаємо (Hydragargyrum cyanatum, oxycyanatum, сублімат) ділають скоро, бо скоро ся ресорбують, тому треба їх що дні вприскувати; найдовше ще ділає сублімат. Повільніші ресорбції улягають нерозпускальні солі так, що їх вприскується або що 4—5 днів (Hydrag. salicylicum, thymoloaceticum, oxydatum flavum, кальомель) або тільки раз на тиждень (Ol. cinereum); найслабше ділають саліцильні сполуки, а найсильніші Hydr. ox. fl. і кальомель, бо саме при них послідовно повстають інфільтрати т. є. небезпека інтоксикації; Ol. ciner. є безболізний, але за те вироблюється поволи докола него рід торбички, котра може нагло тріснути та в той спосіб піде більша скількість ртути нараз в кровобіг, що є небезпечним.

Внутрішньо записується тільки в конечності пилочки в знайдній формі як кальомель в порошку.

Що до терапії йодом, то в послідніх часах ввійшли в ужите численні органічні препарати йоду, які вправді менше атакують кормовий провід, а за те ділають слабше, бо не ввесь йод освободжується, а тим самим ресорбується. Неорганічні солі (потас, зод,

рубід) ділаєть енергічніше; тому, де йде о сильне заділане ѹодом, уживає ся їх без взгляду на побічні діїства; звичайно вистарчує 3 гр. денно, а можна дійти до 12—15 гр. без шкоди для організму, що навіть поручас ся, бо малі давки виділяють ся за скоро. Автор поручає надто вприскування підшкірні йодипіну, яко препарат випробований на клініці Neisser'a: ті вприскування суть безболісні, ділане є певне, енергічне і довше триваюче, чим при інших ѹодових препаратах, а побічні злі діїства не з'являють ся. Йод кружить в крові при ѹодипіні в двоякій формі, в органічній сполучці і в сполучці з алкаліями. Йодипін задає ся також на внутрі в капсулах. Техніка вприскування є на вроцлавській клініці слідуєча: бере ся 25% ѹодипіну (препарат Е. Мерка з Дармштаду), огріває ся его, а відтак наповнює ся ним шприцку о 10 сст. з капюлькою о сьвітлі широкім на 5—7 см. і вбиває ся скісно в глютеальну околицю; виймивши її залупляє ся отвір пластром; звичайно дають денно по 20 сст. десять разів по собі, або що другий або третій день. При кінці додає автор, що треторядний сифіліс реагує часом скоріше і енергічніше при комбінованій терапії ѹоду з ртутию, та радить і в найпізніших стадіях не залишувати побіч ѹоду специфічної терапії ртутию. *Др. Ярослав Грушкевич.*

**Koranyi i Pel:** Die Behandlung der Pneumonie. Звіт з дискусії на XVIII-тім конгресі для внутрішньої медицини в Вісбадені р. 1900.

Koranyi не прилучує ся до авторів, котрі роблять велику ріжницю між первісним астенічним і круповим запаленем легких, протиєво думас, що ані клів'ично-анатомічні ані бактеріольгічні причини зневоляють до такого поділу. Головно его власний досьвід говорить інакше. Він переконав ся при нагоді так зовимих пошестях запаленя легких, що обі форми виступають рівночасно і то з тих самих причин. Є се проте лише дві відмінні форми перебігу недуги, але етиологічно тотожні, котрі можуть відповідно до диспозиції недужих більше або менше між собою ріжнити ся. Також і терапія обох форм є однака. Не може вона на жаль почувати ся яким небудь специфічно ділаючим ліком. Пробовано ввести спосіб відпорності відповідно сироватю, далі пробовано викликати штучним способом левкоцитозу через подаване відповідних ліків, але всі ті методи мають лише теоретичне а не практичне значення. Студиєю над точкою замерзання, котре завдячує власне дуже масу самому авторові, може в власне покликане до того, кинуты

яснійше світло на великі зміни в хемізмі крові пневмоніка. Показало ся, що під час недуги скількість ClNa в крові зменшує ся, а точка замерзення мимо того іде в гору. Є се поєва, котру можна пояснити лише збільшенем розпушканих субстанцій в сироваті, то значить зміною в хемізмі крові. Справді і з цього досвіду нема ще практичних наслідків. — Специяльно підносить реф. вартість венесекції а іменно венесекції полученої з інфузією кухонної солі, що К. уважає „неоціненим симптоматичним способом“. — Способ той показав ся при лихій респірації і живчику „спасенням“, так що о єго добрім діланю нема сумніву. Впрочім держить ся автор загально принятого способу симптоматичного лічення горячка, то є: мірні гідропатичні заходи, евентуально протигорячкові ліки як антиpirин, саліпірин і саліциль, лише при дуже значнім підвищенню горячка волить він хінін. Ліки на блюванні улегчують утруднену експекторацію, півки або баньки лагодять появи подразнення олегочної, алькоголь і інші ексцитанції побоюють небезпечніство западу. Ще яснійше як з реферату Когануїго виходило з висновків корреферента Релла, що наша терапія запалення легких не є в силі в якій небудь спосіб вплинути на вкорочене або зміну в пробігу недуги. Проте повинен лікар як найменше вмішувати ся в правильний пробіг недуги, і дати можність силам природи розвинуті ся в необмежений спосіб. Однаке „не вмішувати ся то ще значить нічо не робити!“ Власне на поля гігієни і опіки коло недужого дасть ся дуже много осягнути. — Він наводить много таких заходів, котрі впрочім в загальні звісні і уживані, осібно піднести годить ся хиба те, що автор з певним натиском домагає ся подавання желіза в реконвалесценції по запаленню легких, „бо пневмонія в значній мірі нищить кров“, і що він не може обійти ся без алькоголю помимо наперстниці. Не треба єго лише давати без потреби або за много. В случаю delirium tremens подає автор chloral-hydrat в полученню з ексцитанціями.

З дуже оживленої дискусії варто піднести голос Розенштайна, щоби при запаленню легких сильно означувати границі серця. Збільшене фреквенція живчика і розширене серця на право вимагає уживання ексцитанцій, алькоголю, камфори і т. і. — Проти алькоголю виступили деякі практики а головно Schultze. Він перестерігає перед цим і дає лише таким недужим, котрі до того привичні. Він подає радше другі екстиванції пр. каву. — Що до не-користного ділання наперстниці прилучує ся він до думки Релла. А що найгірше, жалує він, що ми властиво не маємо ніякого певного expectorans. На се замічає Naunyn що в тім нарямі нараз

дуже добре ділає Jodkalі, головно у пневмоніків, котрі рівночасно недомагають на старі проволочні нежити віддихового укладу або на розширене легких (задуху). До поборювання западу надав ся ему добре ерготон в підшкірних давках по 0,4—0,5. — Pick заперечив добре наслідки з подавання ерготину. Оден Lenhardt став в обороні так загально погорджуваної наперстинці (по думці реф. дуже слушно) і підвіс. Й яко найліпше тоніcum під час запалення легких. Він дає й недужим старшим висше 40 літ, і переконався, що вона ділає дуже користно на силу і пружність серцевого м'язя. — Nollinagel зауважав, що передбесідники замало піднесли значення водолічнства, котре при пневмонії дуже з користию дається ся при-мінати в формі зимніх купелів, теплих купелів з зимними натрасками, завивання і т. і. Навіть в таких случаях де інші способи цілком не дописали, бачив він з таких водолічнічних заходів дуже добре наслідки. Senator поручає подаване води внутрішно, чи то в формі теплої гербати, що очевидно спомагає приливу крові до ахоріліческих болів, або в формі мінеральних вод чи то чисто алькаліческих чи алькалічно-сльних (щавлевих), котрі може добре діляти через свої осямотичні прокмети. Що небезпека життя у пневмоніків походить головно від ослаблення серця і судин, се всі при-значали загально, лише Lenhardt приписував велику важу діланю бактерій а Bäumler бачив дуже рідкі случаї (між 800 недужими 2 рази) смерть з причини мозкової, під появами подражнення блудного нерву, надмірно високої горячка і шалених делірій, де всяка терапія показувала ся цілком немічна.

E. O.

**E. Neusser** (Віден): Maltafeber. З XVII з'їзду для внутрішньої медицини в Вісбадені р. 1900.

Цікавий случай демонстрував на тім з'їзді E. Neusser. Є то так звіма мальтейська горячка (Maltafeber), недуга у нас справді дуже рідка, але на берегах середземного моря дуже розширенна. Недуга ся здає ся в недовгі буде гроти важну роль в армії а головно між жовнярами маринарки. Тут стає діагностик перед дуже тяжким завданем, а терапевта перед цілком нерішенюю новою справою. Недужий Neusser'a хорій уже від 8 літ. Слабість характеризує ся нападами горячки, котрі виступають в неограничені відступах, тривають завсіди 1—5 неділі і протягають ся так лісацями, ба і роками. Острі напади нагадують живо пропаснину, півострі дають образ подібний до дуру або хронічної туберкульозу, а при рівночаснім заатакованю суставів виглядає недуга

як endocarditis. Хронічні форми з перемінною горячкою дають знов образ туберкульози або наворстної псевдо-левкемії. Наступові недуги займають найчастіше нервовий уклад, а то в формі neuritis. Справником недуги є 1897 року через Bruce'го відкритий *Miccoscus Melitensis*, недугосправчий для малп, але вприснений підшкірою викликує і у людей загадану недугу. Смертельність вносить лише 2%. — Легки і печінка у померших бувають перекровлені, селезінка побільщена, слизна болонь тонких тенес зачервенена і набряскла, слизна болонь грубих тенес рівно зачервенена і покрита прищами, фолікули бувають часто набрясклі, часом неzmінені. — Сироватка крові має сильну аглютинаційну прикмету, котра вагається між 1 : 20 до 1 : 100, що скріплює диягнозу. Терапія до тепер незвісна. Звичайно уживані антиpirетики в проти сеї горячки безсильні.

E. O.

**Koch:** Über die Entwicklung der Malaria-parasiten. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. XXXII, p. 1—21.

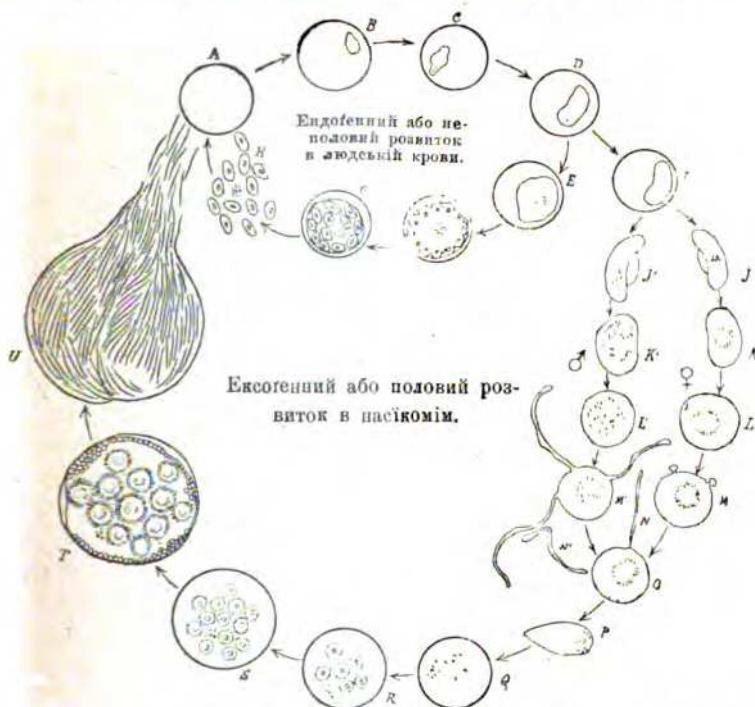
Автор описує прикмети правдивого паразита пропасніці і відріджняє до тепер ось які відміни його: 1) паразит четвертачки, 2) паразит третячки (оба достаточні звісні через досліди Golgi'го), 3) паразит тропічної горячки (*aestivo-autumnalis*) дослідами Marchiafava-яко осібна порода стверджений. Лиш ті три відміни уважає К. справдішими людськими паразитами. Прочі три звісні відміни належать ся лише у звірят: 4) похожа на паразита пропасніці відміна у малп (зайдена Кохом у африканських малп), 5) *Proteosoma Grassii* (Labbé), 6) *Halteridium Danilewsky* (Labbé). Сі дві відміни знаходять ся лише в крові птиць. Правдоподібно число їх з часом збільшиться. Зайдені Koch'ом паразити в крові рогатої худоби, а Dionisi-m в крові ліліків належать здає ся також сюди.

Усі до групи паразитів пропасніці належачі мікроорганізми розвиваються ся дуже анальгічно. Проте виплатить ся досліджувати докладно і експериментально перебіг розвитку звіриних паразитів пропасніці, бо з тих експериментів можна вносити на розвиток людських паразитів пропасніці. Кох подає в сїй праці докладні висновки своїх студій над паразитами *halteridium* і *proteosoma*. Головно у послідного паразита птиць удало ся йому вивести цілій зложений перебіг розвитку докладними експериментальними дослідами. — В подібний спосіб належало би дослідити незвісний ще до тепер перебіг розвитку людського паразита пропасніці.

E. O.

**Recs:** Malaria, its parasitology. (Practitioner 1901 Март). Centralblatt f. innere Medicin Nr. 25, 1901.

Парасит пропасниці розвивається в двоякий спосіб: а) неполовий і то лише в крові людській і б) половий; в посліднім случаю є чоловік лише посередній господар, а дефінітівний господар є муха. Неполовий розвиток є простіший і давніше звістний; дрібний парасит пропасниці (amoebula) заходить в червоне тільце крові, є зразу дуже жваво рухомий і без пігменту, росте, збирає пігмент через знищеннє еритроцита, прибирає вид морони (*Bellis perennis*) в кінці робиться з него мішок (Sparcocyte), в котрим через поділ морони утворені спори лежать віддільно. Вкінці тріскає мішок а спори звільнені закажують нові еритроцити. Се є той головно через Golgi'го описаний „ендогенний“ цикль. — „Ексогенний“, половий, описаний Ross'ом триває 6—16 днів і є далеко більше складений, але легко зрозумілий з доданого автором образка:



Розвиток парасита пропасниці, на горі в чоловікі, на долині в насікомі.

**A** Червоне тільце крові. **B C D E** Те саме закажене амебулесю. **F G H** Спороцити. **J—M** Свобідні парасити пропасниці в кормовім проводі насікомого. **J'—M'** Жіночі (Macro) гамети. **N' N'** Мікрогамети. **P** Так звима Travelling icule. **Q** Молодий цигот. **R, S**, Циготомені. **T**, Блястофор. **U**, Зрілій цигот, тріскаючи; серповаті тільци стають свободні.

З вільної amoebul-і видається по часті більші пігментовані кульки, або півмісяці (послідні в случаю злосливого пропасниці, перші при третячці). Існування тих обох форм є певне, їх походжене ще не певне. Вони являють ся 1—2-го дня по нападі горячки, півмісяці аж в тиждень пізніше. Клітини ростуть і стають ся більші. Мужеські (mikrogameten) дістають батинки, котрими жваво рухають (є то homologa до spermatoz-oїв висших звірят), жіночі стоять і дістають лише по боках 1—2 малі кульочки (homologa до зародочних тілцець висших звірят). Батинки відриваються і нападають жіночі „makrogamet-и“. Заплоднені клітини порушуються зразу дуже живо, відтак успокоюються, в середині творяться в них малі кульочки (Zygotomeren) а краєм виділюється болонка. Сей цілий розвиток відбувається в жолудку мухи. Згадана жваво порушуюча ся клітина вгрзається в мясневі верстви кормового проводу. Дальший розвиток такий: zygotamer-и дістають форми серпа, кутаси докола свого обводу, під котрими щезають малі кульочки zygotomer-ів. Вкінці твориться великий мішочок (зрілих zygotomer-ів) повний тілцець виду серпа. Мішочок той тріскається вільні тільци ідуть до слинних желез насікомого, а через укусене назад в людську кров.

E. O.

Middeldorf: Ein Fall von Ileus, mit Atropin behandelt. Münchener med. Wochenschrift 1901. Nr. 17.

Звісно, що в послідніх часах лічене сеї недуги атропіном було поручено з багатьох, поважних сторін. Автор подає 2 случаї, де той спосіб лічення зовсім не повівся. В одному случаю, в котрому подавано кілька разів дуже високі дози атропіну (0,004) був скрут в долішній частині ілеуму отриманий з перетином раком на зворнику жолудка. Другий случай не доводить в самому питанні зовсім нічого, бо ходило про уважену прізву, лише се є важче, що через виприємство атропіну занехано відповідний час до операції, і викликано появу затроєння, котрі дали повідомлення про прихід комплікацій.

E. O.

Volland: Meine Behandlung der Lungenschwindsucht. Therapeutische Monatshefte 1901. Nr. 7.

По думці автора зі всіх способів спомагаючих ліченю туберкульози є побут в високій гірській кліматі найважніший, хоч де- хото перечити тому. Лічене зимою водою, головно натрісами і гімнастика легких є радше шкідливі як помічні. Запальний процес в легких вимагає, щоби ті органи лишити в як найбільшим спо-ю.

До певного ступня творить ся се само через олегочні зрості. Є се віяко самопоміч організму. Натриски можуть дати повід, невважаючи на вибір слuchaїв, до нежитів в горіших частинах віддихового укладу, до ревматичних і олегочних болів; ходжене по горах може дати повід до кровотоків з легких, павороту горячки і болів. Уживане води треба проте ограничяти лише до чищення і відсвіжження шкіри. Найліпші є для сухітників теплі змивання, теплі купелі в ванні і то дуже обережно, бо всякі інші заходи полученні з утратою теплоти є для таких недужих шкідливі. Побут на сьвіжім, здоровім воздухі є безперечно надзвичайно користний, але і тут не вільно перейти границі, бо можна дуже легко зашкодити. В часі слоти, вітру, по заході сонця повинен сухітник спідіти в хаті. Лежене на вільнім воздухі в зимні вечери, спане в зимі при отвертім вікні або в слоту дразнить гортань і викликує кашель. — Також не відповідним є кормити сухітників понад міру, піддавати їх так зовимому тученю (Masteur). Нагромаджена товщ не дає ніякої охорони проти недуги і єї дальшому розвиткови. Ан є кашель звісі скількість плювин не зменшує ся. Лише недужий стає більше отажілій, функції серця утруднені з причини затовщення серцевого м'яся. — В той спосіб осягає ся впrost противний результат. Найважнішою справою є задержане доброго апетиту. Велика скількість корму, головно молоко подаване великими порціями і то ще між сніданком і обідом, або обідом і вечерою, обтяжжає кормовий провід і віднимас апетит. Дуже часто уважають молоко, що воно не є добре стравне, і додають до него коняк, вапнянної води і т. д., щоби его зробити ліпшим. А то лише за велика скількість поданого корму є причиною погіршення апетиту. Добрий жолудок є найліпшим средством оборони проти розвиткови недуги. Вправді стрічаємо нераз великий брак апетиту без видної причини. Правдивий апетит вертає аж тоді, як недуга починає дійсно уступати. З обниженем теплоти тіла вертає назад і охота до іди. Склад крові поправляє ся і всі тканини тіла беруть участь в підвищенню ваги тіла у недужого. Власне горячка буває з часта одинокою причиною браку апетиту. Сухітникиоказують нераз дуже низьку температуру, так зовиму під-температуру. Є то без сумніву наслідок браку кр. ... Проте всякий убutoк теплоти може прямо шкодити. — Неду і з горячкою повинні безусловно лежати в ліжку, доки темплата єна під пахою не буде і пополудні висша як  $36.7^{\circ}$  до  $36.8^{\circ}$ . І високі і сталі горячці треба заховувати абсолютний спокій і мінювати положене, так як при зломаню ноги або запаленю очей. Ліків проти горячки не давати зовсім, вони лише викли-

вують поти і ослаблюють недужих. Ділане їх в лише хвилеве. — Як в охота до їди то треба її по можности вдоволити. Треба лише мати бачне око чи нема атонії жолудка і подавати корм не дуже тяжкий, але поживний і сіравний, роблячи часті зміни. При їді уживати дуже мало напітку. При великій жажді подавати каву з молоком або звичайну воду. Але в стані реконвалесценції, коли покажеся справдішний голод, можна поміж головну їду подавати дещо корму недужому, але лише стільки, щоби не збавити єму охоти до головної їди. Недужим на атонію жолудка і нервовим не давати віякого алькоголю. Також і при подаванні ліків, які з часта подаються сухітникам треба тямити, що добрий жолудок є для недужого на легки найбільшим скарбом. Як він раз потерпить, то дуже тяжко його назад направити. Часом воно не удасться вже цілком. Також і туберкульози і іншими підшкірно подаваними лікам не приписує автор ніякої лічничої вартості. Часто викликають вони горячку, которую відтак годі побороти.

Щоби осягнути постійне виговене, треба до того стреміти, щоби не лише не було прутнів Коха, але щоби кашель і викидане плювин усталі. Всякий бронхіт, при котрім видають хорі похожі до шумовинні плювини, що плавають по воді, треба дуже сумлінно лічити, поручаючи абсолютний спокій або евентуально лежання в ліжку. Проти кашлю подавати кодеїн, героїн і морфін. Також і для недужої гортани є найважливішою річчю спокій. Проте треба занехати всяке місцеве ліччя. — Що до кровотоків з легких то автор радить знов спокій і підшкірне вприснене не малої скількості *secale cornutum*. При бігунці є найважливіше: абсолютний спокій в ліжку, відповідна диета, теплі обклади на живіт і *Bismuth. salicyl.* — Проти болів ревматичних, олегочних, жолудка, живота і інших радить автор дуже японську пушку до огорівання.

E. O.

**Nolda:** Zur Tannoformbehandlung der Nachschweisse der Phthisiker. Berliner klin. Wochenschrift 1901. Nr. 26.

Звісно що Strassburger поручає при нічних потах сухітників уживане танноформу після ось якого припису: *Tannoformi 1, Talci veneti 2.* — Автор уживав сего способу у 12 недужих і осягнув дуже вдоволяючі результати. У 8 легких случаях наступило цілковите усуене сеї прикрої пакости уже по 3—5 разовім втиранню, у одного поправив ся стан значно. У 4 недужих, котрі в високім ступні терпіли на нічні поти, і у котрих уживано вже всілякі

средства на внутр і на ви все безуспішно, ужито танноформ з таким добрим наслдком, що у 3-ох поти цілковито перестали, при чому дивним дивом рівночасно і піднесена теплота спала до правильної, в 4-тім случаю наступило значне полпшене. Часом недужих свербіла і легко палила шкіра. Втиране порошко вдало користніше вже засипуване, часом вистарчав натерти лише груди. Рано змиває ся ті місця французькою горівкою, і се повторяє ся також вечером перед уживанем танноформу, щоби проводи потних желез удержати отверті.

E. O.

**Witthauer:** Die Behandlung der Gallensteinkolik mit Olivenöl. Münch. med. Wochenschrift 1900 N. 43

Число ліків уживаних в нападах жовчевої кольки в наслдок виникнення камінів в безконечне, але ані оден з них не може похвалити ся певним діланем. Найлпше ще ділас побут в Карльсбаді, але не для всіх в такий побут можливий а звісно що лічене мінеральними водами в дома не заступить ніяк лічення на місци. Лічене оливовою може деколи заступити карльсбадську курацию, а часом навіть стає одиноким лічничим способом, де Карльсбад не зробив свого. Автор подає оливу рег os, бо сей спосіб подавання є дешевший і по его думці веде скорше до ціли. Він дає що вечера кільшок від вина оліви, до котрої додає кілька капель мятового олійку. Відтак каже троха попити коняком або кмінквкою. Аж як пациенти рішучо заявили, що неможуть довше оливу брати, приступає автор до подавання reg rectum але для ощадності дає не оливу лише звичайний олій. До одної клізми уживав ся 400—500-сст олію.

Зразу подає він іх щоденно, по 1—2 тижднях що 2-гий день а пізніше рідше. Результати були такі добре, що автор в своїй 12-то лтній закладовій і приватній практиці лиши 5 чи 6 разів мусів дораджувати до операції.

E. O.

**Heichelheim:** Klinische Erfahrungen über Hedonal. Deutsche med. Wochenschrift 1900. N. 49.

Лік сей подавано при бессонницї, з причини гістерії, неврастениї, надміру працї, підійшлого віку і т. д. Досьвіди роблено в 72 случаях і то на 41 різних особах. Сон приходив в  $\frac{1}{2}$  найдальше в 1 годині і тревав звичайно аж до рана. Скількість мочи не була ніколи в великій мірі збільшена. Давка була все 0,5—2,0 gr. Рідко

коли не наступав сон по поданню 2,0 gr., в такім случаю подавано 2,5—3 gr. з добрим успіхом і без лихих наслідків. Лише в бессонниці з причини болю не було віякого результату. E. O.

**Rauch:** Ueber Naftalan bei Hämorrhoiden. Deutsche med. Wochenschrift 1900. N. 39.

R. пробував в 10 случаях 20% чопки з нафталану при гемороїдах. Були то недужі ріжного віку з більшими і меншими, внутрішнimi i вищими гемороїdalnimi ґузами. У одного недужого, котрий мав при кождім стільци величезні гемороїdalні кровотоки, і де операція була конечна, лише мусіла бути відложеня, бо недужий знаходився в реконвалесценції по тяжкім запаленю лехких, показалися чопки з нафталану знаменитими, кровотоки перестали по 8 дніях, а ґузи так зменчилися, що недужий про операцію і слухати не хотів. Досьвіди научили автора, що нафталан надається дуже добре до лічення гемороїдів. Треба лише чопки робити трохи твердші а іменно до 1, 5 gr. Bytur. Сасао додати ще Cerae flavae 1, 5 gr. У всіх недужих зробився і столець далеко легчий. E. O.

**Lorenz:** Zur Behandlung der Epilepsie mit Bromipin. Wiener klinische Wochenschrift. 1901 N. 44.

Лічене броміпіном переведено у 34 недужих на вроджену епілепсію і то 18 мушчин, а 16 жінок. Шкідливого впливу не сконстаторовано ні в однім случаю. В значнім числі вага тіла росла, лише в 5 случаях трохи упала. Лік подавано в плинній формі (10% препарат) або в желатинових капсулах по 2 gr. 33½ процентового броміпіну але в цій формі подавано рідше. Рідко коли не хотіли недужі брати сего ліку тоді додавано його дуже добре в стравах. Кліами або вприснення не були потрібні а давка була поміж 10—20 gr. бромініну, що відповідає 1, 75—3, 5 gr. брому суду. Часом подавано і більше 10—30 gr. 10% броміпіну, що відповідає 3, 5—5, 25 gr. брому суду. Результати були лучші як при ліченю опію і бромом. E. O.

**Schrötter:** Zur Heilbarkeit der Tuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose u. Heilstättenwesen B. I.

Хоч при ліченю туберкульози безперечно заслугує на першеньство полууднівий клімат, то все ж таки, скоро ходить о лічене за-

гальне а не виїмкове треба головну вагу поставити на домашні санаторія. Також і інші автори в тої думки, що найкраще робити проби лічення в такім кліматі де недужі мають дальше жити і працювати. Скорі би збудовані санаторії не відповіли своїм жаданям що до лічення туберкульози, то все ж думає S. видані на них гроші не були би викинені, бо могли би вони бути знаменитими місцями для реконвалесцентів, котрих і так нам не дostaє.

Що до питання, які слuchaї треба приймати до людових санаторій, то усі суть в тім згідні що лише легчі, то в початкові. Автор однаке, звертає на підставі власного досвіду увагу, що при виборі недужих до лічення кліматично-гігієнічно-диєтичним методом не треба бути дуже обережним але і тяжче недужих можна пробувати піддати відповідному закладовому ліченню.

На всякий случай належить як найскоріше усіх сухітників звати з наших шпиталів, і то не лише в інтересі їх самих, але і в інтересі інших хорих, порядку і добра шпиталів. E. O.

**Gerhard:** Ueber Eheschliessung Tuberculöser. Zeitschrift für Tuberkulose u. Heilstättenwesen. B. I. N. 4.

Що до питання чи недужі на туберкульозу можуть вступати в супружеський стан чи ві, то в тім напрямі в ріжні погляди, одні є рішучі вороги, і раді тих недужих піддати під драконські закони, другі знов думають що піднесене душевного настрою, вздержання від ексесів, ліпша віджива, яка буває звичайно в упорядкованім домашнім житю, може лише вплинути користно на стан недужих.

Gerhard є рішучий ворог сего послідного погляду, і думає що чоловік, котрий дійсно перебув туберкульозу повинен що найменче захдати один рік доки вступить в супружеський стан.

Автор підpirає свій погляд многими так своїми як і чужими досвідами.

Небезпеченство яке повстало в наслідок супружя туберкулічних осіб для обох сторін грізне, але ще в більшій мірі для жінки.

Тут заходить більша нагода перенесення туберкульози з одної особи на другу.

Posner знайшов у 30% секціонованих туберкульозу мочо-полового укладу. По досвідам Schuchardt'a в закажене трипрово-туберкульчне в мужеській цівці дуже часте. Притім є велике небезпеченство в тім, що в супружжю далеко легче може настути зака-

жене плювінами і частинами їх літаючими в воздухі. В кінці мають лихий вплив на виговену або на око виговену туберкульозу скріплени полові функції, а у жінки ще до того бременність, поліг і кормлення дитини.

Вплив бременності на розвиток туберкульози є так страшний, що по Lebert'у 75% туберкулічних жінок не переживають порід довше як один рік. Дуже часто лучається і поронене. Gesolle оголошує, що 22 туберкулічні, бременні жінки поронили 3 між другим і четвертим місяцем, 3 знов мали вчасні породи в семім і осьмім місяця.

Довше кормлення дитини, що давнійше Ellinger уважав майже як профіляктикум проти туберкульози, уважають тепер здається усі тамущі лікарі згідно моментом впливаючим дуже некористно на перебіг недуги, не вважаючи вже на небезпеченство можливого закаження новородня, так що навіть лікарі заказують на туберкульозу недужим жінкам кормити діти.

Більше небезпеченство для жінок в супружях туберкулічних осіб виходить наглядно з статистики Hermann'a Weber'a, котрий наводить 68 случаїв (39 чоловіків а 29 жінок) де більше або менше нездорові люди пібрали ся з цілком здоровими. Результат був ось який: з чоловіків поженившихся з 29 туберкулічними жінками дуже мало запало на ю недугу, а проти 39 туберкулічним чоловікам повинирави на туберкульозу жінки: одному 4, другому 3, чотиром 2, тром 1. Перебіг недуги тих жінок був дуже прудкий так що лиш 5 рази проволікла ся недуга довше як 12 місяців а лише раз дійшла до 18.

Також і Van Ysendyck промавляє за целібатом недужих на туберкульозу і то не лише певно недужих але навіть підозрілих і то на підставі власного досвіду, бо бачив, що у 26 молодих по часті туберкулічних по часті склонних до того жінок, у 21 початок а взаглядно погіршене наступило зараз по половині, у 3 в часі кормлення дитини, а у 2 під час бременності стану. Се міг автор ствердити з цілою певностю.

Сам автор зробив подібні досвіди і вже кілька були для него вистарчаючі, щоби заняти згадане становиско в тій справі.

Gerhard подає чоловікам засудженням на целібат а маючих часто полюції люпулін, камфору а головно digitalin що вечера підвіспшаюча давку від  $\frac{1}{10}$  — 1 gr. З причини що туберкулічні дуже часто полові подразнені і віддають ся половим сходинам, лучається дуже часто у них попри туберкульозу сифіліс і трипер. В першім случаю радить автор, скоро лише стан сил на се позволяє, предприняти як найскруче-

енергічне лічене втіраннями ртути, щоби принаїмій з тою недугою зробити ак найскорше порядок, хоч що правда в некождім случаю дасть ся ствердити погіршаючий вплив сеї недуги на туберкульозу.

E. O.

**Кпорф:** Die Früherkennung der Tuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose u. Heilstättenwesen B. I. 3.

Не маючи заміру обнізити значіння і признаючи велику важу дослідів плюсин, крові і мочі подав К. вказівки як належить поступати з недужим підоарілім на туберкульозу, уваглядяючи головно анамнезу, інспекцію і фізикальну діагностику.

Коли лікар має перед собою такого недужого то треба насамперед через відповідні питання довідати ся про його спосіб життя (екзеси, алькоголізм, помешкання), апетит, можливо в послідних часах перебутих журбах, і давнійше перебутих недугах (алькоголізм, спіліс, пошестні недуги). Дальші цікаві і повстані туберкульози спомагаючі моменти можна довідати ся з способу життя, іменно якого заводу в недужий, (музиканти, складачі, капелюшники пр. нападають далеко частійше як різники і сільські господарі). Відтак треба запитати ся чи недужий жонатий чи ні (нежонаті підпадають тільки частійше як жонаті) і про вік недужого (найчастійше знаходить ся недуга людей в віці між 17-тим а 35-тим роком життя). А у жінок треба довідати ся чи місячка не усталла (дуже підоаріла полва). Питання про унасліджене можна поставити але лише побіжко, бо хоч вони випадуть і потверджуючи, то все ж такі не змінюють вони в нічому можливості або не можливості вилічення. Ходить хиба о те, щоби на случай успільного пожиття з іншими недужими на туберкульозу можна менче корого відлучити і недавати можливості дальнішого закаження, головно тоді як у недужого появляються ся кровотоки у легких.

Інспекція дав на перший погляд богато появ, котрі дають підказки до туберкульози. Перш усього стати недужого (*Habitus phisicus*), пол (мужчини хорують частійше як жінки), краска шкіри і волосся (рудаві волосся і бліда шкіра є дуже підоарілі); з одіння можна заключати на солідність і маєткові відносини хорого. Нім ще недужий розбере ся можна бачити деякі вчасні симптоми недуги як зачерьвенене ясел, або розширене зіниці по хорім біді, що лучає ся не правильно але досить часто. Оглядини горішніх частин дашового укладу (носа, проліку, гортани) треба зараз

по тім безпосередно перевести (дуже бліда слизна болона гортані здріджув наклін до туберкульози), туберкулічні прищі, бакцилі дають певність. По розтягненню недужого зверне лікар свою увагу на стать грудної клітки, можливі втягнення грудної стіни, набряск же-лез, спосіб віддаху і положення кінцевого удару серця. Відтак наступав нальпаци я, можність розширення грудної клітки, і грудне дрожеже (fremitus) вказує на затвердь легких. Випук з переду над і під ключицею і позаду на вершку лопатки, і саме випукання ключиці впрост, іменно коли пукати пальцем, вказує нам перші початки затверди легких з цілою певністю. При вислуху треба знати, що постійний в одній вершку легких виступаючий шорсткий вдих є найпевнішим і частішим знаком туберкульози легких. Шелести в долішніх партіях легких вказують не на поважніші зміни в тих місцях, але на перекровлене споводоване набряском оязвочених же-лез. Що до хемічних і біологічних реакцій, то знайдене туберкулічних прутнів є для уважного і досвідчного лікаря добрим підтвердженням его диягнози, але з браку їх не можна нічого вносити, скоро диягноза опирається на основнім фізикальнім досліді.

Дуже важним є для автора дослід крові, щоби ствердити хльоро-анемію, котра дуже часто появляється рівночасно з першими появами туберкульози: 1. коли корпуленція (т. є відношене враженої в гектограмах ваги тіла до висоти чоловіка враженої в centigr.) є менча як 3; 2. коли сила віддаху мірена спірометром є менча як 3 літри для середньо високих, а менча як  $2\frac{1}{2}$  для малих; 3. коли обвід грудей є о половину менчий як висота; 4. коли число ударів живчиків є в кождій мозиці (лежачій, стоячій, сидячій) все однаака; скоро тиск в radialis показує менче як 13 ртутів, а неможливо знайти іншого пояснення на сю появу. Автор обговорює також спосіб досліду лучами Röntgen'a але приходить до заключення, що флюорескоп не може ще на раз заступити вправне ухо.

E. O.

**Reiche:** Die Bedeutung der erblichen Belastung bei der Lungen-schwindsucht. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. Band 1. N. 4.

Звісно, що в послідніх часах множаться прихильники теорії, що унасліджене туберкульози не є науково узасаднене і що велику смертність членів твої самої родини на ту недугу, треба пояснювати закаженем прутнем Коха через близьке пожиття в тих сроках

обставинах. Автор хоче се доказати статистичними числами на підставі зібраного матеріалу яко лікар: „Краєвого закладу обезпеченій сполучених міст північної Німеччини“. На підставі дуже хитких висновків, котрі обширяйше можна прочитати в оригіналі, відмавляє автор унаслідженню всяку рацио, хоч по думці референта доводи ті зовсім не вистартаючі. Впрочім і щоденний досьвід учиє нас щось впрост противного, що кождий практичний лікар потвердити може.

E. O.

**Turban:** Die Vererbung des Locus minoris resistantiae bei der Lungentuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen B. I. Heft 1. 2.

Т. стоїть по стороні прихильників теорії унаслідження туберкульози а слово его тим важкійше, що як знаємо він в справі туберкульози в науковім съвіті одна з перших поваг.

Автор доглянув, що у родичів і дітей можна дуже часто бачити початки туберкульози по тім самім боці і не лише самі початки недуги, але дуже часто знаходить ся у дітей по тім самім боці втягнення, сплющення і т. и. того самого вершка легких. Часом і при розвитку недуги можна бачити ті самі фізикальні появи поступаючі наперед однаково у родичів і дітей. Сі спостереження можуть, по думці автора, кинути ясніше съвітло на унасліджене туберкульози.

Т. виорядковував через 8 літ усі ті случаї, де мав або сам нагоду бачити більше число членів тої самої родини, або де єму довірочні лікарі подали дуже докладні відомості, що до уміщення перших змін. В такий спосіб зібрали він 121 осіб, належачих до 55 родин, усі з більше маючих товариських кругів, що дуже улегувало обсервацію.

В перших 23 обсерваціях показала ся у 89,6% цілковита східність уміщення сідиби недуги у родичів і дітей, не лиш там де було можна порівнати одно але і більше дітей з родичами.

Відтак слідують 23 обсервації, де порівнювано діти між собою, і де випав 79,6% східності уміщення перших хоробливих змін. Цікаве те, що де тої східності не було, можна було бачити, що діти не були подібні до родичів або між собою.

Вага цих заміток лежить у тім, що в місце досить загадочних і містичних здогадів, що до унаслідження туберкульози, хоч ніхто не міг заперечити факт, кладе ся цілком новий і на досьвідах опертий факт, іменно унасліджене так званимого *locus minoris tensive*.

E. O.

**Звіт з зізду для туберкульози в Лондоні, відбувшогося дні 22. і 23 липня 1901. Britisch Med. journal 1901, з 27. липня 1901.**

З'їзд отворив дні 22. липня герцог Cambridge в імені пісаря в St. James-Hall. По кількох вступних словах почесного головного секретаря Mr. Malcolm Mowris, наступили промови представителів ряду, міста Лондіну, Ірландії, кольоній і чужих держав. Між іншими говорили Lister, Gram за Данію, Brouardel за Францію, Leyden за Німеччину, Ruata за Італію.

Дні 23. липня отворив збори лорд Lister і промовивши кілька вступних слів дав голос Кохови, котрий відчитав свій відчit на тему: *Про боротьбу з туберкульозою в сьвіті* у крістних досьвідів почищених в боротьбі з іншими пошестнimi недугами.

Кох виходить з того заложення, що туберкульоза від часу відкриття туберкульного пруття, котрий є безперечно причиною недуги, не може вважатися так як перше безнадійною і невилучимою недугою, але може бути через відповідні раціональні заходи дуже в своїм розширеню обмежена і поборена. Яким способом то може зробити ся, показує він на примірах осягнених при інших заразливих і пошестніх недугах, як чума, холера, скаженіна, лепра, проти котрих не поступав ся по одному шаблону але кожді в них поборюється спеціальними способами, як заткане їх жерел, зроблене не шкідливими батерії, ізоляцію і т. д.

При туберкульозі вважають загально найважнішим жерелом закаження плювіїв і сухітників містячі в собі прутні. Плювіїнні сі бувають або розсіяні і літають сухі дрібними частинами в воздуху, або приляплюють ся мокрі на одежі і пильших знарядях і в той спосіб доходять до здорових легких, кої рівідтак закажують. Протягом грав унасліджене дуже малу роль.

Яко друге жерело уважають зародні, походячі від туберкульозних домашніх звірят, котрі містягуться в молоці, мають

і масі. Про токсичність людської і звіринної туберкульозу, висказався Кох вже перше з великою резервою. Щоби по можності вияснити це питання, старався він телята, котрі витримали пробу з туберкульном, і могли бути уважані напевно які вільні від туберкульозу, в ріжкий спосіб заразити чистими культурами людської туберкульозу: через підшкірне вприснене, через вприснене в черви амініу, в жили, через кормлене плювінами, через інгаляцій розприсненою водою, містачою в собі прутні. Ні одно звіра занедужало, ані не оказувало по забитю по 6 до 8 місяцях ніяких познаків туберкульозу в своїх органах.

Інакше випадали досліди скоро ся взяло прутні не від людій, але від туберкульчних звіrat: тоді виступала тяжка туберкульоза в ріжких внутрішніх органах, на котру телята живо гинули. Те саме показало і в дослідами на пороссятах. І сі звірят не мож було заказити людською туберкульозою, лише туберкульозою рогатої худоби.

Сі досліди потверджують те, що вже давніше знайшли інші дослідувачі, як Chauveau, Günther, Harms, Bollinger, а в новіших часах в північній Америці Smith, Dunwiddie i Frethingham.

Дальше питання, чи на відворот можна чоловіка заказити туберкульозою рогатої худоби, не дасться справді експериментально довести. Але що, як знаємо, туберкульчні прутні так часто находяться в молопі і маслі, і так часто бувають споживані через людій а головно через діти, а первісна туберкульоза кишок є так рідка, та небезпечніство закаження сюю дорогою мусить бути дуже мале.

Кох думав проте:

„Хоч важне питання, чи чоловік може заказити ся туберкульозою рогатої худоби далеко ще не рішене і ані нині аї завтра не буде ще рішене, то вже тепер можна певно сказати, що скоро така можність є, то лучас ся се надзвичайно рідко. Я би вважав можність закаження молоком, масом і маслом туберкульчної худоби не частішою як туберкульозу лучаючу ся в наслідок унаслідження і не вважаю проте конечним проти тому бороти ся якими будь охоронними способами.

Лишают ся проти плювінні сухітників, яко найбільше небезпечноство розширені недуги, а уможливити знищене, взгладно за-

побічні розширею їх є найважнішою задачею в боротьбі проти туберкульози. Ся задача є найтежшою в тісних, щільно замешкалих і але вітрених помешканнях бідного населення. Тут є правдиві гнізда туберкульози. Проте мусить законодавче управильнене мешканці і піднесене соціального добробиту людового іти поруч з боротьбою проти туберкульози.

Дальше вказує Кох на значінє шпиталів виключно для сухітників, які дотепер є лише в Англії і звертається до добричності громад та поодиноких заможних добродіїв. Скорі сухітники бідних верств людових знайдуть аж до смерті в таких шпиталах поміщені і відповідну опіку, то тим самим зменшується небезпека розширення сеф недуги в великій мірі.

Важним уважає Кох також примус доносу, скоро не усіх случається туберкульози, то принайменече тих, що можуть бути небезпекні для свого оточення. Такий примус є вже заведений в Норвегії законодавчою дорогою, в Саксонії міністерством розпорядженем а також є заведений в Нью-Йорку і інших північно-американських містах. Відтак уважає Кох конечним дизенфекцію одія і інших речей кожного помершого на туберкульозу.

Вкінці згадав ще Кох про виховане публіки в напрямі зрозуміння сути недуги, і про санаторія, котрі мають ліше значінє для недужих з початками туберкульози і закінчив тем відчит.

На те відповів льорд Lister: Відчit Коха є інтересний від початку до кінця; але що найбільше звернуло його увагу то те несподіване тверджене, що туберкульоза рогатої худоби не може розвиватися в людському організмі. Є се річ найбільшої практичної важливості, бо скоро би се було правою, могли би бути наші міри осторожності дуже упрощені, але з другого боку було би се великим нещастством для суспільності, скоро би залишили всі способи, котрі нам вневіняють тепер чисте і здорове молоко, а пізніше показалоби ся, що се тверджене Коха було хибне. Він сам уважає думку Коха, що туберкульоза не дасть ся перенести на звірят певною. Але з огляду на таку важливість справи уважає дальші досліди в тій справі конечними. Скорі би се було безперечно доведене, то ще з того не мусить виходити доказ, що звіринна туберкульоза не може бути перенесена на людей. Він звертає увагу на віспу. Проби перенеслення людської віспи на телята були зразу так неудачні, що видні патольготи уважали віспу людську і віспу рогатої худоби за цілком відмінні недуги. Тепер знаємо що се була похибка, і що

віспа рогатої худоби не в ічо інше як змінена віспа людська. Він покликує ся на дуже поучаючі досвіди Monckton-a Сореман'a, котрому не удавалося перепепити людську віспу на телята, але удавалося за кожний раз перещепити їх на малпи а скоро у малп витворилися гарні прищі, перещіплювали їх на телята і діставав добру коровянку спосібну до щеплення дітей. Можливо є, що і для туберкульози в які роди звірят, котрі служать як посередні господарі між чоловіком а рогатою худобою. Або може з часом по дальших дослідах таки виказати ся що деколи, хоч виймково, може людська туберкульоза дати перещепити ся на рогату худобу, так само як се рідко лучає ся, що віспа дає ся таки перещепити на теля, і що в той спосіб повставша туберкульоза рогатої худоби дастися ся назад перещепити на чоловіка, так як ідь коровянки. Докази, на котрі покликує ся Кох, добуті очевидно посередною дорогою, що туберкульоза рогатої худоби не дає ся перенести на чоловіка в цілком ще не переконуючі. Вони основуються на тій підставі, що хоч діти так много туберкульчних прутнів проковтують з молоком, то преці первісна туберкульоза кишок є дуже рідка, що має бути рішучо доведене. Коли бисьмо і дійсно припустили, що людська туберкульоза кишок є у дітей справді так рідка, то знаємо як часто знаходимо у дітей так зовиму *tabes mesenterica*, і що великий процент дітей гине на туберкульозу в інших місцях тіла.

Скорі мезентеріальні жлези бувають так часто заняті без видимого ушкодження кишок, то одиноче природне і конечне пояснене сея появі є, що туберкульчні прутні корму переходят через слизину болону кишок не ушкоджуючи їх, і осідають в мезентеріальних жлезах. Звісно усім, що навіть прутні дуру, котрі головно творяться на слизній болоні кишок, можуть виймково перейти через неї, не викликаючи характеристичних змін. Як таке може стати ся з прутнями дуру, о скілько легче може се стати ся з прутнями туберкульози? Як би се була правда, то докази Коха відразу упадають. Що до дослідів Коха, що не повело ся закрити рогату худобу матеріалом добутим з жлез дітей померлих на *tabes mesenterica*, то тих дослідів є безперечно ще за мало; а коч би їх було і більше, то се би ще по єго думці нічого не до юдило. Бо є можливо, що туберкульчні прутні походячі з молока по дорозі через чоловіка і находячі ся вкінці в мезентеріальних жлезах, можуть змінити так свою вдачу, що хоч походять від рогатої худоби, не мають все прикмет правдиних прутнів, і через те

не дають ся перещепити назад на рогату худобу. Зієд мусить жадати докладніших дослідів сего питаня, нім згодить ся на тверджене, що чоловік є не вразливий на туберкульозу рогатої худоби.

Nocard згоджує ся вповні з Lister-ом, що скоро твердження Коха слухні, то много доброго мяса нищить ся непотрібно. Але анальтоїя, як заховувє ся прутень свинської рожі, провадить его на думку, що дотеперішна неудача в дослідах ствердити взаємне відношене між туберкульозою людій і рогатої худоби лежить в тім, що досліди ті є з природи річи надзвичайно тяжкі. Доки ті трудності не поборюють ся, треба ціле питане лишити в завіщеню, а докази Коха непереконали его ще зовсім. Противно він думає, що менча смертність на туберкульозу в Англії походить як раз завдяки строгим приписам що до нагляду над кормом.

Bang вносить зложити подяку Кохови. Він зрозумів так, що Кох виказав дійсно малу правдоподібність закаження чоловіка туберкульозою рогатої худоби, але не виказав ще цілковитої неможливості такого закаження. Він нагадувє на случаі, де настутило закажене чоловіка туберкульозою по операціях на недужих авірятах, і думав, що очікуючи дальших дослідів, треба на разі з гігієнічного становиска удержувати публіку в страху перед туберкульчним молоком.

Sims Woodhead прилучує ся до подяки для Коха, і уважає відчити его досконалим, а думки его розумними і гуманними. Особисто однаке він тої думки, що туберкульоза рогатої худоби не є для чоловіка цілком обоятна, і грає в закаженю его певну роль. Він вносить, щоби в тій справі віднести ся до міністра рільництва, щоби скликав комісію до дальших дослідів над сею справою, а де часу рішення сего питаня, треба заховувати усі средства осторожності.

Друге засідане дня 23. липня отворив Henry Chaplin і уділив голос до відчиту Brouardel'ови, котрий говорив про: способи які ріжні нації провадили у себе в боротьбі з туберкульозою.

Brouardel підносить словами узnanня перш усього англійське законодавство, котре вже перед 70-ти роками почало уставою проти лихих помешкань боротьбу з туберкульозою і уважає найгарнішими успіхом „Вікторіянської ери“, що смертність на туберкульозу зменшила ся в Англії о 40%. Попри те заслугувє на узnanня робота дея-

ких приватних товариств, котрі головно в Англії через розширене популярних брошур богато причинили ся до освідомлення народу. В Німеччині треба згадати про товариства для закладання санаторій і популяризацію санітарних думок; подібний рух існує також у Франції і Бельгії, а в Норвегії сам ряд визначив більшу суму на печатанє брошур про туберкульозу.

Декуди як в Нью-Йорку і Sydney розпочато законодавчу роботу проти розширеню плювін, хоч плювини виставлені на ділане воздуху і лучів сонця далеко не є такі небезпечні як виплювані в вожких темних мешканях.

Поправа мешкань робітників, надір над тим щоби люде загусто не мешкали і лишить ся найважнійшою задачою так держави як і громади як вкінци і приватних гуманітарних товариств. Brouardel наводить подробиці, що в тім напрямі поодинокі держави зробили.

Даліше доводить він статистичними числами як також алькоголізм, то в річне спотребованє алькоголю стойть в прямім відношенню до смертності на туберкульозу.

Боротьбу в туберкульовою треба зачинати в той спосіб, щоби можности від неї вхоронити малі діти, через подаване можности дітям перебувати в огородах для дітей, через закладане кольоній вакаційних, де те є можливе над морем. Відтак не треба занедбувати надзору над мясом і молоком, а деякі навіть дуже острі законні приписи поодиноких держав в тім напрямі треба лише похвалити.

Що до лічення туберкульози, то перш усього треба розповсюднити рішену вже думку, що туберкульозу дастіть ся вилічити. Brouardel знайшов при секціях в Morgue в Парижі у людей згинувших з всіляких случайних причин трохи що не у половини сліди загальної туберкульози, а то в виді звалих, заблизнених огнищ в легких; а були се ще в додатку люди, котрі якраз не жили в користних санітарних обставинах. Скорі проте недужий на туберкульозу в своїх початках піддається відповідному ліченю, то вигляди на вилічене є під кождим взглядом дуже велики.

До тої цілі надають ся головно публичні безплатні клініки, які зістали заведені в Німеччині а головно в Парижі. З причини, що до таких інститутів заходять дуже часто люде, котрі ще працюють і не чують ся поважно хорі, удає ся з часта відкрита много случаєв початкової туберкульози, знайти також

сідибу закаженя, усунути небезпеченство для оточення, а хорих віддати так скоро як лише можна до санаторії.

Санаторії, котрим приписує бесідник в ліченю туберкульози велике значінє, повинні бути по його думці: від місцевості віддалені, замкнені від оточення, асептичні, добре ведені і устроєні по принципу Dettweiler'a; тілесний і душевний спокій, добра пожива і лічене на вільному воздуху (Freiluftbehandlung) повинні бути головними чинниками лічення. Brouardel розводить ся широко, що в тім випрямі і взагалі в боротьбі проти туберкульози в поодиноких краях вже зроблено, і на перше місце кладе Німеччину. Відтак констатує, як не узасаднений в страхі перед тим, щоби санаторії були небезпечні для оточення і яке мале небезпеченство є для лікарів і служби.

Вкінци вказує на потребу відкалення желізниць, кораблів, готелів, на потребу примусу доносу, який до певного ступня є вже в Німеччині заведений, і на міжнародне спільноте поступовне усіх в боротьбі проти туберкульози.

Chaplin висказує бесідникові подаку і тішиться з того, що найбільші авторитети, годяться в своїх думках у всіх питаннях що до розширення і лічення туберкульози.

Gerhardt з Берліна говорить більше менче те саме і годиться з передбесідником.

Lister додає до відчitu Коха ще додатково ось які замітки: Britisch. med. journal з 27, липня і 3. серпня 1901.

Мої замітки до відчitu Коха на в'їзді для туберкульози виголошенні послідного вівторка, містять в собі одну точку, которую я би рад де в чім справити і доповнити.

Я сконстатував, що скоро знаходимо мезентеріяльні жлези закажені туберкулічними прутнями без видимого ушкодження кишок у дітей померших на туберкульозу, у котрих не знайдено де инде туберкулічних огнищ, то найприродніше і майже конечне розумоване є таке: туберкулічні прутні корму мусіли перейти через слизну болону кишок не ушкодивши її, і осіли в мезентеріяльних жлезах. Скорі я замість „корм“ скажу „кормовий провід“, то виражу здається тим правдивий стан речі.

Зміст кишок складає ся не лише з більше або менше змінених страв, але також з видіління ріжніх желеz, які видають свої продукти до кормового проводу. Таким продуктом є також смізь озяюк, яку ми заєдно разом з порохом несвідомо проковтуємо. Вдиханий порох становить проте так само зміст кишок як страви: і скоро кормить ся дитину не вареним молоком від корови з відмінно закаженим в котрімсь місці туберкулічними прутнями то може повстати питане, якого прутнів є в кишках дитини більше, чи прутнів рогатої худоби спожитих з кормом, чи прутнів людських вдиханих прямо з воздуху. Скоріше проте мезентеріяльні желеz суть лише одиноким місцем у дитини закаженим туберкульовою, то ще з того не виходить що ті в желеzах находячі ся прутні мусять походити з молока. Се спостережене промавляє на очі за гіпотезою Коха, але його доказ, який основує ся на тім, що помимо так чистого проковтування прутнів з молоком первісне ушкоджене кишок є так рідке, тратить цілком ґрунт під ногами; бо з огляду на те, що дуже часто знаходимо в змісті кишок надзвичайно велике число людських прутнів можна би в той сам спосіб сказати, що перенесене людських прутнів на чоловіка є неможливе.

В дійсності здає ся слизана болона кишок злим підложем для розвитку туберкулічних прутнів взагалі. Се річ певна, бо після досвідів патольгів лише у третини померших на туберкульозу легких можна знайти туберкулічні зміни в кишках. Або іншими словами у третини хорих опиралися кишкі зажаженю туберкулічними прутнями місяцями або і роками, мимо того що перейшло Ух безліч через кормовий провід. У дитини пропускає слизана болона здає ся скоріше туберкулічні прутні як у дорослих; але інавіть у маленької дитини знаходять патольгії згідно далеко частійше, туберкульозу легких як *tabes mesenterica*, хоч як знаємо зажажений порох по вдиханню ще може перейти і через кормовий провід.

Кох доказав, що людські туберкулічні прутні не дадуть ся перенести на рогату худобу. Але противне тверджене, що туберкульоза рогатої худоби не переносить ся на чоловіка, можу съміло сказати є зовсім не правдоцобіне.

E. O.

**зим:** Über die Anwendung und therapeutischen Indikationen des : dipins. Therapeutische Monatshefte 1901. N. 7.

одині можна уживати у всіх тих случаях, де уживав ся *zincio kali jodatum* а головно там, де недужі неизносять добре

kali jodatum, або де воно не ділас відповідно, в кінці де при довгім ліченю потрібна є відміна. Є то передовсім сифіліс в другій співній стадії і в третій стадії, даліше при певних змінах дишного укладу як: дихавиця, розширене легких, проволочний бронхіт і при певних нервових змінах як: neuritis і невральгія, а в кінці при ішіас в формі підшкірних вприснень.

З обох способів подачі поручав автор подачу внутрішну там де ходить о великі давки як при протилюетичнім ліченю. Підшкірні вприснення 25% препарату можна уживати там де ходить о місцеве ділане а вприскувати в околиці занятого місця. Коли ходить о те, щоб викликати загальне ділане то вприскувати в глютеальну околицю. З-внішніх втирань по методу Radenstocka не обіцює собі автор нічого бо товщ з йодом не ресорбується через шкіру. E. O.

Talma: Zur Ernährung der Diabetiker. Therapie der Gegenwart, 1901. N. 9.

Правдивий суд кілько білковини можна подати діабетикови можна позискати лише з докладного разбору мочи на скількість азоту. Насамперед треба дбати проте, щоби скількість видаленого азоту не перевишила скількість впровадженого. Се осягнемо тоді, коли білянс азоту буде виносити  $\pm$  16 (число подане Noorden'ом). Є однаке недужі, для котрих се число є за велике, скоро при цуциці є ще мочева діатеза. Тут треба означити minimum азоту, означуючи азотову рівновагу і мало по за те переходити. В таких случаях є постійна контроля потрібна. Лучають ся такоже недужі, котрі невдоволяють ся ані 16 ані навіть 18 гр. N. Голод і тілесна душевне почування немочи уступають, як підвищити значно скількість N. Ацетонурія може бути у діабетика навіть при ваглідно добром вигляді тоді, коли при недостачі угльогідратів спалюється велика скількість товщу навіть свого власного. Скількість цукру підносить ся як звісно, при підвищенню поданої білковини. Ся підвищена глікосурія може довести до недуги нирок з причини дового видалення азотових тіл, хоч в діабетика рідко коли находити ся sedimentum lateritium. Впрочім діабетес і мочева діатеза лучаються дуже рідко. Велика скількість азоту в мочі є впрочім для діабетика рідко коли шкідливе, хиба тоді як з того повстане альбінурія або оксалюргія. Товщу най діабетик не єсть много; товщ може довести до диспепсії. Скоро диспепсії нема, то треба в третій

ліїї проте дбати, щоби діабетик не спадав з тіла і мав вистар-  
чаючу підстілку товщеву.

E. O.

**Hirschkron:** Über Masturbation und ihre Behandlung. Therapeutische Monatshefte 1901 N. 10.

Наслідки онанії не є у кожного чоловіка одинакі. Найбільше шкода приносять вони у дуже молодих дітей, при тім нервових, і при дуже частім виконаню її. Мірна мастурбація не приносить більшої шкоди як мірне виконуване полових сходин. Описані в деяких книжках страшні наслідки онанії є на всякий случай пересадні. При надмірнім виконуваню, скоро зайдуть ще і інші ослаблюючі чинники, можуть справді виступити тяжкі неврастенічні появі, так як впрочім при таких самих обставинах по надмірних полових сходинах. Спеціальної мастурбаторичної неврози властиво нема. Головні прикмети мастурбаторичного забочення у дітей, підростків, і душевно тяжко обтяжених є: брак енергії, страх, несмілість, ослаблення, змішане, ляк, бите серця, духота, нехіть до науки, неспосібність до серйозної праці, брак пам'яті, розсіяність, внутрішнє недоволене, надмірна вражливість і дражливість, гіпохондричні і мелянхолійні появі, біль голови, жовта краска лица і вихуднін. Найтажіші появі і найгірші наслідки бачимо у нервово обтяжених особів, котрі будь що будь не такі страшні як бувають описані в деяких публікаціях. Однаке в З случаях обсервував автор самоубійство. У душевно обтяжених може прийти до виразної мастурбаторичної параної.

О якісь профіляксії нема що й говорити. Звичайно дитина вже давно віддає ся потайки онанії, нім ся впаде на слід. Скорі проте родачі або опікуни з причини злого вигляду, розсіяності, лінівства дитини прийдуть на слід, то треба вперед впливати виховавчо. Нераз доводить до ціли усушене інших недуг, як нічне мочене, міхуреві каміні, фімоза, філярія, недуги в околиці відхідниці. Нічне мочене, одна з найважчіших причин у дівчат, треба лічити фармакологічною міхурою. Екзем відхідниці, сверб, пукнення, гемороїди лічить автор іхтиолем, і то спеціально мастрою з адстрінгенцій, антесептиків і іхтиолю, званою аналям. — Сей лук є правдиве добродійство для недужого, усуває усі причини задржання сеї околиці. Інші драстичні способи лічення, як операції на ргаерутіум, вкладав їхнд до мочевої цівки, звязане рук і таке інше уважає ав-

тор за цілком безскуточні і не радить їх робити. Навіть супружество не проводить цілком до вилічення. Усі тут подані способи чи то фізикально-диститичні і внутрішні ліки мають лише проминаючу вартість. Мастурбанті рецедивують правильно так як морфіністи і піаки. Для дорослих поручає автор вечірнimi годинами тімнастичні заходи, але лише для дорослих, котрі мають вироблені встид і погляд на неморальність і шкідливість свого діланя. У дитій і дівчат і се нічого непомагає, бо їх тяжко присилувати до методичних тілесних рухів.

E. O.

**Liebreich:** Die Vichyquellen. Therapeutische Monatshefte. 1901. Nr. 7.

(Хоч в нашім краю ординують лікарі головно води карльсбадські а Vichy дуже мало, уважаємо за відповідне подати деякі близькі відомості про сі води, так як кождий лікар може переконати ся о їх добром діланю. Прим. Реф.)

Жерела Vichy уже від столітій вабуджують терапевтичний інтерес, і відзначаються ся bogatimi мінеральними складниками. Vichy має 13 жерел, котрі мають однакий геологічний ґрунт, а деякі з них в теплі. Їх темплота варгає ся між 14 до 43,5°. Після аналізи ріжнять ся вони з грубшого мало що між собою. Всі вони є характеристично алькалічні. Містять велику скількість Natr. carbon. а взагалі мало алькалічних земель. Помимо значного алькалічного змісту не мають ті води луговатого смаку. Се здає ся походить від інших мінерально-сільних складників. Не мала скількість в арсенової кислоти, хоч не можна лише їй приписувати виключно лічниче ділане тих вод. Причина, чому воду Vichy можна довший час пити і добре зносити лежить в тім, що остре ділане бікарбонату усмиряє ся іншими складниками.

Для ужитку води Vichy виробилися певні індикації: На чолі стоїть лічене мочевої діатези, котра як звісно потребує алькалічного лічення. Лічене се має виповнити два завдання 1) розпустити соки організму, і недопустити до витворення злогів в тканинах, 2) витворену мочеву кислоту розпустити. Через подаване великої скількості алькалічної води, можна розпустити соки організму. Але алькалія управильняють також виміну матерії, удержануть соки в правильних границях, і не допускають до виділення мочевої кислоти. Зі всіх тіл розпускаючих мочеву кислоту зносить організм

найліпше sodium bicarbon. і то взаглядно в великих дозах. При по-  
даваню води Vichy удає ся те найліпше з огляду на сильну кон-  
центрацію тих вод. Впроваджені води ресорбують ся легко. В во-  
дах Vichy є ресорпційна вдача sodium bicarbon. надзвичайно велика.  
Не малої ваги є такоже і діуретичне значення цих вод.

Велику лічницю вартість має вода Vichy, так як усі води мі-  
стачі в собі бікарбонат, при ліченю цукриць. В багатьох случаях не  
можна справді помимо алькалічної дієти довести до цілковитого  
вилічення. На всякий случай можна перешкодити наслідкам повстав-  
шим з причинної надмірної продукції цукру. Найлегчі суть случаї  
де маємо перед собою правильну виміну матерії. Але і нині  
случаї приміром з сильним співуділом панкреасу потребують дов-  
шого постійного алькалічного лічення. Дуже потрібне є уживане  
алькалічних вод ще через те, щоби організмови додати велику скіль-  
кість алькалій і тим охоронити єго від небезпеки зараження  
кислотою то є забезпечити єго проти коми.

Неменечу роль грають алькалічні води при ліченю хронічних  
нежиттів жолудка. Вони спинають киснене і через можливе рухли-  
вості причиняють ся до екоршого переходу змісту жолудка до ки-  
шок. Вільна CO<sub>2</sub> побуджує до виділення правильних виділин жо-  
лудка. При водах Vichy помагає ще тому виділеню велика скіль-  
кість бікарбонату, котрий в жолудку розкладає ся почести на  
NaCl і CO<sub>2</sub>. Але і навпаки при недугах жолудка ідуших в парі  
з можливим виділенем кислоти, можна уживати води Vichy цілком  
з добрым результатом на пр. при жолудковім прищі на хльоро-  
тичній основі, при надмірному виділеню жолудкової кислоти і т. д.

Дуже розширене є уживане жерел Vichy при недугах пе-  
чінки. При значних змінах в структурі не можна вправді споді-  
вати ся много. Всеж таки при гіпертрофії печінки є алькалічне  
лічення з огляду на живійшу виміну матерії, дуже великої ваги.  
Найціннішим є уживане сеї води при жовчевих камінях; вона  
спроваджує можливе виділене жовчи, розпускає її і улегчує проте  
розпущене камінів і посуване їх наперед.

Зміна в діланю міхура чи то первинні натури чи на підставі  
запалінь або бактеріольгічних впливів можна дуже добре улаго-  
дити через діуретичне діланє тих вод. Збільшена скількість мочі  
робить її менче сконцентрованою, улегчує віддаване мочі а через  
подріжнє мязів до частого віддавання зменшує застій і розклад  
мочі. Таже пояснити собі добре і безперечне діланє води Vichy при  
альбузіури. В багатьох случаях зменшує ся скількість білковини,

пухлинана щезає. Здає ся що води ділають впрост на паренхиму нирок і на їх наболонь. До найвдачніших завдань належить усунене мочевого піску. Менче порадне є уживане тих вод при фосфатуї. Вправді через розведене мочі наступає зменшене але очевидно не цілковите усунене алькалізації.

Дальше долучає ся тут ще цілий ряд недуг, при яких користне ділане води є цілком не вияснене як хльороза, недуги шкірні і т. д.

В загалі уживає ся при недугах печінки жерело Grand-Grille, при недугах нирок, мочевій діатезі, альбумінуриї Célestins, при недугах жолудка і кишок Hopital.

E. O.

Meyer: Über das Fieber bei der Lungentuberkulose und seine Behandlung. Therapeutische Monatshefte 1901. Nr. 10.

Звісно, що горячка грає при туберкульозі дуже важливу роль. Случаї без горячки є лішні, протищно случаї з горячкою дають дуже лиху прогнозу. Знаємо, що власне туберкульотики не мають часто о тім найменчого поясня, чи вони горячкують чи ні. Навіть при досить значнім підвищенню температури вони чують ся нараз субективно добре і мають добрий апетит. На живчик нема що ся спускати. Автор видів случаї, де живчик числив 65—80, а термометр показував рівночасно  $38^{\circ}$ . До мірення надає ся найліпше устя яміна і треба лишати термометр в ній 8—10 хвиль. Можна міряти і під паюкою, але тут треба тримати  $\frac{1}{4}$  години і переконати себе, що термометр вже більше не підходить до гори. Горячка при туберкульозі є цілком неправильна, треба проте зразу міряти що 2 години (автор говорить про лічене в санаторіях. Реф.). Треба знати, що вже  $37\cdot3^{\circ}$  в стан горячковий, не треба проте чекати аж ся сконстатує  $38^{\circ}$ . Правильна температура є  $36\cdot4$ — $36\cdot9$ . Хто показує  $37\cdot3^{\circ}$  мусить сейчас лагати до ліжка і так довго лежати, доки через часте мірення не ствердить ся правильної температури і то найменче постійно через 3 дні. Бували не рідкі случаї, що хорі лежали з причини горячки  $\frac{1}{2}$  року а вкінці подужали.

Лежене на воздусі (Liegecure) для недужих з горячкою уважав автор за невідповідне. Він каже лежати хорому в квартирі на ліжку, лише дбає дуже про провітрення квартири. Противити ся однаке отворюю вікна в зимі, бо переконав ся, що недужі з тієї причини кашляють в ночі і жалують ся, що не можуть спати.

Дуже важна річ є, яку приписати дисту при горячці. Автор є за плинною дистою, бо набрав довго довесьвіду, що по поданню якого будь сталого корму теплота тіла підносить ся. Правда є лікарі, що не вважаючи на горячковий стан подають недужим сталій корм, і доходять також до обниження теплоти, але автор є тої думки, що те обнижене наступило би скорше при плинній дисті. Він міг вже переконати ся, що по поданю якого легкого печива як цвібак або щось подібного, теплота нагло підходила в гору. Пожива мусить бути одначе вистарчаюча а навіть дуже обильна. Кілька літрів молока денно, сирі яйці розтерті в вині або коняку і т. д., до 8 штук денно, відтак всілякі роди зупи, какао, чеколяда, сметана, кілько лиш недужий може зісти.

Антіпиретики не радить автор давати. Вони обнижають теплоту лише на дуже короткий час, а потім чуз ся недужий не раз ще гірше. Крім того діланє на серце є лихе. Найліпші услуги давали авторови обклади Прісніца через груди і плечі. Чим висша теплота тим треба давати студеніїші обклади. Скоро теплота доходить до  $39^{\circ}$  то можна їх змінювати і що години, при низькій теплоті держати довше. Скоро наступить дрощ, знижене теплоти, то сей-час треба обклад здоймити, бо ціль і так осягнена. Інші гідротерапевтичні заходи: змивання, купелі не радить автор робити, бо уважає їх за острими для недужих на туберкульозу.

Оден лік має у автора протекцію, а се гваяколо-карбонат (Duotal), по котрім мав бачити він обнижене теплоти. Він подає після ось якої рецепти:

Rp. Duotali 6.0  
Ext. Gentianae q. s.  
ut f. pil N-ro 60  
Sig: 2—3 пілочки денно

Чи сей лік діє впрост на обнижене теплоти, чи посередно підносить лише апетит і сили, не хоче автор рішати. Констатув лише що много хорих говорило ему, що по заживанню тих пілочок їх охота до їди значно піднесла ся.

E. O.

**Lublinski:** Ueber die Wirksamkeit des Pyramidon bei dem Fieber der Phtisiker. Therapeutische Monatshefte 1901. N. 10.

В протиставленю до попереднього автора іде сей автор в сліди Staelman'a і крушить копія за подаванем туберкулічним антіпире-

таків головно пірамідону. Він подавав єго в дуже много случаю і мав мати добре наслідки, при кінці своїх дослідів почав подавати Ругамід, camphor, і наслідки мали бути ще ліші. З другого боку признає автор, що при ліченю горячки не міг обйтися без гідротерапевтичних заходів, а в кінці признає, що і ділане пірамідону не було у всіх недужих однаке, а деокуди і зовсім не мало ніякого вислідку. Він пояснює це тим що не кожда туберкульоза є чистим закаженем туберкульчними прутнями, але дуже часто буває так зовиме мішане закажене, головно стрептококами. Хоч з другого боку признає також що деякі недужі показували тип горячки закажених стрептококами, а в плювинах можна було найти лише туберкульчні прутні. Є се проте, по думці автора справи ще зовсім не ясні, і не дають нам всказівок як маємо поступати при горячці. Ми на разі є лише обмежені на емпірию. E. O.

Heim: Die Behandlung der croupösen Pneumonie im Kindesalter.  
Therapeutische Monatshefte 1901. N. 11.

В ліченю на запалене легких стоять проти себе два напрями одні займають становиско чисто віжидаюче, другі радять енергічне поступоване.

Лічене причинове, то є так зовиме лічене сироватню зробило цілковите фляско і цілком природно, бо не знати, котрі бактерії є причиною недуги чи діппльококи Талямон-Френкля чи бактерії Фрідлендера чи може ще які інші невідомі нам. Також і захвальовані специфіки головно хінін і наперстниця не устояли ся. Конець кінцем ми обмежені на симптоматичне лічене.

Тут є для лікаря велике поле і много залежить від его особистого орієнтаційного змислу, графити як раз на відповідне поступоване. Уже у старших є таке поступоване найбільшої ваги, а щож доперва у дітей? Тут мож нераз малими дрібними заходами уратувати дійсно жите немовляти.

Автор не має заміру подавати усі детайлі, обмежує ся проте на найважніші, і так:

Воздух в комнатах має бути чистий, треба проте комнату добре вітрити і удержувати в вій вохкий воздух. Належить нааситити воздух водною парою.

Велику вагу треба клсти на корм. По думці автора не треба подавати лише плинний корм, правда молоко повинно бути голев-

ною поживою, але можна подати і скробане мясо, яйці на м'яко і молоде курятко.

Місто молока, в разі неохоти подати кефір, до молока добре домішувати відживчі мучки.

Автор є за подаванем алькоголю навіть малим дітям але мірно, відповідно до віку подавати денно 3—4 рази вина, коняку або шампана.

Проти спраги може позволити пити звичайно воду але ліпше яку алькалічну, треба навіть заохочувати до пиття щоби піднести віддалене нирок.

Заходить тепер питання як поступати з горячкою. Чи поборюювати її чи ні? Автор не прилучується до тих авторів, котрі відраджують поборювати горячку, бо по його думці горячка є ніяко самобороною організму, але покликаючись на студії Jendrassik'a в тім напрямі промавляє дуже за енергічним поборюванем горячки. Купелі не радить автор робити, котрі по його думці і думці Jendrassik'a мають бути навіть шкідливі, бо забираючи організмові певне число кальорій тепла, приневоляють його до нової праці витворення тепла. Він дораджує проте хемічні ліки. Лише заняті sensorium повинно давати причину до гідротерапевтичних заходів.

Проти горячка радить він подавати Lactophenin по 0,3, 0,4 1,0, гр, 2—3 рази денно. Дітям при грудях давати клізми з хініну до чого добре додати трохи хльоралю, щоби не допустити до так прикрих конвульсій. Проти запаленю самому давати зимні обклади на груди і міняти їх що години або що дві. При кольках в боці поставити мішок з ледом, або у більших дітей поставити пяски або заординувати наркотики навіть вприснене морфіну. Автор згаджується з Песслером, котрий каже, що морфін не лише не встримує викашлюння, але є найліпшим expectorans, бо дозволяє хорому кашляти через усунене болю в боці, що єму найбільше при кашлю заваджує.

При занятім sensorium надають ся як сказано добре купелі, котрі також причиняють ся до доброї вентиляції легких, приневоляючи їх де глубших вдихів. Також ділають купелі добре на виділення мочі і на обніжене живчикі. При асфіксії додати до купели жиленю гірчиці. Коли отиціще недуги є мале а загальні появі тяжкі (висока горячка, великий неспокій) давати купелі від 22—25°, при більшім розширеню, коли оден плат за другими підпадає недузі дачати теплі купелі до 28°. Перед купелю дати хорому доброго вина або коняку.

При заатакованю мозкових болон дати лід на голову, апарат Лайтера а більшим дітям пяvки поза уха.

При серцевих хибах подати відразу наперстницю, здоровим на серце наперстниці недавати, бо після нових дослідів Песслера і Ромберга смерть при запаленню легких наступає не в наслідок пораження серця, але в наслідок закаження пневмококами. Замість наперстниці подавати також недужим камфору і кофеїн.

Набряск легких потребує осібного лічения. Тут в першій лінії треба пустити кров навіть найменьшому немовляти. Крім того треба подати камфору, кофеїн і вдихування кисеня. По кризі змінити зимні обклади на обклади Прісніца а як виступлять вохкі шелести подати сильні експекторанциї (Senega, Liqu. amm. anisatus).

Для відживи можна подати штучні препарати білковини. Нажаль нема способу, щоби приспішити резолюцію або вздергати розширене запалення на другі плати легких. Будь що будь треба все тримати ся згаданого способу лічения.

Автор констатує на конець, що як бачимо запалене легких дас можність лікареви богато причинити ся до перебігу недуги, проте не треба сидіти з заложеними руками. *E. O.*

**Eschle:** Die Behandlung des Erysipels mit Ichtyolpinselungen. Heilkunde 1901. N. 6.

Автор промавляє за уживанем іхтиолю при рожі лиця, хоч много інших авторів противні тому. Способ єго поступовання ось який: цілу заняту частину лица і частину сусідної околиці не винавши позік і уст, мастить ся чистим не розведеним іхтиолем досить грубо і прикриває ся по короткім часі тонкою верствою вати. По висушенню кладе ся грубшу верству вати і завязає ся хустиною дуже легонько. Мужчин треба перед намашенем обголити але всого раз аж до вигоєння. По намашенню чує хорий сейчас полегчу, головно почуване напину в шкірі сейчас уступає. В разі потреби, що впрочім рідко луčає ся, треба намастити другий раз по першій тонкій верстві вати і то на третій день недуги, звичайно обмежує ся процес на первісно заняту околицю. Шкіра стягає ся і лущить ся разом з зашушеною долішною верствою вати в протягу одного тиждня, а злущені місця покривають ся сейчас здорововою рожевою заляшеною наболонкою. Неудач оба комплікацій не мав автор в 54 своїх случаях. *E. O.*

**Gautier:** La médication cacodylique. Bull. de l'acad. de méd. 1901. N. 26 et '27.

**Jalaguier:** Le cacodylate de soude dans ta tuberculose pulmonaire. Gaz. des hôpitaux 1901. N. 90.

Centralblatt für innere Medizin 1902. Nr. 1.

Звісно що лічене туберкульози арсеном не нове а в послідніх часах виступив Gautier з іншим способом лічення арсеном іменно в формі так зовимих какодилевих солій. Хочемо зазнакомити наших читачів з тим методом даючи голос самому винахідцеві на підставі його публікацій в паризькій академії наук і праці Jalaguier'a, котрий уживає виключно лише какодилевий сод до лічення.

Gautier радить лише оден спосіб уживання какодилевих препаратів іменно в виду підшкірних вприснень. Він переконався, що недужі зносять впраснення какодилової кислоти або какодилевих солей дуже добре і не обмежено довгий час. Подавання рег осабо в формі клізми є лише до часу можливе, бо остаточно недужий не знесеть препарату і появляють ся жолудковий корч, gastritis а вкінці появн затрояння арсеном. Все одно чи вживати какодилят соду, желіза чи ртути.

Се не може бути інакшє. Бо какадилева кислота змінює ся в жолудку стрітивши ся з органічними масами в кормовім проводі частково в субстанцію надзвичайно юдку, вонаючу чісноком.

Лишає ся проте лише спосіб вприснення під шкіру або вприснення між м'язи. Більше болюче як інше вприснення не є вприснення какодилятів. Одно лише не вигідно іменно, що метод вприснення потребує фахової руки, котрої не все можна знайти в оточенні недужого.

Метод полягає на тим, що вприскує єя підшкірно через оден вживень денно 0,025 - 0,1 какодиляту; по тижневій паузі робить ся вприснення знов через 8 днів і так повторає ся напереміну через кілька недель. Рівночасно подає ся денно 0,05 Kali iodati і похідну богату в фосфорові солі і органічне желізо.

На підставі своїх дослідів впевніє автор, що какодилеві солі можуть вилічити туберкульозу легких і інших органів і то навіть застарілих случаїв. Що найменше завсіди спинює ся острій розвиток недуги навіть в пізній горячковій стадії. Також при туберкульозі костей видів автор добре результати.

Іальнше вачислює автор цілій ряд недуг, де ділане какодилятів має дієнно чудесне. А іменно: інфлюенца, запалені легких

по інфлюенці, пропасниця, тяжка анемія, левкемія, неврастенія з загальним занепадом сил, цукриця, дихавиця, хорея, довга реконвалесценція, тілесні ушкодження, зломані костій, наслідки частях родів, а в кінці недаюче ся нічим здергати блюване, загітні. Меначе певні, ба і сумніві були вислідки при недугах Parkinson's Basedow'a, myxödem, також при дегенераціях наслідком душевни збочень.

В великім числі случаїв можна роками робити вприснення багатьох наслідків відживі, або змін в печінці, нирках, кормом проводі, центрах нервових і шкірі. Лише виймково стверджено конгестії в лиці, ослаблення слуху, кровотоки з родинці, і то лише тоді, як не дотримувано добре пава. Одинокі противказання в недугі печінки, як конгестії, рак, жовтільниця, і т. і.

Ділане лікування основує ся на відновленню клітин, збільшенню червоних тілець крові, відсвіженню тканин, витвореню незвичайної відпорності проти недуг.

Jalaguier обмежує трохи примінене какодиліятів лише на случаї де ходить о підвищені ослаблених сил недужого і реконвалесцентів то є: 1<sup>0</sup> при туберкульозі першого ступеня, 2<sup>0</sup> при фосуставовій і скрофулечній і при набутій поволі поступаючій туберкульозі другого ступеня 3) в дуже малім числі туберкульози третього ступеня, а іменно там де розвиток недуги виймково повільний. Противказане є лічене какодиліятами в другій дразливій стадії. Тож і в третій стадії в деяких случаях не приносить се лічене якої користі. При місцевій туберкульозі і інших недугах рівняється ділане какодиліятів зерови а що найменче є дуже сумніве.

E. O.

**Homburger:** Scrophulose, Tuberculose, hereditare Syphilis. Змін а праці: Die jüngsten Fortschritte und der heutige Stand der Kinderheilkunde. Therapeutische Monatshefte 1901. Nr. 11.

Автор починає історію скрофулози від хвили винаходу Кохом туберкулечних прутнів, і нагадує думку Коха і інших, що скрофулоза не є нічо іншого як специальною формою дитячої туберкульози. І дійсно удало ся Кохові через перешеплене скрофулечних частин викликати туберкульозу. Однаке по наявший раз не могли деякі лікарі а головно дитячі покинуті думки, що скрофулоза мусить бути таки відрізною недугою. На се вказують лише анатомопатологічні але і клінічні появі. Деякі автори замі-

яють посередне становиско і думають що туберкулічні прутні лише залюбки гніздяться в скрофулічних тканинах. До сих авторів належить і Ponfick, одна з перших поваг в дитячих недугах; він уважає скрофульозу від руною недугою. Своєю дорогою обмежує він поняття скрофольози значно, в той спосіб, що велике число недужих на набряски желеz не числить він як се звичайно хибно діє ся до скрофульози, але зводить їх до властивих причин. Знамо, що дуже часто бувають такі набряски з інших причин головно через заражене іншими бактеріями як стафільококами, стрептококами а часом і гонококами.

Він уважає про те, що діти захорілі на туберкульозу мусять мати насамперед загальний наклін, в наслідок особлившої будови тканин і індивідуальний, котрого причина лежить в складі крові. Автор наводить ще велике число інших авторів, котрі подібно як попередній занимають таке саме становиско, що до відрізності поняття скрофульози, стоячи будьто на становиску знатомо-патологочним, будьто на клінічнім. Монті ділить недужих на три групи: 1) таких, котрі відзначаються лихою будовою тканин і лихою виміною матерії, 2) характеризуються ся вялими мязами, слабою товщевою підстілкою, товкою шкірою, слабою будовою костей, анемією, набрясками лімфатичних желеz, часом запалінами шкіри, слизної болоні і окістної, 3) оказують наклін до туберкульози. Смерть наступає майже виключно в наслідок туберкульози.

Будь що буде, чи справа рішить ся в той спосіб, що будемо скрофульозу уважати осібною недугою чи відміною туберкульози, чи дамо їй посередне становиско вимагає вона в багатьох точках подібного лічення вчасного і рішучого.

Автор додає ще на підставі праць Neumann'a деякі мало уваждені признаки скрофульози, як закрашене зубів на зелено на краю ясел, доохрестна caries шийки зубів і підгорячковий, довго триваючий стан мірений точно відхідниці.

Спосіб лічення скрофульози наводить автор після Ritter'a. Він поставив головно ось які правила: можливо довгий побут на сувіжому воздуху, і як найстаранніше використання діланія промінів сочільних що дав товчок до ліпшої виміни матерії. Дальше поручає Ritter дуже докладний добір корму і ріжні способи загартовання: постепенно холодніші змісування, натирання, гімнастика легких, сочільно-піскові купелі а в кінці старанне лічене поодиноких призначав. Що до добору корму, то Ritter кладе велику вагу на мінер-

ральні соли і не каже їх додавати штучно лише добирати відповідні страви богаті в ті соли. До них належить свіжа ярина: язик, шпінат, морква, ріжкі роди салати і овочі. Добре ділане трану поглягає на щадженю білковини. Вкіці жадає автор згідно з іншими новійшими авторами уміщення дітей в відповідних санаторіях, і то реформу старих вже існуючих і будову нових головно на південному березі моря. Скоріо стверджено напевно закажене набрясників же лез туберкульчними пруттями, радить автор операцію (витяте) да лише сили дитини на се позволяють.

Переходячи до туберкульозу, констатує перш усього автор велике й розширення і небезпеченість яко недугу так скававши людову. З другого боку виказує автор свою радість, що власне в послідніх часах зрозуміле сеї недуги, й повстане і умова розширення, перебіг, велика вага в нашім соціально-господарськім житті, всяка в чим раз ширші круги населення. Є проте надія, що власне при сей недужі звайдуть лікарі видатну поміч з боку санаторіїв інтересованих чи то поодиноких родин, чи цілої суспільнності.

Котрими дорогами зародень туберкульозу любить у дітей ходити, бачимо ми на частім заатакованю желеz дищного укладу і кормового проводу. Желеz грають віяко роль фільтрів. Вроджених случаїв туберкульозу в по думці автора мало. Вправді може зародень перейти з батька дорогою сперми або з матері через місце. Звичайно однаке наступає закажене дорогою вдихання. На підставі досвіду і досліду багатьох авторів не уважає автор саме вдихане так небезпечним, як сиджене і дотик дитини з занечашеною підлогою. Місцем незвісного закаженя бувають часто міддалки і аденоїдні вегетації, проте належить на сі річи звертати свою особливу увагу.

В новійших часах звертають дуже много авторів своє бачене око головно на міддалки, на котрих осідають не лише зароди туберкульози вдиханім воздухом, але також осідають зародні містячіся в лихій поживі.

Побіч закаженя дорогою інгаляції, буває ще закажене через кормовий провід хоч спосіб сего закаженя є далеко рідший. Головно ходить тут о молоко туберкульчних коров, хоч через введені стерелізації небезпеченість закаженя молоком значно зменчилася (Порівнай звіт з згаду проти туберкульози в Льондині. Стор. 35 РЕФ.). Третою дорогою закаженя є шкіра, що лучає ся нерідко, як бачимо з великого числа lupus у дітей нижче 15 літ.

**Хірургічна туберкульоза дитячого віку є звичайно наступова а не первісна, і потребує побіч загального чисто хірургічного лічення.**

Автор констатує дальше, що туберкульоза в першім році життя є може частійша як загально думають, частіше однаке лучає ся вона в другім році життя а найчастіше виступає між другим а п'ятим роком. Образ дитячої туберкульози буває дуже ріжнородний. Найчастіше бачимо форму туберкульози жлез озяївок, бронхопневмонію, міліарку і т. д. Але доки сі зміни дадуть ся дослідити, може звернути нашу увагу, навіть без кашлю і бицилів, продовженій, неозначеній або і озяївочній видих на початок недуги, часом бувають звучні дрібнобаньковаті шелести в вершках легких, а скріпти піздозріні може піднесені теплоти, брак апетиту і гастроїчні появі. Не малої ваги є спостережене, що до унаслідження і можливого закаження з оточення, відтак зміна в усposobленю з веселості до сумовитості, що у дітей є незвичайно важне. Скорі бачимо ми в проволочних слuchaх очевидний і скорий занепад сил, помимо доброго відживлення, набряск надключицевих або і подальших жезел, часом даючі ся вимацати мезентеримальні жезелі, кашель подібний як при коклюшу, то діягноза не лишає вже нам ніякого сумніву. Івші туберкулічні появі на шкірі і костях потверджують ще діягнозу, а вкінці можна сондою добути з пропавку цлювини і мікроскопом дослідити чи нема туберкулічних прутів.

**Характеристична є також дитяча туберкульоза очеревної, котрої появі головно ось які: по середині живота добре вичувальний туз нераз значної величини, або дрібні неначе в стінах живота розміщені розсіяні тузи.**

Часто буває туберкульоза малого мозку, хоч для її ствердження бракують цілком специфічні появі, та з огляду на рідкість інших мозкових нарости в дитячім віку, треба все думати про туберкульозу і тим улегчує ся діагноза.

Що до новійших форм і ліокалізацій туберкульози не принесла нова література нічого нового, мимо дуже широких дискусій в її напрямі на XIII міжнародній з'езді в Паризі.

Що до поборювання і способу лічення туберкульози то справа та стоїть тепер на чолі публичної дискусії. Правила важкі для ту ркульози взагалі треба примінити і для туберкульози дітей. Ці вілякісі має в двох напрямах поступати, насамперед поборю-

вати наклін а відтак можність закаження. Наклін грав по думці автора і інших дуже малу роль, і мало що дається в тім напрямі зробити. Треба по можності не допускати до супружества туберкул'чних людей, а скоро се стало ся, відд'лити дітей від іх туберкул'чних родичів, а то тим більше, що діти не приходять на світ туберкул'чні, лише пізніше закажують ся. В боротьбі присті закаження найважнішее, згідно по думці усіх поважаних авторів, приписи гігієни. Найбільшим ворогом туберкульози є сонце, проте треба дбати, щоби лучі сонця мали до помешкань як найбільшій приступ. Відтак треба старати ся, о найбільшу чистоту при віятю, юді, грі дітей і уможливити їм чистий і довгий побут на вільній землі а по можності на сонцю. На жаль переведене сих найпростіших потреб життя натрафляє у людей незаможних, між корпами туберкульоза найчастішее лучається, на непоборимі перепохиди. Найбільше небезпеченьство для дитини є туберкульоза матері або нянки. Захоронки, фреблівські огородці, кольонії вакаційні, заклади на побережу моря можуть хоті в часті запобігти нещастю. Заклади для рековалесцентів і слабовитих дітей, можуть також много причинити ся до доброго. В таких закладах повинні знайти місце також і скрофул'чні, де би вони живочи під найліпше можливими гігієнічними умовами, могли перебути той так критичний, до набуття туберкульози надзвичайно вразливий час. Кожде більше місто повинно постарати ся о такий заклад.

Такі профіляктивні заходи є тим більше конечні, що ми не маємо ніякого специфічного ліку, помимо того, що подавано і захвалювано їх безліч всякими можливими винахідцями і фабрикантами. Горою іде все ще креозот і гваяколь та споріднені з ними препарати: як креозоталь, гваяколокарбонат, еозот а в послідунах часах, дуже захвалюаний і вільний від всіх лахх приємної пропарата гваяколевих так званий: Thiocol. В кінці говорить ся юного о Регисомнас, цинамоновій кислоті (лічене Ландерера. Реф.), іхтиолю, головно в формі іхтальбіну. Також і органотерапія проводила тут свої сили, витворюючи з озявочних желеz препарат Glandulen, котрий мав скріпити той фільтр іменно озявочні желеz. Котрому з тих ліків належить ся першеньство годі рішити, бо кождий з них має свої добрі і лихі сторони, а богато мають вони вспільногого, будь що будь ні оден з них не може чванити ся якимось специфічним діланем.

При місцевій хірургічній туберкульозі іменно костій і суставів подав автор яко новість спосіб лічення Гоффа, о то втирання цілих плечей що вечера мягким мілом (Sapo kalinus venalis transparentis). Спосіб сей мав дати дуже добре наслідки, хоч не вважаючи на те, треба дбати і про інші способи лічення, то в дистетичні, кліматичні і бальнеотерапевтичні. Також і при скрофулечних набрясках желеz мало дати лічене мілом дуже добре наслідки, як се виходить із так частих висказів Гавсмана.

Так як з одного боку рідке в унасліднене то є: вроджене туберкульози, так з другого боку часто лучається унаслідженій сифіліс. Ця новітня література кишиє аж теоріями про унасліджене від батька чи від матери, чи від обох, чи від матери закаженої вже під час вагітності і т. д. Чи сифіліс може перескочити цілі генерації того незнаймо, про туберкульозу знаємо се певно. Вправді деякі автори говорять про таку можливість, але се питане, як загалі питане відповісти деяких людей, навіть тої самої родини, проти закаження юдею сифіліса, що наразі не порішене. Згадавши досить обширно про всі гіпотези що до того питання, переходить автор до поодиноких найріжнородніших появ сеї недуги. До недавна уважано так зовиме trias Hutchinson'a (недуги ушій і очій та зміна на горішніх середніх сінках) за найхарактеристичніші для тої недуги. Але коли пересувідчено ся, що вони лучаються і при інших недугах, стратили вони на вартості. Автор іде слідом Hochsinger'a і подає такі поїви унаслідженого сифіліса: розслані шкірні інфільтрати, котрі залюбки являються на долонах і підошвах. Дуже цінною прикметою недуги, на жаль не все виступаючи, є близни уставлениі лучево докола уст. Відтак псевдопараліза Parrot'a, запаління окістної великих костей. Зміни внутрішніх органів не дадуть ся на жаль у жиючих ствердити.

Смертність дітей унаслідивших сифіліс є вправді дуже велика, але се походить від того, що ті діти по найбільшій часті належать до вчасно вроджених і слабовитих.

Лічене основує ся все ще як до тепер на уживаню ртути, котра в діточім віку ще ліпше має ділати як у старших. З методів, в який спосіб ту ртуть уживати, удержали ся: подаване внутріло, купелі і на шкірні втирання. Вприснення підшкірні і м'язеві уступають зовсім перед тамтими методами. Очевидно, що велике значене має загальне відживлене, і усякі користні гігієніческі условнини. Котрі як котрі, але такі діти повинні бути віджи-

влені жіночим молоком, а піддавати їх пробам штучного відживлення є дуже небезпечно.

E. O.

**Heubner:** Zur Kenntniss der Säuglingsatrophie. Jahrbuch für Kinderhkl. LIII. 1901.

Nothnagel знаходив у 80° дітей атрофічних заник слизової блохи кишок і уважав їго за анатомічну причину атрофії. Против тим дослідам виступав Н. і доказує на рисунках препаратів, зроблених Finkelsteinom — що стіна кишкі дає під мікроскопом образ занiku або переросту, залежно від того, чи зробить ся скрашки з розширеної чи скорченої часті кишкі. Помилка Н. лежить в тім, що все робив препарати з роздутих кишок і для того дістав під мікроскопом образ занiku. — Н. уважає за причину атрофії дітей функціональні зміни кишок, які ведуть за собою зменшене присвоюване поживи (assimilatio). Ті функціональні зміни можуть бути наслідком з однієї сторони недостаточного або надмірного кормлення, коли оно триває довший час, з другої сторони певного врожденого ослаблення кормового проводу.

B. Г.

**Maas:** Radicaloperation kindlicher Hernien. D. Med. Wochenschrift. Nr. 10. 1901.

Радикальна операція пахвинової прірви у дітей дає дуже добре результати так з огляду на поопераційний перебіг як і рідкість навороту — далеко ліпші як у людей дорослих. З огляду на те, що прірви у дітей до одного року майже все при відповіднім консервативнім ліченю цілком гояться — радить автор радикальну операцію лише в певних случаях. Іменно: 1) коли брама прірви мимо лічення бандажами — все побільшується, 2) коли ношені бандажів викликує сильні виприски, — 3) коли родичі противляються закладанню паска, 4) коли прірва не даєся репонувати — 5) коли прірва є увязнена (h. incarcerated).

У дітей від 1 року висше радить оперувати без стислого стягнення вказаний — бо можливість вилучення на безкровавій дорозі в порівнянню з молодшими дітьми далеко менша.

Операцію радикальну ограничує лише ресекції мішка без пластичного замикання брами прірви.

З 33 оперованих (наймолодше мало 3 місяці) не умерло лише одно.

*B. Г.*

**Kohn:** Zum Thymustod. Deutsch. med. Wochenschrift. Nr. 2. 1901.

При сектціонуванню 7-місячної дитини, котра серед найліпшого здоров'я нагло умерла — знайшов К. дуже велику глеау — що лежала поперек лука аорти. Аорта нижче цього місця була значно розширенна, рівно розширені були обі комори значно перерослого серця. Смерть послідувала в наслідок наглої адінамії серця.

*B. Г.*

**Luborski:** Befund von Schweinerothlaufbacillen im Stuhle eines icterischen Kindes. Deut. Med. Wochenschr. Nr. 8. 1901.

Л. знайшов в стільци у 5-літньої дитини прутні свинської рожі. Дитина була хора на кишковий нежит, який зачався рвотами і жовтільницею при незначному піднесені теплоти.

Случай сей цікавий тим — що рожа у свиний була уважана за недугу, котра не переноситься на чоловіка.

*B. Г.*

**Curschmann:** Zur diagnostischen Beurtheilung der vom Blinddarm und Warzenfortsatze ausgehenden entzündlichen Processen. Münch. Med. Wochenschr. Nr. 8. 1901.

В 60 случаях запалень в околиці сліпої кишки і хробачкової випустки (*proc. vermiciformis*) перевів С. досліди над захованем ся більш тілець у крові. Коли висяк був сировато-волокнистий і не перехоплив в роплене, левкоцитози не було цілком або незначна, а з іншою часом число більш тілець доходило і до 20 тисяч в 1 mm<sup>3</sup> то в тій висоті утримувалося лише короткий час. Противно, коли

висяк переходит в роплене, тоді число білих тілець було постійно велике від 25 до 30 тисяч в 1 mm<sup>3</sup>, так довго, поки нарва не знайшла собі свободного відливу чи то через пукнене болячки до кишок або на верх через шкіру — чи то через операційний забіг.

Тим способом численнє білих тілець у крові в перебігу запалінь в околиці сліпої кишки дає після С. найпевніші вказівки чи і коли случай надає ся до хірургічного лічення. *B. Г.*

**Joachimsthal:** Zur Behandlung des Schiefhalses. D. Med. Wochenschrift. Nr. 8. 1901.

Вислідки лічення кривошиїки (caput obstit.) через отверте пеперізане M. sterno-cleido-mastoidei і скорочених м'язів з послідуючим масажом були в 14 случаях операціоних через J. такі добре, що він уважає сей спосіб операції за найліпший з поданих доси. Способом поданий через Mikulicz'a, котрий полягає на вирізаню цілого ш. sternocl-mast. не стеже перед наворотом недуги так як і інші операційні методи — а косметичний ефект є о много гірший.

*B. Г.*

**Bendix:** Zur Cytodiagnose der Meningitis. Deutsch. Med. Wochenschr. Nr. 43. 1901.

О 5. случаях Meningitis basilaris знайшов В. в мозкостерженній течії (cerebro-spinalis) значну перевагу малих одноядрових lympho-syt-ів, наколи многоядрові leukosyt-и знаходили ся лише в малій скількості. Цілком відворотне відношене тих двох родів білих тілець дає виказати ся при пошеснім запаленю мозкових болон (meningit. cerebro-spinal. epidem).

Лиш в однім з трох случаїв сеї послідної недуги відношеннє білих тілець було таке саме як при meningitis basilaris Виїмок сей старає ся автор випровадити проволочним перебігом недуги, відкликаючи ся до праць Robert-a, котрий виказав, що білі многоядрові тільця переходять із судин доперва тоді коли запалінє триває довгий час.

Мимо того виїмку уважає В. се заховане ся білих тілець в мозкостерженній течії за дуже важний діагностичний момент у відріжневю тих двох недуг. *B. Г.*

**Franke:** Eine neue Methode der operativen Behandlung des Plattfusses, nebst einem Beitrag zur Cocainisirung der Rückenmarks. Therapeutische Monatshefte. Nr. 4. 1901.

Сплесна нога (Plattfuss) може бути вроджена або набута: статична або по заділанию (trauma).

Лічиться або заховуючи: гімнастика, масаж або оперативно.

Винимають кістки зі склепіння ноги (naviculare), витинають кінни з внутрішнього берега ноги, переломлюють кістки повище скокового суставу. Все це дає менше або більше гарні наслідки, автор піддає спосіб лічення сплесної ноги через скорочене стегно M. tibialis posticus. Той спосіб примінював він в однім случаю з дуже гарним успіхом. Того самого способу ужив давнійше з добрим успіхом Гоффа а по авторі Франк.

По думці автора ті три случаї вказують на те, що цього способу повинно вживати ся при операційнім лічення сплесної ноги. Коли лише будучність покаже, що скорочене стегно не видовжує ся, то спосіб сей чи не буде одним з найліпших.

Автор захочений поданнями Тіффієра (Tuffier) і Біра (Bier) про зневоднення хребетного стереження кокаїном, ужив сего при своїм случаю, однак дуже не вість тим вдоволений. *O. Г.*

**Rotter:** Über die Radicaloperationen freier Hernien. Therapeutische Monatshefte. 1901. I.

1889 р. Кеніт а пізнійше Гейденталер були сеї гадки, що операція вільних прірв єсть небезпечніша, чим можливе зашморгнене. Від 90 років однак можна записати в тім взгляді значний поступ, котрий стоїть в тісній звязі з теперішнім способом гоїння ран і з операційною технікою.

Способ Черного не усуває можності повороту прірв, тому що застосовує шию мішка прірви, а також не зміцнює стіни черева в тих місци, куди прірва прорізла ся. Нині віго майже не уживає ся.

За те послугують ся загально способами Бассінього і Кохера. Оба они усувають хиби способу Черного, а мають сї прикмети, що пакути суть дуже рідкі.

Автор замічає, що пахвинові прірви більшого обему належить усувати способом Бассінього, а менші способом Кохера.

Автор займає ся головно способом лічення пахвинових прірв, а вінчить розвідку заміткою, що і черевні, стегнові прірви можна усунути, коли отвір в стіні черева або стегнової шай засине поверховими швами і рану гоїть ся після вимог асептики. О. Г.

**Meyer:** Die Behandlung der Peritonitis und ähnlicher Krankheiten durch Alkoholumschläge. Therapeutische Monatshefte. 1901. I.

Бухнер приймає, що кров складається з двох частин: ассимиляційної і дисасіміляційної. Перша се червоні і білі тільки, друга се сукроватаця.

Дисасіміляційна частина або нищуча походить головно з білих тілець крові, она нищить злишні частини свого організму а головно непотрібні, шкідливі чужі домішки.

Там де много білих тілець, там і много протеолітичних ензимів, наслідком того тканина розпадається.

Деж суть чужі шкідливі частини, там належить спровадити більше дисасіміляційних частин крові, щоби їх знищити.

Приміром в запаленю спроваджується се через те, що обклади, баньки, натираю спонукають більший доплив крові більше ензимів готових станути до боротьби, а побідою.

Яко обклад віддає ту дуже добру услугу алкоголь 96%.

Автор уживав його в peritonitis tuberculosa з дуже добрим успіхом уже другий раз і обяснює се власне теоретичними виводами Бухнера.

О. Г.

**Bourget:** Zur Behandlung der Influenza und der grippeartigen Infektionen.

Інфлюенса знана від давніх. Єсть певно заразливою недугою, та однак мікробіологія не сказала про неї послідного слова.

Тому лічимо її до нині на підставі клінічного досвіду а іменно стараємося впровадити сполуки саліцильної кислоти внутрішно, або через шкіру.

Автор подає ось яку рецепту:

Rp:

Acidi salicylici	4'00
Methyli salicylicij	10'00
Olei Eucalypti	5'00
Olei Salviae	3'00
Olei Miristicae	5'00
Olei camphorati	30'00
Spiritus Juniperi	120'00

M. D. S. До натирання.

Хорого натирає ся груди і плечі і прикриває ся тепло по бороду. Від часу до часу хорій вдаєвоздух під покривалом.

По думці автора вже по пів годині хорі чують ся значно лішче, тому поручає вій сей спосіб лічення.

O. Г.

**Raymond:** La paralysie faciale périphérique avec paralysie associée de la VI-e paire. La presse médicale 1902. N-ro 1.

Про обводове поражене лицевого перву говоримо тоді, коли огнище недуги лежить де небудь в перебігу нерву, почавши від два четвертої комори, де містять ся його ядро, аж до його зникінчень в маснах. Ушкодження на перебігу нерву межи психомоторичним центром а його ядром становлять суть центральних поражень сего нерву. Єсть се зовсім відмінне означене недуги, ніж звичайно думає ся а іменно: що ушкодження нерву, лежачі серед черепа становлять центральне поражене, а ушкодження поза черепом обводове поражене.

Автор не згадує про центральне поражене близше а обговорює ду: є арозуміло появі обводового пораження, коли огнище недуги лежить обводово від місця, де відходять chorda tympani аж до місця де ежить ядро нерву. Коли огнище недуги дотикає ядра нерву, то показує ся поражене лицевого нерву звичайно по обох боках,

бо ядра обох лицевих нервів лежать близько себе. З тої самої причини лучається співуділ шестого мозкового нерву (N. abducens) в пораженнях лицевого нерву, як се було в случаю автора, де хорій видув предмета подвійно а фальшивий образ лежав по стороні від повідного ока (diplopia homopuma). Коли огнище недуги єсть більше, то може брати удея в пораженню також третій мозковий нерв (N. oculomotorius), а що його ядра для аккомодації, конвергенції і рухів очної галини не лежать на однім місці, то і появі з боку сих трех функцій виступають відповідаю до того, котра частина ядра ушкоджена. Причина недуги в случаю описанім незнана і автор мусить шукати її в „rheuma“.

M. K.

**Gerber:** Maassregeln zur Verhütung der Ohreiterungen. Zur Vertheilung in Familien, Schulen, Fabriken etc. durch Aerzte, Lehrer, Aufsichtsbeamte u. A.

Є се на осібних карточках видруковане поучене як хоромити людей від запалення середнього уха.

Автор подає ось які правила:

1) Думка що теченье нарви з уха може бути для чоловіка користне, бо в той спосіб виходять нездорові соки з тіла в цілком хибна а навіть небезпечна і основує ся лише на глупім забобоні.

Навпаки такий стан може кождою хвилі довести до великої небезпеки для уха а часом навіть для життя чоловіка. Він може допrowadити в кождім віці до цілковитої глухоти, а через перехід на мозкові болони і мозок може довести до смерті; в першім році життя може бути причиною німоти.

Треба проте хоронити ся всякими способами, щоби обезпечити ся від виплаву нарви з уха, а скоро те вже настутило то треба старати ся як найшвидше усунути те.

2. З огляду що, як знаємо, найчастішіше виплив нарви з уха буває з причини недуги носа і горла то треба дбати про те, щоби вони були усе здорові, що варочім і для них самих і прочого тіла (головно легких) в кончі потрібне. До того треба поступати ось як:

3. Дуже з часта сюде сікають ніс хибно так що вже через те саме, при на око здоровім або лиш легко закатаєнім носі в ухо виставлене на небезпеку.

Не треба при сіканю ніколи обі ніадри носа затикати. Навпаки треба дітай приучувати замолоду, щоби діти при чи-

щеною носа на переміну раз затикали праве а раз ліве ніздре.

4. Дуже великої ваги є для уха (а неменче для горла і легких), щоби діти заєдно дихали носом а замикали рот.

Скоро так не є, а дитина головно вночі держить рот отвертій, хроне, говорить через ніс, а часта має нежит носа або показує винші понви заткання носа, то треба зараз порадити ся лікаря.

5. Ніяк не треба на власну руку уживати якої шприци до носа, ірігатора або щось подібного; через те можна викликати як раз виплив нарви з уха.

6. Дуже важною річкою для уха і цілого тіла є постійне чищене устної і пастної яміни. Від уродженя аж до часу доки діти не навчать ся самі мити і чистити, треба устну яміну а відтак зуби постійно чистити клочком вати замоченої в боровій воді, головно по іді.

Підростків треба привчити, щоби найменче три рази на день, по сніданю, обіді та вечері полокали собі уста і горло, а що найменче раз на день найліпше вечером чистили зуби щіточкою, до чого можна також уживати яке мило або порошок до зубів.

До полокання треба додати якої „води“ уживаної до чищення уст, а котрі звичайно складають ся з тимолю, сальолю, бензової кислоти, eucalyptus або щось подібного а відтак з алькоголю та мяткового олійку.

Бідні можуть додавати до полокання кухонну сіль.

7. Скоро діти западають з часта на біль горта або покаже ся, що міддалки суть за великі, то треба знов порадити ся лікаря. Вирізані міддалків не шкодить нічо.

8. Скоро болить в усі, або лиш що заступає, або дитина не дочував (що часом аж у школі дає ся запримітити, а що не раз учителі уважають за неувагу) то треба сейчас пошукати лікарської поради.

9. Ніколи не треба без поради лікарської уживати шприци до уха, через те можна здорове ухо збавити, а вже зараз загнати ще в більшу недугу.

10. Поноявляють ся часто сильні болі в усі, а нема виглядів на експлуатацію лікарську поміч, то можна поставити в околиці уха 6-10 капель теплого розчину карболевого гліцерину, що ю: на в кождій антиці зараз дістати.

11. Проріз барабаної болони, котрий нераз лікар мусить зробити, не шкодить нічо недужому і не має якого впливу на слух, навпаки в то нераз одинокий спосіб щоби вдергати одне і друге.

12. Подані тут ради і приписи треба заховувати чи хто слабий чи здоров. Але дуже сумісно треба про се дбати, коли хто недужий на нежит носа або горла, інфлюенцу, кір, шкарлатину, задавку, або також запалене легких, дур, рожу лица і вітрову віспу.

При всіх тих недугах треба кождому вложити на серце ті підзіб для чищення носа і устної та пастиної ямки подані приписи.

Безпамятним недужим треба також чистити ніс і устну та пастину ямку після приписів поданих через лікаря.

Коли недужі мусять довший час лежати в ліжку то треба дбати про те щоби як найбільше лежали боками, щоби по можності недопустити до закаження уха від носа.

E. O.

**Landau**: Ueber den Nachweis von freier Bauchwassersucht. Centr. F. Gynäkol. Nr. 45. p. 1202. 1900.

Малу скількість течіїгоді виказати в черевній ямі, хоч виказати її есть нераз дуже пожадано, з огляду на вчасне розізнане новоторів і т. и. Автор пригадує давнійше уживаний спосіб, полягаючий на скомбінованім досліджуванню. Наколи в черевній ямі находить ся хочби мала скількість течії, тоді можна відчути, що внутрішні органи як родниця і яйники спочивають неначе на водній подушці, а виїшаю руку год тоді зіткнута зі зверхною. Трудність ся уступить, коли інакше уложимо хору, іменно коли піднесемо її лохань. Ріжниця, яку легко можна запримітити при сім'ї гінекологічним досліджуванню раз в уложеню поземім, в друге при піднесенні лохани, дає простий і певний спосіб виказання незначної скількості свободної течії в черевній ямі.

M.

**Engelmann**: Über eine sehr seltene Form von Darmruptur. Centralb. für Gynäk. Nr. 46. p. 1226. 1900.

Автор наводить случай розриву стіни межі відхідницю а півхвою, без рівночасного ушкодження перегати (perineum). Подібне

ушкоджене називає ся „centrale Darmruptur“ або „versteckte Darmverletzung“ (v. Winkel), хоч обі ці назви не означають докладно цього ушкодження. Лучене в їїм случаю обмежено на цілковите поширене його силам природи, хоч автор сам признає, що іншими разом зшивши рану, щоби оминути закажене і приспівити вигоене.

M.

**Jaks:** Der Gebärmantel. Centr. f. Gynäk. Nr. 46. p. 1229. 1900.

Поручений автором плащ становить рід підкладу прикріплених до ліжка, осмотреного в ковнір, котрий хора убирає на шию. Через ковнір переходят шнурки согаючі ся на бльоках уміщених за ліжку при ногах хорої. За ті шнурки тягне она в часі породувань корчів, опираючи ся рівночасно ногами о стіну ліжка, через що виникає сильніше викривлене хребта вперед (Kypnosis). Мязи черева працюють тоді сильніше а заразом і інші мязи організму (пр. psoas) входять в стан активний, що впливає користно на сам порід. Автор наводить суд хорих вдоволених з цього прираду і поручас єго уживане.

M.

**Gersuny:** Paraffineinspritzung bei Incontinentia urinae. Centr. für Gynäk. Nr. 48. p. 1281. 1900.

Автор здає справу зі случаю недомоги мочевої цівки з причини міхурно-піхвової фістули, яку дорогою операційною годі було усунуті. Інконтиненція виступала передовсім при стояні і ходженні. Лежачи могла хора задержати мочу через кілька годин. Автор операрав її шість разів, однак все на дармо, тому рішив звузити цівку через вприснене парафіну (*unguentum parafinae sterilis*, грачиця тощено 40%). Після знежулення кокайном вприснено 3-5 снт. парафінової масти, почім виступило цілковите задержане мочи, так що треба було опісля заложити цівник. По цій першій пробі запримітила хора поліпшене, а се наклонило автора до повторення забігу, до вприснення 2-5 снт. в се саме місце. Знова виступили ті самі появі: задержане мочи, калу і конечність ужитя цівника. По певнім часі утворився між тканинами вал з парафінової масти, що зміг заступити у хорої зворник міхура, а хора могла тепер задержувати мочу через 4-6 годин навіть під час стояння і ходження, а через 10 годин лежачи. Автор переконаний, що цього рода висліди заслугу-

ють на дальші проби. Відкашений парафін не дражнить, не улягає правдоподібно ресорції і мимо низького ступня топленя ставляє достаточну запору.

Можна би пробувати вприснути парафін о висшого ступня топлення автор однак приписує добрий вислід не твердості парафінової масти але більшому напруженю тканин. Автор витворював нераз в сей спосіб штучні гузи і нарости все з додатним успіхом.

M.

**Lichtenstein:** Diagnostische Irrthümer. Central. für Gynäk. Nr. 48. p. 1290. 1900.

Автора завізано до хорої, котра не могла віддати мочи. Гінекольогічний дослід дуже утруднений виказав значну скількість нарости, котрі не були в звязі з родинцею. Впроваджене руки до відхідниці улегчило розізнання. Була се копростаза незвичайної величини. Відхідниця розширенна до великої голови дитини. Кал дав ся усунути тільки механічними способами. По численних клістирах і сильнім прочищенню хора, що прибула до операції, повернула живо до здоров'я.

M.



# Термінологічний витяг з цілого випуску.

Зладив Др. Е. О.

## А.

Abwaschung, змиване.  
aceomodatio, примін.  
acquisitus, набутий.  
alalia, німота.  
allium, чеснок.  
Angst, ляк.  
arcus, лук.  
arteriosclerosis, зважене —, за-  
твірь бючок.  
asthma, дихавиця.  
Atem (inspiratio et expiratio),  
вдих і видих.  
Atem bronchiales, озябочний в.  
— verlängertes, продовже-  
ний в.  
— unbestimtes, неозначе-  
ний в.  
Ausläufer, батинки.  
Ausnutzung, використане.

## В.

Bellis perennis, морона  
Bettdecke, wollene, ліжник.  
Bettliessen, nächtliches, нічне  
мочене.  
Bewusstlosigkeit, безпамять.  
brau — гнідай.

Bürste (Zahn-), щітка до зубів.  
Büscher, клочок.

## С.

caput obstipum, кривошийка.  
cerebellum, малій мозок.  
cerebro-spinalis, мозко стержен-  
ний.  
chorioidea, судиниця.  
cicatrix, шрам.  
collum dentis, шийка зуба.  
conus, стіжок.  
— isch, стіжковатий.  
crusta, струп.  
cuneus, клин.

## Д.

daucus carota, морква.  
desinfectio, відкажене.  
diabetes, цукриця.

## Е.

Einpacung, завиване.  
Eisenoxydulsalz, піджеліза  
сіль.  
embolus, запин.  
epidemia, пошестъ.  
epithelium, наскріевъ.

Erbrechen, das, рвоти.  
erkrankt, захорілий.  
Erreger, спровокувач.  
Euter, вімс.  
exploratio, дослідження.  
Exudat, висяк.

**F.**

feinkörnig, дрібнозернистий, —  
крупнозернистий.  
fibrinös, волокнистий.  
Fledermaus, лілік.  
Fleisch, geschabtes, шкробане  
м'ясо.  
fornix, склепіння.  
Franzbrantwein, французька го-  
рівка.  
Freiluftbehandlung, лічення на  
вільному повітрі.  
fremitus, дрожання.  
furubindus, шалючий.

**G.**

Gallensteinkolik, жовчева колька.  
Gefrierpunkt, точка замерзання.  
Glaswolle, шклянна бавовна.  
gleichwertig, однотипний.  
Gurten, das, крюкане.

**H.**

Harfollikel, die, волосні буль-  
бочки.  
habitus, стать.  
haemorrhagia, кровавиця.  
Harnriess, мочевий пісок.  
hereditas, унасліджене.  
hereditär, наслідковий.  
hydrargyrum, ртуть.  
hyperesthesia, надчутливість.

**I.**

Identität, тожсамість, тодож-  
ність.  
inclinatio, наклон.  
individuum, особи.

ifiltratio, затвердіння.  
inunctio, втирання.  
jucken, свербіти.

**K.**

Kartoffelgelatine, барабланний  
желятин.  
Kinderbewahranstalt, захоронка.  
klagen, падъкати.  
Kost, flüssige, плинний корм.  
—, feste, стальний корм.  
Kreislauf, кровобіг, кружба  
крові.

**L.**

Liegecur, лежене на повітрі.  
lüften, провітрювати.

**M.**

malignus, злісний.  
Masteur, тучене.  
mononuclearis, одноядровий.

**N.**

Nachkrankheit, наступова недуга.  
Nährmehl, живна —, відживча  
мука.  
Nasenlöcher, ноздри.  
Nebenwirkung, побічне дієство.  
necrosis, заумирання.  
necrotisch, заумерлий.  
nucleus, ядро.

**O.**

oleum jecoris Aselli, тран.  
oleum menthae, мятовий олійок.  
otitis media, запалення середнього  
уха, середушнє запалене.  
oxyhaemoglobin, окис гемогло-  
біну.

**P.**

palpebrae, повіки.  
paralysis, пораження.

perineum, перегáть.  
pestis, чума.  
pillula, пілочка.  
planta manu, долоня.  
planta pedis, підошва.  
Plattfuss, сплесна нога.  
Pol, бігун.  
polynuclearis, многоядровий.  
processus vermicularis, хробач-  
кова випустка.  
pruritus, сверб.  
pulvinus, подушка.

**R.**

rheumatismus articulorum, запа-  
лене суставів.  
Riss, пукнене.

**S.**

Sack, торбина.  
Schaden, пакість.  
Schmelzen, das, топлене.  
Schmierseife, мягкое мыло.  
schneuzen, сікати ся.  
Schwäche, охлядливість, недомога.  
schweißsaures Natron, підсір-  
чиковий сод.  
schwerfällig, отяжілій.  
schwerhörig, застутило ухо ко-  
мусь.  
Schutz, запір.  
serum, сукроватиця.  
Spannung, напруженість.

specifisches Gewicht, властивий  
тягар.  
Spooren, зародки.  
Stift, паличка. (пр. Lapisstift).  
strabismus, зиз, азooокість.  
Streifen, пасок.  
Strom, elektrischer, електричний  
ток.  
surditas, глухота.

**T.**

Traubenzucker, виноградний цу-  
кер.  
tympanum, барабанна болонка.  
typhus, дур.

**U.**

ulcus, прищ.  
urogenitalis, мочево-половий.

**V.**

vaccina, корóвянка.  
verdorbenes Ei, зáпорточ.  
Verflachung, сплющеність.  
volvulus, скрут, зашморгнене.

**Z.**

zerfasert, розволокнений, розпа-  
тланий.  
zerstreut, розсіяний, розкипаний.  
Zwischenwirth, посередний го-  
сподар.

# MEDIZINISCHE SAMMELSCHRIFT

bis jetzt sind erschienen:

**Band I. Heft 1. Inhalt:** 1. Prof. Dr. Johann Horbaczewski, (Prag): Ueber eine allgemeine Methode der Darstellung von Nucleinsäure aus Organen 1—4; 2. Dr. Sophie Moraczewska-Oukaniewska, (Lemberg): Ueber den Einfluss der Temperatur auf den osmotischen Druck der Erythrocyten 1—10; 3. Dr. Josef Dakura, (Wien): Versuche mit dem neuen Tuberculin (TR) Robert Koch's 1—10; 4. Dr. Eugen Ozarkiewicz, (Lemberg): Ueber die Stoffwechselversuche und die dabei angewendeten Methoden 1—12; 5. Referate: a) Dr. Josef Dakura: Ziele und Erfolge der heutigen Therapie. b) Dr. Theophil Gwozdecki: Neue Richtungen in der Behandlung der Hyperplasia prostatae. c) 44 kleine Referate verschiedenen Inhaltes 1—62; 6. Terminologischer Theil 1—12.

**Band I. Heft 2. Inhalt:** 1. Dr. Felix Sielski, (Lemberg): Ueber Retrostomastreitfragen 1—16; 2. Dr. Eugen Ozarkiewicz, (Lemberg): Untersuchungen über die Malaria 1—17; 3. Dr. Josef Dakura, (Wien): Ueber die Bedeutung der postmortalen bacteriologischen Untersuchungen 1—14; 4. Dr. Adam Solowij, (Lemberg): Ein Beitrag zur Uterusruptur 1—7; 5. Dr. Marian Dolinski, (Krakau): Ueber die Behandlung des Uteruscarcinom mit Ext. chilidionii majoris 1—3; 6. Referate 1—23; 7. Terminologischer Theil 30—40.

**Band II. Heft 1. Inhalt:** Dr. Eugen Ozarkiewicz und Dr. Julius Mischler, (Lemberg): Stoffwechsel bei abnehmendem und zunehmendem Ascites 1—12; 2. Dr. Eugen Kohrynski, (Prag): Ueber die Heilung der Ectopia vesicae 1—10; 3. Dr. Josef Dakura, (Wien): Ein interessanter Fall eines Tumors im vorderen Mediastinalraum 1—9; 4. Dr. Marian Dolinski, (Przemysl): Aus der gebohrtsähnlichen Cassistik 1—6; 5. Referate 1—47; 6. Terminologischer Theil 48—51.

**Band II. Heft 2. Inhalt:** 1. Prof. Dr. Johann Horbaczewski (Prag): Forschungen über die Ernährung der Landbevölkerung Galiziens 1—16; 2. Dr. Josef Dakura (Wien): Klinische Beobachtungen über das Uroferin 1—8; 3. Dr. Michael Kos (Jaroslau): Über die Skiaskopie (mit 1 lit. Tafel) 1—9; 4. Dr. Michael Olijnyk (Wien): Ueber die paroxysmale Haemoglobinurie 1—4; 5. Dr. Wladimir Janowicz (Strylska): Gänzliche Heilung eines Lupusfalles mittels Kaliumpermanganatum 1—2; 6. Referate 1—43; 7. Terminologischer Theil 1—6.

**Band III. Heft 1. Inhalt:** 1. Dr. Eugen Ozarkiewicz (Lemberg): Ueber Urobillieterus 1—10; 2. Dr. Wenzel Moraczewski (Lemberg): Neue Methoden der Untersuchung des Eiweißes 1—11; 3. Dr. Joseph Dakura (Wien): Aus der Spatalkassistik 1—9; 4. Referate 1—50; 5. Terminologischer Theil 51—53.

**Aus dem Lagerkataloge**  
**der Sevčenko-Gesellschaft der Wissenschaften in Lemberg.**

Uzarnoški-Gasse 56.

Mittheilungen der Ševčenko Gesellschaft der Wissenschaften, redigirt von Prof. Michael Hruševskyj, bis jetzt erschienen Bde I—XII IV (Geschichte, Archäologie, Ethnographie, Sprache und Litteraturgeschichte, besonders der Ukraine). Bde I—XX kosten 48 Kronen, jeder weitere Bd. (auch separat kauflich) à 6 Kr. Bd. XXIII—XXIV (Doppelband) 5 Kr., Bd. XXXI—II u. XXXV—VI (Doppelbände) à 6 Kr.

Publicationen der Sectiones und Commissionen der Ševčenko Gesellschaft:

- A. Die historisch-philosophische Section publizierte bis jetzt:  
1. Vier Bände ihrer Beiträge (Zbirnyk istorično-filosofičnoj sekcij) anb. Geschichte der Ukraine von Prof. M. Hruševskyj (I. Theil bis Anfang des XII Jahrh., II — bis Mitte des XIII Jahrh., III—IV bis zum J. 1540). Preis I u. II à 4 Kr., III u. IV B. 5 Kr.  
2. Juridische Zeitschrift, bis jetzt XII Bde, à 2 Kr.  
3. Juridische Bibliothek, bis jetzt I B. 2 Kr.  
4. Historische Bibliothek, bis jetzt erschienen B. I—XXI.
- B. Die philologische Section publizierte bis jetzt 4 Bde ihrer Beiträge (Zbirnyk filologičnoj sekcij), enthaltend: Bd. I. eine Biographie des ukrainischen Dichters Taras Ševčenko, von A. Koniskij (erster Theil), Preis 3 Kr. Bd. II u. III. Abhandlungen aus dem Gebiete der ukrainischen Volkskunde und Litteratur, von Michael Dragomanow (erster Theil), Preis à 4 Kr.; Bd. IV Biographie d. Ševčenko, von Koniskij, (zweiter Theil), 3 Kr.
- C. Die mathematisch-naturwissenschaftlich-medicinische Section publizierte bis jetzt 7 Bände ihrer Beiträge (Zbirnyk). Die beiden ersten Bde kosten à 3 Kr., Bd. III—VII erschienen jeder in zwei Abtheilungen, unter einer besonderen Redaction; die mathematisch-naturwissenschaftliche red. von Iv. Verchratskij und Vlad. Levickij, die medicinische red. von Dr. E. Ozarkeyev. Preis jeder Abtheilung 2 Kr.
- D. Die Archaeographische Commission publizierte bis jetzt folgende Werke:  
1. Quellen zur Geschichte der Ukraine, Bd. I (Illustrationen der königlichen Domänen in den Bezirken Halyč und Peremyšl von J. 1565—66), Bd. II (Illustrationen der königl. Domänen in den Bezirken von Peremyšl und Sambor im J. 1565); Bd. III (Illustrationen der königl. Domänen in den Bezirken Cholm, Belz und Lemberg im J. 1564—51); Bd. IV, (Galizische Akten den J. 1648—1659). Jeder Bd. kostet 4 Kronen, III Bd. 5 Kr.  
2. Denkmäler der ukrainischen Sprache und Litteratur. Bd. I. Altestamentliche Apokryphen; Bd. II. Neutestamentliche Apokryphen A. Eusebienkreis. Bd. I, Preis à 4 Kr., Bd. II, 5 Kronen.  
3. Kotljarevskij. Die travestirte Aeneis, Abdruck der ersten Ausgabe von J. 1798, Preis 60 Heller.
- E. Die Ethnographische Commission publiziert:  
1. Das Ethnographische Sammelwerk (Etnografičnyj Zbirnyk); bis jetzt erschienen 10 Bände, Preis Bd. I—IV u. VII—X à 3 Kronen, Bd. V u. VI à 4 Kr. (Aus dem Inhalt: Weihnachtsfest zu Kuban; Galizische Volksmärchen; Galizische Leiermänner, ihre Lieder, ihr Jargon; Beiträge zur Ethnographie der ukrainischen Ruthenen; Legenden, Märchen, Fabeln, Novellen und Sagen der ukrainischen Ruthenen; Volksüberlieferungen über die Czarenkrönung; Der Volksglaube in Ostgalizien; Sammlung der Volksanekdoten; Sammlung der Volksnovellen; Galizische Sprichwörter).
2. Beiträge zur ukrainischen Ethnologie, Bd. I. Preis 8 Kr. (Entsprechende Abhandlungen über neueste archäologischen Funde, über die Lebens- und Arbeitsweise der ukr. Fischer in der Dobrudscha, der galizischen Kürschner usw. sowie auch eine Abhandlung über die farbigen Ostereier, ihre Herstellung und Ornamentik, mit 13 chromolithographischen Tafeln und zahlreichen Illustrationen im Text). Bd. II, 4 Kr. Die Huzulen, Land, Leute, Lebensweise, Industrie-Sitte und Brauch, religiöse Vorstellungen usw., mit über 300 Illustrationen. Bd. III, 4 Kr. (Neue archäologische Funde, Volkskalender, aus der galiz. Volksindustrie, Hochzeitslieder und Gebräuche a. d. Gouy. Černyiv. Die Corporationsarten der Dorfjugend in der Ukraine, Bd. IV, 4 Kr. Die Huzulen (zweiter Theil).

Chronik der Gesellschaft, enthält die Berichte über die Thätigkeit derselben, Sectionen und Commissionen derselben, erscheint 4 Mal im Jahre. Bis jetzt erschien N. 1—9 ukrainisch und deutsch.