

| | |
|--------|---|
| 616.00 | Ф |
| Л-56 | Д |
| | Х |

Лікарський

збірник.

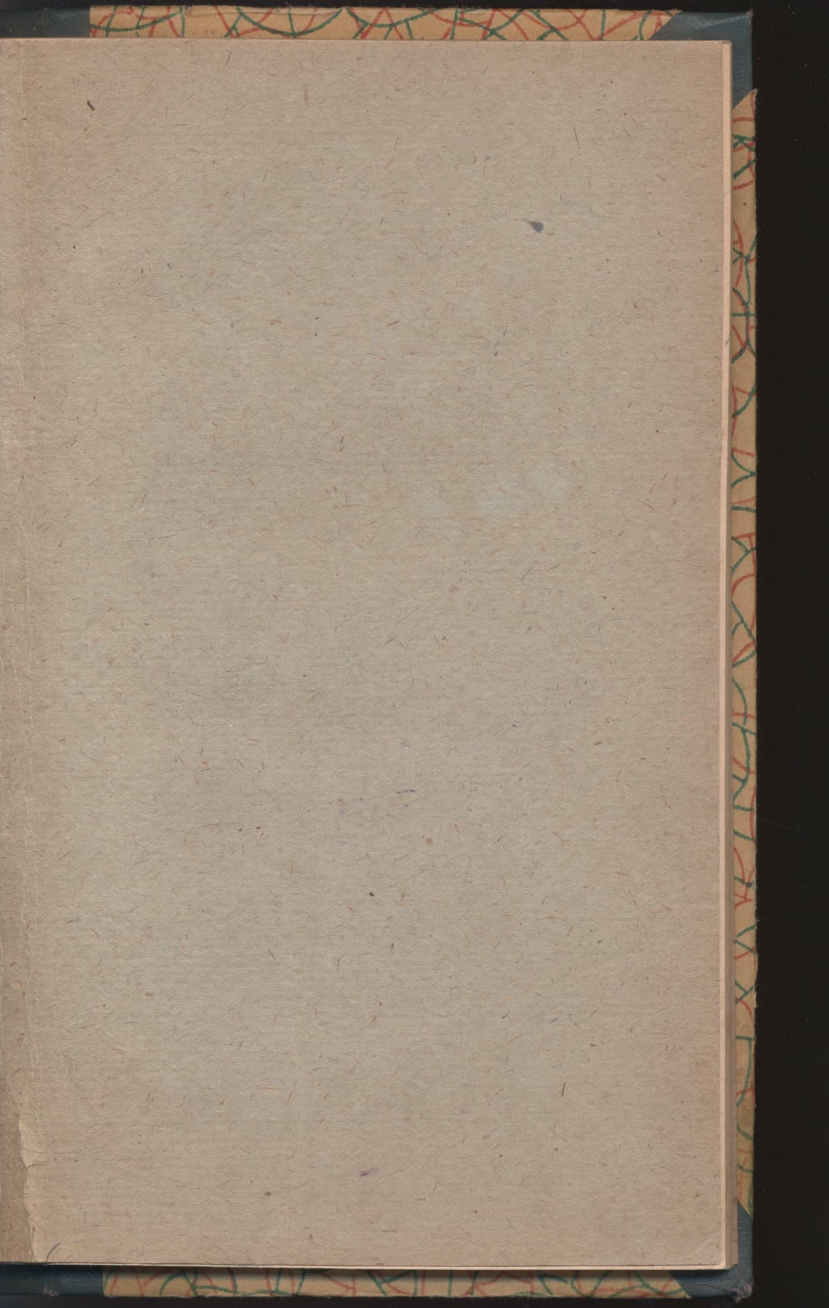
Том II,

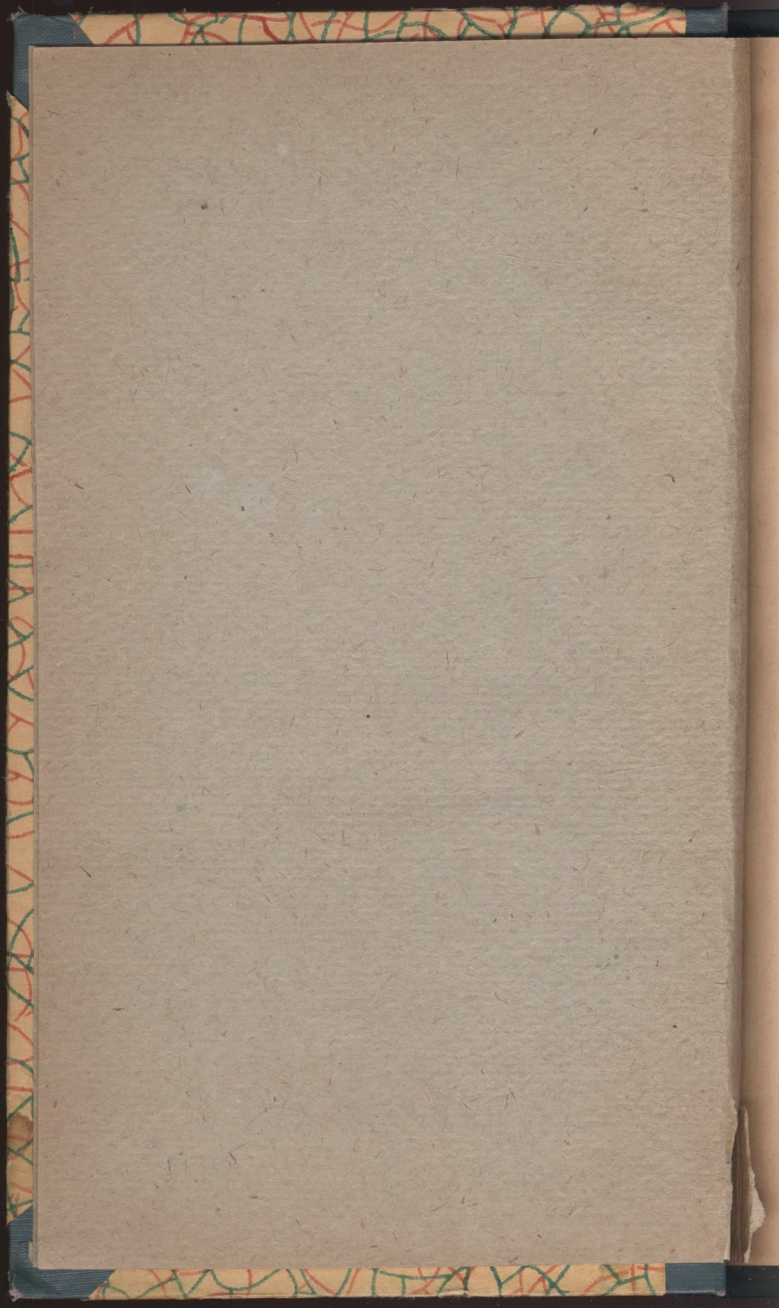
Випуск II.

Львов
1900

Получить книгу по адресу...

307084





Обов'язковий товаририк

616.00
A-56

Видавництво Наукового Товариства ім. Шевченка у Львові.

1

~~Нтш 345
3 623
укр~~

ЛІКАРСЬКИЙ ЗБІРНИК

ПІД РЕДАКЦІЄЮ

Д-ра Евгена Озаркевича.

588225

Том II. — Випуск II.

№ 907

MEDIZINISCHE SAMMELSCHRIFT

redigirt von

Dr. Eugen Ozarkiewicz.

Band II. — Heft II.

ПЕРЕОБІМК 2016

У ЛЬВОВІ 1900.

Накладом Наукового Товариства імени Шевченка.

з друкарні НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА ІМЕНІ ШЕВЧЕНКА
під зарядом К. Беднарського.

616.00

~~АЛФ.~~

~~Государственный
Научная библиотека
библиотека
НКС СССР~~

~~307084~~

~~1984~~

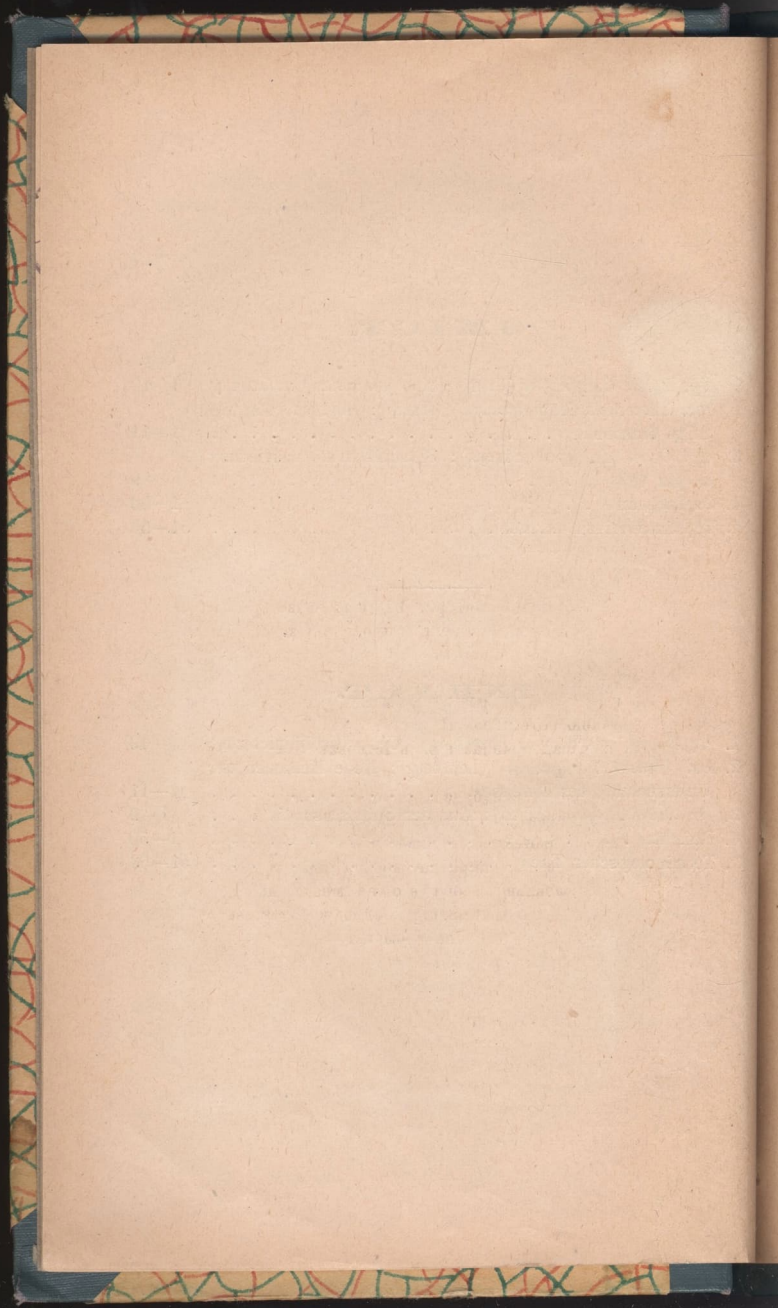
Республика Украина медицина
Библиотека им. П. П. Чернышова
252017 Киев, вул. Толстого №7
№ 1

З М І С Т.

| | Стор. |
|---|-------|
| 1. Др. <i>Евген Озаркевич</i> (Львів): Про уробілінну жовтячку | 1—10 |
| 2) Др. <i>Вячеслав Морачевський</i> (Львів): Нові способи досліджу білковини. | 1—11 |
| 3. Др. <i>Осип Дакура</i> (Відень): Зі шпитальної казуістики за рік 1899 | 1—9 |
| 4. Справозданя | 1—50 |
| 5. Термінологічна частина | 51—53 |

I N H A L T.

| | |
|---|-------|
| 1. <i>Dr Eugen Ozarkiewicz</i> (Lemberg): Ueber Urobilinicterus. | 1—10 |
| 2. <i>Dr. Wenzel Moraczewski</i> (Lemberg): Neue Methoden der Untersuchung des Eiweisses. | 1—11 |
| 3. <i>Dr. Josef Dakura</i> (Wien): Aus der Spitalscasuistik | 1—9 |
| 4. Referate | 1—50 |
| 5. Terminologischer Theil | 51—53 |



Про уробілінну жовтачку

(Urobilinicterus)

написав Др. Евген Озаркевич.

Клінічне поняття уробілінної жовтачки походить первісно від Gubler'a¹⁾ і Gerhardt'a²⁾ але властиво Jaksch³⁾ виводив сей термін в загальну лікарську номенклатуру. Під сею назвою розуміємо ми тепер загально: закрашене на жовто шкіри недужого, коли се закрашене не походить від закраски жовчи. З огляду на те, що не вайдено звичайними методами дослѣду закрасок жовчи в мочи але за те збільшену скількість уробіліну, названо сей рід жовтачки уробілінною жовтачкою (Urobilinicterus).

В новійших часах починає віра в істноване спеціальної уробілінної жовтачки сильно хитати ся, а вияснене сего будь що будь дїкавого а не ясного питання буде предметом сеї моєї розвідки.

Перш усього треба познакомити ся ближше з уробіліном і его фізіологічним і патологічним значінем в організмі.

Уробілін є як звісно закраска мочи а відкрив его Jaffé ще в році 1837⁴⁾; В правильній мочи его не много, по Fr. Müller-y і D. Gerhardt-y⁵⁾ є пересічно 12·3 mg. в однодневій скількості мочи, і то не яко готовий уробілін лише хромоген его — званий де якими авторами urobilinogen. За придачою кваєу і під впливом ділання лучів сонця творить ся з него уробілін.

¹⁾ Gubler цит. в Mehu: L'urine normale et pathologique, p. 55 Paris, 1880.

²⁾ Gerhardt: Wiener medizinische Wochenschrift, 27, 576, 1877.

³⁾ Jaksch: Klinische Diagnostik innerer Krankheiten, pag. 397, з року 1896.

⁴⁾ Jaffé: Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1868, 243; 1869, 177.

Той сам: Virchow's Archiv 47. 405, 1869.

⁵⁾ Fr. Müller — D. Gerhardt: Ueber Hydrobilirubin. Berlin, 1889.

Моч богата в уробілін відзначає ся все темнішою краскою. Але з сеї одної появи не мож не певно ставити діагнозу на велику скількість уробіліну, можуть се бути закраски жовчи або і субстанції витворюючі indigo.

Прикмети уробіліну слідуєчі¹⁾: є то тіло безподобне (amorph), не розпускаєме, а в теплі видає особливий запах. Краска єго ріжна, се залежить від того яким методом єго добуто, вона може бути брунатна, брунатно-червона, або чисто червона. Розпускає ся легко в етилевім алькоголі, також і в кваснім, в хльороформі і амилевім алькоголі, менче в етилевім і оцтовім етері, дуже слабо у воді. З алькаліями (також з амоньяком) творить уробілін у воді і алькоголі легко розпускаємі соли.

Єго розчини в обоятних течах є брунатно-жовті, більше розпущені жовті, цілком слабі рожево-червоні. Розчини реагують неутрально і дають зелену флюорисценцію. За придачею хльораку цинку до алькоголічного розчину флюорисценція скріпляє ся і стає виразнішою, а сам розчин є в переходячім світлі червоний.

Прикмета уробіліну, що дає характеристичну флюорисценцію за придачею хльораку цинку спеціяльно в алькалічних розчинах (амоньяку) є дуже важна і цінна, як переконаєм ся при обговореню методів виказаня уробіліну.

Далше цікаве є захованє уробіліну в спектральнім апараті. Уробілін показує в спектрум характеристичні абсорпційні смуги. Ми розрізняємо трь ріжні спектра уробіліну і то ось які а) квасне б) металічне (алькалічне) і в) спектрум вільного уробіліну. Найхарактеристичніше в спектрум перше, яке дає квасний алькоголічний розчин уробіліну, таке саме спектрум дають і неутральні розчини (алькоголь, хльороформ). Є то широка абсорпційна смуга γ , досягаюча лівим боком майже до b, правим боком переходить поза F. На лівім до червоного зверненім боці спектра є та смуга остріше відграничена, як на правім зверненім до фіолетового.

В насичених алькалічних розчинах дає уробілін иньшу смугу лежачу ближе до червоного, край сеї смуги граничить з лівімєю b. — По заквашеню розчину виступає назад смуга γ .

Garrod і Hopkins виказали ще третю прикмету захованя ся уробіліну в спектральнім апараті, є то спектрум вільного уробіліну так звана E= смуга. Коли заквашувати обережно насичений розчин уробіліну в соднім або потаснім лузі то плин слабо мутніє і показує побіч γ ще другу смугу як раз на E. Ся смуга вузна від δ і лу-

¹⁾ Neubauer u. Vogel: Analyse des Harns. X. Auflage. I. B. S. 518.

чить ся тїню з γ . Коли удасть ся через часте процїджуване дїстати чистий розчин, то він дає лиш γ , а гарний червоний безподобний осад на фільтрі дає смугу E.

Щоби виказати уробілін в мочи послугуємо ся ми методами спектральними і хемічними. Уже на око представляє ся нам моч богата в уробілін темнійшою. Однак з сеї одної появи годї нам від разу ставити дивянозу на так звану уробілінурію, бо і иньші краски можуть закрашувати моч на темно. Часом дає богата в уробілін моч так як жовтачкова жовту шумовину.

Для з'орієнтована що до скількості уробіліну найлучше за радою Nenck-oro і Rotschy¹⁾ виекстрагувати моч амїлевим алькоголем. Я дїставав добрі результати заходячись ось в який спосіб: 50 cm³ мочи дає ся до роздільної лїйки (Scheidetrichter) і доливає ся таку саму скількість амїлевого алькоголю. Відтак колотить ся ті двї течі в лїйці через кілька хвиль і ставить ся на кілька годин в супокою. Обі течі роздїлюють ся по часї, тоді отвирає ся лїйку і обережно (щоби знов роздїлені течі не змішати) дає ся відплисти на долині осївшій мочи, а алькоголь лишає ся в лїйці. Тепер виливає ся оставшу в лїйці теч до иньшого сосудика (найліпше малого келїшка) і додає ся вперед насиченого алькоголевого розчину хлїораку цинку а відтак амоняку. Коли в течі є уробілін, то вона покаже сейчас прегарну флюоресценцію. — В спектроскопнім апаратї показує та теч дуже впрязну для уробіліну характеристичну смугу.

Коли іде о квалїтативний дослїд уробіліну то подані методи є цілком вистарчаючі.

До квантитативного означеня уробіліну уживає ся спектроскопометричного методу.

Перш усього треба з мочи добути чистий уробілін. Се дїє ся по методу Müller'a²⁾ ось в який спосіб: До 100 cm³ мочи додає ся 30 cm³ барової мішанки, (барова мішанка складає ся з 1 обєму насиченого розчину хлїораку бару а 2 об. насиченого водяну бару). Тепер повстає значний осад, треба про те теч прицїдити. З процїду бере ся половину значить 65 cm³ до дальшої роботи. Коли моч дуже слабо закрашена бере ся її більше; (я брав звичайно у четверо стїльки). Дуже насичену моч можна до половини розпустити. Щоби процїд увільнити зовсім від бару додає ся до него розчину сїрчану соду. Відтак процїджує ся ще раз, заквашує ся процїд легко сїрчанним квасом і насичує ся цілєво и то сїрчаном амону.

¹⁾ Nencki u. Rotschy: Monatshefte für Chemie, 10, 573, 1889.

²⁾ Цитоване по Hoppe-Seyler'y: Virchow's Archiv 124, 30, 1891.

При неповнім насиченю не випадє увесь уробілїн. Осад сірчану амону прополїкує ся на фільтрі насиченим розчином сірчану амону. Позіставший по стїнах сусудика уробілїн можна легко через полоканє розчином сеї соли відчепити. Фільтер, в котрім находить ся увесь добутий з мочи уробілїн сушить ся або на бібулі або таки в лїйці і кидає ся его по доданю малої скількості розведеного сірчаного квасу до фляшки в цілі екстрагована уробілїну. До екстрагована уживає ся мішанки з 2 частин етеру а 1 частини алькоголю. Фляшку ставить ся на водну кушіль, затикає ся щільно деревляним (не кавчуковим) корком і прикріплює ся її до конденсаційного апарату. При огрітю переходить закраска в алькоголево-етереву теч, котрої обєм по скінченій екстракції відмірює ся і означає в ній в спектروفотометричній апаратї процент уробілїну, перчисливши відтак на абсолютну скількість.

К. Vierordt¹⁾ положив основи науки про спектروفотометрію, а головні точки її ось які :

Знаємо з оптики, що коли пропустимо світло через яке прозачне закрашене medium, воно не пропускає усі лучі світла з однакою силою (Intensität) лише абсорбує деякі з них в більшім або меншім степені. Сю утрату на інтензивності пізнаємо по тїм, що світло перейшовше через закрашене medium не є в деяких відділах спектра таке ясне, як первісне світло в тих самих відділах спектра. Інтезевність того через закрашене medium перейшовшого вже світло можна змірити, а се дїє ся іменно при помочи спектروفотометричного апарату.

Крім первісного спектروفотометру Vierordt'a, котрий тепер уживає ся в повправленім виді через G. Krüss'a, маємо тепер ще апарати Hüfner'a, Glan'a, і змінені апарати Glan'a через Trappin'a і Branly. — Усі є так уладжені що показують два спектри, одно звичайного світла (лямпи), себто світла жерела котре уживаємо, а друге спектрм світла перейшовшого через закрашений розчин. Лише в способі міреня перейшовшого світла є ріжниця між згаданими апаратами.

При моїх дослідах уживав я апарату Vierordt'a, мушу однак лишити докладний опис сего апарату на боці, ограничу ся лише на поданю найважнійших его првкмет і методї обчислення. Є то взагалї звичайний спектральний апарат, з тою ріжницею що має місто одної щілини для пропусканя світла, дві безпосередно прямовісно

¹⁾ Vierordt: Die Anwendung des Spektralapparates zur Photometrie der Absorptionsspectren etc. Tübingen 1873.

над собою стоячі. Через одну щілину переходять звичайні лучі світла, а через другу лучі перейшовші через знаходячу ся в шклянним сосудику закрашену теч. Щілина призначена для обсервації, оком (Ocularspalt) дає ся шрубкою розширити і звзяти. Се уможливає звзяти щілину пропускаючу звичайні лучі світла до тої степені, щоби оба спектра були однако ясні. Інтензивність світла падаючого на medium означуємо через J , а інтензивність перейшовшого вже світла означуємо через J' .

До освітлення уживає ся або звичайно нафтової лампи або так зване Аuer-івське світло. Головне абсорпційне правило є по Lambert-у слідуєть:

А абсорпція світла стоїть в геометричнім відношеню до грубости абсорбуючої веретви.

За одиницю грубости веретви уважає ся 1 см.

Під концентрацією розуміємо число грамів закрашеної субстанції, кілько є розпущених в 1 кубічнім см.

Мірою абсорпції світла є по Bunsen-у негативний логаритм позіставшої сили світла (так званий: Extinctionscoefficient), що значимо звичайно E .

Позіставша сила світла і екстинкційний коефіцієнт стоять до себе в відворотнім відношеню.

Ввразивши се формулкою будемо мати:

$$E = - \log. J'.$$

При обчисленю мусимо місто J' вложити знайдену в спектрофотометричнім апараті вартість.

Коли приміром знайшлисьмо в апараті Vierordt'a що $J' = 0,365$ то $= - \log. 0,365 = - (0,5622929 - 1) = 0,43771$.

Vierordt уложив таблиці в котрих негативні логаритми обчислені для чисел 0,0001 до 0,999.

Таким способом означає ся закрашені течі що до їх концентрації, а знаючи скількість ужитого материялу легко можна обчислити абсолютну скількість, пр. уробіліну в 24 годинній скількості мочи.

Навязуючи до уробіліну цікавим стає питанє а для справи розуміння так званої уробіліної жовтачки є се річею першої ваги розслідити як і де повстає уробілін в людським організмі.

Jaffé догадував ся що уробілін мусить повставати з біл'рубину, одначе аж підставні праці Maly'го¹⁾ кинули на сю справу ясне

¹⁾ Maly: Ann. Chem. Pharm. B. 161. pag. 368 u. B. 163 pag. 77.

світло. Малу одержав з білірубіну через ділане амальгаму соду тіло, котре мало усі прикмети відкритого через Jaffé-го уробіліну. Не підлягає про те сумніву що уробілін повстає через відкисеня з білірубіну, а що та закраска не є нічо иньшого як редукований білірубін назвав проте его Малу гідробілірубіном (hydrobilirubin). Далше виказав той автор, що в людськїм організмі є таке місце де дуже много знаходить ся закраски жовчи і де також відбувають ся процеси відкисеня, а тим місцем є тенеца, головно грубі. Тут повстає в наслідок гнитя водород, котрий редукує субстанції містячі в собі кисень між иньшими і білірубін, з котрого творить ся гідробілірубін або інакше уробілін. З тенец переходить уробілін через резорбцію до судинного устрою а відси через нирки до мочи.

Дальші дослїди в сїм напрямі мали виказати надзвичайно цікаву появу, іменно Hoppe-Seyle¹⁾, Gerhardt²⁾ і Müller³⁾ підносять, що в случаях цілковитого затканя жовчевого проводу щезає уробілін з мочи цілковито, а натомість знаходимо в мочи закраски жовчи.

Скоро перешкода замикаюча жовчевий провід зістане усунена а жовч знов вливає ся в більшій скількості до кормового проводу то в мочи щезають закраски жовчи а являє ся уробілін.

Згадані автори поясняють ту появу в такій спосіб: коли жовчевий провід замкнений і нема в кишках білірубіну, нема тим самим і материялу, з котрого мігби ся утворити уробілін. Проте нема уробіліну в мочи. За те, коли жовч вливає ся знов до кишок підпадають закраски її редуції і знов являє ся уробілін в мочи.

Після моїх дослїдів, котрі маю замір подати в другій розвідці ся теория не відповідає цілковито фактичному станови річи.

Теория виключного повстаня уробіліну в кишках і переходу его через судинний устрій до мочи (urobilinuria enterogenes) принята взагалї німецькою лікарською школою не є про те зовсім неохитна, не диво що настали і иньші теорії повстаня уробіліну.

Французькі автори, як Gubler, Dreufuss-Brissac, Hayem, Winter і Tissier уважають печінку місцем де творить ся уробілін (urobilinuria hepatogenes).

Деякі знов автори думають, що уробілін творить ся в крові (urobilinuria haematogenes).

¹⁾ Hoppe-Seyle^r: Ueber die Ausscheidung des Urobilins in Krankheiten. Archiv für pathologische Anatomie. B. 124.

²⁾ Gerhardt: Ueber Hydrobilirubin u. seine Beziehungen zum Icterus. Inaugur. Dissert. Berlin 1889.

³⁾ Müller: Ueber Icterus. Med. Section d. Schles. Ges. f. Vaterl. Cultur 1892.

Рівнож повсталала теорія, по котрій повстає уробіліна з білірубіну впрот в тканних устрою (urobilinuria histogenes), а представителями того напрямю є Kunkel, Quincke, Kiener і Engel.

В кінці як пята теорія є теорія Leube¹⁾ по котрій уробілін повстає в нирках (urobilinuria nephrogenes).

Уже з того, що маємо аж пять теорій о повстаню уробіліну бачимо, що справа ся не є ані так проста ані так ясна, а далеко ще не рішена.

Не диво про те, що і дальші змаганя головно новійших авторів стремлять до виясненя повстаня уробіліну. І так в останніх часах Beck²⁾, розібравши теоритично всі теорії і будучи як видно вже з гори прихильником німецької школи, то в теорії Maly, зробивши цілий ряд нових дослідів приходить в кінці до таких вислїдків; він каже:

„Виходить про те ясно, котра теорія повстаня уробіліну зістала через ті досвіди потвержена. З певними змінами і застереженнями скляняємо ся до теорії т. зв. кишкової, одначе не як одинокої“.

Перейшовши всі теорії і всі данї, котрі промовляють і за иньшими теоріями каже в кінці: „Не дасть ся виключити можливість, що не лише в кишках але і де инде в устрою може повставати уробілін“.

Тим виреченем отвирає ся знов фіртка до всіх можливих комбінацій.

Яснійше світло кинуть на сю справу дослїди чинені в напрямі означеня уробіліну в поодиноких недугах. В тій справі зроблено ще не много але що зроблено хочу се тут подати.

Збільшену скількість уробіліну знайдену при слїдуючих недугах: при недугах печінки (Cirrhosis hepatis atrophica et hypertrophica) і застоїнах печінки, при горячкових а головно інфекційних недугах (як: sepsis, pyaemia, scarlatina, rheumatismus articulorum, erysipelas, lymphangitis, pneumonia, phthisis, malaria, меньше typhus). При кровотоках в ріжних околицях організму як мозку, олегочної, очеревної, підшкірних, (scorbut, purpura, infarctus pulmonum). При злосливій анемії (anaemia pernicioza). При серцевих хібах. По

¹⁾ Leube: Verhandlungen der Würzburger phys. med. Gesellschaft XIII. Sitzung, року: 1888

²⁾ Beck: O powstawaniu urobiliny. Kraków. Nakładem akademii umiejętności 1895.

закаженях всякого роду: оловом і різними ліками як антипірином, антифебрином і т. д. По хлороформовій наркозі. В кінці знайдено збільшену кількість уробіліну при меланотичнім саркомі (melanotisches Sarcom) на переміну з melanin-ом і при недугі Addison-a.

Уложивши в певний систем всі ті случаї де клінічно стверджено побільшене уробіліну бачимо, що тут заходять дві евентуальности і то ось які: ми бачимо, збільшену кількість уробіліну в мочи, по перше, в таких случаях де закраска крови (т. є. гемольобін) підпадає якійсь зміні, чи то в наслідок недуги самої крови, чи в наслідок внішнього уразу (trauma), чи в кінці в наслідок ділання токсин, або і такі случаї де з иньших причин наступає зміна закраски крови; до сих случаїв належать слїдуючі недуги: scorbut, purpura, anaemia perniciosa, haemorrhagia (тут можна зачислити і infarctus pulmonum), інфекційні недуги, закаженя ліками, наркоза і т. иньше. О много цікавіша є для нас друга група недуг, де ми бачимо рівнож збільшене уробіліну в мочи, і де можемо рівночасно сконстатувати *пересичене організму закрасками*. До сих случаїв належать ті недуги де наступає застоїна крови і то а) недуги печінки і Y проводів, і б) недуги серця.

Зробивши те спостережене і ствердивши се численними дослїдами бачить ся менї що я прийшов ближше і до питання: де повстає властиво уробілін? Питане се буду старати ся вияснити в дальшій розвідці про уробілін, тепер лише порушую єго о стільки, о скілько нам для зрозуміння і виясненя клінічного понятя уробілінної жовтачки є се потрібне.

Знаючи на певно, що при застоїнах крови, себ то при cirrhosis hepatis, при серцевих хобах, є уробілін збільшений, рішив я перекопати ся ще раз, як заховує ся уробілін при застоїнах жовчи з чисто механїчних причин як icterus catarrhalis. Утерте тверджене що закраски жовчи і уробілін ніяко себе взаїмно виключають, здавало ся менї підозріле, і тим самим і розріжнюване *двох клінічних понятя жовтачки хибним*.

Я постановив проте сконтролювати ще раз се питане і взяв ся до праці в слїдуючій спосіб:

Річ ясна що дослїди свої робив я на недужих на icterus catarrhalis і означував уробілін в мочи підчас затканя жовчевих проводів і отвореню їх (при чім як звісно є нам мірилом краска стільців), шукаючи *рівночасно* дуже докладними методами і за слїдами закраски жовчи.

Я дійшов до ось яких висновків:

1) чим більше є організм пересичений закрасками тим більше є уробіліну в мочи.

2) закраски жовчи і уробілін не виключають себе взаємно але противно, чим більше є в мочи закраски жовчи тим більше і уробіліну.

Оці спостереження кидають, по моїй думці ясніше світло на ось які питання, іменно: уробілін яко послідний продукт переміни гемоглобіну, не конче мусить, як каже теория Maly, повставати аж в грубих кишках, але він може творити ся так сказавши і по дорозі, не знати лише чи вже в крові, чи в тканинах тіла або печінці, на всякий случай вже велика скількість его входить до кишок разом з закрасками жовчи.

Роблячи досліди на недужих з *iterus catarrhalis* я переконав ся, що уробілін являє ся іменно в більшій скількості в мочи, коли ще проводи жовчи є замкнені. Як би се було можливо коли би увесь уробілін мав повставати аж в грубих кишках? Ті мої досліди робив я в той спосіб, що у недужих на *icterus catarrhalis* шукав я за уробіліном день по день доти, доки стільці були відкрашені, значить ся жовчеві проводи були ще замкнені, відтак коли стільці стали знов закрашені шукав я знов день по день за уробіліном і переконав ся що навпаки загально прийнятому твердженю тепер ставало уробіліну в мочи *менше*.

Відки могла повстати така думка, що уробіліну повинно бути тепер *більше*? Я би пояснив се в ось який спосіб. Взагалі не досліджувано в таких случаях день по день уробіліну а по друге не шукано дальше докладними методами за закрасками жовчи.

Бо треба знати, що вже по отвореню жовчевих проводів закраски жовчи не так скоро зникають з мочи як то в загалі припускають. Похибка була в тим, що при клінічній роботі взагалі вдовольовано ся пробою Gmelin'a, а ся як звісно не показує малих скількостей закраски жовчи. Скоро одначе взяти великі скількості мочи (1 L) і методом Huppert'a шукати за закрасками жовчи, то можна переконати ся що ті закраски можна знайти ще довго в мочи. — Ясне про те, що скоро не найдено ніби то закрасок жовчи а знайдено велику скількість уробіліну можна було легко принустити, що скоро закраски жовчи зникають то уробілін збільшує ся. Одначе ніхто не нагадував собі або і не знав, кільки того уробіліну було передше як ще жовчеві проводи були замкнені, бо тогди ніхто за ним звичайно не шукав лиш за закрасками жовчи.

Тим самим пояснює ся також відки взяла ся так звана уробілінна жовтачка? Скоро по отвореню жовчевих проводів не найдено ніби то закрасок жовчи, а шкіра все таки була дальше закрашена, то припускано що те закрашенє не може бути від нічого иньшого як лиш від уробіліну. Тимчасом то ще таки справдішня жовчева жовтачка.

Цілею моєї праці було проте не конечне виказати, що уробілінної жовтачки зовсім не може бути, лише сконстатувати, що вона не так часто являє ся як звичайно то припускають. Походить се, як бачимо від недокладностей в дослідах. А така докладність була би дуже пожадана, бо шукаючи постійно за закрасками жовчи і уробіліном, перед і по отвореню жовчевих проводів, при icterus catarrhalis можна переконатися о тім, що я тут в сій моїй розвідці навів. Значить ся можна переконатися, коли схочемо все зреасувати, що:

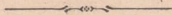
1) уробілін знаходиться рівнобіжно з закрасками жовчи перед отворенєм жовчевих проводів в великій кількості.

2) уробіліну *нема* зовсім *більше* по отвореню жовчевих проводів.

3) жовчеві закраски *еще* довго дадуть ся виказати по отвореню жовчевих проводів.

Скоро ті появи будемо мати все перед очима, то зискаємо те, що не будемо називати уробілінною жовтачкою, жовтачку походячу від закрасок жовчи, а по друге дамо товчок до напряду де шукати за місцем повстаня уробіліну і прислужимо ся чимало фізіологам.

Значить ся не будемо сліпо іти за одною лише теорією, що уробілін мусить повставати лиш в кишках (urabinuria enterogenes), але звернемо більшу увагу і на другі теорії повстаня уробіліну чи то в крові, чи тканинах організму, чи в печінці, чи може разом і усіх тих місцях, і тою дорогою дійдемо скорше до правди.



Нові способи досліджу білковини.

Написав

Др. Вячеслав Морачевський.

Білоквіна належить до тіл, що своєю зложеною будовою від давна інтересували хеміків, а вагою своєю для організму фізіологів. Не бракувало проте проб і змагань, що зміряли до викриття її ества і складу.

Ріжними дорогами старано ся дослідити будову того особливого тіла. Вибрано найперше дорогу, котрої звичайно уживають хеміки для означеня складу незнаної їм сполуки. Старано ся очистити білковину, отримати чисту білковину, аби її з'аналізувати і пізнати її склад. Чиста субстанція повинна кристалізувати, пробовано проте допровадити білковину до кристалізації і таку очищену субстанцію, таке хемічне „дивидуум“ піддати дослідам. Кристалізація білковини не удавала ся цілковито, треба було пробувати спеціальних способів, треба було чіпати ся способів дуже штучних, аби витворити ті кристали білковини. Звісно було вправді, що в ростинних клітинах виступає білоквіна в кристалах як т. зв. зерна алевронів (Aleuronkörner) і передовсім білковину ростинну піддано тим пробам. Удало ся Ritthausen'ови, Weyl'ови, Schmiedeberg'ови одержати кристали ростинної білковини з соку кокосових оріхів, спеціально Drechsel одержував гарні і тревалі препарати з зерен дині через дилізоване в алькоголю. Grüber витворив сполуку кристалізуючу з вапном, Schmiedeberg з магнезією і т. п. В новіших часах кристалізовано білковину з амоніякальних розчинів магнезії, а найбільше уживаним методом є спосіб Fr. Hofmeister'a, що основує ся

на висолено до половини (Halbsättigung) сірчиком аммоню. До половини насичений сірчиком аммоню розчин білковини виділює по певним протягу часу кришталі в формі кульок (globuli), що розпадають ся на ігли. Подібні кришталі отримав Gürber і багато інших. Доси удало ся витворити кришталі з курячої білковини (Hofmeister, Gabriel, Bądzyński і Zoja), з білковини суровиці (Gürber), з білковини в мочи, з тіла Bence Jones'a (Magnus, Levy) і т. д. Всі ті тіла піддано старанній аналізі, крім того аналізовано чистий гемоглобін і інші роди білковин пр. білок без попелу Наггоска — в цілі вкритя складу молекулу білковини. Очевидно, що мусіло ся дійти до деяких висновків, але результати завели всі надії. Скількисть вугля вагає ся між 51—54%, скількисть водня між 6—7%, азот між 15—17%, кисень між 20—25%, сірка між 0.5—2%. Пробовано збудувати емпіричну формулу і тут думки дуже різнять ся: побіч формули $C_{72} H_{112} N_{18} O_{22} S$ стоїть иньша $C_{240} H_{392} N_{65} O_{65} S_3$ або $C_{204} H_{322} N_{52} O_{16} S_2$. З огляду на таку величину молекулів не тяжко відгадати, чому аналіза не довела до ніяких результатів. Ото по просту аналітичні методи є за мало докладні, аби похибки конечні не перевищали кілька або навіть кільканайцять молекулів водня в тих формулах. Навіть аналізи сполук з металами, як з залізом, сріблом і мідію не дають вдоволяючих результатів. Дорога вибрана через тих учених не провадить до цілі. Аналітично не можна дослідити білковини, ані на підставі аналізи відгадати її склад.

Пробовано дальше через досліди електричного проводу і осмотичного тиску, взагалі за помочю фізичних метод зближити ся до тої нерозв'язаної загадки. Досліди ті допровадили до висновку, що молекул білковини є 40.000 рази тяжший від молекулу водня — або тільки 20.000 рази. Між тими вартостями вагають ся результати.

Бачимо проте, що аналіза білковини не провадить до результату. Пробовано иньшого средства — синтези. Се дуже сміле підприємствє також не повело ся. Очевидна річ, що справа є багато труднійша. Не знаємо ані складників ані способу лученя, ані вкінці характеру тої білковини — того білковатого ества, від якого иньші походять. Звісний французький хемік Schutzenberger, знаменитий знавець білковин пробував витворити білковину синтетично з мочевины, леуцину, циянків і алькалій, витворив масу, що давала деякі реакції білковини, але білковиною вона не була. Вже перед тим роблено праці в тім напрямі але надармо. Danilewsky старав ся через огріванє з пептонів відбудовувати назад білковину, але і ті проби не допровадили до ніяких вказівок. Дорогою синтези майже ще труднійше дослідити склад білковини.

Не бракувало спекулятивних умів, що ємліою гіпотезою хотіли розв'язати загадку і по трохи на підставі досвіду, а більше проваджені інстинктом і прочутом будували теорії білковин. Таких голословних теорій є дуже багато і для доповнення того історичного начерку дослідів над білковиною треба згадати про найважніші з тих теорій.

Mulder догадував ся, що білковина складає ся з ядра, названого ним „протеїном“ (Protein) і що иньші білковини є сполуками протеїну при помочи сірки. Бо Mulder'ови удало ся виказати, що через варенє з лугом частина сірки виділює ся з білковини а позістала частина не дає реакції з солями олову. Той брак реакції наклонив Mulder'a до здогаду, що в протеїні цілком вже нема сірки, хотяй, як показало ся пізнійше, позістала частина сірки є ще дуже значна, а ріжнить ся тільки тим від попередної, що сильнійше і инакше получена і не дає ся виділити в формі сірководня. Сірка мала би проте за задачу сполучуваня молекулів білковини між собою, коли одначе сірка знаходить ся в самім молекулі, в самім ядрі, не тільки в бічних галузях того великого дерева, то здогади Mulder'a не кидають ніякого євітла на будову білковини.

Переконано ся від часів Nasse'го, що не тільки сірка заховує ся в білковині ріжно і буває сполучена ріжно, як легко відділююча ся і трудно відділююча ся. Подібно заховує ся і азот. Часть азоту дає ся легко виділити з білковини через варенє з лугом, иньша часть тримає ся дуже тревало і відділяє ся донерва по довгім діланю сильних хемічних реагенцій. Захванє ся азоту дало Schutzenberger'ови підставу до здогаду, що білковина є збудована в формі яєчника, що одна часть азоту є звязана як амідова група NH_2 , иньша як імідова NH . — Schutzenberger розкладав білковину за помочю водянубару і старав ся доказати, що відношенє амоняку до вуглянної кислоти — двох головних продуктів розкладу — є зближенє до відношеня, яке бачимо в мочевині. При близшім і докладнійшій міреню відношенє то оказало ся иньшим; проте здогад Schutzenberger'a не мав фактичної підстави. Здогад той зістав здогадом. Доказати тої будови не можна, і синтеза, о котрій згадувалисьмо више, синтеза оперта на теорії Schutzenberger'a не довела до ніяких результатів.

Pflüger уважав будову білковини за зближену до будови етерів і припускав, що кисень відгриває найважнійшу роль, що змінює будову молекулів і творить воду як продукт хемічної реакції.

Loew порівнював заховане ся білковини до реакцій альдегідових і припускав, що білковини є збудовані на взір того рухливого тіла.

Що року майже находимо нові теорії менше або більше уза-сладнені і заманливі. Та дорога може хіба дуже щасливим случаем допровадити до дослідження білковини, проте вибрано дорогу певну, що ніколи не заводить, а то досліджуване продуктів розкладу білковини. В тім напрямі спостерігаємо 2 ріжні методи, обі доповнюють ся і сходять ся в деяких точках. Одна розкладає білковину насильно „хемічно“, друга поволи „фізіологічно“, коли вільно так виразити ся. Одна уживає до розкладу кислот і високої теплоти, друга уживає ензимів травлення при температурі тіль. Першим методом досліджували від давна: Habermann, Hlasewitz, Schutzenberger, Drechsel і Kossel, посліднім досліджував Kühne, Chittenden, Fr. Hofmeister і єго школа. О результатах тих дослідів і деталях метод годить ся поговорити обширнійше.

Розкладано білковину в ріжний спосіб, або за помочню алькалій: лугу содового, потасового, водородисня барового, або за помочню кислот сільної або сірчаної. Давнійші учені находили в продуктах розкладу амідові кислоти ароматичних*) і товщевих**) тіл, знаходили вуглянну кислоту і амоняк, але надармо шукали мочевины. Здавало ся їм, що той продукт розкладу корму в організмі мусить знаходити ся при розкладі білковин. Повитано проте з вдоволенем відкритє Drechsel'a, що при розкладаню казеїну сілною кислотою і ціною викрив тіло, котре при дальшій розкладі витворювало мочевины. Тіло то назвав Drechsel Lisin і Lisatin і дав їм форму емміричну $C_6 H_{14} N_2 O_2$ і $C_6 H_{11} N_3 O$.

В кілька літ опісля по численних працях, що потверджували висліди Drechsel'a, знайдено подібні тіла і названо їх Histidin і Arginin. Опертий на тих дослідях знаний учений з Марбурга Kossel пробував поставити певного рода теорию. Їму удало ся з ядер клітин насінних виділити ряд тіл, котрі називав Sturin, Clupein і т. д. залежно від імени звіряти, з якого їх витворив. В тих найпростійших білковинах знайшов при розкладі своїм методом гістидин, аргінін, лїзин, котрі научив від себе відділювати. Всі ті тіла містять в собі по 6 атомів вугля і Kossel дійшов до висновку, що они то становлять ядро всіх білковин, так як цукер глюкоза становить первістний тип всіх цукрів. Число шість не є ані в однім ані

*) tyrosine, phenylalanine.

**) аспарагін, леуцин, глікоколь і т. п.

в другім случаю впливом дивного складу обставин. Протинно число 6 відгріває в цілій органічній хемії дуже важну роль і легко відгадати чому. Відомо, що бік шестокутника вписаного в коло рівнає ся лучеві кола і що проте точки, в яких перетинають ся боки шестикутника, є від осередка і від себе однаково віддалені. Таке усталене може бути причиною спеціальної постійности молекула, виімкової відпорности проти силам, що стремлять до розірваня єго; таке усталене причиняє ся може до того, що молекула $C_6 H_6$ є тревалійшій від иньших органічних молекулів. Може і цукер глькоза $C_6 H_{12} O_6$ завдячує свою відрубну фізіотномію тому числови шість. В тілах викритих через Drechsel'a, Hedin'a, Siegfried'a і т. п., а докладно досліджених через Kossel'a є саме шість атомів вугля. Kossel приписує їм проте спеціальні прикмети і називає їх шестивуглянними алькаліями (Hexonbasen) і глядить в них підстави будови білковини. Від часу тої теорії викрито ті шестивуглянні алькалія в дуже великій скількості білковатих тіл, в ростинах в часі кільчення ся (Schulze), в орґанах і т. д.

Спосіб, який подає Kossel опирає ся на розкладі білковини за за помічню сірчаної кислоти. По довшім вареню лучить ся цілу сірчану кислоту водяном бару, надмір бару усуває ся через вуглянну кислоту і в так отриманім розчині відділяє ся знаходячі ся в нїм алькалія в слідуочий спосіб:

Алькалічний розчин трактує ся з концентрованим розчином сублімату аж до виступленя кислої реакції. Повсталий осадок є сполукою гістидину з субліматом. Осадок віддіджує ся, промиває ся водою і розкладає сірководнем ($H_2 S$). Виділяє ся через те сірчак ртуті, а гістидин як сіль хльороводної кислоти лишає ся в розчині, звідки по н а л е ж и т і м відпарованю можна її отримати в кришталах.

Проді з осадку сублімату увільняє ся від надміру ртуті через сірководень, а опісля з того розчину виділює ся арґінін за помічню азотану або сірчаку срібла в алькалічнім розчині. Бронзовий осад арґініну зі сріблом віддіджує ся, промиває ся водою, а по розложеню сірководнем отримує ся чистий арґінін.

Вкінці проді позісталий по віддідженю сполуки арґініну зі сріблом, відпаровує ся і відділює з него лїзин, котрий можна змінити в сполуку з кислотою пікриною, бензоєсовою або т. п.

Поданий више метод Kossel'a може бути ріжно модифікований. Можна розкладати білковину сільною кислотою і циною; тоді належить продукти розкладу осаджувати фосфоро-вольфрамовою кислотою, а той осадок розложити баровим лугом, а опісля розчин в яким находять ся три алькалія, трактує ся як више. — Арґінін можна

виділити азотаном срібла, а опісля можна его змінити в сполуку з азотаном міді. Є то деталі, якими послугує ся кождий хемік на свою руку.

Ті способи досліджуваня і взаїмного відділюваня від себе по-зволили виділити певні складники спільні ніяко всім білковинам. О характері тих складників не знаємо багато. Деякі пригадують своїм захованем амідові кислоти (леуцин); в інших викрито цянімідову групу. На разі треба вдоволити ся тим, що повисші тіла мають будову простішу ніж білковина, що легко кристалізують, що дають сполуки, які можна зхарактеризувати, словом, що позволяють мати надію, що з часом будова білковини дасть ся дослідити докладно.

Дорога, якою ідуть учені як Kühne, Hofmeister і его школа є цілковито відмінна. Пробовано через травлене витворити білковини, які своїми реакціями різнять ся від родимої білковини і з неудачі деяких реакцій вносити о змінах в білковині. Давніші способи відділяня стравлених білковин опирали ся на заквашеню, діалізі або висолюваню кухонною солюю. Аж школа Hofmeister'a впровадила спосіб висолюваня сірчаком амону різної концентрації. Повисший метод позволяє на тонші степенюваня, позволяє робити можливо обширний поділ і в данім разі два або більше відділених тіл получить в одно. Шлин, одержаний по травленю, в яким знаходять ся різного рода пептони і альбумози, осаджуємо мадою скількістю сірчаку амону, пр. робимо до $\frac{1}{8}$ насичений — одержаний осадок відділюємо, а процід висолюємо сильнійше, пр. до $\frac{1}{6}$ насиченя — відділюємо знов осадок, а з процідом поступаємо як више.

В той спосіб доходимо до щораз більшого насиченя і відділюємо тіла, що чим раз лекше розпускають ся, що до свого виділеня вимагають що раз більшої скількоєсти сірчаку амону. Цілковито насичена теч виділює з себе т. зв. пептон. З насиченого розчину сірчану амону отримуємо чорез заквашенє ще иньший пептон, а з проціду можемо за помочию йодку потасу (KJ) і йоду виділити ще тіло з рода пептонів.

Очевидно, що при відділюваню поодиноких фракцій не поступаємо на сліпо, радше вишукуємо границю, при якій зачинає являти ся осадок границю, при якій не поветає більше. Першу називаємо „долішною границю“ (untere Fällungsgrenze), другу „горішною границю“ (obere Fällungsgrenze). В той спосіб відділюємо від себе продукти травленя, які мусять мати якусь спеціальну ціху, в тім разі меньшу або більшу здібність розпуцання ся в сільнім розчині. Побіч тих власностей порівнувано в різних продуктах розкладу захованє ся сірки і переконано ся, що сірка легко злучена т. є.

380784

сїрка, що дає викрити ся через варенє з лугом потаєу і солями олову, зникає в продуктах травлення досить швидко, бо вже альбумози А і В дають тїлько брунатну краску, а альбумоза С не дає закрашеної реакції, а так само і пептони. Натомість реакція Мільона не захоує ся так правильно. Альбумози другорядні (деутероальбумози) дають часом сильнїйшу реакцію часом виразнїйшу нїж протальбумози. Пептони, що розпускають ся в алькоголю, сильнїйше нїж ті, що нерозпускають ся. Реакція біуретова, що опирає ся, як звїсно, на рожевїм закрашеню солий мїди в алькалїчнїм розчинї рївнож вагає ся без порядку. Реакція Адамкевича є на взїр сїрчаної реакції чим раз слабша. Реакція Молїша не є так консе-квентною. Не потреба хїба додавати, що реакції опираючі ся на нерозпускаємости виступають чим раз слабше в тїлах, що зближають ся до послїдних границь травлення.

Захованє ся краскових реакцій вказує натомість, що в молекулі білковини заходять рїзнї змїни в часї травлення, що він не розкладає ся однєстайно, радше деякі групи остають, инші віддїлюють ся швидко.

Дослїджуванє здобутків травлення не ограничило ся до пізнавання реакцій. Старано ся обчислити скїлькїсть і час повставання тих тїл. І ту знов дійшли хемїки до висновку, що травленє не є систематичнїм повільнїм розкладом, при якїм білковина, як розцвїтаюча рожа, по трохи губить листки. Протївно білковина в першїй годїнї травлення розпадає ся на розмїрно малї частини, якї відтак заховають ся дуже відпорно взглядом соків травлення і не дають ся розложити. Скїлькїсть їх є дуже змїнна і підлягає бїльше впливови скїлькості пепсину або трипсину нїж довготрєвалості травлення.

Вкінци дослїджувано в продуктах травлення азот і спосїб сполуки єго в молекулі білковини. Під тим взглядом впроваджено нову номенклятуру, прийнято називати азот, який дає легко видїлити ся, амїдовим азотом (Amidstickstoff). Є то та частина азоту білковини, яка під впливом варєня з фосфоровою кислотою видїляє ся, коли продукт розкладу піддамо дестїляції з магнезїєю. (Магнезїя заступає тут луг). Другий рїд азоту, названий через W. Hausmann'a діамїновим азотом отримуємо в осадку фосфоро-вольфрамової кислоти, коли білковину піддамо дїланю сильних реагенцій. Є се азот алькалїй, азот алькалїй шестивуглїяних Kossel'a.

Третий рїд, названий моноамїновим азотом, є рївно сильно як попереднїй сполучений з молекулом білковини і не дає віддїлити ся без насильного розкладу того молекулу. В продуктах розкладу

можна его знайти не в осадку фосфоро-вольфрамової кислоти лише в проціді з того осадку. Назвати би его можна кислим азотом.

Піддано білковини, знані нам, в стані взглядно чистім пробом, що відносять ся до вязаня азоту, і ось є по Hausmann'у висліди тих праць :

| | | |
|--|--------|-----------------|
| На 100 частий азоту, який знаходить ся в білковині має | | |
| Казеїн | 13·37% | Амідового азоту |
| | 11·71% | Діамінового „ |
| | 75·98% | Моноамінового „ |
| Кристалізуюча білковина | 8·37% | А |
| | 21·33% | Д |
| | 67·80% | М |
| Кристал. оксигемоглобін (кінський) | 6·18% | А |
| | 23·51% | Д |
| | 63·28% | М |
| Глобулін суровиці (кінський) | 8·90% | А |
| | 24·95% | Д |
| | 68·28% | М |
| Альбумін фібрину | 7·14% | А |
| | 25·42% | Д |
| | 68·17% | М |
| Глобін (кінський) | 4·62% | А |
| | 29·37% | Д |
| | 67·08% | М |
| Білковина насія шпилькових дерев | 10·03% | А |
| | 32·08% | Д |
| | 56·90% | М |
| Гетероальбумін фібрину | 6·45% | А |
| | 38·92% | Д |
| | 57·40% | М |
| Кристалізуючий едестин | 10·25% | А |
| | 38·15% | Д |
| | 54·99% | М |
| Клей | 1·61% | А |
| | 35·83% | Д |
| | 62·56% | М |

З сеї таблиці випливає, що між білковинами заходять великі різниці, яких ближше означити на разі не можливо. Можна би припустити, що мала скількість амінових сполук децидує о вартости

поживлення, бо клий як типовий репрезентант небілкових субстанцій має їх ледво 1.6%. Дальші досвідчення викрили, що і гетероальбумін фібрину не надає ся до поживи і также розмірно найменше має амінового азоту.

З вислідів дотеперішних не дасть ся одначе нічого викрити, щоби вказувало на будову білковини і праці найбільшого німецького хеміка Ем. Фішера досі не дали ніякої вказівки. Головний творець синтетичного цукру глюкози і мочної кислоти впав на гадку синтези леуцину, що в будові білковин відгравав важну роль.

Синтетичний леуцин, або радше синтетичних леуцинів знаємо багато від часів Gautier'a. Ті тіла зхарактеризовані як амідовалеріанові, амідокапронові кислоти рижнять ся між собою значно і Фішер через різні сполуки і розділювання намагає ся витворити цілі ряди леуцинів, так як витворив ряди в право і ліво поляризуючих цукрів. Бо леуцини також поляризують світло. Може бути, що за помочию таких рядів по відповіднім упорядкованю леуциноватих тіл, удасть ся викрити субстанцію, що становить підставу білковини і що чи своєю легкостю полімеризації, чи змінностю складу молекулів надає ся до того.

Подаймо короткий зміст того, що сказалисьмо висше: досліджувано білковину так, що аналізовано чисті індивідуа, що пробовано її збудувати з складових частин, вкінці за помочию розкладу. Розкладано сильними кислотами і алькаліями, розкладано за помочию фізіологічних соків а продукти розкладу укладано систематично. Пошукувано в них спільних ціх і старано ся викрити звяз між захованем реакцій а будовою білковини і взаємною залежностю реакцій. Старано ся обчислити звязаний азот і шукано певних правил, після яких заховує ся азот так або інакше в молекулі. Старано ся вкінці в продуктах розкладу зробити якийсь порядок і через модифікацію їх складу винайти їх прикмети.

Величезна праця, яку підняли в цілі викриття складу білковини, може похвалити ся майже не пропорціонально малими вислідами. Все, що досі знаємо, провадить нас до висновку, що найважнішим складником білковин є амідові кислоти, а з них досліджені доперва в послідних часах леуцини або амідовалеріанові і амідокапронові кислоти. Орнітин Jaffe'a, лізин Drechsel'a, аргінін, гістидин є амідом або діамідовими, капроновими і валеріановими кислотами.

Дуже можливо, що змаганя Fischer'a дочекають ся пожаданого наслідку. Переконаємо ся може, що аргінін і лізин є тим самим тілом з різною будовою або є подвійною частиною того самого

тіла. Досліди над амідовими кислотами можуть нам вказати їх будову і зорієнтувати нас в способі дальшого пошукування. Колибсьмо пр. за допомогою різних солей потрапили перепровадити один леуцин в другий, може показало би ся, що різнородність леуцинів є наслідком наших хемічних операцій і нове світло впало би на дивну будову білковини.

Можемо сконстатовати, що білковина є сильно зкондензованим тілом і що сила тої конденсації є умовиною її тревалости і різнородности. Виобразім собі, що розкладаємо крохмаль (*amylum*), або ще більше від него зложену целлюлозу. В продуктах розкладу можемо знайти тіло, що по дорозі повстало, тіло вьнших ґруп, вьнших ґромад, пр. ароматичне тіло. Хибною була би думка, що ароматичне тіло входить в склад крахмалу або целлюлози.

Скількож труднійше досліджувати білковину. Приміювані методи можуть викликати другорядні конденсації, можуть змінити отримане тіло, перемінити одно в друге, а результатом будуть ті численні амідові кислоти, які уважаємо за правильні складники.

Заховане ся сірки є новою загадкою. Досліджене того тіла, що на вигляд легко дає ся означити, досі не удало ся. Хто знає, чим ріжнить ся одна від другої, легко звязана від сильно звязаної? Чи перша належить до полісульфідів чи друга до сульфонових кислот?

Подібно трудно викрити роль азоту. Може частина его є звязана на взорець ґруп амідових, але чи ті ґрупи приналежні до товцевих кислот, чи становлять ядро молекулу?

Змінна скількість легко звязаного азоту свідчить о тім, що сама конденсація не обьянює будови білковини. Змінна скількість аргініну в різних тілах від 2%—0·8% дає новий доказ, що не одно тіло, що не одна тільки амідовалеріанна кислота зкондензувала ся до могутчої частинки білковини, що мусять зкондензувати ся ріжні і ріжно збудовані кислоти. Те кондензоване не є одностайне; швидкість конденсації, спосіб лученя, взаїмна близькість деяких частин становить о судьбі цілого молекула білковини. Пригадаймо собі довгі ряди оксімових тіл, яких ріжний уклад від себе ріжнить. Пригадаймо собі як численні і ріжні виванові кислоти, хоть на вигляд мають однакову будову.

А всеж таки в тій різнородности видко тільки одностайности — всюда ріг буде мав богато сірки — всюда куряча білковина має меньше аргініну чим жовток, хоть на око витворені в однакових

умовинах. Одинокий спосіб, що дозволив би зближити ся до правди — квантитативне мірене і важене є дуже утруднене при дослідах над білковиною.

Був час, коли хеміки без ваги і міри шукали хемічних правил і хотіли творити нові сполуки. З хвилею, коли стисла математична міра ввійшла в ужите, розвіяли ся гіпотези, упали давні тези. — Той важний чинник скількість дав ся доси ледво в деяких разях при білковинах примінити. — Одержані тіла треба очистити, стратити їх половину або й більше — відділювати від себе з не-обчисленими стратами.

Здавало би ся, що та білковина боронить свої таємниці через те, що громадить коло себе перешкоди. Саме для того всі сили звернено до тої загадки, від котрої жите зависить, до тої таємничої форми, що прибирає різні види, а все є виразом одного.



Зі шпиталю Вільгельміни у Відні-Отакрінгу Дир. Др. Тельф.

Зі шпитальної казуістики за рік 1899.

Подав

Др. Осип Дажура.

I. Embolia arteriae pulmonalis.

Володимир Г. двадцятилітній молодець зголосив ся до нашого шпиталю дня 29. падоліста з причини болю в сугавах правого рамени і лівої ноги. Задля згаданого болю не міг працювати вже від п'яти днів, хочай притім не клав ся до ліжка. З допитів нічо замітійшого. Недужий походив зі здорової родини, обоє родичі жили, ніколи не хорував, навіть не перебув звичайних висипкових недуг дитинячого віку. Лише короткий час терпів на вереди лівого підудя, де дійсно можна було бачити дві — три маленькі близни, при тім досить виразні жилики на обох підудях. Недужий займав ся столярством. Виконаний на недужім осмотр випав ось як :

Хлопець високий, плечистий, добре збудований і відживлений. Краска лица рожева, губи червоні, дрібно попукані. Понад легкими так у верхках як і долом, з переду і з заду випуковий відгомон явний, високий, вказуючий на починаючий емфизем легких. Віддих чути слабо в долі, з заду і з переду над правим легким віддих острый, получений зі свистами. Праве серце трохи ширше, впрочім всі серцеві тони правильні. Живчик бє 84 рази на мінуту, в дотіку повний, сильний. Печінка сягає до ребрового луку, селезінки не можна вичути пальцями. Живіт і прочі органи правильні.

Ні сугави рамени, ні ноги не опухлі, лишень зелези в лівій пахвині побільшені, тверді, болючі. Горячка не висока 38° С.

Завдано недужому саліциль в плинній формі, а болючі сугави наказано масити 6% процентовим йодвазоґеном. В слідующих днях стан недужого мало змінив ся. Він мав мало охоти до їди, жалував ся постійно на болі в рамени і горячкував. Якось четвертого дня его побуту в шпитали, відкрито в него в правій паховій лійні легоньке, скрипляче терте, вказуюче на сухе запалене олегочної (pleuritis sicca). Цілком природно, що хорий жалував ся на колене в правім боці і що віддихане справляло ему чуткий біль. Не вважаючи на відповідні лікарські заходи болі в правім боці удержували ся, терте було чути через пять днів з ряду, теплота тіла виносила 37.5 до 38° С. Пізнійше тертя олегочної не було вже чути, горячка устала зовсім, але недужий все ще розказував про кольки в правім боці, особливо при глибокім віддиху. Він брав більше двох неділь саліциль, відтак саліпірин, антипірин, а з верха обклади Пріснїца, пізнійше натирання мастями : саліцилевою, ляддановою, мастею з belladon-и, хлороформовим олієм ; прикладано також різні плястри, гірчицю і т. д. але хорий не стратив того колена в боці, хоть болі в рамени і нозі перестали. При тім був у хорого апетит здоровий, сон неправильний. Десять так в третім тижни его побуту в нашім шпитали почав недужий більше жалувати ся на тяжкий віддих і біль в цілх грудях з переду, ему ставало часами лячно, кров біла ему до голови, живчик прискорів до 110 і ставав мягким, слабим. Одначе мимо найточнійшого облуханя легких і серця не дало ся у него нічого найти. Не було при тім ні виразних признаків *asthma bronchiale* ні *asthma cardiacum*, мусіло ся прийняти або дуже хитке понятє *asthma nervosum* або яку хибу в укладі головних кровоносних судин в самих грудях. Згадані терпіння минали по 1—2 днях, не виступали нагло ані нападами і вертали відтак знов в слабшій або сильнійшій мірі. Мимоволі насувала ся мені думка, чи не маємо діла з симуляцією робітника, що хоче вилежати ся в теплі і при добрім плеканю, побираючи при тім свою запомогу з каси хорих. Тому й перечекано аж минуть веї мнимі напади душности з болями і як хорому через кілька днів з ряду було ліпше, призначено его до випису зі шпиталю. Але стало ся инакше! Дня 28. грудня перед полуднем, наш хорий мав переодіти ся в своє платє, вийшов на коридор, скрикнув, захитав ся і в тій самій хвили простяг ся як довгий на хіднику. Прибіг до него джурний лікар і застав его конающого. Цілий був синий, очи білком вивернені, з рота текла піна, чоло і виски започені. Недужий тяжко стогнав, але не міг промо-

вити ні слова, став непритомний. Дихав типом Chaine-Stokes-a, пульс був дуже прискішений, маленький, аритмічний. Перенесено єго на салю хорих, заряджено штучне віддиханє і інші способи ратованя, але все надармо. Хорий віддавав мимовільно кал і моч, віддих ставав щораз рідший, плитший, живчик перестав бити і в яких 20 мінут потім не стало нашого хорого.

З великою цікавостю дожидали ми секції. В першій ряді думали мм о нервовім shock-у або апоплектичнім ударі, до чого єго кровистість давала певні причини, відтак о якімсь укритім аневразмі аорти, а найменше о якімсь забуреню в кровоносних судинах малого круженя.

Секция виказала субтанцию мізку дуже розмягчену, в комірках повно течі, так що просектор уважав се за достаточну причину наглої смерті. По отвореню грудної клітки найдено легки цілком здорові, ніякого сліду по перебутій pleuritis sicca. Серце правильне, всі кровні уїстя правильні, аорта гладка нормальної ширини. Праве серце побільшене, фляковате. Отворено відтак артерію pulmonalis і тут доперва відкрито причину смерті. В цілій довжині головного пня тяг ся один величезний embolus, що щільно виповняв ціле внутре легочної артерії. Він розгалужував ся і дальше послідуючи вітїям артерії і затикав сьвітло артеріок щораз дрібнійшого калібру. При докладнійшій розелідї складалось се зачопованє з верств стятої крови вже давнійшого походженя, емболія була вже частю зортанїзована, а на ній поклались дальші вертви сьвіжо зятої крови. В дальшій тягу секції відкрито ще зачопованє лівої удової жили, аж по зелези лівої пахвини, котрі були тверді, частю звапнілі, в части знова в стадії розпаду. Зелези переросли ткань окружуючи артерію і жилу, наджерли стїни venaе cruralis, а відтак достарчили материялу до зачопованя кровоносних доріг, коли струя крови привала кисники роспавших ся зелез. Якої природи був сей розріст зелез не відкрито. Певне лишень се, що не був він новотворової природи. Гістологічні препарати виказали лишень зелезну тканью з домішкою мінеральних частин, причім видно вже було місцями ропні тільця, новотворної тканини ані сліду. Сифіліс заперечував недужий рішучо. Де про те розвязка цілого повстаня і розвитку недуги? Знані є загально випадки, де з вередів підудя, діставали ся до обігу крови частини патологічної тканини і зачопували меньші або більші кровоносні судини зі всіми сумними наслідками. В нашім випадку годить ся приняти за точку виходу зачопованє удової жили, а відтак артерії легких — вереди підудя, частю загосні і численні жилики лівого підудя.

На тім випадку можна де чого иньшого научити ся іменно, що не кожде утруднене віддиханє, не кожду духоту треба приписати астмі серцевій або нервовій, але що все належить думати о якісь вродженій хибі в обсягу малого круження крови, або о хибі легочної артерії викликаній якоюсь глибошою патологічною зміною иньших органів. Крім того не годить ся ніколи легковажити анамнестичних даних, прикладати більше ваги до висказів недужого і не все підозрівати симуляцію.

II. Р у а е м і а.

I. Шн. літ 20. Батька не тямить, мати померла на сухоті легких. В дитинячій віку перебув кір і шкарлятину. Взагалі ніколи не мав доброго здоровля. Жив в великій бідності, живив ся лихо, працював тяжко. Послідня єго недуга зачала ся перед трема тижнями дрощами, болем голови, горячкою з потами. При тім терпів на бігунку і не мав найменшої охоти до їди.

До шпиталю прийняв я єго 20. грудня а status praesens того самого дня був такий: Хлопець високого росту, стрункий, худий, лихо відживлений. Шкіра на нім бліда, так само слезисті болони уст і очних повік. Цілий апатичний, не радо відповідає, на праве ухо не дочуває. Розгалуженя лицевого і надповікового нерву при дотику болючі. Правий вершок легких виказує при випуку відгомон приглушений аж до ключиці з переду, з заду до гребеня лопатки. З переду в правім рівці над ключицею чути дрібні шелести в скупій скількості попри заострений віддих зі свистами. Такі самі свисти чути і в лівім вершку і взагалі над цілими легкими по обох боках, зі шелестами в долішнім правім легкім. Коротко сказавши мав я до діла з infiltratio apicis sinistri і розлогим нежитом легких. В серци крім легоньких скорчевих шмерів, нічо не правильного. Печінка нормальна, селезінка велика, м'ягка, вичувальна, сягає низше ребрового луку. Язик сухий, обложенний шаро-брунатним мулом, живіт не много здутий, болючий в околици сліпої кишки, при утиску на вступаючу грубу кишку (colon ascendens), чути булькотанє і гуркотанє. Колінові відрухи підвишені, взагалі ціла шкіра і мясні гіперестетичні. Число віддихів 32 на мінуту, живчик виносить 120, горячка сягає 39·6° С. Сильні, розпливні поти. В мочи виразна білковина, хльораки зменшені, диязореакції нема. Вечером того самого дня піднесла ся теплота до 40·9° С., губи і язик стали цілком сухі, хорий терпів велику жажду, піт лав ся з него струями, при тім був цілковито при памяті, скаржив ся тільки на біль голови і шум в ушах. Горячка тревала десь до рана.

Слідуючого дня опала температура на 37.7°C ., недужого взяли дроші, а в кілька годин пізніше десь коло 4 години з полудня підскочила знова горячка до 40°C . серед незвичайних потів. Ми були в непевності що до діагнози. За міліяркою промовляла дідичність, далі специфічне занятє правого верхка легких, кашель, а в части бігунка. Робив я препарати з плевин, екекрементів і крові на бацилі Коха безуспішно. За *endocarditis* промовляли, серед иньших більше спільних симптомів, лишень скорчеві шмери над уйстями серця, а за кишковим тифом велика селезінка, захованє ся язика, розлогий нежити кишків і анамнеза. В конаць пхалась і гадка о ругемії, лишень було великою трудностю довести і сказати відки жерело ропія. Тип горячки манив мене розпізнати пропасницю, але пороблені препарати так зі свіжої крові як і закрашені не виказали ані сліду плясодий малярії. Два перші дни здержано ся від всякої специфічної терапії і подавано лишень розпущений сільний квасок. Пізніше подано хорому хінін сам і з арсеном, але без успіху. Недужий горячкував як давніше доходячи до 41°C . Час горячки міняв ся тепер скорше з дрощами, майже що дві години виказував термометр ріжницю $3-4^{\circ}\text{C}$. Приміром о 10 годині з рана 36.6°C ., в полудне 40°C о 4 годині 41°C , о 8 годині вечером 37°C . Горячка стала цілком атипова. Хорий пітнів страшно, терпів на розвільнене, слаб що раз більше, не міг приймати ніякого корму кромі холодячих напоїв, кашляв що раз більше, почалась показувати кров в плевинах і ставала дуже вонючою, хоть фізикальний осмотр грудий і серця представляв лишень малі зміни на гірше. Хорий помер сегомого дня побуту в шпитали. Зрозумілою буде наша цікавість результату секції, чи се ругемія чи міліярка? Протокол секції виконаної 28. грудня в скороченю такий: Мозок м'який, недокровний. В комірках мірна скількієть плину. *Sinus transversus et longitudinalis* зачоповані масами зціпної крові, сам thrombus в стадії починаючого ся ропія Далі *caries ossis petrosi* і *otitis media*. Жили відводять кров з мізку вільні. В верхку правого легкого досить обширна яма, повна зігнилих, вонючих мас. В долішнім платі правого легкого також великий abscessus. Серце правильне, иньші кровноносні судини також. Селезінка велика, в кишках проволочний нежит. От і все. Тепер стало нам ясно чому плевини недужого так воняли в послідних днях життя, далі відки походили шелести в верхку і в загалі закатаренє легких.

Описаний випадок є поучаючий тому, що при підозріню на ругемію ніколи не треба забувати на точне осмотренє уха, як також не забувати, що *otitis media* може виступити навіть по кільках

найцяти роках — як в нашім випадку — по перебуттю шкарлятини і дати в дальшійм наслідку почин до ропних процесів в організмі, та до руаємі-ї.

III. Tumor cerebri.

Гнат Три. 37 літний зарібник. Розказує слабим, хрипливим голосом, що походить з родини здорової, але сам не мав ніколи доброго здоровля, терпів на біль і завороти голови, безсонницю, не мав належитої охоти до їди і майже при кожній зміні температури воздуха, діставав кашель. Працював при тім тяжко аж до початку грудня 1899 р. В тім часі, положив ся він одного вечера по тяжкій праці на спочинок, а коли рано пробудив ся, був охриплий, не міг проковтнути слини, ані заперти правого ока. Перечекав якийсь час дома, до роботи вже не ходив, а коли ставало ему гірше, зголосив ся до прийнятя до нашого шпиталю і то 20. грудня минувшого року. Ёго status praesens слідуєчий: Одиниця марна, нужденна. Барва шкіри брудно темна, очи млаві без блиску. Товщева підстїлька у него змарніла, мяєні дуже слабо розвинені, хоть се був робітник. При блвзшій огляді видно, що права половина лица звисає, заломи шкіри на чолі, під правим оком і з правого боку носа заниклі, вигладжені. Найвиразнійше видно се, коли казати хорому показати зуби, уложити губи до сьміху або свисту і веліти ему зморщити чоло. Праве око не домикає ся, так само правий куток губ стоїть заєдно на пів отвором. З правого кута уст витікає слина. Ліве око слезить. Повороти очних галин дуже обмежені. В гору повертає хорий очима дуже слабо, більше і то з трудом на долину. На лівий бік рушає недужий лишень дрібку лівим оком, правим зовсім ні. На правий бік не повертає обома очима. Акомодация очей цілком знесена, зіниці реагують на сьвітло, але слабо. Хорий чує добре і то на обоє ушей однаково. Говорить тяжко і не дуже виразно. Проковтує зле, захлистує ся кормом, а плинн вертають або носом, або правою половиною рота. Дихає отвореними губами. На цілім правім боці лица, шні гіперестезія. Відрухи мяєнів зможені, коліневі також і то на обох колінах. На сталий електричний ток відділює правий бік лица і праве рамя вможеними скорчами і дрогавками, з прошибаючими болями.

Хорий покашлює, але нічо виплювати не може. Легки всюди закатарені, особливо в обох верхках, виразного приглушеня нігде над легкими нема. Серце здорове, бе слабо, але правильно. Селезінка і печінка правильних розмірів, живіт запавший, болочий понад ці-

лим пробігом окружниці. Столець запертий від двох днів, моч правильна без білковини; стан безгорячковий.

На разі годі було поставити певної діагнози, і піддано сей випадок в слідуючих днях особливій обсерваці. Терапія обмежувала ся до подавання *kalii iodati* 2—200.

В дальшій стані недужого не наступала ніяка зміна. Лівий бік тіла пітнів сильно, з лівого ока текли заєдно слези, хорий скаржив ся на неможність проковтання страв ні навіть слини, не міг спати, під вечір став горячкувати, опадав із сил, а появи поражена не уставали, противно змагали ся. Слідженє перебігу недуги, хоть як докладне, не дало багато нових вказівок до розпізнання самої недуги. За маленьким кровотоком до четвертої комори мізку, взглядно *medula oblongata*, промовляв хиба наглий початок, не було одначе наглядних причин до прийняття крухости стін кровоносних судин. Могла бути якась особливша форма *meningitis basilaris* туберкульозного походження, але найбільше ще таки вказували признаки недуги на якийсь туз десь в осередку веїх найважнійших нервових ядер голови. На кожний випадок були заатоковані нерви *n. oculomotorius* і *abducens*, *n. facialis*, по части *n. hypoglossus*, *glossopharyngeus* і *accessorius*. Остаточю лишило ся розпізнанє: новотвір IV. комори мізку. Якої би він мав бути природи, годі було відгадати. Припущено *tubercoma* з огляду на анамнезу і фізикальний вислід грудий.

Хорий помер 30. грудня; 31. була секція, котра вказала великий туз на підставі четвертої комори. В середині новотвору видно було розпадаючу ся тканину, переходячу в ропіне. Цілий туз був мягкой конзистенціі, по думці просектора *gliosarcoma*. Легки не вказували на туберкульозу. Впрочім не було в цілім трупі нічо замітнійшого.

IV. Кілька випадків *erysipelas*.

Між 35 випадками рожі з минушого року, сконстатовано лишень один раз за точку виходу хвороби ліве удо, веї прочі випадки дотикали рожі лица. Сего року знова з 53 випадків *erysipelas*, пятьдесять два рази зачинала ся хвороба то з носа, то з задирки на лиці, то з уха і вої вони переходили добре, недужі здоровіли без ніяких наслідних комплікацій. Инакше було з трема послідними випадками, про котрі коротко хочу згадати.

а) А. К. дівчинка 12. літна зголосилась до шпиталю 1. падолиста минушого року з болем горла. Горячка була висока 39·5° С.

Жалувала ся на тяжкий віддих і біль, а навіть неможливість проковтуваня. При осмотрі побачено оба мікдалики (Tonsillae) сильно обложені брудно-білявими масами, котрі давали ся стягати лишаючи по собі закровавлене підложе. Крім того була ціла задна часть ротової ями сильно зачервенена і опухла. Опухлою була і селезиста болона носа, так що хора дихала носом тяжко. Зелези підщочні побільшені, болючі. Впрочім ні в легких, ні в иньших орґанах ніяких патолоґічних змін. Вночі, а ще більше на другий день спухло ціле лице по обох боках носа, ціле чоло, поза уши аж до потилиці. На цілій тій просторони була шкіра зачервенена, блискуча, образ правдивої рожі. Дитина почала маячити, повіки очей опухли, так що цілковито не могла недужа отворити оченят, ціла ротова яма виложена брудним обкладом, язык покритий шарою масою. В горло вже заглянути годі. Горячка змогла ся до $40\cdot1^{\circ}\text{C}$. а вагалаєь між $37\cdot5$, $39\cdot6$ і 40°C . від 1—15 листопада м. р. Запаленє шкіри розширялоєь далше на голову, відтак шию, груди, рамена аж по локоть. Серед звичайної терапії — оклади з liquor Burowi, а з ліків брала хора лише сільний квасок — уставала поволи хоруба потягаючи яко наслідки за собою, цілковите випадене волося і eczema в ушах і на потилиці. Уже сего року в січні зголосила ся вона знова з тою самою хорубою, але рецидива розсіла ся тепер лише в носі і на лиці. Волосєь виростає, але дуже слабо і лишають ся місяцями великі пліші.

б) Другий подібний випадок дотикаєь 17. літної дівчини М. С. Она, як розказувала, дістала рожу вже по раз другий в тім самім місяци, значилоби майже рецидив. Недуга розпочала ся в тім власне другім разі болем горла і трудностями в проковтуваню. У неї одначе крім запаленя горла, мож було наглядно розпізнати рожу лица. І у сеї перебіг був дуже тяжкий. Горячка висока, доходила до $40\cdot2^{\circ}\text{C}$ а дуже рідко спадала з раня на $38\cdot5^{\circ}\text{C}$ і тревала неустанно від 26. листопада до 7. грудня м. р. В протягу недуги прибрала рожа незвичайні розміри. Мало сказати ціла голова, цілий карк, шия, плече одно і друге, але і перейшла на грудь і займила цілу грудь з переду аж по пояс. Хору приходило ся з трудом живити а по устаню горячки довго ще, бо цілих пять неділь мусіла хора лежати.

Яко цікаву появу по рожи у сеї недужої замітив я запаленє обох колінових ставів, що тревало повних три неділі.

в) У третього хорого Ф. Р. розпізнано рожу лица з первісним занятем горла. При прийнятю его до шпиталю видно було ціле горло

зачервонене, м'яке піднебіне і міндалики покриті брудно-білявим налетом, хорий охриплий і дихає гейби в дифтерії. Крім того розширила ся рожа на цілім лиці і чолі. Горячка сягає вечерами до 39.9°C . Хорий проковтує з трудом напої, хвилями гратить память, неспокійний, маячить, кидає ся, встає з постелі і видирає ся пильнуючій его прислузі. В ночі не спить, а оден лік, що его уснокоює, є chloralhydrat. Однак сі грізні признаки по п'ятих днях минають, хорий горячкує, але не високо, шкіра біліє, а горло стає чистити ся з налетів. Апетит вертає і хорий по тижни починає приходити до здоровля. Десь так в десять днів від початку его побуту у нас, коли вже горячка цілковито устала і хорий почав потрохи вставати, зачались творити у него ронні всюди по голові, по карку, на висках, на потилиці, на чолі, на лиці, а всі малі, м'які. При тім не мав хорий ані горячки, ані інших хоробних появів. Тревало майже місяць, нім недужий очистив ся від всіх abscess-ів, що гоїли ся, що правда, скоро.

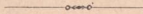
До тих трех наведених випадків можна замітити ось що :

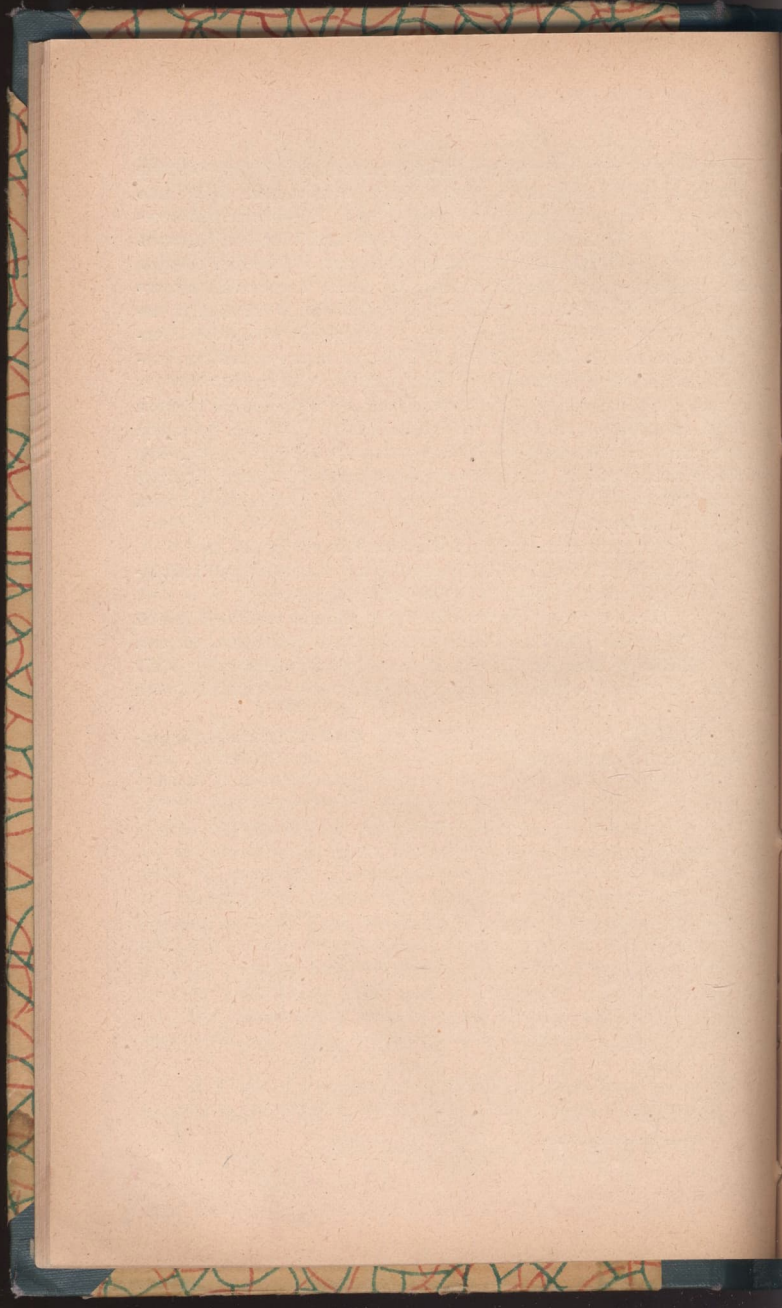
1. Початок рожі і вихід її рідко дуже лежить в горлі і міндаликах — бо всего не цілих 3%. ($53 + 35 = 88$).

2. Рожа, що бере початок з горла, має все тяжкий і довгий перебіг з високою горячкою і потягає за собою правильно рецидив.

3. Навіть коли вигоїть ся щасливо рожа, остають по ній важні наслідки в формі запалень сугавів, роннів, випаданя волося і т. д.

З налетів в горлі повелось мені два рази вигодувати на желатині і агарі streptococc-и.





Справозданя.

Thompson: Die physiologische Wirkung der Protamine und ihrer Spaltungsprodukte. Zeitschrift f. phys. Chemie B. 29. H. 1. p. 1.

Автор займав ся вже давнійше впливом альбумоз на організм звірят; (Journal of Physiology Vol. XX, XXIV, XXV), тепер забажав запізнати ся з впливом найпростійших білковин і продуктів їх розкладу, котрі дякуючи працям Kossel'a досить звістні і зхарактеризовані. До найпростійших білковин належать: 1. Sturin з осетра (sturio), 2. Salmin з лосося (salmo) і 3. Clupin з тестикул оселедця (clupeus), [відай то само що Salmin], 4. Scombrin з скумбрі (scombria) і 5. Cyclopterin. Всі ті тіла розпадають ся на так звані Нехонбасен: Lysin, Arginin, Histidin і на амідовалеріянну кислоту. Kossel уважає їх проте за найпростійші білкові тіла.

Коли альбумози впливають труючо то належить сподівати ся, що і ті найменче зложені тіла, добуті з тестикул не будуть без впливу. Пробували впускати розчини в жили псів і переконали ся, що навіть невеликі скількості споводовують смерть звірят.

На пр. Clupein 0,15 — 0,18 gr. убиває пса, котрий важить 10 кільо. — Sturin 0,20 — 0,25 gr.

Меньші дози викликають обнижене тиску крови, по 20—30 мінутах все вертає до давних границь. Коли тепер наново випустити отрую в жили, то тиск крови спадає менче як першим разом, є проте троха відпорности.

Крім того впливають ті тіла на віддиханє, причім віддихи стають гллубші а відтак перестають, аж по кількох мінутах починають ся наново.

Протаміни впливають на зціплене крові так, що опізнюють або зовсім перешкоджають зціпленю. Однак чи впустити їх в організм, чи змішати з кровю в пробівці.

Вкінці протаміни зменшують число левкоцитів

з 16.675 на 2.656

„ 28.281 „ 1.815

„ 8.190 „ 687

а по другім вприсненю левкоцити щезають зовсім з крові.

Обнижене тиску крові уважає автор за вплив на стіни судин і ослаблене м'яснів серця.

Вплив протонів (Protone) слабший від впливу протамінів.

Hexonbasen не мають зовсім впливу.

За те гістон впливає так само сильно як протаміни, лишень прискорює зціплене крові. М.

Marcus: Ueber in Wasser lösliches Serumglobulin. Zeitschrift f. physiol. Chemie B. 28, H. 5/6 p. 559.

Глобуліни відрізняли від альбумін 1^0 через нерозпускаємість в воді, 2^0 в кислотах і 3^0 в сильних розчинах. Тими способами можна було відділити їх від альбумін а Гаммарстен висоловав глобуліни в сироваті крові або сірчаном магнєзії ($Mg SO_4$) або до половини насиченим розчином сірчаку аммону або врешті через діалізу.

Досвіді автора доказують, що відділені через діалізу глобуліни є лишень 20% або і 9% усіх відділених через висолєне. То значить, що нерозпускаємих в воді є лишень 9—20% серумглобулін, а решта або є глобуліни розпускаємі у воді, або якесь приналежне до иншої групи білкове тіло, котре має всі прикмети глобулін а крім того прикмету розпускаємости у воді. Автор виказує дальше, що в діфтеритичній сироваті і т. д. всі прикмети звязані власне з глобуліном розпускаємім у воді а не з альбуміном, а з нерозпускаємім глобуліном. Про те ся сироватка за слугує на особлившу увагу. М.

Sivén: Ueber das Stickstoffgleichgewicht beim erwachsenen Menschen. Scand. Archiv f. Physiol. B. X Heft 1, 2 p. 91.

Помимо дуже численних праць о найменшій скількоєсти білковини потрібної до удержаня організму є се питанє ще не цілком полагоджене, а автор наводить досить доказів, що думка Voit'a і цілої монахійської школи має чимало противників. Великий авто-

ритет Voit'a заслугує на те, аби питання ще раз розібрати і виказати можливо докладно яке має бути мінімум потрібної білковини.

З огляду на те, робив автор досвіди над переминою матерії у себе самого приймаючи що тиждня менше білковини :

| | | | | | |
|----------------|-----------|---------|-------|-------|---------------|
| В першій серії | 12.60 gr. | N 113.4 | товщу | 243.6 | угльогідратів |
| в другій | " 10.35 | " 117.1 | " | 256.3 | " |
| в третій | " 8.71 | " 115.8 | " | 267.7 | " |
| в четвертій | " 6.26 | " 113.1 | " | 284.1 | " |
| в пятій | " 4.52 | " 116.0 | " | 290.3 | " |
| в шестій | " 2.50 | " 51.2 | " | 350.0 | " |

При тім він не резорбував і зла резорбція була викликана тим, що в послідних серіях автор їв рослинну білковину аби як найменше зуживати білковини :

| | |
|-----------|-----|
| В I серії | 15% |
| " II | 21% |
| " III | 21% |
| " IV | 28% |
| " V | 34% |
| " VI | 56% |

Скількість кальорій була більше менше однака :

| | | | | | |
|------|-------|------|------|---------|------|
| 2479 | в I | води | 1843 | альког. | 14.3 |
| 2504 | " II | | 1866 | | 14.3 |
| | | | 1887 | | 14.3 |
| 2486 | " III | | 1778 | | 14.3 |
| 2477 | " IV | | 1843 | | 14.3 |
| 2444 | " V | | 1936 | | 14.3 |
| 2400 | " VI | | 1111 | | 39.5 |

Єго біляне виглядає так :

| | |
|---------|----------|
| I серія | + 9.73 N |
| II | + 6.04 N |
| III | + 4.39 N |
| IV | - 0.58 N |
| V | - 1.71 N |
| VI | - 7.27 N |

Видно про те, що при 6 gr. азоту можна удержати ся в рівновазі, а навіть можна до менчої кількості привикнути.

Автор уважає, що нижша границя є 2-3 gr. азоту т. є. 17.8 gr. білковини і є тої думки, що наша пожива лишень з иньших причин має так много білковини, але скількість значно менча була би вистарчаюча. Дальше думає автор, що сила м'яснів бере ся не від білковини але від угльогідратів (навпаки твердженю Pflüger'a).

Автор виказав в праці деякі типи відношення азоту і сірки а також і не білковатого азоту, котрий в організмі може витворює синтетичну білковину.

Подрібности тої важної праці, способи дослїду і методу треба глядати в ориґалі. М.

Neumann: Der Einfluss grosser Wassermengen auf die Stickstoffausscheidung beim Menschen. Archiv für Hygiene B. 36, p. 248. Heft 3.

Вплив води на виділене азоту безперечний. Всі знають, що збільшене скількості води заєдно поводувє збільшене азоту і мочнику. За те не розслїджено доси питанє, чи те збільшене є з причини більшого розкладу білковини, чи є лише наслідком виполоканя організму. Послїдну думку виголосили Seegen, Oppenheim, v. Noorden помимо заперечень иньших учених. Автор робив дослїди над самим собою і знайшов при

| | поживі : | | | виділене : | | | |
|------|----------|---------------|------|------------|----------|------|------|
| I. | 12.19 | gr. N на день | 960 | води | 12 gr. N | 1000 | води |
| II. | 12.19 | " " | 3000 | " | 15 " | 2900 | " |
| | 12.19 | " " | 3000 | " | 14 " | 3300 | " |
| | 12.19 | " " | 3000 | " | 12 " | 3030 | " |
| III. | 12.19 | " " | 900 | " | 9 " | 1000 | " |
| | 12.19 | " " | 780 | " | 10 " | 700 | " |
| | 12.19 | " " | 900 | " | 11 " | 900 | " |
| IV. | 12.10 | " " | 3100 | " | 16 " | 3100 | " |
| | 12.19 | " " | 3100 | " | 13 " | 2900 | " |
| | 12.19 | " " | 3000 | " | 11 " | 3050 | " |
| V. | 12.19 | " " | 700 | " | 9 " | 1000 | " |

Ми виняли з таблиць найбільше характеристичні числа, котрі після автора доказують, що вода не збільшує розкладу білковини, бо в кождім періоді, де автор принимав много води (3000 gr.) по початковім збільшеню бачимо зменьшене аж до правильного, деколи навіть задержанє азоту. На початку кожного „многоводного“ періоду бачимо, що азот збільшує ся відразу і зараз на слїдуючий день спадає, т. є. що виділене більшої скількості є виполоканєм азоту, задержаного в організмі. На початку кожного „многоводного“ періоду бачимо задержанє азоту до 3 gr. на день, на доказ, що правильний організм може задержувати много азоту, не білковину, азоту, котрий опісля виполокує ся водою. М.

Wolpert: Ueber Ausnutzung der körperlichen Arbeitskraft in hochwarmer Luft. Archiv f. Hygiene 36 B. Heft 3, p. 294.

Автор доходить до слідуєчих вислідків своєї праці:

1. Можемо працювати навіть в високій температурі т. в. 34° і виконувати maximum праці, коли працюємо без одежи і при добрій вентиляції. Притім сухий воздух ліпший як вохкий, бо сухий прискорює транспірацію.

2. Сухий воздух ($20-30\%$ взлядної вохкості) важнійше як знимане одежи; праця без вентиляції хоч наго не так небезпечна, як праця в убраню помимо вентиляції, а) найліпше працювати наго, при вентиляції при сухім воздуху, б) наго без вентиляції в сухім воздуху, в) в убраню при вентиляції в сухім воздуху, д) в убраню в сухім воздуху без вентиляції, е) найгірше в убраню при вохкім воздуху з вентиляцією.

3. В убраню в сухім воздуху 33° без вентиляції можна зробити половину того, що наго в сухім воздуху з вентиляцією, а в вохкім воздуху без вентиляції в убраню лише четвертину того.

4. Об'єктивною мірою небезпеченства є різниця між вохкістю воздуху на шкірі і воздуху в комнаті. Коли воздух на шкірі значно вохкий, то грозить перегрівом тіла (Wärmestauung). М.

Hamburger: Ueber das Verhalten des Blasenepithels gegenüber Harnstoff. Archiv f. Anatomie u. Physiol. Abth. 1900 I u. II Heft p. 9.

На підставі своїх досвідів над озмоєю в організмі старався автор пояснити, чому в правильнім мочевім міхурі мочевина (Harnstoff) не резорбуєся, помимо великої її дифузійности. Він згадує досвідів Gerat-и, котрий доказав експериментальною дорогою на звірятах, що розчини мочевини не дифундують в міхури. Не велика дифузія, яку мав знайти Gerata має походити по думці автора від дифузії води в міхур, через що концентрація обнижаєся і виказує мнимий убуток мочевини. Автор про те змішував наболонь міхура з розчинами мочевини і по $\frac{1}{2}$ години мірив об'єм наболони. Об'єм заедно збільшувався, що промавляє за дифузією. Дальше виказав автор, що мішанина мочевини з солюю захоуєся осмотично так як би сама сіль т. є що частини мочевини входять в наболонь і не впливають на обниженє точки замороженя.

Коли правильна наболонь виссає мочевину, то 1. або мочевина в мочи інакша як звичайно, 2. або крім наболони находиться еще иньша субстанция. Першу можливість усунув автор легко виказуючи,

що моч захоує ся так само як розчин мочевины взглядом наболони, і що розчин мочевины в міру так само не резорбує ся, як сама моч. Лишає ся друга можливість. Автор уважає, що звісна „hyaline Kittsubstanz“ окружаюча наболонь не пропускає відай мочевины і завдяки тій гіаліновій оболонці, котра покриває всі правильні наболони не пропускає міхур ані мочевины ані інших легко дифундуючих тіл. М.

Blum: Ueber den Nährwerth der Heteroalbumose des Fibrins und der Protoalbumose des Casein. Zeitschrift f. physiol. Chemie B. 30. H. 12. p. 15.

Автор старає ся найти причини, чому оден рід білковатих тіл має більшу поживну стійність від другого. Він кормив пси гетероальбумозами волокнини (Фібрину) і протоальбумозами сирника (казеїну) і найшов майже рівновагу або догляднійше малий убток (—1.18) при кормленю гетероальбумозами а малу надвишку азоту при кормленю протоальбумозами (+ 0.27), (+ 0.30).

Гетероальбумози різнять ся по Е. Р. Пік-у від протоальбумоз в трох точках:

1. Гетероальбумози мають 38.93% азоту звязаного з засадовими групами, протоальбумози лише 25.42%.

2. Гетероальбумози мають мало тирозину і індолю, а много левцину і глікоколю, протоальбумози за те мають много груп даючих індолю і тирозин а мало левцину і глікоколю.

Коли проте порівнати гетероальбумози з иньшими білковими тілами то найдемо, що скількість азоту звязаного з засадовими або иньшими групами не впливає на поживність білковини.

Штрасбургська школа фізіологів відрізняє азот в білковинах: 1. амідовий азот, 2. моноаміновий і 3. діаміновий.

В найбільше звісних білковинах заступлені ті групи ось як:

| | амідового азоту | моноамінового азоту | діамінового азоту |
|------------------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| a) Казеїн (сирник) | 13.37 | 11.71 | 75.98 |
| b) I. Протоальбумози казеїну | 15.69 | 17.27 | 69.01 |
| c) II. " " | 10.64 | 20.04 | 72.55 |
| d) Кінське мясо | 7.40 | 40.37 | 54.74 |
| e) Едестин (edestin) | 10.25 | 38.15 | 57.99 |
| f) Гетероальбумоза | 6.45 | 38.93 | 57.40 |
| g) Карук (Leim) | 1.61 | 35.83 | 62.56 |

З сеї таблиці видно, що може амідовий азот має який вплив на поживність, але ані моно- ані діаміновий азот на те не впли-

вають. Коли одначе порівнати скількість тирозину і індолу в продуктах розкладу білкової, то виказує ся різниця між білковиною а каруком. Єще більша залежність видна до скількості глікоколю; глікоколю находимо багато при розкладі каруку і гетероальбумоз, а власне ті білкові субстанції не мають ніякого значія для поживи. Автор ставить ті консеквенції в формі гіпотез а певних висновків не робить.

M.

Petry: Ueber die Ausscheidung des leichtabspaltbaren Schwefel durch den Harn. Zeitschrift f. physiol. Chemie B. 30 p. 45.

При оцінці видаленя сірки з організму привикли ми відрізнати сірку органічну неоксидовану, нейтральну від сірки оксидованої, мінеральної виступаючої в формі сірчаної кислоти або єго естерів.

Давно вже виказано, що в деяких недугах пр. анемії, левкемії, отровнях фосфором, хлороформом і т. д. виділює ся органічна сірка в більшій скількості, але з огляду, що органічна сірка має в організмі різні жерела (як пр. підсірчаний квас, родановий квас, сполуки таврину, цистину, меркаптанів, білковина), то виділюване її само про себе не має значія.

Автор хотів означити о скілько і як залежить те виділенє від скількості і роду поживи. Показало ся, що чим більше приймає організм мяса, тим менше виділює взглядно органічної сірки, як се видно з таблиць:

| | S | S _a | S% |
|--------------------------------------|--------|----------------|-------|
| I. пєс А вага 8 киль. 500 гр. мяса | 0.8037 | 0.0082 | 1.01% |
| II. " " " " 200 гр. " | | | |
| 120 гр. угльогідратів | 0.1249 | 0.0032 | 2.93 |
| 70 гр. товщу | | | |
| III. " " " " 500 гр. мяса | | 0.0072 | |
| IV. пєс В вага 7 киль. 190 гр. мяса | | | |
| 70 гр. товщу | 0.3915 | 0.118 | 3.02 |
| V. " " " " 700 гр. мяса | 0.4272 | 0.0212 | 1.48 |
| VI. пєс С вага 16 киль. 500 гр. мяса | 1.3154 | 0.0265 | 2.02 |

Так само як мясо заховують ся і иньші препарати білкової і видно з таблиць, що скількість сірки в білковині не впливає на органічну сірку в мочи, хоч би сірка білкових субстанцій відлучала ся легко від молекулів білкової.

| мясо | S% препарату | S% мочи |
|----------------------------------|--------------|-----------|
| | 27% | 1.0—3.02% |
| казеїну | 12.5% | 3.0—3.15% |
| сероальбуміну і сероглобуліну | } 55.5% | 1.1—2.2% |
| гетероальбумозин | | |

Пес виділяючий при поживі нем'ясній 16% сірки яко органічну сірку виділяє її 4 2% при кормленю казеїном.

Коли давати псови сполуки роданові, ацетонітріль, метільмеркаптан і т. и., то відносини органічної сірки до вуглів сірки не змінюють ся.

Автор висновує з того, що виділене органічної сірки є звязане з процесами переміни матерії, що виділене те не залежить від білкової поживи і що збільшує ся при недостатчній поживі, як впрочім се давно звісно з клінічних появ. М.

Pfaundler: Ueber ein Verfahren zur Bestimmung des Amidosauerestickstoffes im Harn. Zeitschrift f. physiol. Chemie B. 3^o. pag. 75.

При аналізі мочи поступаємо звичайно після звісних шематів, про те наші висліди бувають часом мало вдоволяючі.

Кожний новий спосіб аналізи мочи приносить з собою не лише нові висліди але і нові точки погляду на переміну матерії. Автор хотів в своїй праці причинити ся до викриття нових відносин азоту організму до азотових сполук подибуваних в мочи.

Він став про те на становиску нових теорій, опертих на досліді азотових сполук після нових способів. На жаль методи, котрі подає автор є троха занадто зложені і не надають ся до клінічних дослідів, але можливо що їх принципи окажуть ся гідні дальшого удосконалення.

Автор означає в мочи загальну скількість азоту методом Kjeldalha а опісля осаджує моч фосфоро-вольфрамовою і сільною кислотою 40 ccm на 20 ccm мочи (100 gr. Phosph. Wolfr. [Merk], 100 gr. HCl spg. 1.124, 800 cm H₂O). По 24 годинах проціджує а процід як і осадок варить з фосфоровою кислотою 10 gr. 18—20 годин при 150°. По нейтралізованю кислоти дистилує з магнезією і означає амоняк, а відтак те, що лишило ся в кольбках по дистляції розкладає методом Kjeldalha і знов означає як амоняк. Тими способами він означає 1. загальний азот, 2. азот що осаджує ся фосфоро-вольфрамовою кислотою легко відділяемий, мочеви́на, альбантоксандрову кислоту і т. д., f₂ тяжко відділяемий азот і таврия,

глікоколь, тирозин і т. д., З. азот що осаджує ся фосфоро-вольфрамовою кислотою і легко відділяемий амоняк, карбамінову кислоту і т. д., n_2 легко відділяема мочева кислота і т. д.

У правильного чоловіка розділює ся азот ось як :

| | | | | | | | | |
|-------|--------|-------|----------------------|---|-------|-------|---------------------|-------|
| n | 8.53% | 7.54 | } несгорялений м'ясо | { | 7.96 | 7.88 | } несгоряний фосфор | 7.21 |
| n_2 | 6.81% | 5.01 | | | 2.23 | 5.19 | | 2.12 |
| f | 78.24% | 83.51 | | | 85.91 | 81.06 | | 84.86 |
| f_2 | 4.76% | 2.22 | | | 4.30 | 5.08 | | 7.09 |

З сеї таблиці видно, що f_2 n є азот тяжко відділяемий, азот осаджений фосфоро-вольфрамовою кислотою, таврин, тирозин, цистин і т. д. збільшує ся під впливом фосфорового затроєня. М.

Sieber: Ueber die Umihoff'sche Reaction in der Frauenmilch. Zeitschrift f. physiolog. Chemie B. 30 p. 101.

Коли 5 см молока з 25 см 10% розчину амоняку ogrіти до 60° в водній купелі через 15—20 минут, то в молоку виступить червоно-фіолетова краска тим темнійша чим старше молоко. Краска не виступає в молоці коров лишень в людськім. Авторка пробувала пояснити, що причиняє ся до витворєня сеї краски і приходить до висновку, що поводом того є цитринова кислота, котрої в жіночім молоці є в невеликій скількості 0.55%, а коровячім 17—20%, але в коровячім випадає з амоняком, бо коровяче молоко має много вапна 1.5% а жіноче лише 0.2%. Коли додати вапна до жіночого молока то реакція не виступає. В діалізатах молока коровячого вона дає ся часом виказати. Авторка доказує далі, що цитринова кислота збільшує ся в початку ляктації в молоці а відтак спадає; все те годить ся з усіяма реакції. М.

M. Jacoby: Ueber die fermentative Eiweiss-spaltung und Ammoniakbildung in der Leber. Zeitschrift f. physiol. Chemie B. 30. p. 149.

Автор виказав, що в печінці є фермент, переміняючий білковину в продукти легко віддаючі азот. Коли печінку стерти і полишити якийсь час то показує ся, що скількість амоняку збільшує ся значно в порівнянню до амоняку сьвіжої печінки. Коли печінку стерти і заgrіти до 100°, то амоняк не збільшить ся. Хлороформ, толюоль і т. и. не впливають на реакцію. Витворений через ту ензимову реакцію азот виступає майже цілий в формі амоняку так що і метод Шлесінга і метод важєня дають однаку скількість збільшеня. Матеріялом до витворєня того азоту є білковина, бо скількість біл-

ковини значно зменшує ся, причім збільшує ся скількість так званого амідного азоту т. є. того, який просто виділити можна через варенє. При тїм ферментативнім процесі білковина не продукує альбумоз лишень частини її, котрі мають трудно відділяемий азот переходять в такі, котрі легко виділяють азот. Не всі білковини змінюють ся під впливом того енциму. Найбільша частина гльобуліну розкладає ся, альбуміни майже зовсім ні. Енцим описаний тут не розкладає бензоевої кислоти ані не впливає на зціплене крови. Енцим впливає так само на живучу печінку, і так само розкладає її на аммонові сподуки. М.

M. Jacoby: Ueber die Beziehungen der Leber und Blutveränderungen bei Phosphorvergiftungen zur Autolyse. Zeitschrift f. ph. Chemie B. 30. pag. 174.

Автолізою або саморозкладом називає Salkowski процес відбуваючий ся в печінці. Той процес пояснив автор в попередній праці і уважає, що при отруєнню фосфором виступають ті самі появи лише збільшені. На пр.:

| | Перед | По | Збільшенє: |
|-------------------|-----------|--------|----------------------|
| | автолізі: | | |
| Правильна печінка | 0.42% | 8.39% | 7.9% NH ₃ |
| ” ” | 0.13% | 5.63% | 4.5% |
| Затроєна фосфором | 0.56% | 13.06% | 12.5% |
| ” ” | 1.70% | 29.90% | 28.2% |
| ” ” | 9.53% | 38.35% | 28.8% |

Видно, ще не лише збільшенє по автолізі дуже значне, але навіть перед смертю в живім організмі затроєнім фосфором процес, згаданий автором іде швидко, чого доказом є тирозин і левцитин, котрі находимо в мочи у людей затроєних фосфором. Автор уважає проте затроєне фосфором за ензимовий процес, що впрочім вже нераз згадували і инші автори як Schultzen, Riess, Nasse і т. и.

М.

Levin: Untersuchungen über den Begriff der cumulativen Wirkung. Deutsche medicinische Wochenschrift 1899. N. 43.

По майстерськїм вступі про поєтаванє фізіологічного побудження і пораженя нервної субстанції в звириннім організмі, дорогою кумуляції чинників з верха або середини, каже автор про кумуляційну чинність ліків так: Часто доводить ся спостеречи, що по завданю певних ліків недужому виступить спершу пожадана

пілґа взґлядно надіяні наслідки, відтак одначе виступають непожадані появи, противні потреби, появи отрутя. Ті наслідки спровадити мож або частійшим, довшим подаванем того самого ліку, або навіть одноразовим завданем медикаменту, де приходить до наступового заділаня (Nachwirkung). Сам процес кумуляції роспадає ся після него на :

1. хемічну кумуляцію,
2. функціональну кумуляцію.

Хемічна кумуляція може зайти а) через часову, тісну, хемічну сполуку впровадженого ліку з тканиною, взґлядно соками організму, пр.: деякі металі і металюїди з білковинами, хлороформи, етер з мізковою субстанцією і т. д.

б) через частинне злучене звичайно летних тіл, як етеричні олії, з поверховними частями тканин організму, і в тім случаю опускають організм впроваджені субстанції в незміненім стані.

в) через механічне втиснене отруй і зложено їх серед тканин, пр. довше заживане *magister. Bismuth.*, витворює поклади сего ліку в цілім проводі травлення зі всіми шкідливими наслідками.

г) через довге пробуване впровадженого препарату в організмі в наслідок особливших правил резорпції. До ближшого поясненя наводить примір з *rodophyllin*-ом, котрий успішно ділає, доперва в яких 7—8 годин по завданю его. Коли не перечекає ся сего часу, а подасть ся дальші ще давки, приходить до кумуляції такого степеня, що можуть повстати кишкові кровотоки.

При функціональній кумуляції росходить ся о неможливість управильнення раз зайшовшої зміни в функциях органів, притім не подає ся за услове доконечну присутність введеного ліку в занятім органі пр. *mydriasis* по завданю *atropin*-у може значно довше тревати і пізнійше виступити, як се правильно бачимо; або по затроєню чадом виступає нераз пізно, коли вже цілковито зістав виділений з нервної субстанції сей троючий газ — *diabetes, haemoptoe, decubitus*, капілярні кровотоки в мізку і таке иньше. Д.

Wolf: Zur Reaktionsfähigkeit der *Bacterien*. Aus dem Institut Prof. v. Baumgarten. Centralblatt für Bacteriologie 1900. N. 25.

Щоби оберичись від всяких похибок, радить автор брати до редуційних проб у бактерий рівнорядно три головні відживки мікробів т. е. буліон, желатин і агар, а кромі того ще для контролі тоті самі три підлога без участи бактерий. Він переконав ся, що агар найсильнійше редукує метеленева синь. Відтак, примінене кон-

трольних пробівок хоронить перед ужитем невідповідних закрасок, як приміром часто уживаний квасний індігоєрчаний сод, що улягає редуції через всі подані відживки мікробів. Дальше з причини, що поодинокі закраски по відкрашеню — редуції — бактеріями, закрашують ся опять киснем при доступі воздуха, наливає автор до пробівки поверх защеплених культур так аеробів як і анаеробних бактерій 2—3 куб. см. желатину або агару, а поверх того ще кілька ґрамів вивареного парафіну. В сей спосіб вилучив цілковито вплив воздуха. Показало ся що найсильййше редукують анаероби: *bacillus oedematis maligni*. Відтак *bact. coli* і бациль Еберта. Слабо редукували *bacillus anthracis et cholerae*. Бацилі Коха цілковито ні.

Д.

Marzinowsky: Über einige in den Krypten der Gaumenmandeln gefundene Bacillenarten. Centralblatt für Bacteriologie. Juli 1900.

В ціля близшого розелідження, до якої породи належать бактерії подибувані в слизи на мікдалках гортани, брав автор поверхні і глубше положені частини мікдалків у померших на різні недуги, тільки не на дифтерію — і робив закрашені мікроскопіні препарати, щепив на різних підложах а частию навіть пробував їх патоґенетичної сили на експирементальних звірятах. От і таке найшов: На підложу Лефлера — спорядженому з сировати крови — виплекав в сімох случаях бацилі ростом цілком похожі на правдиві дифтеритичні бацилі. Рівнож закрашували ся вони по Gram-ови і давали під мікроскопом образ подібний до властивих бацилів Лефлера. Защеппені з них культури морським свинкам не викликали типового образу захорія по зажаженю дифтерією. На підставі сего уважає М. в сей спосіб видобуті і ізольовані бацилі за правдиві дифтеритичні, що стратили свою патоґенетичну силу, свою животність, і остерігає перед за скорим розізнаванем дифтерії на підставі самого винаходу мікробів похожих на бацилі Лефлера в роті чи горлі недужих.

Кромі того, попри велику скількість иньших бацилів і коків, найшов автор в сховках мікдалків бацилі дуже подібні до туберкулічних. Іменно удавало ся се ему головно виплекати з розпадаючих ся чопків зпосеред мякижа мікдалків. З розтертої маси пороблені препарати принимали закраску методом Ziehl-Neelsen-a і виростали на гліцериновім агарі і підложу Wassermann-a (гліцериновий агар в мішанині з сироватею крови), в спосіб подібний як самі бацилі Коха, лишень оказували велику різнородність в формі

і величині відповідно до довготи часу. В однім случаю повело ся авторови вигодувати сего парасита в чистій культурі і то з плеврин недужого на груди, не туберкулічного. М. уважає сей бациль за новий, доси не знаний і не описаний і полишує его без назви.

Д.

Deutsch: Zur Frage der Agglutininbildung. Institut Prof. Pertik Budapest. Centralblatt für Bakteriologie N. 2. 1900.

Pfeiffer і Marx довели рішучо, що місцем твореня антитоксин холери є селезінка і хребетний стержень, що потвердив Wassermann для рнеумососс-ів. Відтак пійшли згадані автори дальше і означували наведені органи за місце повставаня споріднених з антитоксинами аглютинових тіл. Кількох ще авторів пійшло за выводами Pfeiffera дотично ще інших родів мікробів. Автор сам робив свої досліди на морських свинках і кріликах з бацилем Еберта. Він щепив в живітну ямину атарні культури тифового бацяля звірятам і убивав їх відтак отворенєм обох шийних артерий. Відтак утворивши з мякижу селезінки водну емульзию, піддавав її по відповідних приготованях впливови на бацилі кишкового тифу. То само повторяв зі сироватю крови того самого звіряти. Бацилі Еберта улягали аглютинації під впливом обох течей, але енергічнійшою в аглютинованю показала ся сировать крови. На підставі сих на многих примірах відбутих проб висновує автор ось що: Селезінка звірят, що продукують тифуєні аглютиніни, містить в собі сих субстанцій далеко менше аніж сировать крови і що властиве місце повставаня аглютиніні бодай для кишкового тифу в організмі ще не відкрите.

Д.

E. Klein, London: Zur Kenntniss des Bacillus tuberculosis und pseudotuberculosis in der Milch sowie der Biologie des Bacillus tuberculosis. Centralblatt für Bacteriologie 1900 N. 4-5.

Автор виконав численні проби з молоком в ціли висвітленя питаня, чи є в молоці оба роди бактерий. В своїх пробах послуговував ся всіми звичайними методами бактериологічних дослідів. Він поперед робив з осадку молока звичайні мікроскопні препарати, закрашуючи їх знов закраскою Ziehl-Neelsen-a, відтак нащепляв культури і остаточно вприскував частини молочного проціду морським свинкам під шкіру або в черво. В закрашених препаратах під мікроскопом видів К. бацилі лише подібні до бацялів Коха. Зі сто проб на звірятах — 42 рази не найшов по убитю звірят ніяких

патологічних змін вказуючих на туберкульозу. В вісьмох разів погинули звірята в коротці по інекції — при секції ані сліду туберкулічних змін. Сім разів викликав він типову туберкульозу, а в вісьмох случаях видів лишень псевдотуберкульозу на лімфатичних железах, печінці і селезінці. В інших пробах бачив лише місцеве запаленє, ограничені ропні зі streptococci-ами і другими ропними бактериями. В часї своєї роботи замітив ще автор, що бацілі Коха крішшали в силі животній коли перейшли культивованє в незібранім молодці. Він брав туберкулічну культуру, ослаблену через кількарразове перещеплюванє на гліцериновім агарі і вприскував значну її скількість ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ цілої культури) експериментальним звірятам і не викликавав у них найменших навіть місцевих патологічних змін. Коли ту саму культуру перещепив в молоко, вже в дуже короткім часі розросли ся численні кольовії туберкулічного парасита, а по вприсненю лише кількох капель сеї зміцненої культури звіряти, виступила розлога туберкульоза по усіх органах звіряти. В конаць перечить автор будьто би бацілі Коха мали товщну ослінку, але слабо се доводить.

Д.

Véra Solomon: Experimentelle Untersuchungen über Rabies. Institut Prof. Galli-Valerio-Lausanne. Centralblatt für Bacteriologie 1900 N. 3.

Розвідка розпадає ся на дві части. В першій часті, що має за ціль подати нові методи експериментальної диягнози собачої екаженни, вчисляє авторка доси уживані способи закаженя звірят згадавою ідею. Они в коротці такі: вприсненє підскірне, дуже непевне що до успіху, відтак ін'екція в шкіру саму, тепер вже без вартости, закинєна; далі вприсненє в слизеті болони з лихим успіхом; далі інокуляція в передну комору ока, метод дуже добрий; опієля інокуляція попід dura mater по Pasteur-у, метод все певний і найбільше уживаний; далі інокуляція в нерв medianus або ischiadicus метод певний але повільний; відтак вприсненє емульзії до жили без певних результатів; далі інокуляція до мозку самого після Leclainche-a, і вкінєць Lebell-a ін'екція в крижову часть хребетного стерженя. За материял до інокуляції уживають звичайно емульзії зі сливних желез, з нирок, pancreas, наднирча, особливо зі субстанції центрального нервного укладу. Авторка вприскувала емульзю з medula oblongata шприцкою Prawatz-a просто в мозок випилувавши частину чолової кости Недуга вибухала правильно сегомо дня. Крім того впроваджувала вона їд екаженни ще

пильшою дорогою, іменно через foramen occipitale, але особливо поручає S. впроваджене скаженни через ніс в слизисті болони, де розгалужують ся кінці нюхового нерву.

В другій частині описана роля жовчи в перебігу скаженни. За кінцеві висновки своїх експериментів подає S. 1. жовч скажених псів не містить в собі їди скаженни, 2. жовч зі скажених псів ослаблює появи скаженни, 3. жовч згнувних на скаженну псів неутралізує в пробівці добуту їдь rabies, 4. жовч здорових звірят не параліжує діланє їди скаженни, 5. жовч скажених не заключає ніяких антитоксин проти скаженни, 6. жовч творить сильне anti-septicum проти скаженни, 7. мішанина рівних частий (їди) токсин скаженни і здорової жовчи з крільків не убиває звірят, але мішанина тота не імунізує також звірят проти зараженя скаженною.

Д.

Krause: Beiträge zur Kenntniss des Bacillus pyocyaneus. (Einwirkung von Teslaströmen auf den Bacillus pyocyaneus). Centralblatt für Bacteriologie 1900 B. XXVII.

Електричний ток залежно від сили і часу заділаня на бактерії, коли не є завжди убійчим, то все спроваджує застій в розрості, та інші зміни в більшій мікроорганізмів. Електричність впливає шкідливо на бактерії, або посередно, іменно через розвинене висшого степеня горяча, далі через електродізу підложка, відтак через витворюване озону — або, о скілько виконано доси проби, також безпосередно.

Автор цитує зі своїх дослідів таке: культури на гліцериновім агарі з *B. pyocyaneus*, *bacterium prodigiosum* і інших були виставлені на діланє лучів Теслі через 3—5 минут. Через що тарілки Petri-ого з культурами так ся розігріли, що теплота могла доходити до 100° C, про те приписує він убитє культур штучно витвореній теплоті. В закрашено бацилля *pyocyaneus* зайшли лишень незначні зміни. При тім витворював ся в значній скількості озон, котрий рівнож діяв відбарвлюючи краску синьо-зелену *B. pyocyaneus* на жовтаву а у *B. prodigiosum* з краски червоної на рожеву.

Другий дослід з тими самими бактериями зробив автор після d' Arsonval і Charrin в солноїді, де безпосередне діланє електричного току на бактерії могло лише показати ся. Культури були виходовані на гліцериновім агарі або в буліоні, раз накриті скляними покрішками, то знова таки просто виставлені на чинність електрики і то через 3—15 минут. Ослабленє або цілковите задержанє роз-

витку бактерій не наступило у ні одної породи мікробів, за те змінив *B. pyocyaneus* свою синяву краску на брудножовтаву а *bacterium prodigiosum* краску темночервону на рожеву. При дальшій пересадженю сих відкрашених бактерій на инші підложжя, відзикували вони назад сею первісну краску. Д.

Emmerich und Saida: Über die morphologischen Veränderungen der Milzbrandbacillen bei ihrer Auflösung durch Pyocyanease. Centralblatt für Bacteriologie 1900 N. 22/23.

За точку виходу своєї розвідки взяв собі Е. працю Charrin-a з 1890 року, де сказано, що *b. pyocyaneus* впливає шкідливо на бацилі антраксу, спинає їх ріст, і часом роспускає їх. Причиною сеї біологічної появя подавав Charrin розкладові продукти переміни матерії, які витворював *b. pyocyaneus* на шкоду антраксового мікропаразита. Емеріх пояснює се інакше і каже що *b. pyocyaneus* витворює рід ензимів, ним названих пиоцианази і вони іменно нищать розвиток вугликового бациля. Пиоцианази отримує автор через проціджуване старих культур *b. pyocyaneus* фільтром Berkefeld-a, відтак приводить згадані ензими при помочи абсолютного алькоголю в сталій стан і по висушеню в порожни понад сїрчаною кислотою, переховує їх в сконцентрованою в щільно замкнених шкляних сосудах. В разі потреби роспускає він відповідну частину їх в децильованій воді. Росчин повинен реагувати слабо алькалічно, бо лише в такім стані ділає розкладаючо на культури *b. pyocyaneus*. Автор бере лишень 2 смм вогкого розчину пиоцианазів і вливає до пробівки з культурою вугликового бациля і робить з одержаної мішанини мікроскопний препарат безпосередно по змішаню ензимів з культурою і відтак другий препарат з сеї самої мішанини під koniecь експерименту т. є. по кількох днях, при тім для точнійшого обсервованя наступивших дегенераційних змін в антраксових бацилях уживає до закрашеня препаратів методу Prof. Nakanischi. Метод Nakanischi ого полягає на закрашеню підставових стекольць обоятним розчином метыленблау-у (формули ВВ), відтак бібулою стирає ся стільки закраски, щоби шкло висихаючи приняло синю краску. Відтак бере ся каплю течя, призначеної до розсліду на накривкове стекольце, розпроваджує ся теч по цілій єго поверхни і покладає ся єго на закрашене підставове стекольце. При чім має виступати закрашене препарату не одноцільно розлите, але з ріжними відтінями відповідно до віку бактерій, поодиноких їх складових частин, спор, рода протоплазми, ядра і т. д.

Таким способом красив Емеріх свої препарати *b. anthracis* по змішаню з пшоцаназама і бачив вже по 10 годинах вугликові бацилі значно згрубілі, напучнілі, форми півкруга або латинського S. В дальших препаратах з пізнійшої доби бачив він ще більше набренілі бацилі з частинними проривами зверхньої ослонки, відки видобували ся частини протоплазми і розливали ся на верх бацилів.

В пізнійших препаратах бачив Е. дальшій процес розкладу вугликових бацилів, іменно решти протоплазми плаваючі собі свободно в плинї, кусники мембран бацилевих, місцями ядра, в доказ, що прийшло до цілковитого знищеня антраксових бацилів. В дальшій ходї своїх дослідів робив автор ще ін'єкції з культур *b. anthracis* ослаблених пшоцаназама кріликама і бачив, що звірята в той спосіб закажені жили значно довше, як по зараженю чистим барбункулом, а навіть обсервував случаї, що звірята лишали ся при житю, чим пориває ся автор до надто смілої гіпотези, що культурою *b. ruo-суанеус* можнавилічити карбункулове закажене. Д.

Besredka, (du laboratoire de M. Metschnikoff): Du role des leucocytes dans l'intoxication par un composé arsénical soluble. (Annales de l' Institut Pasteur, Tome XIII).

Після теорії Мечнікова фагоцити піднімають борбу не лишень з мікробами всякої породи в звіринім організмі, але вони також по можности поглищують і нищать токсини. Чи фагоцити заховують ся аналогічно також проти хемічних отруй, старав ся автор в своїй широкій розвідці експериментально розібрати і на арсенї пояснити. Іменно о скілько впливає ся отруя на число і біологічні прикмети левкоцитів, відтак чи білі тїлця крові приймають в себе арсенову кислоту. В своїх дослідях послугував ся В. численними морськими свинками і кріликама. І так: спершу вприскував малу давку розпушеної арсеникової кислоти звіряти підскірно. Вже в 3—5 годинах виступала сильна левкоцитоза, котра якийсь час росла, а в кінці пропадала з ходом выздоровленя звіряти і кров вертала до правильного стану. Другому звіряти вприскував смертельну давку арсену. Виступала значна гіполевкоцитоза, котра росла аж до смерти. В третім случаю давав звіряти підскірно лишень середню давку, при чім виступала гіперлевкоцитоза, котра вже по двох трох днях уступала місце гіполевкоцитозі аж по хвилю смерти звіряти.

Дальше, щоби ся пересвідчити чи і о скілько заключають в собі арсен білі тїлця крові, спроваджував автор після способу Borel-a у звіряти значне число зимних абсцесів ін'єкцією мертвих

туберкулічних культур і рівночасно вводив підскірно отрую в організм звіряти, або по затроєню звіряти арсеном випускав з него кров і при помочи центрифугування одержував більшу верству лейкоцитів. Показало ся, що в ропних тілцях зимних абсцесів був арсен, підчас коли кров звіряти не виказувала ані сліду арсенової кислоти. По затроєню другої серії кріликів завданем смертоносної давки арсенику, убивав їх автор виущенем крові в хвили, коли кров указувала починаючу ся гіполевкоцитозу і відтак центрифугою вилімінував тілця крові. В білих тілцях подибував арсенову кислоту. В. кінчить працю слідующими увагами: 1) По якій небудь давці арсенику виступає в першій хвили гіперлевкоцитоза, котра в случаю виздоровія звіряти триває постійно, доки не верне до норми, а в разі, як звіря смертельно затроєне і смерть его що раз більше наближає ся — настає в кілька годинах вже гіполевкоцитоза, що удержує ся до смерти звіряти. 2) Хемічна аналіза лейкоцитів поучає, що білі тілця містять в собі арсенову кислоту лише в стадії гіперлевкоцитози, на підставі чого приписує їм можливість поглотувати чужі тіла влізші до звіринного організму — про те і арсен. Що арсену не стрічав він в пізнійших стадиях, де приходило до виздоровлення звірят, пояснює собі автор в сей спосіб що, як иньші отруї, так і арсен видалені зістають з організму нирками, легкими, скірою і т. д.

Д.

Matschinsky, (du laboratoire de Prof. Metschnikoff): De l'atrophie des ovules dans les ovaires des mammifères. (Annales de l'institut Pasteur 1900).

Автор зачинає свою працю наведенем теорії Мечнікова про старечу атрофію, котра має оснóвувати ся на безупинній борбі здорових клітин організму проти макрофагів. Складові клітини боронять ся перед макрофагами виділюючи певного рода шкідливий плин, але не вважаючи на те не можуть довго устояти ся і загивають в фізіологічних умовах поволи, перемінюючи ся в лучну товщину, слезисту тканину і т. д. — а в патологічній стані переводить ся сей процес значно скорше. Найскорше зникають клітини чутливіші, як нервні і яєчникові. М. заняв ся тими послідними і поставив собі за задачу переконати ся, чи атрофія яєць ссавців є ріжною від такоїж у звірят низшого типу і відтак в який спосіб відбуває ся фагоцитоза елментів яєць. Уживав до своїх експериментів яєчників морської свинки, кріликів, котів, псів, жаб і иньших. До крашеня уживав водного розчину сафраніну, або сезину з на-

слідковим підкрашенем метилевою синю. Бачив проте перш усього, що число здегенерованих взглядно загинених яєчок було менше в яєчниках правильних звірят, як у звірят затроєних токсинами дифтерії, або таки арсеником. Відтак поступала дегенерація яєць значно скорше у самичок, котрим вприскувано токсини дифтерії або тетануса, або яку другу хотьби неорганічну отрую (арсенікову кислоту). Звироднене яєчкових клітин було майже виключно товщеве а відбувало ся в сей спосіб, що приходило до поділу жовтка на неправильні кусочки і переміну на товщеві кульочки, що поволі стають жиром білих тілець фагоцитів(?) Автор мав се добре бачити в препаратах крашених осмовею кислотою. Він силує ся еще пояснити, чому зникають яйця у здорових самиць і каже за Мечніковом: яєчкові клітини, подібно як иньші, абсорбують кромі поживних субстанцій все проче без вибору, що найде ся в їх окруженю, про те і шкідливі їм продукти організму звіряти, виділини бактерий і т. д. що все вливає на розвиток яєчка шкідливо і спроваджує остаточну атрофію. Гіпотеза дуже свобідна, мало правдоподібна. Вкінці доходить до таких висновків: 1. Атрофія яєць у здорових звірят, названа фізіологічною — не ріжнить ся нічим від атрофії яєчкових клітин у самиць затроєних токсинами або иншою отруєю, хіба числом здегенерованих яєць. 2. Атрофію самих яєць попереджує дегенерація грануляційної тканини. 3. Зміни, видимі в яєчках є не у всіх породах звірят однакові. Найчастійше улягає жовткою поділови з наслідковим стовщенням. 4. Фрагменти з яєчка улягають резорпції через фагоцити походячі з веретви грануляційної тканини. 5. Процес занидіння яєчкових клітин можна собі представити, як справу переміни клітини полягаючу на ослабленю функцій яйця, до котрого відтак вдаються ся клітини грануляційної тканини через zona pellucida, і вбирають в себе здегенеровані рештки жовтка. Вкінці макрофаги грануляційної тканини перемінують ся на клітини лучноткани.

Д.

Kehrer: Ein eigenartiger Fall von Azoospermie. (Münchener medicinische Wochenschrift. 1900. N. 36.)

Автор подає оден случай безплідности мужчини. Случай сей так з правного боку як і практичної медицини є незвичайно цікавий. — Мужчина від сімох літ жонатий, батько двох дітей, а третого в надії, довідує ся раз від своєї жінки, що вітцем тих дітей не є він а хто иньший. Така заява жінки здивувала его не мало а то тим більше, що чув ся в повній мужескій силі і сповняв со-

пружескі обовязки зовсім вдоволяючо. — Щоби розв'язати сю справу удав ся до лікаря. Вивідни в напрямі полових функцій виказали, що 20 літ тому переходив трипра і запаленє лівого муда, в наслідок чого мудо се скастровано, що в рік по трипрі перебув мягкого шанкра враз з обосторонним запаленє пахвових желез. Витрик сїмени, значний впрочім що до скількості, що до якості був одначе зовсім без заплідників і без кристалів сперміну. Автор заявив про те, що слова жінки заслугували вповні на віру. Бо, хоч він спосібний до полових сходинок, то одначе не є в силі запліднити жєнщину і що безплідність єго походить ще від часу трипра. — Мужчина не бажаючи удержувати чужих дітей постановив розлучити ся з жінкою. Тимчасом німецьке право віддає діти тому з розлучєнних супруг, котре не дало причини до розлуки. В тїм случаю жінка зломила супружєску вірність, про те діти мав би задержати муж, чому противить ся природне почутє права і справедливости. Крім правного боку случай сєй заслує на увагу єще і з иньшого боку. По перше мужчина, що переходив трипра і запаленє мудів повинен перед вступленєм в супружєський стан засягнути ради лікаря що до плідности, по друге є важним обовязком кожного лікаря звернути увагу своїх пацієнтів на трипра і деколи поважні наслідки сєй недуги.

Г. Гр.

Neisser u. Wechsberg: Ueber eine neue einfache Methode zur Beobachtung von Schädigungen lebender Zellen und Organismen. Münchener med. Wochenschrift N. 37.

Найперше Каген (Cahen) студіював редукуючий вплив бактерій на краски. Ерліх а опісля другі виказали сєй вплив і у иньших живих клітин та організмів. Нейссер і Вехсберг (Neisser і Wechsberg) досліджуючи вплив лєвкоцидину на лєвкоцити, впали на гадку використати ту редукуючу власність живих клітин в своїх дослідях. До відповідно зладженого розчину метилєнової сини додавали певну скількість живих лєвкоцитів і бачили, що краска відбарвлювала ся. Колиж до живих лєвкоцитів додали лєвкоцидину а опісля розчину краски, тоді краска остала ся без зміни. Так само і иньші живі клітини і організми як пр. ниркові клітини і мужєське сїмя редукували метилєнову синь а мертві нї. Бактерії пр. туберкулїчні, тифові, холєричні і стафільококи редукують навіть дуже сильно метилєнову синь і проте власности сєй догідно уживати при досьвідах над бактериобійчим серум тихже бактерій. Взагалі метод сєй надає ся всюди там, де методи иньші забирають много праці

і часу як прим. означуване рухів клітини під імерзією. Не надає ся ужити метод сей лише там, де ходить о сконстатованє цілковитого браку живих бактерій. Докладнійші дані про сей метод подадуть автори в праці о токсинах стафільокока, яка незабаром появить ся.

Г. Гр.

Reiche: Zur Verbreitung des Carcinoms. Münchener medicin. Wochenschrift N. 39. 1900.

Хотяй введене в щоденне житє певних домагань гігієни зменьшило з одної сторони число жертв деяких недуг, то однак знов певні недуги помимо тих гігієнічних улїшень щораз більше зростають. І так в 1872 р. на 346,210 мешканців умирало 1179 на сухоти а 248 на рака; 1899 р. на 744,132 мешк. умирало 1443 на сухоти а 797 на рака. Факт сей поясняв Williams в той спосіб, що в міру впровадження гігієнічних улїшень і зросту добробиту населеня сухоти мають щораз гірший ґрунт до розвитку, коли знов навпаки ті лїпші условни житя а передовсім відживлюване ся мясом предиспонує організм до розвитку рака.

Автор оперши ся на статистичних даних з сімох лїт (1893 — 1899 р.) і увзглядивши гігієнічні відносини під кожним взглядом прийшов до того висновку, що чисельний зріст рака не зависить ні від якости води, ні від густоти населеня і єго добробиту, ні від високости положеня місцевости і рода ґрунту.

Рівнож автор не знайшов зміни в локалізації рака на поодиноких частях організму. Як давнїйше так і тепер рак атакує найбільше кормовий провід і то в тій самій менше більше пропорції. Колиб про те зміна якости поживи впливала на зріст рака, то найперше зріст сей збільшив би ся в кормовім проводї, котрий в першій мірі відчуває ті зміни. Дійшовши до таких висновків Райхе не годить ся з теорією Williams-а.

Г. Гр.

Laves: Ueber das Eiweissnährmittel „Roborat“ und sein Verhalten im Organismus, verglichen mit ähnlichen Präparaten. Münchener med. Wochenschrift N. 39.

В найновїйших часах хемічний промисел старає ся достатчити білковину в формі відповіднійшій і користїйшій від мяса, яець і тим подібних иньших страв містячих білковину. Веї ті однак преарати, щоб з користію могли заступити білковину, повинні бути:

- 1) дешевші від мяса, яєць і т. п.,
- 2) вільні від шкідливих субстанцій і бактерій,
- 3) легко стравні і способні до переміни в живу білковину тіла,
- 4) а в кінці мати вигляд апетитний і приємний смак.

З дотепер знаних таких препаратів найбільше відповідає тим всім вимогам „роборат“. До переконання сего дійшов автор по переведеню дослідів над тим препаратом і порівняно результатів з результатами, які дали досліді над иньшими того рода фабрикатами а іменно: алевронактом, тропоном і плясмоном. Користь для відживлюваних тими препаратами (відживляв ся сам автор, его слуга, оден хорій на рака і пес) організмів була найбільша з „роборату“ і проте автор думає, що „роборатови“ належить ся першештво перед иньшими препаратами того рода і що застосованє его в шпиталях і яко провіант в часі війни мало би велику вагу.

Г. Гр.

Ross: Zur Behandlung der Obstipation. Mùchener medicin. Wochenschrift N. 43.

При ліченю запору не уваглядиовано до сего часу впливу, який мають бактерії на хробаковаті рухи кормового проводу а передовсім відхідниці. Росс впав проте на гадку прослідити сей вплив і в данім случаю примінити его в практичній терапії. А з огляду на те, що *Bact. coli* є одною з найчастійших і найважнійших, проте досліді свої опер в першій мірі на тім мікробі. Взяті від людей з правильним хробаковатим рухом *B. coli*, годував на агарі а потім так вигодувані культури давав до відповідної величини желатинових коробочок і вкладав до відхідниці піддавшим ся дослідам людям. Наслідки були того рода, що з 7-мох людей з хронічним запором 4 вже від другого дня почавши мали що дня по 1—2 стільців а у трех не виступили ніякі наслідки. З двох знов з правильним виділюванєм калу оден не чув ніякого впливу, другий на четвертий день дістав сильне розвільненє. Що у трех людей з хронічним запором метод сей не мав ніякого впливу автор пояснює тим, що у тих людей причиною запору було що иньше а не брак бактерій в кишках. О скільки така бактеріотерапія моглаб мати примінєне в ліченю хронічного запору, покажуть доперва дальші досліді. Крім *Bact. coli* автор робив еще досліді з бактериями молочної кислоти і з грибками дріжджий. Досліді з бак. молочної кислоти не були одначе так вдоволяючі як з *Bact. coli*. Що до дріжджевих грибків, то їх розвільнює діланє було вже давнійше знанє і дасть

єя пояснити впливом процесу киснення. Автор ствердив вплив сей лише дослідями на кілканайцятьох недужих на зашір і поручає дріждже яко ередство, котре можна уживати через довший час з користним успіхом без шкоди для недужого.

Г. Гр.

Marcinowski: Zur Atropinbehandlung des Ileus. Münchener med. Wochenschrift Nr. 43.

Слідом Батша лічив автор атропіном двох хорих; одну жєнщину з ileus і одиого мужчину з hernia incarcerata. Хора занєпала нагло серед появив затканя кормового проводу про те сильний біль в долішнім правім боці черева, черево здуте, на дотик дуже болюче, живчик 6⁴, від часу до часу живі рухи кишок, брак стільця і вітрів, воніти, теплота 37·8⁰. Поданє опіум зменшило на короткий час болі, котрі опісля вертали з єще більшою силою. Колиж на третий день стан хорої підушав значно, рішив ся автор вприснути по єказівкам Батша Atropini sulf. 0·005. Зараз в кілька годин по поданю атропіну стан хорої поліпшив ся а в 6 годин опісля хора віддала стolecь і вітри. По кількох тижнях хора видужіла цілковито. — Рівнож і у хорого на hernia incarcerata, коли заординовані ередства як опіум і геґар нічо не вдіяли а хорий почав вонітувати калом і щораз більше підупадати на силах, вприсненє Atropini sulf. 0·005 принесло пільгу а по поновнім геґарі спровадило відданє значних мас калу. Автор радить проте в случаях ileus і hernia incarcerata уживати вприскуваня атропіну в повєшій давці а результати подавати до ширшої відомости, які б вони й не були.

Г. Гр.

Schütze: Ueber den Nachweis von Typhusbacillen in den Fäces und in der Milz nach dem Verfahren von Piorkowki. Zeitschrift für klin. Medizin B. XXXVIII p. 39.

На підложу Piorkowsk-ого, котре як звієно прилагоджує ся з алькалічної мочи з придачею пептону і желатину, і служить до годованя тифових прутнів, годував автор ті прутні у деяких случаях недуг. — Метод сей дав єму дуже добрі добутки. І так в 4 случаях кишкового тифу вигодував він з калу чисті культури прутнів в 24—48 годинах, в 2 случаях також з селезінки. В 5-тім случаю власне неудача годованя рішила справу, бо показало ся наглядно, що ходило о інекологічну недугу, котра з разу оказувала приєзнаки тифу.

Е. О.

Enlenbung: Zur Therapie der Ischias. Therapie der Gegenwart. 1899. N. 10.

Автор радить при всіляких формах ішіас поступати ріжно і так:

Коли причиною недуги є механічні шкідники то треба їх по можности усунути; можуть то бути: невроми, псевдоневроми, біла-нервні нарости в околиці корія нерви ischiad. — Коли лучить ся розширене жил лохани то належить поручити відповідну діету, п'явки або баньки в околиці відхідниці, прочищаючі ліки і побут в Карльсбаді, Марієнбаді, Ельстер і т. д. — При надмірнім вищевненню відхідниці своїм змістом належить зробити високе вприснене водою, оливою, поручити насідові купелі і сильні драстика. При ішіас в наслідок трипра, сифіліс, ревматизму треба звернути увагу на загальний стан і місцеве лічене.

Напад болів треба поборювати: спокоєм в ліжку, приміюванем теплоти в формі теплих обкладів і підшкірними вприскуваннями 2%-вої карболової кислоти з додатком морфіну, осміської кислоти (0,3—0,5 розчину 1%-вого що 2—3 дни) або кокаїном (0,5—1,0 розчину 2 до 4%-вого). — Вприсненя антипірину є за дуже болючі і нелевні. Для загального усмирення служать найліпше підшкірні вприсненя морфіну, героїну і діоніну. — Коли ті способи не вистарчать то належить примінити електричність (найліпше в формі сталого току), масаж, натягнене нерву, в кінці купелеве лічене в ріжних его видах.

E. O.

Zenetz: Zur Diagnose des Krebses der Verdauungsorgane. Wiener med. Wochenschrift 1899. N. 21.

Розпізнанє рака кормового проводу є при нинішнім стані науки досить легке, лише означенє місця сїдиби буває часом тяжке. Брак вільної сільної кислоти уважаємо за головну прикмету жолудкового рака. Автор переконав ся що ту саму появу можна бачити при раку і інших органів кормового проводу як пр. печінки, панкреас-у, кишок, так як поява ся є наслідком упослідженя відживи цілого організму, що відбиває ся некористно також і на желези жолудка. Таке саме діагностичне значінє має і збільшенє молочної кислоти, котра являє ся в більшій скількості лише при недостачі сільної кислоти.

Велике значінє має, по думці авгора, недомикальність пільора, котра має аналогію в недомикальності тридільної заставки серця, а на сю появу звертає ся за мало уваги. З причини упослідженя

відживи цілого організму слабне і мускулятура пільора. Вона підлягає парезі і при кашлю, киханю, вомітах і т. и. вертає зміст кишок назад до жолудка. Присутність жовчи в жолудку викликає терпкий смак в роті. Кисле відділюване жолудкового змісту переходить в слабо-кисле а навіть слабо-алькалічне. Недомікальність пільора може бути наслідком рака якої будь частини кормового проводу, (автор бачив сю появу при раку панкреас-у). Так звані воми змісту краски осадку кави повстають не лише з примішки крови але і з примішки жовчи а часом походять виключно лише з примішки жовчи. Сарцина свідчить проти рака жолудка, більші нерухомі прутні в соку жолудковім за ним. Набряк лімфатичних желез під пахою або над ключицею свідчить лише за раком в загалі; коли є цукер в мочи то те вказує на рака панкреас-у.

Е. О.

Naunyn: Zur Digitalistherapie bei Herzkrankheiten. Therapie der Gegenwart 1899. N. 5.

Звісно, що препарати з неперетниці помагають цілком певно при хбах дводільної заставки (mitralis), а ніколи не помагають при недомікальності заставок аорти. Се пояснює ся тм, що препарати з digitalis ділають на фреквенцію і ритм акції сердца. Бо, коли при хбах дводільної заставки на місце прискорених і неповних скорчів сердца наступають координовані і повні, то при недомікальності заставок аорти має продовжене розкорчу (diastole), при чім припливає з передсінка до комори більша скількість крови навіть шкідливий вплив, бо відтак вертає більша скількість крови, до лівої комори і стіни лівої комори розширяють ся більше через значний тиск аорти. Навпаки продовжене скорчу (systole) впливає при недомікальності аорти користно на акцію сердца, доки ще не наступило значнійше звільнене ударів сердца. Про те треба при недомікальності заставок аорти подавати малі давки digitalis, котрі не допускають до значнійшого звільнення.

Також з мясневих звироднінь підпадають случаї так званого ідіопатичного приросту і гіпертрофії сердца (з надмірної праці) так само мало діланю наперетниці як і недуга Basedow-а. Прочі мясневі звиродніня заховують ся так само як хби заставок; бо бачимо в случаях сильного прискішення ударів, з частими неповними корчами найгарнійші результати, коли в многих случаях, як буває при недомікальності заставок аорти, недужі не зносять значного звільнення ударів живчика. — З огляду на те, дає автор при недугах

мясяця серця малі давка *digitalis* в формі наливки, і каже наливку з 0,5—0,8 : 150,0 випити через 48 годин, і так вживати місяцями ба й роками даліше з малими перервами через кілька днів, причім не бачив ніколи некористного звільнення живчика. Автор волить подавати звичайну наливку з *digitalis* як *digitoxin*, бо як каже, ділане дігітоксину тяжко опанувати. E. O.

Nothnagel: Pseudoperityphlitis. Wiener klinische Wochenschrift 1899. N. 15.

Автор пригадує, що звісний є образ мнимого розлогого острого запалення очеревної у гістеричних, без ніяких анатомічних змін в очеревній. Ся клінічна поява є аналогічна появі *pseudoperityphlitis*, котру бачив N. Один 20-літний, нервовий, дідично обтяжений хлопець оказував перед 2 роками появи запалення сліпої кишки. Рішено ся до ляпаратомії, але і відтятий *processus vermiformis* як і ціла околиця не оказували ніяких хоробливих змін. По 2 роках знов болі в тій самій околиці, без горячки, без блюваня, при досліді пальцями ніяких змін, за те виразна гіперестезія шкіри, скріплені рефлекси, ограничене поля видження, вкінці скоро полекша місцевим ліченням електрикою. E. O.

Sarason: Apparate zur Behandlung des Schnupfens. Therapeutische Monatshefte 1889. N. 3.

На основі принципу Sängers'a (Therap. Monatsh. 1898. N. 5.) зложив автор приряд до лічення носового нежиту, котрий визначує ся не лише простотою і зручністю, але також певного рода і електричною. „Сорюзор“ (так зве ся приряд а дістати можна его у фірми Schönlin & Comp. в Монахіїум) уживає ся так, що оба кінці кусника форми латиньского U впроваджує ся до носа, а середущу острокутну рурку бере ся до уст. Між обома рурками находить ся кусник круглого дерева наповненого пр. сталим ментолом. Коли дмухнути устами череє малу рурку і в той спосіб перепустити по над ментоль теплий воздух, то поривають ся користно ділаючі ментолеві гази і входять до обох носових ямин. Уживаючи кілька разів денно сего приряду можна застановити починаючий ся нежит, а вже повставший можна в надзвичайно короткім часі зовсім вилічити.

E. O.

Vertun: Ueber Validol, ein neus Mentholpräparat. Berliner klin. Wochenschrift 1899. N. 33.

Валідоль є то хемічна сполука ментолю і валеріянної кислоти, котра містить в собі 30% ментолю. Є то жовтава теч, конзистенції оливи і має легко терпкий але не конче неприємний смак. Автор подавав сей лік по 10—15 капель 3 рази на день при гістерії і неврастенії, мігрені, подразженню міхура, chorda venerea і блюваню вагітних жінок з дуже добрим наслідком. При тім не бачив ніякого побічного лихого ділання. Недужі беруть сей лік радо. В новііших часах продає ся сей препарат текож в формі шумлячого порошка і так зовилих „Chokoladepalminées“. Автор вважає валідоль найліпшим препаратом ментолю і радить практичним лікарям частііше уживати єго.

E. O.

Suchannek: Erfahrungen mit Vasogenpräparaten. Therapeutische Monatshefte 1899. N. 7.

Чистий, сталий vasogen є безперечно найліпшою підставою до мастий. Досліди з плинним зложеним vasogen-ом потверджують ті досєвіди. Завадою в розвоєюденню того доброго препарату є лише єго висока ціна. — Jodvasogen перевисшає рішучо в своїм ділання Jodkali. — Під впливом довшого вжитку маліли мягкі волі дуже живо, запаліне окієтної уступало по смарованю скоро, появи треторядної потерухи уступали так само як при подаваню Jodkali, рівнож і gummat-a гоїли ся живо. Пензльованя вазогеном надають ся при сухій атрофічній слизистій болони паєтної ямини далеко ліпше як плин Люголя. — Туберкулічні вереди гоять ся живо при ужитку 20% креосотвазогену. — Ментольвазоген надає ся дуже добре при свербячці скіри а можна ним заступити також йодоформ, коли хто єго лихо зносить. Йодоформвазоген надає ся добре до ліченя туберкулічних желез і фістул, guajacolvasogen до ужитку при оперованім вовку носової болони. — Навороти недуг здаєть ся виступають рідше. При проволочнім нежиті носа творили ся і відпадали струпи при ужитку йодоформ- йод- і іхтиольвазатені. При недугах уха надає ся йодвазоген дуже добре при хронічнім запаленю і caries.

E. O.

Rohleder: Die Anwendung des Naftalan in der allgemeinen ärztlichen Praxis. Therapeutische Monatshefte 1899. N. 7.

Нафталян уживано до тепер в 3 напрямках: при недугах рухових органів (острий і проволочний гостець сугавів і м'яснів і інші форми гістця), при шкірних недугах (острий і проволочний екдем, psoriasis vulgaris, pruritus cutaneus, acne vulgaris et rosacea, dermatomycosis, ulcus cruris, короста, попарення і відмороження) і при недугах, котрі вимагають резорпції (parotitis idiopath, epididymitis, periphlebitis, phlegmonae, tendovaginitis, бубони, воле, остра і проволочна synovitis scrota). — В першій групі показав ся нафталян добрим спомагаючим средством виішого лічення, а рівнорядним з теплими обкладами і обкладами Прієніца, перевисшав одначе пензльоване йодом. Лічене внутренними средствами є при тім все потрібне. — При острім екдемі є він дуже добрим, при хронічним незрівнаним ліком, і упрощує лічене дуже, бо можна его вживати у всіх стадиях недуги. Взглядно добрі успіхи дає при psoriasis vulgaris, pruritus cutaneus, корості (scabies, не менче як 50 gr.) і при легких дерматомікозах. При ulcus cruris ділає зовсім задовольючо, одначе треба перед тим посипати тонко салицелевою кислотою, змеленою на дуже дрібний порошок. При опаренях і відморошеннях 1-го і 2-го ступня є він дуже помічний і усмиряє біль, при тих самих недугах 3-го ступня надає ся він дуже добре аж по відділеню струпів через ропіне. В дерматології треба его проте пробувати там, де до тепер уживало ся деготь і редукуючі средства. — Резорпційна сила показує ся найліпше при epididymitis, paraphlebitis, tendovaginitis scrota, struma follicularis, ідіопатичні недуги сугавів, особливо при проволочній, сироватній synovitis. — Щоби сей лік виказав свою резорбуючу силу, треба его довший час уживати.

E. O.

Blumenthal: Ueber Sidonal, ein neues Heilmittel. Протокол з сідана тов. берлінських лікарів. Centralblatt für innere Medicin J. 1900. N. 13.

В. реферував в берлінському лікарському товаристві про новий лік на подагру. Він каже: при сій недужі є звернені стремлення лікарів в тім напрямі, щоби розуцтити злоги мочевої кислоти. Специфічні средства піперацин і лізидин не оправдали надій і не виявили свого специфічного ділання, а се доказ, що досвєди чинені в хемічний роботі в пробівці не дадуть ся так відразу перенести на недужий органім. Клемперер виповів думку, що при згаданій не-

дузі входить мочева кислота в сталі сполуки з ушкодженими тканинами організму і радив уживати лиш таких способів, котрі обнижають оксидацию тканей, як поти, жерельне ліченє і т. д. Безперечно, що на сей спосіб ліченя треба класти найбільшу вагу, але все таки не можна при сій недузї позбувати ся і аптичних ліків. З гори можна сказати, що такі ліки, котрі стоють в дорозі твореню мочевої кислоти в організмі мусять бути корисні. Weiss виказав, що таким ліком є хінова кислота, а фірма Jaffé & Darmstädter утворили сполуку тої кислоти з піперацином, і продають її під іменем „Sidonal“. — Досьвіди починені автором з тим средством виказали, що лік сей має велику вдачу недопускати до витвореня мочевої кислоти; так 5 - 8 гр. сідоналю обнижають виділенє мочевої кислоти о 30 - 50%. При тім не ходить одначе о задержанє мочевої кислоти, бо досліди послідующих періодів не виказують опісля надмірного виділеня мочевої кислоти. — Замість мочевої кислоти виділяє ся гіпурова кислота. Треба все таки, по думці автора, вичекати чи практичні досьвіди викажуть пригожість сего ліку. (Також і Leyden має з сим ліком найліпші результати, і пророкує ему велику будучність. Реф.).

Е. О.

Boas: Die interne Behandlung der Hämorrhoiden. Therapie der Gegenwart 1899. N. 10.

Найчастійшим і найкористнійшим способом при ліченю геморойд є усуненє постійного запору живота, котрий так часто при тій недузї буває, а найліпше осягнути се в спосіб уладженя відповідної дієти. Треба подавати такий корм, котрий побуджує перистальтику кишок. При тім треба хорих заохотити до гімнастики і частих проходів, а велику вагу треба покласти на так зовиму туалету відхідниці по кождім відданю калу, (совісне очищенє звитками бавовни замоченими в стягаючі средства, уладженє по можности кльосетів з струєю води підходячою до гори). — Сі способи вистарчають на разі вповні. В пізнійших стадиях приходять на порядок: масаж, електрика і прочищаючі ліки (rheum, сірка, magnesia usta, magnesium citricum effervescens, тамаринди, cascara sagrada, frangula і гіркі соли). Постівні коростні результати можна осягнути найліпше в купедевих місцях, де в відповідних санаториях можна перевести легко ліченє водами (питє і купелі), в полученю з індивідуальним дієтичним ліченєм. Місцевий спосіб ліченя є уживанє звісних пессарий, супозиторий і мастий. При проволочних більших і меньших раптових кровотоках мав автор найліпші наслідки вживаючи Ext. fluid. На-

mamel. virg. (Parke, Davis & Comp., 3 рази на день лижочку від чаю з водою в шкляночці від вина). При острих грізних кровотоках треба побіч ужитку великих давок опію виконати тампонаду відхідниці газом хльораку желіза або ferrugin-ною бавовною. При затиску тузів треба їх назад всунути в бічній позиції, але впередше треба подати чочки з кокаїну або з опіюм, пераз треба притім хорих занаркотизувати або примінити місцеве знечуленє (Schleich'a). При виході відхідниці може приряд Esmarch'a дуже добре на разі придати ся. — Радикальне виліченє є лише можливе операційною дорогою через відітненє гемороїдальних тузів. З огляду, що та недуга надає ся дуже добре до ліченя лише в початках, то треба кожного недужого, котрий жалувє ся на проволочний запір живота, конечно дослідити чи не має він розширеня жил відхідниці. E. O.

Finger: Die Vererbung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschrift 1899. N. 4 u. 5.

Автор забажав цілу справу одіиченя сифілісу, зібравши до того відповідний материял, розібрати критично. Він надіє ся, що своєю працею доказав, що в справі питання одіиченя сифілісу треба вже раз відступити від старих доім і на підставі так великого до тепер зібраного материялу признати, що для великого числа случаів дадуть ся установити певні правила, з котрих одначе аж занадто маємо много виїмків. Проти Kossowitz'a котрий приймає конечно одіиченє сифілісу виступає автор і каже, що таку думку треба тепер назвати байкою, а одіиченє залежить від того чи з клітнами нервів і яець закаженого організму є примішаний механічно сифілітичний virus чи ні?

Опісля ставить автор ось які правила: Безперечно є 1) одіиченє лише від батька, 2) одіиченє лише від матери, 3) чисте одіиченє від матери може перейти на плід і через яєчка і по заплідненю через місце, 4) сифіліс матери набутий вже в послідних місяцах вагітности, може ще в родниці перейти на плід, хоч він походив первісно від здорових родичів. 5) сифілітичний по батьку плід в родниці може ділати ріжно. І так може матір дістати сифіліс (Choc en retour) або і ні, то значить, може або позискати відпорність до тої недуги або лишити ся зовсім здоровою. 6) найчастіше лучає ся, що матери дітній сифілітичних по батьку позискують через і підчас бременности відпорність проти тої закали (Закон Coll'a). 7) в аналогічний спосіб показують також діти сифілітичних ро-

дичів, котрі позискали відпорність проти тої недуги, також таку саму відпорність проти закази сифілісом (Закон Profet-и).

Ся важна праця Фінгера повинна і практичного лікаря і то в високій мірі зацікавити, бо звісно що практичний лікар має спосібність як найдокладніше вглянути в відносини дідичности деяких родин, ліпше навіть як лікар спеціаліст. — Се признає і сам автор.

E. O.

Cohn: Bemerkungen zum Koplik'schen Frühsymptom der Masern. Therapeutische Monatshefte 1899 N. 11.

Звісно що симптом Koplik'a є то характеристична зміна слизової болони уст, іменно долішньої частини її лежачої проти бічних долішніх зубів. На тій болоні являють ся синьо-біляві точки і шрами, походячі з катаральних появів на слизовій болоні уст; є то нічо вніше як злучене поверхних частин наболони. Часто сей симптом не добачуємо з причини єго вкритої сідби. Часто можна найти, цілу слизисту наболонь уст накриту розлогими, великими плямами і то по всіх її частях, також на губах; через те дістає ціла слизиста болоня сорокатиї вигляд. С. найшов ту появу в 16-ти случаях в 22-ох свійко захорівших дїтїй. Де ся поява найде ся виразно, можна уважати її за цілком певну діагностичну прикмету кору, не можна одначе сказати, що неприсутність тої появи виключає кір.

E. O.

Rolly: Zur Frühdiagnose der Masern. (Aus der Heidelberger Poliklinik. Prof. Vierodt.) Münchener med. Wochenschrift. 1899. N. 38.

R. виказав в 78 случаях кору 24 рази плямки Koplik'a, єще перед виступленем висипки. Є вони, по думці автора, цілком певною прикметою згаданої недуги і то в її початках, тим більше що при ніякій иньшій недужі їх не бачимо. До того є вони навіть дуже характеристичні своїм виглядом, іменно є то синьо-жовті, круглі, рідко ограничені точки, оточені вузким червоним рубцем, а знаходять ся на слизистій болонці уст.

E. O.

Edlefsen: Ueber Ichtyolvasogen bei Gelenkaffektionen. Therapeutische Monatshefte 1900. N. 1.

Уже не від нині стверджено добре діланє препаратів іхтиолоу на недуги сугавів. Уживанє того препарату в полученю з вазо-

геном є особливо корисне, бо можна при застосованю сего ліку примінити і легкий масаж. Автор наводить оден случай ревматизму одного сугаву, де наслідок того лічення був незвичайно вдоволяючий. Але у иньших случаях мав автор результати взагалі дуже добрі. Найліпше є, коли захоріне є цілком сьвіже, і коли є такого роду, що можна при смарованю іхтиольвазогеном примінити досить сильній масаж, через що уможливиює ся дуже резорпцію сего ліку. (Реф. робив сам досліди з йодвазогеном і переконав ся, що по намащеню шкіри, можна було вже за 1 годину викрити йод в мочи.) — В случаях, де велика болючість зхорілих сугавів стоїть на дорозі енергічному втираню, треба рівночасно подавати і внутренню іхтиоль в капсулах або зернятах, або при зміцнених болях уживати старого методу пензльованя алькоголево-етеричними розчинами.

Е. О.

Pickardt: Ueber die rationelle Verwendung des Papaïn bei Erkrankungen des Magens. Therapie der Gegenwart 1900. N. 5.

Папаїн є то молочній сок з *Carica Papaya* і представляє ся на око як жовтавий порошок. Є то ензим, котрий має в високій мірі видосконалену прикмету травити білковину. В случаях довго трвалих, а головню постійних недуг слизистої болони жолудка, де з причини недостатку достаточної скількості сильної кислоти находячий ся евенуально в жолудку пепсин не може розвинути свого ділання, або коли не продукує ся достаточна скількість пепсину, і через те травленє є упоследжене, радить автор уживати папаїн. Треба одначе побіч звичайної давки — по меньших обідах 0,15–0,25, по більших 0,3–0,5 гт. — подати недужому рівночасно певну скількість якого алькалі разом з їдою або зараз непосредно по ній.

Е. О.

Suppau: Ueber den therapeutischen Werth des Urotropin. Wiener med. Blätter 1900. N. 28.

Згідно з другими авторами вважає *S.* уротропін знаменитим спомогаючим ліком при виполоканю міхура занятого катаральнім процесом. Неоціненим буває сей лік при прирості простати, з більшим або меньшим запертем мочи, і товаришующим тій недугі паявах cystitis і pyelitis. Хоч з натури річи сеї недуги про радикальне виліченє нема що і думати, то всеж таки уротропін ділає виразно поліпшаючо на тяжкі симптоми, а часто удає ся, подаючи постійно через довший час уротропін, навіть в тяжких случаях мочевого за-

каженя, усмирити появи, так що недужий в кінці знайде ся в цілком безпечнім і зноснім стані.

Дуже часто лучає ся при сусторжеліті в стадії горячково-септичнім, коли конечно потрібне є виполоканє міхуря прирядами, що таке виполоканє є через маразм неможливе, тоді через подаванє уротропіну можна дуже часто так стан недужого поправити, що вже по кількох днях дадуть ся виполоканя виконати.

Автор радить проте при кожній горячці в наслідок запалєня міхура подавати сейчас і то через довший час уротропін.

Також і при фосфатуриі, повставшій по довших трипрових процесах, як також і при самостійній фосфатуриі але тяжкій і упертій бачив автор скорє і постійне поліпшенє. Лік сей треба подавати по 0,5 gr. 3—4 рази денно і то найліпше розчинений в содовій воді.

Е. О.

Zeltner: Ueber die Wirkung des Digatoxinum crystallisatum (Merck) im Vergleich zu der der Digitalisblätter. Münchener med. Wochenschrift, 1900. N. 26.

Не вважаючи на численні порученя не може до тепер дігітоксин здобути собі широкого застосованя в практиці. Причиною того є здає ся те, що лік сей уживано головно як клізма і підшкірно. Уживанє якого ліку в той спосіб є для практичного лікаря получене з неодною неприємністю і трудностю. Крім того не роблено ще порівнюючих дослідів дігітоксину з листками матерної рослини. Z. робив проте з порученя проф. Пенцольда рівнобіжні досліді з наливкою digitalis і з дігітоксином і то на численних недужих. Що до давки дігітоксину то давав він 3 рази денно одну таблетку (à $\frac{1}{4}$ mg.); лиш в однім случаю дав він 4 таблетки. Ті таблетки давав він без ніякого додатку per os, і то (навпаки способу Согін'а) все по обіді, бо так зносили їх недужі все ліпше. Що до часу подаваня дігітоксину то тримав ся автор того способу, що давав той лік так довго доки не наступила бажана компенсація, або не настали перші появи затроєня.

Коли переглянемо перебіг недуги у 41 недужих лічених дігітоксином, то знайдемо перш усього 3 случаи, де ліченє не мало ніякого користного наслідку. У однім з тих случаїв розходило ся о мякишове запалєнє нирок, в посліднім стадіум де і иньші ліки непомогали нічого. У двох других случаях була висока горячка. Рідко де в якім случаю було діланє невиразне; були то особи, що

зносили лихо сей лік. У прочих 34 случаях дійшло до повного діланя наперстниці.

Повне діланє дігітоксину заповідало ся звичайно зразу зменьшенєм духоти і синиці, фреквенція живчика спадала, аритмия уступала, а з появою виразною р. celer і magnus поправляли ся набряски, діуреза і т. д. Діланє рівнало ся в загалі поволи виступаючому діланю наливки з наперстниці.

Поважних затровень з дігітоксином не бачено, і здає ся, що дадуть ся вони при достаточній острозі оминуті.

Дуже важним є, щоби подавати сей лік зараз по їдженю; пацієнтка X. зносила по обіді 20 таблеток, а вже по 5-тьох таблетках взятих на порожній жолудок діставала вона поважні гастричні появи.

В однім случаю була ідіосинкразия проти наливки і та сама недужа заховувала ся так само і проти дігітоксину. — Також і в тім показував дігітоксин анальоїю з листками наперстниці, що горячка зменьшала користне діланє її.

В однім случаю серцевої хвиби заставок з мясневим звироднінем і численними інфарктами в легких показав ся дігітоксин далеко ліпшим від листків наперстниці; був се взагалі між усіми діуретичними і серцевими ліками оден лік, котрий зміг хоч на який час піднести упавшу силу серця. Пізайіше не ділав вже і дігітоксин. Пояснювано се звироднінем мясяя серця, що дійсно секція потвердила.

Автор уважав цікавим обчислити пересічно з одного боку загальну скількість зужитих листків наперстниці а з другого боку скількість зужитого дігітоксину, які давки обох ліків викликають однакі наслідки. Обчисленя ті виказали що дігітоксин має ніяко тисяч рази таку силу як матерна ростина.

Можна проте сміло сказати що D. crystall. Merck що до скорости, енергії і постійности діланя рівнає ся в цілости матерній ростині, а в деяких случаях навіть її перевищує. Наслідок ужитку дігітоксину per os не виступає вправді так живо, але всеж таки так само певно як при уживаню підшкірно і через відхідницю.

E. O.

Nuel et Benoit: Voies d' élimination des liquides intra — oculaires hors de la chambre antérieure et au fond de l' oeil (nerf optique, etc.). Archives d' ophthalmologie 1900 N. 4.

Щоби переконати ся, куда відпливає із очної галини вода передної тай задної комори і шклянне тіло, вприскували автори

плинний туш до очної галини чоловіка, пса, kota, крілика і курки; очи чоловіка були здорові, котрі треба було виняти з причини злосливих новотворів в сусідстві і глявкоматичні. Висліди сеї праці є такі: течі видаляють ся із середини очної галини через передну комору, лише у крілика відпливає більша часть їх через зоровий нерв здвож центральних кровних судин; в прочих очах не відпливає через зоровий нерв або нічого або дуже мало, так само через жили нервівки. Вода всякає в радужницю через отворки (stomata, описані Fuchs'ом) на передній поверхни, входить остаточно в жили кута межі радужницею а прозоркою, в канал Шлема і жили рісничного тіла. В глявкоматичних очах затикають ся дороги відпливу з передної комори в більшім ступни при *glaucoma idiopathicum*, чим при *gl. secundarium*, так що відплив відбуває ся поволіше, як в здоровім оці.

Morax: Chancre syphilitique de la conjonctive bulbaire. Infection par un nourrisson hérédo syphilitique. La presse médicale 1900 N. 31.

Автор представив в Societé d' ophtalmologie de Paris хору жінку з повншою язвою, котрої набрала ся як мамка правдоподібно від дитини, що її плекала. Тота дитина носить на собі признаки потерухи (сифіліс) і виглядає дуже нужденно в порівнаню з її власною шестимісячною дитиною, зовсім здоровою, так як її муж, приведенний на показ. Від десяти днів спостерегла хора, що її ліва очна галина почервоніла на носовім боці, потому спухла передушна железа без болю. На очній галині межі носовім берегом прозорки а *sacuncula lacrymalis* був по 10 днях прищ, покритий білявою верствою тканини; его підстава тверда, підщоква железа, так як передушна, спухла без болю. Автор замічає, що родичі дитини даної „на мамки“ повинні були звернути її увагу на можливість закаженя потерухою і що они повинні відповідати за її закаженє — хотяй властиво ані автор не подає, ані з опису не можна зміркувати, в який спосіб потеруха (сифіліс) перенесла ся як раз на злучницю очної галини.

Klein: Gibt es eine „Amblyopia ex anopsia“? Wiener Medic. Wochenschrift 1900 N. 20.

Лучає ся часто, що одно око у того самого чоловіка видить добре а друге гірше; на гірше око не звертає ся уваги, тим оно занедбує ся і видить що-раз гірше. До тепер не порішено питання,

що є причиною а що наслідком: чи око тому занедбують, що оно зле видить, чи оно тому зле видить, що его занедбують. — Автор подає два случаи, з котрих виходить, що слабо видячі очи і занедбані відискали ліпшу бистроту зору, коли дотеперішне добре око зовсім осліпло через нову хоробу: 1) 18-літна дівчина мала одно добре око, котрого однако бистрота скоро обнижчала ся. Причиною показало ся відклевне нервівки, задля того остаточо виняли око. Друге око, до тепер занедбане, мало значний короткозорий астигматизм і виділо пальці ледви на 2 метри; 10 неділь по операції виділо оно вже $\frac{1}{3}$. — 2) Робітникови впав відломок заліза до ліпшого ока; залізо витягнули магнетом, мимо того око виділо остаточо ледви порушеня руки перед самим оком. Друге око, все слабо видяче, мало надзорий астигматизм і виділо пальці на 6 метрів з +4.0 D, але не могло читати; по двох місяцях читало се око письмо Jaeger'e N. 9 при помочи +6.0 D. — Автор згадує також о поправі бистроту зору по операції вроджених катаракт і при постійних вправах слабо видячого, зизуючого ока, коли зиз требає від першої молодости (3 року життя).

Elschnig: Drusenbildung an der Bowman'schen Membran. Wiener Medic. Wochenschrift 1900 N. 20.

47-літний хорий на довготреваюче затровне оловом завважав у себе постійне обнижене бистроту зору від довшого часу, так що видів ледви $\frac{1}{10}$. Очним зеркалом в полученю з люпою +20.0 D побачили в верхній веретві прозорки малесенькі кульочки, покриті зовсім гладким наболонком. При автопсії виказав анатомічний розслід, що на передній поверхни Membran'i Bowman'a лежали півкулісті кульочки гіалінової субстанції без структури. Властива веретва прозорки була правильна. — Анальогічні кульочковаті твори находимо частійше на шклянній веретві начинівки або на Membran'i descemeti. До тепер нема в літературі описаного такого самого случаю, де би витворювали ся кульочки на Membran'i Bowman'a.

Ausset et Raviart: Un cas d'ophtalmoplégie nucléaire progressive. La presse médicale 1900 N. 17.

У семилітної дівчинки було цілковите поражене третої пари мозкових нервів (N. oculomotorius)лівого боку а частинне на правім боці, запалене правого зорового нерву, поражене правого лицевого нерву (N. facialis), упосліджене рухів язика, поражене правого боку тіла. Чувство було удержане. Постепенний розвиток хороби про-

мавляв за гузом, збільшачим ся звільна. За місяць умерла дитина а при автопсії найшли під водопроводом Сільвія, на місці, де лежить ядро третьої пари мозкових нервів, туберкулічний гуз, котрий займав також сусідні части мозку, так що були анатомічні зміни для поясненя всіх хоробових появів за жита. В иньших органах не найшли туберкульози.

Scrini et Artault: La nirvanine en ophtalmologie. Archives d'ophtalmologie 1889 N. 12.

По многих досьвідах з нірваніном, новим знечуляючим ліком, дійшли автори до того пересьвідченя, що він не зможе заступити кокаїн, котрий є дуже добрим знечулюючим средством, хотяй при тім розширює зіницю і повікову шпару, надто викликає висушене очної галини із очодолу через ділане на гладкі волокна мяснів в очодолі. Нірванін розширює значно кровоносні судини і дразнить око, єго знечуляючі прикмети тревають дуже коротко і не є певні, а водні розвідки єго є дуже не тревалі і підпадають надзвичайно легко закаженю всякими прутнями і т. п.

Cuénot et Remlinger: Un cas de lépre oculaire. La presse médicale 1900 N. 9.

48-літна жидівка з околиці Бізерти в Тунісії терпіла з десять літ на проказу на руках, ногах і лици; автори описують досить широко всякі шкірні прояви, як шрами, плями, гузи, дальше утрату чутя для тепла, болю і форми дотиканих тіл. Але все те терпіла хора і не питала лікарів о пораду. Перед роком захорувало ліве око, показав ся невеликий гуз на горішній повіці а виїшна половина очної галини почервоніла; по пяти місяцях отемніла на ліве око, а праве око почало червоніти. Лікар гадав зразу, що се хороба сифілітичної природи, котра то слабість в Тунісії не рідка, однакo всі протисифілітичні ліки не мали найменшого успіху. Стан очий в тім часі був такий: Рясн і брови лівого ока не повипадали, як се діє ся звичайно в проказі; на горішній повіці малий гуз. Виїшну третину прозорки і два рази так велику часть твердиці (sciera) займає плоский гуз, лежачий в зверхній верстві твердиці, без чутя, заосмотрений в численні, добре наповнені, епісклеральні судини а покритий правильною злучницею, котру можна пересувати на гузі. Незанята часть прозорки прозрачна і вразлива; радужка має будову трохи замазану, зіниця звужена і не дає ся атропіном роз-

ширити задля зростів з передною лускою сочки, на котрій в окрузі зіниці лежить закраска так що не можна видіти дна ока. Внішна часть радужки насякла проказовим новотвором, так що в куті передньої комори видно вал. Бистрота зору обнижена до почутя світла. — На правім оці видно було лишень два маленькі гузочки на білім, 3 mm від внішнього берега прозорки. Злучниця над тими епісклеральними гузками бліда, правильна і давала ся пересувати. — Із гуза лівого ока виняли кавалочок 3-ого вересня 1899 р. і в нім виказали безліч прутнів Hansen'a. — Місяць пізнійше зляли ся гузочки правої очної галини в оден гуз, а той досягав вже внішнього краю прозорки. На лівім оці розширив ся проказний гуз на оставші дві третини в подібний спосіб, як *rannus*.

В єім случаю є незвичайне те, що проказа показала ся найперше на цілім тілі а вкінці на очах, на котрих робила дуже скорі поступи. Звичайно показує ся она на очах вчаснійше і розвиває ся поволійше.

Terrien: *Dystrophie marginale symétrique des deux cornées avec astigmatisme regulier consecutif et guérison par la cautérisation ignée.* Archives d'ophtalmologie N. 1, 1900.

Як по операції катаракти або якій иньшій рані прозорки повстане шрамка, то на тім місці стає прозорка звичайно інакше закривлена, чим в незраневім південнику. З того повстає астигматизм і обнижає бистроту зору; однако з часом стягає ся шрамка і хіба рефракції вирівнує ся по части. Авторон додело ся видіти в маю 1899 р. 45-літнього хорого, у котрого розвинув ся астигматизм без операції і взагалі без звісної причини. Хорій замітив 1882 р. підчас військових вирав при стріляю, що правім оком не добачує добре, тому стріляв від лівого ока. Чи вже від давна перед тим праве око не добачувало, хорій не знав. В січні 1898 р. почала бистрота лівого ока також зменшати ся. В маю 1899 р. вносила бистрота зору правого ока $\frac{1}{50}$, а лівого $\frac{6}{10}$. На обох очах не було сліду якого небудь запаленя. Прозорка правого ока мала здовж горішнього краю півмісячний скравок наче би троха видутий, прозачний, з білавими смужками по краях. Тоті смуги збігали ся на кінцях півмісяця в одну а та одна йшла здовж цілого дальшого краю прозорки, подібно як старечий лук (*gerontoxon*). Межі берегом прозорки (*limbus corneae*) а білявою смужкою була вузка прозачна часть прозорки. Астигматизм вносив 11 діоптрий, а то +3.0 D в прямовім південнику, а -8.0 D в поземім. Подібні зміни були на лівім

оці, але в значно меншій степені. Астигматизм виносив $-1.0 D$ в прямовім південнику, а $-1.5 D$ в поземім.

По кількох припалянях кінчастим термокавтером півмісячної части прозорки правого ока спостерегли користну зміну в бистроті зору, потому стали так само припалювати на лівім оці, але без замітного успіху. Поправу бистроти зору пояснює собі автор тим, що шрамки на випалених місцях стягали ся, через те зменчав ся астигматизм а тим самим підносила ся бистрота зору. І справді астигматизм правого ока був дня 11. X. 1899 р. такий: $-1.0 D$ в прямовім південнику, емметропія в поземім; бистрота зору $= \frac{1}{3}$. На лівім оці була рефракція така сама, як на правім, а бистрота зору $= \frac{6}{10}$, як і перед ліченням.

Sourdille: Chancre syphilitic de la conjonctive bulbaire. Archives d'ophtalmologie 1900 N. 4.

Bulkley каже, що зі всіх сифілітичних загажень, проявляючих ся поза обрубом родних частин, припадає 4% случаїв на околицю ока. Між тим найшов Sourdille в літературі 12 случаїв первісного загаження злучниці очної галини і додає своє 13 спостережене власне. Межи всіми тринайцятьма хорими було 6 чоловіків і 7 жінок; прищ лежав пять разів по носовім боці від прозорки, три рази по висковім боці, два рази низше, а раз више прозорки. При розпізнаваню треба брати на увагу мягкий прищ (*ulcus molle*), а появі другорядної потерухи (сифілісе), котрі можуть показати ся на злучниці (*syphilis papulosa*, *gumma syphiliticum*), а вкінци на туберкулічні і дивертичні прищі. Первісні сифілітичні загаження злучниці не впливають зовсім на тяжкість перебігу потерухи зі взгляду на очи або мозок і яго нерви. Гістологічні зміни злучниці на хорім місци не представляють нічого властивого, є се звичайне насякнене лімфатичними клітинами, особливо довкола кровоносних судин. Ліченє не вимагає нічого особливого; противно, треба виминати стягаючих і дразнячих средств; найліше є лагодити кокаїном немиле почуванє, викликанє твердим і гнетучим прищем. Sourdille наводить всі дванайцять случаїв з літератури *in extenso* а надто подає своє власне спостереженє: 35-літна жінка мала 18. X. 1899 р. від яких десяти днів на носовім боці правої прозорки на злучниці очної галини два прищі по 4 до 5 mm величини, відділені від себе $\frac{1}{2}$ mm широким містком здорової злучниці. Прищі були тверді, не болючі; железа перед правим ухом спухла, не болюча. За яких десять днів прищ побільшав, стверд ще ліпше і заняв всю

злучницю нижше прозорки, так що повстав твердий вал, з 5 до 6 мм
грубий. По шести неділях зачала ся та ціла опухлина зменшувати
а по вісьмох неділях показала ся другорядна потеруха, котру
почали зараз лічити. За дальших вісім неділь (30. січня 1900 р.)
видно було лишень малу плямку, троха закрашену, на місці
первісної хвороби. Причиною хвороби були поцілунки в праве око чо-
ловіка, щб мав заїди, десь в половині вересня 1899 року, коли
то наступило первісне закажене хорої.

Др. Михайло Кос.

Bäck: Heilung eines Falles von schwerem Pannus trachomatosus
durch ein intercurrentes Erysipel. (Klinische Monatsblätter für Augen-
heilkunde herausgegeben von Dr. Th. Axenfeld und Dr. W. Uthoff.
Stuttgart 1900).

Мимо застосованя усіх можливих ліків не можна було усе-
нути подриви, яка витворила ся на прозорці в наслідок єгипетського
запаленя (rannus trachom.), так що хора мала вже невилічена ві-
дїйти до дому. Нараз показала ся у неї на лиці рожа, а коли она
уступила по 14 днях, показало ся, що грубий rannus по обох про-
зорках зник майже цілком, а помраченя (Trübungen) прозорок
значно вияснили ся; бистрота зору поправила ся, справа не вернула ся,
значить наступило виліченє. — Дотепер оголошено лиш 2 по-
дібні случаї. Здасть ся, що ділав тут той сам лічничий вплив, який
має скоро минаюча рожа на новотвори шкіри (особенно природи
вовкової та сифілітичної) та зїдливї твори, як саркома або рак. —
Здасть ся проте, що токсина рожі спричиняє ся до виступленя ре-
грессивних перемін. — При тим насуває ся гадка, що рожа ділає
на rannus подібно до токсина трипра та ферменту з наливки (in-
fusum) з овоча Jequirity.

Prof. Langendorff: Ueber die Beziehungen des oberen sympathi-
schen Halsganglions zum Auge und zu den Blutgefäßen des Kopfes.
(Klinische Monatsblätter etc.)

Автор робив дослїди на криликах, псах і котях в ціли вия-
єненя відношеня, яке заходить між горішним симпатичним узлом
(Ganglion) на шиї, а волокнами симпатичного нерву, що заосмо-
трюють розворники (dilator) зріниці. — Результат був слїдуючий:
1) Звуженє зріниці (myosis), а разом з тим поменшенє шпари пові-
кової і вглубленє ся цілої очної галиви в яму очну (enophthalmus),
що все повстає при вирізаною части симпатичного нерву на шиї,

може тревати цілими роками. 2) По усуненю горішнього симпатичного узла на шиї показують ся в першій мірі признаки поражена тогож нерву, особливо звужене зріниці. 3) Одначе ті признаки зменшують ся поволи і можуть не тільки зовсім зникнути, але навіть прибрати зовсім противний напрям (т. в. розширене зріниці). Той зворот в противне повстає все, коли будемо по операції наркотизувати зв'яря через довший або коротший протяг часу. Менше наглядно повстає те саме через дразнене чутєвих нервів або через аффекти (страх, гнів), можливо і через душність. 4) Коли по одній стороні на шиї усунемо симпатичний нерв понизше узла, а по другій сам горішній узел, то в більшости случаїв так з наркозою, як і без, маємо звужене зріниці і все, що йде з тим в парі, значно більше по стороні усуненого узла ніж по противній; так само і судини кровні на голові суть ширші по тій самій стороні. 5) Однак по кількох годинах вирівнують ся обі сторони, а по кількох днях змінє ся усе в противне: по стороні усуненого узла приходить до розширення зріниці, звуженя судин і т. д. Ті признаки збільшають ся в наркозі або через психічне або чутєве подразнене. — Як собі те пояснити? Ріжні ріжно на те задивляли ся, одначе автора не вдоволяють ті поясненя, він виказує їх нестійність, а вкінці ставить власну гіпотезу: Опирє ся він іменно на факті, що від узла починає ся неурон, що йде до дугівки; тому волокна перетягі низше узла улягають переродженю (*degeneratio*) в гору тільки до узла, а волокна повисше узла аж до дугівки можуть перероджувати ся доперва тогді, коли відітнемо їх від їх матерних клітин в узлі. — Опирє ся також на тім, що поперечно пружкасті мясні попадають, як знаємо, в дрожане, коли їх нерви улягають переродженю; припускає проте, що гладкі знов мясні не дрожать вправді задля свого повільного корчення, але за те попадають в сталий, довго тревачий корч. — Тому 1) усунене лише части симпатичного н. викликає звужене зріниці треваче літами, без зміни, бо перероджене волокон доходить лише до узла. — 2) Не потребує поясненя. — 3) Наступає зміна в противнім напрямі тому, що нервові волокна перероджують ся, а то яко подразнене дає товчок до сталого корчу розворника т. в. до розширення зріниці; що глибока наркоза допомагає до того, то ддятого, бо она зносить пряг (*tonus*) окоушного нерву, а тим самим і ділає зворника (*sphincter*), чим позваляє розворникови корчити ся ліпше. Так само як наркоза ділають і подразненя чутєві (дразнене болони слизної носа) і ріжні аффекта. Що сказано про мясні дугівки, те відносить ся і до иньших, бо м. повіковому (*m. palpebralis*) противділає м. окружний (*orbicularis*),

а м. орбітальному Müllera мм. прости (mm. recti). 4) Що по стороні усуненого узла є звужене зріниці більше, толкує ся тим, що узол сам має певну сулу, що уділяє прягу (tonus) мясеневи (т. є розворникови), тому доперва по усуненню узла приходить до повного звуженя зріниці, чоґо само перетяте симпатичного н. понизше узла не могло доконати. — Що до 5) то толкує ся ясно на основі сказаного під 4). — Згадати належить, що в певній суперечности з поставленою гіпотезою є ділане атропіну, але лише в декотрих дослідах, що автор при кінци праці підносить.

Mohr: Beitrag zur Exstirpation des Ganglion cervicale supremum nervi sympathici bei Glaucom. (Klinische Monatsblätter etc.)

Перший Jonnesco в Букарешті ввів до терапії затверди (glaucoma) ресекцію горішного симпатичного узла на шиї. До 29 оголошених случаїв додає автор ще 3 з клініки в Тібіндзі, де ресекцію виконав був проф. Hofmeister. Ві всіх 3 случаях послідовало по операції звужене зріниці і обнижене внутрочного тиску, як також розширене кругозору (Gesichtsfeld); однак лиш оден з тих случаїв можна вважати за вилічений, коли в 2 других виступили потом запальні признаки, а надто в однім случаю виступила легка парестезія по стороні ресекції. Реасумуючи все і опираючи ся на дослідах роблених не тільки на людях але і на звїрятах, доходить автор до заключения, що та операція є без небезпеченства для організму, коли є виконаною осторожно та старанно. — Що вплив її на затвердь є в поодиноких случаях дуже користний, нема сумніву, — однак за мало ще маємо досьвіду в тім напрямі, щоби рішучий суд можна видати — особливо, що доперва довша обсервація оперованого може нас упевнити о добрім вислідї ресекції.

Nedden: Ein Fall von Blennorrhoea neonatorum, hervorgerufen durch den Pseudoinfluenzabacillus. (Klinische Monatsblätter etc.)

У дитини 10-дневної обильний ропоплив (blennorrhoea) зі всіми признаками трипрової інфекції, однак бактеріологічні досліди виказали бацилі псевдоінфлюенци. Дитина мала занедужати зараз по уродженю; по огляненню розродних знарядів матери не можна було виказати ані трипра ані бацилів псевдоінфлюенци. Відки проте прийшла інфекція? Знаємо, що доси ще ані раз не найдено тих мікробів на слизній болоні половых жіночих знарядів, а інфекція внутрі родниці є також виключена, бо знаним є від давна, що ті

мікроби не знаходять ся в крові; проте полишає ся здогад, що інфекція слідовала по уродженню, і то зі сторони матери, котра мала кілька неділь перед породом нездужати на нежит проводів дишних і в часі самого породу не була ще зовсім здоровою.

Pergens: Argyrosis der Conjunctiva bei Protargolgebrauch. (Klinische Monatsblätter etc.)

Незначний біль, який справляє впусканє до очей слабих розчинів протарголю, зробив те средство так популярним, що хорі собі самі єго ординують при незначних навіть занедужанях ока і то без лікарської поради. Таке нераціональне уживанє протарголю викликало посеред бруксельської публіки значну аргірозу злучниці очей. Надто бачив автор те саме у кількох недужих, що уживали 2% протарголь після припису, через яких 5—6 тижнів. Причину скорої появи тої аргірози добачає автор в довшім стиканю ся злучниці з розчином; при азотані срібла замикає хорий скорше око, через що часть плину відливає, а надто подразненє викликує збільшенє виділянє слез, чим розчин рідшає; до того сіль (хлорак соду), яка є в слезах і в ткани, осаджує срібло з розчину ляпісу, коли противно на протарголь оно не впливає і тому може він глубше зайти. Замітити ще треба, що розчини протарголю стають ся по якімсь часі навіть без приступу світла, цілком темно-брунатними.

Depéne: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss seitlicher Blendung auf die centrale Sehschärfe. (Klinische Monatsblätter etc.)

Загально знаним є факт осліпу (Blendung) і сполучених з ним забурень зору. При тім звичайно маємо на думці осліп, який повстає, коли дивимо ся на ясне жерело світла пр. сонце, або на сильно освітлений предмет пр. сніг облитий соняшним сявом. Але є ще иньша можливість забуреня зору ізза осліпу: в щоденнім житю можемо ся пересвідчити, що в пізнаваню осіб та предметів навіть тогді дізнаємо трудности, коли они суть освітлені зовсім в міру, але рівночасно паде на око иньше світло пр. вечером труднійше пізнаємо через вікно предмети на улиці, як світить ся в комнаті, ніж як загасимо світло. Таких прамірів є дуже много, та з другої сторони суть факти, які неначе противорічать тому пр. Harrington каже, що він бачить місяць виразнійше тоді, коли умістить світло коло ока. — Про єю так важну квестію, праміром для шкільної гігієни, маємо дуже мало дослідів та розправ;

дотепер лише Sewal, Urbantschitsch і головню Schmidt—Rimpler оголошили свої експерименти, ведені в тім напрямі. Надто займав ся тою kwestією проф. Uthhoff, про що говорив він навіть на міжнароднім конгресі офтальмологів в Утрехті в р. 1899. Під его саме впливом підняв автор свої досьвіди, при чім користував ся навіть его нотатками та прирядом ним до того зладженим. Досьвіди перевів автор на собі самім та на кількох иньших особах. Вислід досьвідів був слідуочий: Окрайний осліп (seitliche Blendung) викликавав в осліпленім оці 1) Поліпшене центральної бистроти зору, коли предмет є добре освітлений, при чім сьвітло може падати або лише через твердицю (sclera) або лише через зріницю або врешті через обое разом. Причиною підвишеня зору є звужене зріниці, яке викликає осліп. 2) Погіршене центральної бистроти зору, коли предмет є недостаточно освітлений, при чім сьвітло може падати як під 1). Причина того забуреня зору лежить в нарушеню примінности (Adaptationsstörung) нервівки; она не є в можности примінити ся до обниженого освітленя предмету, бо ділає на неї сильніша струя сьвітла, яка паде з боку. — Забуреня зору є тим більше: а) чим слабше освітлений предмет, б) чим меньший є кут осліпу (Blendungswinkel), в) чим сильнішим є сьвітло осліплюєче і г) чим більшою є осліплена поверхня нервівки. — На основі тих правил можемо витолкувати ті так численні в щоденнім житю забуреня та поліпшеня бистроти зору, які викликає край ока падаєче сьвітло.

Hess: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Accommodation. (Klinische Monatsblätter etc.)

В відчатї тім, виголошенім на париськім з'їзді, представив автор, як нині стоїть справа з поглядами на примін (accommodation) змінки, а властиво боронить теорії Гельмгольца. Поминувши всі давніші теорії, які не устояли ся, стоять нині супроти себе два зовсім суперечні погляди. Теорія Гельмгольца, яка є давнішою і якої придержують ся нині всі підручники окулістики, повідає, що збільшене ся пуклини (Wölbung) змінки полягає на зменшенім напінні (Spannung) промінного пояска (zonula Zinnii); в р. 1885 виступив Schön, а пізнійше за ним Tscherning з новою теорією, що збільшене пуклини змінки є наслідком збільшеного напину промінного пояска. Hess на основі своїх досьвідів, давнійше переведених, обстає при теорії Гельмгольца, бо він робив досьвіди на собі і иньших людях, коли Tscherning і н. робили їх на

неживих очах т. в. винятих з організму по смерті. А іменно, коли через впушене езерину викличемо сильний корч промінного ясеня (m. ciliaris), то тоді хитає ся змінка при малих рухах ока в ріжні сторони, але тільки при рухах ока. Дальше бачимо, що при міцнім приміні змінки опадає она без порушень ока ізза своєї тяжести о яких $\frac{1}{4} - \frac{1}{8}$ mm. Ті 2 факти доказують, що при приміні зменьшує ся напін промінного пояска. Крім того бачимо, що при примінім корчи (Accommodationskrampf) висувають ся до переду прозорки випустки промінниці, що після теорії Schön-Tscherning-a повинно бути противно.

Другою важною квестиєю є те, як заховує ся тиск в оку в часі приміну. Дотепер приймали всі, що в часі приміну є більший тиск в тілі склїстїм (corpus vitreum), а за те менший в передній коморі; та факт хитаня ся змінки доказує противне, т. в. що тиск є ту і там рівний; поняти те можна легко тому, що промінний поясок не творить одностайної болони, лише є зложений з цілого ряду волокон з вільними між ними пропусками, ізза чого можуть ся вирівнувати ріжницї в тиску.

Трете питанє тикає ся того, чи при приміні не підносить ся взагалі тиск внутрочний. Що до того, то пересвїдчив ся автор і иньші з ним, що той тиск змагає ся та дуже незначно, зате збільшає ся значно при корченю ся ви́шних очних мяснїв.

В другій частї відчиту застановляє ся автор над тим, о скілько ті теоретичні виводи можуть мати вагу в практиці.

І так порушує вперед квестию записуваня скол при короткозорости: ще до тепер є вельми розповсюдженою гадка, що не можна ніошам давати повної корекції, бо власне примін є тим шкідним моментом, що збільшає короткозорість через піднесенє тиску в склїстїм тілі. Та автор виказав, що не примін, але конвергенція збільшає тиск внутрочний, тому повна корекція є більш рациональною, бо зменьшує конвергенцію, а тим самим меншим є внутрочний тиск а за тим і менш шкідливим є его вплив.

Друга справа, то приписуванє вигнутих скол при первісній затверди; роблять то до нині многі окулісти, а то в ціли, щоби усунути примін і не побільшувати вже і так піднесеного внутрочного тиску. Та оно показує ся безпотрібним, бо примін не побільшує тиску, а до того противенство становить впусканє езерину, що викликує примінний корч.

Дальше обговорює Hess справу максимального корчу промінного ясеня, говорить про взгляду ширину приміну (Accommoda-

tionsbreite), про дво- і одночну найближшу точку (punctum proximum), про приміи в астигматичнім оці і т. и., взагалі про річи, цікаві лише для спеціальїсти.

Uthoff: Die toxische Neuritis optica. (Klinische Monatsblätter etc.)

В тім відчиті, виголошенім на міжнароднім лікарськїм з'їзді в Парижі, перепроваджує Uthoff поділ токсичних запалїнь очного нерву на основі клінічних і анатомічних даних. Дїлить він їх на дві групи. До першої належать передовсім затровня алькоголем та тютюном, а дальше такїж сїрчаком угля, аршенїком, йодоформом, stramonium і гашишом. Вправді у тих послїдних не переведено доси анатомічних дослїдів, однак на основі клінічних признак приймає автор анальогїчні зміни, як при алькоголи та тютюні. З недуг полягаючих на самозатровню обсервовано такий самий образ при цукрівці, а до того бачено анальогїчні забуреня зору при мочаневій недузї, при раку, в тяжи, полозі та при ляктації. — Характеристичною цїхою тої групи є частинне виїгалинне (retrobulbär) запалїне нерву з центральними випадями (scotoma) і на окрузі вільним кругозором: заатаковано буває тїльки визанка papillo-macular'на нерву, зміни при тім на папіллі суть малі, послїдуюча атрофія папіллі ограничає ся звичайно до зовнішньої половини, зміни на судинах нервівки суть дуже незначні, проїгноза добра. Тї самі затровня дають товчок до повстаня розкиненого запалїня крайних нервів (neuritis multiplex peripherica).

До другої групи належить головно хінїн, а кромі него салїцильний квас, Filix mas та кора з коріня гранату. Цїхою тих затровнь суть зміни в судинах: звужене і зміни в стїнах, ісхемїчна некроза нерву, а кромі того ділане отруй впрост на нервну субстанцію, кругозор є звужений. Треба додати, що розкинене запалене крайних нервів не трапляє ся тут, як здає ся, звичайне.

Середину між обома групами займає затровне оловом: з одного боку визначні зміни запалїні нерву о ріжнім усадовленю, з другого знов часті зміни на судинах.

Що до затровнь нїтробензолом і анїліном, ідию вужа і пелляїтрою, то признаки не суть типові, а до того за мало суть пізнані, ніж щоби можна їх умістити в котрійнебудь з повисших груп.

Взагалі є значене отруй, які дістають ся до організму зо виї о много поважнїйшим для очного нерву, чим бачимо те при само-

затроєнях ізза занедужаня певних знярядів пр. нагорляної желези (gl. thyreoidea), принирка і т. п.

Піднести належить, що число отруй, які викликають зміни в очнім нерві, є дуже малим в порівнянню з числом оголошених случаїв.

На завдане собі питанє, чи затроєня више згадані можуть викликати чисту форму атрофічного переродженя очного нерву (atrophia genuina), якої прототип бачимо в табетичній его атрофії — відповідає автор заперечуючо, бо ві всіх случаях суть анатомічні зміни зовсім відмінної природи, за виїмкою хіба пелляґри, де образ здає ся бути подібним, однак на певне того також повісти не можна.

Поза тим обговорює ще Uhthoff квестію звязи, яка є між токсичним запалєнєм очного нерву, а образом хоробливим, що его бачимо при розкиненім запалєнню крайних нервів (neuritis multiplex). Тото послідне з'являє ся при затроєнях отруями, що принадлежать до першої групи, підчас коли отруї другої групи его не викликають, о скілько можна вносити з дотеперішних обсервацій. Виїмок становить вікотин, який мимо приналежности до першої групи не викликає, здаєть ся, розкиненого запалєня, бо доси не доказано того на певне. З огляду проте на те, що очний нерв годить ся поставити на рівня з крайними нервами, а дальше з огляду на те, що діягностика в жадній иньшій області нервів не є навіть в првближеню так добре усовершенною, як саме для очного нерву — годить ся пильнійшу, чим досє, звертати увагу на спостереженя пороблені в тій області нервів так під взглядом клінічним як і анатомічним, бо можна їх ужити за вихідну точку при загальних заключєнях. — В області очного нерву єсьмо саме в можности відріжнити первістне переродженє нервних волокон від первістного занедужаня міжволоконної ткани з послідуючою атрофією нервних елементів, бодай в певних стадиях недуги. Анальоґічно думає автор, що анатомічні зміни в окружних нервах при ріжних недугах дадуть ся прецінь точнійше віріжнити, ніж то приймають декотрі автори; многі з них йдуть за далеко, коли перечать, наче б не можна було відріжнити від себе зміни первісні і послідуючі, а вважають первістним занедужанє самих волокон; розуміє ся, що переведєне віріжненя є ту о много труднійшим, віж при очнім нерві.

При кінці доторкає ся автор лише для порівняння запалєня очного нерву, викликаного інфекційною недугою. Є оно в по-

рівнанню з токсичним дуже рідким, бо в цілій літературі найшов він тільки 221 случаїв, з тих найбільше відносило ся до інфлюенци (64) і сифілісу (37). Коли при тім розважимо, що товчком викликаючим запаленє не все були мікроорганізми, але часто токсини, безпосередно або посередно з них походять, то спізнаємо вагу токсин і отруй при повстанню запаленя очного нерву. — При інфекційнім запаленю переважають зміни запальні на дні ока, а форма виїгалинна без змін на дні є рідшою; виступає оно звичайно рівночасно на обох очах. Додати також треба, що при інфекційних недугах, при яких виступає розкинене запаленє крайних нервів, появляти ся може также і запаленє очного нерву.

Bernheimer: Anatomische und experimentelle Untersuchungen über die corticalen Sehcentren. (Klinische Monatsblätter etc.)

Bernheimer слідив анатомічно методом Weigerta мозки новонароджених та дуже малих дітей, а досьвіди (нищенє поодиноких частин мозку, почім слідовало переродженє відповідних волокон і узлових клітин) переводив на малпах, а їх мозки слідив анатомічно методом Marchi'ого і Nissl'ого. Він дійшов до слідуєчих вислїдів:

1) Всї завої потиличного плата містять в собі зірні волокна; ті волокна лежать стиснені обік себе в близу зірних осередків, чим же дальше від них — розбігають ся і в напрямі розбіжнім стремлять ід корі потилиці, де кінчать ся гияєто. Волокна, що виходять з головного осередка — т. є. з *corpus genicul. ext.* кінчать ся в завоях примєжних середині, коли знов волокна, що йдуть з *pulvinar thalami* і *corp. quadr. ant.* мають своє закінченє в завоях, що лежать більш з боку (*lateral*).

2. *Gyrus angularis* не належить до коровіх осередків зору, бо єго знищенє не потягає за собою переродженя узлових клітин головних осередків. Є він, що доказав був Bernheimer вже передше, осередком для синергічних рухів ока.

3. Істнують крім того два системи т. зв. сполучних волокон: одні лучать бічні части зірної сфери з сумєжними частинами корі — суть то т. зв. короткі волокна асоціяційні; другі сполучують поодинокі части тойж сфери з завоями скранного плата — суть то довгі волокна асоціяційні. Знищенє тих шляхів спричинює залежно від єго ступня різного рода випади, знані клінічно під назвою т. зв. душевної сліпоти; не полягає она проте зовсім на знищеню певних областей корі осередка зору, як то доси принимано.

4. Знані гіпотези, начеб жолта пляма мала своє окреме місце, мусять упасти; місто того справджуєсь здогад Монакова, що жадне місце в корі потиличного плату не належить виключно до жовтої плями. Досліди бо Berheimer'a виказали, що так перетинаючі ся (gekreuzt), які і неперетинаючі ся волокна, що йдуть від жовтої плями, як і перетинаючі ся і неперетинаючі ся волокна, що йдуть з округа нервівки, біжать в суміш аж до *corp. gen. ext.*, де кінчать ся гиясто ві всіх вго частях; ті закінченя мають стичність за помочию т. зв. посередних клітин (Schaltzellen) з дендритами великих клітин узлових *corpus gen. ext.*, а волокна тих послідних йдуть розбіжно до всіх частий кори потиличного плату. Тих клітин узлових є о много більше, чим всіх волокон разом, які йдуть з плями і округа нервівки до *corp. gen. ext.*, так що одно волокно стикає ся з кількома узловими клітинами, яких волокна можуть ся кінчити на дуже віддалених частях кори. З того бачимо, що сьвітляні вражіня йдуть відокромленими волокнами тільки до с. g. e., відтам же ізза численних сполук біжать ід потилиці ріжними дорогами, між якими є також розкинені і шляхи волокон, що переносять вражіня з округа нервівки.

5. З попередного проте слідує, що цілковите знищенє дїйства жовтої плями є так довго неможливим, як довго чито в *corp. g. ext.*, чи повисше него суть ще ненарушені сусідні волокна, бо сьвітляні вражіня перебігають вправді найкоротшою дорогою від жовтої плями до кори, но на случай перерви тої сполуки можуть оминати перепону дальшою дорогою, коли лише через контакт можуть перейти на сумежні здорові ще волокна.

Відчит той був виголошений на з'їзді в Парижи.

Levinsohn: Ueber den Einfluss der Lähmung eines Irismuskels auf seinen Antagonisten. (Klinische Monatsblätter etc.)

Автор полемізує на основі власних дослідів з теорією Langendorff'a що до повставаня парадоксального розширення зринці (диви реферат) і доходить до слідуючих висновків: парадоксальне розширене полягає на ослабленю напину зворника. Питанє, чи то ослабленє є наслідком нечинности мяся, чи має якусь нервову основу, полишає ся нерішеним. Те послідне є більш імовірним. За зможенем ся напину розворника ізза задразнення заумираючих волокон симпатичного нерву, промовляє неоднo, але тільки для перших днів, а може і тижнів по усуненю горішного шийного узла; для пізній-

шого однак часу треба глядіти причини в чім иньшій. Парадоксальне розширене зріниці є властиво тільки приміром на те, що в загалі при випаді, взаглядно обниженю дійства одного мясня дугеви приходить до ослабленя ёго противника.

Thier: Auge und Erysipel. — (Klinische Monatsblätter etc.)

В тім відчиті подає автор з власної практики случаї користного і некористного впливу рожі на розвиток декотрих недуг ока. До користних належать 2 случаї виліченя у дітей 6 і 8-літніх скрофулічного запалія прозорки, що опирало ся всякому ліченю, а уступило доперва по появленю ся рожі на лиці. Толкує він то тим, що запальна гіперемія шкіри ділає відтягаючо на око, як то нераз бувало при кротоновім олійку, що ёго давнїше втираю в карк або шию при хронїчних очних недугах. — Чимсь противним до попередних є случай, де була розширена значно рожа на лиці, а по наглїм перестудженю зникла, а з'явив ся натомість недовид очий до $\frac{1}{7}$ бистроти зору в наслідок позагалинного запалія зірного нерву. Обяснює те автор знова тим, що нагле повздержанє гіперемії шкіри викликало в заміну застою (stasis) галинних жид, яка могла тиснути нерв.

Вкінци описує автор слїдуючий дуже цікавий случай: Зголосила ся до него хора з острим запалїнем злучниці правого ока; мимо ліченя запалїне то не уступало, а місто того по 14 днях зачала ся розвивати рожа від сторони внутрішнього очного кута, яка мимо енергїчного ліченя довела до рошного запалія промінниці, а наслідком того було усунене ока. Через 3 послїдуючі роки була пациентка здоровою, почім знова з'явило ся легке запалїне злучниці лївого ока, а в недовзі потім і рожа. Поучений досьвідом почав автор як найенергїчнїше поборювати рожу нарізуванем шкіри, обкладами з 5% розчину карболу і підзлучницевими вприскуванямь сублімату, чим вдало ся ёму по кількох тижднях уратувати око, при тїм головно підзлучницевим вприскуваням приписує добрий вислїд ліченя. Точкою виходу рожі була імовірно злучниця, а не шкіра, бо за тим промавляє з одної сторони скорє запусканє ся в глибину — з другої же ограниченє її до околиці самого ока; за-каженє ішло ту дорогою кровних та лімфатичних судин. Піднести належить, що перебіг і признаки були на обох очах ідентичні.

Др. Яр. Грушкевич.

Термінологічний витяг з цілого випуску.

Зладив Др. Е. О.

А.

adaptatio, примінність.
amorph, безподобний.
amotio (retini), відклеєне н.
amylum, крохмаль.
anaesthesia, знечуленє.
anamnesis, допити, вивіди.
anopsia, нечинність.
anthrax, вуглик.
atrophicus, змарвілий, заниклий,
заниділий.
Ausläufer, випустки.
autolysis, саморозклад.

В.

Bau, будова.
begrenzt, відграничений.
Beleg, мул, налет, поклад.
beständig, тревало.
— Kampf, безупинна б.
bicuspidalis, дводільний.
bitter, терпкий.
— Salz, гірка сіль.
Blendung, осліп.
blennorrhoea, ропоплив.

С.

ciliae, рясн.
congelatio, відмороженє.
cornu, ріг.

corpus vitreum, склисте тіло.
crus, підудє.

Д.

Deckel (Gefäß), покрішка.
delirium, маяченє.
dendritisch, гілясто.
dépot, злогн.
diabetes, цукрівка.
durchdringend (Schmerz), про-
шибаючий б.
durcheinander, в суміш.
durchfallendes (Licht), перехо-
дяче сьв.

Е.

ejaculatio, витриск.
Eigenschaft, ціха.
empfindlich, чуткий, чутливий.
Erkrankung, захоріне.
erosio, наджерте.

Ф.

Falten, заломн.
fehlschlucken, захлестати ся.
femur, удо.
fermentum, дріжджі.
Feuchtigkeit, вохкість.
flüchtig, летний.
fragilitas, хрухість.

G.

Gattung, порода.
gedunsen, напучівлий, набре-
нїлий.
Gefrierpunkt, точка замороженя.
genau, щільно.
gerontoxon, старечий лук.
Gesichtsfeld, кругозор.
gesteigert, зможений.
glänzend, блискучий.
glatt, вигладжений.
— Muskel, гладкі м.
glaucoma, затвердь.
granulum, зерно.
Grenze, границя.
Grösse, величина.
Grundlage, підстава.
gyri, завої.

H.

Halbkreis, півкруг.
heiser, охрилий.
hirudo, п'явка.
hydrogenium, водень.
hypertrophia, приріст.

I.

intertrigo, поцарене.
intervallum, пропуски.
intrabulbär, внутрішній.

K.

Keimung, кільченє.
Kleber, клей.
Kohlendunst, чад.
Kolik, колькї.
knirschend, скриплячий.
Knurren, булькотаннє, гуркіт.

L.

Lähmung, пораженє.
lateral, крайній, край.
Leim, карук.
letalis, смертоносний.
Licht, сяєво.
Lidspalte, повікова щпара.
limbus, рубець, беріг.
Lösung, розвідка (пр. водна).

M.

malignus, зїдливий.
matsch, фляковатий.
mischen, колотити; —ung, мі-
шанка.
mobilitas, змінність.
Mundwinkel, kranke; заїди.

N.

Nachwirkung, наступове задїланє.
Nervendehnung, натягненє нерву.
niesen, кихати.

O.

obstipatio, запір.
oleum, олій, олива.
— betulinum, деготь.
orbicularis, окружний.

P.

periosteum, окїстна.
peristalticus motus, хробаковатї
рухи.
perniciosus, злосливий.
prurigo, сверблячка.

Q.

quergestreifte M., поперечно
пружкасті м.

R.

radius, луч.
Recidiv, наворот.
retrobulbär, позагалинний.
Reizung, побудженє.
rhagades, заїрки.
rheumatismus, гостець.
riechend, вонючий.
ruga, зморщка.

S.

Satz, осадок (хем.).
Säugethiere, ссавці.
scabies, короста.
Schaltzellen, посередні клітини.
Schaum, шумовина, піна.
scheckig, сорокатий.
Scheidetrichter, роздїльна лїйка.
Schröpfköpfe, баньки.

sclera, твердиця.
 scotoma, випад.
 Sechseck, шестокутник.
 segmentum, скравок.
 Sehfaser, зірне волокно.
 — schwäche, недовид.
 seicht, плиткий.
 senkrecht, прямовісний.
 sotis, жажда, спрага.
 Sitz, сідуба.
 — bad, насідова купіль.
 Spalt, щілина.
 Spannung, напін.
 spasmus clonicus, дрогавки.
 Spermatozoen, заплідники, на-
 сінні клітини.
 stärken, кріпшати.
 sterilitas, безплідність.
 stillen, плекати.
 Streifen, смуга.
 strabismus, зиз.
 struma, воле.
 supercilia, брови.
 syphilis, потеруха.

T.

tonsillae, мідалки.
 tonus, пряг.

tricuspidalis, тридільний.
 trüben, мутніти; — ung, по-
 мраченє.

U.

ulcus, прищ.

V.

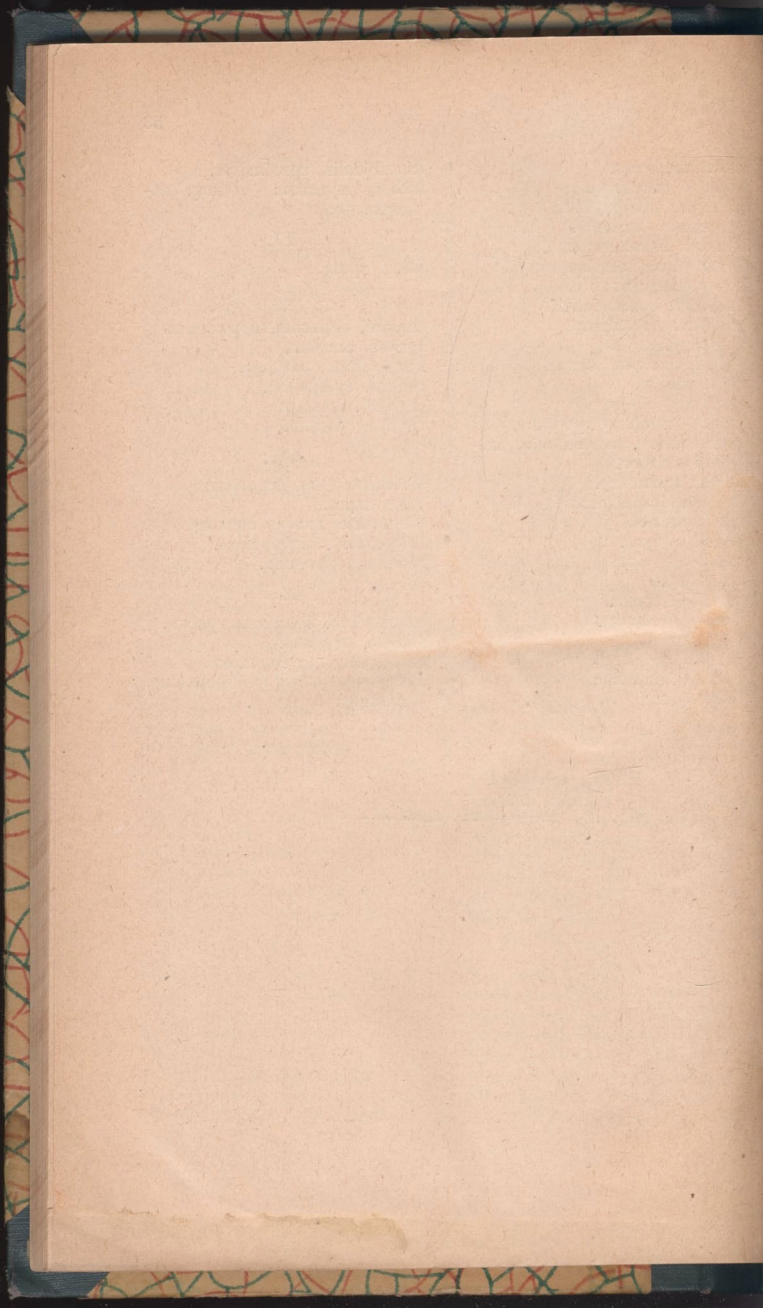
vanium, порожня, порожнеча.
 varices, жилики.
 Verstopfung, затканє.
 vicinus, сумежний.
 vitellum, жовток.
 vomitus, блюванє.

W.

Wärmestauung, перегрітє.
 Weg, шлях.
 Weinsäure, винова кислота.
 Widerstand, відпорність.
 Wölbung, пуклина.

Z.

zonula zinii, промінна пояска.
 Zugabe, придача.
 zweitgradig, другорядний.
 Zwischengewebe, міжволоконна
 тканина.



MEDIZINISCHE SAMMELSCHRIFT

bis jetzt sind erschienen:

Band I. Heft I. Inhalt: 1. Prof. Dr. Johann Horbaczewski, (Prag): Ueber eine allgemeine Methode der Darstellungen von Nucleinsäure aus Organen 1-4; 2. Dr. Sophie Moraczewska-Okuniewska, (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. Teophil Gwozdecki: Neue Richtungen in der Behandlung der Hypertrophia prostatae, c) 44 kleine Referate verschiedenen Inhaltes 1-62; 6. Terminologischer Theil 1-13.

Band I. Heft II. Inhalt: 1. Dr. Felix Sielski, (Lemberg): Ueber Retroflexionsstreitfragen 1-16; 2. Dr. Eugen Ozarkiewicz, (Lemberg): Untersuchungen über die Malaria 1-17; 3. Dr. Josef Dakura, (Wien): Ueber die Bedeutung der postmortalen bakteriologischen Untersuchungen 1-14; 4. Dr. Adam Sołowij, (Lemberg): Ein Beitrag zur Uterusruptur 1-7; 5. Dr. Marian Doliński, (Kraukau): Ueber die Behandlung des Uteruscarcinom mit Ext. chilionii majoris 1-3; 6. Referate 1-33; 7. Terminologischer Theil 35-40.

Band II Heft I Inhalt: Dr. Eugen Ozarkiewicz und Dr. Julius Marischer, (Lemberg): Stoffwechsel bei abnehmendem und zunehmendem Ascites 1-15; 2. Dr. Eugen Kobryński, (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 Doliński, (Przemyśl): Aus der geburtshilflichen Casuistik 1-6; 5. Referate 1-47; 6. Terminologischer Theil 48-51.

Band II. Heft II 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): Über die paroxysmale Haemoglobinurie 1-4; 5. Dr. Wladimir Janowicz (Strilyska): Gänzliche Heilung eines Lupusfalles mittels Kalium hypermanganicum 1-2; 6. Referate 1-43; 7. Terminologischer Theil 1-6

Aus dem Lagerkataloge

der Ševčenko-Gesellschaft der Wissenschaften in Lemberg,

Czarnecki-Gasse 26.

Mittheilungen der Ševčenko Gesellschaft der Wissenschaften, redigirt von Prof. Michael Hruševskij, bis jetzt erschienen Bde I—XXXIX (Geschichte, Archäologie, Ethnographie, Sprache und Literaturgeschichte, besonders der Ukraine). Preis: Bde I—XX kosten 48 Kronen, jeder weitere Bd. (auch separat käuflich) 3 Kr., Bd. XXIII—XXIV (Doppelband) 5 Kr., Bd. XXXI—II u. XXXV—VI (Doppelbände) à 6 Kr.

Publicationen der Sectionen und Commissionen der Ševčenko-Gesellschaft:

A. Die historisch-philosophische Section publizierte bis jetzt:

1. Vier Bände ihrer Beiträge (*Zbirnyk istorično-filozofičnoj sekyi*) enth. eine Geschichte der Ukraine von Prof. M. Hruševskij (I. Theil bis Anfang des XI Jahrh., II — bis Mitte des XII Jahrh., III—IV bis zum J. 1340). Preis I u. II B. à 4 Kr., III u. IV B. 5 Kr.
2. Juridische Zeitschrift, bis jetzt X Bde, à 2 Kr.
3. Historische Bibliothek, bis jetzt erschienen B. I—XX.

B. Die philologische Section publizierte bis jetzt 3 Bde ihrer Beiträge (*Zbirnyk filologičnoj sekyi*), 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.

C. Die mathematisch-naturwissenschaftlich-medicinische Section publizierte bis jetzt 7 Bände ihrer Beiträge (*Zbirnyk*). Die beiden ersten Bände kosten à 3 Kr., Bd. III—V erschienen jeder in zwei Abtheilungen, jede unter einer besonderen Redaction; die mathematisch-naturwissenschaftliche red. von Iv. Verchratskij und Vlad. Levickij, die medizinische red. von Dr. E. Ozarkevčyč. Preis jeder Abtheilung 2 Kr.

D. Die Archaeographische Commission publizierte bis jetzt folgende Werke:

1. Quellen zur Geschichte der Ukraine, Bd. I (Lustrationen der königlichen Domänen in den Bezirken Halyč und Peremyšl vom J. 1565—66); Bd. II (Lustrationen der königl. Domänen in den Bezirken von Peremyšl und Sanok im J. 1565); Bd. III (Lustrationen der königl. Domänen in den Bezirken von Cholm, Belz und Lemberg im J. 1564—5); Bd. IV. Galizische Akten aus den J. 1648—1659). Jeder Bd. kostet 4 Kronen, III Bd. 5 Kr.
2. Denkmäler der ukrainischen Sprache und Litteratur. Bd. I. Alttestamentliche Apokryphen; Bd. II. Neutestamentliche Apokryphen A. Evangelienkreis. Bd. I. Preis 4 Kr., Bd. II, 5 Kronen.
3. Kottljarevskij, Die travestirte Aeneis, Abdruck der ersten Ausgabe vom J. 1798, Preis 60 Heller.

E. Die Ethnographische Commission publizirt:

1. Das Ethnographische Sammelwerk (*Etnografijnyj Zbirnyk*); bis jetzt erschienen 9 Bände. Preis Bd. I—IV u. VII—IX à 3 Kronen, Bd. V u. VI à 4 Kr. (Aus dem Inhalt: Weihnachtsfest am Kuban; Galizische Volksmärchen; Galizische Leiermänner, ihre Lieder, ihr Jargon; Beiträge zur Ethnographie der ungarischen Ruthenen; Legenden, Märchen, Fabeln, Novellen und Sagen der ungarischen Ruthenen; Volksüberlieferungen über die Czarenkrönung; Der Volksglaube in Ostgalizien; Sammlung der Volksanekdoten; Sammlung der Volksnovellen).
2. Beiträge zur ukrainischen Ethnologie, Bd. I, Preis 8 Kr. (Enthält Abhandlungen über neueste archäologische Funde, über die Lebens- und Arbeitsweise der ukr. Fischer in der Dobruža, 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. Gov. Cernyhiv, Die Corporationen der Dorfjugend in der Ukraine).

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

