

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Наукова бібліотека

МИХАЙЛО КОС –
ВІЙСЬКОВИЙ ЛІКАР, НАУКОВЕЦЬ, ГРОМАДСЬКИЙ ДІЯЧ
(до 155-річчя від дня народження)

Матеріали до біобібліографії

ЛЬВІВ – 2018

УДК 016:617.7(092)

К 71

Рекомендовано до друку Вченою радою Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 9 від 24 жовтня 2018 р.)

Укладачі: М. Надрага, Л. Метельська, В. Семенів, О. Турчак

Науковий редактор: Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор Андрій Зіменковський

Науковий рецензент: старший науковий співробітник, доктор історичних наук Ігор Соляр

Видання здійснено за підтримки Представництва
Австрійської служби академічного обміну, м. Львів

oead

Kooperationsbüro
Lemberg

oead

Представництво
у Львові

Михайло Кос – військовий лікар, науковець, громадський діяч (до 155-річчя від дня народження) : матеріали до біобібліографії / уклад.: М. Надрага, Л. Метельська, В. Семенів, О. Турчак ; наук. ред. А. Зіменковський ; наук. рец. І. Соляр; Львів. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького, Наук. б-ка. – Львів, 2018. – 300 с.

ISBN 978-617-7196-15-9

Видання присвячене 155-річчю від дня народження військового лікаря, офтальмолога, вченого, громадського діяча, члена Наукового товариства імені Шевченка – Михайла Коса. У книзі вперше зібрано і структуровано біографічні відомості та матеріали про громадсько-політичну та професійну діяльність українського лікаря першої половини ХХ століття. У бібліографічній частині видання вміщено описи як друківаних, так і рукописних матеріалів (щоденників, особистих нотаток, листів та ін.). У додатках подано праці М. Коса, які були надруковані в часописах і збірниках Львова, Перемишля, Києва, Відня початку ХХ століття.

Для наукових працівників, істориків, джерелознавців, краєзнавців, бібліографів, студентів та всіх, хто цікавиться історією України загалом та медицини зокрема.

ISBN 978-617-7196-15-9

©М. Надрага, Л. Метельська,
В. Семенів, О. Турчак, 2018

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА (Андрій Зіменковський)	5
СЛОВО ВІД УКЛАДАЧІВ	7
СИЛЬВЕТА МИХАЙЛА КОСА – ЛІКАРЯ, НАУКОВЦЯ ТА ГРОМАДСЬКОГО ДІЯЧА (Марта Надрага)	10
1. ОПУБЛІКОВАНІ ПРАЦІ МИХАЙЛА КОСА (1897 – 1941)	17
1.1. Наукові статті та науково-популярні розвідки	17
1.1.1. Українською мовою	17
1.1.2. Німецькою мовою	23
1.2. Реферати на сторінках «Лікарського збірника»	24
2. РУКОПИСНІ МАТЕРІАЛИ МИХАЙЛА КОСА З ФОНДІВ ВІДДІЛУ РУКОПИСІВ ЛННБ УКРАЇНИ ІМ. В. СТЕФАНИКА	27
2.1. Неопубліковані праці	27
2.2. Особисті нотатки	27
2.3. Щоденники з часів Першої світової війни	27
3. ЕПІСТОЛЯРНА СПАДЩИНА ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА	29
3.1. Листи Михайла Коса	29
3.2. Листи окремих осіб до Михайла Коса	30
4. МАТЕРІАЛИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ Д-РА МИХАЙЛА КОСА	31
4.1. Постать офтальмолога в дослідженнях та спогадах	31
4.2. Архівні документи про громадсько-політичне та особисте життя Михайла Коса	47
4.2.1. З фондів ЛННБ України ім. В. Стефаника	47
4.2.2. З фондів ЦДІА України, м. Львів	49
4.2.3. З фондів Австрійського державного архіву, м. Відень	50
ДОДАТКИ	51
Публікації українською мовою	52
Історія окулярів	52
Щіплеє віспи	66
Очні хиби у новобранців	91
Більмо	102
Деструкційний інстинкт	107

Мануїл Гарчя (Manuel Garcia), отець лярінгоскопії.	110
Медицина перед чотирма тисячами літ	114
Чому зірки мають „зірчастий“ вигляд?	112
Куряча сліпота	125
Henri Dunant (1828–1910)	128
Лікарський гонорар	134
Воєнна слава	139
Чи варта пускати кров і коли?	144
Про лікарську поміч	146
ПУБЛІКАЦІЇ НІМЕЦЬКОЮ МОВОЮ.	150
Ein Fall von Augenverletzung durch Exercierschuss	150
Augengebrechen der Wehrpflichtigen	152
Erworbenes Ankyloblepharon infolge akuten Trachoms	157
Akute toxische Entzündung beider Sehnerven.	160
Augengebrechen der Wehrpflichtigen : vortrag, gehalten am 21. Februar 1907 im wissenschaftlichen Vereine der Militarärzte in Przemyśl	162
Tenonitis suppurativa	170
Traumatische Lähmung des Musculus obliquus superior	175
НЕКРОЛОГИ.	178
ФОТОМАТЕРІАЛИ	182
БІОГРАФІЯ МИХАЙЛА КОСА (KOS MICHAEL) ЗА ВІЙСЬКОВИМИ ДОВІДНИКАМИ.	285
СИСТЕМА РАНГІВ У АВСТРО-УГОРСЬКІЙ МОНАРХІЇ	288
ZUSAMMENFASSUNG	289
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК.	293



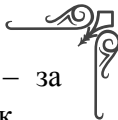
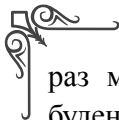
ПЕРЕДМОВА

Для чого ця книга? Чого ми намагались досягнути? На нашу думку, Михайло Кос розкрився ще з багатьох своїх сторін, які залишались тривалий час у тіні, а то й узагалі були незаними широким загалом читачів. Ми пізнали Коса ще й як блискучого історика медицини, популяризатора медичної науки та філософа, яким, по-суті, і має бути справжній лікар та науковець. Сьогодні філософський акцент лікарського фаху, на жаль, викликає у сучасників щонайменше подив. На прикладі героя цієї праці можна стверджувати всебічну глибоку універсальну підготовку та освіченість лікарів 20 століття – знання як мінімум кількох чужоземних мов, широке коло професійних інтересів (на противагу сьогоднішнім «вузьким» спеціалізаціям), здатність формувати логічні філософські висновки, дбати про майбутнє вітчизняної медицини.

Окремо слід зазначити колоритність мови оригіналу – старобутня українська часів Коса з відтінками місцини, де він народився та мешкав. Тож ми подали його твори мовою оригіналу, бо, хоч і важче читати, та смак часу, слів і зворотів не слід псувати перекладом.

Сьогодні інтерес як медиків, так і пересічних читачів до історії медицини значно згас у порівнянні, скажімо, з минулим століттям. Мабуть, це, насамперед, пов'язане з насиченістю, а то й перенасиченістю нашого сьогодення інформацією, в основному побутово-суспільного характеру. А може, черговий





раз матеріальне домінує над духовним? Та й справді – за буденними клопатами якось не до історичних розвідок ... Так чи інакше, а історія медицини потребує сьогодні певної промоції (якщо не реанімації). А вітчизняна – і поготів. І такі світлі постаті як Михайло Кос та його неповторні самобутні твори – світоч у темряві забутого минулого. Таємниця завжди приваблює. Особливо таємниця в таємниці. Такою таємницею був Михайло Кос. І ми спробували її привідкрити. Решта – на розсуд читача.

Андрій Зіменковський





Слово від укладачів

У грудні 2018 р. медична громада відзначила 155-річчя від дня народження Михайла Коса – військового лікаря, учасника Української революції 1917–1921 років, дійсного члена НТШ у Львові, популяризатора медичних знань, публіциста, громадського діяча та палкого патріота.

Внесок д-ра Михайла Коса потребує глибокого дослідження та вивчення. Відомості про нього несистематизовані та розпорошені по різних джерелах. Тому з нагоди ювілею працівники Наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького вирішили укласти видання, яке б узагальнювало та систематизувало інформацію про М. Коса, полегшуючи таким чином знайомство з цією багатогранною постаттю та заохочуючи науковців до вивчення першоджерел.

При підготовці видання були опрацьовані документи з фондів Львівської національної наукової бібліотеки України ім. В. Стефаника НАН України (відділу рукописів та відділу україніки), Центрального державного історичного архіву України в місті Львові, відділу рукописних, стародрукованих та рідкісних книг імені Ф. П. Максименка Наукової бібліотеки Львівського національного університету ім. Івана Франка. Крім того, було досліджено матеріали, що зберігаються в Бібліотеці НТШ у Львові, Науковій бібліотеці ЛНМУ ім. Данила Галицького, та електронне зібрання газет і журналів Австрійської національної бібліотеки.

У бібліографічних записах та в текстах статей, вміщених у додатках, укладачі намагалися зберегти правопис, лексику та



стиль викладу, властиві українській мові кінця ХІХ – першої половини ХХ ст. Позиції, не перевірені *de visu*, позначені астериском (*).

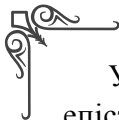
Бібліографічний опис здійснено на основі чинного в Україні стандарту ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 «Бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання», в описі вжито скорочення слів відповідно до ДСТУ 3582:2013 «Інформація та документація. Бібліографічний опис. Скорочення слів і словосполучень українською мовою. Загальні вимоги та правила». Усі бібліографічні записи, отримані в результаті проведеної пошукової роботи, згруповані в чотири розділи та мають наскрізну нумерацію.

Видання складається з передмови, вступної статті, присвяченої ювіляру, бібліографічної частини, додатків та іменного покажчика.

Перший розділ включає бібліографічні описи праць М. Коса, які були опубліковані в період з 1897 р. до 1941 р. Вони згруповані у два підрозділи за мовною ознакою – праці українською мовою та праці німецькою. У межах кожного підрозділу описи розташовані у хронологічній послідовності друку, а в межах одного року – за алфавітом назв публікацій. Деякі праці підписані криптонімами, як наприклад, М. К. чи М. К-сь, або псевдонімом «Лікар». При розшифруванні криптонімів було використано книгу О. І. Дея «Словник українських псевдонімів та криптонімів ХVІ–ХХ ст.» (1969). Також приналежність частини публікацій д-ру М. Косу засвідчує авторський перелік праць, що зберігається у відділі рукописів ЛННБ України ім. В. Стефаника (Ф. 158, од. зб. 15).

Другий розділ вміщує описи архівних документів: щоденників часів Першої світової війни, особистих нотаток та неопублікованих праць.





У третій розділ включено бібліографічні описи епістолярної спадщини, пов'язаної з іменем Михайла Коса. Це особиста й ділова кореспонденція, яка характеризує його як активного громадського діяча, свідомого українця і турботливого товариша. Серед адресатів М. Коса були М. Грушевський, Є. Чикаленко, І. Джиджора, В. Гнатюк, А. Крушельницький та інші.

Четвертий розділ є найбільшим за кількістю включених бібліографічних описів. Він складається з двох підрозділів. У першому зібрано описи друкованих матеріалів, що містять інформацію про громадсько-політичну чи професійну діяльність д-ра М. Коса та охоплюють період за 1895–2018 роки. У другому подано бібліографічні описи архівних документів, які об'єднано у три групи відповідно до установ, у яких зберігаються документи. У межах груп усі описи розташовані в алфавітному порядку.

У додатках подано тексти окремих наукових та популярних праць М. Коса українською та німецькою мовами; некрологи; фотокопії окремих документів та фотографії, що зберігаються в державних архівах України та Австрії, бібліотеках та родинному архіві; фрагменти щоденника періоду Першої світової війни; таблиці «Біографія Михайла Коса (Kos Michael) за військовими довідниками» та «Система рангів у Австро-Угорській монархії».

Іменний покажчик, укладений до бібліографічної частини видання, допоможе орієнтуватись у масиві бібліографічних описів.

Пропоноване видання буде цікавим для наукових працівників, істориків, джерелознавців, краєзнавців, бібліографів, студентів та всіх, хто цікавиться історією України загалом та історією української медицини зокрема.



СИЛЬВЕТА МИХАЙЛА КОСА – ЛІКАРЯ, НАУКОВЦЯ ТА ГРОМАДСЬКОГО ДІЯЧА

Михайло Кос народився 1 грудня 1863 р. у м. Комарно на Львівщині. Початкову освіту здобув у польській школі рідного міста. Батько Михайла (теж Михайло) впродовж двох каденцій був бургомістром м. Комарно і співзасновником місцевої читальні товариства «Просвіта». Мати Марія походила зі шляхетської родини Ліщинських. Михайло Кос мав трьох братів. Найстарший – Іван – працював шеф-лікарем полку цісарських тірольських стрільців; другий – Андрій – був адвокатом у Львові, а згодом членом австрійського парламенту від Калущини; наймолодший – Йосиф (батько композитора Анатолія Кос-Анатольського) – завершив медичні студії у Віденському університеті. Усі брати закінчили з відзнакою львівську українську гімназію, а під час вищих студій належали до українських студентських товариств «Січ» у Відні та «Академічна громада» в Кракові. Кожний з них залишив відчутний слід на професійній ниві та у громадському житті, і всі вирізнялись винятковою інтелігентністю й гуманністю.

Шлях медика Михайло Кос обрав у 1882 р., коли вступив на медичний факультет Краківського університету, згодом стажувався у Граці й Відні. Окрім лікарської справи, Михайло цікавився українською й зарубіжною літературою, всесвітньою історією, географією. Він був добре обізнаний зі Святим Письмом (Старого Заповіту) та Талмудом. Мав здібності до вивчення іноземних мов – знав польську, німецьку, англійську, французьку, італійську, російську, сербську та їдиш. За таку ерудицію приятелі й знайомі називали його «ходячою енциклопедією».

Майже все життя Михайло Кос працював військовим лікарем австрійської армії (1888–1917). Кар'єру військового





лікаря він розпочав у 1888 р. у Граці в званні Оберарцт (Oberarzt). 1889 р. продовжив службу у 16-му піхотному полку у містах Бельоварі, Требине і Камениці (Хорватія). У 1891 р. був підвищений до Регіментарцт (Regimentarzt) 2 класу, а в 1894 р. – Регіментарцт (Regimentarzt) 1 класу. У 1898 р. Михайла перевели у 90-ий піхотний полк у м. Ярослав. З 1900 р. він почав працювати на посаді головного лікаря у гарнізонному шпиталі в Перемишлі. У 1904 р. Кос отримав звання Штабсарцт (Stabsarzt), а у 1909 р. – Оберштабсарцт (Oberstabsarzt) 2 класу; у 1915 р. був підвищений до Оберштабсарцт (Oberstabsarzt) 1 класу і нагороджений Бронзовою Медаллю Військових Заслуг на Стрічці Хреста Військових Заслуг (Bronze Militärverdienstmedaille am Bande Militärverdienstkreuz).

Михайло Кос радо шукав товариства серед громадських діячів, залюбки долучався до справ найрізноманітніших товариств, зокрема допомагав матеріально. Зокрема, у 1911 р. пожертвував 120 крон на українську приватну школу ім. М. Шашкевича в Перемишлі. Незабаром після переїзду до Перемишля придбав за власні кошти будинок з садом для української студентської бурси.

У 1910 р. Михайло Кос став співзасновником Українського Лікарського Товариства, до якого входили лікарі-українці Галичини. У 1914 р. його обрали членом Наукового товариства ім. Т. Шевченка. На той час М. Кос уже був автором 14 друкованих наукових статей, та за дорученням Товариства проводив антропометричні обстеження бойків, гуцулів і лемків.

Згодом при НТШ було засновано Математично-природничо-лікарську секцію, яку можна вважати зачатками наукової роботи тогочасних українських лікарів. До «Лікарського збірника», який видавався цією секцією, лікарі, зацікавлені науково-медичною





проблематикою, подавали до публікації свої матеріали. Серед них був і Михайло Кос.

Напередодні Першої світової війни Михайла Коса, як лікаря, що працював у Головному військовому шпиталі в Перемишлі, було призначено викладачем у духовній семінарії, оскільки згідно з наказом Військового Міністерства Австро-Угорщини слухачі четвертого курсу богослов'я Перемишльської Духовної Семінарії зобов'язані були пройти курси надання першої медичної допомоги.

На той час Михайло Кос уже мав дев'ятирічний досвід викладацької роботи. Під час служби у хорватському піхотному полку він проводив подібні навчання з малограмотними жовнірами. Спершу Михайло добре не знав ані хорватської, ані чеської мови, тому йому доводилося приходити до «школи» зі словниками в руках та частенько шукати допомоги у присутніх підofiцерів. За короткий час він зробив несподіване і дуже корисне спостереження, що «жовніри сприймали науку дуже радо і дуже уважно». Вони вчилися перев'язувати рани на руках, ногах, тулубі, голові з великим завзяттям і так уміло, що врешті їх наставник зазначив, що вони це роблять краще, ніж він сам. Михайло Кос говорив своїм учням, що навіть він не мав би того терпіння, що жовнір, – перев'язувати ногу по десять разів, щоб добре виконати вправу. Жовніри з великою цікавістю вивчали будову тіла, скелету, м'язів, систему судин в організмі, процес циркуляції крові тощо. Завжди прослідковувалося в людей велике зацікавлення, значне бажання навчатись корисному та необхідному для життя. Після закінчення курсів жовніри складали іспит перед усіма офіцерами полку.

М. Кос мав велику бібліотеку, яку регулярно поповнював новими книгами. Перед Першою світовою війною він подарував її бібліотеці Товариства ім. Петра Могили в Перемишлі.

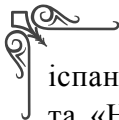




У роки визвольних змагань і проголошення Західно-Українська Народна Республіка Михайло Кос проходив службу у складі відділів Української Галицької Армії, котрі дислокувалися у Перемишлі та працював «шефом усіх санітарних відділів міста». Згодом зайнявся гуманітарною опікою полонених та інтернованих українців. Спілкувався з членами Армії Української Народної Республіки. Був палким прихильником гетьманської орієнтації та ідеології В'ячеслава Липинського, а до діяльності Володимира Винниченка ставився дуже критично.

Блискучі знання і багата лікарська практика дали можливість М. Косу гідно проявити себе й у науковій діяльності. Власні праці він друкував у фахових українських виданнях – «Збірнику математично-природничо-лікарської секції НТШ у Львові» («Про скіяскопію», 1899; «Очні хиби у новобранців», 1903; «Лічене трахоми і других запалень злучниці іхтарганом», 1903), «Записках Українського Наукового Товариства» у Києві, а також в популярних виданнях – «Діло», «Перемиський вісник», «Український голос». Окремі статті були надруковані у виданнях австрійського військового міністерства «Wiener medizinische Wochenschrift», «Der Militärarzt».

Його статті довоєнного періоду стосувалися, переважно, медичної просвіти населення. Це, передусім, статті з офтальмології: «Уживане окулярів» (1900), «Очна катаракта» (1901), «Зизоокість» (1901), «Історія окулярів» (1902), «Більмо» (1904), «Надзорість у дітей» (1905), «Куряча сліпота» (1910); публікації науково-популярного характеру: «Щіпле не віспи» (1902), «Невражливість на хвороби» (1903), «Деструкційний інстинкт» (1904), «Медицина перед чотирма тисячами літ» (1906), «Чому звізди мають “звіздистий” вигляд» (1907). З-під його пера вийшли і статті біографічного характеру. Зокрема «Мануїл Гарсія» (1905) – про видатного



іспанського співака і композитора, винахідника ларингоскопа та «Henri Dunant» (1910) – про швейцарського філантропа та співзасновника Товариства Червоного Хреста, першого лауреата Нобелівської премії миру. Піднімав він й актуальні теми: «Лікарський гонорар» (1910), «Воєнна слава» (1912).

Деякі наукові праці Михайла Коса вийшли окремими виданнями, а «Трахома» (1907) та «Про полові справи» (1912) були неодноразово перевидані.

Після війни Михайло Кос друкувався переважно у перемишльських виданнях. Найважливіші праці цього періоду – «Про скалічення очей», «Про лікарську поміч», «Чи варто пускати кров і коли?», «Сахарин», «Волос в оці» (усі – 1920 р.). На основі свого досвіду викладання курсу невідкладної допомоги написав статтю «До болючого питання» (1925).

Варто виділити працю Михайла Коса «Воєнна слава», у якій представлено похід Наполеона на Росію 1812 р. з погляду військового лікаря. Він наводить дані про епідемії та інші хвороби, які супроводжували французьку армію впродовж походу, аналізує причини виникнення цих несприятливих ситуацій. Найголовнішою з цих причин, на думку автора, була неналежна організація лікарської роботи.

У статті «Щіпле не віспи» М. Кос звертає увагу на таку актуальну на той час проблему, як протидія епідемії віспи. Він здійснив детальний історичний огляд захворювань на віспу, подав історію вакцинації від неї, яка вперше була запроваджена в англійській армії ще у 1800 р. Автор звернув увагу на те, що велику роль у поширенні щеплення відіграли військові, адже саме під час воєн спалахували найбільші епідемії віспи. Наводячи позитивний досвід Німеччини, автор робить висновок про безумовну користь щеплення і підтримує введення закону про його обов'язковість.





У статті «Очні хиби у новобранців» військовий лікар торкнувся проблеми медичного обстеження призовників. На матеріалах власних досліджень (а М. Кос здійснював обстеження призовників у гарнізонних шпиталях Ярослава та Перемишля впродовж 3 років) автор проаналізував труднощі, з якими може зіткнутися лікар-окуліст при обстеженні новобранця, та способи їх подолання. Особливу увагу він звернув на проблему симуляції різних зорових вад, вказуючи, що призовники не зацікавлені у співпраці з лікарем.

У статті М. Коса «Henri Dunant (1828–1910)» йдеться про першу спробу врегулювати правила поводження з військовополоненими на міжнародному рівні. Особливу увагу автор звернув на постать Анрі (Генрі) Дюнан – одного з ініціаторів прийняття Женевської конвенції 1864 р. М. Кос коротко проаналізував важке становище, у якому перебували солдати, які потрапили в полон. Він звернув увагу, що хоча й раніше здійснювалися поодинокі спроби полегшити долю військовополонених, однак саме А. Дюнан висунув ідею створити міжнародний регулюючий орган у цій справі. Результатом діяльності А. Дюнана та його однодумців стало прийняття Женевської конвенції 1864 р. – міжнародного акту, що забезпечував недоторканість польових медичних працівників і військових шпиталів, урівнював поранених незалежно від воюючої сторони, а також регулював відносини щодо персоналу та майна військових шпиталів.

Окрім таланту до науки, Михайло Кос проявив себе і як гарний літератор. Побувавши в багатьох країнах Європи та Азії, він талановито описав свої подорожі. У 1908 р. відвідав Наддніпрянську Україну, де зустрівся з відомим істориком Дмитром Яворницьким. Згодом побував у Москві, Петербурзі, Прибалтиці, Норвегії, Німеччині, Франції, Греції, Італії, Болгарії.





Про свої подорожі країнами Європи М. Кос написав серію репортажів «Листи з дороги». У них пропагував європейські норми побуту. Цій же темі присвятив художній твір «Верба», який так і не був надрукований. Опублікував цикл статей про подорожі до Північної Америки та Тунісу. Залишив щоденники і записники часу Першої світової війни (німецькою мовою). Збереглося також його листування з рідними та видатними діячами культури – В. Щуратом, Є. Чикаленком, А. Крушельницьким, В. Гнатюком та іншими.

Михайло Кос був великим гуманістом, вважаючи справжнім лікарем лише того, хто має велику душу і повне посвяти серце, хто працює для великої ідеї з любов'ю до терплячого ближнього. У одній зі своїх статей зауважив: «Лікарі можуть бути горді, що до їхньої когорти зачисляється сам Ісус із Назарета, повний любові до бідного, хворого, змозоленого люду».

Помер Михайло Кос у 1930 р. в Перемишлі у віці 67 років. Євген Чикаленко у своїх щоденниках так відгукувався про нього: «Зблизився я і з д-ром мед. Михайлом Косом, незвичайно талановитою людиною ... він міг би бути знаменитим університетським професором». Газета «Діло», повідомляючи про смерть М. Коса, підсумувала: «...Усе життя був добрим, чесним, відданим громадянином».

Марта Надрага



1. ОПУБЛІКОВАНІ ПРАЦІ МИХАЙЛА КОСА

1.1. НАУКОВІ СТАТТІ ТА НАУКОВО-ПОПУЛЯРНІ РОЗВІДКИ

1.1.1. Українською мовою

1897

1. Чума / М. К-ъ // Дѣло. – 1897. – 5 (17) лютого (чис. 28). – С. 1; 6 (18) лютого (чис. 29). – С. 1.

1899

2. Про скіяскопію / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. V, вип. II. Лікарський збірник. Т. V, вип. II. – Львів : накладом Т-ва. 3 Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1899. – С. 1–9.

1900

3. Уживанє окулярѡвъ / Мих. Косъ // Дѣло. – 1900. – 31 марта (13 цвѣтня) (чис. 74). – С. 1–2.

1901

4. Зизоокість / М. К. // Дѣло. – 1901. – 9 (22) серпня (чис. 178). – С. 1 ; 10 (23) серпня (чис. 179). – С. 1.
5. Очна катаракта / М. К. // Дѣло. – 1901. – 4 (17) липня (чис. 148). – С. 1–2.

1902

6. Історія окулярів / Михайло Кос // Дѣло. – 1902. – 20 марта (2 цвѣтня) (чис. 65). – С. 1–2 ; 21 марта (3 цвѣтня) (чис. 66). – С. 1–2 ; 22 марта (4 цвѣтня) (чис. 67). – С. 1–2.
7. Перемінарасіродів/зфр.переклад-рМ.Кос//Діло.–1902.– 10 (23) вересня (чис. 202–203). – С. 1–2. – Пер. статті д-ра P. Desfosses, опублікованої в журналі «La Presse Médicale».

- 
- 
8. Трахома / Мих. Кос // Діло. – 1902. – 26 вересня (9 жовтня) (чис. 216). – С. 1–2.

1903

9. Ліченє трахоми і других запалень злучниці іхтарганом / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. IX. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1903. – С. 1–6.
10. Невражливість на хориби (Immunitaet) / за Берінгом переповів др. Михайло Кос // Діло. – 1903. – 30 грудня (12 січня 1904 р.) (чис. 291). – С. 1–2 ; 31 грудня (13 січня 1904 р.) (чис. 292). – С. 1–2.
11. Очні хиби у новобранців: (виклад виголошений 3. цвітня 1902 в науковім товаристві військових лікарів в Перемишли) / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. IX. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1903. – С. 1–10.
12. Щіпленє віспи/Михайло Кос//Діло.–1903.–7(20)падолиста (чис. 253). – С. 2 ; 11 (24) падолиста (чис. 254 і 255). – С. 2 ; додаток до 11 (24) падолиста (чис. 254 і 255). – С. 2 ; 14 (26) падолиста (чис. 257). – С. 2 ; 15 (27) падолиста (чис. 258). – С. 2 ; 18 падолиста (1 грудня) (чис. 261). – С. 2 ; 19 падолиста (2 грудня) (чис. 262). – С. 2.

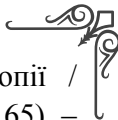
1904

13. Більмо / Мих. Кос // Діло. – 1904. – 20 серпня (2 вересня) (чис. 187). – С. 1–2.

1905

14. Деструкційний інстинкт / Лікар // Діло. – 1905. – 24 лютого (9 марця) (чис. 44). – С. 1. – «Лікар» – псевдонім д-ра Михайла Коса.



- 
- 
15. Мануїл Гарчя (Manuel Garcia), отець лярінгоскопії / М. Кос // Діло. – 1905. – 21 марця (3 цвітня) (чис. 65). – С. 1–2.
16. Надзорість у дітий / Михайло Кос // Руска хата (Львів). – 1905. – 5 січня (чис. 1). – С. 7–9.
17. Про полові справи / Михайло Кос. – Львів, 1905. – 54 с. – (Літературно-наукова бібліотека ; ч. 108).

1906

18. Медицина перед чотирма тисячами літ / М. К. // Діло. – 1906. – 22 червня (5 липня) (чис. 129). – С. 1–2.

1907

19. [Рецензія] / М. Кос // Літературно-науковий вістник. – 1907. – Т. XXXVII, кн. I. – С. 185–187. – Рец. на кн.: Гігієна нервового і духового життя / Август Форель ; пер. Євген Бурачинський. – Львів : накладом Українсько-Руської Видавничої Спілки, 1906. – (Літературно-Наукова Бібліотека ; ч. 107).
20. Чому звізди мають «звіздистий» вигляд? / Михайло Кос // Діло. – 1907. – 15 (28) січня (чис. 11). – С. 1.
21. Чому не хотіли поховати годжу з Устя?: [про мага метанського священика (годжу), що проживав в селі Устя (південна Герцеговина)] / М. К. // Діло. – 1907. – 16 (29) січня (чис. 12). – С. 1–2.
22. *Трахома / М. Кос. – Перемишль : Друк. гр.-кат. Капітули, 1907. – 8 с.

1908

23. Про полові справи [Електронний ресурс] / Михайло Кос. – Друге розширене виданє з образками. – Львів : накладом Українсько-Руської Видавничої Спілки. З друкарні Наук. Т-ва імени Шевченка, 1908. – (Літературно-Наукова

* Не перевірено *de visu*.

Бібліотека ; ч. 108). – 91 с. – Режим доступу: http://shron1.chtyvo.org.ua/Kos_Mykhailo/Pro_polovi_spravy_vyd_1908.pdf (дата звернення : 12.08.2018). – Назва з екрана.

1909

24. Про лікарські рецепти / М. Кос // Діло. – 1909. – 7 серпня (25 ст. ст. липня) (чис. 172). – С. 1.

1910

25. Henri Dunant (1828–1910) / М. Кос // Діло. – 1910. – 29 (16 ст. ст.) грудня (чис. 290). – С. 1 ; 30 (17 ст. ст.) грудня (чис. 291). – С. 1.
26. Куряча сліпота / Михайло Кос // Діло. – 1910. – 17 (4 ст. ст.) серпня (чис. 182). – С. 1–2.
27. Лікарський гонорар / Михайло Кос // Діло. – 1910. – 8 лютого (26 ст. ст. січня) (чис. 29). – С. 1–2.
28. [Рецензія] / М. Кос // Літературно-науковий вістник. – 1910. – Т. LI, кн. IX. – С. 565–567. – Рец. на кн.: Збірник медичної секції Українського Наукового Товариства в Києві / ред. комітет: М. А. Галін, О. Г. Черняхівський. – Київ, 1910. – Кн. 1. – 121 с.

1912

29. Воєнна слава / М. Кос // Діло. – 1912. – 4 н. ст. падолиста (22 ст. ст. жовтня) (чис. 249). – С. 1–2.
30. Клінічний причинок до пізнання виливу крові перед сітківку (Haemorrhagia praeretinalis) / Михайло Кос // Збірник медичної секції Українського Наукового Товариства в Києві. – Київ, 1912. – Кн. 2. – С. 5–11.
31. Про полові справи / Михайло Кос. – [3-тє вид.]. – Львів : Українсько-Руська Видавнича Спілка, 1912. – 101 с. – (Літературно-наукова бібліотека ; ч. 108).





1913

32. Про будову очий / М. Кос // Здоров'є. – 1913. – Чис. 7. – С. 105–107 ; Чис. 8. – С. 113–118.
33. Хиби очий у новобранців : [відчит виголошений 8. лютого 1913 в товаристві військових лікарів в Перемишлі] = Augengebrechen der Wehrpflichtigen / Михайло Кос // Збірник медичної секції Українського Наукового Товариства в Києві. – Київ : Друкарня «С. В. Кульженка», 1913. – Кн. 3. – С. 5–19 : табл.

1914

34. Про ліченє трахоми / М. Кос // Здоров'є. – 1914. – Чис. 3. – С. 34–36.

1916

35. Про полові справи / Михайло Кос. – 4-те вид. – Вінніпег : накладом «Руської Книгарні», 1916. – 47 с. : іл.
36. Про полові справи / Михайло Кос. – 4-е змінєне виданє з обрзками. – Вінніпег : накладом «Руської Книгарні», 1916. – 80 с.

1920

37. З подорожи по Норвегії / Кос Михайло // Крушельницький А. Українська читанка для третої кляси середних шкіл / Антін Крушельницький ; зладив Іван Копач. – Друге, за згодою автора змінєне, виданє. – Львів : накладом Наук. Т-ва ім. Шевченка. З друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1920. – С. 220–225.
38. Москва / Кос Михайло // Крушельницький А. Українська читанка для третої кляси середних шкіл / Антін Крушельницький ; зладив Іван Копач. – Друге, за згодою автора змінєне, виданє. – Львів : накладом Наук. Т-ва ім. Шевченка. З друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1920. – С. 269–271.



39. На Запорожжю / Михайло Кос // Крушельницький А. Українська читанка для другої класи середніх шкіл / Антін Крушельницький ; зладив Іван Копач ; ілюстрації Володимира Кобринського. – Друге, змінене виданє. – Львів : накладом Наук. Т-ва ім. Шевченка. З друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1920. – С. 180–185 : іл.
40. Про лікарську поміч / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1920. – 5 вересня (чис. 26). – С. 1.
41. Про скалічення очей / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1920. – 29 серпня (чис. 25). – С. 2.
42. Сахарина уживається нині замість цукру / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1920. – 4 січня (чис. 1) – С. 4. – Рубр.: Всячина. – Дана публікація більш відома під назвою «Сахарин».
43. Трахома / Михайло Кос // Крушельницький А. Українська читанка для другої класи середніх шкіл / Антін Крушельницький ; зладив Іван Копач ; ілюстрації Володимира Кобринського. – Друге, змінене виданє. – Львів : накладом Наук. Т-ва ім. Шевченка. З друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1920. – С. 246–250.
44. Чи варта пускати кров і коли? / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1920. – 10 жовтня (чис. 31). – С. 2.

1921

45. Волос в оці / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1921. – 25 вересня (чис. 39). – С. 3.

1922

46. З подорожі по Норвегії / Кос Михайло // Крушельницький А. Сьома читанка для сьомого року науки в Єдиній школі; для третьої класи старшої основної школи; для третьої класи середніх шкіл / Антін Крушельницький. – Пяте видання. – Київ ; Відень ; Львів : Чайка, [1922]. – С. 297–302.

- 
- 
47. Москва / Кос Михайло // Крушельницький А. Сьома читанка для сьомого року науки в Єдиній школі; для третьої класи старшої основної школи; для третьої класи середніх шкіл / Антін Крушельницький. – Пяте видання. – Київ ; Відень ; Львів : Чайка, [1922]. – С. 344–346.
48. Про полові справи / Михайло Кос. – Пяте змінене виданє з образками. – Вінніпег : накладом Укр. Книгарні ім. Т. Шевченка, 1922. – 60 с. : іл.

1923

49. Про полові справи / Михайло Кос. – Нью Йорк : накладом Січового Базару, 1923. – 71 с.

1925

50. До болючого питання / М. Кос // Український голос (Перемишль). – 1925. – 6 грудня (чис. 49). – С. 1.

1941

51. Про полові справи [Електронний ресурс] / Михайло Кос. – Пяте змінене видання з образками. – Вінніпег, Ман. : накладом Укр. Книгарні, 1941. – 63 с. – Режим доступу : <http://diasporiana.org.ua/wp-content/uploads/books/12543/file.pdf> (дата звернення : 12.07.2018). – Назва з екрана.

1.1.2. Німецькою мовою

1900

52. Ein Fall von Augenverletzung durch Exercierschuss / Michael Kos // Der Militärarzt. – 1900. – 23 Februar (№ 4). – S. 49–51.

1902

53. Augengebrechen der Wehrpflichtigen / Michael Kos // Der Militärarzt. – 1902. – 21 November (№ 21–22). – S. 161–164 ; 26 December (№ 23–24). – S. 184–186.





1903

54. Erworbenes Ankyloblepharon infolge akuten Trachoms / Michael Kos // Wiener Medizinische Wochenschrift. – 1903. – 22 August (№ 34). – S. 1614–1616.

1905

55. Akute toxische Entzündung beider Sehnerven / Michael Kos // Wiener Medizinische Wochenschrift. – 1905. – 11 März (№ 11). – S. 527–528.

1907

56. Augengebrechen der Wehrpflichtigen : vortrag, gehalten am 21. Februar 1907 im wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte in Przemyśl / Michael Kos // Der Militärarzt. – 1907. – 23 August (№ 15–16). – S. 211–216 ; 13 September (№ 17–18). – S. 230–234.
57. Tenonitis suppurativa / Michael Kos // Wiener Medizinische Wochenschrift. – 1907. – 29 Juni (№ 27). – S. 1324–1330.

1908

58. Traumatische Lähmung des Musculus obliquus superior / Michael Kos // Wiener Medizinische Wochenschrift. – 1908. – 14 März (№ 11). – S. 552–553.

1913

59. *Augengebrechen der Wehrpflichtigen / Michael Kos // Der Militärarzt. – 1913. – № 21. – Опис укладено за архівними відомостями (Ф. 158, спр. 15, арк. 17).

1.2. РЕФЕРАТИ НА СТОРІНКАХ «ЛІКАРСЬКОГО ЗБІРНИКА»

60. [Реферат] / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства



імени Шевченка. Т. V, вип. I. Лікарський збірник. Т. II, вип. I. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1899. – С. 42–43. – Реф. на ст.: *Rôle de la cornée dans l'absorption des collyres* / Ubry et Frézals // *Archives d'ophtalmologie*. – 1899. – № 3.

61. [Реферат] / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. V, вип. II. Лікарський збірник. Т. V, вип. II. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1899. – С. 36–37. – Реф. на ст.: *La perception de la couleur et l'acuité visuelle pour les caractères sur fond gris variable* / Neuschuller // *Archives d'ophtalmologie*. – 1899. – № 9.
62. [Реферат] / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. V, вип. II. Лікарський збірник. Т. V, вип. II. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1899. – С. 38. – Реф. на ст.: *Des névrites optiques liées aux sinusites sphénoïdales et aux maladies de l'arrière-cavité des fosses nasales* / De Lapersonne // *Archives d'ophtalmologie*. – 1899. – № 9.
63. [Реферат] / Михайло Кос // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. VI, вип. II. Лікарський збірник. Т. II, вип. II. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1900. – С. 39–40. – Реф. на ст.: *Chancre syphilitic de la conjonctive bulbaire* / Sourdille // *Archives d'ophtalmologie*. – 1900. – № 4.
64. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка. Т. VIII, вип. I. Лікарський збірник. Т. III, вип. II. – Львів : накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва

ім. Шевченка, 1901. – С. 8–9. – Реф. на ст.: Des troubles et des déformations pupillaires chez les vésaniques / Marandon de Montyel // La presse médicale. – 1901. – № 75.

65. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 9. – Реф. на ст.: Recherches cliniques sur le strabisme des nouveaunés. Le strabisme fonctionnel congenital existe-t-il? / Scrini // Archives d'ophtalmologie. – 1901. – № 5.
66. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 9. – Реф. на ст.: Les résultats définitifs de mes recherches sur l'influence de la lumière voltaïque sur la peau / Maklakoff // Archives d'ophtalmologie. – 1901. – № 5.
67. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 10. – Реф. на ст.: De l'acuité visuelle au point de vue médical / Péchin // Archives d'ophtalmologie. – 1901. – № 3.
68. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 10. – Реф. на ст.: Die Klinischen und anatomischen Augenhinter – grunderkrankungen eines Falles von Leukaemia lienalis / Bondi // Prager Medic. Wochenschrift. – 1901. – № 26.
69. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 10–11. – Реф. на ст.: La gangrène bénigne des paupières / Roger et Weil // La presse médicale. – 1901. – № 76.
70. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 11. – Реф. на ст.: Trois cas de Kératocone / Badal // Archives d'ophtalmologie. – 1901. – № 8.
71. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 11. – Реф. на ст.: Ueber die indicationen zur Operation des Altersstaares / Bondi // Wiener Medic. Presse. – 1901. – № 30.
72. [Кос М.] [Реферат] / М. К. // Там само. – С. 61–62. – Реф. на ст.: La paralysie faciale périphérique avec paralysie associée de la VI-e paire / Raymond // La presse médicale. – 1902. – № 1.



2. РУКОПИСНІ МАТЕРІАЛИ МИХАЙЛА КОСА З ФОНДІВ ВІДДІЛУ РУКОПИСІВ ЛННБ УКРАЇНИ ІМ. В. СТЕФАНИКА

2.1. НЕОПУБЛІКОВАНІ ПРАЦІ

73. “Верба” – алегорична новела. 1910 [Рукопис] : автограф // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 13. – 4 арк.
74. “Про короткий зір (міопія, короткозорість)” – популярна стаття [Рукопис] : автограф // Там само. – Од. зб. 14. – 1 арк.
75. Психологічне оповідання. [“Volenti non fit injuria”]. 1893 [Рукопис] : чорновий автограф // Там само. – Од. зб. 12. – 4 арк.

2.2. ОСОБИСТІ НОТАТКИ

76. Записна книжка з часів I-ої світової війни. 1914–1915 [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 27. – 15 арк.
77. Подорожні записки з часу перебування в Німеччині та Франції. Т. 1. 1903 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 17. – 62 арк.
78. Подорожні записки з часу перебування в Німеччині та Франції. Т. 2. 1903 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 18. – 37 арк.

2.3. ЩОДЕННИКИ З ЧАСІВ ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

79. Щоденник з часів I-ої світової війни. Кн. 1 : 1914–1915 [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 19. – 38 арк.

- 
- 
-
80. Кн. 2 : 1915 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 20. – 46 арк.
81. Кн. 3 : 1915 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 21. – 7 арк.
82. Кн. 4 : 1915 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 22. – 23 арк.
83. Кн. 5 : 1915 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 23. – 23 арк.
84. Кн. 6 : 1916 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 24. – 35 арк.
85. Кн. 7 : 1916–1917 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 25. –
34 арк.
86. Кн. 8 : 1917–1918 [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 26. –
28 арк.



3. ЕПІСТОЛЯРНА СПАДЩИНА ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА



3. 1. ЛИСТИ МИХАЙЛА КОСА

87. «Reisebriefe» (Листи з дороги) – подорожні записки у формі листів з Горіцїї, Мілана, Монте-Карло, Монако, Марселя, Женеви, Відня, Афін, Софії. 1895–1896 [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 16. – 79 арк.
88. До Крушельницького А. [Рукопис] // ЦДІА України, м. Львів. – Ф. 361 (Крушельницький Антін), оп. 1, од. зб. 87. – Арк. 18–23.
89. Лист до Василя Щурата. [Перемишль], 31.3.1900 [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 206 (Щурат Василь), од. зб. 515. – 2 арк.
90. Лист до Є. Чикаленка. Перемишль, 2.1.1921 // Євген Чикаленко. Щоденник. (1921). – Київ : Темпора, 2015. – С. 44–45.
91. Листи до батьків. 1896. Афін, Константинополь [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 28. – 16 арк.
92. *Листи до М. С. Грушевського [Рукопис] // ЦДІА України у м. Києві. – Ф. 1235 (Грушевські), спр. 557. – 23 с. – 10 листів. – 1903–1908 рр.
93. Листи Коса М. та ін. до Гнатюка В. [Мікрофільм] // ЦДІА України, м. Львів. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 2275. – Арк. 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16–18.
94. Листи Коса М. та ін. до Гнатюка В. [Мікрофільм] // Там само. – Од. зб. 2289. – Арк. 23.

- 
- 
95. Листи Коса М. та ін. до Джиджори І. [Мікрофільм] // Там само. – Од. зб. 2316. – Арк. 51, 52, 52зв.
96. Листи М. Коса до Гнатюка В. М. 1906 – 1912. Перемишль [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 34 (Гнатюк Володимир Михайлович), спр. 281. – 4 арк.
97. Листи М. Коса до Садовського Володимира Домета, священника [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 9, спр. 1987/20. – 4 арк.

3.2. ЛИСТИ ОКРЕМИХ ОСІБ ДО МИХАЙЛА КОСА

98. Др. Брана (Bрана J., dr). Листи до Коса М. 1917. Москва, Нодьварод [Рукопис] // ЛННБУ ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 33. – 2 арк.
99. Кос Іван. Листи до Коса М. 1892–1917. Інсбрук, Юр'єв Подольський [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 29. – 3 арк.
100. Озаркевич Євген. До Михайла Коса. Львів. 15/11[1]899 [р.] // Озаркевич Є. Праці / Євген Озаркевич ; упоряд.: Я. Ганіткевич, П. Пундій ; під заг. ред. Я. Ганіткевича. – Львів : Каменяр, 1999. – С. 261–262.
101. Озаркевич Євген, редактор «Лікарського збірника». Лист до Коса М. 1899. Львів [Рукопис] // ЛННБ України ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 30. – 1 арк.
102. Садовський В. Листи до Коса М. 1917. Тара [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 31. – 3 арк.
103. Чикаленко Є. Листи до Коса М. 1923. Відень, Рабенштейн [Рукопис] // Там само. – Од. зб. 32. – 4 арк.





4. МАТЕРІАЛИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ Д-РА МИХАЙЛА КОСА



4.1. ПОСТАТЬ ОФТАЛЬМОЛОГА В ДОСЛІДЖЕННЯХ ТА СПОГАДАХ

104. Виказ передплатників Літ. Наук. Вістника (крім Росії) в 1907 р. Стан із днем 20 грудня, 1907 // Літературно-науковий вістник. – 1907. – Т. XL, кн. XI. – С. 1–18. – Дана публікація має самостійну нумерацію сторінок, яка починається з «1».

С. 10: в переліку – М. Кос.

105. Воробкало Дз. «Ходяча енциклопедія» із великим серцем, або історія першого українця-окуліста в Галичині / Дзвінка Воробкало // За вільну Україну. – 2016. – 18 серпня (№ 32). – С. 10.

106. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Ярослав Ганіткевич. – Львів, 2004. – 365 с.

С. 43, 61, 63, 64, 74, 237: про М. Коса.

107. Ганіткевич Я. Медична секція Українського наукового товариства в Києві – перша наукова організація українських лікарів у Наддніпрянській Україні / Ярослав Ганіткевич // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XII. До 80-ліття від дня народження Павла Пундія / Наук. т-во ім. Шевченка у Львові, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові, Наук. т-во ім. Шевченка в США, Осередок у Чикаго ; ред. кол.: І. Даценко (гол. ред.) [та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2003. – С. 176–183.

С. 177, 181: про наукову діяльність М. Коса.

108. Ганіткевич Я. Український медичний календар / Ярослав Ганіткевич ; Нац. наук. мед. б-ка України. – Київ, 2016. – 218 с.

С. 40, 89, 90, 117: про М. Коса.

109. Ганіткевич Я. Український медичний календар на 2013 рік / Ярослав Ганіткевич ; Нац. наук. мед. б-ка України. – Київ, 2012. – 68 с.

С. 31, 33, 63: про М. Коса.

110. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи : біографічні нариси та бібліографія / Ярослав Ганіткевич. – Львів, 2002. – 540 с.

С. 251, 315, 317: про М. Коса.

111. Ганіткевич Я. Як закінчив життя контр-адмірал Ярослав Окуневський [Електронний ресурс] / Ярослав Ганіткевич // Наукове товариство ім. Шевченка : онлайн-журн. т-ва. – 2013. – Режим доступу: <http://ntsh.org/content/yak-zakinchiv-zhittya-kontr-admiral-yaroslav-okunevskiy> (дата звернення : 12.07.2018). – Назва з екрана.

Згадки про М. Коса.

112. Глушко М. Антропологічні студії в Науковому товаристві імені Шевченка (кінець ХІХ – 30-ті роки ХХ століття) / Михайло Глушко // Вісник Львівського університету. Серія історична. – 2010. – Вип. 45. – С. 413–436.

С. 423: згадка про М. Коса як учасника антропологічних експедицій.

113. Гнатюк В. Наукове Товариство імени Шевченка у Львові. З нагоди 50-літньої річниці його засновання (1873–1923) / Володимир Гнатюк // Літературно-науковий вістник. – 1925. – Т. LXXXVI, за січень (кн. 1). – С. 76–86.

С. 86: згадка про М. Коса.

114. Гуцаленко Т. Кос Михайло Михайлович / Т. Гуцаленко // Українська журналістика в іменах : матеріали до



енциклопедичного словника / за ред. М. М. Романюка. – Львів, 2000. – Вип. 7. – С. 160–166.

115. Гуцаленко Т. Кос Михайло Михайлович / Т. Гуцаленко // Українська журналістика в іменах : матеріали до енциклопедичного словника / за ред. М. М. Романюка. – Львів, 2002. – Вип. 9. – С. 146–151.
116. Даценко І. Еколого-гігієнічні проблеми в працях Є. Озаркевича / Ірина Даценко // Лікарський вісник : журн. Укр. лікар. т-ва Півн. Америки. – 1994. – Рік ХLI, чис. 3. – С. 176–180.

С. 177: згадка про М. Коса.

117. Демус П. Українські лікарі в Галичині до Першої світової війни (Загальний огляд діяльності і досягнень) / Пилип Демус // Пропам'ятна книга з нагоди 40-ліття УЛТПА (Чікагський період 1975-1990) / ред. кол.: П. Джуль (гол. ред.) [та ін.]. – Чікаго, 1990. – С. 15–22.

С. 17, 18: згадка про друковані праці М. Коса у «Збірнику математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка».

118. Д-р Михайло Кос : [некролог] // Діло. – 1930. – 15 лютого (чис. 35). – С. 6.
119. *Д-р Михайло Кос : [некролог] // Народній ілюстрований календар Товариства «Просвіта» на звичайний рік 1931. – Львів : коштом Товариства «Просвіта» у Львові. З друкарні Видавничої Спілки «Діло», 1930.
120. Д-р Михайло Кос : [про лікаря-стоматолога, родича М. Коса] // Пундій П. Лікарський збірник. [Ч. 2]. Біографії. Некрологи / Павло Пундій ; Наук. т-во ім. Шевченка в ЗСА, Осередок в Чікаго. – [Б. м. : б. в.], [2002]. – С. 365.
- С. 365: згадка про М. Коса (офтальмолога).*
121. Др Михайло Кос... : [некролог] // Український голос (Перемишль). – 1930. – 23 лютого (чис. 7). – С. 5–6.

122. Дроздовська О. Здоров'є : [про друк. орган, присвячений санітарно-гігієнічним справам укр. народу] / О. Дроздовська // Українська преса в Україні та світі XIX–XX ст. : [в 4 т.] : історико-бібліогр. дослідж. Т. 4. 1911–1916 рр. / уклад.: М. М. Романюк, М. В. Галушко, Л. В. Сніцарчук. – Львів, 2014. – С. 143–146.

С. 144, 145: згадка про М. Коса як автора матеріалів, надрукованих в даному щомісячнику.

123. Д-рѣ Михайло Косъ зъ Беловара : [повідомлення про подарунок товариству «Львівський Боян» збірника хорватсько-словенських композицій для чоловічого хору] // Дѣло. – 1895. – 12 (24) червня (чис. 129). – С. 3.
124. З Товариства (вересень–грудень 1899 р.) // Записки Наукового товариства імени Шевченка / під ред. М. Грушевського. – Львів : накладом Наук. Т-ва ім. Шевченка. З друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка, 1900. – Т. XXXIII, кн. I. – С. 1–5. – Нумерація сторінок для кожної публікації в «Записках ...» починається з «1».

С. 4: згадка про М. Коса.

125. Заяць І. Літопис української державної гімназії в Перемишлі / Іван Заяць // «Де срібнолентий Сян пливе» : пропам'ятна книга ювілею 50-ліття Української державної гімназії в Перемишлі. 1888–1938 : альманах. – Перемишль : накладом Ювілейного комітету, 1938. – С. 16–27.

С. 24–25: про допомогу М. Коса учням гімназії.

126. Іван Куровець. Лицар галицької медицини / упоряд. В. Семенів. – Львів : Друкарські куншти, 2014. – 147 с.

С. 5, 117: згадка про М. Коса.

127. Козакевич О. Як повстало наше лікарське товариство / О. Козакевич // 25-ліття Українського Лікарського Товариства і Медичної Громади : до 100-річчя Українського



лікарського товариства у Львові : [зб. статей]. – Репринт. вид. – [Львів] : [Галицька вид. спілка], [2009]. – С. 3–13. – (Нова медична бібліотека ; вип. 9). – Вих. дані першого видання : Львів : з друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка у Львові, 1935.

С. 7, 8: згадки про М. Коса.

128. Козьоринський О. Самоосвітні кружки гімназійної молоді / Олекса Козьоринський // «Де срібнолентий Сян пливе» : пропам'ятна книга ювілею 50-ліття Української державної гімназії в Перемишлі. 1888–1938 : альманах. – Перемишль : накладом Ювілейного комітету, 1938. – С. 194–197.

С. 196: про бібліотеку М. Коса.

129. Колянчук О. Він лікував, учив і виховував : [про Михайла Коса – першого в історії Галичини українця-окуліста] / Олександр Колянчук, Володимир Семенів // Народне здоров'я. – 2015. – Квітень (№ 4). – С. 4.
130. Колянчук О. За нашу і вашу свободу. Учасники українських визвольних змагань 1917–1921 рр. Місця пам'яті в Польщі : довідник / Олександр Колянчук ; за ред. С. Золотаря. – Дрогобич : Коло, 2018. – 287 с.

С. 199: коротка довідка про М. Коса;

С. 231: фото могили М. Коса в Перемишлі.

131. Колянчук О. Михайло Кос / Олександр Колянчук // Стех Я. Пропам'ятна книга українських діячів Перемищини ХІХ–ХХ століть : збірник есеїв. Ч. 1 / Ярослав Стех. – Перемишль ; Львів : Сполом, 2006. – С. 214–215.
132. Колянчук О. Полковник Михайло Кос / Олександр Колянчук // Український альманах. 2003. – Варшава : Об'єднання українців у Польщі, 2003. – С. 254–256.
133. Колянчук О. М. Кос Михайло Михайлович / О. М. Колянчук // Енциклопедія сучасної України. Т. 14. Кол–Кос. – Київ, 2014. – С. 637.

134. Комарно – Рудки та околиця : збірник історично-мемуарних, геогр. і побутових матеріалів / ред. кол.: В. Лев (гол. ред.), М. Галун-Блок, А. Гладилевич [та ін.]. – Нью Йорк ; Париж ; Сидней ; Торонто, 1987. – 702 с. – (Український Архів ; т. 43).

С. 181, 266: згадки про М. Коса.

135. Коренець Д. У гостині в Е. Чикаленка / Д. Коренець // Діло. – 1931. – 23 квітня (чис. 87). – С. 2.

Згадки про М. Коса.

136. Кос Михайло // Енциклопедія українознавства : [в 11 т.] / Наук. т-во ім. Т. Шевченка у Львові. – [Репринт. вид.]. – Львів, 1994. – Т. 3. – С. 1143. – Друкується за виданням : Енциклопедія українознавства : словникова частина / гол. ред. В. Кубійович ; Наук. Т-во ім. Шевченка. – [Б. м.] : Молоде життя, [1959].

137. Кос Н. Лірика душі родини Косів / Надія Кос // Матеріали четвертої міжобласної генеалогічної конференції «Український родовід», 27–28 березня 2004 року / упоряд. А. Огорчак. – Львів : Укр. технології, 2005. – С. 63–88.

138. Куровець І. Способи поборювання пошестних недуг / Іван Куровець // Громадська думка (Львів). – 1920. – 22 січня (чис. 18). – С. 6–7.

С. 7: автор статті рекомендує розвідку

д-ра Михайла Коса «Про полові справи».

139. Лев В. Сто років праці для науки й нації: коротка історія Наукового Товариства ім. Шевченка / Василь Лев. – Нью Йорк : Наук. т-во ім. Шевченка в ЗДА, 1972. – 55 с.

С. 7, 36: згадки про М. Коса.

140. Листування Михайла Грушевського : [в VI т.]. Т. II / ред. Л. Винар ; упоряд.: Р. Майборода, В. Наулко, Г. Бурлака, І. Гирич ; Укр. іст. т-во, Нац. акад. наук України, Ін-т укр.



археографії та джерелознавства ім. М. Грушевського. – Київ [та ін.], 2001. – 410, [3] с. – (Серія «Епістолярні джерела грушевськознавства»).

С. 186, 193, 368: Федір Вовк у своїх листах пише про М. Коса.

141. Микрута Ф. Подяка / Франц Микрута // Перемиський вістник (Перемишль). – 1909. – 9 липня (чис. 14). – С. 3. – Рубр.: Надіслане.

Подяка Др. М. Косові за лікування.

142. Музика М. Наукова діяльність Українського лікарського товариства / М. Музика // Матеріяли до історії української медицини : [збірник] / ред. кол.: П. Джуль (голова), В. Марчук, П. Пундій [та ін.]; ред.-упоряд. М. Семчишин. – Чікаго : Укр. Лікар. Т-во Півн. Америки, 1988. – Т. II. – С. 40–51.

С. 41: згадка про М. Коса.

143. На волинські школи : [про грошові пожертви] // Діло. – 1917. – 26 (13 ст. ст.) січня (чис. 20). – С. 3.

М. Кос в переліку жертводавців.

144. На волинські школи : [про грошові пожертви] // Діло. – 1917. – 25 (12 ст. ст.) лютого (чис. 46). – С. 3.

М. Кос в переліку жертводавців.

145. На «Рідну Школу» : [про грошові пожертви] // Діло. – 1930. – 2 березня (чис. 47). – С. 6. – Рубр.: Оповідки.

Згадка про М. Коса.

146. Надрага М. С. Михайло Кос – український військовий лікар в австрійській армії / Надрага М. С., Турчак О. В. // Перспективи розвитку озброєння та військової техніки сухопутних військ : збірник тез доповідей Міжнародної науково-технічної конференції (Львів, 17–18 травня 2018 р.). – Львів : Нац. акад. сухопутних військ, 2018. – С. 349.

147. Осінчук Р. Медичний світ Львова (1883–1939 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. IV. На пошану Романа Осінчука / Наук. т-во ім. Шевченка, Лікар. комісія. – Львів ; Нью-Йорк, 1996. – С. 17–43.

С. 18: згадка про М. Коса.

148. Особисті архівні фонди відділу рукописів : анот. покажч. / уклад.: Є. М. Гуменюк, П. Г. Баб'як, О. О. Дзьобан ; Акад. наук УРСР, Львів. наук. б-ка ім. В. Стефаника. – Львів, 1977. – 187 с.

С. 77–78: у формі короткого архівного огляду описано склад матеріалів фонду М. Коса.

149. Панейко В. Мої спогади про українських лікарів зперед 50 років / Василь Панейко // Лікарський вісник : журн. Укр. лікар. т-ва в Америці. – 1954. – Рік I, чис. 1. – С. 9–12.

С. 10-11: про М. Коса.

150. Панейко В. Мої спогади про українських лікарів з-перед 50 років / Василь Панейко // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія / Наук. т-во ім. Шевченка, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові. – Львів, 2010. – Т. XVIII. – С. 103–107.

С. 104, 105: про М. Коса.

151. Парфанович С. Історія українського лікарського життя в Галичині / Софія Парфанович // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія / Наук. т-во ім. Шевченка, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові. – Львів, 2010. – Т. XVIII. – С. 50–63.

С. 51: про М. Коса і його «брошуру про статеві недуги».

152. Періодичні та серійні видання Наукового товариства ім. Шевченка у Львові (1885–1939) : анот. покажч. /



[уклад. і авт. передм. Т. Ю. Кульчицька ; бібліогр. ред. Л. І. Ільницька]. – Львів : Львів. наук. б-ка ім. В. Стефаника АН УРСР, 1990. – 101, [1] с. – (Науково-довідкові видання. Серія 1. Бібліографія ; т. 1).

С. 64, 66: подано описи окремих публікацій М. Коса.

153. Пундій П. Діяльність Лікарської комісії Наукового товариства імені Шевченка у Львові та Нью-Йорку / Павло Пундій // 125 років Наукового товариства імені Шевченка : збірник наук. праць і матеріалів, присвячений Ювілею Товариства / Наук. т-во ім. Шевченка ; відп. ред. О. Купчинський. – Львів, 2001. – С. 76–78. – (Праці сесій, конференцій, симпозіумів, «круглих столів» НТШ у Львові ; т. 12).

С. 76: згадка про М. Коса.

154. Пундій П. Українські лікарі : [в 3 т.] : біобібліогр. довід. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження / Павло Пундій. – Львів ; Чикаго, 1994. – 327 с.

С. 110, 257, 272, 273, 277, 290: про М. Коса.

155. Пундій П. Українські лікарські організації західних земель України та в еміграції у Чехо-Словаччині / Павло Пундій // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XII. До 80-ліття від дня народження Павла Пундія / Наук. т-во ім. Шевченка у Львові, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові, Наук. т-во ім. Шевченка в США, Осередок у Чикаго ; ред. кол.: І. Даценко (гол. ред.) [та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2003. – С. 162–176.

С. 164: згадки про М. Коса.

156. Рожанковський Т. Дещо з пам'яті про галицьких лікарів / Теодор Рожанковський // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія / Наук. т-во ім. Шевченка, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові. – Львів, 2010. – Т. XVIII. – С. 108–111.

С. 109: про М. Коса.



157. Рудницька А. Лікарська комісія НТШ в незалежній Україні / Анна Рудницька // Лікарський збірник. Нова серія / Наук. т-во ім. Шевченка, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во у Львові, Укр. лікар. т-во Півн. Америки ; ред. кол.: І. Даценко (гол. ред.) [та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2004. – Т. XIII. – С. 17–24.

С. 19: згадка про М. Коса.

158. Савка М. Руска Хата / М. Савка // Українська преса в Україні та світі XIX – XX ст. : [в 4 т.] : історико-бібліогр. дослідж. Т. 2. 1891 – 1905 рр. / уклад.: М. В. Галушко, М. М. Романюк, Л. В. Сніцарчук. – Львів, 2009. – С. 380–382.

С. 380: про публікації М. Коса в ілюстрованому часописі «Руска Хата». М. Коса подано як автора статті «Український літературний рух в 1904 р.» хоча в оригінальному номері журналу дана публікація надрукована без вказання автора тексту.

159. Савка М. Руска Хата : [про «ілюстровану часопись літератури, штуки і сучасного життя»] / М. Савка // Українські часописи Львова: 1848 – 1939 : [в 3 т.] : [історико-бібліогр. дослідж.]. Т. 2. 1901 – 1919 / уклад.: М. М. Романюк, М. В. Галушко. – Львів : Світ, 2002. – С. 219–222.

С. 221: про публікації М. Коса в ілюстрованому часописі «Руска Хата». М. Коса подано як автора статті «Український літературний рух в 1904 р.» хоча в оригінальному номері журналу дана публікація надрукована без вказання автора тексту.

160. Служинська З. НТШ – перша українська національна академічна інституція : до 140-річчя заснування Наукового

товариства імені Т. Шевченка / Зиновія Служинська // Народне здоров'я. – 2013. – Вересень–жовтень (№ 9–10). – С. 4–5.

С. 4: згадка про М. Коса та його статтю про лікування трахоми.

161. Спес членів Українського Лікарського Товариства // 25-ліття Українського Лікарського Товариства і Медичної Громади : до 100-річчя Українського лікарського товариства у Львові : [збірник статей]. – Репринт. вид. – [Львів] : [Галицька вид. спілка], [2009]. – С. 45–49. – (Нова медична бібліотека ; вип. 9). – Вих. дані першого видання : Львів : з друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка у Львові, 1935.

С. 45: в переліку зазначено прізвище М. Коса.

162. Старовойтенко І. Євген Чикаленко: людина та тлі епохи / Інна Старовойтенко ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського. – Київ : Темпора, 2009. – 544 с.

С. 35, 38, 41, 140, 165, 222, 238, 362: про М. Коса.

163. Старовойтенко І. Євген Чикаленко та його спадщина в українській історіографії / Інна Старовойтенко // Історіографічні дослідження в Україні : збірник наук. пр. – 2008. – Вип. 18. – С. 151–163.

С. 159: згадка про М. Коса як товариша по листуванню.

164. Старовойтенко І. Три листи Євгена Чикаленка до приятелів-галичан / Інна Старовойтенко // Пам'ять століть. – 2004. – № 2. – С. 143–153.

С. 144: згадка про М. Коса;

С. 148–152: тексти листів до М. Коса.

165. Українська загальна енциклопедія. Книга знання : в 3 т. / під гол. ред. І. Раковського. – Львів ; Станиславів ;

Коломия : Видання кооперативи «Рідна школа», [1934?]. – Т. 2 : 3–Р. – 1312 стб. : іл., табл., карт.

Стб. 359–360: про М. Коса.

166. Українська книга в Галичині, на Буковині, Закарпатті, Волині та в еміграції, 1914-1939 : бібліогр. покажч. Т. 2. 1920–1923 / уклад.: Л. І. Ільницька, М. А. Ільницька, Л. Я. Кужель [та ін.] ; відп. ред. М. М. Романюк ; НАН України, Львів. нац. наук. б-ка ім. В. Стефаника. – Львів : Львів. нац. наук. б-ка України ім. В. Стефаника, 2012. – 803 с.

С. 66, 67, 68, 69, 387: подано перелік окремих публікацій М. Коса.

167. Фрайфельд Е. Доктор Михайло Кос – перший у Галичині лікар-окуліст (минуло 75 років, як його не стало) / Е. Фрайфельд // Народне здоров'я. – 2005. – Жовтень (№ 10). – С. 8.
168. Фрайфельд Е. Шляхетна то була людина. (До 130-ліття з дня народження Михайла Коса) / Едуард Фрайфельд // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22). – С. 4.
169. Хроніка Українсько-Руського Наукового товариства імени Шевченка у Львові. – [Львів] : [накладом Товариства. З друкарні Наукового Товариства імени Шевченка].
- Ч. 10, вип. II : 1902, січень – цвітень. – 1902. – 39 с.

С. 27–28 : про реферування д-ром О. Грабовським статті М. Коса «Про очні хвороби новобранців у трилітнім періоді».

- Ч. 11, вип. III : 1902, май – серпень. – 1902. – 23 с.

С. 21 : згадка про працю М. Коса «Про очні хвороби новобранців у трилітнім періоді», яка згодом була опублікована у «Збірнику математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імени Шевченка» з дещо зміненою назвою (див. пункт II бібліографічної частини).

Ч. 16, вип. VI : 1903, вересень – грудень. – 1903. – 24 с.

С. 13, 20, 23: згадки про М. Коса

Ч. 19, вип. III : 1904, май – серпень. – 1904. – 32 с.

С. 3, 4, 7: про роботу М. Коса на Звичайних загальних зборах НТШ (29 червня 1904 р.)

170. Хроніка Наукового товариства імени Шевченка у Львові.
– Львів : накладом Товариства. З друкарні Наукового Товариства імени Шевченка.

Ч. 31, вип. III: Справозданє за місяці: май – серпень. – 1907. – 40 с.

С. 4: згадка про М. Коса

Ч. 33, вип. I : Справозданє за 1907 р. – 1908. – 45 с.

*С. 24: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 37, вип. I : Справозданє за 1908 р. – 1909. – 61 с.

*С. 29: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 41, вип. I : Справозданє за 1909 р. – 1910. – 68 с.

*С. 33: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 45, вип. I : Справозданє за 1910 р. – 1911. – 71 с.

*С. 27: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 49, вип. I : Справозданє за 1911 р. – 1912. – 71 с.

*С. 30: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 53, вип. I : Справозданє за 1912 р. – 1913. – 72 с.

*С. 23: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*

Ч. 57, вип. I : Справозданє за 1913 р. – 1914. – 63 с.

*С. 24: др. М. Кос є в переліку звичайних членів
Математично-природописно-лікарської секції НТШ*



Ч. 58–59, вип. II–III : Справозданє за місяці: січень–серпень. – 1914. – 55 с.

С. 5: др. М. Кос є в переліку дійсних членів

*Математично-природописно-лікарської секції НТШ
(засідання від 18 березня)*

С. 9, 19: згадка про М. Коса

Ч. 60–62 : Справозданє за час від 1/7 1914 – 1/7 1918 р. – 1918. – [168 с.].

С. 32, 58–59: про М. Коса.

171. Ціборовський О. На варті здоров'я: історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні / Олег Ціборовський ; МОЗ України, Укр. ін-т стратегічних досліджень. – Київ : Факт, 2010. – 429 с.

С. 113, 114, 139, 140, 264, 349: про М. Коса.

172. Чикаленко Є. Зібрання творів і листів : у 7 т. / Євген Чикаленко. – Київ : Рада, 2003. – Т. 1 : Спогади. 1861–1907. – 432 с.

С. 261: автор про своє знайомство з Михайлом Косом.

173. Чикаленко Є. Щоденник (1919–1920) / Євген Чикаленко ; [упоряд., авт. передм. та комент. І. Старовойтенко ; наук. ред. В. Піскун] ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, Укр. вільна акад. наук у Нью-Йорку. – Київ : Темпора, 2011. – 720 с.

*С. 23, 126, 130–131, 135, 163, 191–192, 255–256, 331,
374, 376–378, 449, 473, 480, 530, 532–533, 546, 548,
554, 556, 569, 570, 654: про М. Коса.*

174. Чикаленко Є. Щоденник. 1919–1920 / Євген Чикаленко ; за ред. В. Верстюка, М. Антоновича. – Київ ; Нью-Йорк : Вид-во ім. О. Теліги, 2005. – 639 с.

*С. 129, 133, 134, 139, 166, 195, 196, 275, 322, 323,
325–327, 399, 422, 428, 472, 475, 488, 489–491, 497,
511–513, 560, 588, 594, 599, 606–608: про М. Коса.*



175. Чикаленко Є. Щоденник (1921) / Євген Чикаленко ; упоряд., передм. та комент. І. Старовойтенко ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, Укр. вільна акад. наук у США. – Київ : Темпора, 2015. – 484 с.

С. 13, 17, 18, 39, 44, 45, 55, 56, 67, 71, 72, 82–84, 110, 113–115, 125–127, 134, 138, 146, 148, 162, 163, 180, 183, 196, 197, 205, 206, 221, 222, 229, 230, 234–236, 264–267, 323–325, 332, 335, 343, 345, 356, 357, 359, 362, 365, 369, 371, 373, 376, 377, 379–381, 387, 398: про М. Коса.

176. Чикаленко Є. Щоденник (1922) / Євген Чикаленко ; упоряд., передм. та комент. І. Старовойтенко ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, Укр. вільна акад. наук у США. – Київ : Темпора, 2015. – 372 с.

С. 7, 11, 17, 21, 22, 45, 52, 54, 55, 63, 64, 98, 99, 124, 125, 134, 135, 154, 155, 236, 239, 254, 261, 270: про М. Коса.

177. Чикаленко Є. Щоденник (1923–1924) / Євген Чикаленко ; упоряд., передм. та комент. І. Старовойтенко ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, Укр. вільна акад. наук у США. – Київ : Темпора, 2015. – 492 с.

С. 20, 21, 60, 61, 70, 71, 73, 79, 104, 106, 112, 113, 151, 152, 178, 182, 189: про М. Коса.

178. Чикаленко Є. Щоденник (1925–1929) / Євген Чикаленко ; упоряд., передм. та комент. І. Старовойтенко ; НАН України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, Укр. вільна акад. наук у США. – Київ : Темпора, 2016. – 448 с.

С. 21, 22, 34, 35, 37, 219: про М. Коса.

179. Шкурат П. Участь придніпрянців у культурно-суспільному житті Перемишля / П. Шкурат // Перемишль – західний бастион України : збірник матеріалів до історії Перемишля і Перемиської землі / зладжений ред. кол. під проводом Б. Загайкевича. – Нью Йорк ; Філадельфія : Перемиський Видавничий Комітет, 1961. – С. 340–345.

С. 341: згадка про М. Коса.

180. Щуровський В. Лікарі і медики у визвольній війні / В. Щуровський // 25-ліття Українського Лікарського Товариства і Медичної Громади : до 100-річчя Українського лікарського товариства у Львові : [збірник статей]. – Репринт. вид. – [Львів] : [Галицька вид. спілка], [2009]. – С. 106–124. – (Нова медична бібліотека ; вип. 9). – Вих. дані першого видання : Львів : з друкарні Наук. Т-ва ім. Шевченка у Львові, 1935.

С. 116: згадка про М. Коса.

181. Щуровський В. Лікарі і медики у визвольній війні / Володимир Щуровський // Лікарський збірник. Нова серія. Т. III / Наук. т-во ім. Шевченка у Львові, Лікар. комісія. – Львів, 1996. – С. 69–87.

С. 76: згадка про М. Коса.

182. Bibliografia polska. 1901–1939. T. 18. Koro-Krasu / redaktorzy tomu Małgorzata Barańska, Anna Bobrowicz, Hanna Machnik. – Warszawa : Biblioteka Narodowa, 2018. – 676 s.

С. 89: опис окремих публікацій М. Коса.

183. Chronik der ukrainischen Ševčenko-Gesellschaft der Wissenschaften in Lemberg.

Heft II, № 10 : 1902, jünner – april. – 1902. – 48 s.

С. 35–36: про реферування д-ром О. Грабовським статті М. Коса «Про очні хвороби новобранців у трилітнім періоді».



Heft VI, № 16 : 1903, september – dezember. – 1903. – 27 s.

C. 16, 24, 26: згадки про М. Коса

184. Kalendarz Przemyski za rok 1914. Rocznik I. – Przemyśl : nakładem Leona Wasserwolfa. Odbito w drukarni Schwarza i Robinsohna, [1913]. – 142 s.

C. 132 : ім'я М. Коса в переліку перемишльських лікарів.

185. Kos Mykhailo // Encyclopedia of Ukraine : [in 5 vols.]. Vol. II. G–K / ed. by V. Kubijovyč. – Toronto ; Buffalo ; London : University of Toronto press, 1988. – P. 620.
186. Osolin J. Ein Fall von Tränensack-Eiterung, geheilt durch interkurrentes Gesichtserysipiel / J. Osolin // Centralblatt für praktische augenheilkunde. Bd. 31 / herausgegeben von J. Hirschberg. – Leipzig, 1907. – S. 353–384.

C. 381: про М. Коса.

4.2. АРХІВНІ ДОКУМЕНТИ ПРО ГРОМАДСЬКО-ПОЛІТИЧНЕ ТА ОСОБИСТЕ ЖИТТЯ МИХАЙЛА КОСА

4.2.1. З фондів ЛННБ України ім. В. Стефаника

187. Бачинський Л. Список матеріалів з архіву М. Коса, переданих до бібліотеки Наукового товариства ім. Шевченка у Львові. 1930. Львів [Рукопис] : чорновий автограф // ЛННБУ ім. В. Стефаника. Відділ рукописів. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 35. – 1 арк.
188. Бібліографія наукових і популярних статей та розвідок М. Коса з медицини, опублікованих в різних виданнях за період 1899–1913 рр. [Рукопис] : автограф // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 15. – 37 арк.

- 
- 
189. Документи навчання Коса на медфакультеті Краківського університету (посвідчення про вступ до університету, студентський матрикул, екзаменаційні листи, витяг з диплому про закінчення університету). 1882–1888 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 4. – 22 арк.
190. Закордонний паспорт, виданий М. Косові для поїздки в Росію 1883 р. [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 2. – 10 арк.
191. Командування 10-го корпусу австрійської армії. Лист до М. Коса з повідомленням про рішення комітету честі 77-ого Вюртенбурзького полку визнати чесність адресата бездоганною. 1901 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 10. – 1 арк.
192. Лист Б. Загайкевича до Садовського В.-Д. від 28.II.[1]930 : [Рукопис] [про впорядкування приватної бібліотеки Коса після його смерті] // Там само. – Ф. 9, спр. 1987/13. – 2 арк.
193. Матеріали в справі призначення М. Косові стипендій і допомог та звільнення його від плати за здачу екзаменів. 1883–1887 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 5. – 36 арк.
194. Патенти на австрійські військові нагороди, отримані Косом під час I-ої світової війни. 1916–1918 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 8. – 3 арк.
195. Патенти на чини, присвоєні Косові як військовому лікареві австрійської армії. 1888–1915 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 7. – 8 арк.
196. Посвідки, квитанції і т. ін. М. Коса. 1916–1918. Перемишль і б. м. [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 11. – 12 арк.
197. Посвідчення про проходження стажувальної практики, видані М. Косові університетськими клініками в Граці



і Відні. 1889, 1898 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 6. – 2 арк.

198. Похвальні листи, видані Косові австрійським військовим командуванням за лікарську службу. 1913–1917 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 9. – 5 арк.
199. Свідоцтво Коса про навчання в гімназії і середню освіту (шкільні свідоцтва, атестат зрілості, виписка з екзаменаційного протоколу). 1873–1882 [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 3. – 22 арк.
200. Свідоцтво про хрещення М. Коса, виписане 1875 р. [Рукопис] // Там само. – Ф. 158 (Кос Михайло), од. зб. 1. – 1 арк.

4.2.2. З фондів ЦДІА України, м. Львів

201. Біографії дійсних членів товариства з прізвищами на літеру «К» [Мікрофільм] // ЦДІА України, м. Львів. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 387. – Арк. 124.
202. Книга обліку дійсних членів товариства. Т. 1 [Мікрофільм] // Там само. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 371. – Арк. 123.
203. Книга обліку членів товариства [Мікрофільм] // Там само. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 374. – Арк. 92.
204. Листи членів товариства, вчителів та ін. про передплату на видання, пересилку літератури [Мікрофільм] // Там само. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 273. – Арк. 36.
205. Листи членів товариства, вчителів та приватних осіб про видання наукових праць, пересилку літератури та ін. Т. 1



[Мікрофільм] // Там само. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 219. – Арк. 39.

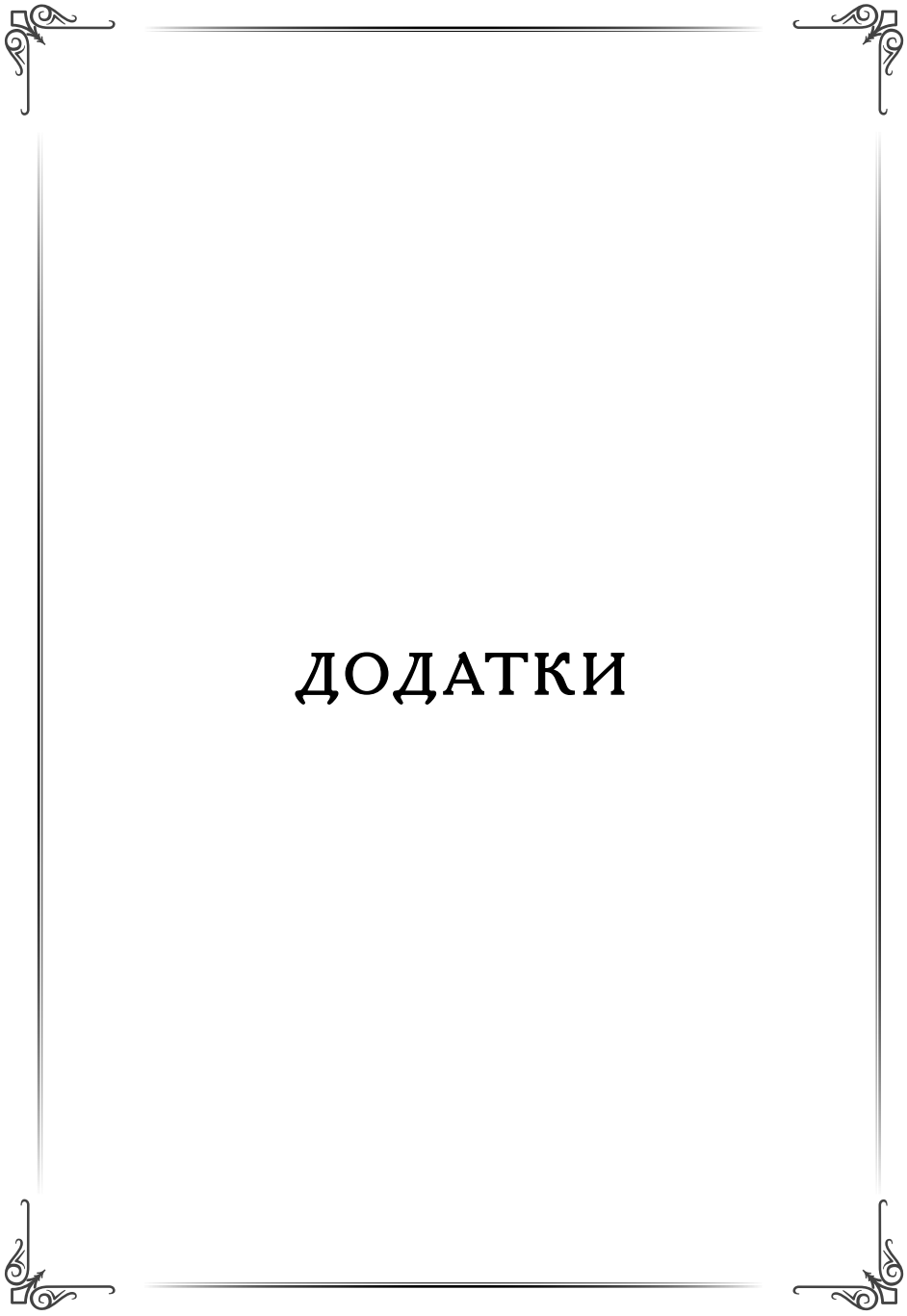
206. Рецензії, статті й огляди науковців Кордуби М., Коса М., Коцівського Д. і Коцюби М. [Мікрофільм] // Там само. – Ф. 401 (Редакція журналу «Літературно-Науковий Вістник», м. Львів), оп. 1, од. зб. 68. – Арк. 79–82.

207. Список членів правління товариства, присутніх на загальних зборах 30 травня 1907 р. [Мікрофільм] // Там само. – Ф. 309 (Наукове товариство ім. Шевченка, м. Львів), оп. 1, од. зб. 375. – Арк. 1.

4.2.3. З фондів Австрійського державного архіву, м. Відень

208. Michael Kos // Österreichisches Staatsarchiv. Kriegsarchiv. – Qualifikationslisten. – Fasz. 1496 (Kos – Kosanovic).





ДОДАТКИ

Історія окулярів

Окуляри суть нині так загально знані, що рідко й застановляємося над тим, хто і коли їх винайшов та перший раз уживав, мов би се була річ сама собою зрозуміла – мов би вони впали чоловікови до ужитку без єго окремого труду. Не знаємо, хто винайшов сей інструмент, так важний в життю чоловіка і так часто уживаний від дитячого аж до старечого віку. Нікому ані в думці згадати про того добродія людскости „не злим, тихим словом“. За те мабуть не найдеся ні оден хоть троха інтелігентний чоловік, щоби не знав про такого там а такого богатиря чи вожда чи царя, що спалив Москву та проливав моря крові, що здобув, зруйнував, спалив таке а таке місто і т. д. Така то вже людска вдача ! Коли заллеш другому добре горячого сала за шкіру, то будь певний, що довше тебе попам'ятають, ніж коли спасеш єго від смерти.

Нині окуляри перейшли навіть в народні приповідки, – доказ, що вони знані в найширших верствах, кажемо : молодець видить весь сьвіт через рожеві окуляри, коли щаслив любовію і молодостию; сумний чоловік видить сьвіт, кажемо, через чорні чи темні окуляри. З насмішкою кажемо, щоби собі купив окуляри той, хто не доглянув річи, яку повинен був узріти з обов'язку.

На образах, що відносять ся до давних часів, прим. з часів Христа, стрічаємо людей, старших віком, в окулярах. Се однак не є доказом, що тоді справді були вони знані, бо коли сей образ малював пр. А. Дюрер, то він поповнив анахронізм. В історії окулярів¹⁾ стрічаємо однак інші дані промовляючі за тим, що випуклі сочки були знані ще на довго перед Христом. Є се

¹⁾ Pansier, Histoire des lunettes. Paris 1901.



плоско-випуклі скла, знайдені при розкопках Нініви, Помпеїв і Нолі. Стрічаємо і у Сенеки згадку, що предмети, уміщені у воді в округлій фляшці, виглядають більше, чим суть; але він приписує той об'яв діланню течі. У Арістофана згадує ся про сочку, очевидно випуклу, котрою Стрепсіад хоче при помочи лучів сонця розтопити віск таблички, де був написаний на него засуд. З того всього однако не можна набрати переконання, щоби в тодішніх часах старші люди уживали випуклих окулярів при читанню, бо противно згадує ся у кількох авторів, що на старости літ треба казати собі читати книжку, а иншої ради нема.

Ще менше певности маємо, чи знані були випуклі окуляри за часів Христа. Плїній згадує про царя Нерона, що він приглядав ся ігрищам в цирку через смарагд, і з того вносять – межі иншими і Генрик Сенкевич в повісти *Quo Vadis*, – що Нерон був короткозорий і уживав для того впуклого смарагду ніби окулярів. Однак сей здогад неслухний, бо Плїній говорить в тексті виразно, що смарагд задля своєї зеленої краски скріплює змучені очі і тому нам так мило дивити ся на зелені луки. Звідси то походить, що ще нині панує гадка, що стїни комнат призначених для хорих на очі мають бути зелені, а дашки на очах ношені такими хорими, суть все зеленої краски. Тимчасом воно в дійсности не є так, бо око хоре, коли его разить сьвітло, уникає всяку краску, а любить місця темні – або, коли вже маємо говорити про краску, то скажемо, що єму наймилїйша чорна краска, значить, брак сьвітляних і барвних лучів. А що здорове око дивить ся радо на зелені луки і ліси, то сему инша причина; туди манить нас житє, так як нас більше манить рожева краска молодого лица, ніж блїда і поорана морщинами шкіра старця.

Непевні місця про уживанє впуклих шклів є і у Плявтуса, а про старезних патріярхів пентатевха згадує ся виразно в тексті, що їх очі від старости не ослабли.





Птоломей і Євклід (300 пер. Хр.) застановляли ся над тим, яким то способом око видить. Вони були тої гадки, що ми видимо предмети тому, що з ока виходять сьвітляні лучі до предметів. Тимчасом воно має ся як-раз противно: лучі мусять приходити від предметів до ока. В темну ніч ми преці не в силі видіти предметів, хотяй би і як раді, хотяй би і як дуже отвирали очи та хотіли висилати лучі до предметів. Гален (150 по Хр.) припускає якесь рпешта, що виходить з мозку до зіниці і відси до внішних предметів. Афрозідій припускає навіть, що тоє рпешта може запалити ся, бо, як коли хто дістане кулаком в око, то „видить сьвічки“ перед очима. Оптикою Греки не занимали ся, значить, вони не старали ся слідити, після яких законів лучі сьвітла заломлюють ся, коли переходять через прозорчні предмети. Стрічаємо перший раз бесіду про хід лучів у Араба Аляхцена (коло 1000 р. по Хр.), а головнo у Бакона (1214– 1294), котрий так сердить ся на Арістотеля, що рад би спалити всі єго книги, коли би се було в єго силі, бо – каже, що шкода часу їх читати і тим ще збільшати невіжество. Бакон перший згадує виразно, що випуклі сочки, котрих свойства він студіював, віддадуть прислугу старцям, котрі не можуть читати дрібного письма.

Здаєть ся, що треба Бакона уважати першим, що ввів окуляри до ужитку; але єго імя промовчує ся з причин зовсім середновічних. Сей великий мислитель жив в незгоді з Римом, покутував навіть у вязниці за „злочини” свого великого духа; тож було небезпечно навіть згадувати єго імя. Відай Гетгальс, приятель Бакона, найперше дістав від него окуляри; а коли 1285 р. пішов в посольстві до папи і перебував довший час в Пізі в монастири Домініканів, видів монах Сальвіно Д'арматі сей чудний винахід; а що був меткий до всього, то встиг сам робити окуляри і причинив ся до їх розповсюдження. В половині XIV. віку стрічаємо згадку про окуляри в літературі,

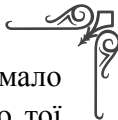




в публичних актах і в штуці, в котрій також через анахронізм появляють ся особи старого завіта в окулярах. З разу були знані лиш випуклі окуляри, уживані старцями до читання. Вігнуті сочки, котрими видять короткозорі в даль, згадують ся що-йно яких двіста літ пізнійше. Тодішні пояснення, чому очи крізь окуляри ліпше видять, суть чисто кабалістичні; а люди учені сушать собі голову над тим, якій зміні підпадає галенівске рпеута при уживаню окулярів. Люди були в XV. віці занадто теольогами, щоби взяти ся до самої річи, до експерименту, і в той спосіб дійти правди. Вірили в Галена і хотіли конче погодити его сказанє, хотяй дурне, з дійстностию, щоби спасти его авторітет. Про хиби в будові ока, як про короткозорість і старозорість, згадує Арістотель (в VI. віці перед Хр.); але анї він анї весь гурт лікарів і філзофів по нїм аж до XVII. віку не дібрали ся до справдішної причини тих хиб, котрі походять відси, що заломлюючі части ока мають в ріжних очах ріжну силу заломлювати в падаючі сьвітляні лучі. Майже у всіх причиною очних хиб є *spiritus visivus* ; кажуть, що той *spiritus* раз згущає ся, то знов розріджуєсь, і таким способом пустою грою слів „пояснюють“ рефракційні хиби ока.

Кеплер (1604) роз'яснює той темний хаос; він перший каже, що нервівка є частию ока, відчуваючою сьвітляні вражіня, значить, що вона видить, а сочка грає ролю тіла, заломлюючого лучі. Коли лучі заломлюють ся так, що збирають ся перед нервівкою, то око в короткозоре; противно, око таке як у старців, не в силі заломати лучів так, щоби вони зібрали ся на нервівці, а заломлюють ся вони аж поза нею. Анї Кеплер анї его наслідники не роблять ріжниці між оком старозорим а надзорим; і се триває аж до другої половини XIX віку. Чому око є в силі видіти предмети далекі і близкі, поясняли Кеплер і его безпосередні наслідники в XVII віці тим, що нервівка пересуває ся взад, коли треба дивити ся близко, і в той спосіб





продовжає ся вісь ока. При видженю далеких предметів мало би око скорочувати ся в аналогічний спосіб. Казали, що тої зміни в довжині оси dokonує промінниця (*M. ciliaris*) то знов прості мязи очної галини (*M. M. recti*). Говорить ся і о тім, що сочка пересуває ся вперед або взад; далі, що вона грубіє, коли дивити ся на близькі предмети, через те, що промінниця тисне на ню. Гадка ся є дуже близька до того, в який спосіб принята нині теорія аккомодациї пояснює сносібність ока уставляти ся кождої хвилі на довільні віддаленя. Сочка тратить на старість спосібність грубіти і сплющувати ся, і тому старці не можуть видіти з близька.

(Дальше буде)

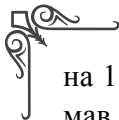
Дѣло. – 1902. – 20 марта (чис. 65). – С. 1–2.

Історія окулярів.

(Дальше)

Практичні поученя, як добирати і уживати окулярів, подає в XVII. віці Даса де Вальд; ще неоден нинішний лікар міг би у него дещо научити ся. Тодішні окуляри робили з гірського кришталу ; се були найдорожші і найліпші. Не так коштовні були зі скла з фабрики в Мурані коло Венеції ; найгірші були з простого скла. В нинішних часах „відкрили“ фабриканти окулярів знов гірський криштал і вмовляють в несвідущу публику поступи на поли фабрикації окулярів. А тимчасом видимо лишень, що сьвіт такий малий, земля кругла і всьо на ній не нове! Окуляри робили звичайно з одного боку плоскі, а лиш тоді з обох боків клали випуклість чи вігнутість, коли скла були великої заломливости і грубі. Силу заломлюваня означали тоді так, що найслабший степень звав ся першим і був майже такий як нинішна діоптрія (= сочка о лучи, довгім





на 1 метр); найсильніша сочка мала трицятий номер, а її луч мав бути такий, як луч ока. Пізнійше завели як-раз противне нумероване (цалеву систему), знане нині загально у публіки. А коли в другій половині XIX. віку завели „нову“ систему діоптричну, аналогічну системі Даси де Вальдеса, то старші офтальмологи не могли поминути жадної нагоди, щоб не пожалувати за цалевою системою, де всі обрахования робилися самими дробами, так що цілий рахунок виглядав все дуже по ученому і – троха кабалістично. Так само стрічаємо в книзі Даси стенопеїчні окуляри, котрі двіста літ пізнійше також „відкрито“. Є се вузонькі дірки в непрозрачній металевій бляшці; коли око неправильно збудоване (астигматичне) дивиться через вузку дірку, то має менше розсіяні образи на нервівці і видить ліпше. Поза тими окулярами стенопеїчними можна умістити також відповідні окуляри випуклі або вігнуті. Окуляри тодішні були більші, ніж нині, все округлі і носилися так, як нині, або привязані до шапки або також так, що продовжене обвідки на окулярах впахалося під капелюх над чолом. Слушно робить увагу якийсь бідак, що той спосіб ношення окулярів є добрий для великих панів, котрі не потребують знимати капелюха, щоби кланятися. І справді був се улюблений спосіб ношення окулярів у короля Филипа II.

Для зизооких радить Павло з Егіни в VII. віці по Хр. маску з вузкими дірками для очей, щоби їх присилувати дивитися просто. Але се було ні нащо. В папірусі Еберса з XVI. в. перед Хр. кажеся, що давано мозок черепахи на зизоокість, але се так само не помагало. „Окуляри“ з оріхових лупинок з дірками, уживані ще нині, мають такий самий успіх. Амброзій Паре (1510– 1590) каже виразно, що він не видів ніколи користі з „окулярів“ у зизооких. Аж Дондерс в другій половині XIX. віку роз’яснив єство зизоокости і тимсамим причину, чому всі ті зусилля, лічити зиз, були даремні. Зиз є фізіологічною

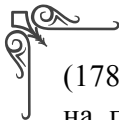


конечностию при надзорости з причини не відповідного відношення акомодациї до перехреснування очних осей.

До часів Даси де Вольдеса не знали, що по операції катаракти (тоді втручували скаламучену сочку до скляного тіла) треба носити випуклі окуляри. Тому навіть щасливо виконана операція катаракти не давала такого успіху, який могла і повинна була дати.

Роблене і перепродуване окулярів було в XIII–XVIII віку в руках несвідущих торговців, дуже часто несумлінних, що мали на увазі єдино свою кишеню. Ба ще й нині маємо по менших містах подібних „оптиків“; вони нераз не в стані розрізнити оптичного ліва від права, але за тоє прибирають, продаючи окуляри, таку поважну міну, начеби се була нечувана мозкова робота виймати зі скриньки готові окуляри і – обдурити ще менше свідомого купуючого.

Першими фабрикантами окулярів були монахи, як взагалі і науки і штуки цвили в середних віках в монастирях; згодом занимали ся сею роботою і інші люди, так повстало окреме ремесло людей, що точили оптичні шкла. Богато з них займало ся рівночасно альхемією і магією. Звісно, що філософ Спіноца заробляв на жите точенєм скляних сочок, щоби заховати свою независимість від можних сего світа, – бо свобода се не мана а справді цінне добро. З початком XIX віку стрічаємо в Франції якогось Deshayes'a, що в своїх фабриках виробляв річно 900.000 пар оптичних сочок. В XVI віці стрічаємо подобизну окулярів в гербах, а в XVII віці находимо її на монетах. Рівночасно з уживанєм окулярів мали славу також всякі тинктури, зложені нераз з ріжного зілля, а мали вони ніби-то таку силу, що всяке око старця молодніло, всяке короткозоре око діставало правильний зір. Робили і величали їх всякі фанатичні противники окулярів тим більше, чим менче розуміли ся на оптичнім діланю сочок. Не бракувало пересади і в другий бік. І так жалує ся Мерсіє



(1782), що багато молодих людей носить окуляри, особливо на променадах, лиш тому, що така мода, а їм здає ся, що виглядають через тоє красшими. Дивним дивом підлягали тій моді особливо молоді жінки, котрі тим способом – жалуєся літописець – прислонюють зеркало своєї душі, відки сіяє луч любови.

Підчас чуми (1656) в Римі уживали лікарі попри кафтанах, накриваючих ціле тіло, також охоронних окулярів з гірського кришталу, вправлених в маску, так що ціле лице було закрите. Тоді уважали чуму заразливою не лиш через дотик, але і погляд хорого мав бути заразливий ; тому хорий повинен був жмурити очи, коли лікар входив до хати. Колиж часом погляд хорого впав на лікаря, то гірський кристал окулярів відбирав тую заразливість. Інші охоронні окуляри бували такі, що їх уживали від вітру і пороху і вправляли скла плоскі або о дуже малій оптичній силі в маски з тканин, котрими закривали навіть ціле лице, особливо жінок. Всі окуляри, і охоронні і оптично заломлюючі, були в XVII і XVIII віці переважно закрашені ; перемагала майже все зелена краска, про котру вже Плїній оповідає чудеса. Але були і інші краскі; синя, жовта, фіолетова, червона. Обі послїдні мусїли бути дуже немилі для ока. У Дю Льоранса (1600) стрічаємо увагу, що око старців (котрі особливо потребують окулярів) не лиш радо дивить ся на зелену краску, але і на... гарні жінки. Се причиняє ся, видно, до скріплення ока, бо се ся увага написана в его книзі про „conservation de la veue“. До того додає Пансіє иншу французску приповідку : „bonjour lunettes, adieu fillettes“, – бо і в нїй згадує ся про жінки і окуляри.

В Англії стрічаємо з кінцем XVIII віку оптиків і лікарів, що займались теоретичною стороною очних хиб рефракційних ; але у них неясне особливо єство надзорости, котру приймають за одно зі старозоростию, зате практичні сказівки





що-до вибору окулярів суть зовсім добрі. Мода закрашених окулярів панувала і в Англії, а також манія носити окуляри, хочай і без потреби, подібно, як і в інших краях. Носити монокль було перед сто літами „каменем преткновенія“ для розумних і свідомих річи, так само як нині. Найчастійше не можуть обійти ся без монокля молоді люди, котрим властиво в очах нічого не бракує, лише деінде, бо вони хотять бути для других предметом уваги чи подиву; їх голова не може здобути ся на що ліпшого, то звертають очі других на себе от хотьби тим, „що своєму псови обтинають хвіст“, а собі втикають кусень скла перед око“. На се, звісно, нема ліку.

З початком XIX віку розуміне правила заломливости (рефракції) ока і сочок значно слабне. Скарпа полишає добір окулярів продавцям і оптикам, а се впливав дуже некористно на наукову сторону окулістичної оптики, бо імя Скарпи ще й нині згадує ся з почесістю. Незрівнано більшу шкоду заподіяв розумному уживанню окулярів Бер, котрий був професором окулістики У Відни. Він увів кабалістичний і нічого не пояснюючий вираз *turgor vitalis* для пояснення рефракційних хиб в оці. І так робить той *turgor* око коротковидячим, коли его за багато в оці, бо тоді він видовжує око; противно при старозорости. Суть се слова і більше нічого. Аж сумно погадати, що Бер проголошував такі погляди на окуляри, які нині панують серед широкої неінтелігентної публики, – щоби вистерігати ся окулярів за всяку ціну. Щось ніби так: коли хочеш зо мною говорити, то мовчи; коли тобі треба носити окуляри, то стережи ся їх як огню. Після Бера викликають окуляри в молодости короткозорість, а на старі літа причиняють ся до розвою старозорости, – значить окуляри викликають дві хиби, зовсім собі противні. От, говори Климе, най твое не гине.

Мимо волі насуває ся гадка, що Наполеон безконечними війнами довів науку до такого упадку, що таке імя Бера було





авторитетом окулістичним і засіяло кукіль, котрий доси годі виполоти. Стрічаємо вправді в особі Кічінера дуже умного англійського лікаря, котрий проголосив в своїй книжці дуже розумні засади про уживане окулярів. У Кічінера видимо зрозумінє того, як ділають окуляри, точне поученє, які окуляри уживати при даних хибах очних, коли противно у Бера нема нічого иншого, як трусливість чоловіка, зовсім несвідущого річи, перед тим незвісним діланєм окулярів, котрі певно зле застосовані наносили очам шкоду. Але авторитет Кічінера був занадто малий, щоби усунути шкідний вплив Бера. В Німеччині виступив також якийсь неназваний автор з письмом розумним про окуляри і подібним до книжки Кічінера; але сей анонімний твір остав „голосом вопіючого во пустини“. Крім Бера пописують ся і другі впливові особи своїм незнанєм річи і вводять нові імена, замість слідження об'явів природи; старозорість є у них *hebetudo visus*, *коріорія*, *ophthalmokorіa* і т. д. Уживанє окулярів видає ся їм злою привычкою в роді куреня люльки, недоглядом у вихованю дітий, упертостію дітий !

(Конець буде.)

Дѣло. – 1902. – 21 марта (чис. 66). – С. 1–2.

Історія окулярів.

(Конець.)

І так тревав той погляд на окуляри у великої часті лікарів аж до другої половини XIX віку, коли Дондерс вніс свѣтло в тую тьму кромішну, яка володіла над хибами рефракції і акомодациі ока. Нині належить скринка з окулярами до необхідних інструментів лікаря, займаючого ся недугами очий, і лікар є нині єдино міродатний при означуваню окулярів,





відповідаючих рефракції огляданого ока і ціли, до якої мають окуляри служити.

Пієрс оповідає, що академік Вест уживав таких окулярів, яких троха пізнійше, кінцем XVIII віку, уживав Франклін ; тим то і зовуться ті окуляри франкліновими. Свойство тих окулярів є таке, що оптичне скло перед кожним оком складаєся з двох половин; горішня половина зроблена з половини впуклої сочки, щоби короткозоре око могло видіти далекі предмети, краєвиди і т. д., а долішня половина зроблена з половини випуклої сочки, щоби око, короткозоре в малім степені (пр. его далекий пункт є в 50см.), могло видіти дрібні букви близко ока, пр. в 25 см., чого з причини старозорости без випуклої сочки не в силі зробити. Такий чоловік з франкліновими окулярами підводить очи і дивить ся через горішню половину окулярів, коли хоче видіти в даль, а спустивши очи дивить ся через долішню половину окулярів, щоби оглядати дрібні річі з близька.

Форма окулярів, тепер загально уживана, є овальна; прямовісна вісь овалю є коротша, а довша вісь позема. Лише окуляри для оперованих задля катаракти бувають звичайно округлі. Округлими були окуляри, від коли настали, аж до початку XIX віку; тоді стали давати окулярам форму чотиро-або многокутника, або овальну. Бер, котрий взагалі був противником окулярів, дуже сердив ся на ті новости моди; а найбільше жовчи виляв на овальні окуляри, котрі мимо его злости удержали ся загально в уживаню і нині видимо їх майже виключно.

Коли говоримо про окуляри, то розуміємо звичайно такі скла сферичні, котрих обі сторони суть частями поверхні з однакової кулі, чи то впуклої чи випуклої сторони тої кулі. Нині не уживаєсь окулярів таких, що мають одну сторону плоску а другу сферичну, як се було в початку уживання





окулярів. Але нині уживає ся ще і кілька інших родів окулярів. Періскопічними називаємо такі окуляри, котрих обі сторони суть закривлені впуклостію до ока, але оба закривлення не суть однакові, а ділане окулярів йде по мисли тої площі, котрої луч закривлення є менший. Сї окуляри дають троха ширше поле видження при рухах самого ока (хотяй голова не рушає ся), ніж се буває при окулярах о поверхнях рівно сферичних. Періскопічні окуляри суть досить розширені, а не дорожші від звичайних сферичних. Перший раз зведено їх до практичного ужитку 1804 р.

Циліндричні і торичні окуляри введено для поправи астигматизму, т. є. неоднакової заломливости прозорки і сочки, котрих поверхні не суть скравками ідеальної кулі, але в однім напрямі троха приплюснені. Коли відріжемо собі зі шкляного циліндра єго часть в напрямі, рівнобіжнім до довгої осі, то дістанемо на тім скравку одну площу, котра є прямою, рівнобіжно до довгої осі циліндра, і в тім напрямі не заломлює лучів сьвітла, а в напрямі, прямовім до попередного, площа є загнута і заломлює лучі сьвітла відповідно до того, як довгий є луч загнутя. Торус ріжнить ся від циліндра тим, що єго площа є загнута в обох осях, але лучі закривлення суть неоднакові. Торус повстає, коли представимо собі, що відтинок кола обертає ся довкола своєї тятиви; в той спосіб повстає – грубо порівнявши – галушковате тіло, котрого поверхня має в однім напрямі луч кола яко луч своєї кривизни, а в другім напрямі віддалене кождоразової точки лука від тятиви. Щоби поправити астигматизм, добираємо окуляри з циліндричними або торичними поверхнями. Окуляри сесї настали також доперва з початком ХІХ віку і суть великим добродійством для неправильно збудованих очий. Ціна таких окулярів є висша, може в двоє або троє, чим сферичних, але се таки не перешкадає їх розповсюдненню.



Ходить лиш о те, щоби лікарі уміли пізнати ся на тім, що дане око є астигматичне, і щоби уміли дібрати відповідне шкло.

Для стіжковато вигнутої прозорки (keratoconus) подав Рельман (1879) окуляри з гіперболічною поверхнню. Коли виріжемо зі скла клин і дивимо ся через него на предмети, то побачимо, що здає ся, начеби вони пересували ся в напрямі острого кінця клина. То свойство клинів (призм) зужитковуємо так, що робимо з них окуляри, коли мязи, порушаючі оком, суть з одного боку ослаблені і з тої причини хорий видить подвійні образи. Кант призми звернений в напрямі, де лежить слабкий мяз, пересуває туди предмети і зменшає працю мяза. На призми можемо нашліфувати сферичні окуляри, коли око є коротко- або далекозоре.

Нумерованє окулярів було в XVII. віці після сили заломлюваня лучів (Даса де Вальд 1623); потому прийшло нумерованє після довжини луча закривлених поверхний ; а від половини XIX. віку почали знов нумерувати окуляри після їх діоптричної сили. Від 1875 р. сей послідний спосіб є загально прийнятий; але серед широкої публіки ліпше знаний старий спосіб, де шкло низшого номеру (меншої фокальної міри) є міцнійше, чим висшого номеру.

Окуляри можна робити з гірського кришталу або з різних родів шкла. Взагалі суть окуляри зі шкла ліпші, чим з гірського кришталу, і значно танші. Виріб (шліфованє) відбуває ся в той спосіб, що відповідний кусень шкла наклеює ся на дручок, котрий крутить ся, як на токарні. Наклеєне шкло тре ся о форму, намазану мазею (шмірглем), так довго, аж єго поверхня стане гладка. Потому полірує ся (гладить ся) поверхню, аж стане зовсім прозора.

Нині вироблюють окуляри з безбарвного шкла і відай нікому навіть на думку не прийде казати собі робити зелені окуляри, котра то краска від часів Плінія аж до наших насів грала таку



велику роллю. Нині зелена краска здетронізована, а червона і другі вже давно її в тім випередили, хотяй майже всі краски уважалися з початком XIX віку за помічні на сю або ту очну недугу. Нині маємо лише темні (димні) окуляри, роблені звичайно з плоского шкла лишень в тій цілі, щоби здержувати ярке сьвітло від хорого ока, дуже вразливого на сьвітло. Також від пороху і вітру уживає ся тих окулярів, особливо в найновіших часах при скорій їзді на біциклях та автомобілях.

Як багато инших річий, так і окуляри були і є в руках усяких дурисьвітів дуже добрим средством визиску несьвідомих людей. Знаємо з досьвіду, що дурисьвіт має тим ліпше поводжене, чим більша єго безсоромність. Дурних він все найде, бо як звісно, дурних на сьвіті є 99%; дальше звісно, що розум людський і знанє є обмежене, скінчене, противно людска глупота є безмежна, як вселенна. І з сеї то глупоти черпають дурисьвіти при помочи окулярів дуже обильні средства до житя, наче з невисихаючого жерела воду. Пансіє наводить кілька неімовірних примірів на доказ своїх слів і на потіху читача, змученого поважним змістом єго книжки. Я сам читав в книжці якогось поклонника патера Кнайпа, що катаракту лічить ся найліпше обмиваннями водою, що оперованє катаракти є злочином і т. д. І се діє ся в нинішних, „осьвічених“ часах ; а „інтелігентні“ і високопоставлені люди суть покровителями „Кнайпїди“!

В кінці треба би згадати ще про окуляри, накладані на око так, що дотикають ся задною поверхнюю прозорки, котра є причиною лихої бистроти зору задля надмірного видутя. Доперва в найновіших часах (1888) уведено ті окуляри ; але їх успіх не є ані досить вдоволяючий ані досить випробований. Будучність має рішати про можливу користь тих окулярів, подібно, як і про мозольні і часто поновлювані проби, щоби непрозрачну, хору, більмом заняту прозорку заступити



штучною прозоркою зі скла. Коли би сї заходи увінчались успіхом, то було би се справді великим добродійством для тисячів нещасних сліпих. У всякім разі змагання до сеї мети наглядно свідчать о великім серці лікарів, що мимо неудач своїх попередників без упину дальше добивають ся новими дорогами до ціли – для добра людскости.

Дѣло. – 1902. – 22 марта (чис. 67). – С. 1–2.

Щіпленє віспи.

Написав д-р Михайло Кос.

В році 1898 минуло сто літ, як Єннер увів щіпленє віспи і з тої причини згадував лікарський світ з великою почесністю того чоловіка, що зробив своїм відкритєм мало небезпечною хворобу страшну, смертельну і дуже опоганяючу. Появили ся також обширнійші студії про віспу, як от книжка Кіблера*), де оповідав ся історія сеї хвороби і історія щіплення єї.

Скажім в кількох словах, як виглядає віспа. Се хвороба заразлива через стиканє з хорим тай з предметами зараженими особою хорого або навіть через воздух, без стиканя. Від хвилі зараженя переходить яких дванайцять днів, заки розвине ся зародок в тілі хорого, котрий чує ся які три-чотири дні слабим, як би розбитим. Тепер зачинає ся і висипка по цілім тілі і за яких дальших пять днів вже тіло як-би обсипане міхурцями, великості гороху, а в міхурцях білява теч. Такі міхурці повні ропи виступають не лиш на шкірі, але і на слизній болоні устаої ями, в носі, в цілім кормовім проводі, в ухах і на очах. Коло одинайцятого дня від розхорованя зачинають засихати ропні міхурці і то треває яких пять днів. Цілий час хвороби лежить хорий в горячці, яка уступає доперва, коли віспа стає засихати. По віспі лишають ся сліди на цілім тілі, часом хорі сліпнуть,

* P. Kubler, Geschichte der Pocken und der Impfung, Berline 1901



часом глухнуть а коли того й нема, то все суть дуже прикрі сліди з віспи на лице. Коли віспа має характер дуже злосливий, то спливають ся ропні міхурці зі собою і покривають ціле тіло мов-би ропною верствою; часом виливає ся кров до міхурців і вони перестають буди білавими а стають темно червоними, аж чорними. Така «чорна віспа» має особливу злу славу. Нема чоловіка, нема віку, нема народу без печного від віспи. Віспа нападає чоловіка від перших хвиль життя аж до глибокої старости. Віспа має ту властивість, що можна на неї хорувати лишень раз, по чім стає організм невразливим (immun) на віспу. Особливо терпить від віспи дитинний вік, коли ві не щіпить ся у дітей. Найчастійше стрічаємо — розмірно — віспозатих межі нашими циганами, бо вони найбільше відтягають ся від заряджень відносячих ся до щіплення віспи. Також видів я зглядно багато віспозатих межі муринами, спроваджуваними до нас до всяких «огородів» з Арабії і Африки, бо у них дома очевидно не ма обовязкового щіплення віспи.

В описах всяких висипок у Греків і Римлян не можна з цілою певністю добачувати нинішньої віспи. Се досить дивно, бо годі подумати, щоби не найшли ся сатирики, котрі би не згадали про таку впадаючу властивість сеї або тої знатної особи, коли вона случайно була вісповата; тай в описах жіночої краси або в описах туалетних средств мусіла би найти ся згадка віспи, коли би вона була в тих часах звісна. Певности нема, чи Грекам тай Римлянам була знана віспа, але догадують ся сего із ріжних місць авторів. Підчас пельопонескої війни (428 пер. Хр.) лютувала в Атенах страшна пошесть через два роки, потому перестала на півтора року а потому вернула еще на оден рік. Про се пише широко Тукідідес і каже, що погибдо від сеї пешести багато тисячів воїнів. Се, гадають, могла бути віспа, бо автор вгадує виразно, що хто раз хорував і подужав, той був певний перед тою пошестію. Троха пізнійше (395 пер

Хр.) панувала якась пошесть у війську Картагенів підчас облоги Сиракузи, яку описав Діодор і від того вона названа «пошестію Діодора»; се мала би бути віспа. Жидівський філософ Фільо жив в р. 40 по Хр. якийсь час бранцем в Римі і описав якусь висипку, котру назвав Лютер в перекладі «schwarze Blatter». Лікар Геродот із Лікії описав коло р. 100 по Хр. щось ніби віспу. Цісар Марвус Авреліус Антонінус помер в р. 180 по Хр. від якоїсь пошести, щб страшно лютувала в Римі і забирала жертвою по дві тисячі людей на день; сю пошесть описав Гален (130—201 по Хр.). Гадають, що за віспу треба уважати пошесть за цісаря Доміціяна (в р. 92 по Хр.), яку описав Діо Кассіус, тай пошесть за царя Юстиніяна в шестім століттю по Хр. в Царгороді.

Віспа мала бути знана в Хінах значно давнівше, чим у Греків, а іменно вже в XI віці перед Христом; в р. 590 пер. Хр. було в уживаню щіплєня віспи. Деякі автори²⁾ гадають навіть, що вже в 10 віці перед Хр. в Хінах щіпили віспу. В Японії йде найстарша звістка про віспу що-правда лиш до р. 737 по Хр., однако виходить із тої звістки, і що ся пошесть в Японії зовсім не нова. Про віспу в Індиях стрічаємо скупі вісти в книзі Сусрути Аюр-Веда, однако віспа в Індиях мусіла бути дуже розширена, бо приймають, що военний похід Александра Великого потерпів значно від віспи. В Індиях стрічаємо два божества Маріятале і Патрагалі як мають силу над віспою і на їх честь уряджували ся торжества в індійскім найсвятійшій місті Бенарес над Гангесом. На образках, представляючих її обходи, видно межі иншим, що діткнені віспою йдуть зі звінками у пояса, видно на тоє, щоби давати окруженю знак, що йде людина заражена небезпечна для кожного. В тій самій цілі носили звінки в Європі люди, навіщені проказою (lepra). В египетских папірусах, доси звісних, нема певних вістий

²⁾ Jules Renault, Chinois precurseurs de Finsen, Presse medicale 1903, № 60.

про віспу. Точні вісти про віспу стрічаємо що йно в середних віках нашої ери, так що можемо упевнити ся о тотожності єї з нинішню віспою.

В середних віках стрічають ся перші звістки про віспу у арабских писателів, в казочній формі і в докладних описах. На пр. оповідає ся, що в шестім віці нашої ери пішов війною на Кабу в Мекці абесинський намісник в Ємені, але не вдіяв нічого, бо з моря надлетіли дивні птиці і кидали на єго воїнів камінчики, наче горох, і від того всі погинули. При смерті Могамеда (632 р) жив в Александриї лікар Арон і описав віспу зовсім недвозначно. Про деяких каліфів з семого і осмого віка згадує ся, що вони буди вісповаті. Лікар Разес з девятого віка каже в своїх письмах, що віспа є хворобою головно дитинячого віку, але що і в пізнійших літах ніхто перед віспою не є певний, зато рідко коли лучає ся, що-би віспа находила того самого чоловіка два рази. Ще докладнійше пише про віспу арабський лікар Авіценна, званий князем лікарів, що родив ся, подібно як і Разес, в перській провінції Хоразані (980-1037). З єго то письма, як і з других, виходить, що коло тисячного року нашої ери віспа розпаношила ся була скрізь по землях, де зайшов іслямізм, в Азії, Африці і Європі (Іспанії).

(Дальше буде.)

Діло. – 1903. – 7 (20) падолиста (чис. 253). – С. 2

2)

Щіплеє віспи.

Написав д-р Михайло Кос.

(Дальше.)

З принагідних записок писателів в християнській Європі можемо вносити, що віспа забирала свої жертви також в



західній Європі: Франції, Німеччині і Фляндрії. Єпископ Григорій з Туру записує під роком 580, що межі іншими померла від віспи бургундська королева Австрігільда, а на бажанє тої ніжної тай любезної дами казав єї великодушний муж і король Гунтрам постинати голови єї лікарям. Але мимо того не встигли лікарі спасти від смерти старшого сина короля Хильпериха. На віспу не було ліку і люди приписували рідкі виздоровіня помочи съвятих. Взагалі була давно віспа душе злосливійша, ніж нині, багато вмирало від віспи а хто остав живий, той мав кромі глибоких знаків по тілі (головно на лиці) часто оче зайшли більмами і був сліпий. Деякі съвяті мали бути особливо помічні при віспі і стрічаємо умисні молитви до них, от пр. до Ніказія, єпископа з Раймсу, що помер 430 р. яко мученик.

З письм О'Коннора довідуємо ся, що віспа лютувала в Ірляндії р. 679 і що померло від неї багато шляхти, названої поіменно. Зі старих данських документів знаємо, що в Ісляндії були епідемії віспи в 13 і в пізнійших віках, при чім умирати люди тисячками. Віспа була і в Швайцарії, а опат Ноткер в Ст. Галені пізнав з кінцем 10 віка, що єпископ Кумінальдус захорує за два-три дні на віспу, бо єму потекла з носа кров властивого запаху. Єпископ настрашив ся (видно знав, що се небезпечна хвороба) і жадав ліків, щоби придусити хворобу в зароді, але єму сказали, що коли тото зробить, то мусить умерти. Коли віспа показала ся, то Ноткервилічив єї так добре, що не полишило ся навіть слідів на лиці. Деякі писателі середних віків уміють розрізнити в віспі аж чотири роди хвороби: сангвінічну, холеричну, меланхолічну і флегматичну. Се дуже ніжні ріжниць і дуже кабалістичні. Межи ріжними способами лічення віспи і звичайно рівночасно описаного кору стрічає ся порада, завивати хорого в червоні хустки. Сей спосіб лічення віспи є по нинішний день в народі



і я пригадую собі, що коли я був кількалітною дитиною, то приписи народної медицини наказували завивати лице хорого на віспу в червону хустину.

Парацельзус (1493—1541) гадає, віспа і кір, подібно як інші заразливі хвороби, повстають під впливом «елементів»: сірки, живого срібла, соли і каменя; після єго гадки ліками є : золото, перли і сафір. Інші лікарі середніх віків, Фракастор (1483—1553), Фернель (1497—1558), Форест (1522—1597) відзначають ся дуже корисно своїми добрими спостереженнями дійсних проявів хвороби, вони еманципують ся в описах і в ліченю і в задивлюванню на єство хвороби з кабалістичних понять а прихиляють ся до гадки, що віспа і кір, подібно як дві другі в їх часах пануючі язви чума і сифіліс, суть заразливі через щось, що є властивим самому тілу а не походить ні з «елементів», ні зі зьвізд. Коли славний французский хірург Амврозій Паре (1517—1590) лише точно описав віспу, то Гельмонт, бельгійский лікар (1578—1644) зближав ся дуже значно до пізнання єства віспи в тім напрямі, який в нинішніх часах заінавгуrowав Роберт Кох. Гельмонт висказав гадку, що в віспі є властивий заразок і що особа перебувши віспу набував невразливости на тоту хворобу (Im-munitaet). Кірхер (1601—1680) гадав навіть, що він встиг своїм примітивним мікроскопом дозріти в ропі з віспових міхурців тоту малесеньку животину (animalcula, vermicula), що спричинює віспу. Але сего ще до нинішнього дня не удало ся нікому дозріти. Образ віспи був в середніх віках так знаний, що Мартин Лютер поперекладав деякі місця сьвятого письма про пошести іменем «чорної віспи». В часах перед трийцятьлітною війною і підчас сеї війни були в Европі і поза нею так розпоношили ся всякі пошести, що про них страшно і згадувати. Видно борба на релігійних і конфесійних полях заняла уми всіх людей до такого степеня, що ніхто й не



думав про гігієнічні урядження в державах, щоби бороти ся против пошестий. До того долучало ся ще й задивлюваня, що тіло становить лиш нікчемну часть нашого житя, бо головна часть житя буде по смерти, то-ж про тіло не варта дбати. Люди вибирали ся крестоносні походи, мордували ся в дома, палили свої житла, катували себе взаїмно, що-би в той спосіб здобути собі небо. Тим часом занедбані потреби дійсного житя мстили ся страшно на самім житю. Пошести віспи і кору робили смертоносні походи по цілій Европі і по ново відкритих землях Америки, але видно, вони ще були нічим против ще страшнійших пошестий чуми і сифіліса, бо писателі не описують спустошень віспи з таким перераженєм, якого би ми сподівали ся. Ми стрічаємо в Мехіку міста, де в однім році вимирала 1/5 або й 1/4 часть жительствова від віспи, а разом в цілім Мехіку вимерло три і пів міліона за короткий час. Можна прийняти, що віспа причинила ся в великій мірі до винищення червоноскірої раси в Америці. А мимо того на першім місци підчас реформації була чума, вона брала ще більше жертв; а підчас походу Карла VIII. французского на Неаполь (1494) прибрала пошесть сифіліса так нечувану злосливість, якої ніколи перед тим, ні по тім не досягнула. Всьо то затемнювало триумфи віспи на землях Европи і Азії і Америки, заражених ще страшнійшою війною о царство по смерти.

(Дальше буде.)

Діло. – 1903. – 7 (20) 11 (24) падолиста (чис. 254 і 255). – С. 2.



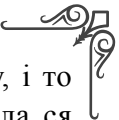
Щіпленє віспи.*Написав д-р Михайло Кос.**(Дальше.)*

Статистичні записки про появленє віспи, число хорих і число померших на віспу стрічаємо найперше в Женеві в р. 1580, потому в Лондоні в р. 1610. Що дальше, то більше тих записок, так що в 17 і 18 віці маємо доволі статистичного материялу про віспу не лиш з європейских земель але і з Африки, Америки і островів сусідуючих з тими континентами. Віспа становила в тих двох віках причину великої часті загального помору, нераз навіть третю часть. Звичайно не вигасала віспа по великих містах ніколи цілковито, але все таки можна було пізнати, що по такім році, коли віспа забрала дуже багато жертв, наступало кілька літ вільних від більшого помору на віспу. Се поясняє ся в той спосіб, що коли раз вимерло багато дітей а деякі остали живі перебувши віспу, треба було знов чекати кілька літ, заки народило ся доволі дітей, спосібних до занедужання на віспу. По малих містах і селах була та властивість віспи ще більше впадаюча в очи, бо там лучало ся часом, що вимирали всі діти, а потому було навіть кільканайцять літ спокійно, аж доки знов не заніс хтось сеї заразливої хвороби до села. Межи виздоровівшими або ліпше сказати, межи тими, що остали живими, було багато осліпших від віспи, а всі мали знаки на шкірі в ріжних степенях, були вісповаті. Ся послідня прикмета виступає особливо піднесена в гончих листах судових чи поліційних, де зглядно дуже часто повторяє ся «вісповатість» шуканих переступців яко знаменна прикмета.

Лічити віспу брали ся лікарі на ріжні способи. Лікар Thomas Sydenham (1624—1689) «Londinesis celeberrimus» був за тим, щоби хорим давати багато воздуха, щоби

комнати хорих держати радше холодно, ніж тепло; другі лікарі були як-раз противної гадки, казали тримати хорих добре накритих в ліжку, а комнату ogrівати; ще інші казали держати ся по середині. Але всі були тої гадки, що треба хорим давати необхідні ліки на блювоту, на прочищення і що треба їм пускати кров. Лікарі 17 і 18 століття були більше похопні до лічення, ніж нинішні, ; а надто вони вірили в корисність всіх своїх ліків, до яких привязували нераз досить наївну віру. Але одну добру сторону мало того їх лічене, що окружене занимало ся безперестанно хорим і сповняло всякі его захотіня і потреби, старало ся о всяку вигоду для хорого і в той спосіб его добре доглядало. Нинішні лікарі займають ся головно питанем, відки взяла ся хвороба, і себ-то яка єї етіологія, дальше який єї (природний розвій, бо нині звісно лікарям, що перебіг хвороби не дасть ся в головних чертах нічим змінити, і звідси походить і старане лиш о тое, щоби зменчати прикрість деяких появ хвороби. Однак лікарі 17 і 18 віку виділи, що найліпше було би уникати занедужаня на віспу. До того на і давало би ся найліпше цілковите відосібнене хорих на віспу від здорових, але сеї засади не сформулювали відразу і остро. Рішуче бажане відокремлення хорих на віспу стрічаємо 1794 р. в Німеччині в письмі Б. Х. Фавста, а інші лікарі жадають навіть держати в 20 — 40 дневій карантані всіх тих, що стикали ся з хорими на віспу. Ссі гадки мали справді той успіх, що по ріжних місцях позаборонювано виставляти на публичний вид померших на віспу, виводити хорих на віспу на прохід помежи здорових, ходити до школи дітям з хат, де була віспа, або навіть виходити до другого села кому-небудь з місцевости, де панувала віспа. Богачі або пануючі родини старали ся спасти перед віспою в той спосіб, що утікали з тих околиць, де була віспа, але се не помагало нічого, бо стрічаємо багато





пануючих і панських родів, де люди умирали на віспу, і то цісарі, їх жінки, їх діти, їх родина. Загально загніздила ся така гадка, що віспа є неминучою хворобою, яку кождий мусить перебути і тому стали люди над тим промишляти, щоби перебути віспу в як найлекшій формі. А се гадали осягнути в той спосіб, що казали дітям заходити до хат, де вже були хорі на віспу, казали здоровим дітям спати разом з хорими, казали втирати в шкіру засхлі струпи з хорих на віспу. З того виробив ся звичай «купування віспи»: посилати здорову дитину до хати, де були хорі на віспу, купувати за гроші трошка струпа з віспи. Той струп треба було добре стиснути в долони. Гадали, що в той спосіб наступить заражене віспою в менше небезпечнім степені, ніж се наступає, коли дитина захорує природно. Із сего способу вмисного вираження віспою витворила ся інокуляція, умисне вщіплене віспи в надрапану чи там скалїчену шкіру здорового чоловіка. Інокуляція практикувала ся відай в перших віках нашої ери в Римі, в 6 віці по Хр. в Хінах. В 1767 р. стрїтив інокуляцію в Індиях англійський лікар Гольвель в такій формі, в якій єі виконувано в Європі. В Африці стрічає ся інокуляція у різних племен а в Альжирі, кажеть ся, управляв ся інокуляція від непамятних часів. В Європі розширила ся інокуляція з Царгороду, куда вона мала зайти від Черкесів. До того бере ся плинну віспову матерію з такого хорого, що не дуже тяжко хорує, здрапує ся шкіру здоровому і втирає ся за ражуючу матерію. Зранене місце накриває ся лулинкою з орїха і завязує ся. Після того приходить на іноккульованого віспа в дуже лагідній формі і хоронить єго від тяжкого захорованя в будучности.

Інокуляція розширила ся в Англії головно завдяки впливови жінки англійского посла в Царгороді леді Монтагу, котра дала защепити свого п'ятилітнього сінка в році 1718. Потому дали щіпити свої дти інші | аристократичні роди в Англії і інокуляція





розширила ся досить» значно. Очевидно не обійшло ся без борби. Против інокуляції виступали і лікарі і проповідники по церквах. До загального розповсюдження не дійшла інокуляція, бо її остаточний вислід не був певний, а надто приходили від неї случаї смерти, нераз оден на сорок інокульованих. Сего не уміли собі пояснити тодішні лікарі. Нині маємо вгляд в суть невразливости на зараження і нам сеся обставина ясна. При інокуляції введено в тіло заражуючої матерії не багато а нераз також о ослабленій заразливости, і то всьо входило в тіло поволи через зранену шкіру. Тим часом могло тіло приготувити оборону проти заразливого яду і витворити доволі антитоксини (против'яду), становлячої природну оборону проти зараження. Противно йде при природних зараженнях: тут входить до тіла так багато яду нараз, що заскочений організм не має часу і сили боронити ся успішно в тій же хвили а се оказує ся на внї тяжким захорованєм або смертю.

В борбі против інокуляції, яку вела леді Монтагу, грала не малу ролю непевність, чи інокуляція охоронить тіло на будучність перед природним захорованєм на віспу. Ми нині знаємо, що сеї певности не дає не йно інокуляція, але навіть і перебуте віспи. Однак такі особи, хотяй і западають на віспу, перебувають єї лекше. Інокуляція розширяла ся в Англії межі иншими також через преміюване по 1 шілінгови за дитину а десять шілінгів за цілу родину. Найбільше причинив ся до розширення інокуляції віспи якийсь там Данило Суттон, сторовник лічення водою, тайними своїми ліками і головню ярмарочною реклямою. Він інокульовав за шість літ більше осіб, ніж два факультети за пів столітя, хотяй їм помагала церков і примір пануючих родів.

(Дальше буде.)

*Діло. – 1903. – Додаток до 11 (24) падолиста
(чис. 254 і 255). – С. 2.*



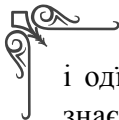
Щіпленє віспи.*Написав д-р Михайло Кос.**(Дальше.)*

В Франції розширяла ся інокуляція дуже помалу, хочай за нею промовляв межа іншими навіть Вальтер в своїм листі з 1727 р. Коли Людвік XV. помер вже в глибокій старості від віспи, то єго наслідник Людвік XVI. дав ся інокулювати сам з цілою родиною. В Росії дала ся інокулювати цариця Катарина зі своїм сином і умисно для того спровадили лікаря Dimsdale з Англії. В Австрії перебула цісарева Марія Тереса тяжку віспу в 50 році житя а в її родині померло кілька осіб. Тому спровадила вона з Англії лікаря Ingenhousz'a, що-би інокулював діти в єї родині а також, щоби научив других лікарів, як ся се робить. Але так в Австрії як і в Німеччині здобувала собі інокуляція дуже поволи прихильність, а такі лікарі як van Swieten, тай Hufeland рішали ся промовляти за інокуляцією дуже нерадо. При тім всім терпіло населенє по всіх землях європейского континенту дуже багато від віспи і люди привикли до страт так далеко, що Junker стрітив 1795 р. на кладовищі в Галле людей, що ховали дитину і заховували ся при тім дуже спокійно і обоятно. Junker запитав здивований о причину і довідав ся, що нічо, «се вмерла дитина від віспи». Але сї великі страти в людях побуджували лікарів-слідителів до тим успішнійшої праці, щоби винайти лік на ворога — віспу і труд їх справді не остав без овочів.

Підчас епідемій віспи спостерегли, що в деяких околицях показувала ся властива хвороба у коров на вименах, а головно на дійках, де виступали білаві міхурці на по червонілій підставі. По кількох днях то всьо гоїло ся без поважнійшої хвороби цілого організму звірят. Була се коровяча віспа. Люди, що займали ся дояням коров, хорих на віспу, діставали також нераз таку саму

віспу на пальцях і на інших частях тіла, перебували тоту віспу досить легко і були пізнійше безпечні перед правдивою віспою, стали ся невразливими на віспу (immun). Се спостережене зробили в ріжних краях і щіпили навіть лімф з міхурців коровячої віспи поодиноким людям пр. у Франції в р. 1781, а в Гольштайні в р. 1791. Однак найбільше уваги звернула на себе коровяча віспа в Англії. По кількох менче щасливих попередниках виступає в кінці лікар Едвард Єннер (родив ся в р. 1749, умер в 1823 р.) і посвячує ціле своє жите успішній праці над справою щіппеня лімфи з коровячої віспи людям, щоби у них викликати лехке захорованє на віспу, котре охороняє організм від небезпечного захорованя на правдиву віспу. Єннер найшов першу спонуку до сеї праці свого житя зараз в першій молодости, коли єму в 8 році житя інокулювано вітряну віспу, бо такий був тоді спосіб хороненя перед правдивою віспою. Він каже, що до інокуляції приготовлювали єго тіло ось як: «пускали кров, щоби єї розрідити; давали прочищуючі ліки, аж похудіє мов кістяк, а вкінци єще морили голодом, щоби ще до решти висох». То зробило на него велике вражінє і єму прийшла вже тоді гадка, що треба би щось зробити, щоби ошадити дітям сих мук. Єннер видав в р. 1798 свою книжку про щіпленє коровячої віспи, коди вже через двадцять літ слїдив хід сеї справи. Єннер передав первісно свою рукопись ученому товариству в Лондоні до оголошеня друком, але товариство звернуло єму рукопись з остереженем, що би сеї книжко взагалі не друковав, бо попсує собі тоту добру славу, яку здобув дотеперішними працями! Але Єннер не послухав і оголосив свою працю друком на власний кошт. Розширене щіплення віспи йшло очевидно не без перепон. Багато случайних комплікацій приписувано самому щіпленю. Головно ходить тутки о запаленє підскірної тканини задля занечищення через інструменти, через руки того, що щіпить, або такой через шкіру





і одіне щіпленого. Таке запаленє лучаєся ще й нинї, але ми знаємо нинї зовсім певно, що само щіпленє тому запаленю нічогосїнько не винно, але винно случайне занечищенє, якого сумлїнний і сьвідомий річи лікар уміє устеречи ся. З часом стала слава Єннера так значна, що єго приятель славний хїрург Cline пропонував Єннерови, щоби покинув місцевість Berceley, де вїв був лікарем і щоби перенїс ся до Лондону, де єму Cline запевняв десять тисячїв фунтів штерлїнгїв (двіста тисячїв корон) річного доходу виключно зі щіплення віспи. Але Єннер сего не послухав, він казав, що «не хоче на старости лїт гонити за грошем і славою, коли в молодости радше йшов скромними стежками, шукав долин а не драпав ся на верхи». В р. 1800 заведено щіпленє віспи в англїській армії. В р. 1801 мїг Єннер вже ось якими словами закінчити своє письмо «про початок щіплення коровяної віспи»: «Вже майже зовсім щезли сумніви і недовїре, які мусїли повстати у лікарїв по оголошеню мого несподїваного відкритя. Сотки лікарїв провірили своїм досьвідченєм і потвердиди, що защіпленє лїмфи з коров'ячої віспи хоронить чоловіка перед правдивою віспою, а я певний, що дальші тисячі лікарїв є готові йти тою самою дорогою. Розширенє щіплення віспи є вже дуже значне, я гадаю, що в англїйській державі дало ся щіпити найменче сто тисячїв осіб, а число щіплених в Європі і інших частах сьвіта не дасть ся оцінити. Показує ся дуже певним і нема найменчого спору над тим, що вигубленє віспи, тої страшної язви людского роду, мусить бути ділом щіплена».

В р. 1802 призначив англїйський парламент для Єннера дотацию десяти тисячїв фунтів штерлїнгїв (двіста тисячі корон).

Вість про шіпленє коровячої віспи для охорони перед правдивою людскою віспою розходила ся по всїх землях Європи незвичайно скоро, хотяй се були часи процвітаючої воєнної слави Наполеона I. Очевисто писали одні против



другі за щіпленем. В борбі брали уділ, і то дуже видний, також сьвященники в своїх проповідях, які розповсюднювано також друком. Деякі сьвященника в Англії переводили навіть особисто щіплене віспи по скінченім богослуженю в неділю. Агітація за і против щіплення віспи доводила до особистих нападів не лише на Єннера, але проповідники поборювали своє особисте поступованє і обкидували себе болотом, а причиною до ворожнечі була ніби-то борба о щіплене віспи. Взагалі однако працювали всі осьвічені стани аж до пануючих князів над розширенєм щіплення віспи.

(Дальше буде.)

Діло. – 1903. – 14 (26) падолиста (чис. 257). – С. 2.

5)

Щіпленє віспи.

Написав д-р Михайло Кос.

(Дальше.)

Ось які вісти маємо про поодинокі землі: В Злучених Державах північної Америки почали щіпити віспу на весну 1799 р. а вже в половині 1802 р. переслав президент Держав письмо Єннерови, що єго заіменовали членом американської Академії Наук. У Франції стали щіпити віспу також в 1799 р.; в 1805 р. наказали щіпити віспу у всіх жовнірів армії; в 1808 р. іменували Єннера членом Інститута Наук; в р. 1811 казав Наполеон защіпити віспу своєму синові, королеви Риму. В Бріселі і Антверпії почали щіпити віспу в 1891 р., в Іспанії щіпили не лишень в матернім краю, але повисилали умисні експедиції до кольоній, щоби і там розширити щіплене віспи. Єннера іменували почесним членом «королівського економічного товариства».





В Італії сприяла щіпленню віспи та особлива обставина, що в р. 1801 стрітив лікар Альойзіо Сакко природну віспу в цілих чередах коров та волів в Льомбардії і щіплячи віспу став таким приклонником сего охоронаючого средства перед страшною природною віспою, що в протагу вісьмох літ наліпив пів міліона людей. В 1800 р. щіпили віспу в Туреччині, Греції, на Волощині. Англійский посол в Царгороді льорд Ельгін прездав коровянку англійським конзуам в Перзії і Мезопотамії тай губернаторови в Бомбаю в Індії, відки розійшло ся щіплене віспи по всій Індії і острові Цейльоні. До Москви в Росії завезли коровянку в р.1801 а вже в слідуючім році цариця Марія переслала Єннерови дияментовий перстень і похвальне письмо. Корисні успіхи щіплення довели в деяких краях до того, що заведено примус щіпити всі діти, і так стрічаємо такі розпорядження в Баварії 1807 р. в Норвегії в р. 1811, в Швеції в р. 1816, в Данії 1810 р. В Німеччині і Австрії почали щіпити віспу 1799 р. а в рік пізнійше казав пруский король Фридрих Вільгельм III. защіпити віспу своєму наймолодшому синові. Щіпили не лишень самою коровянкою, але також лїмфою взятою з міхурців тих дітий, у яких приймила ся щіплена віспа. Таким родичам, що позволяли брати лїмфу зі своїх дітий, роздавали в нагороду памяткові монети з відповідними написями. Наші знов медалі роздавали тим особам з помежи лікарів, сьвященників, учителїв і т. д, що заслужили ся коло розповсюдження щіплення віспи.

До тепер бувало звичайно так, що правдива віспа лютувала якийсь час і забирала дуже великі жертви, а потому було кілька літ супокою. То пояснало ся тим, що хто перебув раз віспу, той не хорував на неї другий раз і віспа могла вибухнути в даній околиці аж по кількох літах, коли вже народило ся багато дітий, що не мали віспи. В той спосіб





поясняли зменчене віспи противники щіплення єї, коли по заведеню щіплення способом Єннера коло 1800 р. в багато землях віспа справді притихла. Якась часть правди лежать безперечно в тих виводах, але щіплене Єннера причинило ся також до вменшення страшної язви. Деякі числа поучають нас о тім. І так: з льондонских метрик виписане число помершах на віспу за час від 1721–1730 (десять літ) виносить 23 тисячі, а за десять літ від 1811–1820 виносить 8 тисячів, хотай число жителів тимчасом значно прибільшило ся. В Швеції в р. 1802 вмерло від вісти 1533 осіб, в році 1817 (рік передтим завели примус щіплення) вмерло на віспу 242 осіб, в році 1821 лиш 37 осіб. За той час побільшило ся число жителів з 23 1/2 на 26 1/2 міліонів. В «Синім книзі» Сімона поміщені суть ось які числа про Галичину: на міліон жителів умирало річно 1194 людей від віспи перед заведенєм щіплення віспи в роках 1777–1806. По заведеню щіплення умирало річно 676 людей в роках 1807–1850. До Буковини відносять ся ось які числа: перед заведенєм щіплення віспи в роках 1787–1806 умирало річно на міліон жителів 3527 людей, а по заведеню щіплення (1807–1850 р.) умирало 516 людей.

Тоті і подібні числа з ріжних країв Європи суть очевидним доказом, що головна заслуга в зменшеню смертльности від віспи лежить в щіпленю віспи способом Єннера. Однако се щіплене не хоронить організму на все перед віспою. Се спостеріг вже сам Єннер, коли в р. 1811 захорював синок льорда Гросвенора, щіплений перед 10 літами з добрим успіхом через самого Єннера. Однако до ясного зрозуміння сеї властивости щіплення не прийшло так скоро. Противники щіплення віспи виступали тому все сильно против щіплення і підносили крім справдішних закидів, що щіплене не хоронить безусловно від віспи ще й інші, так сказати би, клтунські закиди, пр. що введене звіринних частин коров'янки в тіло чоловіка змінє





его людську природу, змінює его тіло і душу, що щіпленим повиростають роги, що будуть ревіти, як корови і т. д. Королівський Інститут Єннера вибрав комісію, що умисно мала розслідувати всі закиди і тота комісія признала, що справді не дасть ся заперечити, що щіплені захоровують пізнійше деколи на правдиву віспу, але се лучає ся часом у тих, що вже перебули раз віспу в своїм житю. Взагалі-ж щіплене віспи є дуже хосенне, бо навіть пізнійші захорованя на віспу у щіплених представляють дуже лагідну форму хвороби. Наслідком того осуду комісії призначив парлямент 1807 році другу дотацию для Єннера в висоті 20 тисячів фунтів штерлінгів (чотириста тисячів корон) за его заслуги коло розширення щіплення віспи. Єннер слідив і дальше діланє щіплення і ще в році 1821 розіслав запити до лікарів, щоби роз'яснити суть річи. Але весь сей материял не давав єму нових підстав до задивлюваня на щіплене і він писав ще 20 днів перед смертю 1823 р., що его гадки про щіплене суть достоту ті самі, що і були в хвили відкритя щіплення, бо від тоді не лучило ся нічо такого, що би его задивлюванє затихало. Серед того указувано Єннерови безустанно пошанованє пр. через то, що міста Едінбург тай Дублін іменовали его почесним горожанином, університет в Оксфордї надав єму (1813 р.) титул почесного доктора і т. д. З Індий прислали єму почесний дар 10 тисячів фунтів штерлінгів (двіста тисяч корон), зібраних через субскрипцию. Наполеон і іспанський король пускали на волю полонеників на заступництво Єннера, цар Александер тай пруский король приймали его у себе за свого побуту в Льондоні. Послідні літа свого віку проживав Єннер в місцевости Беркелєй або в своїй посілости Чельтенгем. В віці 74 літ помер Єннер в р. 1823.

(Дальше буде.)

Діло. – 1903. – 15 (27) падолиста (чис. 258). – С. 2.



Щіпленє віспи.

Написав д-р Михайло Кос.

(Дальше.)

Охорона перед правдивою віспою, набута через защіпленє коровячої віспи чоловікови, показала ся тим слабша, чим більше літ минуло від щіплення. До того прийшло, що в роках 1813, 1817, 1827 число щіплених зменшало ся, бо люди гадали, що не треба хоронити ся перед віспою, коли вона притихла. Тому то почала віспа показувати ся що раз сильнійше і ми стрічаємо епідемії віспи скрізь по Європі і півн. Америці. При тім умирає багато людей, а межі ними є третина а не раз навіть половина таких, що перед літами щіпили ся коровянкою. Деякі противники щіплення йдуть так далеко, що зовсім перечать всякий хосен зі щіплення. Але так зле воно не було, бо показало ся, що захорованє на віспу ніколи не було у щіплених осіб так тяжке, як у нещіплених, особливо, коли щіпленє відбуло ся недавно. Для тої лагідної форми віспи у щіплених вигадали осібну назву *variolois*, коли справдішня віспа зове ся *variola*. Тота *variolois* має зовсім иншу природу, як вітрова віспа *varicella*, бо коли защіпить ся лімфу з міхурця *variolois* чоловікови, що ніколи не мав віспи анї не щіпив ся, то він дістане правдиву віспу. З міхурця *varicell*'ї щіплений не дістане віспи (*variola*), той взагалі *varicella* не дасть ся перенести на другого через защіпленє. В «австрійскім лікарскім річнику» за рік 1839 стрічаємо для Галичини ось які числа : захорувало на віспу нещіплених 506, з того умерло 190 (37%), противно же умерло 13 (5%) на 253 хорих попередно щіплених. Сесі числа говорять дуже виразно захісном зі щіплення віспи.

З початку по введеню щіплення віспи щіпили дуже мало самою коровянкою (лімфою з віспових міхурців корови, чи

теляти, чи вола), а найбільше перещіплювали лімфу з міхурців у защіпленні дитин на другі діти. Таке щіплене гуманізованою лімфою практиковалося ще і у нас перед 15–20 літами. Досвідчене показало, що охороняюча сила гуманізованої лімфи в дальших генераціях що раз то більше слабне а показує ся того тим, що запальні об'яви на місці щіплення слабнуть, менчі міхурці витворюють ся, менча горялка показує ся в защіпленні тілі, коли вісна приняла ся, а дальше, і се головне, що охорона перед правдивою вісною є слабша і триває коротше. Тому в р. 1825 визначили в Віртембергії нагороду двох талярів для того, хто донесе власті, що показала ся справдішна вісна у коров і в той спосіб роздобули собі свіжу коров'янку. Рівночасно приходили що раз то більше до пізнання, що одно щіплене коров'янкою хоронить чоловіка перед віспою лиш на означений протяг часу а потому треба знов щіпити (*revaccinatio*). Коли після першого щіплення (*vaccinatio*) повторимо щіплене (*revaccinatio*) за два, три, пять літ, то *revaccinatio* буде безуспішна, не прийме ся. Але 15–20 літ по *vaccinatio* буде *revaccinatio* успішна. Се пізнане причинило ся дуже значно до піднесення користи зі щіплення і до викликана довіря, а навіть цілковитої віри в щіплене у найширших верств людности. В Німеччині пізнали вартість ревакцинації в трийцятих роках 19. віка і завели найперше в армії в Баварії 1828. р., 1829. р. в Віртембергії, і т. д. Успіх ревакцинації показують пр. слідуючі числа: За десять літ (1825–1834) було в прускій армії 496 случаїв смерти від віспи, по заведенню ревакцинації було за слідуєче десятилітє (1835–1844) 35 случаїв смерти.

Всі ті успіхи не прийшли без труду і без борби. Треба було виперти а остаточно заказати інокуляцію, треба було переломати обоятність широких верстов а в кінці треба було переконувати противників щіплення віспи, які найшли ся межі інтелігенцією і межі лікарями. Богато межі ними





виступало в добрій вірі против щіплення і наводили в доказ такі обставини, що справді могли послужити оружем против щіплення, бо щіплене не відразу відбуваюся без похибок. Лучалося іменно часом, що при перещіплюванню лімфи з слабої, мізерненької дитини можна було підозрівати, що з віспяною лімфою перещіплено також інші конституційні хвороби, як скрофульозу, сифіліс, туберкульозу, часом через нехарність прикинулася рожа на місці щіплення. Всі ті закиди визискували противники щіплення до своїх цілей борби і потрапляли промовляти ними особливо до несвідучих людей, головним тим, що прибільшували значіння закидів без міри. Однак все послужило остаточно лиш до розяснення всяких сумнівів, до усунення очевидних похибок і до перемоги правдивої засади, що щіплене віспи хоронить від захорования на правдиву віспу. Правительства різних європейських держав позаводили в різних часах першої половини 19, віку примус щіплення, інші старалися заохочувати людей поучуванем, переконуванем, одним словом по доброму. Звичайно так бувало, що число щіплень дуже змагалося, коли в місті, чи околиці появилася правдива віспа, коли ж епідемія перейшла, то счезав страх перед нею і людей не можна було ні карою, ні намовою довести до того, щоби щіпили діти в такому числі, як підчас епідемії. Бо се бачив кождий, що щіплені діти не хворють на віспу так часто, як нещіплені, а коли покажеся правдива віспа у щіплених, то вона переходить дуже легше і не полишає ніколи таких опоганень на тілі, як у нещіплених дітей. Дуже очевидний доказ сего дав рік 1870, коли то почалася війна між Францією а Німеччиною. Франція належала в сім році до тих країв, що по-при Бельгію і Нідерланди найбільше занедбали щіплене віспи. Коли в половині липня 1870 р. приказали французьким резервістам йти до воєнної служби, панувала віспа в багатьох місцях цілої



Франції а через покликане резервістів під хоругви занесла ся віспа і в такі місця, де єї ще не було. Найтяжше було бороти ся з віспою в кріпостях, де було нагромаджених багато людей, як в Мецу, Бельфорті а особливо Лянґр, де кождий шестий жовнір з залоги захорував на віспу. Загальну страту людей від віспи у французській армії підчас війни 1870/71 р. обчисляють на двацять п'ять тисячів. Тота страта показує ся дуже великою особливо, коли єї прирівняє ся до загальної смертльности від віспи в німецькій армії в тій самій війні, де померло від віспи несповна триста людей. Алеж бо Німці боронили ся против віспи дуже енергічно щіпленєм, бо вони перещіпили майже всіх ново покликаних жовнірів зараз з початком воєнного походу. Віспа ширила ся з Франції по других державах Європи і виряджала їм шкоду відповідно до степеня охорони попередним щіпленвм віспи; головними розсадниками віспи в Німеччині були французські жовніри-полоненики, яких прийшло до різних міст Німеччини з горою 37 тисячів, бо з них самих захорувало з горою 14 тисячів на віспу, хотяй Німці старали ся і їх хоронити перед віспою щіпленєм, але се не дало ся зробити досить завчасу.

(Конець буде.)

Діло. – 1903. – 18 падолиста (1 грудня) (чис. 261). – С. 2.

7)

Щіпленє віспи.

Написав д-р Михайло Кос.

(Конець.)

Треба однако піднести, що в рр. 1870–1872 ширила ся віспа епідемічно і по таких землях, де не було впливу німецько-

французської війни, от пр. Португалія, Росія або остров Борнео, де в місті Брунеї вмерло чотири тисячі від віспи на 35 тисячів жителів. Тай в самій Німеччині було серед населення більше смертності від віспи, чим в армії, але і при тій нагоді показало ся, що зовсім не щіпили ся, а межі щіпленими була смертельність 3–4 разів менча. Тому-то висказує ся міжнародний лікарський конгрес 1873 р. у Відни за загальним щіпленем коровянкою а в Німеччині постановляють в 1874 р. закон, що кожда дитина має щіпити ся перший раз в 1. році житя, а другий раз в 12 році житя. Комі того мають ся щіпити всі новобранці на початку військової служби. Подібні закони повстають і в других державах і причиняють ся в великій мірі до розширення щіплення віспи. Рівночасно змагає ся також борба а радше агітація против щіплення віспи. Тота борба веде ся найперше лікарями в поважнім і супокійнім тоні, як се пристойть на наукову діскусию. І справді причинила ся тота виміна гадок і спостережень до введеня улїшпеня в щіпленю і до усуненя сеї або тої неточности або похибки. Коли-же примус щіплення силою закона обняв всіх жителів держави без виїмку, то підняли борбу против щіплення також люди всяких клас, як правники, купці, ремісники. Вони не подавали нового материялу до пояснення справи, вони пережували вісти подані фаховими лікарями, але вибирали з усього материялу лише то, що їм видало ся догідним до своїх цілій, до борби против щіплення. При тім намагали противники щіплення нераз різкостію тону або й грубостію, де не було аргументів, а звісно, що такий спосіб веденя борби має особливо успіх у несвідомих справи, у широких мас. Як треба було, то і перекручували правду. З такими противниками очевидно неможлива борба обективна, наукова. Наслідком такої агітації відтягло ся багато родичів чи опікунів від щіплення дїтий і платили радше кари а навіть давали ся замикати до



арештів, що знов викликувало велике огірчене і чувство дізнаної кривди. З часом однак зменчила ся ворожість против щіплення, особливо коли занехано щіплення з одної дитини на другу (гуманізованою лїмфою), бо через то відпала всяка обава, що перещїпить ся разом з віспою також сухоти, полова недуга тай дещо инше. Заведено щіплення лишень коров'янкою, т. є. лїмфою взятою з міхурців коров'ячої чи телячої віспи. Щоби дістати звїрячу лїмфу (коров'янкою), щіплять телятам коров'ячу віспу на шкірі межі задною ногою а вименем. Шкіру наперед добре очистять і оголять. На пятий або шестий день надають ся міхурці на місцях щіплення найліпше до збирання лїмфи в міхурах. Лїмфу збирають до шкдяних рурочок, а рурочки або заліплюють ляком на обох кінцях, або затоплюють в огни. Коли лїмфу змішають з гліцериною, заки єї дадуть до рурок, то тота лїмфа держить ся довше в таких стані, що не тратить сили і щіплення нею суть успішні. Щоби мати певність, що лїмфа зібрана з теляти не має в собі зародків сухотів (бо худоба підлягає тій страшній хоробі), то по зібраню лїмфи забивають теля і нищать зібрану лїмфу, коли найдуть який орган хорий на сухоти. Годить ся згадати, що Voight, перевів в р. 1881 з добрим успіхом щіплене теляти правдивою чоловічою віспою, потому перещїплював тоту віспу на другі телята а з дваццятого теляти т. з. в дваццятого покоління першого щіплення взяв лїмфу (*variola-vaccine*) до щіплення дітий і тут показало ся, що така лїмфа є пригідна до охороняючого щіплення а надто, що невразливість на віспу (*Immunitaet*) триває по таких щіпленю довше, чим по щіпленю звичайною коров'янкою

В р. 1883 скликав німецький парламент комісію знатоків щіплення віспи, зложену з прихильників щіплення. Плодом дуже пильних кількадевних нарад сеї комісії була ось яка заява заключаюча в собі, так би сказати, «вірую» питання про щіплене:





1. Хто раз був хорий на віспу, той є, з дуже рідкими виїмками, безпечний перед віспою.

2. Щіплене коровянкою надає подібну невразливість на віспу.

3. Невразливість на віспу, викликана щіпленем, триває пересічно десять літ.

4. Щоби досягнути достаточну охорону перед віспою, мусить показати ся при щіпленю бодай оден добре розвинений міхурець.

5. Десять літ по першій щіпленю треба другий раз щіпити ся.

6. Коли суть щіплені всі члени родини, то невразливість на віспу поодинокого члена підносить ся.

7. Щіплене може бути лиш тоді небезпечне для щіпленого, коли щіпить ся лімфою з другої дитини, бо при тій нагоді можна часом перещіпити сифіліс або сухоти. Інші хвороби суть случайні і можна їх уникнути, коли заховає ся чистоту (асептику) при щіпленю.

8. Від коли заведено щіплене віспи, показало ся, що не виступила жадна хвороба або збільшена смертельність, викликана щіпленем.

Вплив закона о примусі щіплення віспи в Німеччині показав ся дуже корисним, бо коли ще в р. 1886 умерло на віспу 0,42 на сто тисячів жителів, то в р. 1897 виносило се число лиш 0,01, бо в цілім цісарстві умерло на віспу лиш пять осіб. В той спосіб, досягнуто, що віспа майже зовсім вигасла, тота колись така страшна пошесть!

В інших державах не переводжено щіплення віспи так докладно, як в Німеччині і тому стрічаємо в Англії за час 1893—1897 (пять літ) двайцять разів більше случаев смерти від віспи чим в Німеччині; в Франції і Бельгії за той сам час 90—100 разів більшу смертельність від віспи, а в Росії і Іспанії за той сам час виносить смертельність від віспи пятьсот разів більше, ніж в Німеччині!



Почаючою була епідемія віспи в місті Gloucester в Англії, де жителі були противиками щіплення. В р. 1895 захорувало близько два тисячі на віспу на сорок тисячів жителів. Тота епідемія так їм доїла, що нараз перекинуло ся ціле місто до прихильників щіплення і в першім півроці 1896 р. дало ся щіпити 35 тисячів жителів! Підчас епідемії показало ся, що з межи дітий щіплених а захорувавших на віспу умирало 0,2%, коли противно з нещіплених а захорувавших вмирало 25%, значить більше, чим сто разів тільки.

В Австрії видимо добрий успіх щіплення із слідуючих чисел: в р. 1888 умерло на віспу 64 людей на сто тисячів жителів, в слідуючих роках зменшало ся число умираючих і виносило в р. 1896 лишень 35 случаї смерти на сто тисячів жителів.

Здаєть ся, що чорна раса дюдий (мурини) є значно більше вражлива на віспу, чим біла раса, бо й справді можна видіти зглядно багато вісповатих лиць серед тих груп муринів, що то приїздять до Європи і показують ся по великих містах. Про місцевість Dar es Salam в німецькій посілости східної Африки знаємо, що в р. 1892 умерло шість сот люда на віспу, а всіх жителів було шість тисячів, значить кождий десятий умер на віспу! З поза-європейских народів не білої раси прийняли лиш Японці щіплене і завели в р. 1885 примус, тай ще до того має у них повторяти ся щіплене що пять літ.

Діло. – 1903. – 19 падолиста (2 грудня) (чис. 262). – С. 2.

Очні хиби у новобранців

написав Др. Михайло Кос

Хочу подати зіставлене очних хиб у новобранців в 655 случаях, про які я особисто видав ореченє за послїдні три роки. Сам материял походить в части (1/6) з військового шпиталу в





Ярославі, де залога виносить около пять тисячів людей, по части з великого військового шпиталю в Перемишли, до залоги сягне до десять тисячів жовнірів. Найбільша частина новобранців, підданих ореченю, прийшла була до шпиталю виразно в тій ціли, щоби означити у них рефракцію ока і бистроту зору; незначна частина прийшла була з иньшими хибами, але про них запало остаточне ореченя на підставі очної хиби, котра була міродайною до адміністраційної класифікації. Зовсім не згадує ся в отсих стрічках про тих хорих, що прийшли до шпиталю лічити ся зі своєї очної недуги.

Передовсім треба мати на увазі те, що означити функцію очий у новобранців є значно тяжше, чим у клінічних хорих, де можна брати всі вискази огляданих хорих майже все за правдиві. Противно новобранці мають важні причини робити такі вискази, що вони часто зовсім не годять ся з дійсністю. Вони мають вже наперед готовий плян туманити лікаря, ще заки він почав їх оглядати; вони рішили причинювати справдішну хибу або удавати таку, якої зовсім не мають або знова зменчувати тоту хибу, яку мають. Проте мусить оглядаючий лікар все тямити на се, що новобранець не піде ему на руку при огляданю очий, але противно він буде старати ся робити лікарєви всякі трудности. Тому треба й справді назвати користним і лехким такий случай, де огляданє і означенє очної хиби скінчить са в протягу одної години, хотяй така робота у клінічних хорих може покінчитися вигідно в 10-15-20 мінутах. У новобранців мусить лікар провірювати найпростійші справи, щоби через контролю знайти потвердженє раз найдених фактів. Коли два або три методи означуваня певних змін в оції дадуть лікарєви той самий вислід, то аж тоді він сьміє сам собі завірити. З тим усім нераз такої годї собі в повні довіряти та треба полишити остаточне порішенє на пізнійше; аж в той спосіб переконає ся лікар, на жаль, не один раз, що така осторожність не була злишна. Тоді хвалить ся пословиця: *δ χρόνος βέλτιστος ιατρός*



Огляданє клінічних пацієнтів відбуває ся звичайно в той спосіб, що найперше означає ся функція ока. При тім дізнає ся лікар, що́ око видить і яка єго рефракція, на підставі особистих висказів огляданого. Опісля, дивимо ся до ока очним зеркалом і означаємо об'єктивно рефракцію і тоті можливі патологічні зміни, які суть причиною найденої обниженої бистроти зору. Така дорога у наших новобранців була би занадто довга! Бо новобранці мають звичайно собі властивий спосіб поведєня при допитах їх очий, от менче більше такий: коли еметроп має замір удавати, що не довиджує, то каже, що не видить добре без окулярів, або ще радикальнійше, що «нічого» не видить. Вгну́те скло або й вигну́те о силі 1,0 діоптриї ніби то не має впливу на єго око, єму «всьо одно». Скло о силі +2.0 D або -2.0 D ніби-то збільшає де-що бистроту зору; через скло о силі +3.0 D або -3.0 D ніби-то видить новобранець ще ліпше, але дивним дивом бистрота зору не є ніколи ліпша, чим 6/24 ! Коли новобранець слабо приготувив ся до кампанії дурєня, то лехко дає ся зловити і каже, що видить добре окулярами, коли ся зложить два скла противного діланя а однакової сили рефракційної, пр. +3.0 D і -3.0 D, так що їх діланє зносить ся взаімно і око дивить ся наче крізь віконне скло. Загально держать ся оглядані тої засади, що скла малої вартости діоптричної ніби-то не ділають на їх око, а скла висшої вартости аж до певної границі, котрими очевидно гірше видять, ніби-то поправляють їх бистроту зору. Коли подасть ся їм ще висші окуляри то вони не видять «нічогісінько». Майже все вистерігають ся они видіти більше, чим чим 6/24, або сказавши ще простійше, вони стараються своїм поведєнем вмовити в лікаря, що вони годні читати лишень три горішні рядки букв на таблицях Снеллена. Тут очевидно мусів їх хтось поучити, – ще заки вони прийшли до військового шпиталю, – що такий новобранець неспосібний до військової служби, коли він в силі читати не більше, як



три горішні рядки букв на таблицях, уживаних звичайно до означування швидкості зору. Коли такому новобранцеві кажеся читати букви Снеллена з різних віддалень, то покажеся, що його мудрість тут вже кінчить ся. Тоді дістає ся в протягу кількох хвилин не раз вартості для швидкості зору, котрі різняться від себе в десятиро. Такі висліди досягаємо на частіше тоді, коли оглядане повторяємо через кілька днів, слідуєчих по собі. Ледве чи треба особно о тім згадувати, що такі досліди забирають дуже багато часу і вимагають від оглядаючого лікаря не раз надлюдської терпеливості. Деякі новобранці суть в силі витривати навіть десять неділей при своїм фанатичнім замірі!

Короткозорий приходить звичайно з показьними, грубими окулярами на носі о силі $10\cdot0$ — $13\cdot0$ — $14\cdot0$ D, навіть тоді, коли його короткозорість сягає ледви $1\cdot0$ — $3\cdot0$ D. Можна подибати й еметропів з окулярами — $13\cdot0$ D, і то не так дуже рідко. Той род новобранців присягає ся, що без окулярів не видить «нічоґісінко», але зато видать ніби-то ліпше через скло о силі $+1\cdot0$ D, або $+2\cdot0$ D а навіть $+3\cdot0$ D; кажуть, що висшими склами не видять «нічоґісінко». Так само не видять «нічоґісінко» або дуже слабо вгнутими склами о силі $1\cdot0$ до $8\cdot0$ або $10\cdot0$ діоптрій. Через того скло, до якого навикли через вправу, видять навіть $6/6$, а суть тому так неосторожні, бо вони очевидно тої гадки, що не спосібні до військової служби вже тим самим, що видять через «таке грубе» скло. Бідні дурисьвіти ще не знають, що лікарі означують рефракцію незалежно від новобранця, без його помочи а навіть против его волі, між тим вони подали на «своє лихо», що видять дуже добре або бодай на стілько, скілько потрібно до військово-адміністраційних цілій. Однак такі случаї належать ще до добрих. Звичайно старають ся короткозорі не показувати ліпшої швидкості зору, чим непоколибимі $6/24$, а лікар мусить тоді взяти до помочи



різні віддалення, щоби дійти до ціли, бо межі новобранцями ледви котрий розуміє ся ва численню дробами.

Надзорі поводять ся так само, як емметропи.

Астигматики держать ся найчастійше недалеко правди; де-котрі робять навіть бездоганні клінічні уваги і вискази, котрі годять ся з прикметами ока, які можна теоретично предвидіти. Всьо то пояснює ся тим робом, що висші степені астигматизму вже самі собою обнижають бистроту зору так сильно, що новобранці з нею не суть способні до оружно́ї служби. Малі степені астигматизму не впливають на поведене новобранців, котрі поступають відповідно до своєї рефракції. При означуваню астигматизму давала мені скіяскупія такі добрі результати, що вони зближалися найбільше до суб'єктивних але певних висказів огляданих новобранців.

Головні меридіани дають ся означити тим методом вже після кілька секундого оглядання і тому повторюю увагу, яку я зробив вже іншим місци¹), що кождий військовий лікар повинен присвоїти собі той метод оглядання ока. Означене степеня астигматизму при помочи скіаскопії вагає ся в тісних границях з причини мимовольної аккомодации огляданого підчас скіяскопованя; коли огляданий нарочно акомодує, що впрочім також лучає ся, то границі вагають ся ще більше. Тому-то обходжу ся дуже нерадо без кератоскопу Javal'a і Schiötz'a, котрий дає результати функціонально в правді троха за високі але за те дуже точні. Але тим знаменитим інструментом не суть наразі випосажені навіть більші військові шпиталі, до яких безперечно належить і гарнізоновий шпиталь в Перемишли. Означуване рефракції головних меридіанів в прямім образі дає при короткозорости де-що за високі вартости, а при надзорости за низкі в порівнаню з вартостями осягненими

¹ Лікарський Збірник, 1899. Про скіаскопію.



через функціональне означенє, бо оглядаючий дає ся легко звести на манівць і аккомодує, приневолений до того в загалї не точним образом дна ока. Тим часом виключенє аккомодациї є при огляданю в прямім образї беззглядним умовієм.

При скаламученнях прозорки стрічаємо ся часто з такими висказами, котрі можна опрокинути лишень через велику терпеливість і часте огляданє ока. Особливо не треба вірити висказам новобранця, коли об'єктивне слїдженє дна ока при помочи очного зеркала не находить поважнїйших перепон в заломлюючих частях ока а огляданий каже, що є цілком сьліпий. Лікар мусить научити ся оцїнювати в приближеню бистроту зору після степеня точности, тз якою видить дно сьлідженого ока, а опісля нехай старає ся, піднести суб'єктивну бистроту зору новобранця до означеної висоти. Лехко зрозуміти, що засада «6/24» бистроту зору має на скаламученїй прозорці дуже широке поле до попису.

Недуги і зміни в сочці, в склянім тілі, в нервівці, в судинниці і в зоровім нерві суть майже не знані у новобранців. Ту годить ся по найбільшій часті висьлід об'єктивного сьлідження з суб'єктивними висказами огляданого, котрий звичайно і сам не знає, чому не видить добре. Новобранці з недугами тих частий ока жалують ся зовсім поважно та справедливо на свою недолю.

Новобранці, яких мені лучало ся оглядати, поводитись всїяко відповідно до того, чи належали до тутешного (галицького) сільського населеня, чи до інтелїгенції; дальше, чи се були Русини та Поляки або знова Жиди.

Коли Русин або Поляк удає якусь очну хибу, котрої не має, то поступає звичайно при тім так наївно, незручно і примітивно, що і без звачнїйшого труду можна васлїдити правду і поділитись нею з новобранцем. Коли то зробить ся, то новобранець приходить звичайно вскорі до переконаня, що єму проба не удала ся, що єго приловили на удаваню і він перестає





удавати. Але не так робить Жид-новобранець! Він попадає з одного противеньства в друге, твердить діаметрально противні річи, на пр., що ніби-то видить, хотяй емметроп, найліпше через окуляри о силі $+3.0 D$ або $-3.0 D$ підчас того самого сьлідження, він видить очевисто, що пізнали ся на нїм, а мимо те не відступає нераз цілими тижнями від свого твердження. Такого новобранця може поконати лиш такий лікар, котрий є так певний в обективнім сьлідженю ока, що може сам собі завірити і котрий має на стільки терпеливости, що нею переможе навіть найзавзятїшу упертість новобранця.

Сьлідуюча таблиця на стор. 6. і 7. дає перегляд загального числа огляданих, з неї видно якість очних хиб і їх клясифікацію після урядового «припису для лікарських оглядин новобранців».

Неправильности на зовнішних частинах ока суть дуже скупо заступлені (6 людей = 0.9%), бо їх можна лехко дозріти вже підчас бранки; як раз противно має ся річ з хибамі в рефракції, котрих не можна провірити без очного зеркала, а на се нема часу підчас бранки. Хиби в рефракції становили проте більшу частину огляданих, числом 369 людей (56.3%). Найбільшу сьлідуючу позицію чисельно становлять скаламученя прозорки і єї скалки (115 людей, 17,5%), потому слідуєть внутрішні части ока: промінниця, нервівка, судинниця і зоровий нерв, разом 97 людей (14.8%), дальше сочка (35 дюидий, 5.3%). Зизоокість і дрожанє очий (Nystagmus) мало 32 людей (4.8%), помежи зизуючими на внї було троє люда з надзорою рефракцією, коли противно анї оден короткозорий не зизував до середини. В кінци був оден анофтальмус.

Із загального числа 655 сьліджених новобранців мало найбільше з них (313 людей) короткозорість, що відповідає 47.7%; емметропію мало 247 людей (37.7%), а надзорість 95 людей (14.5%).



ТАБЛИЦІ

Загальне число	E	My	Ht	Часть ока	Род хиби	Способний до всякої військової служби	Способний до запасової служби помічної
1	3	—	—	Внішні части ока 6	Ectropion	—	—
3	1	—	—		Blenorrhoe sacci lacr.	—	—
1	1	—	—		Ptoxis oc. utr.	—	—
1	—	—	1		Symblepharon posterius	—	—
115	84	25	6	Прозорка 115	Maculae corneae et leucoma adherens	29	18
4	3	1	—	Сочка 35	Membra pupillaris perseverans	3	1
11	8	1	2		Cataracta traumatica	—	—
9	4	5	—		C. corticalis partialis	1	—
5	2	1	2		C. polaris anter., poster., fusiformis	—	—
1	1	—	—		Cataracta mollis	—	—
5	4	1	—		Luxatio lentis	—	—
14	11	1	2		Iridocyclitis	1	—
2	2	—	—	Промінниця, Нервівка, Судинниця і Зоровий Нерв 97	Arteria hyaloidea perseverans	—	—
7	3	2	2		Retinitis pigmentosa	—	—
2	2	—	—		Retinitis proliferans	—	—
8	6	2	—		Ablatio retinae	—	—
4	2	—	2		Neuropapillitis	1	2
34	23	6	5		Atrophia Nervi optici	1	1
8	5	2	1		Retinochorio ditis	1	—
4	3	1	—		Ruptura chorioideae	—	—
1	—	1	—		Coloboma chorioideae	—	—
13	1	10	2		Coloboma при вступі N. opt.	3	3

Неспосібний до збройної служби	Неспосібний до військової служби у війську	УВАГИ
1	–	–
3	–	1 раз з фістулою (слизною)
1	–	–
1	–	–
64	4	–
–	–	1 раз також retino-chorioiditis
11	–	–
6	2	1 раз також Microcornea o. u. 1 „ „ Astigmatismus mixtus
5	–	1 раз також Strabismus convergens 1 „ „ divergens
1	–	–
5	–	1 раз також Nystagmus horizontalis
13	–	1 раз виконано enucleatio bulb
2	–	1 раз також Cataracta polar. ant. et post. тай membrana pupil. persev.
6	1	1 раз також Cataracta polaris posterior
2	–	–
8	–	–
–	1*)	*) Abscessus cerebri
27	5	13 разів на одній оці 21 разів на обох очах; між тим було ще 1 раз Cataracta polaris anterior 1 раз поранено 3 прямих м'язів 2 рази Strabismus convergens 2 „ „ divergens
5	2	1 раз після уразу, з пошкодженням зелених судин з кровооточу 1 раз також поранено всіх м'язів порушую- чи очну галужу, тай Atrophia N. optici
4	–	1 раз також Ablatio retinae
1	–	також Strabismus divergens
7	–	–

63	63	–	–	Рефракция 369	Emmetropia	63	–
223	–	233	–		Myopia	51	19
49	–	–	49		Hypermetropia	21	7
9	–	9	–	Refraction 369	Astigmatismus myopicus simplex	3	1
5	–	5	–		Astigmatismus myopicus compositus	2	–
1	–	–	1		Astigm. hypermetropicus simplex	–	–
7	–	–	7		Astigm. hypermetropicus compositus	2	1
2	–	1	1		Astigmatismus mixtus	1	–
11	3	–	8	Хиби положення 32	Strabismus convergens	–	–
8	2	3	3		Strabismus divergens	2	1
13	9	3	1		Nystagmus	–	–
1	1	–	–	Брак ока 1	Anophthalmus	–	–
655	247	313	95	655	–	185	54

Дотично класифікації треба те піднести, що більшу частину всіх сьліджених треба було признати неспосібними до військової служби, а іменно було 385 новобранців (58.7%) неспосібних до оружно́ї служби, а 31 (4.7%) неспосібних до ніякої служби, разом 416 новобранців (63.4%) неспосібних. Супротив того стоїть 185 людей (28.2%) зовсім спосібних до служби і 54 (8.2%) спосібних до запасової служби помічної (Ersatzreserve), разом проте було спосібних 239 огляданих новобранців (36.4%).

—	—	1 раз нервові волокна з товщом
148	15	1 раз Insufficiētia M. M. rect. ext.
20	1	19 разів до 5·0 D { 1 раз microcornea o. u. 1 раз нервові волокна з товщом 26 разів до 10·0 D 4 рази до 12·0 D
5	—	1 раз також Strabismus divergens
3	—	1 раз також Coloboma при вступі N. optіc
1	—	—
4	—	1 раз також Strabismus convergens 1 „ „ Microcornea o. u.
1	—	—
11	—	1 раз paralyticus
5	—	—
13	—	9 разів horizontalis 1 раз verticalis 1 раз rotatorius et horizontalis; притім було: 1 раз також Atrophia N. optіci 1 „ „ Strabismus convergens 1 „ „ „ divergens
1	—	—
385	31	—

Про найбільшу частину сьліджених 63 емметропів, признаних спосібними, треба сказати, що вони дозволили собі на зовсім злишне означенє функції і рефракції ока в надії, що притім омануть лікаря і на тім дещо скористають. Велика частина сих новобранців належала до почитателів сакраментальної бистроти зору 6/24. Ще певнійше дасть ся то само сказати про тих «короткозорих» (51+19=70), котрих признано спосібними до служби, бо вони мали в малім степені своєї хиби неначе сказівку, як мають поступати, щоби

не мусіли познакомити ся ближше з військовою службою, то є: наложити окуляри о силі $-13 \cdot 0 D$ замість $-1 \cdot 0$ або $-3 \cdot 0 D$ і того тримати ся постійно!

У короткозорих неспосібних до військової служби ($148+15=163$, т. є 69.9% всіх сліджених міопів) була міродайною при класифікації головно високість короткозорости, котра переходила $5 \cdot 0 D$; найбільша частина з них мала крім того ще ось які хиби: вигнуте заднього бігуна ока (*Staphyloma posticum* Scarpaе), зміни в нервівці і судинниці задля запалення (*retino-chorioiditis*), скаламучення скляного тіла – і тоті-то хиби були власне причиною, що 15 сьліджених короткозорих ($6,4\%$) мали так ниську бистроту зору, що вона не досягала навіть $1/6$ на ліпшім оці, через що тих новобранців треба було признати неспосібними до ніякої служби у війську.

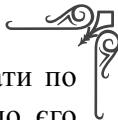
В переділці «Увага» є записані деякі значнійші хиби, найдені на очах по-при других більших і міродайних до класифікації, ось деякі з них: 3 рази *microcornea*, 2 рази волокна зорового нерву з товщом (*markhaltig*), 2 рази поражене мяснів, порушаючих очну галину, 1 раз ослаблене (*інсуффіцієнція*) простих мяснів внішних при короткозорости з подвійними образами лежачими по тім самім боці.

*Збірник математично-природописно-лікарської секції
Наукового Товариства імени Шевченка. Т. IX. – Львів:
накладом Т-ва. З Друк. Наук. Т-ва ім. Шевченка,
1903. – С. 1–10.*

Більмо

Більмо на оці впадає кожному чоловікови в очи вже на кілька кроків. І так має чоловік діткнений більмом не лише





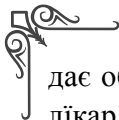
тото нещастє, що не видить, але часто мусить вислухати по сотий раз злишне питанє, чому і як і від коли зайшло єго око більмом. В селї називають чоловіка з більмом нераз по просто слїпим і відріжняють єго в той спосіб дуже точно від евентуального співіменника з добрим очима.

Суть більма лежить в тім, що прозорка ока (cornea, Hornhaut) біліє в части або в цілости, коли в правильнім станї вона виглядає менче або більше темно, відповідно до закраски дугівки. Бо правильна прозорка є безбарвна або, коли хочете, має барву чистої води і видає ся лишень темною на забарвленім тлі дугівки.

Коли око має добре видїти, то воно має бути правильно збудоване а всі єго части мають бути здорові, т. з. не змінєні ніякими хворобами. Коли всі части є здорові а лишень одна прозорка стратить свою прозорність (зайде більмом), то око не може видїти. Більмо може зайти на ціле око (цілу прозорку) або лишень на часть прозорки. Очевидно, що тим більша шкода є для ока, чим більше більмо, бо більмо не пропускає добре лучів сьвітла до середини ока. То щось так, як би вікно заліплене білим грубом папером : виглядає біло, зі середини хати пізнати, що на дворі день чи ніч, пізнати навіть тїнь переходячих осіб, але годї пізнати, хто се перейшов по під вікно.

Більмо є наслідком якоїсь хвороби, а хоріб в багато, що суть причиною більма. От зачнїм від хвилі коли дитина родить ся. Коли підчас породу дитини зайде до єї очий властива нечистота чи то з власної матери, чи з осіб помічних при породї (повитуха), то стануть закисати очі новородка вже на другий – третій день житя (blenorhoea neonatorum). Сесе ропне запалєне злучницї у новородка є таке тяжке, що доводить вже в кілька днів до продїравленя прозорок і до витворєня більма на обох очах а тим самим до слїпоти дитини на ціле житє. Коли інтелїгентна повитуха (акушерка) розуміє свою річ, то





дає об сїм знати лікарєви не чекаючи навіть до другого дня а лікар є в силі нераз вже одною – однісенькою каплею ляпісу уратувати дитині зір і спасти єго від доживотної ночі. Є се велика заслуга лікаря Кредє (Credé), бо він то увів і розширив сей спосіб лічити ляпісом ропне запалєне очий у новородків так, що тепер по положничих клініках впускають ляпіс всім новородкам, хотяй ще не видно ропи на очах, бо в той спосіб не шкодить ся здоровим очам ні дрібочки а хорі очі ратує ся від загибели. Кредому треба завдячити, що нині майже зовсім щезли більма у новородків, яких – то більм давно було багато, особливо у таких дітей, що приходять на сьвіт в публичних родильнях, бо там заходять звичайно найбільшійші жєнщини, у яких мало можна говорити про чистоту.

Коли новородок перебув щасливо перші дні житя і дожив кількох місяцїв, то тутки чекають на него нові хороби, нові причини більма а тими суть так звані дитинячі хороби, головно віспа і кір. Віспа покриває, як звісно, прищами не лишєнь всю шкіру, але також слезову болону устної ями, носа і злучницю ока. Із злучниці ока розходить ся прищ і по прозорці і прожирас єї наскрісь. А коли загоїть ся такий прищ, полишає ся на тім місци знак (Varbe cicatrix) і він то становить більмо. Більмо від віспи стало нині рідким у всіх народів де розширило ся щіплеєне віспи. У нас в Галичині стрічаємо повіспові більма найчастійше у циганів, бо вони відтягають ся від щіплення через своє кочовниче житє. Очевидно, що шкоду мають самі цигани, бо більмо не дає ся нічим вилічити.

Кір приводить нераз до того, що на очах показують ся прищики, але ані ті прищики не суть ніколи такі великі, як при віспі, ані вони не суть в своїм перебігу такі тяжкі, тай злосливі, як се буває при віспі. Коли лікар спостереже завчасу корові прищики і стане їх лічити, то звичайно дають ся вони так вилічити, що не полишає ся по них ані слїду, або слїди суть





незначні, т. з. плямки по прищиках лишають ся невеликі, ніжні і звичайно лежать на краю прозорки, так що не заслонюють зіниці і око може видіти зовсім правильно.

У кілька- або кільканайцять-літніх дітей появляє ся досить часто, особливо по великих містах, своєрodne запаленє злучниці очий (катар) з прищиками (*conjunctivitis ekzematosa*). Звичайно показує ся сей прищиковий катар у дітей скрофулічних, схорованих або також у дітей, що хотай здорові по родичах і не схоровані але живуть серед скрайно бідних відносин при браку воздуха і сьвітла, серед пороху і задухи, що як раз лучає ся найбільше по таких великих містах, як Відень або Париж. Однакo досить часто лучає ся сесе прищикoвате запаленє також у зовсім здорових дітей, серед добрих гігієнічних відносин або знов у кріпких дорослих осіб (жовнірів). В сій хоробі помагaє ліченє дуже багато і не допускає до витвореня таких глибоких прищів в прозорці, щоби аж пукали і полишали по собі більма. На жаль треба сказати, що досить часто видить ся більма у дітей як раз з причини прищикового катару, бо недбальство, убожество або незнанє родичів є причиною, що хора дитина полишає ся своїй доли, а доля показує ся мачухою. Найбільша часть малих більм, чи там плямок на прозорках має свою причину в прищиковім катарі, а такі плямки дають ся досить успішно лічити, коли ще сьвіжі, то значить, що плямки дають ся ліками вияснювати, чи там зганяти, так що з них нераз не остає ані сліду. Але ліченє, хотай не долегливе, триває звичайно довго, місяцями або й 1 або 2 роки.

Всі скалічення ока: ножом, серпом, стеблом, рогом корови, розбитим склом, цьвоком і т. д., і т. д., вигоюють ся звичайне з полишенєм менчого або більшого більма. При скаліченнях має умієтне ліченє велике поле до попису і неоднo мале більмо було би стало ся великим і закрило ціле око, коли би не запобігло тому ліченє. Коли вже при якій хоробі ока має хорий звертати



ся до лікаря, то повинен се робити особливо при скаліченнях, бо тутки може нераз око ліченієм навіть уратувати ся, коли противно полишене само собі мусить осліпнути.

Загально звісна трахома (египецке запаленє злучниці) доводить також до більма і цілковитої сліпоти, о чім було ширше розказано в однім з попередних фейлетонів «Діла». Трахома є від всіх передних причин більма і сліпоти тим гірша, що вона є заразлива і не вдоволяє ся сліпотою одного чоловіка, але від одного члена родини переходить трахома через зараженє звичайно на цілі родини, тим певнійше, коли родина є бідна, нехлюйна, несвідомо небезпеченьства або не приступна для ніякого поученя. А так воно, на жаль, звичайно буває у наших селян! І так воно буде так довго, аж загальна просвіта научить людей розуміти вагу небезпеченьства від трахоми і інших заразливих недугів. Добре і завчасу лічена трахома з'уміє охоронити вже хорі очи від сліпоти, навіть їх цілком вилічити, а надто ухоронить ціле оточенє трахоматичного хорого від зараженя.

Коли більмо заняло менчу або більшу часть прозорки і вже треває літами, то єму нема ліку, т. з. зігнати ся воно не дасть. Шкода нанесена для бистроти зору остане на все. Се знають особливо добре наші Жиди і більмо (зване ними *die Bilm*) є для них страшним словом. Лікар може помочи ще лишень в косметичнім згляді через то, що білу пляму на темно виглядаючій прозорці зачорнить тушом, чи там зататовує. Є се операция дуже дрібна і зовсім невинна; зовсім не болить і дасть ся перевести в кількох мінутах. Молоді люди, особливо дівчата, суть дуже вдячні і за татуованя, бо вони з зачорненим більмом, не впадають кождому в очи вже на дорозі з далека. Але на бистроту зору позістає татуованє без впливу.

Діло. – 1904. – 20 серпня (чис. 187). – С. 1–2.





Деструкційний інстинкт



У божевільних або затроєних алкоголем стрічаємо нахил нищити все, все ломати без причини, без розбору; не рідко стрічаємо сей нахил у дітей, тай у багато людей, що уходить за розумних. Коли возьмемо на увагу всю людскість, то спостережемо, що деструкційний інстинкт не є виключною прикметою „диких“ частин рода людского, або тих народів, що дійшли до якогось-там невисокого стану цивілізації; часто звязаний є деструкційний інстинкт з кочуючим житем, війною, кольонізацією. „Дикі“ народи нищать радо всілячину, але їх средства до нищення суть прості і не можуть дуже шкодити; тому-то вони показують ся дїтьми в порівнанню з тими успіхами, яких досягає в нищенню біла раса під впливом захланности або й простої глупоти. Девастация, яку ширить по всій землі білий чоловік, розширяє ся на сьвіт рослинний, на сьвіт звірячий і на саму людскість.

Нищене лісів є найсумнішою формою девастацийного інстинкту, бо заподїяне зло найтруднїйше направити. Коли дикі народи вирубують тай нищать ліси, щоби узискати місце на поселене серед пралїсів, то такі „новини“ суть невеличкі, порозкидувані, дуже часто їх покидують і вони заростають, так що сего не треба уважати за нищене лісів. Але за то цивілізовані люди, коли кинуть ся на ліс зі своїми досконалими средствами до нищення, то знищать ліс до нащадку, особливо коли той ліс виріс серед сухої околиці, де й дощі рідко переходять. А в таких околицях винищити ліс значить сотворити пустиню.

XIX-ий вік був сьвідком великанських знищень посеред звїринного сьвіта. Се є природно, що чоловік убиває звїрята для власної поживи або убиває такі звїрята, що суть очевидно небезпечні; але сего нїяк не можна оправдати, коли



люди без ніякої розумної причини полюють для „шпорту“ на кертиці, жаби, тай иньші зьвірята нешкідні, або навіть пожиточні.

В морях кинули ся люди з великою дикістю на фоки і кити. Американський віл бізон майже зовсім счез в протягу яких десяти літ, так завзято винищив его чоловік. В осередку Африки загрожений в своїм істнованю слон; на пласких вижинах альжирских вигинув майже зовсім струсь; на острові Реініон винищили велику птицю *didus inertus* в несповна десяти літах; міліони таких птиць, як колібрі і чаплі, вигинули прямо для „моди“, щоби достарчити піря на убиране жіночих капелюхів.

Против самого чоловіка лютує деструкційний інстинкт безнастанно. Що там муриньські королики посв'ячають річно кілька соток своїх „люблених“ підданих для звеличання сьвят своїх королівських родин, се не значить майже нічо, се наче дитиняча забава в порівнанню зі систематичним нищенем чорної раси через „благородну“ білу расу, повну „християнської“ любови до меншого брата, до нисших націй“. Масові морди нисших рас відбувають ся на наших очах в полудневій Африці, в північній Америці, в Австралії – а всьо ніби-то в імя культури. З того мордованя не має білий чоловік ніякої користи, противно позбавляє ся помічних сил, спосібних замість него працювати. Мордоване відбуває ся звичайним за- биванем, а не менче подаванем алкоголю, котрий є страшною труткою для тих нисших рас, що-то ніколи упред не мали до діла з алкоголем.

Історична географія поучає нас, що нищенє лісів не перевело ся й по нині, хотяй як-раз воно прискіпило упадок Асирийців, Перзів, Греків. Коли Ішпанці здобули Мексик,





винищили цілковито ліси на осередній плосковишині сеї країни; противно-ж Індіяни шанували віками стару деревину з релігійною набожністю. Подібно dokonано девастаций лісів на островах: Цейльон, Мавріціус, Реїніон, Мадера, Сьвята Єлена. Нищенє лісів в Абісинії і Австралії триває в наших в наших часах і розширяє царство сухих пісків. Говаси, автохтони на Мадагаскарі, вирубували всі ліси в осередку острова.

В Альжирі стала нищити ліси Франція, здобувши сей край, а в деяких околицях повисихали нині жерела, з котрих пили французські жовніри, здобуваючи Альжир. Подібно винищені суть ліси в полудневій Франції в Провансії і Льозері. Нічо не помагає, що нам звісно, що ліси хоронять людей від нехибної гибели спинаючи ляміни, що ліси піддержують жерела заховуючи вохкість в землі, що знов вохкість підносить плодючість землі – девастацийний інстинкт чоловіка нищить ліси для хвилевої користи або й для примхи.

Повинно стати обовязком кожного висшого ума, сказати людям з розвиненим інстинктом деструкційним, що не треба нищити без причини і без цілі всього того, що є в природі. Знищити ліс без причини є злочином з погляду гігієни; ліси на верхах гір повинні бути для нас нетикальними на взір старинних сьвятих гаїв, бо там родяться жерела нашої найліпшої води до питя. Богато звіврят уважають люди хибно за шкідливі, а ліпше пізнанє їх життя показує нераз власне їх позиточніють. Тай і се непростиме, коли винищить ся ціла порода звівринна і счезне з поверхні землі і в той спосіб наші наслідники не будуть в можности робити навіть наукових дослідів над їх житєм. Тай богацтво природи, прикраса землі зменчає ся через дикість людского інстинкта. Вигубити-же нисшу расу людску, се й неморально і нехосенно.



Заходи людей доброї волі і великого ума мають вже деякі овочі свого змагання на поли своєї праці, щоби направити бодай в части того, що діяльність інших людей зіпсула; так пр. в полудневій Африці живе яких 200 тисячів струсів, вигодованих чоловіком. В цивілізованих державах суть закони для охорони лісів перед винищенням, наказуючі вирубувати ліси лиш частями тай ті части залісяти на ново. У Франції потворили ся пр. лігі для залісування Альжиру, для садження деревини в самій Франції, для охорони „диких“ рас перед систематичним затроюванем алькоголем. Така є добра воля, а яка буде користь, покаже будучність.

Діло. – 1905. – 24 лютого (чис. 44). – С. 1.

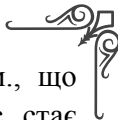
Мануїл Гарчя (Manuel Garcia), отець лярінгоскопії

Лярінгоскопія є наука про огляданє гортані (*larynx*) на услугах другої, ширшої лікарської науки о гортані і її хворобах, т. зв. лярінгології.

Гортань (*Kehlkopf*) лежить з переду шиї і являє ся на зверх, особливо у мужчин, горбком, т. зв. качаном або горлянкою (*Adams-apfel*). Є вона головно знярядом до видаваня голосу (при бесїдї, сьпіві, плачу, сьміху) і складає ся з кількох хрясток, вистелених слизницею (*Schleimhaut*). Поміж хрястками творить слизниця дві пари фалдів, одну над другою, званих голосовими вязлами (*Stimmbänder*). Вязла кожної пари є розділені вузкою шпарою чи щілинкою, т. зв. голосницею (*Stimmritze*). Долішня пара вязел має назву голосових струн (*chordae vocales, Saiten der Stimme*). В гортані є ще мязи, що вправляють в рух хрястки і вязла, кровні судини, що відживляють гортань, та нерви, що виходять з мозку і відтам несуть прикази мязам.

Коли одна з тих частий захорує, то голос не може правильно витворювати ся в гортані; він стає хрипливий, а далі і цілком





пропадає, так що чоловік лише шепче. Возьмім прим., що голосові струни опухнуть задля простуди; тоді голос стає хрипливий, немилий; чоловікови тяжко говорити, говорене мучить его. Іншим разом можуть бути голосові струни здорові, але за те недомагає котрийсь з м'язів, порушаючих голосові струни; голос стає також хрипливий. Або знов: і голосові струни здорові і м'язи здорові, але попсувалося щось в нервах, по котрих, мов по телеграфічних дротах, іде наказ з мозку, щоби м'язи так а так порушали голосові струни. От пр. хтось в бійці протяв нерв або его лише скалічив, або виріс якийсь там гуз на шиї (скрофулічний, раковий і т. и.) і притис нерв до кости, так що воля мозку не може уділити ся аж до гортані; от і достаточна причина, що гортанка не слухає, не видає чистого голосу, але говорить хрипливо або й лише шепче. Очевидно може сидіти причина хвороби і в самім мозку, в тім місци, де виготовляються накази для гортані, щоби вона співала чи говорила тихо або голосно; от і тоді гортань не видасть чистого голосу.

Як бачимо, причина хриплого голосу або й цілковитої утрати голосу може бути дуже різнородна. З сего виходить потреба, заглянути до гортані і розслідити причину. Та се не так проста і легка річ; робить ся воно так: Зеркальце величини корони, прикріплене на держалі яких 20–25 см., кладе лікар на м'яке піднебіне хорого. Лікар має друге зеркало, завбільшки пів долоні, прикріплене на власнім чолі, і тим зеркалом відбиває лучі лямпи (поставленої біля голови огляданого хорого) на мале зеркальце, уміщене на м'ягкім піднебіню хорого, а відси йде світло до гортані, озв'ічує її голосові струни, і в такий спосіб відбиває ся ясний образ гортані в малім зеркальци на м'ягкім піднебіню хорого. Лікар може оглядати дуже точно, чи голосові струни суть бліді, як се повинно бути в здоровій гортанці, чи порушають ся однаково обі голосові отруни, або чи котра з них рушає ся менше, чим друга. При тім видно, чи





тая отруна не рушає ся правильно задла опухнення, чи задля якого там поражєня мязів або нервів, або може одна голосова струна цілком вигнила задля прища (сухїтничого, ракового і т. и.) Також видно підчас оглядин, чи слизниця гортані здорова або чи вона запухла, запалена, оприщена і т. д.

Се все суть нині річи загально звісні межі лікарями, і ледви найде ся такий лікар, щоби не умів подивити ся до гортані, коди вона захорує, коли там туди дістала ся непотрібно кістка, кість з риби, малий гузик, мала монета і т. и.

Вітцем лярінгоскопії є Мануїл Гарчя, сьпівак з заводу, уроджений 17. марця 1805 в Мадриті в Іспанії; він живе ще й нині в Льондоні. Єго батько походив з Севілли в Іспанії, був сьпіваком і композитором; мав власну театральну трупу і їздив з нею по Європі і Америці. Умер 1832 р. і лишив по собі 17 опер іспанських, 36 італійських, 8 французьких, дві доньки і одного сина. Обі доньки буди славними сьпівачками. Старша померла 1836 р. у 28 році житя, а молодша жиє ще й нині в Парижі і має 85 літ.

Найстаршим з дітий був син Мануїл. Десятилітнім хлопцем почав сьпівати в Неаполі, але мусів опустити се місто 1816 р. і поїхав з вітцем до Америки, звідки вернув 1826 р. до Парижа. В р. 1830 прилучив ся він до воєнної виправи в Тульоні, що мала здобувати Альжир для Франції, і сповняв там службу в адміністрації шпиталів. При тій нагоді він прийшов перший раз до пізнання, що знанє природного (фізіологічного) творєня голосу мало би велику вагу для розумного плеканя голосу і сьпіву.

Після повороту з Альжиру заложив він в Парижі першу школу сьпіву, а в трицятім році житя назначили єго учителем сьпіву в парискій консерваторії. Задля революції 1848 р. опустив Гарчя Париж і переселив ся до Льондону, де отав професором в музичній Академії і оставав на тім становиску аж до року 1895. Одною з єго учениць була славна Нільзон.





Для нас Гарця важний задля того, що винайшов гортанкове зеркало і спосіб оглядання гортані у живого чоловіка. Не був він першим піоніром на сім поли. Перед ним були: Левре 1743, Боччині 1807, Бабінгтон 1829, Авері 1844, що також подали спосіб оглядати гортань при помочи зеркала. Але про них Гарця не знав, тай їх винаходи не дали загальної користи.

Гарця думав не мало над тим, як то властиво творить ся голос в гортані; оглядав гортань у мертвих, у зв'їрят, але се все не вдовольало его. Він став над тим думати, як би то вирвати сю загадку природі з житя, в хвили повставаня голооу, в хвили сьпіву. Про се оповідає Гарця ось що: „У вересни 1854 р. шляв ся я по містї і думав, як все, над тим, як би то можна видіти гортань видаючу голос. Нараз впала менї гадка, ужити до сего двох зеркал, і мені стало в голові ясно, як я їх маю держати, щоби видіти гортань. Я побіг до фабриканта інструментів і зажадав маленького зеркала на довгім держаку. Я заплатив за него шість франків. Потому купив в иншім склепі друге зеркало з ручкою, щоби его держати в руці, і побіг скоро до дому, дуже цікавий, як удасть ся се досьвідчене, котре я так ясно видів в моїй уяві. Я огрів мале зеркальце, занутивши его в теплій воді, обтер і повів до уст аж на м'яке піднебіє, а тим часом держав друге зеркало в руці і старав ся ним звернути лучі сонця на мале зеркальце на піднебію. І я мав незвичайну радість, коли побачив голосові струни в своїй гортанці, як вони порушали ся при видаваню голосу, а підчас спокійного віддиханя видів я навіть часть моєї дищиці понизше голосових струн.»

Свої спостережени подав Гарця до відомости лікарського товариства в Льондоні, де вони були оголошені 22 марта 1855 р. в записках товариства. Але товариство приняло се повідомлене Гарчі з великим холодом і недовірем, мовби лише з уваги на становиско Гарчі, професора королівської академії музики. Аж в два роки пізнійше довідав ся випадком о





відкритю арчі професор Тірк (Türk) у Відні зужиткував се відкрите сьпівака до лікарських цілій. Так повсталала осібна галузь медичних наук: лярінгольогія, чи то наука о гортані і її хворобах.

Дня 17 марта 1905 обходив лікарський сьвіт столітні уродини Мануїла Гарчі, вітця лярінгоскопії в присутности самого Гарчі, zarazом обходжено пятьдесяті роковини самої лярінгоскопії. Обхід відбув ся в амфітеатрі лікарского товариства в Лондоні при участі дуже великого числа лікарів Европи і Америки. Оден з учасників того обходу, Lermoyez, оповідає про обхід ось як: „Полудне. Нараз появил ся на естраді Гарчя, ступаючи поводи, опертий на рамени Семона (предсідателя урочистости). Коли сів і остав сам оден серед вінців і інших прикрас, а его лице наче з пергаміну відбивало ся остро від темного тла, без руху і без найменшого голосу, нами опанувало страшне зворушенє. Ціле століте сиділо перед нами. Була се поява викликующа збентеженє, зложена на пів з житя на пів зі смерті. І здавало ся, начеб то его тінь прийшла з того сьвіта зажадати від нас рахунків, що ми зробили з его винаходом. Се тревало лиш хвилю – і чар розвіяв ся під впливом буденного грому оплесків.“ Потому наступили похвальні бесіди заступників ріжних держав, а вкінци передали Гарчі его портрет, зладжений за міжнародну складку.

Діло. – 1905. – 21 марця (чис. 65). – С. 1–2.

Медицина перед чотирма тисячами літ

Німецкий египтольог Еберс, більше знаний між рускою публикою зі своїх романів, відкрив в Египті папірус, названий по его імени папірусом Еберса, в котрім є багато вістий про медицину, а головно про хвори очий. Той папірус відносить



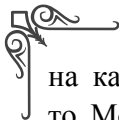
ся до року 1553. перед Христом і слушно стоїть в пошанівку задля своєї глибокої старости.

Від кількох літ маємо ще старший документ людської цивілізації, а саме закон царя Гаммурабі, що панував у Вавилоні около року 2056. перед Христом.

В останніх двох-трех десятках літ почали учені Американці, Німці та Французи досліджувати руїни давних великих царств Вавилону, Сузи, Нініви і викопали дуже багато материялу, що роз'яснює нам стару історію Мезопотамії. Серед широкої публіки в Європі стало троха ліпше звісно про теперішні висліди розкопок в Мезопотамії з відчитів берлінського професора Деліча і з заяви теперішнього німецького цісаря після першого відчиту Деліча. Викопані старинности в Мезопотамії поміщені по части в цісарським музею в Царгороді, по части в Бритийським музею в Лондоні, по части в париським Люврі.

Француска експедиция для слідження старинних часів царства Еяму і Вавилону під проводом Моргана викопала на руїнах Сузи в грудни р. 1901. і січни 1902. оден з найчудніших документів минувшости, поміщений тепер в музею Лювра, де я его видів в р. 1903.: закон царя Гаммурабі, що царював у Вавилоні перед сорок віками. Закон Гаммурабі написаний на каміннім бльоку з чорного діоріту, високім $2\frac{1}{4}$ метра, що має форму піраміди, котрої долішній обвід виносить 1.90 метра. Піраміда не є правильна; її угли заокруглені, пооббиваний верх також заокруглений. Піраміда була розломана на трое; але осібно знайдені кусні, далися зовсім добре зложити.

На горішній части одної стіни піраміди є вирізана плоскорізьба (bas-relief), де являє ся цар Гаммурабі, стоячий перед тронем бога Самаса. Самас, бог Сонця, бог Призначеня і Мудрости, сидить на троні; на его голові тіяра, в его руці паличка, котру можна уважати за скиптр, знак власти над свѣтом, або за рильце до писаня, себто закона виписаного



на камени. Сеся сцена пригадує нам традиційну сцену, як то Мойсей приймав на горі Синай таблиці з законом з рук жидівського бога Ягве. Але сцена з Мойсеєм, нам загально звісна, молодша від сцени царя Гаммурабі з богом Самасом о які чотири або пять віків. Крім сеї сцени, вирізаної на піраміді, весь камінь покритий клиновим письмом, вирізаним дуже остро і докладно. Сю напись відчитав і переклав Шайль, і з неї довідуємо ся ось що: Сей закон проголосив цар Гаммурабі, що панував у Вавилоні около р. 2066 перед християнською ерою. Був се великий реформатор і політик. З початку підчинений цареві Еляму і Халдеї, скинув чуже ярмо по трицяти літах борби і заложив своє царство, прийнявши титул царя Вавилону, царя чотирох Сторон сьвіта, царя Шумерийського і Аккадійського, царя Заходу.

Новий цар проголосив нові закони, оперті на звичаях своєї землі, а також на законах старих попередників. Збір законів царя Гаммурабі обнимає виключно цивільні закони, без ніякої домішки релігійних приписів. І се є дуже характеристичне для закона царя Гаммурабі та сьвідчить, що законодавці мали великий змисл адміністративний. Сей збірник був первісно призначений для сьвятині в Сіппарі (нині руїна Абу Габба недалеко Багдаду); але в р. 1120. перед Христом забрав її яко воєнну добычу цар елямський Шутрук-Накгунт і завіз до своєї столиці.

Збірник законів обнимає 282 параграфи; з того хибує 40 параграфів, бо кусень каміння бракує. Але Шайль відтворив 3 параграфи після табличок, найдених в Нініві, а захованих в Бритийскім музею.

Тринацять параграфів (§§ 215 до 227) того закона відносять ся до лікарів, котрих Халдейці мали три роди: 1) лікарі до внутрішних хоріб, до хірургії і окулістики, 2) ветеринарі до домашної худоби, 3) цирулики.





До обов'язку цируликів, званих в тексті Закона словом галлябу, належало між іншим значенє невільників. Виходить се з отсих двох параграфів : § 226. Коли цирулик без відома пана випалив невільникови знак непродайности, то треба відрізати руки цируликови. § 227. Коли який чоловік піддурих цирулика, а той випалив ему пятно непро дайного невільника треба того чоловіка забити і закопати на его обійстю; цирулик притягне: „я его назначив з незнання“, і він буде вільний.

Із сего видимо, що кари були дуже ostrі, дальше що присяга перед судом мала велике значінє, так що увільняла лікара від всякої вини, коли він ділав в добрій вірі і піддурений допустив ся такого злочину, що за него відтинали руки.

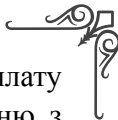
В інших параграфах говорить ся про чинність лікарів, званих в законі словом а-зу, і про чинність ветеринарів, званих так само з додатком назви худоби, яку лічить, і так: *а-зу альні* – лікар волів, *а-зу імарі* – лікар віслюків. В законі є означена високість заплати, належної лікареви, але також кари за шкоду, заподіяну хорому з вини лікаря. Гріш згадуваний в законі називає ся сіклъ (шекель); его вартість можна в приближенню означити зі згадок в тім самім законі, де оцінює ся предмети або звіврята, знані нам і нині в буденнім житю. І так оцінює ся робочий віл на двацять сіклів, плуг (соха) на три сіклі, коло до черпаня води з ріки і поливаня поля на пять сіклів.

§ 215. Коли лікар лічив вільного чоловіка і вилічив его з великої рани при помочи інструменту з бронзу; коли зробив операцию ножем з бронзу і вилічив око чоловіка : то дістане десять сіклів срібла.

§ 216. Коли ходить о м у ш к і н у, дістане лікар пять сіклів срібла. (Кляса горожан, звана м у ш к і н у, ще не означена добре ; були се люди гіршої категорії, ніж вільні люди, але заможні люди і не невільиики.

§ 217. Коли ходить о невільника дільного чоловіка, то пан невільника дасть лікареви два сіклі срібла.





Видимо, що інструменти мали лікарі з бронзу. Заплату назначував закон за операцію і великі рани (в порівнянню з нинішними відносинами) не малу, коли йшло о вільного горожанина, то лікар діставав за операцію пів вола, значить яких 150 до 200 корон. Та заплата зменшала ся природним способом у менше заможної кляси (мушкіну) до половини, а у невільників до пятої части.

Кари за неудане лічене з вини лікаря були дуже люті:

§ 218. Коли лікар лічив вільного чоловіка з великої рани, а лічив его бронзовим ножем і спричинив смерть чоловіка; коли він оперував чоловіка ножем з бронзу і був причиною, що его око виплило: треба відтяти єму руку.

§ 219. Коли лікар лічив невільника мушкіна з великої рани ножем з бронзу і спричинив его смерть, то віддасть невільника за невільника.

§ 220. Коли він оперував ножем з бронзу і за его причиною виплило око, то заплатить сріблом половину ціни невільника.

Невільника таксувало ся як худобу. За его лічене платив его пан, а за неждане лічене мав заплатити тільки, кілька невільник стратив на ціні. Приймає ся очевидно, що невільник з одним оком вартує лиш половину того, що з обома очима. В тім оцінюванню стрічаємо щось анальогічного з нинішними законами для обезпеки робітників на випадок неспосібности до праці, де каже ся, що треба платити робітникови тільки, о скільки після лікарского висказу робітник став ся менше спосібний до зарібку задля ушкодження, понесеного у виконуваню свого ремесла. В той спосіб малиби ми доказ, що здобутки на поли найновіших социяляних законів мають свої взори в такій мрачній старині, якою були часи на пів тисяча літ перед Мойсеєм.

За лічене зломаних костий і внутрішних хоріб маємо назначену заплату в отсих приписах:



§ 221. Коли лікар вилічив зломаний член тіла вільного чоловіка або вдіяв, що его хора утроба віджила, то вилічений дасть лікарєви пять сіклів срібла.

§ 222. Коли ходить о сина *Мушкіну*, дасть три сіклі срібла.

§ 223. Коли ходить о невільника вільного чоловіка, то пан невільника дасть лікарєви два сіклі срібла.

Як за невільника, так і за товарину платив властитель, коли її лічив ветеринар. Ось ті постанови:

§ 224. Коли лікар від волів або віслюків лічив вола або віслюка з великої рани і вилічив, тоді властитель вола або віслюка дасть лікарєви в заплату шесту часть (сікля ?) срібла.

§ 225. Коли він лічив вола або віслюка з великої рани і спричинив его смерть, то дасть властителеви вола або віслюка четверту часть его ціни.

Крім каміня з законом царя Гаммурабі маємо ще інші пам'ятники, з яких можемо вгадувати знане людського тіла у старинних Халдеїв. Суть се граничні камінні, звані *кудурру*, що відносять ся до 10. або 12. віку перед Христом, суть проте значно пізнійші, ніж камінь царя Гаммурабі. На граничних каміннях *кудурру* поміщені звичайно контракти купна чи даровизни; їх клали на межах дотичних ланів. Крім властивого контракту виписували Халдейці на тих *кудурру* еще проклони на тих, хто би тоті камінні ушкодив або переніс на друге місце. І так пр. на граничній камени з місцевости Мелісігу знаходимо довгу напись, де обіцяє ся всяке благословенство тому, хто пошанує волю фундатора, а про того, хтоби робив навиворіть, каже ся: „Коли той чоловік ненавидить справедливість, а любить несправедливість; коли не боїть ся проклонів, які я написав перед богами Самас, Мардук і Ануніт, великими богами Неба і Землі, що уносять ся над сими полями; коли він ушкодить сї поля, які я дарував мому синові; коли викопає сей граничний камінь або перенесе





его на друге місце або сховає его в темне місце: тоді нехай впадуть на его голову тяжкі проклони; нехай Сін, сьвітлий і могучий між богами, пішле на него пухлину, а его тіло нехай покриє проказою, наче одінем; нехай Ґуля, величава богиня, заразить его діти невилічимою хворобою; нехай вона розіле его кров і лїмфу мов воду; нехай боги зробять его глухим, слїпим, нїмим.“ Щедрий був, як видимо, фундатор для свого сина, але ще щедрїйший для того, хто не шанувув би его волї. А з того можна вгадувати, що таки люди не шанували волї закопуючих граничні камінї, бо инакше не було би треба кликати цілу купу богів на оборону мізерного каміня. Скромна напись пр.: „за порушенє сего граничного каміня накладає ся кара чотирох корон (очивидно вавилонських)“ сьвідчила би значно лїпше про шанованє чужої власности у Халдеїв.

На иншім граничнїм камени, що відносять до часу між 1144. а 1130. роком перед Христом, посилає ся на голову того, хто би порушив той камінь, небесні язви, пухлину, гнів лютої богинї Ґулі, що то зсилає на діти невилічимі хвороби, розливає кров і лїмфу наче воду, витирає імя з памяти людскої, висушує его сїмя і нищить потомство.

Видимо, що в тих проклонах є мова про проказу, яка і в жидівських сьвятих книгах грає також велику ролю, є мова про пухлину тіла, згадує ся виразно кров осїбно, а осїбно лїмфу, що сьвідчить дуже багато про відомости Халдеїв дотично будови і складу тіла.

Велика лютість в карах, наведених в законї царя Гаммурабі, не дуже то ріжнить ся від грубости нашого середновічного законодавства, хотяй між обома лежить з горою три тисячі лїт. В Европі палили живцем „чарівниць“ за зовсім неїстнуючі злочини ще у 18. віці, а в Бережанах в Галичині (вольній, конституційній) ще тепер в р. 1906. заковували в ланцюхи хлопця-дитину відай за те, що вівкнув на жандарма; а в Ризі також року божого 1906.



вели на шибеницю 13–14 літних дітей. Але то не шкодить нам величати ся нашим поступом і цивілізацією!

Діло. – 1906. – 22 червня (чис. 129). – С. 1–2.

Чому звізди мають „звіздистий“ вигляд?

Хочу говорити про астигматизм (неправильну будову очий). Звізди є на ділі округлі, в телескопі видимо їх (планети, але не сталі звізди, бо ті послідні мають і в телескопі „звіздистий“ вигляд задля дуже великого віддаленя від нас) як округлі, сьвітлі кружки, от так, як місяць в повни. Голим оком оглядані звізди мають загально звісний звіздистий вигляд і не одному з читачів видасть ся троха не ересю, коли я кажу, що звізди є округлі, а ми видимо їх звіздистими лиш задля того, що наше око не є збудоване ідеально (математично) докладно. Заки заберу ся до обговореня тої неточности в будові ока, зверну увагу на ось яке досьвідченє: коли оглядаємо велику кулю з молочного скла, якою бувають обведені електричні лукові лямпи, то видають ся нам тоті кулі справді округлі. Коли віддалимо ся на оден або два кільометри і оглядаємо тоту саму кулю, то видимо, що з кулі ніби-то виходять випустки, припустім в гору і в долину, так що виглядає, наче-би хто поналіплював на округлу кулю скляних рурок або випустків, подібних до ледових сомплів, що то звисають в зимі з краю стріхи. Але ми переконаємо ся легко, що ніхто не перемінив скляної кулі зі збитків, коли нашу власну голову, а за тим і очі, перешилимо так, що голова перейде зі стоячого в лежаче положене, значить прямовісний меридіян ока прийде в лежаче (горизонтальне) положене. Рівночасно з перехилюванєм голови видимо, що і сьвітляні випустки з сьвітлячої кулі пересувають ся. Се є очевидним



знаком, що сьвітляні випустки не є властиві сьвітляній кулі, але що вони мають причину в будові нашого ока. Коли ми зближимо ся до лукової лямпи знов на кількадесять кроків, то побачимо, що склянна куля є справді округла і не має ніяких випустків, через які куля виглядала з віддалення наче зізда. Тото саме з'явище маємо все на зіздах і коли оглядаємо пр. Юпітера в телескопі, то в першій хвили застановить нас тото з'явище, що щойно оглядана голими очима справедлива рогата „зізда“ виглядає в побільшеню як наш округлий білолиций місяць. За то місяці Юпітера виглядають і в телескопі так, як зізди, бо вони суть так малі, що й побільшенє в телескопі їм нічого не поможе.

Називаємо астігматизмом тоту неточність в будові ока, що-то є причиною, чому круглі форми видимо як „зізди“. Грецьке слово астігматизм означає: брак одного осередка в оці, де мають збирати ся всі лучі сьвітла, що впадають на око рівнобіжно, значить лучі від далекого положених предметів, як електрична лукова лампа віддалена на кілька кільометрів або планета – зізда віддалена тисячі кільометрів. Коли би прозора часть ока (рогівка, Hornhaut, cornea) і сочка (Linse, lens crystallina) були ідеально точно збудовані, тоді зібрали би ся всі лучі пр. від Юпітера на однім місци нервівки (сітківки, Netzhaut, retina) як більший або меньший округлий образок. До того рогівка мусіла би бути відрізком математичної кулі, чим вона однако не є. Вона звичайно трошка більше загнена в прямовіснім меридіянні, так що луч (radius) загнутя в тім меридіянні є коротший, ніж в горізонтальнім (лежачім) меридіянні. З того виходить таке, що тоті лучі, що впадають на око в площі прямовісного меридіяна зберуть ся (перетнуть ся) перед нервівкою, коли лучі впадаючі на око в площі горізонтального меридіяна зберуть ся як-раз на нервівці. Через те образ видженого округлого предмета дістане випустки чи-там роги в прямовіснім меридіянні.





Ми приймили, що рогівка є більше загнута в прямовіснім меридіянї, але з нею може тото-ж само стати ся також в кождім иньшій напрямі; ще може бути і так, що в однім оці оден меридіян більше вивінований сею хибою, а в другім оці навіть того самого чоловіка якийсь иньший меридіян. Кождий з нас може себе в тїм напрямі легко дослідити, коли раз дивить ся (в повисшій досьвідченню) на кулю електричної лампи одним оком, а потому осібно другим оком. Коли обоє очий мають хибу астигматизму в ріжних меридіянах, то вони видять сьвітляні випустки з кулі лукової лампи в ріжних напрямках, значить, куля мас для них зовсім „звіздиий“ вигляд.

З того, що всі люди видять звїзди на небі як звїзди а не як кулі, виходить, що всі люди є астигматичні, без згляду на то, чи вони мають правильну будову очий (чи вони емметропи), чи вони короткозорі (міопи), чи вони надзорі (гіперметропи, що-то потребують випуклих окулярів навіть до звичайного видження на улиці). Та воно так і справді є. Досьвідченє щоденного житя поучає нас, що незначний астигматизм аж до висоти одної діоптрії (1 діоптрія = випукла сочка, якої луч [radius] виносить оден метер, що рівнає ся сочці нумер 40 після старої цалевої нумерації) не має практичного значіня, бо від него не терпить бистрота зору ; єго не треба поправляти окулярами. Коли ріжниця в закривленю межи двома меридіянами тої самої рогівки переходить одну діоптрію, то можна і треба тоту хибу в будові ока поправляти окулярами, але такими, що заломлюють лиш в однім меридіянї, значить в тїм, що найбільше віддаляє ся від правильної будови. Окуляри для усуненя астигматизму називаємо циліндричними, бо їх робить ся з відрізків циліндра, зроблених рівнобіжно до довгої осі циліндра. Коли астигматизм переходить три діоптрії, то він звичайно обнижає бистроту зору в так високім степені, що навіть циліндричні окуляри не багато помагають.





Циліндричні окуляри мають такі прикмети, що їх дуже значно відрізняють від звичайних сферичних окулярів, які суть відрізками кулі. Сферичні окуляри (випуклі таї вгнуті) є всюда у оптиків на складі в великім числі. Коли хто знає, кілько діоптрий виносить его короткозорість або надзорість, може легко купити собі відповідні сферичні окуляри у оптика. З циліндричними окулярами справа троха труднійша. Крім степеня астигматизму ще треба знати напрям меридіана, де він найбільший, бо відповідно до того треба наставити вісь циліндричних окулярів в металевій чи якій-там обвідці окулярів. Також треба циліндричні окуляри все носити як окуляри а не як цвікер, бо вісь циліндра не повинна пересувати ся сям-і-там, бо око гірше видить, коли вісь циліндра не лежить перед тим меридієм, де треба.

Астигматизм може бути короткозорий, або надзорий. Він є короткозорий, коли око збудоване правильно а оден меридіян (звичайно прямовісний) є короткозорий. Коли на відворот при правильній будові ока оден меридіян (звичайно горизонтальний) має надзору будову, тоді говоримо про надзорий астигматизм.

Але можливі є ще й дальші комбінації, а саме: в короткозорім оці оден меридіян (звичайно прямовісний) є в більшім степені короткозорий, чим проче око ; або-ж знов в надзорім оці є оден меридіян (звичайно горизонтальний) більше надзорий, як ціле око. Обі сесі комбінації приходять в щоденнім житю доволі часто і дають ся тоті хиби усувати окулярами зложеними з відповідного сферичного скла (для усуненя короткозорости або надзорости) з додатком відповідного циліндричного скла (для усуненя астигматизму). А щоби чоловік не носив перед одним оком двох склів рівночасно, бо се було би невігідно і непрактично, то треба такі окуляри для кожного астигматика (чоловіка з астигматичними очима) осібно казати шліфувати в фабриці окулярів. Се і є причиною, що такі окуляри дорожші в двоє-трос, ніж звичайні сферичні.



Є ще одна комбінація астигматизму: в однім меридіані є будова ока короткозора (звичайно в прямовіснім) а в другім (звичайно горизонтальнім) надзора. Для поправи бистроти зору при такій хибі в будові ока треба носити окуляри зложені з випуклих і вгнутих циліндричних склів, зложених відповідно.

Досліджуване астигматичної будови очий є мозольне і вимагає значно більше часу, ніж при правильній короткозорості або надзорості. Для досягнення користі з циліндричних окулярів треба доволі інтелігенції у астигматика, але за то успіх з добре дібраних циліндричних окулярів дає велике вдоволенє і для лікаря і для астигматика. Я сам доживав таких успіхів, що бистрота зору по довшім уживаню циліндричних окулярів поправляла ся так значно, що була десять разів ліпша, ніж поперед.

Діло. – 1907. – 15 січня (чис. 11). – С. 1.

Куряча сліпота

Куряча сліпота (Nachtnebel) є такий хробливий стан зорового органу, що в день (при достаточнім осьвітленю в ночі) очи видять, натомість в ночі (неосьвіченій місяцем) або в затемненій комнаті не видять. І то не видять до такого степеня, що годі таким людям перейти в селі до сусідної хати, або ходити по комнаті, де є розставлена звичайна хатня застава.

Куряча сліпота звісна межи нашим народом відай значмо ліпше, ніж межи іншими народами Європи тому, бо відай нема другого так „побожного“ народа, як наш, що постять до всяких можливих съвятих добровільно, а надто постить богато по неволи в передновок. Куряча сліпота звязана з постом дуже близько. І кождий зрозуміє се добре, коли лиш троха застановить ся над тим. Вся сила тіла йде з поживи, яку приймає тіло для віднов-





лення утраченої сили. Коли би ми комусь не дали ні крихіточки їсти, то всі зрозуміємо, що не можемо вимагати від него ніякої роботи, ані механічної ані духової. Коли скажемо, що роботою ніг є ходити, то роботою очий є дивитися і видіти. Ноги заголодженого чоловіка не зможуть уйти і десятої частини того, що уйде ситий, здоровий чоловік: очі заголодженого здорового чоловіка не в силі дивитися і видіти. Я кажу нарочно: дивитися і видіти. Дивитися значить звернути очі на огляданий предмет, дістати вражіння сего предмету, а видіти значить, що мозок має прийняти до відомості дізнане вражіння в органі видження (в оці). Коли чоловік заголоджений, то його кров не має правильних складових частин, але зложена переважно з води, а така кров є лихою поживою для ока і для мозку. Око заголодженого чоловіка може бути правильно збудоване, але воно не в силі прийняти вражіння огляданого предмета, так як слаба рука дитини (хотять збудована правильно) не годна піднести мішка пшениці, бо не має досить сили. Або вражіння огляданого предмету на нерві в оці буде в заголодженого чоловіка таке слабеньке, що воно не в силі передати через зоровий нерв аж до „центра видження“ в мозку. Звичайно буває так, що в день є вражіння огляданого предмету ще досить сильне, щоби дістати до мозку, але воно зовсім не вистарчає, коли западе ніч, так що люди заховують ся, наче би не дивили ся, наче би їх очі були завязані.

Коли здорові люди, але заголоджені постом з конфесійних причин або задля біди, пічнуть добре відживляти ся, тоді приймає їх кров чим раз правильніший склад і вертають правильні функції всего тіла, а саме уступає куряча сліпота.

Куряча сліпота се наша національна прикмета, се наша національна хвороба. Вона дав сумне свідчення про стан нашого культурного розвитку. І годі мені говорити про курячу сліпоту нашого селянина без болю в душі! Бо я думаю, що можна бути побожним, навіть дуже побожним, але не треба бути при тім





калікою, нездібним до праці, до боротьби з противником ліпше осьвіченим, ліпше відживленим, все видючим душевно і тілесно, що в ліпше, і все готовим до житевої борби.

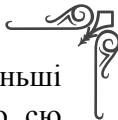
Коли почала ся наша зарібкова еміграція з Галичини до Німеччини, то ми стали довідувати ся про дивні відносини зарібкової квоти нашого робітника, „здорового, мощного хлопа“ а місцевого німецького робітника. На роботу ставали оба „на акорд“ – а прецінь заробляв (і ще нині заробляє з початку) наш хлоп 3 марки на день, а німецький хлоп 6 марок. Чому? Бо наш хлоп, зле живлений, не міг доказати того самого, що німецький, хоть би був і пильнійший. Аж за 2–3 місяці дігнав наш хлоп німецького або ще й перевисшив його в висоті зарібку, бо научив ся добре відживляти своє тіло.

Є се проте річню вельми непатріотичною, змушувати морально нашого хлопа вічним накликуванем в церкві до посту, бо в той спосіб обнижає ся продукційну силу нашого хлопа, забитого анальфабетизмом і вже через те застрашеного і нескорого до науки сеї або тої нової роботи. Всі люди, що мали спосібність прирівнувати вроджену інтелігенцію нашого хлопа з німецьким хлопом, гудують ся, який тупий той німецький хлоп. Треба нам о тім знати, треба о тім все і всюда о тім говорити. А рівночасно треба поясняти, що нашого хлопа держать наші зверхники штучно в стані менше здібного до борби через анальфабетизм і зле живленє тіла.

Коли хто хоче що мати, мусить працювати, певна річ. Але до успішної краці треба конечно доброго відживлювання працюючого тіла. Се-ж ясно, що льокомотива не поїде, коли не підложиш вогню в відповідній скількості.

Крім голодової курячої сліпоти є ще подібний стан сліпоти, викликаний властиво хворобою нервівки ока. Ся хвороба називає ся *Retinitis pigmentosa*, значить довготрєвале запаленє нервівки з витворенєм хворобливого пігменту (барвила) в нервівці. Тота





хороба приходить звичайно у таких людей, що мають ще й інші знаки занепаду (дегенерації) організму, тому називаємо сю хворобу також Degeneratio pigmentosa retinae, себ-то занепадом (тіла і) ока з витворенем хворобливого барвила в нервівці ока. Се дуже тяжка хвороба і невилічима, бо підклад до неї лежить в самім організмі хорого. Такі хорі походять звичайно з подруж, де родичі хорого є близькі кривні, на пр. стрієчний брат і сестра, або тіточний брат і сестра. Такі подружа приходять досить часто у Жидів, а що крім того Жиди женять ся споконвіку між собою (Мойсей вийшов з Єгипту коло р. 1300 перед Христом за панованя фараона Рамзеса II), і через то нема у них мішаня крови, потрібного для крепкого удержаня раси, то і сеся тяжка хвороба лучає ся найчастійше межі Жидами. Межі нашими людьми я ще ніколи не видів сеї хвороби, хотяй я мав спосібність бачити тисячі хорих на очи, тому і не потребую близше розводити ся над нею. Подружа між близькими кривними у нас не є часті, наші люди їх не люблять, а крім того противлять ся сему державні закони і церковні приписи.

Діло. – 1910. – 17 серпня (чис. 182). – С. 1–2.

Henri Dunant
(1828–1910)

В р. 1859 прийшов молодий лікар женеvський Анрі Дінан на поле битви під Сольфєріном в Лємбардії в північній Італії. Прийшов як турист а не як лікар і побачив море терпіня людей, що брали уділ в тій битві, нещасній для Австрії. Хотяй минуло кілька днів від битви, він стрічав на полях бою все ще живих людей, що з поломаними ногами та попробиваними грудьми лежали забуті і опущені вижидаючи певної голодової смерти. Бо їх рани не давали їм можности заволічи ся о власних силах





до людських садиб, де би могли дістати поратунку, а скромний запас живности в „бротзаку” або скінчився вчора-передвчера, або скінчить ся завтра. Як далеко міг дійти слабкий крик сих вчашних героїв, не було нікого живого, охочого дати ратунок. Від спраги і голоду приходило ся гинути вчашним оборонцям вітчизни, між якими було багато і наших Іванів таї Грицьків. Тяжкі і болючі вражіння в побоевища під Сольферіном списав Дінан в книжочці „Un souvenir de Solferino”, призначений первісно для вузшого кружка приятелів а доперва за намовою їх відданий опісля ширшій публиці. Дінан піддав гадку, що треба подбати о те, щоби улєкшити долю покалічених жовнірів у війні, що борють ся звичайно по висшому приказу, коли вони стали нездібні до веденя борби, перестали бути жовнірами, воюючою стороною, а стали прямо терпячими, покаліченими, безпомічними людьми. Дінан подає думку зробити якусь таку міжнародну постанову, чи завести таке міжнародне товариство, яке мало би на цілі йти на поміч терпячій людськості в особах покалічених жовнірів на війні.

Сею думкою заняло ся Женевське добродійне товариство, на якого чолі стояв Моноас (Monoyer), приятель Дінану. Сама думка – як показали пізнйші досліди – не була зовсім нова, але її узагальнююча форма. Лефлер і Гурльт зібрали в своїй праці „Причини до історії міжнародного і добровільного догляду хорих і ранених підчас війни”(1864) дуже цікавий материял, який відносить ся до минулих трєх століть (1581–1864), де подали 291 договорів, заключених між воюючими сторонами в цілі пільги для хорих і ранених у війні. Але всі ті договори мали все лише хвилеву обовязкову силу, лиш для сих двох договорюючих сторін а більше для нікого. Умови відносили ся звичайно до того, що ранені і лікарі з доглядаючим персоналом не мали бути „полонениками”, що хорих треба було доглядати без ріжниц, до якої сторони вони належали



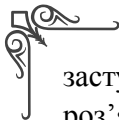


і що треба відіслати хорих до їх родини, коли подужають. В договорі між Французами і Англійцями з р. 1743 стрічаємо виразно піднесену ненарушимість пільних шпиталів воєнних. В часах Наполенської заверухи пропагував французький лікар Персі міжнародний договір для полекші долі воєнних ранених, але його гадка не перейшла в діло. Підчас американської війни за свободу Сполучених Держав під кінець 18. стол. заступає міжнародність полекші долі хорих і ранених на війні американський учений Франц Лібер в книжці „Інструкція для начальства армії Сполучених Держав підчас війни” і подав свої гадки уняті в 157 параграфів. Ще один поклик до сего чоловіколюбного діла маємо в р. 1861 зі сторони Падяшано і Арроль – але велика заслуга перевести велику ідею в діло належить ся Henrî Dunant’ови, який посвятив своє майно і своє житє для здійснення сеї гадки. Ділом його житя являєть ся Женевська Конвенція заключена 1864 р., обовязковий міжнародний договір, обовязуючий на все всі тоті держави земської кулі, які приступили добровільно до конвенції.

Дінан пустив ся в подорож по Європі і позискав для своєї гадки багато впливових осіб, між ними пруську королеву Августу, а за нею багато пануючих. В осени 1863 р. розіслало женевське добродійне товариство офіціяльне запрошенє до ріжних правительств в Європі і до визначних приятелів великої гадки, щоби зіхали ся ще того самого року до Женеви для поради над ось чим: щоби в кожній державі позакладали ся добровільні товариства для несеня помочи хорим і раненим у війні, щоби всі ті інституції уважали ся неутральними (ненарушимими) підчас війни, щоби посторонні держави могли нести поміч раненим в війні по обох воюючих сторонах.

І справді з’їхали ся заступники багатьох європейських держав дня 23 жовтня 1863 р. в Женеві в цілі наради над сими предложениями. Між заступниками були, між иньшими, також





заступники Австрії і Росії. Заступники обговорили пропозиції, роз'яснили їх, поглибили але не могли порішити нічого обов'язуючого, бо не мали до того відповідних повноважень. Крім цього лежала „приватність” чи-там неофіційність нарад конференції втім, що вона з'їхала ся на запрошене приватного (жєневського добродійного) товариства, а не якої небудь держави.

Жєневське добр, тов-о звернуло ся до Швайцарської Союзної Ради, як до офіційної державної влади, з прошенєм розіслати офіційні запрошення на нараду до чужих держав і в той спосіб прийшло до конгресу 8. серпня 1864 р., де порішено славу Жєневську Конвенцію, яка має міжнародну обов'язкову силу, в цілі полегшити долю для жертв війни. (К. б.)

Діло. – 1910. – 29 грудня (чис. 290). – С. 1.

2)

Henri Dunant

(1828–1910).

(Конець.)

Вєдєнє війни в давнину або от в середних ліках підчас переселєня народів тай підчас нападів Татар на наші землі на Україні і в Галичині лежало втім, що треба противника винищити до крихті: войовника забити, його добро спалити або зрабувати, його жінку та діти вимордувати або забрати в полон. Помилування (пардону) в тих війнах не знали. З часом змінили ся ті задивлювання і дійшли остаточно до ось якого нинішнього становиска: війну ведуть армії, себ-то узброєні войовники кожної держави чи партії, противника треба поконати і зробити його нездібним до дальшої борби (застрілити, ранили), або





забрати його в полон, коли він побачить безвиглядність дальшого опору і сам вложить оружє, але тоді треба обходити ся з ним як з чоловіком, гідним пошанованя, що стояв в обороні своєї вітчизни. По скінченій війні треба його відпустити до родини, а в полоні полишити йому свободу уживати свою особисту власність (гроші, книжки, одїне). Нині являєть ся анахронїзмом «Pardon wird nicht gegeben», вискав зроблений німецьким цїсаром Вільгельмом до графа Вальдерзе, коли сей виправляв ся до Хні на чолі міжнародних відділів, щоби покарати Хини за убите німецького посла.

Зміст міжнародного договору уняла Женевська конвенция в ось яких десять точках: 1. Движимі військові шпиталі польні признаєть ся неутральними (ненарушними), їх треба охороняти, як довго в них в хорі і ранені; коли-же в них осіла залога здорового війська, то неутральність устає. 2. Весь перзонал занятий коло догляду хорих і ранених (лікарі, аптикарі, і т. д.) є так довгоненарушимий, як довго сповняє свої обовязки. 3. Шпитальний перзонал може продовжати догляд хорих і ранених також, коли шпиталь впав в руки неприятеля, або може вернути до своєї армії, але в такім разі має побідоносний противник обняти обовязок догляду хорих. Перзонал же треба провести аж до передної сторожі ворога. 4. Материял (предмети урядження, ліки і т. д.) сталих шпиталїв військових підлягає воєнним законам, лиш їх перзонал сьміє вернути до своєї армії і забрати ті предмети, що є його особистою власністю. 5. Місцеве населене, коли воно держить у себе ранених, треба уважати неутральним, треба звільняти від постою війська, від воєнних данин (контрибуций). 6. Хорих і ранених треба брати до військових шпиталїв без ріжницї, до якої партії належать. Начальники воюючих можуть передати ранених передним сторожам противника, коли на се позволяють обставини і коли обі партії згодять ся на то. Хто подужав, того треба пустити





на родину, коли він нездібний до воєнної служби; коли-же він здатний до служби, то мусить з'обов'язати ся, що не возьме уділу в дальшій тягун війни. Всі транспорти хорих є ненарушимою а також санітарний персонал, потрібний до проводження їх. 7. Польні шпиталі, місця, де подають першу поміч раненим, повинні мати на знак білу хоругву з виразним червоним хрестом; санітарний персонал має носити на лівій рамені (на верхньому одію) білу перев'язку з червоним хрестом. 8. Постанови отсього договору треба подати під час війни до відома обох ворожих армій. 9. Тоті держави, що закінчують отсю конвенцію, годяться на то, щоби запросити де приступлення до конвенції також всі другі держави, що не могли прислати тепер своїх заступників. 10. Отсю конвенцію мають потвердити (ратифікувати) правительства до чотирох місяців і прислати потверджене Союзній Раді в Берні (в Швайцарії).

В означенім речинці прислали потверджене конвенції вісім держав: Баден, Бельгія, Швайцарія, Данія, Еспанія, Франція, Італія, Полуднева Німеччина. В тягун 1865 р. приступили: Прусія, Греція, Англія, Швеція, Мекленбург; по битві під Садовою 1866 р. приступила Австрія; в р. 1867 Росія. Туреччина згодила ся приступити до конвенції під умовою, що їй буде вільно уживати на білій хоругві червоний півмісяць замість червоного креста. Дальше приступила Перзія, Сербія (1873) і Румунія; Перу, Чилі, Болівія (1879), Аргентина, Япон (1886), Конго, Болгарія, Венецуеля.

В практиці показала ся повисша кодифікація женеvської конвенції не зовсім ясною, виринули різні сумніви і неоднакові поняття тексту, тому прийшло в р. 1868 до міжнародного конгресу в Парижі, де всі питання обговорено докладно, зміст і розуміння конвенції значно поглиблено і сформульовано тото все в сімнадцяти параграфах. Головною новиною являється розширене женеvської конвенції також і на війну на морю.





Ратифікація постанов париського конгресу не наступила з бажаною швидкістю, однак ці постанови респектовано у війні францусько-німецькій 1870/71, бо всі признали розумність цих постанов.

Дінан працював безперервно над можливим видосконаленням свого на весь світ славного, дуже чоловіколюбного діла і довів в р. 1874 до конференції в Брюсселі, де раджено не лиш над справою ранених і хорих, обнятою первісною женеvською конвенцією, але також над думкою царя Александра II, щоби докладніше скодифікувати міжнародне право воєнне. Наради брюссельської конференції не перейшли однак в практичне житє і взагалі устало від того часу аж до нині дальше оброблюванє первісної женеvської конвенції.

Дінан попав в останніх літах своєї глибокої старости в доволі прикрі материяльні відносини, прямо в убожество. Світ майже забув за свого великого добродія, що посвятив весь свій маєток і працю свого життя великій ідеї. Кола вість про убожество Дінана дійшла до відома загалу, піднесла вся преса Європи, дуже горячі поклики, щоби великому старцеві запевнити безжурні дні його житєвого вечера. І справді відкликнули ся дуже скоро німецький і російський цісарі, визначили Дінанови значні доживотні ренти і запевнили істнуванє добродія терпячих, який умер в 82 році життя 30. жовтня 1910 р.

Діло. – 1910. – 30 грудня (чис. 291). – С. 1.

Лікарський гонорар

Само слово гонорар виглядав на римське походженє і треба би його перекласти на щось такого, як почесний дар. Значило би се, що ніби-то давно, перед якими двома тисячами літ, люди не платили лікарям так, як нині, в зовсім купецький спосіб, але





давали лікарєви почесний дар. Треба було щось дати лікарєви, бо-ж він мусить з чогось жити, але ніби-то становиско лікаря, чоловіка ученого, приятеля в біді підчас тяжкої хвороби, який заглядає нераз до найтайніших кутів дому і серця, – його етичне відношенє до хорого наказувало поводити ся з ним, як з приятелем, а не як з ремісником. Приятелеви ми не платимо за його прислуги після простої міри і ваги, але платимо його чувством, яке нам диктує наше серце і віддячуємо ся йому приязнею. А що той лікар-приятель мусить мати з чого жити, то дає ся йому почесний дар.

Чи воно так коли виглядало в дійсности, ледви чи зможемо в се твердо повірити. Стрічаємо зараз історичний факт, що промовляє проти такого ідеального відношеня хорого до лікаря, факт записаний в значно старшій документі, ніж початок римської держави. Говорю про збір законів вавилонського царя Гаммурабі, котрий панував в 21. століттю перед християнською ерою, значить які чотири тисячі літ від нині в зад. Сей закон дійшов до нас на діорітовім ब्लюку, викопанім в січні 1902 р. на руїнах Сузи а поміщенім нині в музею Лювр в Парижі. Із всіх 282 параграфів сего закона відносить ся тринадцять спеціально до медицини. Про гонорар говорить §. 215 ось як: коли лікар лічив вільного чоловіка івилічив його з великої рани при помочи інструменту з бронзу; коли зробив операцію ножем з бронзу івилічив око чоловіка: належить ся йому заплата десять сіклів срібла.

З тексту самого закона довідуємо ся, що в тодішніх часах платило ся за вола двайцять сіклів, значить заплата лікарєви за операцію виносила пів ціни вола. Нині віл платить ся 300 до 400 корон, значить, лікар дістав би 200 корон завиліченє ока. А се така квота, що єї далеко не все дістає нинішній лікар за свій труд. З того виходить, що гадка, буцім-то нині лікарі дуже дорогі, не стійна. Противно, нині лікарі о стільки в гіршій положеню, що їх заплата не установлена законом і вони мусять в кождім випадку





осібно умовляти ся, зглядно торгувати ся з хорим. Видимо з тої постанови закона Гаммурабі, що вже дві тисячі літ перед тим, як жив в Римі Юлій Цезар, не було в Вавилоні ідилічних відносин між лікарем а хорим, та що лікар діставав не „почесний дар“ але зовсім твердо установлену заплату.

Але може хто скаже, що такі купецькі відносини були в Азії, а могли бути гарнійші, ідеальні в Європі, значить в Греції і в Римі. Маємо на те писані документи, що і в Європі не було ліпше. Возьмім Гіппократа, який жив 400 літ перед Христом. Він описує, який повинен бути по його думці лікар в своїм поведенню супроти хорих. Вичисляє довгий ряд дуже гарних прикмет лікаря, а між ними також і те, що „лікар не повинен вимагати заплати від хорого з великою упертостію“. А при тім треба знати, що сей лікар є: поважний, без порожньої цікавості, не зарозумілий; він в поведенню тактовний і примушує окружене бути тактовним; при всій певности свого переконання лікар в розмові чемний і уступчивий; лікар поводить ся чемно, як чоловік з гарним образованием; лікар заховує супокій серед всякої товариської чи політичної заверухи, готовий кожної хвилі другим прислужити ся; серед мирних відносин він терпеливий, заки прийде потреба його здібностей; лікар є чистого характера, підприємчивий, орієнтує ся скоро, в розмові не перебирає міри, милий і уймаючий; його характер не повинен обходити ся без солодкості і рівномірности, бо шорсткість відтручує хорих і здорових; лікар висловлює ся все прилично, його добрі обичаї дуже поширяють його повагу; його розум ніколи не допустить до того, щоби він завидував своєму товаришеви.

І такий ідеальний лікар мав ще одну чесноту в своїм списі : він не повинен твердо жадати заплати від хорого. Про „почесний дар“, як видимо, не було у Греків і бесіди. Відносини материяльної природи стояли у Греків на чисто купецькім становищі.





Таке купецьке становище займає і нині лікар у відношенню до хорого. По найбільшій часті представляє лікар ту сторону, що є в тім відношенню слабшою. Звісно, що голого не обідреш. Але лікар мусить подати першу поміч хорому, хочая хорий зовсім певно не може нічим лікарєви заплатити, бо він голий і босий; так вимагає писаний закон і так вимагає той неписаний а божий закон, що сидить в нашім сумліню. З чисто людського милосердя завяже лікар розбиту голову бідака, проколену грудь, зломану ногу – бодай настільки, щоби скаліченого можна було завезти до найблизшого шпиталю. А коли хорий бідний і бездомний, то навіть нема у кого упоминати ся о заплату, бо звісно: „wo nichts ist, da hat auch der Kaiser sein Recht verloren“.

Коли лікар має до діла з заможним, то сей ставить питанє заплати на купецький пункт: ти мені то, а я тобі то. Більше не хоче хорий платити, бо так „згодив ся“ а платити за тих безіменних бідаків, яких лікар сотками мусить заосмотрювати, багатий буржуй „не обов’язаний“, бо вони йому чужі. Велика часть і тих заможних хорих поводить ся дуже не ідеально: з початку обіцяє він заплатити, „кілько схоче лікар“, а коли перестала колька колоти, сліпе око погано видіти, тоді він удає дурного і треба би лікарєви йти до суду і процесувати ся. Але в сій хвили лікар памятає інстинктивно на слова Гіппократа, що він не повинен з твердостію жадати заплати від хорого. І так лишає ся найчастіше лікар без заплати або тому, що хорий не має чим платити, або тому, що хортий не хоче платити. В першім разі бодай потішає хорий лікаря, що йому „Бог заплатить“, і лікар тішить ся, бо йому припадає колись „мзда велія“, стократна, „на небесїх“.

Але є між лікарями і та невеличка група, що вибила ся зовсім в гору і вона диктує багатій публиці великі ціни. І богата публика платить і тішить ся, що тим відріжняє ся від прочої безгрішної голоти, яка не може собі дозволити на медичних корифеїв. Сеся мала група материяльно добре поставлених лікарів дає привід





до непорозуміння. А саме : коли мова про лікарів, то широка публіка все показує пальцем на тих багатих медичних корифеїв і каже, що лікарям дуже добре веде ся, що вони доробляють ся маєтків, бо пр. тих а тих пять лікарів (на прочих пятьсот в місті) доробили ся маєтку. Прочі лікарі можуть лише потішати ся, що їх бодай мають за панів.

Серед рідких великих гонорарів стрічають ся ще й нині дуже великі суми, про які звичайний лікар не може і мріяти. От пр. париський хірург Доуен каже собі платити сто тисяч за операцію рака у американського богача. Хорий умирає за два дні, а родина платить сей гонорар доперва змушена судом.

Трапляють ся і фантастичні заплати, які зовсім не стоять в відношеню до з'ужитої праці і знаня. От перед більше чим роком лічив ся американський богач на нервовий біль в лиці у париського електротерапевта івилічив ся вже за кілька днів зі своєї дуже болючої хвороби. Мільярдер прислав лікарєви чеком двіста тисяч франків, а коли лікар пішов до него запитати ся, чи се не похибка, довідав ся, що мільярдер приготавляє йому ще одну несподіванку. І справді за кілька днів дізнав ся лікар, що на його імя заінтабульовано дім близько триумфальною луку вартости одного мільйона франків.

Коли лікар є звісний і добре платний, коли він в моді і збирає масток, то з того ще не слідує, що він „великий лікар“. Багато або найбільша часть „великих лікарів“ криє ся межі тою буденною, сірою масою бідних лікарів, що проводять ціле своє житє серед вбогих хорих. Вони „великі лікарі“, бо у них душа велика, серце повне посвяти, бо вони увесь вік гарують для великої ідеї, виповняючої їх грудь, а ся ідея, се любов до терплячого ближного. Терплячого не лиш на тілі але і на душі. Не все треба записувати рецепту; добре слово лічить нераз далеко гірше болючу рану душі. І лікарі можуть бути горді, що до таких лікарів терплячої людськости зачисляє ся не хто меньший, як сам Ісус із





Назарета, повний любови до бідного, хорого, змозленою люду. Такими або подібними „великими лікарями“ можуть бути як раз ті бідні лікарі, що самі відчувають кожде горе ліпше і чуткійше, ніж окружені достатком і не голодні.

Коли я ще ходив до гімназії у Львові, оповідали щось подібне про львівського лікаря Байзера. Він помер так бідний, що громада міста Львова справила йому похорон і поставила пізнійше пам'ятник на гробі сего бідного Жида. Але оповідали, що Байзера стрічали нераз, як він в зимі ніс дрова на руках і йшов до мешканя якого бідака, щоби запалити, бо заки хорий зможе зажити яке лікарство, то міг би замерзнути. Тай нераз, казали, йшов Байзер до бідного хорого і варив йому кусок мяса, бо се було потрібнійше, ніж иньше лікарство. Се були і є справді „великі лікарі“; сего ніхто не заперечить. Вони не беруть ні „почесного дару“, ні „твердо жадають заплати“. Але на таку великість духа не стати кожного лікаря, бо загал їх се прецінь люди і їм треба платити за їх послуги, щоби не гинули з голоду.

Діло. – 1910. – 8 лютого (чис. 29). – С. 1–2.

Воєнна слава

Тепер минає сто літ, як Наполеон йшов на Москву побідним походом, спалив її і вернув поконаний моровом. Тисячі і тисячі його жовнірів, цвіту Франції вистелили своїми трупами довгу дорогу з Москви до Парижа. Великий Наполеон так і остав великим і мало чи не кожда дитина знає, що він був славний. Тота воєнна слава виглядає здалека блискучою, принадною, великою. Не такою вона була і є для тих дрібних і малих, що “роблять” тоту славу. Тут все так буває, як в приповідці, що, мовляв, пани побили ся, а хлопам писки попухли.





Про похід Французів в р. 1812 до Росії оголосив французький лікар М. І. Лемазюріє, приділений до служби при головній квартирі, в р. 1871 в III томі *Recueil de mémoires de médecine chirurgie et de pharmacie militaires* „Лікарський звіт про похід до Росії 1812 р.“. Там вичитуємо багато про відворотний бік воєнної слави.

Автор прочуває, що нащадки будуть дивувати ся тому походови, доконаному серед дуже некорисних обставин в далеку чужину: скорість походу 500-тисячної армії, зложеної з різних народів, велике число боїв, серед яких лягало багато жовніврів, пожари тих просторів, куда йшла „велика армія“, і сумний поворот серед твердої зими і безнастанних переслідувань зі сторони противника. Він висказує думку, що серед армії було багато людей з великою душею, з упертим характером, особливо серед ветеранів латинської раси, які зносили ліпше всі противности, ніж кріпші тілом жовніри германської раси. Оповідючи про ролю лікарів в тім поході підносить, що часто лікарі були лишень видцями страшної біди, великах терпінь, бо при великім неладі загальної управи не мали змоги причинити ся до полекші тяжкої долі терпячих.

Армія зібрала ся в марті 1812 р. в чотирох корпусах, в Гамбурзі, Мюнстері, Могунції і Вероні. В північній Німеччині приготовані були великі шпиталі війскові. Здоровле армії було добре, винявши Голяндию, де було багато пропасниці і Мюнстера, де загнівдив ся тиф. В марті і цьвітня 1812 р. переходить армія, достаточно заосмотрена в поживу, через Німеччину аж до Висли, надібаючи скрізь добрі квартири, добру погоду і не полишаючи за собою хорих. Шпиталі приготовані над Лабою і Одрою можна було без трудности випорожнити. Однак в маю потерпіли відділи саксонський і польський досить значно від скорбута, бо в Варшаві мали зле приміщене і лиху поживу. Завдяки гігієнічним зарядженням лікаря армії Готіє опанували скоро скорбут.





Підчас літа армія переходить „наче блискавиця“, серед спеки від Висли до Німана, жовнір слабне від труду, а шпиталі в містах Кенігсберг, Гумбінен, Інстербург наповняють ся хорими на жолудкові хвороби, жовтачку, тиф, червінку, хвороби легких. При ліченню старають ся лікарі подавати ліки покріпляючі, замість до тепер уживаних протигорячкових. Сї всі хвороби ще не вспіли однак ослабити армію, яку цісар переглянув 17. червня в Інстербургу.

Почавши від Ковна по переході через Німан переходить армія через край, де ворог винищив всякі запаси. Треба ночувати під голим небом (бівак), а скрізь чути падлину погибших коний. До Вільна доходить армія з 5 тисячами хорих, всі розміщують ся по монастирях без ріжницї, чи хвороба варазлива, чи ні. Розпаношує ся червінка, жовтачка, тиф, хвороби жолудка і кишок, скорбут, сухоти, а нема під рукою ліків ні можности поборювати сї хвороби. Непогода, ночованє в біваку, надмірні марші, недостаточна пожива, зложена нераз з пригорсти муки з неперевареною водою з калужі а до того недостиглі овочі – все те витворює безліч недуг цілого покормового проводу, головно червінку.

В липці 1812. р. переходить „велика армія“ серед спеки в день а холоду в ночі до Двини і Дніпра. Ліве крило в багатій Курляндії терпить менче, бій під Островном (на захід від Вітебска) додає ранених до хорих, які заправляють Вітебск і околицю. Люди терплять все на хвороби кишок, а сей стан поправляв ся лиш троха серед більше постійної погоди в серпні. Підчас бою під Смоленском панує спека, через то показує ся на всіх ранах гангрена. Садовина і огородинна знов побільшають хвороби кишок. Лиш з трудностю дають ся відсилати обильні хорі до місць, які армія вже перейшла. „Велика армія“ очевидно утомлена, магазини з запасами лишили ся далеко за нею. Слота, приморозки. Кровава битва над рікою Москвою (коло Бородіна) дає тільки ранених, що багато хорих остає і три дні без страви, мимо надмірної праці лікарів, привалених надмірним числом





ранених. Серед всієї тої біди задержує французський жовнір багато запалу, його моральна сила ще не зломана, бо він обіцяє собі ось-ось побачити Москву, сю „землю обітованну“.

І справді, 14. вересня 1812. р. доходить армія до Москви, але вид несподіваного пожару, що знищив місце так очікуваного спочинку, зло мав весь запал; до того ще дозволена грабіж підкопала всяку дисципліну, а надмір уживання по так довгих муках походу став погубним для ослабленого тіла. В чотирох шпиталях, добре уряджених, приміщено 15 тисяч хорих, які зовсім переповнили сі заведення недугами жолудка і кишок, катаральними хворобами, гнійними горячками, тифусом, червінкою, ревматизмом, скорбутом, сухотами, гнійними ранами. Упадок моральної сили, туга за родиною нищать рештки душевної сили хорих. Лічене старається скріпляти сили хініною, камфорою; дають опіум, етер, валеріану і другі ліки.

В жовтні приходять гарні дні, збирають ся запаси на зимівлю, та частина армії, що живе в самій Москві покріпила ся на силах, однак армія в околиці Москви, що має стеречи безпеченства міста, терпить від маршів, біваку. Нараз 19. жовтня прийшов нагло приказ опустити Москву. Наперед йдуть транспорти хорих, з яких мало хто остав живим, за ними 80 тисяч піших без ніякої ківниці і ціла хмара возів з запасами, жінками, дітьми – всьо то йде в напрямі на Смоленск. Так почав ся славний і страшний поворот. Зразу були погідні дні і невеликі марші. До Можайска дійшли 28. жовтня і тут почала ся зима. А до Смоленска, місця більших запасів, ще далеко. В ночі доходить мороз 6°, військові одиниці (формації) розпадають ся, відкидають зброю, йдуть шукати поживи, непокоєні козаками. Ранених і хорих полишають на добру долю – ворогам. Мороз доходить 12°, бівакують в снігу, затарасовують всі дороги, живлять ся мясом коний; дня 9. падолиста дійшла до Смоленска лиш половина тих, що вийшли в Москви. Запаси вправді найшли ся





в Смоленську, але за пізно, армія несе в собі зароди розпаду, які годі побороти.

Зимно змагає ся, показує ся багато відморожень і до Березини доходить „маса без зброї неподібна до армії“; тут знов пустив мороз і пішов дощ, до Вільна ще 50 миль. Серед загального страху пхають ся недобитки армії до мостів на ріці, на болотах, „де ціла дорога виложена тілами умираючих“.

Жертва доворшила ся; переслідоване з російської сторони зменшає ся, мороз попустив. Рештки армії, які ще остали, переходять від Березини до Молодечна, хорі на червінку, катари легких, гостець, а жителі оказують ся приязними і спомагають їх. Хто остав для браку сил, той пропав. Моральна сила пропала, байдужність заступила запобігливість, любов власна підірвала звязи приязни. В Вільні знов мороз, досягав 25°, люди вимучені нятимісячними трудами підпадають страшній епідемії тифуса, якої до тепер не було. Бо і як-же міг оперти ся тифусови жовінір убраний в лахи, без приюта, виставлений на зимний вітер, з подертими чобітьми, порожним жолудком, перестрашений, в розпуці, хорий і без хвороби, а до того приходить мороз 25° і тифус! Відморожені части тіла попадають часто в гангрену, особливо під впливом отвертого огня в бівачу, бо ніхто не думає натирати снігом змерзлих місць. Всі, що їдуть на кони, мають відморожені ноги, падають з коня перемерзлі на цілім тілі, попадають в сон, синіють на лиці, штивніють і гинуть. І то повторяєть ся що хвиля. Інші знов гинуть на запаленя легких. Загалом мороз поклав трупом на дорозі з Мінска до Вільна 15 тисяч людей в чотирох днях.

Хто ще остав живим, дістав ся 8. грудня 1812 р. до Вільна, якого ніхто не мав надії лишити за собою. А прецінь прийшов приказ йти далі серед морозу 25°. В Вільні остало 30 тисяч по шпиталях, без надії, без страви, без одія, серед морозу і найвисшого бруду. І знов прийшов тифус, розношений ще в додатку бідними жидами міста, і поклав від грудня 1812 р. до початка січня 1813 р. 55 тисяч у могилу. Епідемія погасла в лютім 1813 р. сама з себе, бо вже не було кому умирати. Хто





остав в живих, того повезли назад в Росию, як полоненика. Мало хто вибрав ся з Вільна на захід Німана.

Така то „воєнна слава“ оглядана очами тих малих, що робили тоту славу „гірку славу“ як каже Шевченко.

Діло. – 1912. – 4 падолиста (чис. 249). – С. 1–2.

Чи варта пускати кров і коли?

Тому п'ятьдесят літ і більше люде пускали собі кров дуже часто, при всякій нагоді, коли було треба і коли нетреба. Чому? Бо вірили, що всякі хвороби можна лічити, коли пуститься кров. Така віра була дуже поширена і серед освічених та багатих людей. Я читав раз в дневнику надвального лікаря французького короля з перед 250 літ, що королеви пускали кров (очевидно трошки) мало не щодень. Але сего було за багато навіть для так добре годованого пана, що їв цілими днями без перестанку. Нині прийшли люде до противного переконання: пускають собі кров дуже рідко. Що правда, найдеться сям і там чоловік, що мусить собі пускати кров кожної весни, бо інакше був би хорий. Питаймося, де ж правда? Як звичайно, по середині. Коли хто має багато крові, цілий червоний, спасений, а розсердиться то йому пукне в мозку жилочка («шляг»), то йому пустити кров є дуже корисно. З пукнувшої жилочки може вилитися лиш дрібочка крові, не більша як кофійне зерно, а вже чоловік тратить пам'ять, перевертається і не може рушати рукою та й ногою. Звичайно тратить мову або говорить дуже невиразно. Ми гадаємо, що у того чоловіка було за багато крові в жилах і вона так сильно тисла на стіни тих жил, що аж стінка пукла в якімсь місци. На жаль, звичайно пукає жилка в мозку і кров роздушує мозкову масу на тім місци, де вийшла з жилки. Пустити хорому кров є корисно, бо чим більше крові я





при тім випущу з тіла, тим менче тисне кров в жилах на стіни жил, тим менче крові впливає з жили, до мозку. І справді нераз видно, що хорий вертає до пам'яті вже під час того, як ми пускаємо йому кров, починає говорити хоть незрозуміло. Коли удасться нам справді через пущення крові досягнути, що з жилочки не витікає дальше кров до мозку, то треба сказати, що ми зробили хорому велику прислугу. Хорі можуть так поздоровіти, що нераз ще. літами роблять свою роботу.

З користію для хорого можемо пустити йому кров, коли його вхопило дуже сильне запалення легких, або олегочної болони, так що колька в боці не дає хорому дихати. І тут ходить о хорого кріпкого і добре відживленого. Корисне діланне пускання крові в сім разі поясняємо собі інакше, ніж в тім випадку, коди пукне жилка в мозку, але до того треба би знати теперішні гадки про шкідливі частини в крові (токсини). З грубша кажучи, ми гадаємо, що з випущеною кровію ми випускаємо з тіла багато тих токсинів (трупних частин), які викликали цілу хворобу.

Пускаючи кров, все мусимо пам'ятати о тім, що кров для цілого тіла дуже потрібна і дорога річ. З крові жие ціле. тіло. Треба уважати, щоб не випустити за багато крові, бо тоді була б більша шкода з утрати крові, ніж користь з віддалення токсинів. З того виходить, що пускати кров можна з корістю у мощних людей, повних крові. За те зашкодимо хорому, коли він блідий, аж зелений, а ми йому ще вицідимо трохи крові з тіла.

Кров пускати повинен лікар, який мусить уміти оцінити, кільки крові вільно, пустити хорому. Нерозумно є йти до цирулика і годитися з ним наперед, що він має пустити квартиру крові або півтора. Коли забагато крові вицїтїться з хорого, то ясно, що хорий на місци може зімліти, а навіть згинутити. То щось так, якби хтось скалічив чоловіка сокирою і зробив у в голову чи де на тім'ї таку велику рану, що з неї вийде за багато крові і чоловік гине на місци.





Саме пусканнє крові представляється для лікаря, як дуже невеличка операція. Звичайно пускаємо кров з жили, де згинається локіть. Коли гадаємо, що вже досить кров вийшло, притискаєся маленька ранка ватою, ранка злипаєся за кілька мінут, а за дальші два-три дні заростає без сліду.

*Український голос (Перемишль). – 1920. – 10 жовтня
(чис. 31). – С. 2.*

Про лікарську поміч

В Долішній Австрії (коло Відня) був перед війною закон, що кожда громада повинна мати свого лікаря; коли котре село було замале, щоби його стати на кошти, тоді лучились разом два, три, чотири села (звичайно невеличкі, значно менчі, ніж в Галичині) разом і удержували спільними силами для себе лікаря. Треба було дати мешканнє лікарєви і якусь річну платню. Така платня не могла бути менча, ніж постановляв закон, а висша могла бути, коли громада чулась заможною, або коли хотіла привязати до себе якого лікаря, що їй подобався. Бо очевидно лікарі переходили до ліпше платних сіл, коли в своїм селі мали за малу платню, тай коли яка більша громада обіцювала лікарєви ліпший заробок попросту через те, то там більше жителів.

Сільський лікар мав обовязок мешкати серед громадян, лічити хорих за оплатою (бо інакше не міг би вижити з самої „пенсії“) і держати у себе домову аптику, щоби люде не потребували ходити далеко до міста за ліками. Ліки приладжував сам лікар і pobирав за них таку заплату, яка приписана тарифою для аптик. З продажу ліків мав лікар законно забезпечений дохід. А всьо то мало на ціли забезпечити лікарєви можливо багато доходу з його праці, щоб мав з чого жити і щоб не втівав на ліпше платні місця.



Кожний член громади, коли захорував, мав обов'язок лічитись у лікаря. Коли хто в громаді умер, то оглядач умерших мусів записати в посмертній картці, у якого лікаря померший лічився. Коли хорий не лічився у ніякого лікаря, а родина не вміла цього добре пояснити, то староство накладало грошеву кару на родину. Тим способом силував закон кожного члена громади незанедбувати свого здоров'я; закон запобігав, щоб не допустився хто злочину через отроєння, та яке скалічення; з другого боку, знов старався закон, щоб лікар не дармував і щоб мав заробок зі своєї праці. Коли родина помершого зволікала з заплаченням довгу лікарєви за лічення, то лікар пересилав свій рахунок до староства, а староство переводило екзекуцію і передавало заслуженину лікарєви. Всі ті законні постанови з часом так утерлись, так перейшли в привычку людей, що ніхто не старався їх не сповняти; щось так, як у нас щіплення віспи у дітей: кожда мати радо дає щіпити дитину, бо знає, що щіплення дитині не шкодить а забезпечує її від тяжкої хвороби віспи, часто смертельної, а що найменше такої, що споганує лице дитини.

Такі постанови про громадських лікарів я стрітив в життю в Кроації, де була постанова, що пенсія на рік, не може бути менча як 1600 корон (тоді це були гроші! нині треба би платити бодай 30 або 40 разів більше, значить яких 50 тисяч марок). Також стрів я подібну постанову в Нормандії у Франції.

А у нас в Галичині? У нас не було і нема громадських лікарів по селах; були і є лишень по містах і по місточках. Для сіл були призначені так звані окружні лікарі, але їх було мало, раз тому що в Галичині було взагалі мало лікарів, а друге тому, що платня окружного лікаря була така мізерна, що лікарі приймали таку посаду лише в крайній нужді, а коли лиш могли, покидали невдячну посаду. Невдячною називано посаду окружного лікаря тому, бо він був обов'язаний їхати, на боротьбу з заразливими





хоробами з поручення власни а коли заразився тифом, червінкою і умер, то його жінка і діти могли собі йти на жебри. Коли лікар привіз до своїх дітей віспу, шкарлятину і його діти померли, то і пес за тим всім не гавкнув. То правда, що в послідних часах, перед війною, власть старалась трохи запобічи тій кривді лікарів, але то все не вистарчало.

Суспільність і всякі власти у нас, в Галичині, не уміють оцінити добре значінне лікаря. Не застановляються над тим, що лікарюванне здобувається дуже мозольно і по довгих трудах. Возьмім для порівняння теологію. Держава на свій кошт учить молодого чоловіка чотири роки, а потому запевняє йому хліб, даючи парохію. Лікар мусить учитися шість літ на власний кошт, по смердячих лябораторіях і шпиталях, мусить ще зо дватри роки практикувати безплатно по шпиталях – і аж тоді йде в світ на практику, де йому дають посаду окружного лікаря, де він для малої платні мусить собі практикою заробляти на хліб; коли-же нещасте хоче що він заразиться і вмере, то його жінка і діти полишені на божу волю.

В жидівським талмуді, де є зібраних багато життєвих досвідів, знаходимо написане, що на оселю для людей не надається таке місце, де нема води (доброї) і лікаря. Колиб приложити цю рабінську мудрість до Галичини, то справді лишилосьби дуже мало людських осель. Чомуж і в нас не має бути в селі лікар, як конче потрібна інституція для береження здоровья людей. То правда, лікар не знахор, не чудотворний, він не задержить при життю того, кому доля судила вмерти. Але завданням лікаря є помагати хорому, щоб міг лекше перетерпіти хворобу; помагати івилічити всі ті хвороби, де людська поміч лікаря може помочи. Неоден палець бувби не скорчився або не зіштивнів від волокна, не одно око булоб не осліпло, колиб був лікар близько під рукою. Сподіваймося, що коли мине теперішна страшна війна, то вся наша суспільність винесе з неї попри багато інших ще й тому







науку, що видаток на сільського, громадського лікаря видається нам малим і без значіння в порівнянні з користями, які може дати цей лікар громаді.

*Український голос (Перемишль). – 1920. – 5 вересня
(чис. 26). – С. 1*

Beachtet wöchentlich zweimal als Gratisbeilage
der „Wiener Medicinischen Wochenschrift“.
Verlag: Buchhandlung Moritz Perles,
I. Seilergasse 4 (Frieden).

DER

Inserate werden mit 25 h (= 25 Pf.) für jedes
Millimeter Höhe bei der Spaltenbreite von 10 Centi-
meter berechnet.

MILITAERARZT.

Zeitschrift für das gesammte Sanitätswesen der Armeen.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Nr. 4.

Wien, Freitag, den 23. Februar 1900.

XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Ein Fall von Augenverletzung durch Exerzierschuss. Von Regimentsarzt Dr. Michael Kos. — Ein improvisiertes Rahmengestell zum Wagnersport von Schiessverwundeten mit oder ohne Fülltrage. Von Oberleutnant Ignaz v. Nätly. — Vom Terrain. Von Oberstabsarzt Dr. Geschirhaki in Wien. — LXXI. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu München.

Ein Fall von Augenverletzung durch Exerzier- schuss.

Von Dr. MICHAEL KOS, k. und k. Regimentsarzt.

Die „Instruction für die Waffenübungen“ (Punkt 131) bestimmt, dass bei Friedensübungen mit Gegenseitigkeit, wobei Exerzierpatronen in Anwendung kommen, das Infanteriefeuer auf 100 Schritte einzustellen ist. Beim Einhalten dieser Distanz besteht durchaus keine Gefahr für beide Parteien. Schüsse innerhalb einer Distanz unter 20 Schritten können jedoch mehr oder weniger schwere Verletzungen hervorrufen; sehr ernst können die Verletzungen werden, falls sie durch Schüsse aus der Entfernung von 4 Schritten und weniger verursacht werden. Dies ist besonders bei den Verletzungen des Auges wichtig, weil bei dieser Gelegenheit in das Innere des Augapfels gelangte Pirophtheile eine unberechenbare Schädigung der Function des Auges nach sich ziehen können.

Ich hatte Gelegenheit, eine Verletzung des Auges durch Exerzierschuss zu beobachten und theile sie hier mit:

Infanterist J. F. des 89. Infanterieregiments wurde gelegentlich eines Patrouillenganges am 15. Juli v. J. am rechten Auge durch einen Exerzierschuss von einem Kameraden aus der unmittelbaren Nähe verletzt. Ich sah den Patienten zwei Stunden später; seine rechte Gesicht- und Nasenhälfte war von eingelagerten Pulverkörnern wie tätowiert, die Haut war gedunsen, infolge der Verbrennung durch Pulvergase kupferroth, die Cilien und Augenbrauen versengt. Das Oberlid zeigte längs des ganzen Randes einen oberflächlichen, 1 mm breiten Defect, ebenso in der Mitte einen 2 cm langen und 2–3 mm breiten, etwa $\frac{1}{4}$ mm in die Tiefe reichenden, mit zerfetzten Rändern versehenen Substanzverlust der Haut. Im Bindehautsack lagen mehrere lose Theile des Patronenpropfes. Die Bindehaut intensiv roth injicirt, die Hornhaut und die in der Lidspalte liegenden Theile der Sclera von kleinen Propfpartikeln und Pulverkörnern durchsetzt, besonders der an das äussere Hornhautrand angrenzende, dreieckige Scleratheil — etwa 15 mm lang und 5 mm breit —, wo ein stark lichtbrechender Tropfen sichtbar war, der vorgefallener Glaskörper zu sein schien. Die Hornhaut war uneben, wie ausgekratzt, mit grauen Felzen bedeckt, getrübt bis auf einen 2 mm breiten und ebenso langen Saum am nasalen oberen Rande, der normal geblieben war. Während der Untersuchung entleerte sich das Kammerwasser durch den Hornhautscheitel. Der Augapfel war activ ohne Schmerzen in allen Richtungen beweglich. Die Sehschärfe = Amaurose. Kopfschmerzen, besonders rechtsseits.

Linkes Auge war intact, bis auf ein 2 mm grosses subconjunctivales Echinomys im inneren Antheile des Augapfels.

Der Befund bestätigte die Angabe des Mannes, dass der verletzte Schuss aus der unmittelbaren Nähe erfolgte, wofür die Verbrennung durch Pulvergase und die Tätowierung mit Pulverkörnern sprach. Der Schuss traf das rechte Auge von vorne,

aussen und etwas von unten, wofür der Umstand sprach, dass am meisten die äussere Partie der Sclera verletzt wurde und von der Hornhaut bloss die kleine, nasal-oben liegende Theil verschont blieb. Das linke Auge wurde durch die vorstehende Nase geschützt. Der Patient gab auch selbst an, dass er am etwas erhabenen Grabenrande sass, während sein Kamerad, der ihn angeschossen hatte, im Graben sich befand.

Nach Entfernung mehrerer Pirophtheile aus dem Bindehautsack und aus den verbrannten und gequetschten Theilen der Hornhaut und der Sclera war die Vermuthung berechtigt, dass noch weitere Pirophtheile darin geblieben, möglicherweise auch in's Innere des Augapfels gedrungen waren. Der Augapfel schien offen zu sein, es sprach dafür der stark lichtbrechende Tropfen in der Wunde im äusseren Antheile der Sclera, der sich wie ein vorgefallener Theil des Glaskörpers präsentierte. Da der Pirophtheil in der Regel Träger von Infectionstoffen ist, so entstand die wichtige Frage, ob der Augapfel sofort evacuirt werden soll, um der eventuellen Panophthalmitis vorzubeugen. Da jedoch die activen Augapfelbewegungen in allen Richtungen schmerzlos ausführbar waren, ferner da Patient ständig überwachet werden konnte, wurde von der sofortigen Eucleation Abstand genommen. Nach der Toilette des Bindehautsackes und Eintropfen von Cocain und Atropin wurde die verbrannte Haut mit Borvaselin bedeckt, verbunden und darauf ein Eisbeutel gelegt. Der weitere Verlauf der Verletzung gestaltete sich folgendermassen:

Am selben Tage, 15. Juli, gegen Mittag Erbrechen.

16. Juli. Aus der Conjunctiva bulbi und aus der Sclera werden mehrere 1–3 mm grosse Propfpartikel entfernt. Der stark lichtbrechende Tropfen (Glaskörper) in der Sclerawunde ist unverändert sichtbar. Keine Schmerzen im Augapfel, auch bei activen Bewegungen. Amaurose.

19. Juli. Hornhaut gewölbt, vordere Kammer hergestellt; das nasal-untere Hornhautviertel frei von grauen Auflagerungen, wie geriffelt, durchscheinend, der stark lichtbrechende Tropfen (Glaskörper) ist nicht mehr sichtbar.

20. Juli. Das verletzte Auge empfindet Licht, beinahe die ganze Hornhaut frei von grauen Felzen, geriffelt, durchscheinend.

25. Juli. Der äussere 3–4 mm breite Hornhautsaum ist grau, undurchsichtig, sonst ist die Hornhaut zartgrau getrübt, bis auf die kleine, normal aussehende Partie im nasalen oberen Viertel. Patient bemerkt die Fingerbewegungen in der unmittelbaren Nähe. Augapfel stark injicirt.

3. August. Die Gesichtshaut hat den grössten Theil von den darin eingebetteten Pulverkörnern durch Abschuppung der verbrannten Epidermis verloren, ihre Excretionen sind verhielt. Der Substanzverlust am oberen Lide füllt sich mit Granulationen aus. Keine Schmerzen im Auge; Bulbus conjunctival stark injicirt.

12. August. Hautwunde am oberen Lide ist verheilt. Verband wird weggelassen.

25. August. Vom Augenhintergrund ist durch die nasale obere Hornhautpartie rother Lichtreflex erhaltlich. Bulbus etwas injicirt.

20. October. Schärfe des rechten Auges = Fingerzählen in $\frac{1}{2}$ Meter. Die nasal-obere durchsichtige Hornhautpartie hat eine dreieckige Form, mit der Basis gegen den Hornhautrand gekehrt, rother Lichtreflex ist durch selbe erhältlich, Augenhintergrund ist aber nicht sichtbar. Die übrige Hornhaut narbig verändert, die Narbe ist nicht vorgeschoben. Bulbus im nasalen Theile von oberflächlichen Gefässen durchzogen, der temporale Theil des Bulbus 14 mm lang und 3 mm breit, mit schwarzen Pulverkörnern tätowiert, ebenso die Lidhaut; Hautnarbe am oberen Lide, entsprechend der ursprünglichen Verletzung; infolge Narbenzuges ist der mittlere Theil des Lidrandes nach oben gedreht, Cilien wachsen nach oben. Bewegungen des Augapfels ohne Schmerzen, in allen Richtungen ausführbar, Tonus normal.

Linkes Auge normal.

Der Mann wurde als invalid aus dem Heere entlassen.

Die conservative Behandlung der Verletzung, für welche uns die moderne Chirurgie so viele Mittel in die Hand gibt, rettete in diesem Falle den Patienten vom entstehenden Eingriffe einer Enucleation, sie bewahrte ihm ein sehfähiges Auge, welches im Falle des Verlustes des gesunden Auges den Patienten wenigstens beim Herumgehen von fremder Hilfe unabhängig machen kann. Bei der Stellung der Prognose, bei Schlussfassung bezüglich unseres weiteren Vorgehens (Indication) können wir daher nicht rigoros und vorsichtig genug sein, denn auch der geringste, durch zweckmässigen Eingriff errungene Vortheil kann für den Patienten unter Umständen zu einer grossen Wohlfahrt werden.

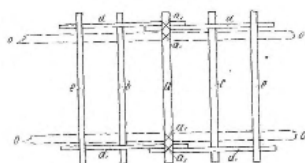
Ein improvisiertes Rahmengestelle zum Wagen-transport von Schwerverwundeten mit oder ohne Feldtrage.

Von Oberleutnant IGNAZ v. NÁTYLÉ der San.-Abth. Nr. 12.

Für das Rahmengestelle zur Unterbringung von zwei Schwerverwundeten mit Feldtragen (Figur 1 und 2), welches zu einer improvisierten Liegestätte (Figur 3 und 4) circa 10–20 cm oberhalb der Oberbäume O eines beliebigen Leiterwagens (äranischen Proviantwagens) eingerichtet werden kann, sind fünf 150 cm und vier 130 cm lange Latten oder Stangen von circa 5–6 cm Durchmesser und zwei bis vier Anbindstricke erforderlich. Anbindstricke werden nur für die Verschürungen a_1 und a_2 (Figur 1 und 3) benötigt, alle anderen Verbindungen können mit Rebschnur, Spagat u. dgl. oder mit eisernen Stiften bewirkt werden.

Rahmengestelle für zwei Schwerverwundete mit Feldtragen.

Figur 1 Draufsicht

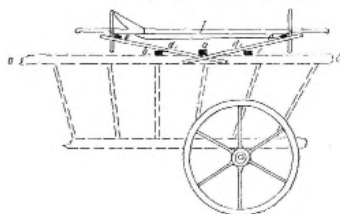


Stange 7–20–1 mm = 2 cm

Die Unterlage des Gestelles besteht aus drei stärkeren Latten a, b und c, welche quer über die Oberbäume O in entsprechender Entfernung neben einander zu legen sind, worauf die mittlere Latte a an die Oberbäume O befestigt

(a_1) wird. Das Gestelle selbst wird aus zwei Rahmen gebildet, welche aus je zwei kurzen Latten d und d_1 , sowie je einer Latte e rahmenförmig zusammenzufügen sind. Diese zwei Rahmen werden mit den freien Enden der kurzen Latten

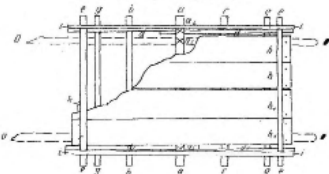
Figur 2 Längenschnitt und Schnitt



d— d_1 beiderseits unter die mittlere Latte a derart gelegt, dass sie, auf den Latten b und c ruhend, die Latten e circa 10–20 cm oberhalb der Oberbäume O schwebend erhalten. Nach Verschürung der in einander greifenden kurzen Latten

Rahmengestelle für zwei Schwerverwundete ohne Feldtragen

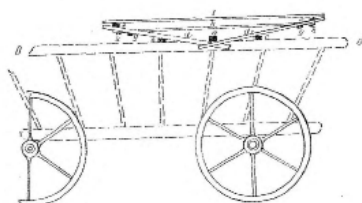
Figur 3 Draufsicht



Stange 4–20–1 mm = 2 cm

d— d_1 mit der Latte a (a_2) und entsprechender Befestigung der übrigen auf einander liegenden Theile ist das Rahmengestelle zur Unterbringung von zwei Feldtragen bereit.

Figur 4 Längenschnitt und Schnitt



Das Aufladen der Schwerverwundeten geschieht durch vier Männer, von welchen sich zwei am Wagen bei den Latten e befinden. Die zwei anderen Männer bringen die Feldtrage an eine Seite des Wagens, erheben sie in die Höhe

Er erscheint monatlich zweimal als Gratisbeilage zur
„Wiener Medicinischen Wochenschrift“.

Verlag: K. und K. Hof-Buchhandlung Moritz Perles,
1., Seilergasse 4 (Graben).

DER

Inserate werden mit 35 h (= 35 Pf.) für jeden
Millimeter Höhe (bei der Spaltenbreite von 16 Centi-
metern) berechnet.

MILITÄRARZT.

Zeitschrift für das gesammte Sanitätswesen der Armeen.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Nr. 21 u. 22.

Wien, Freitag, den 21. November 1902.

XXXVI. Jahrgang.

Inhalt: Angewandte Augenheilkunde. Von Regimentsarzt Dr. M. Kos. — Die neuesten Forschungen über Malaria. Von Regimentsarzt Dr. J. Mandl. — Einige interessante Syphilide. Von Regimentsarzt Dr. P. Bleicher. — Vorschläge zur Vereinfachung der Behandlung der Urethritis gonorrhoea und ihrer Complicationen in unseren Militärspitälern. Von Stabsarzt Dr. F. Radey. — Militärische Zeitungs-Revue: Interne Krankheiten in der englischen Armee während des südafrikanischen Krieges. — Lapersonne: Toxische Amblyopien bei den Soldaten im Felde. — Drouineau: Körpergewicht und Fusionshöhe. — Das November-Avancement. — Äuflische: Personalveränderungen im militärischen Officierscorps.

Augengebrechen der Wehrpflichtigen.*)

Von Regimentsarzt Dr. MICHAEL KOS des Garnisonsapitals
Nr. 3 in Przemyśl.

Ich will über 655 Fälle von Augengebrechen der Wehrpflichtigen berichten, welche ich in den abgelaufenen 3 Jahren persönlich zu begutachten hatte. Das Material stammt aus dem Truppenspitale in Jaroslau ($\frac{1}{4}$) und aus dem Garnisonspitale in Przemyśl ($\frac{3}{4}$). Die meisten der Begutachteten wurden in's Spital mit der Bestimmung geschickt, dass bei ihnen die Refraction und die Sehschärfe zu constatieren ist. Ein geringer Theil kam in's Spital mit anderen Gebrechen, gelangte jedoch endgültig zur administrativen Abfertigung auf Grund der vorerwähnten massgebenden Augengebrechen. Vollständig unberücksichtigt bleiben in diesen Zeilen Kranke, welche zur Heilung ihres Leidens in den Krankenstand aufgenommen wurden.

Es sei vor allem bemerkt, dass die Untersuchung der Function der Augen bei Wehrpflichtigen sich viel schwieriger gestaltet als bei klinischen Patienten, wo die Angaben des Untersuchten beinahe stets als glaubwürdig angenommen werden können. Die Wehrpflichtigen haben gewichtige Gründe, Angaben zu machen, welche oft der Wirklichkeit durchaus nicht entsprechen. Sie kommen zur Untersuchung mit der Absicht, den Arzt irrezuführen, ein vorhandenes Gebrechen grösser erscheinen zu lassen, ein nicht existierendes zu simulieren, seltener ein bestehendes zu dissimulieren. Der Untersuchende muss daher stets darauf bedacht sein, dass er bei der Untersuchung vom Wehrpflichtigen nicht unterstützt wird, sondern umgekehrt, dass seine Aufgabe ihm möglichst schwer gemacht wird. Es ist auch thatsächlich der Fall, dass eine Untersuchung als eine einfache, günstige, nicht ermüdende zu betrachten ist, wenn sie im Laufe einer Stunde absolviert wurde, obwohl sie bei klinischen Patienten in 10, 15—20 Minuten sehr bequem hätte vollzogen werden können. Bei den Wehrpflichtigen muss der Arzt die einfachsten Dinge kontrollieren, um sich durch Ueberprüfung die Bestätigung der einmal gefundenen Thatsachen zu verschaffen. Erst wenn ihm zwei, drei Methoden der Untersuchung dasselbe Resultat gegeben haben, wird er sich berechtigt fühlen, auch sich selbst Glauben zu schenken. Manchmal bleibt leider auch trotz dem das Misstrauen bestehen, und man verschiebt die Entscheidung auf später; man überzeugt sich leider öfters, dass solche Vorsicht durchaus nicht überflüssig ist. Man lobt dann den Spruch: *уловлю більшого тарття*.

Klinische Patienten werden in der Regel derart untersucht, dass zuerst die Functionsprüfung vorgenommen wird.

Es wird dabei die Sehschärfe ermittelt und die Refraction auf Grund der subjectiven Angaben des Untersuchten bestimmt. Nachher folgt die Untersuchung mit dem Augenspiegel, wobei die Refraction objectiv und jene pathologischen Zustände festgestellt werden, welche die etwa verminderte Sehschärfe verursachen.

Dieser Weg wäre bei unseren Wehrpflichtigen viel zu lang gewesen! Denn das Vorgehen der Untersuchten ist etwa folgendes: Ein Emmetrop, welcher die Absicht hat, anzugeben, dass er schlecht sehe, behauptet, ohne Glas schlecht oder, noch radicaler, „gar nichts“ zu sehen. Ein concaves oder convexes Glas von 1-0 Dioptrie sei ihm gleichgültig, „es ist ihm alles eins“. Ein Glas von $\pm 2-0$ D. oder $\pm 3-0$ D. „verbessere“ ihm die Sehschärfe etwas, ein Glas von $\pm 3-0$ D. oder $\pm 3-0$ D. noch besser — und die Sehschärfe beträgt sonderbarer Weise nie mehr als $\frac{1}{4}$.! Sehr schlecht betrahtete Wehrpflichtige sind so unvorsichtig, dass sie angeben, mit zusammengesetzten Gläsern von $\pm 3-0$ D. und $\pm 3-0$ D. oder anderen sich gegenseitig aufhebenden Gläsern besser zu sehen. Im allgemeinen halten sie sich als Princip vor Augen, jedes Glas von geringem dioptrischen Werte als wirkungslos zu bezeichnen, jedes Glas, womit sie schlechter sehen, bis zu einer gewissen Grenze als ein die Sehschärfe verbesserndes zu bezeichnen. Mit einem Glas darüber sehen sie „gar nichts“. In der Regel trachten sie nicht mehr als $\frac{1}{4}$ zu sehen oder, noch einfacher gesagt, sie trachten dem Arzte gegenüber sich derart zu benehmen, dass er glaubt, dass sie auf der Snellen'schen Tafel nicht mehr als die drei obersten Reihen Buchstaben zu lesen imstande sind. Es ist offenkundig, dass sie ausserhalb des Militärspitales belehrt wurden, dass ein Wehrpflichtiger zum Militärdienste untuglich ist, wenn er blos die drei obersten Reihen der gewöhnlich zur Prüfung der Sehschärfe in Verwendung genommenen Tafeln liest. Sein Latein geht jedoch zu Ende, wenn man den so vorgebildeten Wehrpflichtigen aus verschiedenen Distanzen lesen lässt. Dann bekommt man oft innerhalb einiger Minuten Sehschärfen, die um das Zehnfache differieren. Solche Resultate gewinnt man zumeist bei wiederholten Untersuchungen an mehreren hintereinander folgenden Tagen. Es braucht kaum besonders hervorzuheben zu werden, dass solche Untersuchungen sehr zeitraubend sind und dass sie oft eine übermässige Geduld vom untersuchenden Arzte verlangen. Einige Wehrpflichtige sind in ständige, auch zehn Wochen in ihrem Vorhaben auszuharren.

Ein Kurzsichtiger erscheint in der Regel mit einer imposanten dicken Brille auf der Nase von 10-0 — 13-0 — 14-0 Dioptrien, auch wenn er eine Myopie von nur 1-0 — 3-0 Dioptrien besitzt. Auch Emmetropen mit einem Glase von — 13-0 Dioptrien sind keine Seltenheit. Ohne Glas behauptet diese Gattung der Wehrpflichtigen, „nichts“ zu sehen, sie sehen „etwas besser“ mit $\pm 1-0$ Dioptrien, auch mit $\pm 2-0$ Dioptrien,

*) Vortrag, gehalten am 3. April 1902 im Wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte in Przemyśl.

sogar mit $+3.0$ Dioptrien, mit stärkeren Gläsern „gar nichts“; ebenso „gar nichts“ oder schlecht sehen sie mit Gläsern von -1.0 bis -8.0 oder -10.0 Dioptrien. Mit dem Glase, auf welches sie sich eingeübt haben, sehen sie oft (unvorsichtigerweise) sogar $\frac{1}{2}$, weil sie oft kundig belehrt wurden, dass sie dienstuntauglich seien dadurch sind, dass sie mit einem „so dicken“ Glase so gut sehen. Die armen Betrüger wissen noch nicht, dass die Refraction objectiv bestimmt werden kann, ohne dass sie darum befragt werden, ja sogar gegen ihren Willen — und sie haben selbst „unglücklicherweise“ die subjective vorzügliche oder zu militär-administrativen Zwecken genügende Sehschärfe angegeben! Das sind jedoch die günstigen Fälle. Gewöhnlich trachten die Kurzsichtigen auch bloß die berüchtigten $\frac{1}{4}$ zu sehen, und der Arzt muss dann verschiedene Distanzen zuhelfe nehmen, um zum Ziele zu gelangen. Die wenigsten Wehrpflichtigen sind nämlich im Rechnen mit den Brüchen sattelfest.

Die Uebersichtigen benehmen sich wie die Emmetropen. Die Astigmatiker entfernen sich meist wenig von der Wahrheit, ja! manche machen sogar tadellose, klinisch richtige und theoretisch vorausschauende Angaben. Dies erklärt sich dadurch, dass höhere Grade von Astigmatismus ohnehin die Sehschärfe stark herabsetzen, so dass die Untersuchten zu den Untauglichen gezählt werden müssen. Geringere Grade des Astigmatismus kommen im Benehmen des Wehrpflichtigen nicht zum Vorschein, er benimmt sich daher entsprechend seiner Refraction. Bei der Bestimmung des Astigmatismus hat mir die Skiaskopie Resultate gegeben, welche den verlässlichen subjectiven Angaben der Untersuchten am meisten nahe kommen. Die Hauptmeridiane werden durch diese Untersuchungsmethode schon nach secundenlanger Untersuchung bestimmt, und deshalb wiederhole ich hier die bereits anderwärts¹⁾ gemachte Bemerkung, dass diese Untersuchungsmethode ein jeder Militärarzt beherrschen soll. Leider ist infolge der unwillkürlichen Accommodation des Untersuchten (abgesehen von der absichtlichen, was auch vorkommt) während der Untersuchung die Bestimmung der Refraction der Hauptmeridiane etwas schwankend, so dass ich sehr ungerne des Keratostops von Javal und Schiötz entbehre, welches zwar etwas höhere als functionelle, aber sehr genaue Resultate gibt. Dieses vorzügliche Instrument befindet sich jedoch bisher in der Ausrüstung auch der grössten Militärspitäl, zu denen das Garnisonsspital in Przemyśl zählt, noch nicht. Die Untersuchung der Hauptmeridiane im aufrechten Bilde gibt bei der Myopie etwas höhere, bei der Hypermetropie etwas niedrigere Werte als sie functionell angenommen werden, weil der Untersuchende durch das überhaupt nicht sehr genaue Sehen beim Astigmatismus zur Accommodation verleitet wird, deren Ausschaltung bei objectiver Refractionsbestimmung eine absolute Bedingung ist.

Bei Trübungen der Hornhaut trifft man oft derartige Angaben, dass sie nur durch wiederholtes Untersuchen und viel Geduld widerlegt werden können. Besonders ist man gezwungen, den Angaben des Wehrpflichtigen keinen Glauben zu schenken, wenn die objective Untersuchung des Augenhintergrundes mit dem Augenspiegel keine besonderen Hindernisse findet und eine Amaurose angegeben wird. Nach der Genauigkeit, mit welcher der Arzt den Augenhintergrund sieht, muss er lernen, die Sehschärfe annähernd zu schätzen und dann trachten, die subjectiven Angaben des Wehrpflichtigen auf diese Höhe zu bringen. Es ist leicht erklärlich, dass das „Princip der $\frac{1}{4}$ “ bei den Hornhauttrübungen seine Triumphe feiert.

Erkrankungen der Linse, des Glaskörpers, der Netzhaut, der Gefäßhaut und des Sehnervens sind bei den Wehrpflichtigen so gut wie unbekannt. Hier stimmt meist der objective Befund mit den subjectiven Angaben der Untersuchten, welche zumeist selbst nicht wissen, warum sie nicht gut sehen. Sie beklagen auch ernstlich ihr Unglück.

Das Benehmen der Wehrpflichtigen, welche ich Gelegenheit zu untersuchen hatte, ist verschieden, je nachdem sie der hiesigen (galizischen) Landbevölkerung oder deren Intelligenz angehören; ferner je nachdem sie Ruthenen und Polen oder aber jüdische Wehrpflichtige sind. Der Ruthene oder Pole benimmt sich beim Producieren seines angeblichen, in Wirklichkeit jedoch nicht bestehenden Augengrößens sehr naiv, ungeschickt und plump, so dass es keiner besonderen Mühe bedarf, das Thatsächliche zu eruiieren und den Wehrpflichtigen vorzunehmen. Ist dies geschehen, so sieht der Untersuchte meist bald ein, dass sein Versuch gescheitert ist, dass man ihn erkannt hat und lässt vom weiteren Simulieren ab. Nicht aber der jüdische Wehrpflichtige! Er fällt aus einem Widerspruch in den anderen, er behauptet diametral entgegengesetzte Dinge, wie z. B., dass er als Emmetrop mit $+3.0$ Dioptrien oder mit -3.0 Dioptrien während derselben Untersuchung am besten sieht, er sieht offenkundig ein, dass man ihn erkannt hat und trotzdem lässt er oft wochenlang von seiner Behauptung nicht ab. Einen solchen Wehrpflichtigen kann nur ein Arzt überwinden, welcher in der objectiven Untersuchung des Auges eine solche Sicherheit hat, dass er sich darauf verlassen kann und sich mit solcher Geduld ausrüstet, dass sie auch das festeste Vorhaben des pflichtvergessenen Wehrpflichtigen lahmlegt.

(Schluss folgt.)

Die neuesten Forschungen über Malaria.*)

Vom k. und k. Regimentsarzt Dr. JAKOB MANDL, Chefarzt des Infanterieregimentes Nr. 33 in Arad.

Ueber mehrfache Anregung seitens der Kameraden machte ich mir zur Aufgabe, über das Wesen der Malaria, über die Ursachen der Entstehung und Verbreitung derselben, sowie über die Verhütungsmassregeln auf Grund des heutigen Standes der Wissenschaft ein Bild zu entwerfen. Durch die eingehenden Forschungen der Neuzeit drängt sich die Malariafrage immer mehr an die Tagesordnung, und speciell an uns Aerzte tritt immer gebieterischer die Aufforderung heran, diesem Gegenstande eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die Malaria ist seit jeher eine intensiv verbreitete Krankheit; Millionen von Menschen leiden darunter, Tausende und Tausende werden dauernd arbeitsunfähig oder verfallen nach qualvollem Siechthum dem Tode. Inmitten der besten Gesundheit schleicht sich das Leiden mit geheimnisvollem Frösteln an den Organismus heran und in kurzer Zeit bringt es den kräftigsten Menschen herunter.

Die Krankheit findet sich über die ganze Erdoberfläche zerstreut, doch ist ihre Verteilung nicht immer die gleiche, bald tritt sie mit grösserer, bald mit geringerer Intensität auf, bald ergreift sie endemisch grössere Gebiete, zuweilen breitet sie sich sogar epidemisch oder pandemisch aus¹⁾.

Besonders intensiv ergriffen sind die tropischen und subtropischen Gegenden, einzelne Districte sind überhaupt unbewohnbar.

Vom Aequator gegen die Pole nimmt jedoch die Seuche sowohl an Schwere wie an Häufigkeit ab. Wir finden ferner, dass die Malaria südlich 40° und nördlich über 60° überhaupt nicht mehr vorkommt. Nach Hirsch sind die Isothermen von $15-18^\circ\text{C}$. die Grenze für das Vorkommen der Malaria, und Orte, deren Sommertemperatur unter dem genannten Werte bleiben, sind von dem endemischen Auftreten der Malaria verschont. Epidemisch können auch sie heimgesucht werden.

Mit dem Fortschreiten der Cultur ist jedoch, in Europa wenigstens, eine merkliche Abnahme der Seuche sowohl qualitativ wie quantitativ zu beobachten.

*) Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte des 7. Corps in Temesvár am 8. Februar 1902.

1) Die Epidemien beschränken sich entweder auf einen Sommer, oder sie kehren mehrere Jahre nacheinander wieder. In diesem Jahrhundert ist Europa mehrmals von Epidemien heimgesucht worden. So im Jahre 1806—1812, 1823—27, 1845—49, 1850—60, 1866—72 (Hirsch). Siehe Mannaberg: Die Malaria, Seite 116.

*) Lükarskyj Zbirnyk 1899, „Ueber Skiaskopie“.

Ercheint monatlich zweimal als Beilage zur
„Wiener Medicinischen Wochenschrift“.
Verlag: K. und K. Hof-Buchhandlung Moritz Perles,
I., Seilergasse 4 (Grafen).

DER

Inserte werden mit 35 h (= 85 Pf.) für jede
Millimeter Höhe (bei der Spaltenbreite von 10 Centi-
metern) berechnet.

MILITÄERARZT.

Zeitschrift für das gesammte Sanitätswesen der Armeen.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Nr. 23 u. 24.

Wien, Freitag, den 26. December 1902.

XXXVI. Jahrgang.

Inhalt: Die neuesten Forschungen über Malaria. Von Regimentsarzt Dr. J. Mandl. — Ausgesprochen der Wehrpflichtigen. Von Regimentsarzt Dr. M. Kries. — Militärische Zeitungs-Revue: Helix (Helix) Improvisation von Oberschulrathen. — Prophylaxe der venösen Krankheiten im Corpsbureau von Paris. — Lefèvre: Ein Fall von Hysterie. — Militärische Literatur: Aerztliche Kriegswissenschaft. — Ziemssen: Die Nachbehandlung der Kriegsinvaliden und Unfallverletzten an Badeorten. — v. Kries: Ueber unseren Sanitätsdienst vor den Feinde.

Die neuesten Forschungen über Malaria.

Vom k. und k. Regimentsarzt Dr. JAKOB MANDL, Chefarzt des Infanterieregimentes Nr. 33 in Arad.

(Fortsetzung von Nr. 21.)

Nur nebenbei sei es erwähnt, dass auch die Thiere (Pferde, Rinder, Vögel) von der Malaria befallen werden. Selbstverständlich handelt es sich hier um ganz andere Species der Parasiten, als die, welche bei den Menschen die Krankheit bedingen. Die Thiere scheinen weniger an Malaria zu leiden, sei es, dass sie sich daran allmählich gewöhnen, sei es, dass ihr Blut gegenüber den Parasiten kräftiger Widerstand leistet und eine Vermehrung derselben verhindert. Aber ebenso wie beim Menschen, finden wir auch bei den Thieren, dass den Organismus schwächende Momente, den Anfall auslösen. Ferner treten auch bei den Thieren wie dies z. B. bei den Pferden beobachtet wurde — wenn sie in malarischen Orten aufwachen und plötzlich in Malaria stark versuchte Gegenden gebracht werden, schwere Erkrankungen auf (Kerschbaum).

Die Krankheit bricht nicht sofort nach der stattgefundenen Infection aus. Es geht ein Stadium der Latenz voraus; die Zeit nämlich, bis sich die erste Generation gebildet hat. Diese sogenannte Incubationsdauer hängt von der Zahl und Species, deren Entwicklungsdauer, sowie von allen jenen Momenten ab, welche fördernd oder hemmend auf den Vermehrungsprozess der Parasiten einwirken. Im Mittel beträgt die Incubationsdauer etwa 12 Tage. Man gibt aber auch Termine von mehreren Monaten an.

Es wird interessant sein, das Leben und Wirken der Malaria Parasiten näher kennen zu lernen, ferner die Art und Weise, wie sie in der Aussenwelt existieren und auf welchen Wegen sie in den Organismus gelangen.

Die menschlichen Malaria Parasiten — auch kurzweg Plasmodien genannt — zerfallen nach Koch in drei Gruppen: in Tertian-, Quartan- und maligne Tertianparasiten, u. zw. verursachen die ersten zwei die milderen Formen des Fiebers, der letztere die schwere Form des Sommer- und Herbstfiebers (Celli).

Die Malaria Parasiten haben einen doppelten Entwicklungsgang: a) einen ungeschlechtlichen (asexuellen, endogene Entwicklung) unter oftmaliger Vermehrung durch Theilung, innerhalb des menschlichen Blutes (Schizogonie, σχιζογία = scindo = spalten) und

b) einen geschlechtlichen (sexuellen, exogene Entwicklung) unter einmaliger Vermehrung durch Sporenbildung in dem Stechmücken genus Anopheles.

Beobachtet man zunächst den Entwicklungsgang der Malaria Parasiten innerhalb des menschlichen Blutes.

Die Malaria Parasiten leben gewöhnlich einzeln in den rothen Blutkörperchen. Ihre Grösse ist nach Alter und Species verschieden und wechselt zwischen 1–10 μ . Ein Parasit kann

das ganze rothe Blutkörperchen ausfüllen. Die Jugendformen weisen vermöge ihrer mehr oder weniger lebhaften Beweglichkeit keine constante Configuration auf, die erwachsenen Parasiten nehmen mit Vorliebe die Kugelform an. Bald findet eine Ablagerung von Pigment — das Hämoglobin — auf dessen Kosten sich die Parasiten ernähren (wird nach Celli in Melanin verwandelt), in dem Parasitenleibe statt. Nach Erlangung der Reife beginnt die Fortpflanzung. Dieselbe geschieht durch Theilung in mehrere (5–20) Theile (Merozoiten, $\mu\epsilon\rho\omicron\zeta\omicron\iota\tau\epsilon\varsigma$ = Theil), von denen jedes eine selbständige Structur und Lebensfähigkeit besitzt. Die jüngeren Parasiten füllen das ganze rothe Blutkörperchen aus, schliesslich platzt die Blutkörperfülle, die Brut trennt sich, ataquirt neue Blutkörperchen, beginnt ihre parasitäre Thätigkeit und macht den gleichen Lebenscyclus durch, wie ihre Vorfahren. Die durch den Fortpflanzungsprozess bedingte Zerstörung der rothen Blutkörperchen ruft das Fieber hervor. Da die Dauer der Entwicklung bei den 3 Malaria species eine verschiedene ist, so stellt sich dem entsprechend auch das Fieber in verschiedenen Zeiträumen ein.

Die Vermehrung der Parasiten geht aber nicht in das Unendliche. Die bacterienförmige Kraft des Blutes, das verabreichte Gegengift (Chinin), die Erschöpfung der Generationskraft des Parasiten oder des Organismus setzen der weiteren Vermehrung Schranken.

Nach 1–2 Fieberanfällen findet man, dass ein Theil der jungen Parasiten (Merozoiten) nicht weiter wachsen, sondern unverändert bleiben. Man hielt sie für steril oder abgestorben, aber Mac Callon entdeckte (1897), dass eben diese Gebilde dazu berufen sind, ausserhalb des menschlichen Körpers in dem geeigneten Wirt — und dieser Wirt ist die Stechmücke Anopheles — sich geschlechtlich fortzupflanzen. Man nennt sie Gameten (von $\gamma\alpha\mu\epsilon\tau\omicron$, $\gamma\alpha\mu\epsilon\tau\omicron\varsigma$ = Gatte, $\gamma\alpha\mu\epsilon\tau\omicron$ = Gattin).

Nun verfolgen wir die weitere Entwicklung der Parasiten im Mückenleibe.

Die eingesaugten Gameten verwandeln sich im Mückenleibe in $\frac{1}{3}$ –1 Stunden in kugelige Körper. Die Hälfte von ihnen wächst kugelförmig weiter und werden weibliche Individuen (Makrogameten), die andere Hälfte differenzirt sich zu je 4–7 männlichen Organismen (Mikrogametocyten), der männliche Organismus wächst geisselförmig aus; die Geisseln selbst heissen Mikrogameten und entsprechen den Spermatozoen, dieselben trennen sich dann ab und dringen in die weiblichen Individuen ein. Das befruchtete Weibchen (Ookinete) verwandelt sich in Würmchen und bewegt sich frei im Magen der Anophele. Endlich bohrt es sich in die Magenwand ein, scheidet an seiner Oberfläche eine Cystenhülle aus und nimmt wieder kugelförmige Gestalt an (Oocyste). In der Kugel bilden sich nun zahlreiche bis zu 10.000 Körperchen (Sichelkeime = junge Parasiten, Sporozoiten). Auf einmal platzt die Kapsel und die jungen Parasiten werden mit dem Lymphstrom in die verschiedenen Organe verschleppt. Der Hauptansiedlungsort ist die Speicheldrüse, wo sie sich bis zu



Abfluss haben, sind günstige Momente für die Malaria, weil sie die Hauptbrutstätte der Anopheles bilden.

4. Die Bodenelevation, und zwar je ebener der Boden, desto günstiger für die Entwicklung der Malaria. Die Anopheles halten sich eben lieber auf ebenem Boden auf. Die Erdgeschosse sind darum auch ungünstig.

Es werden noch gegen die Anopheleslehre manche Einwände erhoben und wird besonders auf folgende Momente hingewiesen:

1. Bei Erdumgrabungen tritt häufig im grossen Massstabe Malaria auf. So z. B. brach beim Hafenbau in Wilhelmshafen oder in Paris gelegentlich des Baues der grossen Boulevards die Malaria epidemisch aus, was nur so zu erklären wäre, dass durch die Umwälzung des Bodens die daselbst enthaltenen Keime in die Luft geschüttelt und eingeathmet wurden. Nun wissen wir, dass bei derlei Bodenaushebungen immer kleine Gräben und Tümpel entstehen, welche, wie bereits erwähnt, günstige Brutstätten für die Anopheles bilden.

2. Die intensive Bebauung und Trockenlegung der Sümpfe beseitigt oft wie mit einem Schlage die Malaria, weil durch die Beseitigung der Wasserransammlungen die Brutplätze des Anopheles entzogen werden.

3. Die Krankheit kommt mehr auf dem Lande als in Städten vor, weil die Anopheles auf dem Lande eher Brutstätten finden als in Städten, die gepflastert sind.

4. Der Einwand, dass in unbewohnten Gegenden Malaria auftritt, ist nicht stichhältig, da die Anopheles die Reisenden begleiten und sie infizieren können. Auf diese Weise erklären sich die auf Schiffen oder im Eisenbahnzuge erworbenen Malariafälle.

5. Schwalbe, ein Hauptgegner der Anopheleslehre, berichtet auf Grund eigener wie fremder Beobachtungen, dass es einerseits Fiebergegenden der schlimmsten Sorte gebe, in welchen keine oder fast keine Anopheles existieren, andererseits wieder Orte gibt, wo trotz vorhandener Mosquitos doch keine Malaria beobachtet wurde.

Dass die Anopheles die Vermittler der Malaria sind, unterliegt heutzutage keinem Zweifel mehr, und recht treffend bemerkt Grassi, dass man mit dem besseren Vertrauen in der Morphologie und Biologie der Stechmücken in der Folge an allen jenen Orten, welche derzeit als anophelesfrei galten, dieselben wird nachweisen können. Er habe schon wiederholt an Orten, wo angeblich früher keine Anopheles existierten, solche vorgefunden. Tatsächlich gelang es Ross in den von Schwalbe als anophelesfrei angegebenen Orten (die Gegenden bei Sierra und Leona), die Anopheles in grosser Anzahl vorzufinden.

6. Die Fälle von verspäteter Epidemie, wo im Spätherbste oder im Winter Malaria zum Ausbruche gelangt, sind nicht ganz einwandfrei, allenfalls müssen sie eingehender erforscht und namentlich durch Blutproben bestätigt werden; dass die Anopheles in den Wohnungen überwintern und somit einzelne Malariaherde entstehen können, steht fest.

7. Warum in Malaria Gegenden das Schlafen vornehmlich bei Nacht gefährlich ist, erklärt sich aus dem Umstande, dass die Anopheles Nachthiere sind, die von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang heusschwärmen und die in die Wohnungen hineingeflogenen Anopheles mit Verliebe schlafende Personen stechen.

8. Der Einwand, dass die Uebertragung der Malaria durch künstliche Einimpfung möglich ist, spricht auch nicht gegen die Anopheleslehre, weil in solchen Fällen die Parasiten in derartig grossen Mengen direct in die Blutbahn gelangen, was unter gewöhnlichen Umständen nie der Fall ist. Nach De Vey ist auch der Echinococcus auf diese Weise übertragbar.

Aus dem Gesagten geht zur Genüge hervor, dass Quelle und Träger der Malariainfektion allein nur die Stechmücken Anopheles sind und jede andere Annahme als hinlänglich zurückgewiesen werden muss.

Nachdem die Anopheles so bedeutend in unser Leben eingreifen, so wird es nicht uninteressant sein, die Lebensweise derselben näher kennen zu lernen.

Die Familie der Stechmücken — (südliche Völker nennen sie Mosquitos, kleine Fliegen) — sind zweiflügelige Insekten. Die Weibchen legen ihre Eier auf Wasser; aus den Eiern kriechen

die Larven hervor, welche sich später zu Puppen verwandeln und weiter im Wasser leben. Aus der Puppe entsteht schliesslich das geflügelte Insekt, welches anschliessend in der Luft lebt.

Man unterscheidet nach Meigen 3 Gattungen, u. zw.:

1. Genus *Aedes* (αἰδής = insauis, unangenehm) kommt in Europa nicht vor.

2. Genus *Anopheles* (ἀνωπλής = inutilis = unnützlich, schädlich) etwa 27 Species bekannt; ihr Hauptrepräsentant für Europa ist der *Anopheles claviger* Fabricius, auch *Maculipennis* Meigen genannt, weil auf jedem Flügel 4 in T-Form angeordnete schwarze Flecke sitzen.

3. Genus *Culex*, wovon 159 Arten bekannt — in Europa fast nur durch die gemeine Gelse — *Culex pipiens* — vertreten.

Die Unterscheidung der letzteren zwei Arten ist wichtig, weil bei der Uebertragung der Menschenmalaria nur das Genus *Anopheles* inbetracht kommt.

(Schluss folgt.)

Augengebrechen der Wehrpflichtigen.

Von Regimentsarzt Dr. MICHAEL KOS des Garnisonsspitals Nr. 3 in Przemyśl.

(Schluss zu Nr. 21.)

Nachstehende Tabelle gibt einen Ueberblick über die Zahl der Untersuchten, Art der Augengebrechen und Chasification derselben mit Rücksicht auf die obligatorische Vorschrift für die ärztliche Untersuchung der Wehrpflichtigen.

Die Anomalien der äusseren Gebilde des Auges sind nur spärlich vertreten (6 Mann, 0.9 pCt.), weil sie bereits am Assenplatze leicht zu erkennen sind; ganz anders verhält es sich mit den Refractionsanomalien, welche ohne Augenspiegel nicht festgestellt werden können, sie bildeten daher das Gros der Untersuchten, welche mit 369 Personen (56.3 pCt.) vertreten waren. Die nächststarke numerische Position bilden die Trübungen und Narben der Hornhaut mit 115 Personen (17.5 pCt.), dann folgen die inneren Augentheile, Strahlenkörper, Netzhaut, Aderhaut und Sehnerv mit zusammen 97 Personen (14.8 pCt.) und die Linse mit 35 Personen (5.3 pCt.). Das Schielen und das Augenzittern waren in 33 Fällen (4.8 pCt.) vertreten; unter den nach aussen Schielenden befanden sich 3 Mann mit hypermetropischer Refraction, wogegen kein einziger Myop nach innen schielte. Schliesslich kam ein Anophthalmus vor.

Die Kurzsichtigkeit ist bei den meisten Wehrpflichtigen vorhanden gewesen, sie kam auf 655 Fälle 313mal vor, was einem Prozentsatz von 47.7 pCt. entspricht; die Emmetropie kam 247mal (37.7 pCt.) und die Ubersichtigkeit 95mal (14.5 pCt.) vor. Von den Untersuchten wurde der grössere Theil als zum Militärdienste untauglich befunden, u. zw. zum Waffendienste untauglich waren 385 (58.7 pCt.) und zu jedem Dienste untauglich waren 31 (4.7 pCt.) Wehrpflichtige befunden, zusammen 416 Mann (63.4 pCt.). Dem entgegengesetzten sind 185 Mann (28.9 pCt.) als vollständig kriegsdiensttauglich und 54 Mann (8.2 pCt.) als für die Ersatzreserve tauglich, zusammen 239 Mann (36.4 pCt.).

Ueber die meisten von den 63 untersuchten Emmetropen lässt sich wohl sagen, dass sie sich den Luxus einer Functionsprüfung und Refractionsbestimmung nur in der Hoffnung erlaubten, dabei durch Irreführen des Arztes einen Nebengewinn zu erreichen. Ein grosser Theil von diesen Wehrpflichtigen gehörte zu den Verehrern der berühmten $\frac{1}{34}$ -Sehschärfe. Noch bestimmter lässt sich dasselbe über diejenigen (51 + 19 = 70) Kurzsichtigen sagen, welche als diensttauglich erkannt wurden, denn sie hatten in dem geringen Grade ihres Gebrechens gewissermassen einen deutlichen Wink, auf welchem Wege sie schreiten sollten, um mit dem Militärdienst keine nähere Bekanntschaft machen zu müssen; also statt eines Glases von — 3.0 Dioptrien ein solches von — 13.0 Dioptrien aufsetzen und geduldig dabei ausharren! Bei den dienstuntauglichen Kurzsichtigen (148 + 15 = 163,

Absolute Zahl	E.	My.	H.	Augentheil	Gebrochen	bringtman- tauglich	mindertauglich	zum Waffenge- brauch unfähig	Anmerkung
1	1	—	—	Acussere Gebilde des Auges 6	Ketropion	—	—	1	—
3	3	—	—		Blennorrhoea oculi lacr.	—	—	3	—
1	1	—	—		Pteris o. u.	—	—	1	—
1	—	—	1		Symphylarion posterius	—	—	1	—
115	84	25	6	Hornhaut 115	Mucosae corneae und luncoma adherens	29	18	64	4
4	3	1	—		Membrana pupillaris perseverans	3	1	—	—
11	8	1	2		Cataracta traumatica	—	—	11	—
9	4	5	—		C. corticalis partialis	1	—	6	2
5	2	1	2	Linse 35	C. polaris ant., post., fest- formis	—	—	5	—
1	1	—	—		C. molis	—	—	1	—
5	4	1	—		Luxatio lentis	—	—	5	—
14	11	1	2		Iridocyclitis	1	—	13	—
2	2	—	—	Strahlen- körper, Netz- Aderhaut und Sehnerv 97	Arteria hyaloides perseverans	—	—	2	—
7	3	2	2		Retinitis pigmentosa	—	—	6	1
2	2	—	—		Retinitis proliferans	—	—	2	—
8	6	2	—		Ablatio retinae	—	—	8	—
4	2	—	2		Neuropapillitis	1	2	—	1
34	23	6	5		Atrophia N. optici	1	1	27	5
8	5	2	1		Retinochorioiditis	1	—	5	2
4	3	1	—		Ruptura chorioideae	—	—	4	—
1	—	1	—		Coleboma chorioideae	—	—	1	—
13	1	10	2		Coleboma am Eintritte des N. opt.	3	3	7	—
63	63	—	—	Refraction 369	Emmetropie	63	—	—	—
233	—	233	—		Myopie	51	19	148	15
49	—	—	49		Hypermetropie	21	7	20	1
9	—	9	—		Asigmatismus myop. simpl.	3	1	5	—
5	—	5	—		As. myop. composit.	2	—	3	—
1	—	—	1		As. hypermetr. simplex	—	—	1	—
7	—	—	7		As. hypermetr. compositus	2	1	4	—
2	—	1	1		As. mixtus	1	—	1	—
11	3	—	8		Strabismus convergens	—	—	11	—
8	2	3	3		Strabismus divergens	2	1	5	—
13	9	3	1	Anomalien der Stellung 32	Nystagmus	—	—	13	—
1	1	—	—		Verlust des Auges	—	—	1	—
655	247	313	95		Anophthalmos	—	—	1	—
655	247	313	95		—	185	54	385	31

d. h. 69.9 pCL der untersuchten Myopen) war für die Classification in erster Linie die Höhe ihrer Kurzsichtigkeit massgebend, welche 5.0 Dioptrien überstieg; es waren jedoch ausserdem bei den meisten noch vorhanden: Ausbuchtung des hinteren Poles (Staphyloma posticum Scarpae), Retinochorioiditis, Trübungen des Glaskörpers — und diese Gebrochen oben waren Ursache, dass 15 untersuchte Myopen (6.4 pCL) eine derart herabgesetzte Sehschärfe besaßen, dass sie weniger als $\frac{1}{6}$ auf dem besseren Auge betrug, so dass die Männer als zu jedem Dienste untauglich erkannt werden mussten.

In der Rubrik: Anmerkung sind mehrere Gebrochen verzeichnet, welche nebst anderen, für die Classification massgebenden, als Nebenbefund des Interesses halber vorgemerkt wurden, u. zw.:

- 3 Fälle Mikrocornea mit dem Hornhautdurchmesser von 10 mm,
- 2 Fälle markhaltige Nervenfasern,
- 2 Fälle Lähmung der die Augäpfel bewegenden Muskeln,
- 1 Fall von Insufficienz der Musc. recti externi bei Myopie.

Redaktion: II., Ferdinandstraße 4 (1/1—1/2 Uhr).
Administration: I., Seilergasse 4 (Übaben).

Erscheint jeden Samstag.
MILITÄRABZT monatlich zweimal.

Man abonniert in Wien im Verlage dieser Zeitschrift: k. u. k. Hofbuchhandlung Moritz Perles, I., Seilergasse 4. Außerdem in Wien in allen Buchhandlungen und Postanstalten. — Geldsendungen müssen frankiert werden. — Inserate werden mit 20 K. (= 20 Pf.) pro John Millener Höhe (bei der Spaltenbreite von 10 Zeilen) berechnet.

Wiener

Medizinische Wochenschrift.

Redaktion: Telephon Nr. 15067.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Administration: Telephon Nr. 1063.

Über perniciöse Anämie und deren Diagnose.

Von Privatdozent Dr. O. NAEGLI in Zürich.

Seit 35 Jahren ist durch Biermer das Krankheitsbild bekannt geworden, das unter dem Namen der progressiven perniciösen Anämie uns gefällig ist. Wenn auch zweifellos schon vor Biermer englische und deutsche Autoren die Krankheit beobachtet haben, so hat doch erst Biermer den Symptomenkomplex mit derartiger Schärfe beschrieben und so von anderen ähnlichen Affektionen abgetrennt, daß von nun an die Diagnose des Leidens möglich war. Das klinische Bild der Krankheit bestand nach Biermer in hochgradiger Anämie und Hydrämie, Verdauungsstörungen, Erscheinungen von Seiten des Gefäßapparates (anämische Geräusche, Blutungen in die Haut und Netzhaut), unregelmäßigem, nicht hochgradigem Fieber und dem eigenartigen Verlaufe der Krankheit, die in Biermers Beobachtungen stets zum Tode geführt hatte. Die Sektionen ergaben einen einheitlichen, aber nicht charakteristischen Befund, nämlich hochgradige Blutarmut, fettige Degeneration des Herzmuskels, Siderosis der Unterleibsorgane, und später wurde noch die häufige Umwandlung des Fettmarkes der Röhrenknochen in rotes, blutbildendes Mark den Erscheinungen hinzugefügt.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß auf Grund der Biermerschen Symptome das Leiden intra vitam nur in einem gewissen, allerdings ziemlich hohen Prozentsatz der Fälle diagnostiziert werden kann, daß ferner die Diagnose auf dieser Basis oft lange Zeit nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose ist und daß sie in frühen Stadien kaum gestellt werden kann. In nicht allzu seltenen Fällen ergab die Sektion entgegen der Annahme ein Carcinom, das die schwere Anämie bedingt hatte.

Durch eigene Erfahrungen kann ich auch beweisen, daß selbst dem negativen Sektionsbefunde bei dem Biermerschen Symptomenkomplex nicht immer die Beweiskraft inneohnt, daß eine wahre perniciöse progressive Anämie vorliegt.

Es war deshalb ein dringendes Postulat, durch weiteren Ausbau der Symptome die Diagnose früher und sicherer zu stellen, und diesem Verlangen wurde durch die hämatologischen Untersuchungen der Folgezeit Genüge geleistet.

Zuerst machten besonders Eichhorst, H. Müller und Quincke auf jene Veränderungen der roten Blutkörperchen aufmerksam, die wir heute als Poikilocytose bezeichnen. Die weitere Erfahrung aber ergab, daß daraus für die Diagnose nicht allzu viel abzuleiten war.

Wichtiger schon erwiesen sich für die Erkennung des Leidens die von Hayem und Laache betonten eigenartigen Verhältnisse, daß nämlich der Färbindex des einzelnen roten Blutkörperchens bei perniciöser Anämie abnorm hoch und bei sekundärer, z. B. Carcinomanämie, abnorm niedrig ist. Weit aus das größte Interesse aber beanspruchten die von Ehrlich entdeckten und von ihm für perniciöse Anämie als besonders beweisend erklärten Megaloblasten, jene abnorm großen kernhaltigen roten Blutkörperchen. Noch später wurde die Verminderung der Leukozyten bei perniciöser Anämie gegenüber

der oft vorhandenen Leukocytose bei schweren sekundären Anämien als wichtig betont, und unter den einzelnen Formen der Leukozyten fiel es auf, daß prozentualisch die Lymphocyten eher vermehrt als herabgesetzt waren, wiederum im Gegensatz zu den anderen sekundären Anämien. Ich selbst¹⁾ lenkte die Aufmerksamkeit auf eigenümliche Verhältnisse des Knochenmarkes, das bei perniciöser Anämie kleine granuloöse lymphocytäreähnliche Gebilde (Myceloblasten) in dominierender Zahl enthält, während bei den übrigen schweren Anämien etwas Ähnliches nicht konstatiert werden kann. Ich versuchte, aus diesem histologisch so verschiedenen Befunde das abweichende Verhalten der Leukozyten im Blutbilde als Folge einer abnormen Funktion des Knochenmarkes zu erklären, insbesondere betonte ich, daß einem Knochenmark mit wenig granuloaligen Zellen (perniciöse Anämie) auch ein Blut mit wenig granulierten Leukozyten entspricht.

Bevor ich indessen auf die Bedeutung und den Wert dieser Symptome eingehe, erachte ich es für notwendig, mich zunächst über die Abgrenzung der perniciösen Anämie gegenüber anderen schweren Anämien auszusprechen. Es ist darüber noch keineswegs Übereinstimmung erzielt; so rechnet z. B. Grauwitz²⁾ verschiedene seiner Beobachtungen zur perniciösen Anämie, die ich entschieden zur sekundären Ulcus-etc. Anämie zuzählen möchte. Es ist aber ganz klar, daß dadurch das Symptomenbild außerordentlich an Schärfe und die einzelnen Symptome an Konstanz und damit an Wert einbüßen müssen, wenn der eine Autor den Begriff der perniciösen Anämie nur für eine kleinere, in ihren Symptomen und im Blutbilde sich gleichende Gruppe von Anämien gelten läßt, der andere Untersucher aber diese Grenzen viel weiter zieht. Das ist der springende Punkt in dieser so viel und so lebhaft erörterten Frage; darum kann vorläufig eine Einigung über den Wert der Symptome nicht erzielt werden.

Für eine erhebliche Zahl von Fällen ist ein Widerstreit der Beobachter nicht möglich; es sind das die klassischen Fälle mit den von Biermer geschilderten Symptomen, außerdem mit hochgradiger Herabsetzung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins, mit langsam zunehmender Verschlimmerung bei nur vorübergehender Besserung und schließlich letalem Ausgange. Die Sektion ergibt den eingangs erwähnten, ätiologisch völlig unklaren Sektionsbefund. Sehr viel schwieriger wird aber die Entscheidung, wenn z. B. ein Ulcus ventriculi vorliegt, das ja schon an sich sehr schwere Anämie machen kann. Wann ist man da berechtigt, nicht mehr einfache Ulcusanämie, sondern perniciöse Anämie anzunehmen? Strenge Kritik erheischen ferner jene Fälle, die viele Jahre oder dauernd geheilt bleiben.

Vergleichen wir die Symptome jener klassischen, von allen Autoren als wahre perniciöse Anämien angesehenen Beobachtungen, so gleichen sich die meisten wie ein Ei dem anderen. Die klinischen Erscheinungen sind extreme, gelbliche Blässe, alle subjektiven und objektiven Symptome der Anämie, z. B. Herzgeräusche, Netzhautblutungen, Purpuraeflecken,

¹⁾ Naegeli: Über rotes Knochenmark und Myeloblasten. Deutsche Med. Wochenschr. Nr. 18, 1900.

²⁾ Grauwitz: Klinische Pathologie des Blutes. II. Auflage. Berlin 1902.

Ich erkläre mir das — ob mit Recht oder Unrecht, weiß ich nicht — dadurch, daß das Kupfer vermöge seiner elektiven Wirkung auf geschwürt zerfallendes Gewebe sich in seiner Wirkung gegen das Gesunde scharf abgrenzt, so daß die Demarkation des Schorfes rasch erfolgen kann und hierauf gesundes und lebensfähiges Gewebe den zurückbleibenden Substanzverlust begrenzt.

Beim Verschorfen mit dem Glühisen hingegen werden die unmittelbar an das zur Verkohlung, respektive zur Koagulationsnekrose gebrachte Gewebe grenzenden Teile durch die Ausstrahlung mehr oder weniger geschädigt. Infolge dessen sind hier die Demarkation und Heilung eine langsamere.

Wir kommen jetzt zur Besprechung der Indikationen für die Behandlung des weichen Geschwürs mit Kupfergliebbädern.

Wir benützen hierzu 1proz. wässrige Lösungen von Blaustein und lassen den Kranken zweimal täglich durch je eine halbe Stunde in einem mit dieser Lösung gefüllten Tongefäße ein Gliedbad nehmen. Die Prozedur ist während der ersten Minuten jedesmal etwas schmerzhaft. Nach Schluß des Gliedbades erscheint das Geschwür oberflächlich leicht verschorft, wie bläulich angehaucht.

Wir benützen diese Gliedbäder, seitdem wir den serpiginösen Schanker ausschließlich mit dem Glühisen behandeln, nur mehr in jenen seltenen Fällen, wo nach Paquelinisierung eines Geschwürs derart geringfügige Randrezidiven bemerkt werden, daß uns eine abermalige Kauterisation überflüssig erscheint.

Zur Behandlung der serpiginösen Schankergeschwüre kann ich aber die Methode immerhin anempfehlen.

Bestimmt unwirksam aber ist diese Behandlungsart bei den schon einmal erwähnten spaltartig die Mukosa durchsetzenden und im submukösen Zellgewebe sich serpiginos ausbreitenden Schankerformen.

Da diese Kupferbäder weder dem Präputium oder der Harnröhrenöffnung noch sonstige Reizerscheinungen zur Folge haben, können sie auch bei bestehenden mäßigen Grad von Phimose angewendet werden.

Die Touchierung des Schankergeschwürs mit Liquor ferri sesquichlorati steht in seiner Wirkung der Kupferbehandlung weit nach, reizt jedoch nicht, ist auch bei beginnender Adenitis inguinalis noch anwendbar.

Wir betupfen das Geschwür einmal täglich mit der konzentrierten Lösung und machen hierauf eine Jodoformgazeinlage in den Vorhautsack.

Die Reinigung des Geschwürs erfolgt erst nach mehreren Tagen und sind Rezidiven an den schon gereinigten Stellen nicht selten.

Wir üben diese Methode infolge dessen lediglich in solchen Fällen, wo die Multiplizität und Ausdehnung der Geschwüre die Anwendung des Glühisens und auch jene des Kupfers kontraindizieren.

Antiseptische, nichtätzende Einlagen in den vorher mit Benzin gereinigten Vorhautsack.

Wir verwenden hierfür die Jodoformgaze oder, wo Jodoform nicht vertragen wird, Vioformgaze.

Die Behandlung des weichen Geschwürs durch Bestreuung mit Jodoform oder einem anderen analogen Antisepticum in Pulverform perhorreszieren wir ganz.

Liegt das Geschwür intrapraputial, dann verbindet sich das Pulver mit dem Schankersekret zu einem garstigen Brei, der im Laufe des Tages den ganzen Vorhautsack verunreinigt; liegt es aber außerhalb des Präputialsackes, so trocknet es über dem kraterartigen Geschwür mit dem Sekrete zu Borsten ein, unter welchen sich das weitere Schankersekret von einem zum anderen anstaut und in weiterer Folge zu Ödemen, Lymphangitis oder Lymphadenitis führt.

Um das letztere zu vermeiden, machen wir bei der Jodoformbehandlung der extrapraputial gelegenen Geschwüre gut abschließende Salbenverbände, indem wir die aufzulegende

Jodoform- oder Vioformgaze mit Vasclin oder Borvaselin imprägnieren.

Diese nicht ätzende, lediglich antiseptische Behandlung des weichen Geschwürs üben wir:

a) Wenn der Schanker innerhalb eines phimotischen Vorhautsackes gelegen ist. Ist jedoch die Phimose so hochgradig, daß das Geschwür trotz Dehnung des phimotischen Ringes für die Lokalbehandlung unzugänglich bleibt, dann machen wir unter Schleimhautreizung eine Lokalanästhesie die Dorsalinzision mit dem Paquelin und schließen gleich auch die Kauterisation des Geschwürs an;

b) wenn das Geschwür schon im gereinigten Zustand in unsere Behandlung kommt;

c) wenn der Schanker mit Ödem des Präputiums oder akuter Lymphangitis kompliziert ist, oder wenn eine akute Lymphadenitis besteht und die operative Behandlung der letzteren aus einem beliebigen Grunde vorläufig unterbleiben soll.

Wir werden auf diesen Punkt bei Besprechung der Indikationen zur Bubonenbehandlung nochmals zurückkommen.

(Schluß folgt.)

Erworbenes Ankyloblepharon infolge akuten Trachoms.*)

Von RA. Dr. MICHAEL KOS des Garnisonsspitals Nr. 3 in Przemyśl.

Marie J., 10 Jahre alt, von augengesunden Eltern stammend, hat drei augengesunde Geschwister und war bis vor vier Monaten gesund; zu jener Zeit, im September 1902, begann das neue Schuljahr, und sie kam in der Schule zwischen augenkranken Kindern zu sitzen. Die Natur des Augenleidens bei den Schulgenossen der Kranken wurde nicht festgestellt; es kann jedoch mit Sicherheit angenommen werden, daß es sich um eine Trachomerkrankung handelte, weil das Dorf mir als solches bekannt ist, wo Trachom häufig vorkommt, und so um mehr, als die Patientin gegenwärtig an Trachom krank ist, welches zur ausgebreiteten Narbenbildung der Bindehaut sämtlicher Lider führte. Das Trachom trat akut auf, die Bindehaut war stark gerötet und sezernierte stark. Das Kind wurde vier Monate ärztlich nicht behandelt, trotzdem die reichliche Sekretion die Lidhaut angeätzt und das Kind durch seine Krankheit viel zu leiden hatte. Im Laufe des viermonatlichen Krankseins des Kindes merkten die Eltern, daß die beiden Lidspalten von den äußeren Augenwinkeln zusammenzuwachsen begannen und daß die Vereinigung langsam zunahm, so daß sie im Momente, wo die Eltern sich an den Arzt wendeten, bereits temporalwärts zwei Fünftel der Lidränder einnahmen.

Anfangs Jänner 1903 waren die Sekretion, ferner die Rötung und die Lockerung der Bindehaut an beiden Augen so stark, daß diese Erscheinungen zuerst medikamentös behandelt werden mußten, bevor man an eine operative Behebung der Verwachsung der Lidränder schreiten konnte.

Fig. 1 stellt die äußeren Verhältnisse, wie sie am 22. Jänner 1903 waren, dar. Die photographische Aufnahme wurde derart ausgeführt, daß die Lidspalte des linken Auges absichtlich passiv stark geöffnet wurde, um dadurch zum Ausdruck zu bringen, daß zwischen den temporalen zwei Fünfteln der Lidränder eine abnorm gebildete Membran sich befindet, welche sich nur wenig spannen läßt und deshalb ein normales freies Öffnen der Lidspalte unmöglich macht. Die frei gebliebenen nasalen drei Fünftel der Lidspalte lassen sich nur unvollständig öffnen, und man sieht daselbst kaum etwas mehr als die nasal-obere Hornhauthälfte; die Sklera kommt nicht zum Vorschein, sie ist durch die Lider vollständig verdeckt. Die Wimpern sind äppig und lang. Die Lidhaut

*) Nach einer Demonstration, gehalten am 18. Februar 1903 im „Wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte in Przemyśl“.

ist wenig gerötet, aber durchwegs mit Narben bedeckt, die Sekretion gering, die Hornhaut intakt. Der Befund ist an beiden Augen beinahe identisch.



Fig. 1.

Die Operation wurde am 22. Jänner 1903 in folgender Weise ausgeführt: In Cocainanästhesie wurde die abnorme



Fig. 2.

Membran zwischen den Lidrändern mit einem Scheerenschlage bis zur äußeren Kommissur getrennt, hierauf wurde je eine Naht im äußeren Augenwinkel und je zwei Nähte an

jedem Lidrande gesetzt, wodurch die Bindehaut mit der Lidhaut vereinigt wurde, um einem neuerlichen Zusammenwachsen der Schnittflächen vorzubeugen. Drei Tage später wurden die Nähte entfernt, dann noch sechs Tage die beiden Augen mit 1proz. Lapislösung behandelt, worauf das Auge am 31. Jänner 1903 in analoger Weise, wie vor der Operation, neuerdings photographisch aufgenommen wurde.

Fig. 2 zeigt deutlich den Erfolg der Operation in Bezug auf die äußeren Verhältnisse des Auges. Die Lidspalte läßt sich in normaler Weise und vollständig öffnen; man sieht in derselben die unteren drei Viertel der Hornhaut und den entsprechenden Teil der Sklera wie am normalen Auge. Die breiten Narben der Bindehaut überblickt man in ihrer ganzen Ausdehnung nach Umstülpung der Lider und man stellt gleichzeitig fest, daß der Augapfel nirgends mit den Lidern in abnormer Weise verwachsen ist. Der Prozeß, welcher die Verwachsung der Lidränder (Ankyloblepharon) verursachte, brachte somit keine gleichzeitige Verwachsung des Augapfels mit den Lidern (Symblepharon) zustande, wie es öfters der Fall ist.

Im Handbuche von Grafe-Sämisch werden als Ursachen des erworbenen Ankyloblepharon angeführt: hauptsächlich Verbrennungen mit Ätzmitteln, Mineralsäuren oder ulzeröse Zerstörungen durch Lupus. Als Ursache der Bлеpharophimosis, d. i. jenes Zustandes, wo das Ankyloblepharon an der äußeren Kommissur nur eine geringe Ausdehnung besitzt und zunächst bei älteren Leuten vorkommt, werden chronische Conjunctivitis, dann die zur Vernarbung der Bindehaut führenden Prozesse, hauptsächlich Trachom, angeführt. In unserem Falle unterliegt es keinem Zweifel, daß als Ursache des Ankyloblepharon ein frisch erworbenes und akut verlaufendes Trachom anzunehmen ist. Im Grafe'schen Archiv (Band 4, 1858) findet sich ein Ankyloblepharonfall beschrieben, wo die Lidränder von der äußeren Kommissur bis in die Nähe der Tränenpunktkanäle verwachsen waren; das Ankyloblepharon bestand jedoch seit drei Jahren. Ein anderer Ankyloblepharonfall (Grafe's Archiv, Band 1, 1854) betraf eine alte Frau, bestand viele Jahre und führte zur Verwachsung der Lidränder des inneren Augenwinkels, so daß die Tränenpunktkanäle sich außerhalb derselben befanden.

Unser Fall betrifft ein sonst gesundes, normal entwickeltes und einer augengesunden Familie angehörendes, zehnjähriges Mädchen, bei dem es in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum von vier Monaten zur Infektion mit Trachom, zur Vernarbung der Bindehaut und zu einer so weit fortgeschrittenen Verwachsung der temporalen Lidrandteile führte, daß zwei Fünftel der Lidränder derselben anheimgeliefen.

Über eingesackte Harnsteine.

Von Prof. Dr. JOSEF ENGLISH in Wien.

(Fortsetzung zu Nr. 33.)

V. Abgeschnürte Steine.

In einer Reihe von Fällen konnte beobachtet werden, daß man den Stein nur sehr hoch oben fühlen, aber nicht entfernen konnte, der nach einiger Zeit dann frei in der Blase lag; oder umgekehrt, ein freier Blasenstein verschwand und konnte nur am Scheitel der Blase oder gar nicht gefühlt werden, um dann wieder in der Blase frei zu liegen. In einer eigenen Beobachtung verschwand der früher deutlich gefüllte Stein nach dem Seitenblasenschnitte. Die untersuchende Zange fand denselben am Scheitel der Blase, ohne ihn entfernen zu können, da es unmöglich war, die Arme um denselben zu legen. Nachdem die Zange einige Zeit ruhig gehalten worden war, fiel der Stein auf die Zange und nach dem Öffnen zwischen die Arme derselben und konnte ausgezogen werden. Southam, Brodie-Groß erklärten dies durch Zusammenziehung der Blasenmuskulatur, Civiale durch unregelmäßige Zusammenziehung, ebenso Bazy; Thompson, der dieses Vorkommnis als selten bezeichnet (l. c. 96), durch

Redaktion: II., Ferdinandstraße 4 (7¹¹—7¹²Uhr).
Administration: I., Seilergasse 4 (9rahen).

Man pränumeriert in Wien im Vorlage dieser Zeitschrift: k. und k. Hofbuchhandlung Moritz Perles, I., Seilergasse 4. Außerdem in Wien in allen Buchhandlungen und Postämtern. — Geldsendungen werden frankiert. — Inserate werden mit 25 k. (= 25 Pf.) pro jeden Millimeter Höhe (bei der Spaltenbreite von 10 Zeilen) berechnet.

Erscheint jeden Samstag.
MILITÄRÄRZT monatlich zweimal.

Wiener

Medizinische Wochenschrift.

Organ der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Redaktion: Telefon Nr. 15067.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Administration: Telefon Nr. 1053.

Nachdruck aus dem Inhalte dieser Wochenschrift ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Zur Charakteristik der Nebenhöhleneriterungen. *)

Von Dozent Dr. JOHANN FEIN, k. und k. Stabsarzt.

Die Lehre von den Eiterungen der Nebenhöhlen hat in der verhältnismäßig kurzen Zeit ihrer Existenz ganz merkwürdige Wandlungen erfahren. Noch vor 10—15 Jahren wußten wir über dieselbe nicht viel mehr als das, was wir über sie noch heute in den alten Lehrbüchern der Chirurgie verzeichnet finden.

Die chronischen latenten Eiterungen waren so gut wie unbekannt, die akuten wurden nicht erkannt, und nur dort wurde auf die Nebenhöhlen, insbesondere Kiefer- und Stirnhöhle geraten, wo äußerlich sichtbare Vorwölbungen oder tastbare Veränderungen der Knochenwände die Aufmerksamkeit auf sie richteten. Heute wissen wir, daß nur ein verschwindend kleiner Prozentsatz der Nebenhöhleneriterungen äußerlich wahrnehmbare Erscheinungen hervorruft, daß Vorwölbungen, Schwellungen der Weichteile der Umgebung u. dgl. alles andere eher als Zeichen einer einfachen Nebenhöhleneriterung darstellen.

Heute sind unsere Kenntnisse über die Eiterung der Nebenhöhlen derart gewachsen, daß sie dieklidige Lehrbücher füllen, und heute wissen wir, daß die Häufigkeit dieser Erkrankungen eine außerordentlich große ist und daß ihre Erkennung gerade deshalb, weil sie nur selten mit äußerlich wahrnehmbaren Zeichen einhergehen, unter Umständen eine sehr schwierige ist.

Mit den folgenden Auseinandersetzungen soll nicht etwa ein neuer Fortschritt angezeigt werden, sondern es soll aus dem gewaltigen Stoff nur jenes Kapitel herausgegriffen werden, welches sich mit den besonderen Eigenschaften der Nebenhöhleneriterungen beschäftigt, Eigenschaften, welche diese Eiterungen von den verwandten Krankheitszuständen an anderen Körperstellen wesentlich unterscheiden und welche ihnen infolge ihres eigenartigen Charakters eine ganz gesonderte Stellung unter diesen verleihen.

Die Eiterungen der Nebenhöhlen sind nämlich die ungeratenen Kinder in der Familie der Eiterungszustände kat' exochen.

Ihre Eigenart tritt insbesondere in der Art der Diagnosenstellung und zweitens in den therapeutischen Maßnahmen hervor.

Wenn wir an anderen Körperstellen eine chronische Eiterung — denn nur von diesen soll hier die Rede sein — vor uns haben, so finden wir sie in der Regel von typischen Symptomen begleitet. Es zeigen sich im allgemeinen Fiebererscheinungen und an lokalen Symptomen spontane oder druckschmerzliche, Entzündungserscheinungen in der Umgebung

und im späteren Verlaufe, wenn der Eiter der Oberfläche näher gerückt ist, Rötung, Vorwölbung der Haut oder der Schleimhaut, Fluktuation u. s. w.

Von allem dem sehen wir bei den chronischen Eiterungen der Nebenhöhlen nichts oder, besser gesagt, es muß keine einzige von diese Erscheinungen vorhanden sein, gewiß ein eigenartiges Verhalten.

Wenn an irgendeiner anderen Körperstelle eine Eiterentleerung statthalt, dann ist die Feststellung, in welchem Organe oder Organen dieselbe ihren Ursprung hat, in der Regel nicht mit großen Schwierigkeiten verbunden. Es kann die Ursache der Eiterung unklar bleiben, aber die Bestimmung der Quelle wird zumeist nicht schwer fallen. Bei den Eiterungen der Nebenhöhlen ist dies nun wieder anders.

Wir finden Eiter in der Nase und im Nasenrachen. Dieser Eiter kann autochthon in der Nase entstanden sein oder er kann aus einer der Nebenhöhlen in die Nase gelangt sein, und so lange wir nicht festgestellt haben, ob die Nasenschleimhaut selbst die Eiterquelle darstellt oder aus welcher Nebenhöhle der Eiter in die Nase geflossen ist, ist für die Diagnose, beziehungsweise Therapie so gut wie gar nichts getan.

Ja selbst dieses Fundamentalsymptom — die wahrnehmbare Eiteransammlung in der Nase — kann durch viele Jahre vollkommen fehlen. Es kann ein mächtiger Eiterherd in einer der Nebenhöhlen bestehen und lange Zeit vollkommen unbekannt bleiben; entweder können Beschwerden überhaupt ganz fehlen oder sie können derart geringfügig sein, daß sie vom Patienten nicht beachtet werden; sie können auch so unbestimmter Natur sein, daß sie sowohl den Kranken als auch den Arzt, der nicht gerade spezialistisch ausgebildet ist, über die Provenienz, beziehungsweise den eigentlichen Sitz der Krankheit täuschen.

Auch dieses vorborgene Dasein von Eiterherden ist doch sicherlich bemerkenswert.

Und um die Beantwortung der Frage nach der Ursache dieser merkwürdigen Latenz einzuschalten, sei sogleich vorweg erwähnt, daß dieselbe in der Beschaffenheit der Räume, in welchen die Eiterungen statthaben, begründet ist.

Die Räume, in welchen diese Eiterungen stattfinden, stellen nämlich bereits im Knochen vorgeladete, von allen Seiten von starren Wänden, die mit Schleimhaut ausgekleidet sind, umgebene Höhlen dar. In dieser Richtung können sie vielleicht nur mit den Zellen im Warzenfortsatz des Schläfens verglichen werden. Der Vergleich ist auch insoweit an Platze, als auch die Zellen des Warzenfortsatzes normalerweise von der Außenwelt nicht vollständig abgeschlossen sind und ebenso wie die Nebenhöhlen der Nase durch kleine Öffnungen entweder direkt oder indirekt — durch das Antrum, das Mittelohr und die Tube — mit der Nase, bezw. mit dem Nasenrachen kommunizieren.

*) Ritiellung zu der behufs Erlangung der Venia legendi gehaltenen Probevorlesung über „Die Eiterungen der Nebenhöhlen“.

selbst Erfahrungen gemacht habe, daß auch bei gesunden Personen durch äußere, zufällige Einflüsse (Stufensteigen, Husten, Niesen, Kompression der Bauchwand etc.) die Höhe des Blutdruckes im Ausmaße von schon 10–20 mm Hg geändert werden kann. Soviel führt Strauß über den Wert der Blutdruckmessungen bei traumatischer Neurose an.

(Fortsetzung folgt.)

Akute toxische Entzündung beider Sehnerven.

Kasuistische Mitteilung von Stabsarzt Dr. M. KOS in Przemyśl.

Zugführer J. B., ein Nichttrinker und Nichtraucher, beteiligte sich am 30. Jänner 1904 am Unteroffiziersball, schlief die ganze Nacht nicht und rauchte dabei Zigarren und trank alkoholische Getränke. Gleich den nächsten Tag, am 31. Jänner, merkte er, daß er schlechter, wie durch Nebel, sehe und daß er Schmerzen in beiden Augäpfeln empfinde, besonders bei Bewegungen derselben in allen Richtungen und bei schwachem Druck auf die Augäpfel mit den Fingern. Deshalb war er gezwungen, um seitlich liegende Gegenstände zu sehen, den ganzen Kopf in dieser Richtung zu drehen. Die Schmerzen traten gleichzeitig in beiden Augäpfeln auf, bis zum 17. Februar 1904 waren jedoch die Schmerzen im rechten Augäpfel stärker und von da an waren die stärkeren Schmerzen im linken Augäpfel lokalisiert. Die Abnahme der Sehschärfe machte sich vom 3. Februar an auffallend bemerkbar.

21. Februar 1904. Befund: Äußerliche Verhältnisse an beiden Augen normal. Reaktion der Pupillen normal. Beim Druck auf die Bulbi, ebenso bei Bewegungen derselben, Schmerzen in den Bulbi und in der Tiefe der Augenhöhlen. Rechtes Auge ist emmetropisch, die nasale Papillengrenze leicht verschleiert, 0,5 D gegen den Fundus vorstehend, die Netzhautarterien etwas geschlängelt, sonst normale Verhältnisse. Sehschärfe = $\frac{1}{10}$, wobei die Buchstaben wie durch Nebel gesehen werden. Linkes Auge ist ebenfalls emmetropisch, die Papille gegen den Fundus 1,0 D vorstehend, ihre Grenzen überall verstrichen, die Papille selbst erscheint geschwollen, die Netzhautgefäße sind stärker gefüllt als rechts, an manchen Stellen leicht zugedeckt, wie verschleiert. Die Venen sind doppelt so breit wie die Arterien, wogegen die Venen am rechten Auge bloß etwa $\frac{1}{2}$ breiter sind als die Arterien. Sehschärfe = Fingerzählen in 1 m.

Auf Grund dieses Befundes wird eine akute Entzündung der Sehnerven und der Netzhaut diagnostiziert, als Ursache derselben wird die Intoxikation mit Alkohol und Tabak angenommen, weil diese Momente in der Anamnese am meisten in den Vordergrund treten und andere schädigende Einflüsse fehlen. Die Abnahme der Sehschärfe ist so hochgradig, daß sie praktisch der Erblindung nahe kommt.

Bis zum 23. Februar 1904 blieb der Kranke ohne Behandlung.

24. Februar 1904. Befund: Rechtes Auge: Verschleierung der Papille hat zugenommen, trotzdem aber ist die Sehschärfe besser, sie beträgt $\frac{1}{15}$. Am linken Auge hat die Schwellung der Papille abgenommen, ihre Grenzen, welche am 21. Februar verstrichen waren, sind leicht angedeutet zu sehen. Die Sehschärfe ist besser geworden und beträgt $\frac{1}{10}$.

Der Kranke wird im dunklen Zimmer gehalten und erhält Pilocarpin intern zuerst 5 cg, dann je 4 cg täglich. Der Kranke reagiert darauf stets mit starkem Schweiß. Das Pilocarpin wird die ersten sechs Tage täglich ohne Unterbrechung verabreicht, dann nach ein- bis mehrtägigen Pausen bis zum 2. April 1904. Im ganzen wurden vom Kranken 45 cg Pilocarpin eingenommen.

Der Erfolg der Behandlung war folgender: Am vierten Behandlungstage (28. Februar) ist am rechten Auge die Verschleierung der Papille unverändert, die Sehschärfe hat sich namhaft gebessert und beträgt $\frac{1}{5}$. Am linken Auge beträgt die Sehschärfe $\frac{1}{10}$, die Schwellung der Papille vollständig abgenommen, so daß die Papille im selben Niveau liegt wie die übrige Netzhaut. Die Grenzen der Papille sind durch streifige Zeichnung noch weiter verschleiert, jedoch gut markiert. Die Venen sind breiter als rechts.

Am zehnten Behandlungstage (4. März) beträgt die Sehschärfe des rechten Auges $\frac{1}{5}$, auf der Papille sieht man bloß, daß die nasale Grenze nicht so scharf gezeichnet ist wie die temporale. Das linke Auge sieht $\frac{1}{5}$, die Papille ist wie durch einen sehr zarten Schleier zu sehen. Die Venen sind beiderseits gleich breit, auf der Netzhaut sieht man nirgends eine Verschleierung.

Am 14. Behandlungstage (8. März) beträgt die Sehschärfe rechts $\frac{1}{5}$, links $\frac{1}{5}$, rechts ist der Fundus normal, links ist die Papille noch sehr zart verschleiert.

Am 14. April 1904 sind die Papillen scharf begrenzt, es scheint jedoch den Papillen der Glanz zu fehlen, der normalen Papillen eigen ist.

Der Kranke wird als geheilt mit der Belehrung aus dem Spital entlassen, Tabak und Alkohol zu meiden.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Breslau.

Abgehalten vom 18.–23. September 1904. — Originalbericht der W. M. W. Abteilung für Kinderheilkunde.

III.

Swohoda (Wien): Über gangränöse Zahnkeimentzündung. Es handelt sich um eine durch aufsteigende Symptome charakterisierte Krankheit, welche bisher weder in den Lehrbüchern noch in der deutschen medizinischen Literatur Erwähnung gefunden hat. Das hervortretende Symptom dieser Krankheit ist die gangränöse Zerstörung des Zahnfleisches und die hierauf folgende Abstoßung von Zahnkronen bei Säuglingen, welche noch weit von der normalen Dentitionsperiode entfernt sind. Der Verlauf zeigt zweierlei Variationen: Das die erkrankten Zahnkeime bedeckende Zahnfleisch stirbt in toto ab. In diesem Falle kommt es zu wahrartiger Verfärbung der gegen die Umgebung scharf abgegrenzten Partie, der Zusammenhang derselben mit dem Kiefer ist gelockert, so daß die abgestorbene Partie bei jeder Berührung federt, dann zerfällt dieselbe gangränös, wobei sie sich manchmal vorher als ganzes abhebt und von innen nach außen umgeklappt wird. In den bloßliegenden Alveolarhöhlen kommen, von Eiter und gangränöser, pulpöser Masse umgeben, die aus ihrer normalen Lage emporgehobenen gelockerten Zahnkronen zum Vorschein. Dann fallen die Zahnkronen aus.

Oder die Gangrän des Zahnfleisches beginnt damit, daß dasselbe unter der lividen Verfärbung wulstig anschwillt. Hierauf bildet sich über einer Zahnkrone ein Geschwür, aus welchem sich das Zahnknochen umgebende blutig-eitrige Exsudat entleert. Der gangränöse Zerfall des Zahnfleisches schreitet fort, bis ebenso wie bei dem zuerst geschilderten Verlaufe die bis zum kleineren Niveau, beziehungsweise bis zum Geschwürsrand emporgehobenen gelockerten Zahnkronen boßliegen. Dann fallen die Zahnkronen aus. In manchen Fällen greift die gangränöse Entzündung auf den Kieferknochen über und dann besteht Forster ex ore. Die Erkrankung verläuft ohne auffallende Salivation, Schmerzhaftigkeit oder nennenswerte Blutung, aber regelmäßig unter Fieber. Die Prognose ist stets letal. Drei Fälle hat der Vortragende selbst beobachtet. Drei Fälle entnimmt er einem alten Jahresbericht des Moskauer Findelhauses. Als ätiologisch kommen wohl hauptsächlich septische Infektionen in Betracht.

Hochsinger (Wien) hat nach einer Verletzung des Zahnfleisches, die dadurch entstanden war, daß den Ritzern versucht hatten, einen bei der Geburt bereits vorhandenen Schneidezahn zu entfernen, einen ähnlichen Zustand entstehen sehen. Auch er glaubt, daß es sich dabei um eine septische Infektion handelt.

Großmann: Psychotherapie in der Kinderpraxis. G. befürwortet die hypnotische Suggestivbehandlung beim Kinde. Die Hypnose ist nach seiner Ansicht ungefährlich. Sie ist eine einfache Schlafillusion und keine künstliche Hysterie. Er hat bei den vielen Kindern, die er behandelt hat, niemals öble Zufälle beobachtet und behauptet, daß die Hypnose Vortreffliches leiste bei der Behandlung der kindlichen Hysterie, der Onanie, aber auch bei Chores, und zwar nicht bloß auf hysterischem Boden

Er erscheint monatlich zweimal als Großabgabe der
„Wiener Medizinischen Wochenschrift“.
Verlag: K. u. k. Hof-Buchhandlung **Maxime Perles**,
L. Seilergasse 4 (Grobos).

DER

MILITÄRARZT.

Zeitschrift für das gesamte Sanitätswesen der Armeen.

Redigiert von **Dr. Heinrich Adler**.

Inserte werden mit 30 h (= 30 Fl.) für
Millimeter 1000 (bei der Spaltenbreite von 100
Meter) berechnet.



Nr. 15 und 16.

Wien, Freitag, den 23. August 1907.

41. Jahrgang.

Inhalt: Sanitätsstatistischer Bericht des k. und k. Heeres für das Jahr 1905. Von OStA. Dr. MYRDACZ. — Angewandte der Wehrpflichtigen. Von StA. Dr. M. Kos. — Das Militär-Sanitätswesen auf der internationalen Ausstellung in Mailand 1906. Von StA. Dr. J. Steiner. — Die bakterielle Wirkung moderner Feld- und Geleitzgeschütze. Von RA. Dr. St. L. Langfeld. — Hysterie beim Militär. Von RA. Dr. A. Mann. — Wissenschaftlicher Verein der k. und k. Militärärzte des 7. Korps in Teuscar. — Militärärztliche Zeitungs-Revue: Im japanisch-russischen Kriege verstorbene Ärzte; Barillé; Hämoptoe. — Notizen.

Nachdruck aus dem Inhalte dieses Blattes ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Sanitätsstatistischer Bericht des k. und k. Heeres für das Jahr 1905.

Von OStA. Dr. MYRDACZ in Budapest.

Die unter diesem Titel im vergangenen Frühjahr ausgegebene Publikation des Technischen Militärkomitees gründet sich auf die mit 1. Jänner 1905 in Kraft getretene Neuauflage der „Vorschrift für die sanitätsstatistischen Eingaben im k. und k. Heere“. Letztere unterscheidet sich von der für den Zeitraum 1894—1904 gültig gewesenen ersten Auflage in einigen wesentlichen Punkten. Die sanitätsstatistischen Eingaben zerfallen jetzt in a) Monateingaben zur vorläufigen Information der Kommandobehörden über die Gesundheitsverhältnisse der Truppen und b) die eigentlichen Eingaben für sanitätsstatistische Zwecke, die ausschließlich zur Zusammenstellung des Totalberichtes dienen und als Jahreseingaben das sanitätsstatistische Material zumeist in gebrauchsfertigen Zustande bringen. Betreffs der Diagnosen wurde das Prinzip der unabhängigen Zugangsdiagnosen verlassen und jenes der definitiven, aus dem gesamten Krankheitsverlaufe sich ergebenden Diagnose angenommen. Um endlich betreffs der kurz dauernden Krankheitsfälle, die bis dahin nur nach Wahl ausgewiesen, wenn nicht gänzlich unterschlagen zu werden pflegten, eine Richtschnur zu geben, wurde bestimmt, daß jene Mannschaft, die nach bloß eintägiger Undienstbarkeit wieder dienstfähig befunden wurde, in das Krankenprotokoll nicht zu übertragen ist, womit also gesagt ist, daß Krankheitsfälle von zweitägiger Dauer unbedingt schon in die statistische Evidenz zu nehmen sind.

Es war von vornherein zu erwarten, daß die letzt-erwähnten beiden Bestimmungen ihre Wirkung dahin äußern werden, daß einmal die Gesamtzahl der nachgewiesenen Erkrankungensfälle, d. i. der Krankenzugang in Promille der Kopfstärke, im Jahre 1905 höher als vorher ausfallen dürfte und daß zweitens bei gewissen Krankheitsformen, die früher manchmal unter anderen Zugangsdiagnosen sich verbargen, nun eine vermehrte Zahl definitiv diagnostizierter Fälle zutage treten werde.

Wir wollen nun die wichtigsten Daten des Jahres 1905 Revue passieren lassen und dieselben a) mit den Daten des Jahres 1904 und b) mit jenen des vorangehenden Dezenniums 1894—1903 vergleichen.

Vor allem betrug in den Jahren:

	1894—1903	1904	1905
der Krankenzugang	708.8	636.0	743.4 pM. K.)
die Abgabe an Heilanstalten . .	335.1	332.3	339.0 „ „

) pM. K. = pro Mille der Kopfstärke.

Wir bemerken demnach tatsächlich eine erhebliche Steigerung des Krankenzuges, neben einer geringfügigen Zunahme der Abgaben an Heilanstalten, beides wohl zumeist als Folge einer genaueren Evidenz der Krankheitsfälle.

Weiterhin stellt sich in den Jahren:

	1894—1903	1904	1905
der Ausfall an Diensttagen per Mann der Kopfstärke auf . .	13.2	12.6	13.0 Tage
die durchschnittliche Behandlungsdauer per Kranken auf .	18.1	19.1	16.9 „

Der Ausfall an Diensttagen schwankt innerhalb sehr enger Grenzen, dagegen war die durchschnittliche Behandlungsdauer im Jahre 1905 erheblich kürzer, was mit der gesteigerten Aufnahme leichter Krankheitsfälle in die Evidenz gut übereinstimmt.

Der Abgang vom Krankenstande gestaltete sich wie folgt:

	1894—1903	1904	1905
als diensttauglich (genesen) . . .	876.1	837.3	864.7
durch Tod	4.23	3.36	3.40
auf andere Art	119.7	159.3	131.9

pro Mille des endgiltigen Abganges.

Der Abgang als diensttauglich war im Jahre 1905 wesentlich höher, der Abgang auf andere Art dementsprechend geringer als im Vorjahre; beim Abgang durch Tod ist nur eine geringfügige Steigerung zu verzeichnen.

Die Mortalität im Verhältnis zur Kopfstärke (K) und, mit Rücksicht auf die außerhalb der letzteren vorgekommenen Todesfälle, im Verhältnis zum Präsenzstande (P), stellt sich folgendermaßen dar:

	1894—1903	1904	1905
Mortalität in pM. K.	3.00	2.12	2.54
„ „ „ P.	3.68	3.00	3.10

Die Mortalität war demnach in beiden Verhältnissen im Jahre 1905 etwas höher als im Vorjahre, jedoch erheblich geringer als im Durchschnitt der Jahre 1894—1903.

Der Abgang aus dem Präsenzstande durch zeitliche und durch unbehebare Invalidität betrug

	1894—1903	1904	1905
durch zeitliche Invalidität . .	38.1	45.3	57.3 pM. P
„ unbehebare Invalidität . .	40.5	66.6	45.9 „ „

Auffallend ist die stetige Zunahme der zeitlich Invaliden; der Abgang durch unbehebare Invalidität war im Jahre 1905 bedeutend geringer als 1904, jedoch etwas höher als 1894 bis 1903.



Interessant ist das Verhalten der absichtlichen Selbstbeschädigungen. Es wurden nachgewiesen in pro Mille der Kopfstärke:

	1894—1903	1904	1905
Selbstmorde	1-06	0-95	0-87
Selbstmordversuche	0-23	0-16	0-15
Selbstverwundungen	0-06	0-05	0-05
Selbstbeschädigungen überhaupt	1-35	1-16	1-07

Entgegen der landläufigen Anschauung haben demnach alle Arten von Selbstbeschädigungen im Laufe der letzten Jahre abgenommen.

Was die Frequenz der Krankheitsformen im Zugang anbelangt, so werden nachstehend zunächst jene namhaft gemacht, die eine steigende Tendenz aufweisen. Es wurden in p.M. K als Zugang nachgewiesen:

	1894—1903	1904	1905
Tuberkulose der Drüsen, Knochen etc.	1-6	2-0	3-1
Eitrige Mittelohrentzündung	5-5	6-0	6-3
Chron. Bronchialkatarrh, Lungenemphysem	9-9	13-6	17-2
Herzklappenfehler	1-1	1-4	2-8
Erweiterung der Blutadern	2-2	2-8	2-9
Bauchfellentzündung, Blinddarmentzündung	0-8	1-3	1-7
Gelenkrheumatismus	10-2	10-3	12-1
Gelenkentzündung	5-9	6-3	7-6
Umgekehrt haben stetig abgenommen:			
Masern	1-2	0-8	0-7
Trachom und Augenblennorrhoe	5-1	4-7	3-8
Fingervurm	16-9	14-6	13-3

Äußerst beachtenswert ist das Verhalten des Wechselstiefers. Während dasselbe in den Jahren 1894—1903 noch mit durchschnittlich 19-4 p.M. K im Zugang vertreten war, ist diese einst so gefürchtete Krankheit im Jahre 1904 nur mit 0-9, im Jahre 1905 mit 1-5 p.M. K ausgewiesen — eine Folge einerseits der fortschreitenden Assanierung der ehemaligen Malaria Gegenden, andererseits der nachhaltig wirkenden rationalen Therapie und wohl auch der umsichtigeren Diagnoststellung.

Augengebrechen der Wehrpflichtigen.*)

Von StA. Dr. MICHAEL KOS in Przemyśl.

Mit 1. Jänner 1907 trat eine neue „Vorschrift zur Untersuchung der Wehrpflichtigen“ in Kraft. Bezüglich der Augengebrechen bringt sie zwei neue Bestimmungen, welche die Ansprüche an die Leistungsfähigkeit des Sehorgans vermindern, daher die ganze Vorschrift für die angehenden Soldaten strenger erscheinen lassen, u. zw.: Kurzsichtigkeit von 5-0 D. machte bis nun den Wehrpflichtigen „mindertauglich“, daher bloß für die Ersatzreserve geeignet, die Kurzsichtigkeit über 5-0 D. machte den Wehrpflichtigen „zum Waffendienste untauglich“. Von nun an ist der Wehrpflichtige mit 5-0 D. Kurzsichtigkeit als „kriegsdiensttauglich“, mit 6-0 D. Kurzsichtigkeit als „mindertauglich“ zu klassifizieren und erst höhere Kurzsichtigkeit über 6-0 D. macht ihn „untauglich“. Die zweite Bestimmung geht dahin, daß die Übersichtigkeit (Hypermetropie) von nun an bezüglich der Sehschärfe derart zu untersuchen ist, daß der manifeste Teil der Hypermetropie durch entsprechendes Glas zu korrigieren ist, was bis nun ausdrücklich zu unterlassen war.

Ebenso war bishin Astigmatismus ausschließlich nach Maßgabe der Sehschärfe ohne Korrektionsglas zu untersuchen; nach der neuen Vorschrift ist der zusammengesetzte Astigmatismus durch entsprechende sphärische Gläser zu korrigieren.

Da von nun an das zu untersuchende Material nach diesen neuen Bestimmungen zu klassifizieren sein wird, so

beabsichtige ich das von mir bis nun gesammelte Material, welches nach der bisherigen Vorschrift gesichtet wurde, zusammenzustellen und darüber entsprechende Bemerkungen zu machen. Mein Material wurde in den Jahren 1898—1906 gesammelt, davon entfällt ein Jahr auf die Garnison Jaroslaw und sieben Jahre auf die Garnison Przemyśl. Ein Teil dieses Materials wurde bereits in einem Vortrage in diesem Vereine im Jahre 1902 besprochen und sodann veröffentlicht¹⁾. Im nachstehenden erscheint das bereits besprochene, mit dem später gesammelten, über das Doppelte größere Material summiert, um auf Grund größerer Zahlen weniger fehlerhafte Schlüsse ziehen zu können. Um eine Vorstellung zu haben, aus wie großem Wehrpflichtigen-Kontingente das Material stammt, sind folgende Zahlen zu berücksichtigen: Das 10. Korps hat einen durchschnittlichen Präsenzstand (laut „Statistik der Sanitätsverhältnisse der Mannschaft des k. und k. Heeres“ in runden Zahlen) von 22.000 Mann. Davon entfallen auf Przemyśl und diejenigen Garnisonen (Grodok, Hruszów, Nisko, Radymno, Sambor, Sanok, Strzy, Zukow), welche ihre mit Augengebrechen behafteten Wehrpflichtigen nach Przemyśl abgeben, rund 14.000, macht in 7 Jahren 98.000 Mann; auf Jaroslaw und die Garnisonen in dessen Nähe (Dembica, Łańcut, Lubaczów, Rzeszów) entfallen 8000 Mann, zusammen 106.000 Mann. In der nachstehenden Tabelle sind nur diejenigen Wehrpflichtigen enthalten, welche ins Spital zum Zwecke abgegeben wurden, damit bei ihnen die Refraktion oder die Sehschärfe bestimmt wird, weil von ihnen eben angegeben wurde, daß sie schlecht sehen und die Ursache ihrer angeblichen schlechten Sehschärfe am Assenplatz oder bei der Truppe wegen Mangels an Zeit und notwendigen Einrichtungen nicht gut erforscht werden konnte. Leute, welche ins Spital behufs Heilung ihres Augenleidens abgegeben wurden, blieben im nachstehenden Ausweise unberücksichtigt. In der Tabelle erscheint das gesamte Material nach drei Richtungen geordnet: Zuerst nach den drei Refraktionsarten, welche aus drei vertikalen Rubriken zu ersehen sind; dann nach Gebrechen, welche für die Klassifikation bestimmend waren und welche nach ihrem Sitze namentlich nacheinander angeführt sind; schließlich nach der Klassifikation, je nachdem die Untersuchten als diensttauglich, als mindertauglich oder als untauglich erklärt wurden. Das Verzeichnis D der Vorschrift „zu jedem Dienste untauglich“ wurde fallen gelassen, weil diese Klassifikation praktisch nicht gefällt wurde. Es kam oft vor, daß ein und dasselbe Auge mehrere Gebrechen aufzuweisen hatte; in solchen Fällen wurde für die Klassifikation das auffallendste gewählt; etwaige Eigentümlichkeiten von Interesse wurden in der Anmerkung angeführt. (S. Tabelle.)

Es gelangten im ganzen 3260 ophthalmoskopische Augengebrechen zur Untersuchung und Begutachtung. Ich will dasjenige, was über das Benehmen der Wehrpflichtigen bei der Untersuchung der Sehschärfe bereits früher gesagt wurde, nicht wiederholen, hebe jedoch dasjenige hervor, das im Laufe der Jahre eine Änderung erlitten hatte, u. zw. in den ersten Jahren meiner Tätigkeit sind die Wehrpflichtigen sehr oft mit einer sphärischen Concavbrille von 10-0 D. bis 13-0 D. ins Spital gekommen, auch wenn sie Emmetropen waren. Nach und nach wurde von ihnen eingesehen, daß die dicke Brille²⁾ keine Wirkung auf die untersuchenden Ärzte übt und so kam es dazu, daß in den letzten 2—3 Jahren nur selten ein Wehrpflichtiger ins Spital mit einer „dicken“ Brille erschien, wenn er sie nicht tatsächlich brachtete. Ich glaube auch bemerkt zu haben, daß die Untersuchten sich viel zweckmäßiger bei der Untersuchung benehmen, indem sie in geringerem Grade Angaben machen, welche dem gesunden Menschenverstand widersprechen, etwa, daß die vorgewiesenen Finger stets doppelt angegeben werden oder daß eine ganz kleine Druckchrift in der nächsten Nähe gelesen wird, dabei aber ein Mann in der Entfernung von 1 m nicht gesehen werde, oder daß der Mann behauptet, amaurotisch zu sein,

*) Vortrag, gehalten am 21. Februar 1907 im wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte in Przemyśl.

1) „Der Militärarzt“ Nr. 21—24, 1902.

Abschnitt	E.	My.	Hy.	Augenteil	Gebrechen	glasunglich	abstrahlunglich	unanglich	Anmerkung
3	3	—	—	Äußere Gebilde des Auges 27 (119 pCl.)	Ectropion	—	—	3	—
6	6	—	—		Blennorrhoea sacri lacrymal.	—	—	6	2mal mit Fistel. 1mal Eiterausfluß durch abnormen Kanal an der Caruncula.
1	1	—	—		Parese der Akkommodation	—	—	1	—
2	2	—	—		Parese der den Bulbus bewegenden Muskeln	—	—	2	—
3	3	—	—		Aplasia der den Bulbus bewegenden Muskeln	—	—	3	1mal auch Ptosis.
11	7	2	2		Ptosis	—	—	11	1mal auch Mikrocornae eines Auges. 1mal auch Strabismus convergens. 1mal auch Teleoekstasie an beiden Oberlidern.
1	—	—	1		Symblepharon posterius	—	—	1	—
344	271	52	21	Hornhaut 346 (1530 pCl.)	Maculae corneae et leucomata adhaerens	95	77	172	—
1	1	—	—		Keratocornae	—	—	1	an einem Auge.
1	1	—	—		Keratoglobus	—	—	1	an einem Auge.
12	7	5	—	Linse 77 (340 pCl.)	Membrana pupillaris perseverans	3	1	8	1mal beiderseitig.
5	2	3	—		Aphakie	—	—	5	1mal nach Exstruktion Cataractae mollis. 2mal nach Exstruktion Cataractae traumaticae. 2mal nach einseitiger Exstruktion wegen hoher Myopie.
20	15	3	2		Cataracta traumatica	—	—	20	1mal auch Iridodialysis.
4	3	1	—		C. perinuclearis	—	—	4	1mal einseitig.
13	6	5	2		C. corticalis partialis	1	—	12	1mal auch Mikrocornae o. u. 1mal auch Astigmat. mixtus. 1mal auch Membrana pup. persev.
13	9	1	3		C. polaris ant. post. fusiformis	1	1	11	1mal auch Iridodialysis. 1mal auch Membrana pup. persev. 1mal auch Strabismus convergens. 1mal auch Strabismus divergens.
2	2	—	—		C. mollis	—	—	2	—
8	7	1	—		Luxatio lentis	—	—	8	1mal auch Nystagmus horizontal.
36	25	8	3		Iridocyclitis	2	1	33	1mal wurde Enucleation vorgenommen.
2	2	—	—		Arteria hyaloidea persever.	—	—	2	1mal auch Catar. pol. ant. et post. und Membr. pup. persev.
1	1	—	—	Strahlen- körper, Netz-, Ader- haut und Sehnerv 247 (1092 pCl.)	Iridodialysis partialis	—	—	1	—
14	7	4	3		Retinitis pigmentosa	—	—	14	4mal auch Cataracta pol. post.
6	6	—	—		Retinitis proliferans	—	—	6	2mal auch Strabismus divergens.
14	10	4	—		Ablatio retinae	—	—	14	1mal beiderseits.
9	7	—	2		Neuropapillitis	29	2	5	*) 1mal geheilt während des Spinalnervenleidens mit Visus $\frac{1}{6}$ o. u. 1mal auch Abscessus cerebri. 1mal auch Tumor cerebelli.
78	54	9	15		Atrophia Nervi optici	1	3	74	45mal beiderseits. Nach Trauma { 1mal einseitig. { 1mal beiderseits. Darauf: 2mal auch Nystagmus horizontalis. 3mal auch Strabismus convergens. 4mal auch Strabismus divergens. 2mal auch Strabismus divergens alternans. 1mal auch Strabismus divergens et sursum verg. 1mal auch Strabismus divergens et dorsum vergens und Ptosis. 1mal auch Membrana pupill. persev. 1mal auch Cataracta cortic. partialis. 1mal auch Cataracta polaris ant. 1mal auch Lähmung von drei Musculi recti.
8	2	—	1		Glaucoma	—	—	8	1mal Glaucoma secundarium.
25	18	4	3		Retinochoroiditis	2	2	21	1mal nach Trauma mit grünlichem Blutextravasat. 1mal auch Lähmung aller bulbusbewegenden Muskeln und Atroph. N. op. 1mal auch Membrana pup. persev. 2mal auch Strabismus divergens. 1mal Retinitis albuniliaris. 1mal Retinitis striata.
10	9	1	—		Ruptura chorioideae	1*	—	9	*) Rißlage temporal von der Macula lutea. Ursache: Hufschlag. 1mal auch Ablatio retinae.
4	1	3	—		Coleboma chorioideae	1	—	3	1mal auch Strabismus divergens.
45	1	38	6		Coleboma am Eintritte des Nervus opticus	4	8	33	17mal beiderseits. 1mal auch Nystagmus horizontalis. 1mal auch Strabismus convergens. 1mal auch Membrana pup. persev. und Mikrocornae an einem Auge. 1mal auch Corus nach oben am selben Auge.
285	285	—	—	Refraktion 1406 (7217 pCl.)	Emmetropie	288	2*	—	1mal markhaltige Nervenfasern. 1mal Strabismus conv. altern. *) Amblyopia ohne Befund.

Absolute Zahl	E.	My.	Hy.	Anteil	Gebrechen	diensttauglich	minder-tauglich	Anmerkung
777	—	777	—		Myopie	195	72 510	1mal Insufficiencia M. M. rect. ex. 1mal Astigmatismus fundi (Selli) mit 4-0 D. Unterschied. 1mal Cataracta pol. ant. und Strab. div. 1mal Cataracta nuclearis o. u. 1mal Strabismus convergens.
200	—	—	200		Hypermetropie	101	26 73	96mal über 50 D. bis 10-0 D. 5mal 12-0 D. 1mal 14-0 D. 1mal Mikrocornea o. u. 2mal markhaltige Nervenfasern.
84	—	84	—		Astigmatismus myopius simplex	10	5 19	2mal auch Strabismus divergens.
41	—	41	—		Astigmatismus myopius compositus	7	5 29	4mal auch Strabismus divergens. 1mal auch Colobom am Sehnervendstritte.
4	—	—	4		Astigmatismus hypermetropius simplex	—	4	
50	—	—	50		Astigmatismus hypermetropius compositus	6	18 26	7mal auch Strabismus convergens. 1mal auch Mikrocornea o. u.
14	—	7	7		Astigmatismus mixtus	1	2 11	
58	8	4	46		Strabismus convergens	9	6 43	1mal Paralyticus. 1mal Strabismus convergens alternans. 1mal Cataracta cortical. partial.
51	24	15	12		Strabismus divergens	10	5 36	1mal Paralyticus. 7mal Strabismus divergens alternans. 1mal Strabismus divergens et sursum vergens, paralyticus. 1mal Mikrocornea des abgelenkten Auges.
1	1	—	—		Strabismus sursum vergens	1	—	
45	28	18	4		Nystagmus	—	45	41mal im horizontalen Meridian. 2mal um die sagittale Achse und im horizontalen Meridian. 1mal Nystagmus oscillatorius, dabei 3mal Strabismus convergens. 2mal Strabismus divergens.
3	3	—	—		Anophthalmus	—	3	
2260	838	1035	387	2260		736	236 1288	
	37.07	45.79	17.12			35.56	17.44 55.94	
	pCt.	pCt.	pCt.			pCt.	pCt. pCt.	

dabei aber ist er allein mit der Bahn ins Spital aus einer auswärtigen Station zugereist u. dgl. m. Wenn solche unsinnige Angaben ignoriert werden und der Mann durch einige Tage im Spital sich akklimatisiert, läßt er meist das Lächerliche in seinen Behauptungen fallen und benimmt sich vernünftig.

Von den 2260 untersuchten Augengebrechen waren die meisten Myopen 1035 (46 pCt.), dann folgen Emmetropen 838 (37 pCt.) und Hypermetropen 387 (17 pCt.). Mehr als die Hälfte von den Untersuchten wurden als dienstuntauglich erklärt 1288 (57 pCt.), 736 (33 pCt.) waren diensttauglich, 236 (10 pCt.) mindertauglich.

(Fortsetzung folgt.)

Über das Militär-Sanitätswesen auf der internationalen Ausstellung in Mailand 1906.

Von Dr. JOHANN STEINER, k. und k. Stabsarzt.

(Fortsetzung zu Nr. 13 und 14.)

Einen sehr markanten, auch vom großen Publikum viel besuchten und bewunderten Teil der Sanitätsausstellung bildeten die in der Eisenbahnhalle befindlichen Waggonen der Spital- und Krankenzüge.

Ein deutscher „Lazarettzug“, der das Analogon unseres Spitalzuges ist und aus 39 Wagen, darunter 24 gewöhnlichen und 1 Offizierskrankenwagen besteht, nimmt 296 Kranke oder Verwundete auf. In der Mailänder Ausstellung sah man u. a. einen vollständig eingerichteten Mannschaftskrankenwagen, der — aus einem Personenwaggon IV. Klasse umgestaltet — mit seinen 12 eisernen, 190 cm langen und 80 cm breiten, mit

Wasche wohlausgestatteten Bettstellen, den weiß gestrichenen Innenwänden, dem Linoleumbelag des Fußbodens einen äußerst behaglichen, leichten und gut ventilierbaren Krankenraum darstellt. Das separierte Klosett hat Torfnullstreuung. Der Offizierskrankenwagen, von dem gleichfalls ein Exemplar zu sehen war, stimmt im wesentlichen mit dem vorigen überein, doch enthält er nur 8 Lagerstellen und ist etwas komfortabler eingerichtet.

Weiters waren der neue Chefarztwagen und ein Küchenwagen ausgestellt. Der Chefarztwagen ist aus einem Waggon II. Klasse hervorgegangen und enthält einen Schlaf-, einen Arbeits- und einen Operationsraum. Letzterer ist 8 Schritte lang, hat Wände mit weißem, waschbarem Ölstrich und einen Fußboden mit Linoleumbelag. Die Einrichtung besteht aus einem eisernen Operationstisch, einem reichdotierten Instrumentenschrank, einem Instrumententischen und der Waschvorrichtung. Außerdem waren ein tragbarer elektrischer Beleuchtungsapparat und ein Formaldehyddesinfektor (System Berolin a) vorhanden.

Der Küchenwagen — aus einem Waggon IV. Klasse hergestellt — enthält seitlich 2 große Kesselherde und in einer Ecke den Sparherd, dann ein reiches Inventar von Küchengeräten.

Die Einrichtung von „Hilfskzarettrügen“, die unseren Krankenzügen entsprechen, war in 2 Güterwaggon zur Anschauung gebracht. Ein Wagen zeigte zur Hälfte das Hamburger System (Aufhängen der Tragen an den sogenannten Teufelsklauen, das sind bekanntlich schmelzefestene Zangen, in deren untere Schenkel ein Federapparat eingehängt ist), zur anderen Hälfte das Grund'sche System (Aufstellen der Tragen auf Blattfedern). Hier befand sich auch ein von Lübbecke in Hamburg konstruierter Desinfektionsapparat für Eisenbahnwagen. Im anderen Waggon sah man ein neues, das sogenannte Wulff und Hohmann'sche System, bei dem

Erscheint monatlich zweimal als Größtbeilage zur
„Wiener Medizinischen Wochenschrift“.
Verlag: K. u. k. Hof-Buchhandlung Moritz Perles,
I., Seilergasse 4 (Grafen).

DER

Inserate werden mit 20 h. (= 20 Fl.) für jeden
Millimeter Höhe (bei der Spaltenbreite von 10 Zeilen-
metern) berechnet.

MILITÄRRARZT.

Zeitschrift für das gesamte Sanitätswesen der Armeen.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Nr. 17 und 18.

Wien, Freitag, den 13. September 1907.

41. Jahrgang.

Inhalt: Zur Fissurenbildung bei Schussfrakturen. Von RA. Dr. A. Kirchenberger. — Augengebrechen der Wehrpflichtigen. Von StA. Dr. M. Kos. — Das Militär-Sanitätswesen auf der internationalen Ausstellung in Mailand 1906. Von StA. Dr. J. Steiner. — Die ballistische Wirkung moderner Feld- und Gebirgsgeschütze. Von RA. Dr. St. Lengsfeld. — Notiz.

Nachdruck aus dem Inhalte dieses Blattes ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Zur Fissurenbildung bei Schussfrakturen. *)

Von k. u. k. Regimentsarzt Dr. ALFRED KIRCHENBERGER.

Wir kennen zwei Arten der Einwirkung eines Geschosses auf ein festes Ziel: einerseits die seitliche Übertragung der lebendigen Kraft des Geschosses auf alle Teile des Schußkanals (Sprengwirkung nach allen Richtungen), zweitens die Übertragung lebendiger Kraft nur auf die vor dem Geschosse liegenden Teile des Zieles, ein Vorgang, der einen trichterförmigen Lochschuß zur Folge hat. Man stellt sich hierbei das Ziel aus Platten senkrecht auf die Schußrichtung zusammen. Das Geschöß schlägt aus der ersten Platte eine Scheibe von seinem eigenen Durchmesser heraus und treibt diese gegen die zweite Platte; dieser herausgeschlagene Teil wirkt nun selbst wie ein Geschöß, nur wird wegen der festen Verbindung der Platten untereinander der Defekt in der zweiten Platte etwas größer. So wiederholt sich der Vorgang, bis die ganze lebendige Kraft des Geschosses erschöpft ist.

Ein Material, welches uns die geschilderten idealen Verhältnisse in Wirklichkeit darbietet, ist das Holz mit seinen Jahresringen. Wenn wir mit einem Geschosse von sehr geringer lebendiger Kraft senkrecht auf die Jahresringe schießen, so erhalten wir einen Schußkanal, der am Querschnitt folgendes Bild zeigt:



Fig. 1. Glatter Lauf, Flobert-Kapsel, 1 m.

Am deutlichsten werden diese Bilder in gewöhnlichem, weichem mitteltrockenem Brennholz. Hartes Holz ist für

*) Die Schießversuche, welche den Gegenstand der vorliegenden Besprechung bilden, wurden mit zwei Flobert-Gewehren durchgeführt, von denen das eine einen glatten, das andere einen gezogenen Lauf besitzt. Als Munition wurden sowohl die gewöhnlichen Flobert-Kapseln (nur mit etwas Keallgeekillbiter und Weichblei-Randkugeln) als auch Randfeuerpatronen (Schwarzpulver und Weichblei-Spitzkugeln) benutzt. Die verschiedenen Modelle von Flobert-Gewehren zeigen sehr verschiedene Durchschlagskraft, weshalb die angegebenen Entfernungen nicht bei jedem Gewehr stimmen dürften. Bei den Schüssen auf Holz erweist sich der glatte Lauf, bei jenen auf Knochen zumeist der gezogene, und zwar beide mit Flobert-Kapseln, am vorteilhaftesten. Bei den Versuchen mit Randfeuerpatronen ist es sehr wichtig, sich zu vergewissern, ob der Verschuß auch entsprechend verläuft. Erschwert wird eine genaue Registrierung durch die ungleichmäßige Lochung der Flobert-Kapseln, infolge deren man oft auf die gleiche Distanz verschiedene Resultate bekommt.

diesen Versuch ungeeignet. Man darf das Holz nicht etwa sägen, sondern nur spalten, indem man einen Keil (starkes Küchenmesser) nur bis in die Nähe des Schußkanals hineintreibt und dann das Holz durch Querstellen des Keiles sprengt. Sowohl die Säge als auch das Messer zerstören beim Durchschneiden die entstandene feine Zeichnung. Wir sehen selbst die einzelnen, aus ihrer Verbindung gelösten Platten zusammengedrückt und in der Mitte etwas eingebogen. Dieselben bilden einen Kegel, welcher den ebenfalls kegelförmigen Schußkanal nicht ganz ausfüllt, so daß eine kegelmantelförmige Fissur übrigbleibt.

Eine ganz ähnliche Struktur wie das Holz zeigt uns die Corticalis der Knochen, welche aus mikroskopisch feinen, zumeist parallel der Oberfläche gelagerten Lamellen zusammengesetzt ist. Am regelmäßigsten sind dieselben an den Diaphysen der langen Röhrenknochen angeordnet, weshalb diese zum Gegenstande der weiteren Untersuchungen gewählt wurden.

Es wurden bei den im folgenden geschilderten Versuchen durchwegs der Gleichmäßigkeit des Materials halber Oberschenkel von Ochsen als Ziel benutzt. Kontrollversuche mit Kalbsknochen und anderen Röhrenknochen von Ochsen gaben das gleiche Resultat; ihre Ausführung würde zu weit führen. Platte Knochen sind nicht zu verwenden.

Ganz matte Geschosse können am Knochen gar keinen Eindruck oder auch eine flache, runde Vertiefung hinterlassen. Wenn man eine solche Knochenpartie in sehr verdünnter Salzsäure entkalkt, in Alkohol härtet und sodann quere Mikrotomschnitte anfertigt, so sieht man mit einer zirka 300-fachen Vergrößerung, daß an der Stelle der genannten flachen Vertiefung die obersten Knochenlamellen einfach fehlen. Die Knochenlamellen sind am Rande der Vertiefung senkrecht auf die Oberfläche des Knochens glatt abgebrochen und nur an einzelnen Stellen bemerkt man auf der äußersten der stehengebliebenen Lamellen eine dünne Schichte von Detritus.

Die erste Fissur, welche bei einem matten, sogleich zur Erde fallenden Geschosse auftritt, ist eine einfache Längsfissur, entsprechend der bekannten, natürlichen Spaltbarkeitsrichtung der Diaphysen ihrer Länge nach.

Wenn wir nun durch Nähergehen die lebendige Kraft des Geschosses für den Moment des Auftreffens noch etwas steigern, so tritt in der Tiefe des Knochens eine ganz ähnliche kegelmantelförmige Fissur auf wie beim Holze.

Auch hier ist es nicht zu empfehlen, den Knochen an der Auftreffstelle des Geschosses durchzusägen; es ist vorteilhafter, die ganze Umgebung dieser Stelle herauszusägen und entzweizubrechen. Von großem Vorteil ist es, wenn man

gehen dann durch die drei Ecken der Basis an der Innenseite des Knochens hindurch. Auch hier finden wir die oben geschilderte Längsstreifung der Seitenflächen.



Fig. 6. Fissurenbildung am Oberschenkelknochen vom Ochs bei schrägem Auftreffen, Schwarzpulver, glatter Lauf, 14 n.

Wir finden Übergänge von einigen flachen Splintern, wie sie oft bei stumpfen Schädelverletzungen an der Tabula interna gefunden werden, bis zu fast prismatischen, dreieckigen

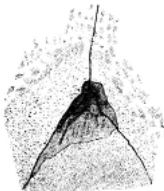


Fig. 7. Das in Fig. 6 dargestellte Präparat, von der Innenseite gesehen.

Splintern, von deren Ecken die drei Strahlen der Y-Fissur ausgehen. Daß auch das letztere Verhalten im Ernstfälle möglich ist, zeigt ein Präparat aus der Volkmannschen Sammlung (abgebildet bei Bornhaupt, Fig. 8).



Fig. 8. Der in demselben Präparate herausgefallene Splitter.

Wenn wir annehmen, daß einer der beiden auf den Abbildungen nach oben gerichteten Springe durch anatomische Verhältnisse (verschiedene Stärkeverhältnisse des Knochens, Muskelzug) oder durch das Hinfürzen eines Verwundeten im Ernstfälle über die ganze Breite und Dicke des Knochens ausgebreitet wird, so finden wir die von Demme bezüglich dem Milärdienste ausgesprochene und von Habart auch auf rasante Geschosse erweiterte Ansicht bestätigt, daß Spiral-Schußfrakturen durch schräg auftreffende Geschosse entstehen können. Wir können bei der geschilderten Versuchsanordnung in günstigen Fällen (z. B. Unterschenkel von Ochsen, Flobert-Kapsel, 15–20 Schritte, Auftreffwinkel 45°) dieselben langen spiralig gewundenen Splitter erhalten, welche in den Lehrbüchern bei der Besprechung der Spiralfrakturen abgebildet sind.

Literatur: 1. Kirchenberger: Über Verletzungen mit Flobert-Feserwaffen. „Militärarzt“ 1906. — 2. Köhler: Die modernen Kriegswaffen etc. — 3. Bornhaupt: Über den Mechanismus der Schußfrakturen der großen Röhrenknochen. Verhandlg. d. Deutsch. Ges. f. Chir. 1880. — 4. Habart: Die Geschöswirkung der 8 mm-Handfeuerwaffen.

Augengebrechen der Wehrpflichtigen.

Von StA. Dr. MICHAEL KOS in Przemyśl.

(Schluß zu Nr. 15 und 16.)

Die traurigste Rubrik ist wohl die der Sehnerventropie mit 78 Fällen, was 3·45 pCt. aller Untersuchten ausmacht; wenn dazu noch die 45 (1·99 pCt.) Fälle von Nystagmus hinzugerechnet werden, welche meist auch mit Sehnerventropie ausgestattet waren, jedoch wegen der Unmöglichkeit einer genauen Untersuchung die Atrophie nicht sicher festgestellt werden konnte, so ergibt sich, daß rund 5·5 pCt. aller Untersuchten vor einer vollständigen Erblindung stehen, ohne daß die schreckliche Nacht der Kranken vom Arzte aufgehalten werden kann. Dabei ist die Ursache meist unbekannt, denn nur in zwei Fällen wurde das Trauma als Ursache der Atrophie angegeben. Bei 45 jugendlichen, kaum 21 Jahre alten Individuen waren beide Augen durch die Atrophie betroffen.

Von 285 Einmetropen wurden zwei Mann als minder-tauglich erklärt, weil bei ihnen angeborene Amblyopie angenommen werden mußte. Dieser Entschluß ist für den begutachtenden Militärarzt sehr schwer. Klinisch ist es nachgewiesen, daß solche Amblyopien ohne sonstigen Befund vorkommen, sie sind nicht einmal eine besondere Seltenheit. Der Militärarzt muß jedoch im höchsten Grade auf der Hut sein, die Angaben der Wehrpflichtigen ohne vielfache Kontrolle und Vorsicht als richtig gelten zu lassen, weil er eben sehr oft unrichtige Angaben zu hören bekommt.

Von 777 Kurzsichtigen wurden 510 (66 pCt.) als dienstuntauglich befunden, weil ihre Kurzsichtigkeit mehr als 5·0 D. betrug. Freilich wurden bei den meisten mit höherer Myopie Befallenen auch Erkrankungen der Netz- und Gefäßhaut vorgefunden, besonders in Fällen, wo die Myopie 20·0 D., 30·0 D. oder mehr Dioptrien betrug.

Anschließend an die Myopie will ich einige Bemerkungen allgemeiner Natur beifügen. 2260 Augengebrechen der obigen Tabelle entstammen einer Zahl der präsenten Mannschaft von 106.000, d. h. 2·13 pCt. der sonst körperlich Tauglichen mußten wegen der Augengebrechen untersucht und zwei Drittel davon auch tatsächlich als dienstuntauglich eliminiert werden. Die Erfahrung zeigt, daß von den Stellungspflichtigen kaum ein Viertel assentiert wird.

Ich fand bei der Prüfung der Zahlen des 10. Korps, daß im Laufe von drei Jahren von 178.000 Stellungspflichtigen 41.000 assentiert wurden, was 23 pCt. entspricht. Der einfacheren Rechnung halber nehmen wir an, daß 25 pCt. für die Berichtzeit sich auf entsprechendem Territorium, aus welchem mein Material stammt, eine Zahl von 9040 (2360 × 4) im Alter von 21 Jahren stehenden Personen befand, welche mit einem Augengebrechen ausgestattet waren — unter der Annahme, daß die Verteilung der Augengebrechen bei den sonstigen Gründen zum Milärdienste Untauglichen sich ebenso verteilen würde, wie bei den Assentierten. Davon müßte man zwei Drittel (rund 6000) wegen Augengebrechen allein aus dem Milärdienste entlassen, auch wenn sie sonst körperlich geeignet wären. Wie ist das Verhältnis der kurzsichtigen Refraktion zur Gesamtzahl der stellungspflichtigen Personen? Auf 106.000 des präsenten Standes waren 1035 (0·97 pCt.) myopisch, davon mit Kurzsichtigkeit ohne andere maßgebende Gebrechen 777 (0·73 pCt.). Nachdem nur ein Viertel der Stellungspflichtigen assentiert wird, so beträgt die Zahl der mit kurzsichtiger Refraktion Befallenen, welche in der Berichtsperiode im stellungspflichtigen Alter von 21 Jahren sich befanden 1035 × 4 = 4140 Köpfe (0·97 pCt.). Es wäre nun interessant zu wissen, ob dieses Verhältnis von rund 1 pCt. kurzsichtiger Refraktion im Bereiche des 10. Korps sich in anderen Korpsbereichen in einer solchen Richtung ändert, daß die Zahl der Kurzsichtigen wächst, wenn die Zahl der Analphabeten abnimmt. Das Land Galizien gilt bisnun mit Recht als ein Eldorado der Analphabeten, der Bereich des 10. Korps

steht in dieser Beziehung eher im Vordergrund, als umgekehrt, und trotzdem kommt es mir vor, daß die Zahl der Kurzsichtigen (1 pCt. der gesamten männlichen über 20 Jahre alten Bevölkerung) sehr groß ist. Dies scheint im Widerspruche zu stehen mit der Annahme, daß die Kurzsichtigkeit infolge der Akkommodation²⁾ besonders während der Gymnasialschulzeit zunimmt, welche Annahme in der Lehre von der Kurzsichtigkeit beinahe zum Kanon erhoben wurde. Mir ist aufgefallen, daß die höchsten Grade der Myopie von 30—39—40 D. bei analphabetischen ruthenischen Bauern aus der Gebirgsgegend des politischen Bezirkes Turka vorgefunden wurden, wo das Volksschulwesen besonders vernachlässigt ist³⁾. Betrachten wir im besonderen die Zahl von 72 Personen, welche wegen einer Kurzsichtigkeit von 4·5 und 5·0 D. als mindertauglich klassifiziert wurden. Ihre Zahl entstammt einer präsenten Kopistärke von 106.000, d. h. beinahe so viel, wie das jährliche Rekrutenkontingent der Monarchie beträgt. (Das jährliche Rekrutenkontingent beträgt genau 103.000 für das k. u. k. Heer und die Marine; außerdem 23.000 für die Landwehr). Wenn wir das Rekrutenkontingent auf 15 Militär-Territorialbezirke, und somit auch die 72 Mindertauglichen in ebenso viele gleiche Teile verteilen, so entfällt eine Zahl von fünf Mann pro Jahr und Korpsbereich. Um diese Zahl wird infolge der neuen Vorschrift zur Untersuchung der Wehrpflichtigen⁴⁾ jedes Jahr die Zahl der Kriegsdiensttauglichen eines jeden Korpsbereiches vermehrt, weil die 5·0 D.-Kurzsichtigen künftighin in das Verzeichnis A der Diensttauglichen einzureihen sind. Gleichzeitig nehmen wir an, daß dafür eine ebenso große Zahl von fünf Mann pro Jahr und Korpsbereich wegen einer Kurzsichtigkeit von 6·0 D. aus der Rubrik der Untauglichen in jene der Mindertauglichen tritt. Nun drängt sich von selbst die Frage auf, ob dadurch viel für die Vermehrung der Diensttauglichen gewonnen wurde? Der Gewinn ist ziffermäßig sehr gering und qualitätsmäßig ist er gewiß sehr fraglich, und zwar aus folgenden Gründen: S e g g e l⁵⁾ hat gefunden, daß eine Kurzsichtigkeit von 1·0 bis 1·5 D., wenn sie nicht korrigiert bleibt, die Sehschärfe des Auges auf $\frac{1}{10}$ herabsetzt. Es ist schade, daß in dieser Arbeit keine Daten enthalten sind, wie die Sehschärfe beeinflusst wird, wenn höhere Grade der Myopie unkorrigiert bleiben. Ein diesbezüglicher Versuch brevi manu genügt nicht, wenn wir einen Emmetropen durch Vorsetzen eines konvexen Glases von 2·0—5·0 D. zum entsprechenden Myopen machen oder wenn wir einen Myopen von 2·0—5·0 D., welcher gewohnt ist, das Glas zu tragen, das Glas wegnehmen, weil beide wegen Mangels an Übung in der neuen Lage (Emmetrop mit Konvexglas, Myop ohne Korrektionsglas) zu schlechte Sehschärfen angeben werden. Wir können jedoch immerhin eine annähernd richtige Vorstellung von der Abnahme der Sehschärfe bei nicht korrigierter Myopie erlangen, wenn wir auf diese Weise erhaltene Daten mit genügender Vorsicht beurteilen. Ich habe auf diese Weise sieben Emmetropen, welche normale Sehschärfe besitzen, untersucht und folgende mittlere Zahlen erhalten:

Bei Vorsetzen eines Konvexglases v. 2·0 D. fällt Sehschärfe auf $\frac{1}{10}$	
" " " " " " " " " "	" $\frac{1}{10}$
" " " " " " " " " "	" $\frac{1}{10}$
" " " " " " " " " "	" $\frac{1}{10}$
" " " " " " " " " "	" $\frac{1}{10}$

Wenn wir nun annehmen, daß die Sehschärfe infolge Mangels an Übung im Versuche dreimal schlechter ausgefallen ist, als sie bei einem wirklichen, jedoch nicht korrigierten

Myopen sein dürfte, so ergeben sich folgende Zahlen: für den Myopen von 4·0 D. $3 \times \frac{1}{12} = \frac{3}{12} = \frac{1}{4}$, für den Myopen von 5·0 D. $3 \times \frac{1}{20} = \frac{3}{20} = \frac{1}{7}$, d. h. die Sehschärfe ist noch immer geringer als diejenige, welche in der „Vorschrift über die Untersuchung der Wehrpflichtigen“ in der P. Nr. 14 für den Mindertauglichen verlangt wird. Daß die eben angeführte Annahme von $\frac{1}{10}$ und $\frac{1}{20}$ Sehschärfe eher zu hoch als zu niedrig angenommen wurde, beweist mir ein gleichzeitig untersuchter Myop von 2·5 D., der aktiv dient, jedoch kein Korrektionsglas benützt. Seine Sehschärfe ohne Korrektion beträgt $\frac{1}{10}$, obwohl sie mit Korrektion normal ist, d. h. $\frac{1}{1}$ beträgt. Da der ungebildete analphabetische Bauer gewiß bei 5·0 D. Myopie meist ohne Korrektionsglas bleiben wird, weil zur Benutzung des Glases eben eine gewisse Intelligenz und eine Übung notwendig ist, so ergibt sich, daß die 5 durch die neue Vorschrift gewonnenen „Diensttauglichen“ sehr zwelfthaften Wertes sein werden. Dasselbe gilt noch im höheren Grade von denjenigen „Mindertauglichen“, welche mit 6·0 D. Myopie behaftet, ohne Korrektionsglas in die Ersatzreserve einzureihen sein werden. Man wird gewiß sehr froh sein, wenn beim scharfen Schießen der Ersatzreservisten nicht viel Unglück geschieht, denn Nutzen wird man von ihrem Schießen nicht haben.

Die hypermetrische Refraktion kam bei 387 (17 pCt.) des gesamten Materials (3260) vor. Wegen Hypermetropie allein, ohne sonstige Gebrechen, wurden 200 (8·84 pCt.) untersucht und davon 73 (36 pCt.) als dienstuntauglich klassifiziert. Der manifeste Teil der Hypermetropie war bis nun nicht zu korrigieren, infolge dessen wird künftighin ein gewisser Teil der bis nun als untuglich Erklärten in die Kategorie der Mindertauglichen oder sogar der vollständig Kriegsdiensttauglichen vorrücken, weil ihnen nach der neuen Vorschrift das die manifeste Hypermetropie korrigierende Glas vorzusetzen sein wird. Dieses Glas sollten die eingerichteten Wehrpflichtigen auch im aktiven Dienste tragen, dies wird jedoch in noch selteneren Fällen als bei der Myopie geschehen, weil bei der Hypermetropie auch Intelligente lange Zeit gegen das dauernde Tragen des Augenglasses kämpfen und Nichtintelligente ein solches überhaupt vorwerfen, da sie in der Ferne auch ohne Glas (nach ihrer Meinung) gut sehen und zum genauen Schen in der Nähe als Analphabeten keine zwingende Not empfinden. Die Folge davon wird sein, daß die galizischen Analphabeten mit einer schlechteren Sehschärfe aktiv dienen werden, als die Vorschrift im P. Nr. 14 verlangt, folglich daß sie keinen nützlichen Zuwachs an diensttauglichem Menschennmaterial, sondern eine Last für den Dienst bilden werden. Wenn die Hypermetropie 8·0 D. beträgt (von den höheren Graden nicht zu reden), so kann ein 20jähriger Wehrpflichtiger, der über 10·0 D. Akkommodation verfügt, ohne Korrektionsglas nicht näher als 50 cm sehen, denn 8·0 D. vom Akkommodationsvorrat verbrachtet er, um die eigene Hypermetropie zu beheben, und bloß 2·0 D. verbleiben ihm zur Verfügung. Da jedoch der Aufsatz des Infanteriegewehres vom Auge des Zielenenden 42 cm⁶⁾ entfernt ist, so ist der Mann nicht imstande, den Aufsatz ohne Korrektionsglas zu fixieren, folglich kann er nicht zielen, weil ihm plötzlich der Aufsatz verschwindet. In der obigen Tabelle sind rund die Hälfte (102 auf 200) Hypermetropen mit einer höheren Hypermetropie ausgewiesen als 5·0 D., davon sechs mit einer höheren als 10·0 D. Wenn in der Zukunft ein Teil davon (wenn auch nur $\frac{1}{10}$, d. h. in unserem Falle 7 von 73 Untauglichen) nach Korrektur der manifesten Hypermetropie in die Kategorie der Diensttauglichen (des Verzeichnisses A oder B) vorrückt, dabei jedoch wegen Mangels an Übung und Intelligenz ohne Korrektionsglas seinen Dienst verrichten wird, so ist es klar, daß diese Leute scheitern werden, ohne zielen zu können. Was über die Korrektur der Ametropie bei reiner Myopie und

²⁾ S e g g e l: Über den Einfluß der Beleuchtung auf die Sehschärfe und die Entstehung der Kurzsichtigkeit, Münchener Med. Wochenschr., XLIV, 37, 38, 1897.

³⁾ P i l s t: Handbuch der Statistik Galiziens, Bd. VI, T. I, Lemberg, 1900 (polnisch) enthält folgende offizielle Zahlen: Von der gesamten Bevölkerung Galiziens sind von den über 20 Jahre alten Personen Analphabeten: Männer 71 pCt., Frauen 76 pCt. Im politischen Bezirke Turka sind Analphabeten: Männer 94 pCt., Frauen 98 pCt. (pag. 13).

⁴⁾ S e g g e l: Über die Anforderungen an das Auge und die Sehtätigkeiten beim Schießen der Infanterie, Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, Heft 8 und 9, 1898.

⁵⁾ S e g g e l: Über die Anforderungen an das Auge und die Sehtätigkeiten beim Schießen der Infanterie.

Hypermetropie gesagt wurde, gilt in noch höherem Maße für den zusammengesetzten Astigmatismus bei beiden Refraktionen, weil die neue Vorschritt verlangt, daß z. B. bei myopischen zusammengesetzten Astigmatismus dasjenige Konkavglas dem Auge vorgesetzt wird, welches der Myopie entspricht, die beiden Meridianen gemeinsam ist. Z. B. sei das Auge in einem Meridian 5-0 D. myopisch, im anderen 2-0 D., dann ist ein sphärisches Konkavglas von 2-0 D. vorzusetzen (und zum dauernden Benützen zu geben), während die 3-0 D. des stärker myopischen Meridians unkorrigiert bleiben. Die bisherige Vorschritt hat sich bei Astigmatismus auf die Schärfe ohne jede Korrektur beschränkt, für diese Bestimmung mag die erfahrungsgemäße Tatsache gesprochen haben, daß die Astigmatiker viel schwerer ein Korrektionsglas annehmen und ein auch Nutzen bringendes Glas nur selten zum dauernden Gebrauch benützen, weil sie sich lange Zeit an das Glas nicht gewöhnen können und lieber auf die etwas bessere Sehschärfe verzichten, als daß sie sich stets durchs Glas geniert fühlen sollten. In der früher mitgeteilten Tabelle sind 55 zusammengesetzte (29 myopische, 26 hypermetropische) Astigmatiker ausgewiesen. Außerdem sind noch einige Astigmatismusfälle in der Rubrik „Aumerkung“ als nebensächlicher Befund ausgewiesen. Wenn die Untersuchung nach der neuen Vorschritt auch nur $\frac{1}{10}$ davon in die Kategorie der Dienstunfähigen des Verzeichnisses A oder B vorrücken lassen wird, so wird auch dieser Teil nur passiven Ballast der dienstfähigen präsenten Mannschaft bilden, weil von den Astigmatikern, besonders wenn sie Analphabeten sind, mit Sicherheit angenommen werden kann, daß sie kein Korrektionsglas tragen werden.

Eine besondere Aufmerksamkeit will ich der Gruppe aller Astigmatismusarten schenken. Ihre Zahl beträgt in der obigen Tabelle 143 und bildet 10 pCt. sämtlicher (1405) wegen Refraktion allein untersuchten Wehrpflichtigen, der Astigmatismus ist daher eine sehr häufige Erscheinung, wenn jeder zehnte wegen Ametropie schlecht sehende Wehrpflichtige damit behaftet ist. Wenn schon die Untersuchung der klinischen Astigmatiker mühsam ist, wo der untersuchende Arzt durch zweckmäßige richtige Angaben des Untersuchten namhaft unterstützt wird, so ist es leicht einzusehen, daß die Untersuchung der wehrpflichtigen Astigmatiker ein wahres Kreuz für den Arzt bilden. Denn abgesehen von der mangelhaften Intelligenz eines Analphabeten spielt hier die Hauptrolle der Mangel an gutem Willen, den der Arzt in seiner Arbeit zu unterstützen, oft im Gegenteil der Wille, ihm Schwierigkeiten in den Weg zu legen. Je mehr Untersuchungsmethoden dem Arzte zur Verfügung stehen, desto leichter erfüllt er seine schwierige Aufgabe. Die genaueste und verlässigste Untersuchungsmethode des Astigmatismus mit dem Apparate von Javal ist leider in unseren Militärspitälern nicht durchführbar, weil dieses Instrument nicht systemisiert ist. Es bleibt dem untersuchenden Arzte nichts übrig, als sich mit der Bestimmung der Refraktion und der Richtung der verschiedenen brechenden Meridiane auf das aufrechte Bild und die Skioskopie zu beschränken. Um jedoch die möglichen Fehler auszuschließen, muß er durch mehrmalige Untersuchung sich selbst überprüfen, wozu viel Zeitverlust und viel Arbeitsenergie notwendig ist.

Diese Auseinandersetzung möge eine genügende Begründung bilden, daß die größeren Militärspitäler, wie das Garnisonsspital in Przemyśl, wo zahlreiche ophthalmoskopische Augengebrechen zur Untersuchung gelangen, mit einem Ophthalmometer von Javal zu dotieren wären.

Bei Strabismus convergens steht von den drei Refraktionsarten die Hypermetropie beiseite voran, denn die Zahl der Hypermetropen beträgt beinahe viermal so viel (46 gegen 12), als die der beiden anderen Refraktionen zusammen. Das spricht wohl beweisend dafür, daß hier hauptsächlich die vermehrte Akkommodation die Ursache des Strabismus convergens bildet. Nichtsdestoweniger kamen auch vier Fälle vor, wo bei Strabismus convergens die Refraktion myopisch war. Bei Strabismus divergens steht die Hypermetropie

am letzten Platze, den ersten Platz nimmt jedoch nicht Myopie, sondern die Emmetropie ein; es handelt sich dabei meist um sekundäre Ablenkung eines aus verschiedenen Gründen amblyopischen Auges, welches infolge Vernachlässigung durch Nichtgebrauch bei binokularem Sehen gewissermaßen herrenlos spazieren geht.

Von anderen erwähnenswerten Eigentümlichkeiten der untersuchten Augen, welche in der Rubrik „Aumerkung“ ausgewiesen sind, sei hervorgehoben: Ein Fall von Ptosis, wo mächtig erweiterte Gefäße der beiden Oberlider (Teleangiektasie) als Ursache der Ptosis angenommen werden mußten, weil dadurch die Lider stark an Umfang, daher auch an Gewicht zugenommen haben, so daß der schwache Levator palpebrae superioris die Lider zu heben nicht imstande war. In einem Falle von Tränensackblennorrhoe war ein abnormer Kanal an der Karunkula gebildet, durch welchen sich ebenso wie durch das obere Punctum lacrymale reichlicher Eiter aus dem Tränensack entleerte. Von den zwei Fällen von Aphakie, welche infolge Extraktion der durchsichtigen Linse bei hoher Myopie (nach Fukala) vorhanden war, zeigte das eine operierte Auge noch immer eine Myopie von 3-0 D.; das andere Auge desselben Individuums war gegen 30-0 D. myopisch.

Über das Militär-Sanitätswesen auf der internationalen Ausstellung in Mailand 1906.

Von Dr. JOHANN STEINER, k. und k. Stabsarzt.

(Schrift zu Nr. 15 und 16.)

Das Linxwöller'sche System besteht der Hauptsache nach aus vertikalen Gasrohrsäulen, die mittels eines ausziehbaren Verlängerungsteiles nach der Wagenhöhe gerichtet und oben mit einer Klammer gegen die Wagendecke gepreßt werden. Im Innern dieser Säulen befinden sich in zwei Etagen lange, starke Spiralfedern, auf denen sich in bajonettartig eingeschrittenen Flachschnitten Querstangen auf- und abbewegen. An diesen Stangen werden die Tragen mit Strickschleifen aufgehängt. Bei der Anordnung im Mittelgang sind in jeder Wagenhälfte für 4 Tragen acht, bei der Anordnung mit Seitengang nur sechs Säulen erforderlich.

Praktisch und kriegsgemäß erschienen mir ferner das sogenannte Berliner System, das Federhängesystem Knobel und das Behelfssystem nach Hundsdiecker. Beim erstgenannten sind in jeder Wagenhälfte 4 starke, vertikale Holzplatten an die Wand angehängt, darin 4 Horizontalbalken verzapft und daran in 2 Etagen 6 Tragen aufgehängt.

Aus der Betrachtung der in Mailand ausgestellten Spitalzüge können wir vor allem die Erkenntnis schöpfen, daß zum permanenten Krankentransporte nur Personenwagen, keine Güterwagen herangezogen werden. Mit Rücksicht auf die bessere Federung, Ventilation, Belichtung, Beheizung, das Vorhandensein von eigenen Klosetts u. s. w. sind zweifellos Personenwagen viel geeigneter.

Wegen der bei uns bestehenden Waggonverhältnisse, der nicht leicht abzuändernden Vereinbarungen mit den Bahnverwaltungen und der großen Kosten, welche die Beschaffung des zur Adaptierung von Personenwagen notwendigen Materials erreichen würde, werden wir wohl noch für absehbare Zeit bei unseren Spitalzügen an der Benützung von Güterwagen zum Krankentransporte festhalten müssen. Aber auch die besteingrichtungen der in Mailand ausgestellten Krankenwagen reichten, was Komfort und Raumausmaß anbelangt, nicht an jene der russischen „weißen“ Sanitätszüge heran, die ich im Herbst 1904 auf der sibirischen Eisenbahn zu sehen Gelegenheit hatte. Schade, daß derlei fahrende Spitalpaläste stets nur in geringer Zahl zu haben sein werden.

Wenn man aber in Mailand die imposante Eisenbahnhalle durchwanderte und daselbst die Meisterwerke der Waggonbaukunst sah, drängte sich unwillkürlich der Gedanke auf, daß in einem großen Kriege, wo fast alles in den Dienst

Redaktion: II., Ferdinandstraße 4 (1/2 I—1/2 II),
Administration: I., Seilergasse 4 (Graben).

Man pränumeriert in Wien im *Verlage* dieser Zeitschrift, I. und II. Hofbuchhandlung **Wolferl, Fertes, I., Seilergasse 4.** — Außerdem in Wien in allen Buchhandlungen und Postanstalten, die Anzeigen entgegennehmen. — *Einsernte* werden mit 50 h (= 50 Pf.) für jeden Milliarde Hites (bei der Spaltenbreite von 30 Zeilen) berechnet.

Erscheint jeden Samstag.
MILITARART monatlich zweimal.

Pränumerationspreis mit Zusendung durch die Post (inkl. „Der Militärart“) für das *Inland* jährlich 90 k. für das *Ausland* 10 Mk. = 100 k. 60 h. Pränumerationspreis für die *Med. Wochenschrift* mit *Beilage des Zentralblattes für die gesamte Therapie* für das *Inland* 20 k. für das *Ausland* 10 Mk. = 100 k. 60 h. Militärart für das *Inland* 10 k. für das *Ausland* 50 Pf. = 50 h.

Wiener

Medizinische Wochenschrift.

Organ der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien
und der Wiener laryngologischen Gesellschaft.

Redaktion: Telephon Nr. 15067.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler.

Administration: Telephon Nr. 1053.

Nachdruck aus dem Inhalte dieser Wochenschrift ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Aus der I. medizinischen Universitätsklinik in Wien.

Über negativen Leberpuls.

Von Dr. N. JAGIĆ.

Am 25. Jänner 1906 stellte ich in der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien¹⁾ eine Patientin vor, an der ich mit Hilfe des von **Vollhard**²⁾ konstruierten Doppelmanometers einen sogenannten **negativen Leberpuls** demonstrieren konnte. Da ich Gelegenheit hatte, diesen Fall noch durch längere Zeit hindurch zu beobachten und derselbe vor kurzem zur Sektion kam, erscheint es mir wichtig, ihn nochmals an dieser Stelle ausführlich mitzuteilen.

Patientin **Rosa Pr.**, 30 Jahre alt, ledig, Verkäuferin aus Wien. Aufgenommen am 2. Jänner 1906 in die I. medizinische Universitätsklinik.

Anamnese vom 2. Jänner 1906. Die Mutter der Pat. starb 54 Jahre alt an Lungenentzündung, der Vater im 60. Lebensjahre an unbekannter Krankheit. Zwei Schwestern leben und sind gesund. Zwei Geschwister starben im frühen Kindesalter. Als Kind litt die Pat. an englischer Krankheit und lernte erst im vierten Lebensjahre gehen. Im sechsten Lebensjahre machte sie Scharlach durch. Im Anschlusse an diese Erkrankung waren die Füße längere Zeit geschwollen und Pat. durfte gleichzeitig nur Milch trinken (möglicherweise Scharlachnephritis).

In der Folgezeit war Pat. gesund, bis sich im 16. Lebensjahre die Erscheinungen von **Bleichsucht** geltend machten. Sie litt damals sehr unter Kopfschmerzen, allgemeinem Müdigkeitsgefühl und zeitweise auch an Herzklöpfen. Zu der Zeit wurde jedoch das Herz vom behandelnden Arzte für gesund erklärt. Die Erscheinungen der **Bleichsucht** hielten in wechselnder Stärke bis jetzt an. Pat. nahm wiederholt Eisenpräparate, worauf jedesmal leichte Besserung eintrat, die jedoch nicht anhielt. Sie konnte trotzdem ihrer Beschäftigung nachgehen.

Im August 1901 erkrankte sie an **Gelenkrheumatismus**. Sie lag durch vier Wochen mit Fieber und geschwollenen Gelenken zu Bette. Es waren alle Gelenke, besonders aber die Handgelenke, ergriffen. Nach vier Wochen konnte Pat. das Bett verlassen und wieder herumgehen, doch wurde schon damals von ärztlicher Seite eine **Erkrankung der Herzklappen** konstatiert. Pat. verspürte in der Folgezeit häufig bei schnellem Gehen und Stiegensteigen Herzklopfen, legte demselben aber keine weitere Bedeutung bei. Erst im Jahre 1903, nach dem Tode ihres Vaters, stellten sich im Anschlusse an die durchgemachten Aufregungen **schwere Herzbeschwerden** ein. Es trat

Kopfschmerz, Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend, Atemnot und Schlaflosigkeit auf. Als sich auch Schwellungen an den Füßen einstellten, suchte Pat. ein Spital auf, wo sie durch sechs Wochen zu Bette lag. Gebessert verließ sie nach dieser Zeit das Krankenhaus. Als sie jedoch wieder ihrer Beschäftigung nachging, stellten sich schon nach vier Wochen dieselben Beschwerden wieder ein. Nach abermaligem dreimonatlichen Spitalsaufenthalte besserte sich jedoch ihr Zustand soweit, daß Pat. ihrem Berufe als Verkäuferin wieder ungestört nachgehen konnte. Nur wenn sie übermäßig viel anstrengende Bewegung machte, trat leichtes Herzklopfen auf. Ende Dezember 1905 stellten sich im Anschlusse an anstrengende Tätigkeit im Geschäft wieder heftigere Herzbeschwerden ein, häufiger Kopfschmerz und Schwindel, Herzklopfen, Angst und Druckgefühl auf der Brust, besonders in der Nacht, Schwellungen an den Beinen und gleichzeitig Husten. Diese Beschwerden veranlaßten Pat. abermals das Krankenhaus aufzusuchen.

Die ersten Menses traten im 18. Lebensjahre auf und waren in der Folgezeit meist unregelmäßig. Kein Partus, kein Abortus.

Für Alkoholmißbrauch, Intoxikation irgendwelcher Art sowie venerische Infektionen kein Anhaltspunkt. Kein Trauma.

Status praesens vom 3. Jänner 1906:

Pat. ist etwas unter Mittelgröße, Knochenbau mittelmäßig, Muskulatur mäßig entwickelt, Panniculus adiposus spärlich.

Pat. nimmt ruhige aktive Rückenlage ein, das Sensorium ist frei. Es besteht heftiger Kopfschmerz in der Hinterhauptgegend.

Haut im Gesichte ziemlich blaß, ebenso die sichtbaren Schleimhäute. An den Wangen, Lippen und den peripheren Körperteilen mäßige Cyanose bemerkbar. An den unteren Extremitäten leichte Oedeme nachweisbar. Kein tetrax, kein Exanthem.

Arteria radialis verläuft gerade, ist mittelmäßig und hat eine zarte, nicht verdickte Wand. Die Füllung der Arterie ist ziemlich gut. Pulsweite ist mittelmäßig, die Spannung des Pulses normal, keine Dikrotie, keine Paradoxie, keine Celerität. Frequenz 88. Puls ist rhythmisch und equal. An beiden Radialarterien der gleiche Befund.

Respiration erfolgt ruhig und symmetrisch, in vorwiegend costalem Typus, keine wesentliche Dyspnoe. Frequenz 20.

Temperatur normal. Haut an Rumpfe trocken, weich, elastisch. Die Extremitäten fühlen sich etwas kühl an.

Schädel mesocephal, auf Beklopfen der Hinterhauptgegend etwas empfindlich. Die Pupillen beide gleich und mittelweit, reagieren prompt auf Licht und Akkommodation. Im Rachen nichts Auffallendes, Zunge feucht, nicht belegt.

Hals kurz und breit. Schilddrüse etwas vergrößert. Eben sichtbare Carotidempulsation. Die Venen am Halse sind beiderseits deutlich sichtbar, etwas erweitert und zeigen deutliche selbstständige Pulsation. Diese Pulsation erfolgt nicht synchron mit der Carotidempulsation, sondern alternierend mit

¹⁾ Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 1906. (Wiener Medizinische Wochenschrift, Jänner 1906.)

²⁾ Vollhard: Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin 1902 und Berl. Klin. Wochenschr. 1904.

dieser, fällt zusammen mit der Ventrikeldiastole und zeigt deutliche Anadiakrotie (diastolisch-präzystolischer, negativer Veneupuls). Auskultation der Halsgefäße gibt keine Abweichungen von der Norm.

Thorax entsprechend lang und breit, Angulus epigastricus stumpf, Angulus Ludovici wenig ausgebildet, Interostriäume beiderseits gleich tief. Die Wirbelsäule ist im oberen Brustaste leicht skoliotisch gekrümmt, nicht druckempfindlich. Leichtes Oedem in der Kreuzbeingegend. Fossae supra- respektive infraclavicales beiderseits gleich tief.

Lunge. Die Perkussion ergibt über beiden Lungen mäßig lauten, mäßig tiefen, nicht tympanitischen Schall. Keine Schall-differenzen zwischen rechts und links nachweisbar. Respiratorische Verschieblichkeit in mäßigem Umfange überall erhalten. Die Lunge reicht vorne rechts bis zum oberen Rande der sechsten Rippe, links bis zum oberen Rande der dritten Rippe, hinten beiderseits bis zum osten Brustwirbeldorn. Die Auskultation ergibt über beiden Lungen vesiculäres Inspirium und leises Exspirium ohne Nebengeräusche.

Herzbefund.

Kein Herzruckel, leichte, diffuse, rhythmische Erschütterung der ganzen Herzgegend wahrnehmbar. Spitzenstoß nicht sichtbar, im fünften Interostrium ganz wenig ausserhalb der linken Mamillarlinie fühlbar, nicht verbreitert, mäßig hoch, nicht bebend. An der Stelle des Spitzenstoßes keine pulsatorische Einziehung sichtbar. Das untere Sternaende wird pulsatorisch leicht gehoben.

Die tiefe (relative) Herzdämpfung beginnt am oberen Rande der zweiten Rippe und überragt nach rechts um ein wenig den rechten Sternaend, die oberflächliche (absolute) Dämpfung beginnt am oberen Rande der dritten Rippe und reicht nach rechts bis zur Mitte des Sternums. Die Dämpfung ist von mäßiger Intensität.

Auskultation. Herzspitze: Gespaltener erster Ton, reiner zweiter Ton. Der Akzent und auch der Spitzenstoß fällt mit dem zweiten Schläge des gespaltener ersten Tones zusammen. Daneben ist ein kurzes systolisches Geräusch hörbar.

Pulmonalis: Ebenfalls gespaltener erster Ton, zweiter Ton etwas klappend und auch kurz gespalten und lauter als der zweite Aorten ton. Daneben ein kurzes systolisches Geräusch.

Aorta: Gespaltener erster Ton, leiser zweiter Ton.

Tricuspidalis: Wie an der Spitze.

Das kurze und rauhe systolische Geräusch ist an der Basis des Herzens etwas lauter als an der Spitze zu hören.

Abdomen.

Etwas über dem Niveau des Thorax, die Flanken leicht vorgebogen, der Nabel eingezogen.

Keine sichtbaren Organkonturen, keine sichtbare Darm-peristaltik. Woher palpatrisch, noch perkutorisch ist freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle nachweisbar.

Die Leber ist palpatrisch stark vergrößert. Ihr unterer etwas abgestumpfter und derber Rand überragt den Rippenbogen in der Mamillarlinie um gut drei Querfinger. Die Oberfläche der Leber ist glatt, das ganze Organ fühlt sich deutlich härter als normal an. Schon die Inspektion ergibt eine deutliche pulsatorische Erschütterung in der Lebergegend. Bei der Palpation merkt man ein intensives Pulsieren der Leber. Durch die bimanuelle Palpation kann man leicht feststellen, daß es sich nicht um vom Herzen fortgeleitete Stöße handelt, sondern um eine echte selbständige Leberpulsation. Bei gleichzeitiger Palpation des Spitzenstoßes zeigt es sich, daß im Momente des Spitzenstoßes, also der Ventrikelsystole, die Leber kollabiert, also synchron mit der Diastole der Ventrikel pulsirt.

Der diastolisch-präzystolische Charakter dieses Leberpulses läßt sich auch mit Hilfe des Doppelmanometers mit Sicherheit fest-

stellen. Die Leberpulsation ist auch synchron mit der Halsvenenpulsation. Bei starkem Druck auf die Leber nimmt die Füllung der Halsvenen zu und ihre Pulsation wird intensiver.

Eine Vergrößerung der Milz ist nicht nachweisbar.

Im Hara keine pathologischen Bestandteile, ebenso im Stuhle. Die Blutuntersuchung ergibt leicht chlorotischen Befund.

Während des Spitalaufenthaltes machte die Patientin eine circumskripte, wahrscheinlich vom Genitale ausgehende Peritonitis durch. Im Verlaufe derselben stellte sich wiederholt Insuffizienz des Herzmuskels mit allgemeinen Stauungserscheinungen ein. Während der ganzen Zeit der Beobachtung trat jedoch in den oben beschriebenen Zirkulationsverhältnissen speziell in Bezug auf den Venen- und Leberpuls keine Änderung ein und Patientin verließ am 8. Mai gebessert das Krankenhaus.

In der Folgezeit fühlte sich Patientin leidlich wohl bis zum Herbst 1906. Da traten die früheren Beschwerden von seite des Herzens wieder auf und veranlaßten sie abermals, am 30. Jänner 1907 die Klinik aufzusuchen. Der jetzt erhobene Status praesens stimmt mit dem im vorigen Jahre aufgenommenen vollkommen überein, speziell was die Befunde am Herzen, an den Gefäßen und an der Leber anlangt. Der negative diastolisch-präzystolische Leberpuls ließ sich auch diesmal leicht nachweisen. Am 3. Mai stellte sich Schüttelfrost und Fieber ein, welches in intermittierendem Typus anhielt. Die gleichzeitige hochgradige Insuffizienz des Herzens und auch der übrige objektive Befund ließen an eine rekurrende Endocarditis denken.

Bei allmählich abnehmender Herzkraft erfolgte am 16. Mai 1907 der Exitus letalis.

Klinische Diagnose.

Stenose des linken venösen Ostiums nach rheumatischer Endocarditis; offenes Foramen ovale. Rekurrende Endocarditis, mäßige Hypertrophie des rechten Herzventrikels, Stauungscirrhose der Leber.

Obduktionsdiagnose (Hofr. Prof. Dr. A. Weichselbaum):

Totale Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel mit partieller Kalkinlagerung in die Verwachsungs-membranen und in die Wand des linken Herzventrikels (nach Peri- und Myocarditis), geringe circumskripte Verdickung der Zipfel der Valvula mitralis, partielle geringe Verwachsung der Aortenklappen untereinander. Eine überhörsen große, fibröse Exkreszenz an der Arteria pulmonalis oberhalb der Klappen. Geringe Hypertrophie des rechten Herzventrikels. Offenes Foramen ovale (die Öffnung zirka erbsengroß), totale Anwachung und Hyperämie beider Lungen. Verwachsung aller Baucheingeweide untereinander und mit der Bauchwand. Cirrhose der Leber, bedeutender chronischer Milztumor. Eitrige Kolpitis und Endometritis. Angeborene Enge der Aorta.

(Schluß folgt.)

Tenonitis suppurativa.

Von Stabsarzt Dr. MICHAEL KOS in Przemysl.

Die Tenonitis suppurativa kommt verhältnismäßig selten vor und verläuft nicht immer günstig. Im Nachstehenden berichte ich über zwei Fälle eitriger Tenonitis, welche ohne nachteilige Folgen für die Funktion der Augen heilten.

1. Feldwebel A. S., 30 Jahre alt, erkrankte plötzlich in der Nacht zum 17. November 1906 am linken Auge, ohne

*) Der Kranke wurde am 27. November 1906 im Vereine der Militärärzte in Przemysl demonstriert.

daß die Ursache nachzuweisen wäre. Zwei Wochen vor der Augenkrankung verletzte sich zwar der Kranke in der linken Kniekehle, indem die Haut durch einen Nagel abgekratzt wurde, es traten jedoch keine Komplikationen während der Heilung der oberflächlichen Hautabschürfung auf, welche zur Vermutung berechtigen, daß der Prozeß im Auge infolge einer Metastase erfolgt sei. Es waren am linken Beine weder Lymphgefäßentzündung, noch Phlegmone, noch Drüsenanschwellung, noch größere Schmerzen vorhanden, als sie einer Hautabschürfung eigen sind. Zur Zeit des Auftretens der Augenkrankung war die Abkratzung der Haut in der Kniekehle geheilt und es war bloß eine oberflächliche zarte Hartnarbe zu sehen. Die Erkrankung des linken Auges trat plötzlich auf, unter starker Rötung und Schwellung der Lidhaut und weniger ausgeprägter Rötung der Bindehaut.

Tage darauf, 18. November, waren die Runzeln der Lidhaut ausgeglichen, die Lider durch den nach vorne gerückten Bulbus vorgedrängt. Der Exophthalmus war bereits so auffallend, daß er auf 10 mm geschätzt wurde. Der Bulbus wurde nach außen unten gedrängt. Die Lidspalte ließ sich nur passiv auf 6–8 mm öffnen. Die Bindehaut bildete im unteren Teile des Bulbus einen beinahe durchsichtigen chemotischen Wall, der jedoch den Hornhautrand nicht bedeckte. Die Pupille gleich breit wie rechts und auf Licht ebenso reagierend wie rechts. Die aktiven Bewegungen des linken Bulbus eingeschränkt, jedoch in allen Richtungen ausführbar. Subjektiv wird dumpfer Schmerz im linken Auge angegeben, ohne nähere Lokalisation.

19. November. Die Protrusion des Augapfels hat zugenommen und wird auf 12 mm geschätzt, trotzdem aber merkt man zarte horizontale Runzeln an der Lidhaut, welche auf eine Abnahme des Lidödems deuten. Subjektive Euphorie. Der chemoti-

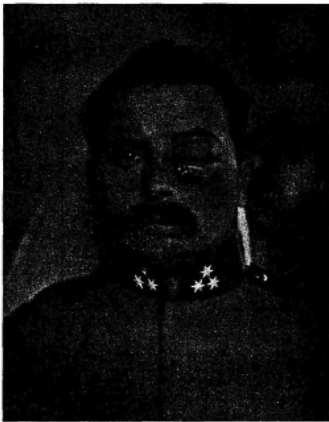


Fig. 1.

sche Bindehautwall am unteren Hornhautrande ist dunkelrot, hat die Durchsichtigkeit verloren, liegt vor der Lidspalte, besonders in seinem nasalen Teile. Der Augenhintergrund ist wie verschleiert zu sehen, der Verlauf und das Kaliber der Netzhautgefäße unterscheidet sich in keiner auffallenden Weise vom Befunde des rechten Auges. Körpertemperatur 38°6 C.

20. November. Die Schwellung der beiden Lider praller als am Vortage und fühlt sich die Haut härter an. Die linke Gesichtshälfte, besonders die Gegend des Unterkiefers, stark angeschwollen, jedoch weich und schmerzlos. Die aktive Beweglichkeit

des Augapfels weiter eingeschränkt, jedoch in allen Richtungen ausführbar.

21. November. An der Haut des Unterlides in der Gegend des Tränensackes bildet sich ein spontaner Durchbruch des Eiters. Die Durchbruchstelle ist in der Früh so klein, daß der Eiter tropfenweise hervortritt; nachmittags bildete sich eine 10 mm

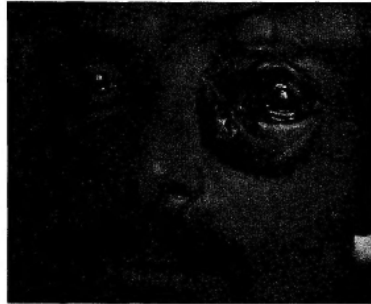


Fig. 2.

große Öffnung, deren Ränder so unregelmäßig waren, wie wenn sie mit Granulationsgewebe bedeckt wären. Der Eiter tritt durch die Öffnung nur in geringer Menge hervor. Das Oberlid kann teilweise aktiv gehoben werden und wenn es passiv gehoben wird, so erblickt man im nasalen Bulbusteil eine grau-gelblich ver-



Fig. 3.

färbte, lössengroße, erhabene Stelle an der Bindehaut, wo sich offenkundig Eiter angesammelt hatte.

22. November. Die Durchbruchstelle des Eiters am Unterlide ist 17 mm lang, 9 mm breit, ihre Ränder sind sehr unregelmäßig, mit nekrotischen Gewebsteilen bedeckt, welche sich nicht abwischen lassen. An der Bindehaut des Bulbus hat sich, 5 mm vom nasalen Hornhautrande entfernt, ebenfalls eine Durchbruchstelle für Eiter gebildet, sie ist 3 mm groß, ihre Ränder sind unregelmäßig, mit grauen Gewebsetzen bedeckt, welche sich durch Wischen nicht entfernen lassen. Trotzdem der Eiter

sich an zwei Stellen freien Abfluß gebildet hatte, sind die Lider stark geschwollen, ohne horizontale Runzeln, das obere Lid bildet einen 23 mm breiten Wall von livider Farbe, das untere einen solchen von 25 mm Breite. Die Lidspalte wird aktiv auf 5 mm geöffnet. Die Bindehaut ist leicht geschwollen, der chemotische Bindehautwall im unteren Teile des Bulbus liegt 4 mm dick vor der Lidspalte und deckt den unteren Hornhautrand. Der Augapfel ist beständig nach vorne und unten verdrängt, seine Bewegungen im hohen Grade eingeschränkt, jedoch aktiv ausführbar. Hornhaut intakt. Sehschärfe beträgt Fingerzählen in 3 m. Es bestehen keine subjektiven Schmerzen. Zu Mittag werden drei photographische Aufnahmen gemacht, und zwar ist Fig. 1 en face aufgenommen, um das allgemeine Aussehen des Gesichtes darzustellen, insbesondere Schwellung beider Lider, Lage der Durchbruchstelle am Unterlide, Protrusion des Bulbus und dessen Verlegung nach außen unten.

In Fig. 2, welche ebenfalls en face aufgenommen wurde, sind dieselben Verhältnisse wie in Fig. 1 in vergrößertem Maßstabe sichtbar; außerdem sieht man in der passiv geöffneten Lidspalte zwischen dem nasalen Hornhautrand und der Caruncula eine grau angedeutete Partie an der Conjunctiva bulbi, wo dieselbe vom Eiter durchbrochen wurde. Der untere Hornhautrand ist durch den chemotischen Bindehautwall zugedeckt, die Verlagerung des Bulbus nach außen und unten ist sehr genau sichtbar.

Fig. 3 wurde derart aufgenommen, daß die photographische Platte senkrecht zur Schachse des linken kranken Auges gestellt und die Vergrößerung etwas stärker genommen wurde, um die Details der Fig. 2 noch deutlicher zu zeigen. Die Ablenkung des linken Auges nach außen ist in Fig. 3 nicht auffallend, weil das rechte Auge sich in Adduktionsstellung befindet, dagegen ist die Verdrängung des linken Augapfels nach unten sehr deutlich sichtbar.

23. November. Exophthalmus nicht vermindert, Schwellung der Lider abgenommen, Schwellung der Conjunctiva bulbi unverändert. Von der Durchbruchstelle an der Bindehaut des Augapfels 2 mm nasolwärts zeigt sich eine gut stecknadelkopfgroße, über das Niveau der Bindehaut erhabene, graue Stelle, wo sich offenkundig eine zweite Durchbruchstelle für den Eiter vorbereiten scheint, sie kommt jedoch nicht zustande. Die Sehschärfe beträgt $\frac{8}{100}$, die Pupille ist wie durch Nebel sichtbar, ihre Grenzen sind unscharf gezeichnet, keine abnorme Füllung oder Schlingelung der Netzhautgefäße. Temperatur 37.5°C.

26. November. Protrusio bulbi geringer, wird auf 6 mm geschätzt, Schwellung der Lider so weit abgenommen, daß in der aktiv geöffneten Lidspalte die halbe Hornhaut sichtbar ist. Der chemotische Bindehautwall liegt 1.5 mm vor der geschlossenen Lidspalte, von der Hornhaut deckt er noch immer den unteren Rand. Eiter entleert sich aus beiden Durchbruchstellen (am Bulbus und am Unterlide) ununterbrochen. Die aktive Beweglichkeit des Bulbus nimmt zu, ist jedoch stark eingeschränkt. Die Ablenkung des Bulbus besteht bloß nach außen und beträgt 6 mm, nach unten besteht sie nicht mehr, der Bulbus steht in gleicher Höhe wie das rechte Auge. Die Sehschärfe nimmt zu und beträgt $\frac{7}{100}$, infolge dessen kommen die Doppelbilder dem Kranken besser zum Bewußtsein, er verliert beim Gehen mit beiden offenen Augen das Gleichgewicht und geht wie ein Betrunkener. Die Doppelbilder sind gekreuzt, ihre Entfernung nimmt im rechten Gesichtsfelde zu.

29. November. Exophthalmus besteht und wird auf 2–3 mm geschätzt. Der Augapfel steht abgelenkt: nach außen um 6 mm und nach oben (?) um 2 mm, Doppelbilder sind gekreuzt, parallel, das Bild des linken Auges steht tiefer als das des rechten Auges. Der Eiter entleert sich nur aus der Durchbruchstelle an der Haut des Unterlides in geringer Menge.

Die Schwellung der Lider nimmt täglich ab, am Oberlide mehr als am Unterlide. Der chemotische Bindehautwall hat den unteren Hornhautrand freigegeben und in der Mitte desselben sieht man jetzt eine stecknadelkopfgroße Trübung mit leicht vertieftem Niveau.

Bei geschlossener Lidspalte liegt ein dünner Streifen geschwollener Bindehaut vor den Lidrändern. Sehschärfe $\frac{7}{100}$, Augenhintergrund beständig verschleiert sichtbar, keine abnorme Füllung oder Schlingelung der Netzhautgefäße.

1. Dezember. Bei geschlossener Lidspalte ist keine Bindehaut vor derselben sichtbar.

6. Dezember. Die Ablenkung des Bulbus nach außen beträgt 5–4 mm, bezüglich der Höhe sind beide Bulbi gleich hoch gestellt. Keine Protrusio bulbi.

9. Dezember. Sehschärfe $\frac{4}{100}$.

10. Dezember. Die Durchbruchstelle am Unterlide verheilt.

17. Dezember. Beide Sehsachsen parallel. Sehschärfe $\frac{1}{100}$.

23. Jänner 1907. Sehschärfe rechts $\frac{1}{100}$, links $\frac{1}{100}$. Am linken Unterlide, wo die Durchbruchstelle für den Eiter sich befand, liegt eine leicht sternförmige Narbe, deren größte Ausdehnung 6 mm beträgt. Die Haut der Lider und die Bindehaut haben etwas dunkleren Ton. Beim Druck auf die Gegend des linken Tränensackes entleert sich kein Inhalt durch die Tränenpunkte. Die Beweglichkeit des linken Augapfels ist in allen Richtungen ausführbar und jener der rechten Seite gleich. Es besteht keine Ablenkung des linken Bulbus, sie läßt sich auch beim Zudecken desselben nicht nachweisen. Augenhintergrund an beiden Augen gleich.

26. Februar. Die Hautnarbe in der Gegend des linken Tränensackes ist zart, leicht beweglich, nicht vertieft, so daß man sie kaum merkt. Etwas dunklerer Ton der Lidhaut und der Bindehaut besteht noch immer.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine eitrige Entzündung des Tenon'schen Raumes am linken Auge und gleichzeitig um eine eitrige Entzündung des Bindegewebes in der linken Augenhöhle. Die Ursache des eitrigen Prozesses ist unbekannt, denn man kann kaum an eine Metastase denken, welche ihre Quelle in der Hautabschürfung der linken Kniekehle haben würde, weil die Abschürfung zur Zeit des Auftretens der Tenonitis bereits verheilt war, und noch mehr, weil sie ohne irgendwelche Eiterung oder Entzündung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen verlief. Der eitrige Prozeß am linken Augapfel und in der linken Augenhöhle trat plötzlich, jedoch ohne Schüttelfrost auf und die höchste Körpertemperatur während des Verlaufes betrug 38.6°C. Schon am zweiten Tage nach der Erkrankung erlaubten die Erscheinungen, einen eitrigen Prozeß in der Augenhöhle anzunehmen und die Lokalisation des Eiterherdes zu bestimmen.

Der Herd war nasal und hinter den Bulbus zu verlegen, weil der Bulbus nach außen und vorne so stark verdrängt wurde, daß der Exophthalmus auf 10 mm geschätzt wurde. Am dritten Krankheitstage betrug die Protrusion des Bulbus 12 mm, und das war seine äußerste Grenze. Die Protrusion ging sodann langsam zurück und war am 20. Krankheitstage nicht mehr zu sehen. Dagegen erfuhr die Verdrängung des Bulbus nach außen einen besonderen Verlauf. Zuerst war der Bulbus acht Tage lang nach außen und nach unten abgelenkt; drei weitere Tage blieb der Bulbus wohl nach außen abgelenkt, stand jedoch in gleicher Höhe mit dem rechten Bulbus. Am zwölften Krankheitstage trat zur Ablenkung nach außen noch eine solche nach oben hinzu und hielt acht Tage lang an. Die Ablenkung nach außen und dann diejenige nach außen oben ließ sich durch entsprechendes Verhalten der Doppelbilder bestätigen, welche bei der Ablenkung des linken Bulbus nach außen gekreuzt, parallel und gleich hoch gestellt waren, während bei später hinzutretener Ablenkung nach oben das Bild des linken kranken Auges tiefer stand als das des rechten Auges, dabei aber parallel und gekreuzt gestellt war. Das Verhältnis der Doppelbilder im Stadium der Ablenkung des linken Bulbus nach außen unten wurde nicht festgestellt, weil die Sehschärfe zu jener Zeit wegen der am stärksten entwickelten Krankheitserscheinungen sehr gering war, sie betrug bloß $\frac{1}{100}$, so daß infolge dessen das Bild des linken Auges zu verschwommen war, als daß es bemerkt werden konnte. Auch würde die Unmöglichkeit, die Lidspalte aktiv genügend zu öffnen, störend für die Beobachtung des ohnehin sehr ungenauen Bildes.

Der ganze Prozeß verlief unter sehr geringen Schmerzen, so daß sie durchaus im Mißverhältnis standen zu den enormen objektiven Erscheinungen der Verdrängung des Bulbus und der Schwellung sämtlicher Gebilde der Augenhöhle. Die eitrige Infiltration überflutete in gleichem Maße und scheinbar gleichzeitig ebenso den Tenon'schen Raum, wie das Zellgewebe der Augenhöhle. Die große Menge des infiltrierenden Eiters war zu ermaßen an der enormen Verdrängung

des Augapfels nach vorne (bis 12 mm), dann nach außen unten, außen und außen oben, wie nicht minder an der langen, 20 Tage dauernden Entleerung des Eiters durch die spontan gebildete Durchbruchstelle am Unterlid und an der sieben Tage dauernden Entleerung durch eine spontane Durchbruchstelle an der Bindehaut des Bulbus.

Der Spiegelbefund des Augeninnergrundes stand ebenfalls im Mißverhältnis zu den äußeren Erscheinungen und scheint auch zu der vorübergehend bis auf $\frac{1}{2}$ herabgesetzten Sehschärfe des linken Auges. Die Trübung der Sehnervpapille und teilweise auch des übrigen Hintergrundes kann wohl als eine vorübergehende Schwellung und nicht als eine Entzündung aufgefaßt werden, deren Ursache in mechanisch gestörter Blutzirkulation gelegen war, deren Maßgabe dessen, als die eitrige Infiltration der Augenhöhle und des Tenon'schen Raumes zurückging, nahm auch die mechanisch hervorgerufene Schwellung der Papille ab und blieb das Auge in seiner Funktion schließlich nicht im mindesten geschädigt. Die Sehschärfe betrug einen Monat nach der Erkrankung $\frac{1}{2}$ und einen weiteren Monat später $\frac{1}{4}$, während das rechte, gesund gewesene Auge nach wie vor eine Sehschärfe von $\frac{1}{4}$ besaß.

2. Kaufmannslehrling J. C., 13 Jahre alt, erkrankte am 17. April 1893 scheinbar an heftiger Entzündung der Bindehaut im Bereiche des linken Augapfels. Die Rötung nahm im Laufe des Tages zu und gleichzeitig steigerten sich die Schmerzen im linken Auge sehr auffallend.

18. April. Linker Bulbus stark gerötet, im Auge heftige Schmerzen, leichte Vorwölbung des Bulbus nach vorne.

19. April. Temperatur 38.1° C., Bulbus stärker vorgedrängt, als tags zuvor, die Schmerzen so vehement, daß der Kranke nicht schlafen konnte. Am nasal-oberen Hornhautrande zeigt sich im Bereiche der Conjunctiva bulbi eine Vorwölbung, welche den Eindruck eines Abszesses macht. Abends Temperatur 38.5° C. Die Schmerzen sind unerträglich, infolge dessen war ich gezwungen, den vermuteten Abszeß am Bulbus zu inzidieren. Es entleerte sich auch tatsächlich sofort Eiter aus der Inzisionsstelle und kurz darauf trat auffallende Euphorie ein.

Am 2. Mai, d. h. nach 14 Tagen des Krankseins, war der Kranke geheilt und nahm seine Beschäftigung auf.

Nähere Aufzeichnungen über die Sehschärfe finde ich in meinen Vorkernakten nicht vor. Aus weiterem Lebenslauf des Kranken läßt sich jedoch mit Sicherheit schließen, daß seine Sehschärfe nicht gelitten hatte, denn acht Jahre später wurde er zum Militärdienste als diensttauglich herangezogen und absolvierte anstandslos seine dreijährige Dienstzeit. Eine briefliche Mitteilung gibt mir bekannt, daß der Patient, gegenwärtig im 27. Lebensjahre, sich einer vollständigen Gesundheit erfreut.

Hier handelte es sich um eine eitrige Entzündung im Tenon'schen Raume des linken Auges, ohne Beteiligung des Orbitalbindegewebes. Das Auftreten des Krankheitsprozesses war plötzlich, sein Verlauf sehr turbulent und mußte dem im Tenon'schen Raume angesammelten Eiter durch eine Inzision freie Bahn nach außen geschaffen werden. Das kranke Auge hat keinen Schaden gelitten und besteht die normale Funktion des Auges nach 14 Jahre nach Ablauf des Krankheitsprozesses nicht im geringsten vermindert.

Ähnlich günstiger Ausgang einer eitrigen Tenonitis wie in den beiden angeführten Beobachtungen kommt leider nicht immer vor, die Tenonitis kann das Auge im hohen Grade schädigen, ja sogar die Funktion desselben vollständig vernichten, so z. B. berichten Stower¹⁾ und Capolongo²⁾ über Ausgang in Phthisis bulbi; Scharpinger³⁾ und Rollet⁴⁾ über Herabsetzung der Sehschärfe auf Fingerzählen in 30 cm und auf $\frac{1}{10}$; Sonderlinh⁵⁾ über Atrophie beider

Sehnerven; Garon du Villards⁶⁾ über Amaurose. Über günstigen Ausgang ohne Schädigung der Funktion des Auges berichten z. B. Fuchs⁷⁾ und Herschel⁸⁾.

Zur Frage des künstlichen Abortus.

Von Dr. Ö. TUSZKAI (Marienbad und Budapest).

Unter den an den Frauenarzt herantretenden Fragen ist eine der heikelsten die des künstlichen Abortus. Ganz einfach und klar ist der Standpunkt des gewissenhaften Arztes, der niemals und unter keinen Umständen den künstlichen Abortus auf Grund anderer als körperlicher Indikationen ausführt, und auch diese wird er unzählige Male erwägen, bevor er den Eingriff in Vorschlag bringt.

Der Standpunkt des Arztes ist daher ein einfacher, wenn der Arzt beispielsweise Herzleiden, der Tuberkulose oder Nierenkrankungen gegenübersteht. Der Arzt muß jedoch nicht nur stark mit Wissen gewappnet, sondern auch mit starker Seelenkraft angerüstet sein, um den von seite des großen Publikums an ihn herantretenden Versuchen widerstehen zu können. Es ist nicht eitel Gerede, wenn ich sage, daß der Frauenarzt beinahe Tag für Tag von verzweifelter Individuen zwecks Fruchtabtreibung aufgesucht wird, die durch Provokation tragischer Szenen, durch Zdringlichkeit, Versprechungen, Vorzeigen gefälschter und echter Empfehlungsschreiben von hochgestellten Persönlichkeiten, durch Pression auf die Umgebung und andere Mittel, den Frauenarzt dazu bewegen wollen, ihrer Schwangerschaft ein Ende zu machen. Nicht immer sind es die Graviden, die um Einleitung des Abortus bitten, häufig bringt irgendein Mitglied ihrer männlichen Umgebung oder irgendein Protektor unter raffiniertem Umschweifen oder mit schamloser Einfachheit, oft mit simuliertem Blödsinne seine Bitte vor.

Der Arzt darf, wie gesagt, nur auf Grund strenger Indikationen einen Eingriff unternehmen. Aber andererseits halte ich es nicht für human, eine verzweifelte Schwangere brüsk abzuweisen. Für die Verzweiflung eines Menschen muß der Arzt tiefes Verständnis besitzen und aus diesem spricht die Blume des Erbarmens. Von einer schroffen Zurückweisung wird der Arzt nicht nur Erbarmen abhalten, sondern auch die Erfahrung, daß die Verzweiflung ein schlechter Ratgeber ist. Denn das verzweifelte Weib, von Ärzten abgewiesen, sucht und findet jene dunklen Gestalten, deren schmutziges Gewerbe die Fruchtabtreibung ist.

Es sind etwa 14 Jahre her, daß mich ein außerordentlich sympathisches, 17jähriges Mädchen aufsuchte, um ihr in ihrer entsetzlichen Lage hilfreich zu sein. Damals stand ich noch auf dem Standpunkte der schroffen Abweisung und habe ihr unter irgendwelchen Phrasen die Türe gewiesen. Nach fünf Tagen sah ich dieselbe auf dem Seziertische. Die Obduktion ergab, daß der Tod durch innere Verblutung verursacht wurde, welche durch eine durch das hintere Parametrium durchgestochene Nadel oder ein Papiermesser nach Durchschneidung verschiedener Blutgefäße herbeigeführt worden war: von Schwangerschaft aber war keine Spur. Sicherlich war es die Verspätung der Menstruation und ein Flirt, welche ihr Gewissen bedrückten und das Mädchen, dessen Hymen vollkommen intakt war, zu mir führten. Hätte ich dieselbe untersucht und sie, was ich nach Lage der Dinge hätte tun können, völlig beruhigt, so hätte ich der entsetzlichen Tragödie vorbeugen können.

Dieser Fall hat mir für immer die Lehre eingeprägt, daß man derart verzweifelter Frauen ein bis zu einem gewissen Grade liebevolles Mittel entgegenbringen muß. Eher gestatte ich mir zuweilen einen frommen Betrug, indem ich irgendein indifferentes Mittel verordne. Ein andermal konstatierte ich die

¹⁾ Stower, Drei Fälle von Phlegmon orbitae, Inaug.-Dissert., Greifswald 1888.

²⁾ Capolongo, Tenonitis purulenta traumatica. Archivio di Ottalmologia, 6. Jahrgang.

³⁾ Scharpinger, Inflammation of Tenon's capsule. N. York med. Record 1890.

⁴⁾ Rollet, Tenonitis suppurata. Archives d'Ophthalmologie 1902.

⁵⁾ Sonderlinh, Tenonitis grappale, Archives d'Ophthalmologie 1906.

⁶⁾ Garon du Villards, Arch. d'Ophth. 1905.

⁷⁾ Fuchs, Tenonitis nach Infusio. W. Med. Wochenschrift 1890.

⁸⁾ Herschel, Über die Idiopath. Entz. der Tenon'schen Kapsel. D. Med. Woch. 1888.

Redaktion: II., Ferdinandstraße 4 (1/1, 1-2 Uhr).
Administration: I., Seilergasse 4 (Graben).

Man pränumeriert in Wien im Verlage dieser Zeitschrift 8. und 1. Hof-Rundhandlung **Heinze Perles**, I., Seilergasse 4. — Außerdem in Wien in allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Der Bezug dauert stets bis zur anschließenden schriftlichen Abbestellung fort.

Inserate werden mit 30 h. (= 10 Pf.) für jeden Millimeter Höhe (bei der Spaltenbreite von 10 Zentimetern) berechnet.

Erscheint jeden Samstag.
MILTARARZT zweimal monatlich.

Pränumerationspreis mit Zustellung durch die Post (inkl. des Militärs) für das **Inland** einschließlich 30 K. für das **Ausland** 34 Mk. = 28 K 10 h. Pränumerationspreis für die „Med. Wochenschrift“ mit Beilage des „Zeitschrifts für die gesamte Therapie“ für das **Inland** 28 K. für das **Ausland** 30 Mk. = 28 K. Einmalige Beiträge für das **Inland** 30 h. für das **Ausland** 40 Pf. = 36 h.

Gratulationshefte für die Abonnenten: **Atina** und **Grundriss der klinischen Mikroskopie** von Dr. N. v. Jagdic in Lieferungen.

Wiener

Medizinische Wochenschrift.

Organ der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde, der Laryngologischen Gesellschaft und der Gesellschaft für physikalische Medizin in Wien.

Redigiert von Dr. Heinrich Adler und Dr. Adolf Kronfeld.

Redaktion: Telephon Nr. 15067.

Administration: Telephon Nr. 1058.

Nachdruck aus dem Inhalte dieser Wochenschrift ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Probleme des Wachstums und der Lebensdauer. *)

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. MAX RÜBNER, Berlin.

Geehrte Kollegen!

Besonders gern bin ich der Aufforderung Ihrer Vorstandschaft gefolgt, hier in Ihrem Kreise zu sprechen; es fügt sich so zur Vorliebe, die ich seit meiner Jugendzeit für die alte Kaiserstadt hege, und zu den freundschaftlichen Beziehungen vieler Art auch das Band kollegialen Verkehrs mit den Ärzten Wiens.

Der gebildete Arzt hat von jeher Wert darauf gelegt, daß er nicht nur seinem engeren Heilberuf dienend, sondern er sucht in Fühlung mit der Wissenschaft zu bleiben und aus den Alltagsercheinungen menschlichen Geschehens Nahrung zur geistigen Vertiefung in die Probleme des Lebens zu gewinnen.

In diesem Sinne der innigen Beziehungen zwischen ärztlicher Tagesarbeit, ärztlichem Denken und naturwissenschaftlicher Verarbeitung des Erkannten habe ich heute mein Thema gewählt.

Das Wachstum in Tier- und Pflanzenwelt ist eine der fundamentalsten und markantesten Erscheinungen der belebten Natur. Den allbekannten sichtbaren Vorgängen der Massenzunahme entsprechen eigenartige mikroskopisch nachweisbare Veränderungen im Zellinnern, mit denen uns vor allem die Entwicklungslehre bekannt gemacht hat. Sie hat durch die morphologische und experimentelle Bearbeitung der Befruchtungsvorgänge überraschende Fortschritte erzielt und die Vererbungslehre in neue Bahnen gelenkt.

In Gegensatz zu diesem kraftvollen Aufschwung histologischer Forschung, insbesondere auf dem Gebiete des intrauterinen Lebens, hat man den Erscheinungen des extrauterinen Wachstums, vor allem was die allgemeinen Äußerungen desselben und die ernährungsphysiologischen Prozesse anlangt, wenig Interesse entgegengebracht. Weder die Art der Massenzunahme, noch die Dauer desselben, noch die Vorbedingungen des Wachstums oder die Gründe desselben sind genauer untersucht worden.

Eine nähere Betrachtung der Physiologie der Wachstumsverhältnisse scheint mir nicht nur im allgemeinen Interesse der Wissenschaft zu liegen, sondern auch mit Rücksicht auf die spezielle Förderung der Säuglingsernährung dringend geboten. Eine vergleichende physiologische Betrachtung kann

zweifelslos zur besseren Stütze unserer gegenwärtigen Ansichten beitragen.

Das Wachstum der Kinder nach Größe und Massenzunahme ist eine der wichtigsten Beobachtungsgrundlagen für den Kinderarzt, als zweite Seite seiner Berufsaufgaben kommt die Ordnung der Ernährungszustände in Betracht. Das Wachstum liegt bedingt in vorerben Eigenschaften der Zellteilungsgeschwindigkeit, die wie jede biologische Eigentümlichkeit natürlichen Variationen unterworfen ist. Kann man das Wachstum auch nicht über sein natürliches Maß steigern, so läßt es sich durch ungenügende Ernährung hemmen, was zweifellos, so lange diese Hemmung nicht übermäßig lange dauert, nur vorübergehend als Wachstumshindernis erscheint und sich später wieder abgibt.

Der Neugeborene bleibt zunächst in der Ernährung Eigentum der Mutter, er muß sich dabei aber einer anderen wichtigen Aufgabe, der Akklimatisation an die „Außenwelt“, anpassen, ist dies genügend gesehen, so wird das Kind frei von der Mutter. Wird dieser stufenweise geordnete Prozeß beschleunigt, so können ungesunde Zustände eintreten, aber der Organismus ist wohl gewappnet gegen Schädlichkeiten durch die natürliche Akkommodationsbreite seiner Ernährung, die ihm auf diesem Gebiete besonders zusetzen kommt, dem Beobachter aber seine Aufgabe sehr erschwert. Da wegen dieser individuell verschiedenen Anpassungsfähigkeit sichere praktische Erfahrungen über die Wirkung von Nahrungsstoffen schwer zu erhalten sind, hat die Erforschung auf experimentellem Wege ihre ganz besondere Bedeutung.

Auf empirischem Wege ist die Erforschung der Säuglingsernährung so gut wie gar nicht vorwärts gekommen: erst die methodische physiologische Arbeit, an der sich die Pädiater in der letzten Zeit lebhaft beteiligt haben, beginnt die Verhältnisse aufzuklären. Noch im Jahre 1880 waren auch die experimentellen Untersuchungen am Menschen wie bei der Ernährung der Tiere, sehr wenig entwickelt, denn außer einer bedeutungsvollen Untersuchung Soxhlets am Saugkalbe läßt sich aus dieser Periode wenig berichten. Man vermutete in der jugendlichen Zelle ganz besonders eigenartige Ernährungsbedingungen. Ohne eine Vorstellung von jener Größe, die wir heute als Kraftwechsel kennen, glaubte man die Wachstums-ernährung sozusagen als jugendliche Mastfütterung ansehen zu dürfen mit reichlicher Eiweißzufuhr und geringem Eiweißverbrauch. Beseht man sich diese Argumente der älteren Zeit näher, so erkennt man die Hauptschwierigkeit der Forschung darin, daß eben früher der Einfluß, den die ungleiche Größe der Tiere auf den Stoffwechsel ausübt, unbekannt war. So mußten oft Stoffwechselgleichungen verschiedener Tiere, ausgewachsener wie wachsender, verglichen werden. Eine kritische Betrachtung der älteren Literatur zeigt uns, daß man damals keine

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung der „Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien“ vom 27. Februar 1908.

eine Grundeigenschaft der Zelle und in seiner Zeitfolge ursächlich mit der Geschwindigkeit der Zellteilung verbunden.

Leider besitzen wir nur ein sehr spärliches Material über die Dauer der gesamten Jugendzeit bei Säugetieren, ja so wenig sicheres, daß sich hierauf eine einigermaßen befriedigende vergleichende Berechnung nicht gründen läßt.

Dagegen sind vor allem von Bunge und seinen Schülern einige Angaben über die Zeiten, welche zur ersten Verdoppelung des Gewichtes von neugeborenen Tieren notwendig sind, gemacht worden. Wenn wir damit auch nur einen Teil der ganzen Jugendzeit hinsichtlich der Wachstumsleistung kennen lernen, so erfahren wir gerade durch sie über die Periode des raschesten Wachstums einiger Spezies etwas Näheres. Das Ergebnis dieser Beobachtungen ist ein eindeutiges und zwingendes; die Zeiten der Verdoppelung sind nicht konstante Werte, sondern außerordentlich verschieden, sie betragen:

beim Kaninchen	6 Tage	beim Menschen	180 Tage
bei der Katze	9 "	" Schaf	15 "
beim Hund	9 "	" Rind	47 "
" Schwein	14 "	" Pferd	60 "

Die Wachstumsintensität ist in hohem Maße ungleich. Diese Ungleichheit der relativen Intensität kann sich unmöglich nur auf die Periode unmittelbar nach der Geburt beschränken, vielmehr ist mit Bestimmtheit anzunehmen, daß für die weiteren Verdoppelungszeiten zwar nicht dieselben, aber spezifisch und gleichmäßig steigende Zeitwerte sich ergeben müssen. Die obigen Verdoppelungszeiten sind Konstanten der betreffenden Spezies, sie schwanken zwischen Kaninchen und Mensch um das 30fache. Wenn man weiter erwägt, daß manche Bakterien eine Verdoppelung ihrer Masse in 20 bis 30 Minuten erreichen, so beweist dies, daß, wenn wir uns bisher mit der Vorstellung haben genügen lassen, es bestimmte die absolute Größe der Lebewesen die Wachstumszeit, wir an einer sehr wichtigen und fundamentalen Eigenschaft der Lebewesen, der spezifischen Wachstumsintensität, achlos vorübergegangen sind.

Bei den einzelnen Wesen hatte man sogar schon lange der ungleichen Geschwindigkeit, mit der die Zellteilung erfolgt, Beachtung geschenkt. Dies Problem der spezifischen Wachstumsintensität näher in seinem Wesen aufzuklären, dürfte daher wohl eine nicht unwichtige Aufgabe sein; ich will zunächst in dieser Abhandlung nur einige Säugetiere, für welche ich nähere Zahlenangaben besitze, und den Menschen einer genaueren Analyse unterziehen.

Die ungleiche Geschwindigkeit, mit der die verschiedenen Organismen ihre Jugend durchlaufen, muß uns zunächst vom teleologischen Standpunkte aus in hohem Maße befremden, denn es scheint sich in dieser Erscheinung offenbar ein ungleicher Aufwand an Nährmaterial für einen und denselben Endzweck auszudrücken. Das eine Wesen muß lange leben, um seine Gewichtsverdoppelung zu gewinnen, ein anderes hat in Kürze dieselbe Entwicklungstufe erreicht; wenn ein Organismus wie der Mensch aber 30mal so lange braucht, wie ein Kaninchen, um seine Masse zu verdoppeln, so muß er eben 30mal so lange Nahrung verzehren, um relativ so viel Leibessubstanz zu erwerben wie das Kaninchen.

Welche Wege die Natur tatsächlich in den quantitativen Verhältnissen einschlägt, kann man a priori nicht sagen; ich habe daher versucht, für diese Vorgänge einen genaueren zahlenmäßigen Belag zu finden.

Ich stelle fest, wie groß die Lebensleistungen jedes der oben in der Tabelle aufgeführten Organismen ist, wenn je 1 kg Neugeborenenmasse durch Wachstum in den näher bezeichneten Zeiten auf das Gewicht von 2 kg ansteigt. Die Berechnung kann folgenden Weg einschlagen:

Die Lebensvorgänge bei der Ernährung lassen sich bekanntlich messen, indem man die beim Ernährungsorgane verbrauchte Energiemenge als Ausgangspunkt nimmt; ebenso läßt sich der Wachstumsgewinn einheitlich statt in Gewichten, in der Verbrennungswärme ausdrücken, welche er repräsentiert.

Auf Grund von verschiedenen Terialanalysen bin ich zu der Annahme gekommen, daß 1 kg Anwuchs mit rund 1722 kcal. zu bewerten ist. Hierzu haben wir noch den Energieaufwand, den das Tier durch seinen Stoffwechsel während der Verdoppelungszeit von 1 zu 2 kg zu leisten hat, zu rechnen.

Die Summe beider — Wachstumsgröße und Ernährungsumsatz — gibt uns einen Ausdruck für den Gesamtenergieaufwand für die Verdoppelung, woraus man dann die spezifischen Eigentümlichkeiten wird ersehen können.

(Fortsetzung folgt.)

Traumatische Lähmung des Musculus obliquus superior.

Von StA. Dr. MICHAEL KOS in Przemyśl.

Die Zahl der Fälle von traumatischer Lähmung der sechs Augenmuskeln, welche infolge direkter Einwirkung des Traumas auf den Augapfel auftreten, ist in der Literatur nicht groß. Panas¹⁾ hat im Jahre 1902 37 fremde Fälle gesammelt und fügte 3 eigene hinzu. Terrien²⁾ stellte 6 fremde Fälle zusammen und fügte 1 eigenen hinzu. Cosmettatos³⁾ veröffentlichte im Jahre 1906 1 eigenen Fall — zusammen 38 Fälle, darunter betreffen nur 2 Fälle den Musculus obliquus superior, die von Bernandring⁴⁾ und Schweinitz⁵⁾.

Ich hatte Gelegenheit, folgenden Fall einer traumatischen Lähmung des Musculus obliquus superior zu beobachten, der im Nachstehenden mitgeteilt wird:

Oberkanonier J. S., 23 Jahre alt, verletzte sich am 24. Oktober 1906 am rechten Auge an einem vorstehenden kleingliederigen Eisenstücke, welches am oberen Querholze der Leiter eines arabischen Proviantwagens sich befand. Der Pat. war im Begriffe, vom Wagen abzustiegen, im selben Momente wurde der Wagen von den Pferden angezogen, der Pat. verlor das Gleichgewicht und schlug sich am erwähnten Eisenstücke oberhalb des rechten inneren Augenwinkels wund. Der Eisenpfropf hat nicht bloß die Weichteile durchtrennt, sondern auch die Lamina pyramides des Siebbeines gebrochen, so daß beim Schneiden zwei Tage lang durch die Wunde die Luft heraustrat. Die gesuchte Partie der Weichteile schwoll mäßig an, verheilte jedoch nach Ablauf von 9 Tagen. Nach erfolgter Heilung und Abnahme des Verbandes merkte Pat., daß er nicht sicher gehen konnte, weil Doppelbilder auftraten. Deshalb wurde Pat., der bismal bei der Truppe in Behandlung stand, in Spitalsbehandlung übergeben. Hier wurde festgestellt, daß im nasalen Teile des rechten Oberlides eine erbsengroße, etwas dunkler verfärbte, mit Epithelschuppen bedeckte Hautstelle sich befand, welche der erwähnten verletzten Partie entsprach. Am Augapfel wurde keine Veränderung (Blutunterlaufung) bemerkt. Bau des Auges und sein Hintergrund normal, Sehschärfe = $\frac{6}{2}$ rechts [Linkes Auge besitzt ebenfalls emmetropischen Bau mit normaler Sehschärfe]. Es bestehen Doppelbilder, welche Patient durch eigentümliche Kopfhaltung zu dissimulieren gezwungen ist, weil er sonst schwindlig wird. Die Doppelbilder bestehen nur in der unteren Gesichtsfeldhälfte. In der Medianlinie steht das Bild des rechten Auges rechts, etwas tiefer als das Bild des linken Auges, mit dem oberen Ende nach innen geneigt. Die Seitendistanz ist in der Medianlinie so gering, daß das obere Ende des rechten Bildes das linke Bild berührt. Links unten ist die Seitendistanz der Bilder am stärksten, dabei stehen sie jedoch parallel. Die stärkste Neigung des rechten Bildes tritt rechts unten auf. Der Pat. bringt die Doppelbilder zum Schwinden durch folgende Kopf-

¹⁾ Panas: Impotence des muscles oculaires extrinsèques par traumatisme. Archives d'Ophthalm., 1902.

²⁾ Terrien: Paralyse traumatique du muscle droit inferieur. Archives d'Ophthalm., 1902.

³⁾ Cosmettatos: Paral. du m. droit inf. Archives d'Ophthalm., 1906.

⁴⁾ Bernandring, zitiert von Demarres: Traité des maladies des yeux, 1854.

⁵⁾ Schweinitz: Über traum. Augenmuskellähmungen. The Amer. Journ. of Opt., 1903.

haltung: Der Kopf wird nach links geneigt, fernes etwas nach vorne gesenkt und etwas nach rechts gedreht. Am stärksten ausgeprägt ist die Neigung des Kopfes nach links, um die Rollwirkung des M. obliquus superior auszuschnallen. Weniger auffallend ist die Senkung des Kopfes nach vorne, um die Senkungswirkung des Muskels zu kompensieren. Am wenigsten ist die Kopfdrehung nach rechts ausgesprochen, wodurch die Abduktionswirkung des M. obliquus superior ausgeschaltet wird.

Aus der Lokalisation der Verletzung und aus dem Verhalten der Doppelbilder läßt sich bestimmen, daß im vorliegenden Falle der M. obliquus superior des rechten Auges betroffen ist. Am Augapfel selbst wurden keine Spuren einer Verletzung, wie Zerreißung der Bindehaut oder Abreißen der Muskelschne, festgestellt; ebenso ist keine genügende Handhabe zur Annahme vorhanden, daß der Muskel selbst zwischen dem Foramen opt. und der Trochlea zerrissen oder gequetscht wurde, diese Möglichkeit kann jedoch nicht positiv in Abrede gestellt werden. Am nächsten liegt der Gedanke, daß hier die Trochlea gequetscht oder abgerissen wurde. Der Knochen selbst in dieser Gegend wurde gebrochen und dies ist die Lamina papyracea des Siebbeines, weil unmittelbar nach der Verletzung und noch am nächsten Tage beim Schneiden die Luft aus der Nase durch die Wunde am rechten Oberlide heraustrat. Es ist sehr möglich, daß gleichzeitig auch die angrenzende Wunde des Stirnbeines, wo die Forveola trochlearis liegt, angebrochen und die Trochlea selbst gequetscht und von ihrer Ansatzstelle in der Forveola trochlearis abgerissen wurde.

Bezüglich der Therapie sei erwähnt, daß nach der anstandslosen Heilung der Quetschwunde am Oberlide unter dem chirurgischen Verbands die Impotenz des M. obliquus superior wochenlang mit faradischem Strom ohne Erfolg behandelt wurde. Ein chirurgischer Eingriff behufs eventueller Befestigung der möglicherweise abgerissenen Trochlea wurde nicht unternommen.

Aus dem Karolinen-Kinderspitale (Dirig. Primararzt Dr. W. Kneepfel-macher).

Atoxylbehandlung bei hereditärer Lues.

Von Dr. HEINRICH LEHNDORFF, Spitalsassistent.

Seitdem die ersten günstigen Berichte über Heilerfolge bei Behandlung der Syphilis mit Atoxyl bekannt wurden und hervorragende Dermatologen die Wirksamkeit des neuen Mittels bestätigten, ist eine große Zahl von Arbeiten veröffentlicht worden, die über die Ergebnisse der Atoxylbehandlung bei verschiedenen Formen und Stadien der Syphilis der Erwachsenen Mitteilung machen. Die anfänglich hochgespannten Erwartungen, ein neues Antisiphiliticum im Atoxyl gewonnen zu haben, scheinen sich nicht zu erfüllen, und immer zahlreicher werden die Stimmen, die über ein teilweises oder vollständiges Versagen des Atoxyls oder sogar über seine schädlichen Wirkungen berichten.

In der Behandlung der hereditären Syphilis der Säuglinge ist das Mittel bisher noch nicht versucht worden; wenigstens sind keine Mitteilungen darüber vorhanden. So nahe-liegend es auch war, die Reaktion des jugendlichen luetischen Organismus auf Atoxyl zu prüfen, haben die Kinderärzte bisher darauf verzichtet; wohl hauptsächlich aus dem Grunde, weil die überall geübte Quecksilbertherapie im Kindesalter stets gut vertragen wird, fast niemals versagt und ein Bedürfnis nach einem neuen Heilmittel daher kaum vorliegt. Es war ein vorwiegend theoretisches Interesse, das mich bewog, Atoxyl-injektionen zur Behandlung der Erbsyphilis der Säuglinge zu versuchen.

Die Technik war die gegenwärtig bei Erwachsenen gebräuchliche. Es wurde eine jedesmal frisch hergestellte 10prozentige Atoxylösung 3mal wöchentlich an verschiedenen Körperstellen subcutan injiziert. Begonnen wurde meist mit 2 Teilstriichen (0.02 Atoxyl) und die Einzelmenge bis höchstens

1.5 cm³ (0.15 Atoxyl) gesteigert. Ich will vorausschieben, daß schädliche Wirkungen des Mittels niemals beobachtet wurden. Gastrointestinale Störungen, Exantheme, Netzhautablösungen etc. machten in keinem Falle die Unterbrechung der Behandlung notwendig. Die Säuglinge blieben in gutem Ernährungs-zustande und zeigten gute Gewichtszunahmen. Was nun unsere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Atoxyls an-belaugt, so kann auf die Wiedergabe ausführlicher Kranken-geschichten verzichtet werden; die Beobachtungen waren in allen Fällen ganz übereinstimmend. Nicht ein einziges Mal konnte eine Einwirkung des Atoxyls auf die luetischen Erscheinungsformen konstatiert werden. Niemals wurde Rückbildung von Haut- oder Schleimhauteffloreszenzen beobachtet, und ebenso blieben Paronychien, Nageldystrophien, Coryza etc. vollständig un-beeinflußt.

Im Gegenteil — während der Atoxylbehandlung traten bei einem 6 Wochen alten Säuglinge (Prot.-Nr. 7085) zahlreiche Erosionen in der Analstele und am Genitale auf mit Tendenz zur Erosion und Ulceration. Der Einwand, daß hier die angewendete Dosis zu klein war, ist auszuschließen; denn das Kind erhielt im Verlaufe von 4 Wochen 1.10 g Atoxyl subcutan, eine nicht unbeträchtliche Menge im Hinblick auf ein Alter von 2 Monaten und ein Körper-gewicht von 3000 g.

Ähnlich verlief ein zweiter Fall. Ein 5 Wochen alter Säug-ling (Prot.-Nr. 6596), 2690 g schwer, zeigte im Beginne der Be-handlung Infiltrate an den Lippen mit Rhagaden, Papeln an der Stirne, nässende Papeln am Gesichte, Nageldystrophien. Im Verlaufe von 4 Wochen erhielt das Kind in 12 Injektionen 1.1 g Atoxyl subcutan, ohne daß ein Rückgang der luetischen Erscheinungen beobachtet werden konnte.

Einen Vergleich der therapeutischen Wirksamkeit des Atoxyls mit der des Calomels gestattete eine Beobachtung bei einem 6 Monate alten Kinde (Prot.-Nr. 3633). Dasselbe war zum ersten Male im Alter von 4 Wochen mit maculopapulösen Syphiliden an den Extremitäten in Spitalsbehandlung gekommen, Prompte Rückbildung auf Calomel; ebenso bei einem Rezidiv 4 Monate später. Am 20. Oktober neuerliche Erscheinungen; zahlreiche Papeln an Handflächen und Fußsohlen, Paronychie am linken Zeigefinger und schwere Nageldystrophien. Das Kind erhielt bis 4. November 0.75 g Atoxyl subcutan, ohne daß sich die geringste Veränderung oder Heilungstendenz zeigte; während der Atoxylbehandlung waren neue papulöse Infiltrate an Kinn und Lippen aufgetreten.

Erwähnen will ich schließlich noch die Erfolglosigkeit der Atoxylinjektionen bei einem zweijährigen Knaben mit schweren Schleimhautrezidiven. Er war im ersten Lebensjahre bei uns wegen hereditärer Lues erfolgreich mit Calomel be-handelt worden. Seit 1/2 Jahren besteht bei dem Kinde ein zeitweilig sich überhäutendes, meist nässendes Infiltrat an der Unterlippe und ausgedehnte Plaques muqueuses an Gaumen-bogen und Tonsillen. Allgemeinbehandlung (Calomel, Schmier-kur) und Lokalbehandlung (Labarraque, Lapis) brachten nur vorübergehend Erfolg. Nach 0.75 g Atoxyl war der Substanz-verlust an der Lippe wohl teilweise epidermisirt, die Infiltration im Rachen dagegen auf die Uvula vorgeschritten.

Nur in einem Falle könnte man eventuell eine thera-peutische Wirkung des Atoxyls annehmen. Ein zwei Monate alter Knabe wurde am 19. Oktober mit typischer Coryza und ausgebreiteten braunen Infiltraten an Stirn, Nase und Lippen, und spärlichen Papeln an den unteren Extremitäten aufgenommen. Es wurde ihm bis 6. November 1 g Atoxyl subcutan injiziert. Während der Behandlung traten immer neue Effloreszenzen auf, an den Lippen entstanden tiefe Rhagaden, die syphilitischen Infiltrate der Gesichtshaut wurden auffallend dunkel-braun gefärbt und sukkulent. Es wurde deshalb die Atoxyl-behandlung aufgegeben und Calomel intern verabreicht. Bereits nach wenigen Tagen, nach einem Gesamtverbrauch von 0.04 Calomel, konnte eine auffallende Rückbildung aller Erschei-nungen konstatiert werden, die auch nach Aussetzen der Quecksilbermedikation noch Fortschritte machte. Da es wohl nicht angeht, diesen minimalen Calomelconsumen den thera-peutischen Effekt allein zuzuschreiben, so kann man in diesem

НЕКРОЛОГИ

Д-р Михайло Кос, вислужений штабовий лікар-полковник в австрійській армії, дійсний член Наукового Т-ва ім. Шевченка у Львові, помер 12 ц. м. у 67 р. життя в Перемишлі.

Покійний лікар-окуліст був добрим письменником-популяризатором медичного знання серед нашого народу, містив теж не раз цікаві описи своїх численних подорожей по ріжним краях в „Ділі”.

В Перемишлі, де він працював поперх 30 літ, помагав він бідному міському й сільському населенню та нашій студійючій молоді, яка крім того користала з великим пожитком для себе і для поширення своєї освіти з його величезної бібліотеки, яка для всіх стояла отвором.

В часі війни наслідком злобного доносу сусідів терпів багато від австрійської влади, що як „небезпечному” не дозволила жити в місті й переслідувала його. Покійний був усе життя добрим, чесним і відданим своєму народові громадянином. В. Й. П.!»².

Д-р Михайло Кос... : [некролог] // Діло. – 1930. – 15 лютого (чис. 35). – С. 6.

ДР МИХАЙЛО КОС

Ем. лікар-полковник австро-угорської армії, дійсний член Наукового Тов. ім. Шевченка у Львові і член багатьох українських центральних і місцевих товариств помер д. 12. лютого ч- р. в Перемишлі, переживши 68 літ. Похорон відбувся д. 14 лютого ц. р.

² В.Й.П.! – Вічна йому пам'ять!

З Покійником зійшла в могилу характеристична постать нашого старшого громадянства і то з тих нечисленних у нас людей, до котрих належав і недавно померший бл. п. Др. Ярослав Окуневський.

Це люди, які далі глянули поза наш галицький загумінок – це Wellman'и з широким світоглядом. Покійник відзначився не тільки своїм незвичайним фаховим знанням як лікар, але був прекрасним знавцем літератури нашої і чужих, всесвітньої історії, географії і т.д. Освіта його була так універсальна, що приятелі і знайомі звикли були його називати «ходячою енциклопедією». До поширення і поглиблення його знання причинилось знання чужих мов: російської, сербської, німецької, французької, англійської та італійської. До мов мав спеціальний талан і нпр. жидівським жаргоном володів так плавно в слові і письмі (єврейським), що незнайомі жиди уважали його за свого, бо й жидівську психіку знав Покійник знаменито. Також був він знавцем св. Письма старого завіта, а інтересуючись спеціально жидівською етикою, простудіював докладно жидівський талмуд. Бл. п. Е. Чикаленко завжди говорив, що бл.п. М. Кос змарнувався на становищі військового лікаря, бо йому належала наукова кар'єра на університетській кафедрі. Покійникові багато знання дали також подорожі, бо він об'їхав цілу Європу і на протязі свого життя, а також переступав межі Європи, запускаючись в Азію і звидів деякі краї північної Африки. З подорожей слав до наших газет прекрасні дописи, які відзначались глибокою думкою і бистрим обсерваційним змислом автора. Остання його подорож по Тунісі появилось з ілюстраціями в літ. Додатку до «Діла» перед війною. Покійник хотів видати ті свої листи з подорожей окремою збіркою, та повоєнна дорожнеча друку не дозволили йому це зреалізувати. А шкода велика, бо цей збірник збогатив би нашу подорожню літературу і був би прекрасним доповненням «Листів з чужини» бл. п. Я. Окуневського.





Був він також остроумним публіцистом і поміщував свої статті у львівських часописах, а також в «Перемиськім Вістнику» і «Українському Голосі». Писав і розвідки з обсягу медицини наукового характеру і популярного, як от книжки «Про полові недуги», «Про трахому» і т.д. Про цю ділянку Його писань, як треба сподіватись, напише котрийсь з наших лікарів.

Незвичайна гуманність і совісність була основною рисою Його як лікаря. Взагалі Др. М. Кос при сповнюванні функцій як лікар був жрецем лікарської штуки і загально-звісна була Його вступна операція на хорім – хорий мусив передовсім в його операційній кімнаті руки собі помити, нігті пообтинати і т.д. Лічив і вчив, виховував.

Як військовий лікар не любив він офіцерів за їх плиткість, пусту буфонаду й обмежений горизонт думки. Саркастичні його дотепи під адресою офіцерства були звісні його приятелям. Високо цинив ген. Гальгоція, бо як казав, це один з тих, що мав «голову на плечах».

Чуючися чужим між офіцерством, радо шукав товариства своїх, інтересуючись громадською справою, спочуваючи їй, підпомагаючи матеріально і порадою кожне громадське діло. Тому був він членом усіх товариств, де тільки треба було допомогти «уділом» чи грошевою жертвою. Кожда нова книжка, кождий новий журнал був перший у Коса, про це всі знали. Та не тільки був, але і Кос перший прочитав книжку чи журнал. Свою велику бібліотеку подарував покійний ще перед війною прилюдній бібліотеці Тов. Ім. Петра Могили в Перемишлі. Взагалі кращого громадянина, сказаного офіцерським мундиром, тяжко собі представити. Від р. 1917 жив Покійник на емеритурі. Коли вибухла війна, гидкі доноси на него до ген. Кусминека зробили своє. Перенесено його на захід, де він довший час служив як комендант шпиталю. Совісність і точність у службі підірвали його здоров'я, бо др Кос сам відбирав кождий транспорт хорих



на стації особисто. Підупавши на здоровлю від надмірної праці, перейшов на емеритуру.

Події р.1918 застали його в Перемишлі. Бистре його око військове бачило нашу господарність. «Революцію треба вміти робити», – говорив бувало. Трагічні хвили по р. 1918 переносив по-мужеськи, хоча дуже терпів душевно. Бл. п. Ев. Чикаленко, перебуваючи понад півроку у Перемишлі, часто приходив до нього на дружну розмову, приходив і Кос до Чикаленка. Темою розмов були наші національно-політичні справи. Цікаві були це розмови практичного і досвідченого хуторянина з Косом, що мав нахил до філософської рефлексії. Бачучи наш розгардіяш, приписував його впливам розкладової московської психіки та московської літератури. По політичних переконаннях Покійник був прихильником державницької ідеології В.Липинського, якого твори дуже високо цинив.

По смерті св. брата, бл. п. дра Івана Коса, лікаря і адвоката в одній особі в Комарні, Покійник дуже підупав на здоровлю. Тому і смерть бл. п. Дра Ярослава Окуневського затаєно перед ним, а коли довідався про неї, дуже відчув її та ще більше подався, нидів з дня на день серед мук.

Похорон його відбувся при численній участі громадянства нашого і чужого. Над гробом попрощав Покійника іменем Наук. Т-ва ім. Шевченка, Укр. Лікарського т-ва п.др Степан Дмоховський.

Вічная пам'ять і земля пером взірцевому і щирому громадянину-патріоту і філантропу-лікареви!

Др Михайло Кос...: [некролог] // Український голос (Перемишль). – 1930. – 23 лютого (чис. 7). – С. 5, 6.

ФОТОМАТЕРІАЛИ



Батьківська хата в м. Комарно (з родинного архіву Надії Кос)

— Д-ръ Михайло Косъ зъ Беловара приславъ на руки нашої редакціи въ дарунку для Львовскаго Бояна збѣрникъ добѣрныхъ хорватско-словенскихъ мужескихъ хорѣвъ п. заг. „Kolo. Sbirka izbranih hrvatsko-slovenskih mužkih sborova. Izdalo Hrvatsko pjev. društvo „Kolo“ u Zagrebu. Uredio Nikola pl. Falter artistički ravnatelj hrv. pjev. društva „Kolo“. U Zagrebu 1894.“ Ся „hrvatska pјesmarica“ обѣймає на 399 сторонахъ 131 композицій [ноты а пѣдъ нотами текстъ]. При вождѣй композиціи зазначено на початку имя композитора, а при концѣ имя автора текста. [Гарный сей дарунокъ дра М. Коса доручимо сейчасъ Львовскому Боянови.]

Новина, надрукована в газеті «Дѣло» (12 (24) червня 1895 р.)



Комарно, вигляд ринку з парафіяльним костелом, кін. XIX – поч. XX ст. (зі сайту <https://bmarikon.wordpress.com>)



Михайло Кос у формі австрійської армії. 1900 р. (з фондів ЛННБ України ім. В. Стефаника)



Виходить 5-го і 20-го кожного місяця.
Редакція і Адміністрація: Львів, вулиця Бляхарська ч. 8.

Передплата на рік 1905 вносить: В Австрії 12 корон; в Росії 6 рублів; в Америці 3 долари.

Від Видавництва.

Від довгого часу відчуваєть ся серед нашої суспільности недостача ілюстрованого літературно-наукового письма для родин, яке відповідаючи тим вимогам, що їх тепер кладеть ся до науки і літератури, рівночасно своєю популярністю могло-б собі підбити як найширші круги нашої читаючої публіки.

Таким письмом старала ся свого часу бути „Зоря“, одначе вона обнимала лиш невеликий круг найбільше образованої нашої публіки, якій як-раз не вистарчала, і тому застановлено вида-

живи, як та, що її дають строго наукові видання. Отсю люку в наших виданнях має заповнити власне наше видавництво „Руска Хата“.

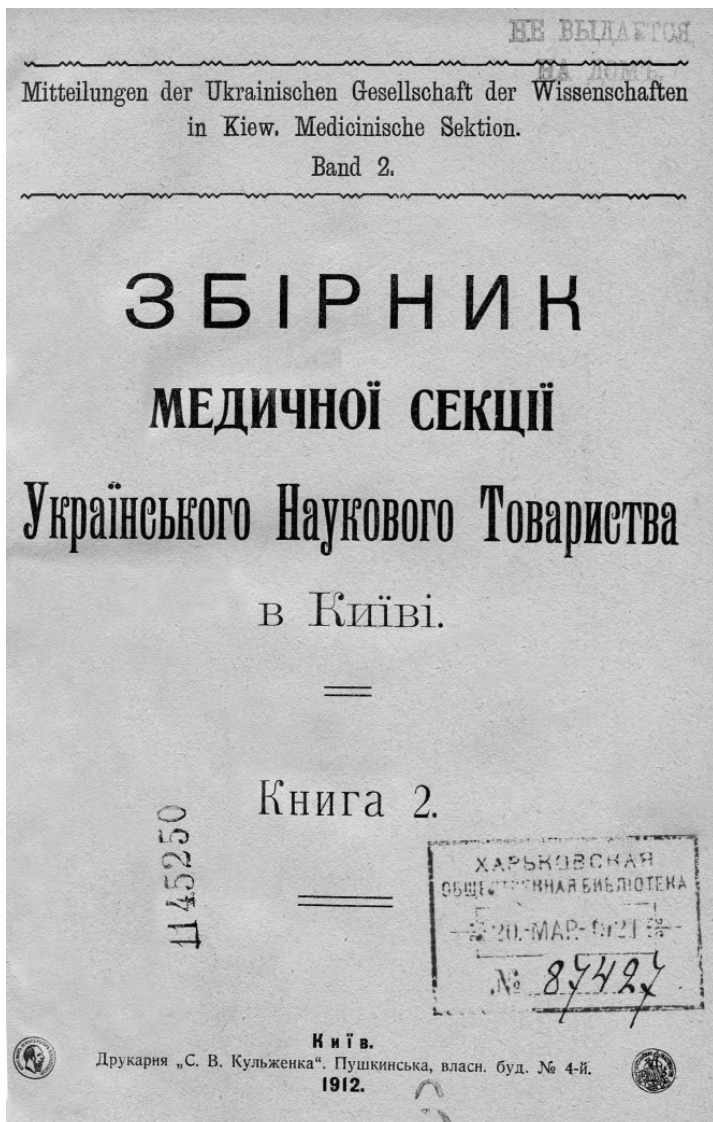
„Руска Хата“ містити-ме поезій, оповіданя, повісті і т. п., то значить все те, що означають ся загальним понятєм белристики, популяризувати-ме всі галузи науки; давати-ме займаючі описи подорожжй; обговорювати-ме всі важніші прояви нашого літературного життя, подаючи літературні портрети визначнійших діячів нашої літератури та критичні огляди поодиноких визначнійших

Фрагмент першої сторінки ілюстрованого часопису «Руска хата», який у публікаціях про д-ра М. Коса іноді називають «Українська хата»



Подяка Михайлу Косу, надрукована в газеті «Перемиский вістник» (Перемисьль, 9 липня 1909 р.)





Титульна сторінка «Збірника медичної секції Українського Наукового Товариства в Київі». 1912 (з фондів Дніпровської центральної міської бібліотеки)

Зміст 2 книги збірника медичної секції.

1. Клінічний причинок до пізнання виливу крові перед сітківку. (Haemorrhagia praeretinalis). (З 3 малюнками). Д-р Михайло Кос	5
2. До казуістики піддіафрагмальних абсцесів. Д-р Є. Черняхівський	11
3. Організація медичної допомоги нічної доби у Києві. (З 4 таблицями). Д-р Ф. Лукянів	20
4. Гоїння гнйових процесів рогівки ока антидіфтерійною сирваткою. Д-р П. Блонський	41
5. Амебозм та плястичність нейрона. (З 1 таблицею) Д-р О. Черняхівський	57
6. Situs viscerum inversus totalis. (З 1 рентгенограмою). Д-р Е. Лукасевич	95
7. Жіночий тип расположения волосся на tuberculum pubicum у чоловіків. Д-р М. Вашетко	102

Inhalt des 2-ten Bandes.

1. Klinischer Beitrag zur Erkennung des Blutergusses vor die Netzhaut. (Haemorrhagia praeretinalis) Mit 3 Abbildungen. D-r M. Koss	5
2. Zur Kasuistik der subdiaphragmalen Abscesse. D-r E. Černjachiwskyj	11

Зміст «Збірника медичної секції Українського Наукового Товариства в Києві», де вміщена стаття М. Коса. 1912 (з фондів Дніпровської центральної міської бібліотеки)



Брати Коси. Стоять зліва направо Михайло, Андрій, Осип.
18 вересня 1899 р. (з родинного архіву Надії Кос)

VIRIBVS



VNITIS

Seine
kaiserl. und k. u. k.
Apostolische Majestät
haben
mit Allerhöchster Entschliessung

vom 23. Februar 1916

allergnädigst anzuordnen geruht, daß

Euer Hochwohlgeboren

für vorzügliche Dienstleistung während der Kriegszeit
die Allerhöchste belobende Anerkennung
bekanntgegeben werde.

Hiermit sind Euer Hochwohlgeboren zum Tragen der
**bronzenen Militärverdienstmedaille am Bande
des Militärverdienstkreuzes**

berechtigt.

W i e n, am 24. Februar 1916.

Der Kriegminister:

Alexander Graf von Trobatin
Gm

An

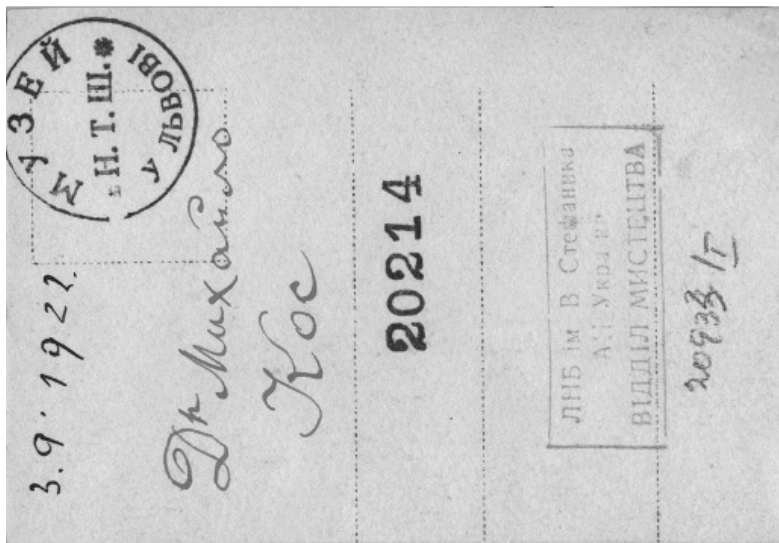
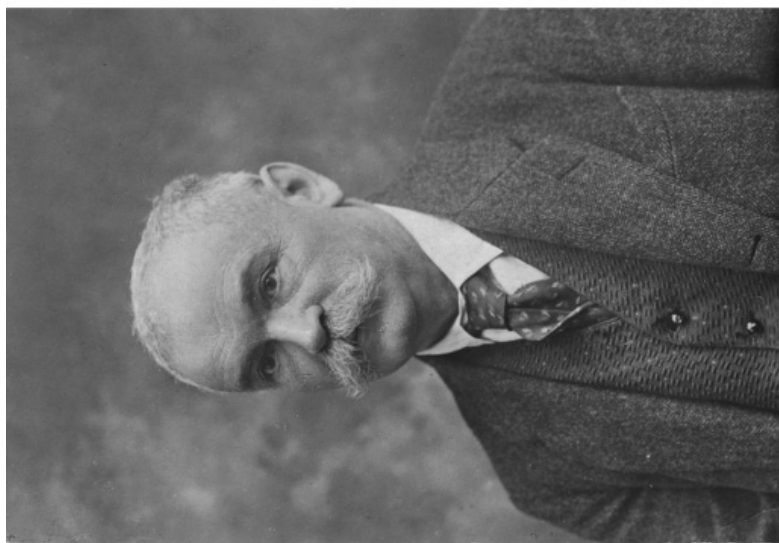
den Herrn k. u. k. Oberstabsarzt 1. Klasse, Kommandanten des Garnisonsspitals Nr. 5

Dr. Michael KOS .

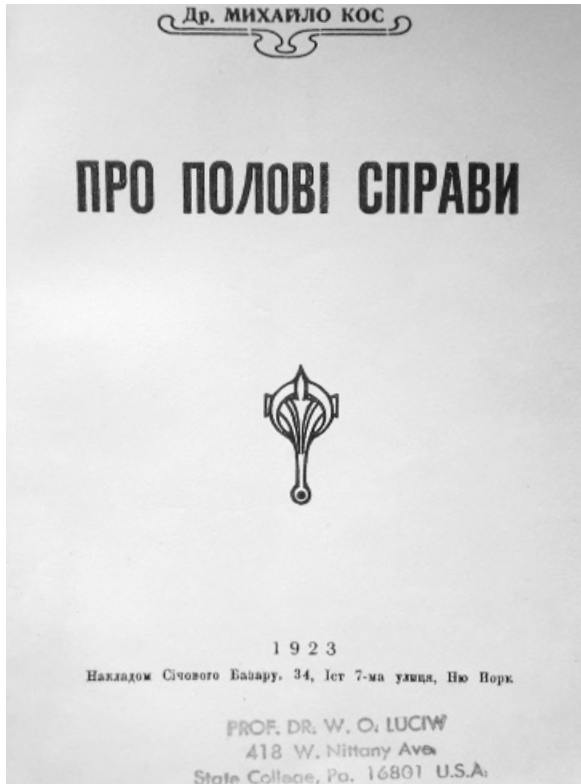
Посвідчення до бойової нагороди «Бронзова медаль військових заслуг на стрічці «Хреста військових заслуг»». 24 лютого 1916 р.



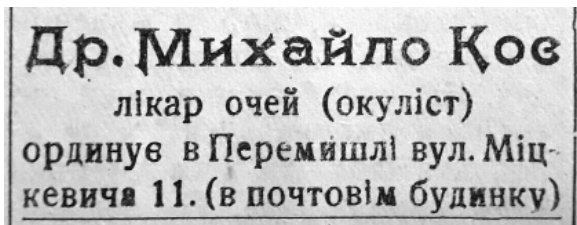
Брати Коси. Зліва направо Йосиф (Осип), Андрій, Михайло (з фондів ЛННБ України ім. В. Стефаника)



Др Михайло Кос. 3 вересня 1922 р. (з фонду відділу місцевства ЛННБ України ім. В. Стефаника)



Титульна сторінка видання «Про полові справи». 1923 р.
(з фонду бібліотеки НТШ у Львові)



Оголошення в газеті «Український голос» (Перемисьль), яке друкувалось
впродовж 1920-х років





Французький філософ-позитивіст Іполіт Тен, погляди якого поділяв і підтримував М. Кос



Визначний громадський діяч, благодійник, меценат української культури, агроном, землевласник, видавець, публіцист Євген Чикаленко. З М. Косом їх пов'язувала багаторічна дружба

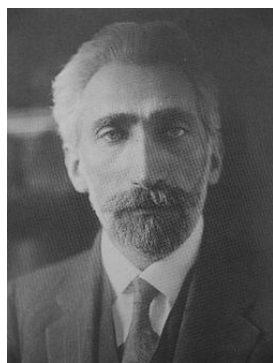




Український політичний та громадський діяч, прозаїк, драматург та художник
Володимир Винниченко



Обкладинка роману В. Винниченка.
М. Кос у своїй рецензії піддав роман
«Чесність з собою» гострій, але аргумен-
тованій критиці, оцінивши його як шкід-
ливий для моралі і світогляду молоді



Крушельницький А. В., редактор
шкільних хрестоматій, в яких дру-
кувались матеріали М. Коса про
окремі країни та держави



Могила доктора Михайла Коса на головному цвинтарі у Перемишлі (поле 27). Фото Юрія Гаврилюка

ДОКУМЕНТИ З ОСОБОВОЇ СПРАВИ
(з фонду Австрійського державного архіву)

K. K. Militär

Truppenkörper 2. B. Division, 1. B. in Graz
Wärschauer Infanterie-Regiment Grafen von Siedlitz 16

Meeres-Einstellt:

Militär

Name: J. Michael Koss

Charge – Rang: Oberwachtmeister 1. Klasse 1888, Rang 1244
Regimentsarzt 2. Klasse f. 1. November 1891, Rang 1221

Geboren: f. Komarno, Gg. Ruthen, Galizien am 1. December 1863

Klimatszuständig: Nach Komarno, Gg. Ruthen in Galizien

Religion: Griechisch-katholisch

Persönliche Verhältnisse, Studien vor dem Eintritt in das k. k. Meer:
Lehrte am Gymnasium, trat an der Universität in Krakau 5. September 1880 ein, wurde 1. April 1882 zum Doctor der gesammten Heilkunde promovirt.

Wann und wie in das k. k. Meer getreten: Am 6. December 1888 als Leibarzt, wurde auf seine Bitte in das k. k. Meer aufgenommen, zum Leibarzt des Regiments ab 1. April 1889.
Wurde am 1. April 1889 zum Leibarzt des Regiments ernannt, wurde am 1. April 1889 zum Leibarzt des Regiments ernannt, wurde am 1. April 1889 zum Leibarzt des Regiments ernannt.

Privat-Verhältnisse:

Bezug	
1888	Leib, ohne Kennzeichen, freigelegt geworden.
18	
18	
18	
18	

Decorationen:

Inländische:	Fremdländische:
--------------	-----------------

Strafprotokollauszug.						
Der Richter 2. Michael Koss						
Fortlaufende Zahl	In welcher Charge die Strafe erhalten	Bezeichnung der strafbaren Handlung	Art und Ausmaß der Strafe	Von welchem Kommando (Gericht) die Strafe verhängt wurde	Wann in Arrest gesetzt	Ob die Strafe vollzogen, od. ob u. in wie weit, dass von wenn sie nachgelassen wurde
		Führt her aus! Präsident, am 4. September 1908 Magistrat Präsident, am 12. September 1909 Arbeitsamt Präsident am 19. September 1910				Magistrat Magistrat Präsident

14. ABTEILUNG
K. u. K. REICHS-KRIEGS-MINISTERIUM

Qualifications-Liste

200

Herrn Dr. August Oberhuber 22.

Dr. Michael Nos

Ans. L. u. P. d. Garnisonsspitals N. 3, in Wien.

08-70.

1	Jahrgang	1888
2	Charge	Obmann
3	Sparsamkeit	besitzt, sparsam, misst, in Sprache und Schrift geübt und correct
4	Gesellschaftlichkeit in seinem Beruf und Kenntnis des Familien-Berufs; gewohnt Personen beim Nichte und Eins	besitzt sehr viel Gesellschaftlichkeit in seinem Beruf, seinen Einsichten der Familie. Kennt mit demselben, misst, in Sprache und Schrift geübt und correct
5	Eigenschaften des Geistes und Charakters	Geistig besitzend, bei guter Auffassung und richtigen Urtheil, sauber, geistig, biederer Charakter.
6	Güte, Ordnung und Pünktlichkeit im Dienste	Geistig, ordnungsliebend, pünktlich.
7	Verhältnisse: von dem Geiste gegen gegen gegen gegen ausserordentlich	nicht geübt Gefühl, geistig, bei geistig, geistig, geistig. Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig. Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig. Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig. Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
8	Tätigkeit in öffentlichen Angelegenheiten	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
9	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
10	Standpunkt des Mannes in Bezug auf die Fortschritte der Wissenschaft und Industrie und sein Verhältniss zu den Behörden	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
11	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
12	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
13	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
14	Anmerkung	
15	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.
16	Beziehungen zu den Behörden und Verwaltung	Gefühl, geistig, geistig, geistig, geistig.

[illegible]

Truppenkörper *W. u. M. Garnisonsspital* etc. in *Przemysl*.

Zusatz zum Reinspar der Qualifikationsliste für das Jahr 1912.

des *Rechtsbesitzes* *Man*

St. Michael Hos

Gesamtdienstzeit.

Ende August des Jahres	Effektive Dienstzeit			Erhöht anzurechnende Dienstzeit		Feldzugs-jahre	Anrechnungsfähige Gesamtdienstzeit		
	Jahre	Monate	Tage	Jahre	Monate		Jahre	Monate	Tage
1912	25	.	.	.	.	.	25	.	.

Befördert, transferiert, übersetzt u. dgl., dienstliche Verwendungen, ständiger Garnisonsort.

Befördert, transferiert, übersetzt u. dgl.			Dienstliche Verwendungen	Ständiger Garnisonsort	
Charge	Veränderung	(Jahr, Monat, Tag)		von bis	Ort
			<i>Am 1. Oktober 1911 bis 30. September 1912 Spargel des Ablesens für Augen und Ohrkrankheiten.</i>	<i>seit 16/10 1899</i>	<i>Przemysl</i>

Sonstige Veränderungen der Daten auf Seite 1 bis 3 der Qualifikationsliste.

Truppenkörper: Genieauspital Kön. Preussl.

Zusatz zum Reine der Qualifikationsliste für das Jahr 1913.

des Postabteils 201.

P. Wierzel Was

Gesamtdienstzeit.

Ende August des Jahres	Effektive Dienstzeit			Erhöht anzurechnende Dienstzeit		Feldzugs-jahre	Anrechnungsfähige Gesamtdienstzeit		
	Jahre	Monate	Tage	Jahre	Monate		Jahre	Monate	Tage
1913	25	2	15	.	.	.	25	2	15

Mit Genehmigung des als Reine aufgeführt für zwei Monate - Ende July v. 1911
 Befördert, transferiert, übersetzt u. dgl., dienstliche Verwendungen, ständiger Garnisonsort.

Befördert, transferiert, übersetzt u. dgl.			Dienstliche Verwendungen	Ständiger Garnisonsort	
Change	Veränderung	(Jahr, Monat, Tag)		von bis	Ort
/	/	/	<u>Lehrt die Abtheilung für An- gen und Genußkranke.</u>	<u>von 1912 bis 30.9 1913</u>	<u>Preussl.</u>

Sonstige Veränderungen der Daten auf Seite 1 bis 3 der Qualifikationsliste.

Ernennungskreis 1912/13. —

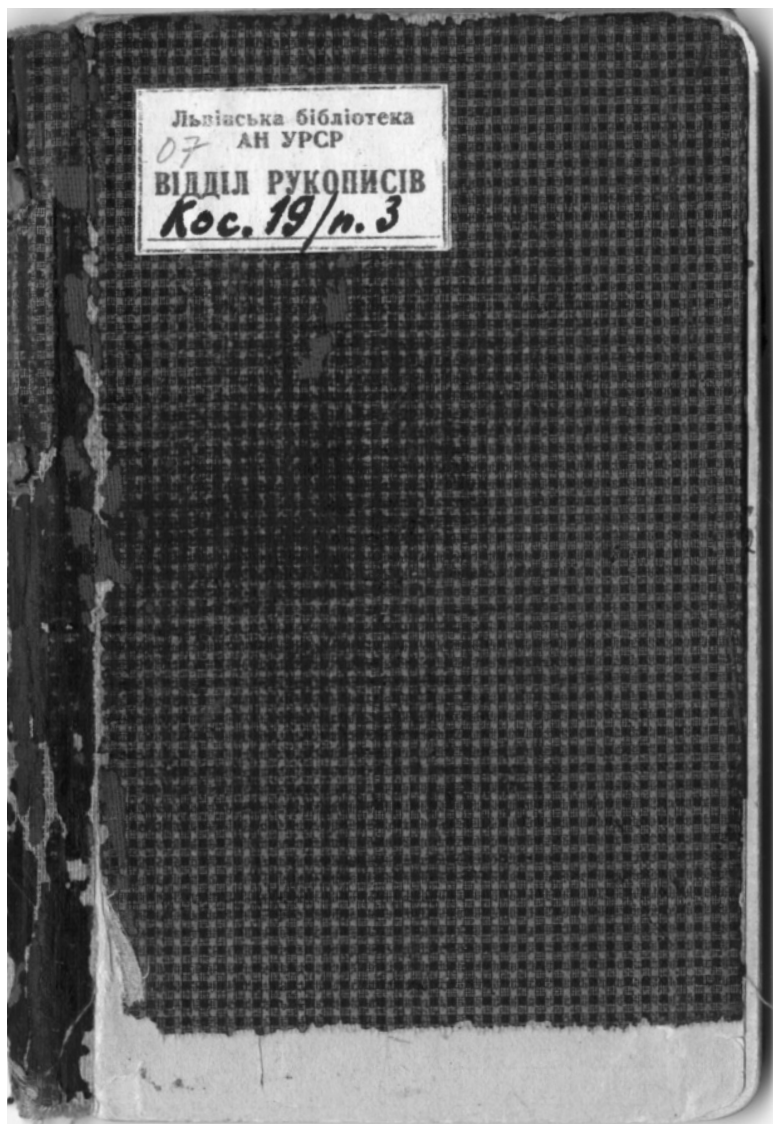
Vom K. u. K. Kriegsministerium in Anerkennung vorzüg-
 licher Dienstleistung mittelst d. K. d. belobt.
(P. K. Bl. Nr. 42 ex 1913).



ЩОДЕННИК ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (8.08.1914 – 26.01.1915)

Впродовж Першої світової війни д-р Михайло Кос був приділений до гарнізонного шпиталю № 3 в м. Перемишлі (Х-ий військовий округ). Під час військових дій виконував свої професійні обов'язки в діючій армії. Про фронтові події, госпітальні будні, думки та переживання військового лікаря розкажуть його щоденники. Написані вони німецькою мовою та охоплюють період з 8 серпня 1914 р. до 16 травня 1918 р. Всі вісім щоденників зберігаються у фонді відділу рукописів ЛННБ України ім. В. Стефаника.

Для ознайомлення пропонується перший щоденник. Його записи охоплюють події з 8 серпня 1914 р. до 26 січня 1915 р. Цікавим є те, що перший запис у щоденнику зроблено через сім днів після офіційного початку Першої світової війни – 1 серпня 1914 р.



Gezeichnet habe ich
 Postkarten
 Papier etc.
 Vorhängeschloß
 Stempel etc.

1
 0.54
 54.40
 0.90
 69.-

H. v. Kulczycka, Wien, III, Riesgasse 3, T. 8
 O. Ciepanowska, Wien, I, Schönbrunnstr. 118, T. 13.
 Dr. Johann Ciepanowski, A. O. ^{Loise} Liptowitzstr.
 Dr. Josef Kds, Wien, 9. H. 1, 4. St. 7. n. 220
 Herr Schiller, ^{T. 220} Wien, I, ^{uniges, Hreh, 7. n. 229} Salzgraben, 19
 Frau Weiss, Gattin des Branerabates, Wien, Obere
 Donaustr. 43 (45)
 H. Wladimir Ustyanowicz, Wien, 13, Penzingerstr. 27,
 Frau S. Kruselnicka, Via Reggia, Via Verdi 10
 Dr. Zeno Lewinski, Wien, XII, Rautergasse 71
 Dr. Eug. Gwordzki, Wien, VIII, Lederergasse 35 [T. N. 6]
~~Dr. Katuschewski~~ Wien XVIII.
 Dr. Alfred Howykanys, Genzengasse 92, 2. St.
 H. Gerichthal Bernfeld, Sucrawa. [T. N. 35]
 Sucrawa
 Salomea Kruceniski - Riccioni
 Viareggio,
 Via Verdi 102
 Hala, Olga Fedak, Wien VIII, Piaristengasse 46
 Omelan Abregowski, Wien XVII [T. N. 23]
 [Schulgasse 33, Nr. 25]
 Dr. Onokran. Topnenski, Wien, IV, Dankhausergasse 4
 Felw. Andreas Heuchert, Wersbata, Nahm. [T. N. 1]
 hofkro; (Ltr. J. R. 36).

Drozdowski Stanislaus
 Wien, IV. Trappelgasse 5, IV. 22
 Haturczyński, Johann, Wien, XVI. Ottakring-Str. 21,
 Bilenkyj, Johann, Wien, XVI. [30. N. F. 45.
 Hubergasse, 14, 3. H.
 Beigel Hermann, fundatura Stoivici N. 2, Galatz,
 Rumänien.
 Dr. Michael Pacrowskyj, Wien III. Adamsgasse 27. Str. 9
 Andras Pelenskyj, Wien VII, Neustiftg. 93, H. 2, T. 34
 Siegmund Thirer, Jarry R.
 me. u. u. u.
 Ign. J. depro. bank Stari,
 Slav

Tagebuch
 Dr. Michael Kos
 Oberstabsarzt

B.B. 14. 5. Mo. Tag. Seit Veröff. der Mob. be-
 stand Erhaltung der Psyche (S. 71). Die am halb-
 wegs ruhige Gedanken unruhig makt. Schlaf
 Schlaf fallen, Körper hat geistige Leistungsfähigkeit
 worden stark vermindert. Einmal war es
 Gedanken, ob ich fähig werde zu denken, wofür ich
 auserselen bin. Am 6. 8. oben soll ich sein. Ich
 gut seit der Woche und schlief zumeist. Auch
 glaubte Körperlichkeit der normalen Natur zu sein.
 geistige Interesse ist für alle Welt, Mütter,
 gesellschaftlicher Geist, Leben wenig oder
 kein Interesse, aber empfand ich es als
 leicht. Möchte aber zu denken, dass ich meine
 Aufgabe für Mob. gerade zu beherrschen ge-
 linge. In den ersten 6 Tagen hier wird das
 auffällige Weisen, das ich sehr verurteilt zu
 unbedürftig, nicht selten. Die Zusammenkunft
 in Hotel & Tränen kamen wegen des Gedankens,
 dass die einzelne Individualität mit dem Allge-
 meinen nicht unbedürftig, das sie sich ganz
 bis zur Vernichtung der Bewegung opfert.
 Dieses große Opfer der Einheit erheben mit
 großem, kann nicht weichen. Heute kam ich
 das Weinen kann einige Male, kurz und
 ich nicht beherrschen und vor. Dafür
 rafft sie der Gewichte auf, die Situation zu be-
 herrschen. Ich orientiere mich in den vielen,
 zahllosen Gedanken. Da 200 Hfr. & 300 Mann an
 diesen wie nicht, 400 Hfr. 2 1/2 Tausend

Verpflegungslauf beginnen und nicht untergeordnet
sein. Untermittel ist vielen formal. Teken bei
ih auf dem Wege durch Raueravensland zu set-
zen.

10.8.14. 7. M. T. Gestern 6h früh kamte alle
Jakobowitz 15 Paar Pferde in Prastowee nicht gehen,
weil Offiziere erst 9h zur Übernahme kamen. Auch
Nachmittag: Offiziere saßen beim Glase, es
verschieben Übernahme der Pferde auf heute. - Wie
anders die Äuße! täglich offene 7h - 9h abends
mit mir, besorgen alle Kleinigkeit, sogar
Ordinanzdienst, weil ja immer noch niemand
verlässt. Es da ist. Ähnlich wird Meserakomina
pfe. tieren. Gestern inspektierte uns J. Sanchez,
gab sich zufrieden über den Fortgang der Einrichtung
arbeiten. Er ist ruhig, das es wohlthun wird.

11.8.14. 8. M. T. Gestern wurden 397 Betten von 1. R. 77
übernommen, statt 885, weil Arme-Kommando in der Lager
kommt. Diese plötzl. Minderung des Arbeitsplanes
verfügt stark die eilung am Kryptellinisatione
Erkrankung der G. 1.

12.8.14. 9. M. T. Leere Strohsäcke für 103 Kranke
und 245 gesunde gefast, davon 100 mit Stroh ge-
füllt. Äuße Reiz. vollauf gefast, auch heute bei-
nahe. Äuße vollauf mit fassungen occupiert,
ebenso apotheken. Es existiert mit 1 Offizier. Sogar

Waffen fand Apotheker. Meantzen leit der
Kauptmann zu 2-8 fol. Später aus, die gestern
begonnen selbständig ist zu organisieren.

Abends: Zustand TOHU VABOHU best. sich lang-
sam. Truppen rücken ab mit Eichenlaub auf
der Kuppe; Geschieße zerlegen in die Front mit
Lumpenwerk bedeckt, ebenso ihre Pferde; ihre
Bedienung, Posten durchkreuzen die Straßen
mit kelaubten mächtigen Leibern. Man
soll nicht, was leicht keine Art wäre. Man
fühlt den Ernst der Zeit, aber es scheint das
die Verzweiflung, Kopflosigkeit langsam
des ersten Besonderen Platz macht.
Dabei kann man logisch denken, schwer
ernst sein, aber nicht unfähig, zu handeln.

17.8.14. M.M.T. Störung, verursacht durch Ab-
änderung der Bettenfassung, noch nicht behoben.
Es fehlen noch ± 300 Betten. Gestern kamen die er-
sten 3 kranken Civilarbeiter von der Genie Di-
vision. Sie werden versorgt mit Pflanzengemüse.
Da Spitalmaschine nur in groben Kenntnissen fertig,
Details noch lange nicht fertig. Alle 9 Civilärzte
sind schon da. Küchenpersonal, verteilt wurde
von gestern an in Vapfles. aufgenommen: für 4
Küchen à 4 Personen. 5. Küche besorgen die Non-
nen selbst. Gestern wurden 10 Techniker (Sägermeister)
präpariert und 6 priv. Studenten Mediziner.

15.8.14. 12. M.T. freiwillige Stud. 2. Med. in, prax.
sentiert am 12/8 kamen werden 93/8 noch 14/8. 10
Teologen kamen gestern. Ihre Verwendung ist
vorläufig beinahe keine. Jedem muss Beschäfti-
gung gemacht & in die Hand gelegt werden. Inzwi-
schen haben wir alle die Hände & Köpfe voll
mit Strafen des Hochraders, Waschen der Kirchen,
fassen von Brettern, Tauschen von denitrihem.
Gestern kamen 3 Verletzte Arbeiter ins Spital.
Gestern wurden 400 Betten des f. Sp. bestimmt für
Abstrichen des Kranken des G. Körpertheils.

Abends: Endlich nach 15 Tagen von je 12-13
Stunden tägl. des Arbeit sind alle 900 Betten
gefasst. Heute konnten sp. Requir. in den gestellt
werden auf 5 Kr. ab., geben die Küchengesetz.
Heute sind alle 4 mangelhafte Kirchen herbe
geholt worden & benutzbar.

17.8.14. 14. M.T. Anzeigebekom. EA. Joseph kam
nach Lizenziat, wohnt im Lager 77. Strassenverkehr
für abnehmende Feldformationen (Spital) geschlossen.

18.8.14. 15. M.T. Dingen trauriger Nachrichten aus
dem Anzeigeb. Lager: Oberr. OR 4 an der russ. Grenz
gefallen, aus Hinterhalt erschossen. Ein Escadron
bei Jankau niedergeworfen, weil sie unsi-
cherer Finken nachliessen. Ferneres Mangel der
Abirungen bei Feldformationen wird mit
Noten und Unzufriedenheit besprochen, da
keine „Dokumente & Propaganda“ sind zum Dienst

melden. fest fest-l. hat 47 Kranke. In
mitten ist es eingerichtet. Wird angefangen
mit Waschen, Raschen etc.

19. 8. 14 16 M.T. Krankenstand 88. Offiziere des
f. Sp. trachten wenig in meine Nähe zu kom-
men, obwohl ich seit mehreren Tagen ~~da~~ auffordere,
dies zu tun, da ich viele Tätigkeiten, die in ihre
Kompetenz fallen würden, selbst aber durch Kranken-
ten besorgen lassen muß. Zwei Mann (1 geistl.
Kranke & 1 Ruher) mußten mir Gen. Sp. 3 ab-
gegeben werden; während des Aufgebens ging der Offiz.
zu Stadt, in die Kranken ~~geordnet~~ die Schule,
beim Weggeführt, in Offiz. der Mag. schloß
ich nicht zu. Inzwischen kam Nachschub
von Aufh. Kugel; 30 Gewächse bekommen;
war 7^h abend; Aufnahme dauerte bis 8^{1/2}
Jahre machten 3 Kiste Schreiberische, wobei
2 Schreibern. Kein Offizier, obwohl gestern
ich Her ihnen gegenüber hervorhob, dass
Speisebogen spät in der Nacht gemacht wird,
da Küchengehl in der Einkauf der Wirtin
alles Tätigkeiten, die mich 1/4 Stunden des
Rechnungsplanhant sind, der es besser selbst
besorgen muß, mangels des Unterst. ~~helfen~~
schien der andere Offizier.

20. 8. 14. 17 M.T. Es kostet Kampf mit Landsturm-
ärzten, da davon zu überzugehen, dass die Beobach-
tung der "lästigen" administrativen Schreibereien

nötwendig ist, damit in der Anarchie nicht
Alles erlosche. Schädlich zeigt sich das Professoren-
rentum" des Arztes, der in sich das Zeug fühlt,
nur große Operationen zu machen und die
Schreibereien als unter seiner Würde hält. -
Obst. Dr. Franz (auch Zerk) hat sich erkoren,
er tat es geriss unter Druck des ersten Ver-
wirrungs durch das große Pflichtgefühl ver-
ursacht, dass er die Pflicht nicht erfüllen
wird können. Bedauernd.

21.8.14. 18. M. T. Täglich erfährt man eine Lücke,
fehlte in der Einrichtung: der Arzt (Chirurg)
sei krank gegen Kranke, tolllos & verstand gegen
Kranken und freiw. Studenten - beleidigt alle in
ihrem nationalen Gefühl (er selbst ist ein kleiner Jude)
- 10 lat. Kleriker bekommen Entlassung bei den Kai-
saren, weil ihr Ansehen 350k für die Kaiserin; dagegen
nicht für 10 Studenten aus dem Mutterland mit
ihnen teilzunehmen, das förmlich & nachmal mit
Mannschaft einnehmen sollen. Ich bezeugte
es der Schwester oben gegenüber als verlaufend.
Der lat. Kunst, nach Rücksprache mit dem Superior,
mein, es als lat. geistlicher Können mit wenig
Geistlichen nicht verkehren. Ich antwortete:
"Der lat. Geistliche braucht kein Tiger zu sein. Das
Bewusstsein ist befriedigend, weil die Kaiserin selbst
mich aufmerksam macht, dass 1. Rufname in
1. Evangelischen geistlichen Jugend kommen."

22.8.14 19. M.T. Vorgehalten dem Chirurgen Arzt,
 dass er die Leute beschimpft auf nationales Basis,
 dass er nicht ist gegen Kranke, Pflegerinnen (Mon-
 naus), Studenten. Des 1. Todte: ein Arbeiter, dem beim
 Holzfällen der Schaedel bis auf Knochen entblösst wurde,
 Hirnsubstanz zerung, bewussten, Tod nach 36 Stunden.
 Besuch des Spitals (bei Filizianerica) durch Bischof
 Calkovic. - Aufnahmefähig mit 900 Betten, Kranke 122
23.8.14. 20 M.T. Vorgehalten dem Chirurgen, dass die
 Kranken prägelte. - Sieg der Dabaha & Metz über 8 Franz Cos.
 - Russ. Landlinie bis südlich Kurland, 1 rum. General tot,
 1 gefangen. - Gestern war heute im Spital. mit. Caplan Kom-
 munist, vom Bischof festbestimmt.
24.8.14. 21. M.T. Beim Einrichten der Kran. abh. 1.
 zeigt sich, dass Landvol. einige wenig prakt. Ideen
 haben das Bestehende nach, gut & praktisch
 zu arrangieren. Sie haben Arbeitskräfte in verschie-
 denen nicht Ordnung primitiver Art einzu-
 führen; verstehen nicht zu befehlen, fürchten
 es beinahe. Einer, der als Arzt gedient hat, steht
 vorteilhaft von anderen ab; man merkt ihm
 Disziplin an gegen höhere u. Disziplin der Un-
 tergebenen gegen ihn. Schluss: Jeder Landvol.
 soll bei Militär dienen, wenn er nicht
 gerade ein Knirps ist; damit es. & im
 Kriege von größerem Nutzen ist, als ohne
 milit. Diszipliniertheit.

26.8.14. 23. M. T. Landsturmmänner haben keine Chasse, sie denken niemals. Heute hörten zum 1. Male vom fest. San. Chef, dass es gewünscht wird, sie uniformiert zu sehen, mit 1 Sterne; viele tragen 3 oder 2 Sterne aufgenäht auf Civilkragen. Ihre Gehälter: niemand weiß, was ihnen zu rechnen ist. Bis nun wurde je 20 K täglich verordnet. Ingerichtet sollen sie mit Kautschukgebühren bestraft, wobei das Kriegsverdienstgesetz z. B. für Kran. Kampfer 8 K pro Tag zulässt. Wabreturm Babel: Ähnlich mit Vorpannsführer: mit Beginn jedes Paus. Merks mit Wagn 9 K, heute höchlich vom fest. San. Chef, dass ihnen Gehalt 4 K für Tage, wo sie nicht beschäftigt sind, und 9 K an beschäftigten Tagen. Ergo: wenn die Vorpannsführer z. B. 100 Leinwand zum Tanzen führen, kriegt sie 9 K, sonst würde der Haß 5 K ersparen! Wahrscheinlich bessere Transport! - Die Landsturmmänner zeigen wahre Abneigung gegen das Lernen administrativer Aufgaben bei Aufzeichnung & Entlohn der Kranken. Dafür eine wahre Wuth im Ausschöpfen extramuraler Heilkräuter.

27.8.14. 24. M. T. Epfel N-6, je 100 Kilometer reise, je 100 Kriegsverdienstgesetz. - Verpflegung der Kranken laut bestehender Vorschrift verlangt sozusagen eine Logarithmenrechnung. Die III. D ist überflüssig schon seit Frieden, in Kriegs-

ist sie ein Un Ding. Ebenso ist ein Un Ding
 die Bestimmung, den die Pflegepersonen
 bekämpfen die Portion der Kranken, aber,
 ... Dieses aber heißt: keine port für je eine
 zum Nachtstuhl, & kein Brot, da sie keine
 brot fassen. Zur Logarithmenrechnung ge-
 hört auch das Abziehen der frühstückenzeit,
 wenn etwa Kafe gegeben wird. Wer soll
 das alles in Kriege besorgen, wenn das
 gesamte Personal ebenfalls der Reserve
 abnimmt, so da sogar niemandes gedie er hat
 (Landsturmpflichtige Leute). Ich helfe dir
 : Allen Kranken wird W.D. geschrieben im
 $\frac{1}{4}$ L. Milch. Alle Pflegepersonen bekam-
 men W.D. ohne Brot. — Die Portion selbst
 ist auch überflüssig, einmal 30cl, ein
 zweites mal 40cl. Man ist froh, das
 man eine Milch hat, das man irgend
 ein Bockstamm geben kann, etwa 1 Glas,
 ergo $\frac{1}{4}$ L. Wenn Kranke fiebern, so darf
 dafür die Mousse, der Kaffee, dass sie bloss
 Suppe & Milch bekommen. Der Rest der
 Portion wird fieberfrei verschluckt. —
 Die Gebühr à 125 gr. gek. elter. f. d. d. für
 Pfleger ist eine überflüssige Komplikation
 der Verrechnung. Statt einfach & unkom-
 pliziert, scheint die Vorschrift sich nicht
 zu geben, recht vernünftig sein zu sein.

Die freiw. 19. Theologen & Studenten scheinen
auch keine Notabel zu sein in der Menge
der vollständig nicht ausgebildeter Landkirm-
anwärter, welche die Krankenpfleger abgeben
sollen. Ordinationsschreiber, Hilfspersonal
in der Rechnungswesen abgeben sollen.
Heute kam Nachrichten, dass Tamoply Grossen
verbannt wurden, sogar Slawiden von Russen ein-
genommen. Lublin wurde von uns besetzt.
Die einheitliche Verordnung: des W.D. ist aus
Dorholl gezogen, weil kein anderes Fleisch
oder Geflügel existiert. Das erhaltene
Fleisch ist beinahe ausschließlich Kuhfleisch,
im Geschmack vorzüglich, im Preis sehr
schlechter als der sogenannte Prima-Oberfleisch
im Preisen. Und doch reichen so viele große
Kornmandanten auf dieses Prima-Ober-
fleisch, gerade ihre Schmeichelei und
sich die Sporen. In Wirklichkeit einen so wert-
schätzend selbst das Kuhfleisch.

28.8.14. 25. Mr. Verpf. des weltl. Kirchenperso-
nals ist auch eine Quadratmeter der Ketsen, die
Köchin soll bekommen die 1-te D.-portion, aber
weniger das und mehr jenes. Dazu noch ist
Alkohol für sie beibehalten worden. Ich helfe
mir so. gebe den Köchinnen die W.D., ebenso wie
allen Pflegern, gebe ihnen keinen Alkohol in Lanc
die Cornisbrot fassen, Denn es wunderbar: Ni-

Kranken ist heilsame Abkühlung vorzuziehen,
die weibl. Köchinnen sollen viel alkoholischen
Adrianum Alkohol: wann voll 14. d. die prei-
te Abendpreise nicht vertragen, aber Alkohol
vertragen? - Die Spitalverpfl. ist ein wahres
Tum Habel, denn ich höre, das ander fest,
Spitäler den Kr. Pflögern die Kriegs verpfl. nicht an
beides "Instruktionsteil." bereiten lassen & kein
Speisen aus der Spitalküche geben. Ergo: die
Küchen muss für Inst. Abt. um ihr Essen
gehen! Da wir müssten die Pflöger & Köchin-
nen von prei. Kr. Abt. etwa 1 Kilo zur Inst.
abt. geben, weil die Häuser des Spital ge-
scheit sind. Während des Pflög. personal
speist, 3 mal tägl'ich, müssten die 2 Kr. Abt.,
ohne Pfl. person. verbleiben! - Ich gebe keinen
Alkohol des Kranken und den weibl. Köchinnen.
Nicht kriegt jeder Kranke, ^{von} fünfmalig halber 1/2
per Kopf.

29. 8. 14. 26. M. T. Gestern kam ins Spital in Kurat, weil
er, durch sei - fehr heutz. nachtemperat; ein fehrtril
mit eine Haem. Knoten! - Heute kamen viel Pflögern
von Verwundete aus den Gefelken bei Tomaszow,
daron 177 in unser Spital, meist Ungarn (11. Kr. w.
Pflög.), auch Ruthenen, Polen, Slowaken. Zumeist
alle gute Laune, obwohl darunter Verwundete,
Handdrückbrüche (von Schuss) etc. sind. Ich
im Baon sei von 2 neu. Carol. Di. neu in der

sprachen den Wunsch nur bald zurück zu kommen, um weiter zu kämpfen. Dann die erzählten, dass sie von russ. Ärzten verbunden, gut behandelt, gut gemiebt wurden, ja! sogar mit russischen Verbänden zurück kamen. - Mein Chefkurier wurde vom 1. 1. an zurück wegen seiner Erkrankung, Unverträglichkeit, mangelhafter Ernährung. -

1.9.14 29. M.T. Gestern wurden 134 Mannschaften zum Abbruch angemeldet. Alle 5 Küchen funktionieren seit gestern. - Hitzepest von Osten: bei Dargjow, Narajow, sei 4-tägige Schlacht gewesen, unsere Truppen mit gross. Verl. zurückgedr., 14.000. Armee-corps soll bis Lemberg vorgedrungen sein, unsere Trupp. teilweise bis Grobka zurückgegangen, 63. I.R. z.B. soll 1/2 des Offiziers verloren haben. Heute nacht (1/2 2^{te} 5^{te}) kamen 34 Verwundete zu uns, ausserdem sollen 2 Tausend am Bahnhof liegen; weitere Verwundete (bis zu 6 Tausend) werden geschickt, 1. deutsch. Armee-corps soll nach Lemberg von Lublin⁽¹⁾ zurückzuziehen sein. Unser Krankenstand: 439. - Abends: 4 Off. gingen ab. Ich: Frau (an M^{re} Oberleut. Frisch), bitte frische Feindtüte auf die Akten zu geben. Sie: Das ist nicht meine Sache, dafür ist Schwester N. - Hase Brief bestätigt, dass in Lemberg 1.3 abgeleitete Verwundete liegen, dass Off. früher in Jaroslau zurück arbeitet.

2.9.14 30. M.T. I.R. 15 im Tarnopol vor so viel, dass von 1/2 Tausend nur 200 lebend bleiben, darunter Cizak, der es erzählte. - Die Cav. Div., wo P. Sadovskij eingeteilt soll vernichtet worden sein. - Unser 42. ein mörderischer Kampf

gewesen bei Lütlich, Kamen.

3. 9. 14. 31. M. T. Für verschiedene Zwecke der Ein-
richtung des Fr. Sp. wurden verschiedene Beträge
zugesendet. Ich habe sie alle in die Hauptkassa ge-
geben & veranlasse die laufenden Beträge für
jeweilige Bedürfnisse, ohne mich zu kümmern,
aus welchem ev. & ungeg. Betrag sie zu decken
wären. - Hiobspost: Lemberg sei in russ. Händen,
unsere Truppen auf Grodek-Wizewia zurückgezogen. Fest-
ung Pryemyl ist von Frauen & Kindern zu räumen. Dage-
gen lautet Karte von Lydia (29/8) (heute gekommen), dass
in Kotonys gute Stimmung, gehoben, der Krieg gegen
Lör sei in mit Begeisterung betrieben.

4. 9. 14. 32. M. T. Fama tags: Curat Sadarskyj sei in Gefan-
genenschaft geraten, Curat Kunyckyj sei tot. - Am Nachhof
Pryemyl stand ein Hauptmann mit 23 Mann, welche wie
Kind, obgleich nicht ganz sich geistig zu beherrschen. Er er-
zählte: 7^h früh schoss die Komp., wie nie bei der Schlacht,
so viele Russen fielen. Er beobachtete an uns Opanas.
Aber 4 Rytes waren seine Gefreuten, - um 2^h n. m.
blieben bloss 23 Mann zurück. - Andros: Von ei-
ner Komp. wurde alles niedergeworfen, nur 1 Offiz. über-
wies blieb unverwundet. Er bat um Schutz des Oberst.
(seinen Herrn) & 2 Pfähle, schleppe sie in der Welt
& brache sie fort.

5. 9. 14. 33. M. T. Wieder Verpflegungsdivisorien: 1 Kranken-
verpf. port. in kleine Kasse in August 1. 18 K, dagegen
Rekult. der Fest. Verpf. port. 1. 39 K, daher 21 K weniger

kostete die Kopf des Kranken pro Tag als die des
 gesunden. Dabei klagten bes. die Verwundeten sehr
 sehr über Hunger, wenig Brod, welches sie auch
 in der Stadt nicht kaufen können. Ich beschloss daher:
 1) zeitweise für IV. d. noch abends Extra Brod geben 2)
 sonst alle Verpf. artikel der IV. d. um $\frac{1}{3}$ zu vermeh-
 ren - um dem sehr „inoperativen“ Bitten der Kranken
 entgegen zu kommen. - Fama: dauberg steht unter weiser
 Führen, nur Truppen seien nicht hinein miteinbezogen. - In Lpx.
 angest. seit vorgestern abends sind die Truppen conzigiert.
 - Es wurden zum 1. mal 186 Verwundete „abgesch-
 ben“. Die Conspirationen über abzusch. Kranke“ er-
 wiesen wieder als gescheit & „berflüssig“, denn 1°
 mancher hat sich im Gefängnis verloren & blieb zu-
 rück, 2° die über blieben, wollten Kommando
 niemand kontrollieren. Die Gegenconzigierten
 hat kein irgend ein Coprol unterschrieben. Aber
 die Velschreiberei wurde befriedigt! - Heute schied
 77 J. R. 2 schwächliche jüdische Aufarbeiter, damit sie
 das f. d. 1. als „Saudschler“ übernommen, da sie für Trup-
 pen erst nicht taugen. Ich nahm sie nicht an.
 Man sieht, dass das übertriebene „Patriotismus“
 mannes Oberstabschef, die auf dem Antidemiti-
 mus zu Kampagne hinaufsteigen, in praxi
 Krampen geht.
6.9.14. 34. M. T. Die Velschreiberei der Aufarbeiterkappe:
 liegt auch im Verlassen des Krankh. Stand. Ausweis für
 jeden Trup., steht im Krieg, wo die Zahl der Truppen schier
 endlos ist, ist im 1. Monate die Folge der No. gen

für alle Tpk. zu einer Briefstille aus-
schwollen. Schließlich Beschlüssen wir einen
Index für alle Zuspäuge zu führen, und alle
Bögen für einzelne Tpk. zu vernichten.

7.9.14. Gestern ordnete ich an, dass an erschlaffte
interne Kranken je $\frac{1}{4}$ L Wein pro Tag (nebst IV-D) ver-
abreicht wird - wieder gegen die "Kasperische Vorschrift".
Die vorgestern 186 n gesten 48 Abgestorbene gingen ab, aber
niemand war im Stande mit zu sagen, wohin.

9.9.14. 32. M.T. Offiziel: Leuborg wurde von unseren Truppen
verlassen. - Harke Kämpfe, verlustreiche gehen vor bei Gro-
den, Komarno, Rudki. Viele Verwundete passieren Pye-
myil, mit wenigen (unkompatible) bleiben hier zu rüth.
Alle Polken müssen Pyemyil verlassen, werden bei
Gras angeliegt (Thalhof?). - Heute Krankenzahl 174.
- Nachmittags erhielt ich d. Kommandierung nach Kassa,
mein Nachfolger hier ist Otto Otkrytovir. - am Bahnhof
abends sah ich in 1 Stunde 2 San. jüde, 1 Krankenzug voll,
außerdem viele (1-2 Minuten) verwundete & Kranke die warteten.
Insbadier wussten nie wie Mir Koloz, Prebors.

11.9.14 39. M.T. Entfernung der Ruinen wird fortgesetzt,
gestern wurden auf. Frauen, Mitos Podolski sei ch. ^{archiviert} aufgefunden,
alles, was gr. k. ist. Nacht ohne Schlaf bei mir, ständige
Hoywunde. - Abschiedessen. - A. O. K. geht nach Prodek. -
Russische Verwundete im Spital aus Cherson, Ekaterin-
noslad & Gouven.

12.9.14. 40. M.T. Ich schätze, dass in letzten 4 Tagen
8 Tausend Verwundete Pyemyil passieren, wovon
etwa 100 untransportable im f. Sp. 1 kamen. Alle

Verwundeten sind bewundernswert Lapp's verbrannt¹⁰
 die meisten Verwundeten sind halbtot, auch nach bereits mehr-
 tägigen (3-4) Liegen. Die Menge der Toten der
 letzte in Lohme sowohl in der Bewunderung
 und große Hochachtung. Heutige Nacht hatte keine
 Krankenzüge, die Krankentruppen aus abgelenkt werden.
 Heute früh wieder zum 1. mal ein Personenzug nach
 Leuberg. - Heute beginnen wir hier wieder (Hain
 bereits seit Woche und ortlich). - Hiesige Post: Arme-
 oberkommando ging erst heute ab - nach Saratow. - Trains
 die gestern orthricht entlos fuhren, fuhren heute entlos
 weiter. Nur die Stroh, - 20 ausserhalb Verwundete
 wurden mittrag zu uns gebracht: Schüsse durch Gehirn,
 Bauch etc., im vollen Bewusstsein des nahenden To-
 des fluten die Opfer des Todes um jede Operation, fuhren
 ihre Augen zu uns zu schreien, zu rufen zu bitten, das
 arme vorhandene Geld den Geliebten zu senden....
 Gegen 3^{1/2} u. m. kamen 474 Mann + 15 Ärzte u. 12 Offiz.
 D. Mestynovna, davon 1. Q. Schussverletzte, 12 Tage
 in Ungarn herumverwundet, das fort. übernehmen
 soll. Der liebe Feind sagte zu uns: 1000 ich an mir
 habe, ich mein's, sonst bist ich ein Pöfles. Ich erst
 12 Tagen im Wagon geh ich schlafen.

13. 9. 14. 41. M. T. Endlose Trains, Brückenpontons ziehen
 von Medyka, Radymno gegen Koryva. Arme ausgenommen
 ziehen ab mit ihrem armseligen Hab. In einem Ponton
 fuhren 2 Schweine. - Drei Verwundete starben. - Stadthaus
 sind zum 1. mal leer. Polizei fängt heute auf der Gasse wie WIC
 fängt ab die Polizei & versucht zu Abreise. - Ruhe der

Psyche ist so verwirrt, das Schreiben & Karte zu viel
Arbeit ist. Niemand hat Zeitungen, die konsolidierende
Anwaltschaft bringen - gestern Abend stürzte grosser
Brand-Widerschein. So werden seit vielen Tagen
auch unterhalb Dörfer, Gehöfte abgebrannt (auch
von uns selbst aus milit. Rücksichten).

14.9.14 ^{4200 ft.} Ganzen Tag gehen herum, wagen, Körperchen mit Gebirge, Proviantwagen, das, Brücke und stundenlang nicht gedrückt werden kann. Truppen zu Fuß, und was mit versch. Speise; Feldgeschütz ferner Corps - Alles in Richtung verdrängt. Übergabe des Kampfes an F.F. Hiji Abbruch von Freunden.

16.9.14 44. A. T. Endlose Trains, Mun. Parks, Spi-
säler, Truppen Kurierband ziehen verewündt, die
Eisene Sanbrücke ist so beschd, dass ich zum Bahn-
hof 7 Viertelstunden mit dem Vorspann brauchte.

~~Wald~~ Mit zusammengeknürter Kehle & Tränen
nahmen wir Abschied von Vorgesetzten, Untergebenen, Kommen-
danten, Soldaten - wir alle hatten Tränen in den
Augen. Seit Wochen bestehende Herzklappen hörte auf
im Wagon, wo aber, oh, Wie! ich Wieder-Wieder hörte
über Verrat der rusk. Bauern. Viele Pfarrer & Lehrer,
Dorfrichter seien deshalb gehauen im Mädchen trüb
Kühe, hier sie stehen bei unserer Batterie - Das
sei Zeichen für Gegner gewesen, der sofort hin richtig
schoss. Rusk. Kirchen seien alle in selben Muster
gebaut! immer drei davon bilden eine Linie
die auf Pulvermagazin deutet, deshalb seien sie
gepumpt worden. Auch seien die Kirchen auf

Hügeln gebaut, aussenhalb des Dorfes, gewiss
 mit Grund. Im Keller eines Dorfhauses sei
 ein Telefon gefunden worden... ein Weib mit
 Kind und Brast in der Wiege habe gepfiffen,
 bald darauf haben Russen Salven aus dem Walde
 gegeben. 1 Krabe habe mit Spießel Lisch sich
 gefallen, Russen haben dorthin geschossen...
 Bis Chyrov 3 1/2 Stunden Fahrt, überall endlosen
 Reihen Trains auf den Strassen, Lagerfeuer
 im kühlen Abendwetter, ein Jagdspiel im freien
 und + ☐ Jenseits, mit Lagerfeuer. Den Abend
 vor Abreise war Ringplatz dunkel, da alle
 Fenster bis auf Szanzel zu waren, auch Trübes
 und Jaded, alle sind geflüchtet, beim ersten
 kleiner Gefährte versagt mir das Herz, ich erwarte
 Kruzatung; Als ich früh kamen und heute erst
 "M. Labor" seit gestern 5 m.m. Vor M. Labor
 nichts Warmes zu bekommen. Unser
 Zug hat 36 gefüllte Waggon. Horrible
 Herbstlage, beinahe stehende, erdegelte Blätter
 machen die Wälder vielfärbig - schön ist die Welt,
 das Leben, nur mein eigenes Vaterland lebt in
 der maulhlichen Wille. Die Dörfer am Przemysl
 herum wurden niedergebrannt, von uns, aus
 Notgedrungen Gründen. Verpöbelte Braunen,
 verjagte, dort, weil Soldaten nach hier od.
 "kranken".

17.9.14. 45. M.T. Nach 26 1/2 Stunden fuhr Kassa
erreicht. Erster Eindruck, dass in Kassa kein Krieg herrscht,
bei der Ruhe wie in einer verlassenen Stadt, alles wie
Verhältnisse in Pragstil verglichen, obwohl die Transvergenz
verschoben, daher fahren; fester wie Glas fahren
Nach 6 Wochen ohne Herzklappenprobleme, erst d.

18.9.14. 46. M.T. gestern Meldung im G.-Sp., wurde
wieder von Tränen übermannt. Diese Wohnung aufge-
nommen bei fiden, 24 stb. sehr Gerölft erreichte: 1500
pro Monat. Hässliche Wohnung. Das Herz versagt und
gestern einige Male bei geringen Anlässen. Heute Regen.
Besand eines Verwandten aus Pragstil be. müt.

19.9.14. 47. M.T. Habe heute Briefe im G.-Spit.
übernommen, wo vorerst Friedensverhältnisse
herrschen, mit „Ausbeute“, Erfordernisse
in sonstigen Topf. Die Kassa ist sich direkt unpo-
litisches, indem sie uns keine Wohnung abgeben
wollen, obwohl Pakt 2-3 Zimmer mit Möbel
, Kleider etc. gefüllt halten. Sonst verlangen sie
überhörsbare Minderpreis für Wohnungen. -
von 290 „Rubelkronen“ schied 190 als unüblich.
Krank aus, stark ist, Badelg, auch mit
früherer Wunde. Ruhend war über Dankbar-
keit! Im Feldwebel trug uns ein dankbares
Salvador-bild aus Russland. Ich lehnte
es dankend ab, aber Träger. Kannst dich
nicht unterdrücken. Die Leute sind für jede
Kleinigkeit so dankbar, dass darin höchster
Lohn für unsere Bekanntschaft liegt!

a) wie anders war es in Pyempil, wo Leute zu uns kamen und spontan, uns sonst, ihre Wohnungen mit Einrichtung, zum Bewohnen durch Ärzte, Offiziere anbieten. 2-3 Personen, ganze Villen, alles uns sonst! Sie rechneten sich dies zur Ehre an!

20.9.14. 48. M.T. Erfolgreiches Wohnungsverbot. Besuch bei einem Militärr Kommandanten und Anführer meisteles. Alles in Regen, in Kol beim Epidemien-
"Spital".

21.9.14. 49. M.T. Vier heftige Entzündungen bei einem, aber ohne Blut. Entzünd. Wohnung. (2 in 1, 1/2 in 1) da gemindert. - Heute starben 3 Ruhrkranke, gestern 2, stand 98. Alle Kranken haben ihre Stühle auf Planken, bedecken innen mit Papier und Reue, schwarze Lagen. - Was mehr, den anged. wurde erreicht.
Befried. n. in Wohnung: ^{schon vor 13.}

23.9.14. 51. M.T. Gestern kamen Ruhrkranke (160?) aus Pyempil nach 4 Tagen. Mühsam fahrt davon die 1. Nach in offener Waggons, bei Regen! Kühlung, nasser, kalter, Gär. Sp. 20 fahrt fort. Papierliche Administration zu befehlen, mit Epidemien, schriftl. Meldungen etc. Sagt: Hpt. Rft. verbot die Krank. Kaufe zu befehlen! - Stand 155 (Ruhr). Sagt mich ins Bett weil gestern in 2 Stühlen etwas Blut war. Heute 2 Stühle ohne Blut. Sehr müde. Kühl. - Wünsche der Kranken bis nun nicht zu sehen, es droht Wässerung. Therapeut in Spital funktioniert sehr langsam, daher für Verhältnisse wie nun, nicht ausreichend. - Ich beschwerte mich beim h. Com. d. über zu hohe Annahme der Hpt. Rfts. "Gute

mir meine Leute nicht zu beschaffen, er geht
nicht, als wenn er Sp. Cont. wäre. Dauf Sp. Cont.
er habe schonal viel zu tun --

24.9.14. 52.M.T. Den Tag warm in Betta eingebrochen.

25.9.14. 53.M.T. Im Bett. Tenesmus.

26.9.14. 54.M.T. 225 Kranke + x + u + -- = etwa 68

308 Kranke und Ruhr & vielleicht Cholera. 2 Tode.
Leute liegen auf Stroh, gedrängt. Keine Decken,
Keine Leintücher, jetzt gestern vorgestern keine
Hansen & Jutten. Mangelhaftigkeit gegen die Ver-
hältnisse. In der Hauptbaracke (Tafel-
küchenverkedepot) gestank der Defekte, neue An-
Kömmlinge wollen nicht hinein. Keine Gefäße
für Brodchen. Gestern & heute schlafen ihre Jacke auf
im Freien. Pferdebesten troffen kommen zu Fuß
von Krasnik, 1 Kst. Koffg. Forme: Russen jungen
Foklen zu nützlich, wir auch. Atmee Oberkommando in
Bardod. - Frau Dmochowska wurde nicht geschick-
ten im. Cafe Andriassy. - D. V. bei mir.

27.9.14. 55.M.T. Seit abends ganze Nacht Trains passie-
ren die Gasse, bisquaktieren, Krachen, Lärmen. Kein Schlaf.
Viele Kranke liegen in freien bei schönem Wetter, in
Zellen. 35 Tode. Viele arbeiten ohne Abführen. Wir
ärzte sind müde gegen Verhältnisse, obwohl ein unter-
bisher schwer & energiegeland gearbeitet wird. Das
Hilfen, Helfen, stille dulden, Broden, Hälte
Acht etc. erschöpft die menschliche Energie,
wenn man alles von früh bis auf die Nacht
schicht & gehört. - Frau Dmochowska & Kibin-

ste bei mir. Sie wollten (7 Personen, darunter ¹³ 2
& Frauen) über Pest und Leuk. - Zeitungen: Rus-
sische Truppen besetzen sich in M. Spigel & Ljok.

28.9.14. 56. M.T. Zweiten Tag Vorname aus P. Dm-
schyke (Kobuz), Medwediewi (Bucă) etc. laden
Mahl, Kofas etc. in Verp. lag., um nach Hafan (?) ab-
zuführen. - Im Epidemiaspital heute 315 Kranke, 11 Tote
an Ruhr & Cholera (?). Volle Anstrengung gegen die
Verhältnisse. Heile Kälte. - Katung wurde verloren
durch Einbruch 5 Stunden vor Ankerpfe der Ruken,
auch mein Donda (erzählter Jude aus Wargyphid, ab-
Vorname). Zeitungen. Russen setzen in Ungarn,
dies ruft bei Karachanern ungewissenen Einbruch her-
vor. Leute fliehen aus Karachan. - Mehrere russ.
Studenten von Pjenzgil, die aus Boudapest mitchel-
ten, da sie nicht Asienhändler werden.

29.9.14. 57. M.T. Tote 2, Haus 276: Ruhr, Cholera
Desinfektor alles aufgearbeitet. Dr. Jacow. bei mir,
er verliert 17.9. Pjenzgil mit Her. Sp. 1 u. 2 (Hemislam)
war 3-4 Tage Kranken, von Ruhr heisst sie hier; dann
Ternow 1 Tag, dann hier, geht nach Gaf. Auch in
Westgalizien spricht "Verrat", wie in Ostgalizien.
- In ganzem Tag kein irgend wie lebhafter Punkt, noch ein
Gedanke, zudem man mit Hoffnung auf Erholung in Gedan-
ken stehen würde. Stets grauer, trostloses, fahndeloses Einsehen
hi, das blickt auf die Seele liegt, kein nicht liebe Gedan-
ken aufkommen zu können.

30.9.14. 58.M.T. Tote 13, einige kamen tot im
Wagen an. Inneres Kaja dorthin. Hohen weissen
liegen in d. Reich. kargen. kühles Tag, Kranke im Hof
im freien Klegen sehr über Kälte, unter dem Lagerplatz.
Angst soll voll von Ruhrkranken sein. - Krause erzäh-
le, dass 17.9. sie in D. nos von Russen zum Wapen
freigeschossen wurden, da sie mit Ruhr der Gemein-
de übergeben wurden. Krause (deutsch) ging zu
fr. bis Samow, dann bis Badzow, wo sie in Bahn
bis Kassa aufgenommen wurden.

1.10.14. 59.M.T. Krause 476, Tote 21, das ganze
Lager des 34.3.R. für Kranke besetzt, soll 5-6 Tausend
aufnehmen. Heute wurden etwa 80 Kisten aus allen Spitäl-
Anstalten ausgeführt. Von einem Eingehen (meistens
denkbaren) Verbringen, Pflegen, Schanden der Kran-
ken ist keine Rede. Man ist einverstanden, nichts
gegen Schicksalschläge anzukämpfen zu können, man
trachtet mit der grösseren Schlusen aus dem Wege
zu gehen; sollte abgesehen, dass Tag man
nicht danken. - Wegen der vielen zu dicken Feiertage
würde bis zum Kai mit Wärdern gearbeitet zu-
mittlebracht. Seit 13 Tagen sind etliche in Kassen
Leibschütz. Am Schatz etc. ob Kassa wie durchwegs
jüdisch feiertätig: alle Geschäfte zu, es ist unerhört,
dass alle einst Magyaren müßig sind. So hatten
auch große Angst, aber einige Tage hier, so
nun. Truppen bis nach Kassa kommen können.

2.10.14. 60.M.T. Ministerialrat - besucht die Inf.
Anlagen; erzählt, dass in Esten etc. 36 Tausend + 60000

gefangene Person an Chelak liegen. - Hand an Kran-
ken 640, Tote 46⁽¹⁾. Mauer starker Regen.

3.10.14. 61.M.T. Krankstand 2126, Tote 57
Bei versch. Behörden alle meine Projekte abgelehnt
bez. el. Netze, el., Wasserversorgung, Zementfabrik
hier, Douchabad, Personenwagen, auch
Postwagen, Lichtkraftmaschinen. - Am Krieschshaus
platz in Jaliz. viele „Ruhe“. Offizieller Befehl
des Arm. Ob. Kom. d. d. über guten Zustand der
Armeen & Interessiert auf Zukunft.

4.10.14. 62.M.T. Haus 2488, Tote 63,
Requirieren von Milch, Brot, Transportwagen,
Petroleum - alles mittee in der Stadt Kerna, am
Sonntag! Verjagende Juden, der A. u. B. Regal-
ierung für Wagen verlangte, Selbstholzpansen von
28 cm in Verf. Weg auf Scricabogen. Bespre-
chung bei Mil. Kom. d. Abgaben von 925 Mann
in die Sammelstation. „Ante“ aus „Kala“ müßten ein-
bringen.

5.10.14. 63.M.T. Haus 3158, Tote 57 - gestern
gingen ab 925 Mann. 1818 Mann wurden heute
an die Sammelstation abgegeben & Kisten
für Milch. - Kommission wegen neuer 5 Baracken
à 200 Mann, neben früheren 6 à 200
+ 3 Zellen à 160 Mann. Viel Gespräch über
Lebensmittel. Nachtschlaf für ± 1570 Mann +
2 x 2000 Mann = ± 5750 Mann. - Ein
Magisterrat als Com. mitglied versprach neuer-
dings (3. mal) die Lebensmittel mit Petroleum
zu versenden, um Dörfer zu versorgen.

im grossen Lager und am feld, das für
neue Baracken bestimmt ist. Vieles! da
bis zum 2. maliges Versprechen des Oberbri-
gadenmeisters in Anwesenheit des k. u. k. k. n.
des Majors erfolglos blieb. - Das gross
Lager mit etwa 3000 Mann ist beständig
ohne Senkprobe. Die Leute sehen ihren Stuhl
ab, wo sie gerade stehen.

6.10.14. 64. M. T. H. 3348, Tasse 85, Von den
1818 an die Sanitätsabteilungen verläufen
und etwa $\frac{1}{2}$ in der Stadt, in Folge dessen
verordnete heute mit. Kommando für 1/10 für
die Mannschaft. In Bezug auf die Legiti-
mation. - Jene auch kann nicht. - für herun-
geordnete Kräfte mit doppelter Portion IV. d. ge-
kocht mit Wein. - Beständig keine Labine
für $3\frac{1}{2}$ Tausend Kommande! obwohl gestern ein
Organ der Sanitätsabteilung. - Die am 3/10. gezeigten
Labine zu bauen. - Lager des Maj. -
des neuen Baracken & Umgebung ist mit
abgesagte Stühlen bedeckt & stinkt. Auch
glühende & Dämpferchen & verbrühten
den kochenden wässrigen Geruch.

7.10.14. 65. M. T. H. 4003, Tasse 86. Fünf
Civilisten aus Wien, zu meist alte Herren - Soldaten
nennen im Gespräch die Verhältnisse im "Lpl.
Spital" paratierisch im Vergleich mit denen im
Barackenlager beim Bahnhof, deshalb unterlassen

15

ich den Gang zum holl. Konink, um zu klä-
ren, dass z. B. 4000 Personen keine Leine
haben etc, etc. Wegen doppelter Menage
(IV. d. Wien) für holländische Frauen (+ 2 1/2 Ta-
send) wird die Versorgung von mehreren Collo-
naten (Soldaten) besonders gelobt. Da sie
gestern ein Teil der Soldaten (die von der Sam-
melstation zurückgewiesen wurden) in der
Stadt verließ, ist die Zahl der Portionen so sehr
klein geworden, dass auch solche Portionen
ausgeteilt wurden. Spät abends (8^h) wird
angezeigt, dass von 2 Tausend Personen
an der Sammelstation wurden 322 Personen
abgegeben. - Ein nicken des Wiener (S) Arzt.

8.10.14. 66. M. T. Stand 1845 J. H. 62. Teil beim
Intendanten wegen Menage der Soldaten: kein An-
stand bezüg. der doppelten Menage. - J. M. Blauer
im Epitaphien-Spital und Ministerialrat, Phytikus.
220 abgez. an Sammelkond. - Gestern began Arzt.
Jesp. (2 Ärzte), 3 Arzt. in sp. (1 Offiz.). Cognac
als Geschenk (Blau von Hof). Das nun aus der
Walderei kein mal gereinigtes Wäcker zurückge-
stellt. Der G. W. einer Arzt Eingewickelt.

9.10.14. 67. M. T. H. 2263, Tische 78. Oker
Bengel? im Epitaphien, seine Leberda. Ein nicken
von 1 Hauptmann, 1 oblt, 1 dtl; Teilung des
Charakalagers von Ruchelager; separaten
Kombinierung in Jellen der Jellenden Menschen.

Ofen im Diensträumen, Rundlogue von San-
 chef. Einsteigen für Diensträumen. - Der
 Tod ist eine so nichtliche, beständige Ende-
 rung, das das Sterben keinen Eindruck macht.
 Im gescheit - greift man beiräte mit der Hand
 das es leben eine Leistung, ein Verdienst
 ist, der Tod macht auf niemanden einen Ein-
 druck. - Geschlafen 2 Stunden nach. Ein Hinlegen fr.
10.10.14 67.M.T. St. 2269, Tod 72. Ein in was
 von weiteren 2 Offiz. für Wagen gesetzt 10k.
 Dr. Kodon in, 9. tp. Kommandant. - Ost. ung. Bank
 gibt uns nur 200k Wikel. - Noch 12 Kasse ^{von Sanyat} ~~von Sanyat~~
11.10.14. 68.M.T. St. 3154, Tod. 51. In Loto
 8 Offiz. (Kant. kat.) Genbrich Munition abge-
 führt (2 Seitenwagen + 3 Böttche a 100 Liter). Kran-
 kenabholung 2034 K ausgezahlt.
12.10.14. 69.M.T. St. 3668, Tote 45, Regen den
 ganzen Tag; abgang 397 m, zugeg ± 300. Rest
 der Munition abgeführt. 2 Öfen in der Traire-
 mize brennen. - Neuer Desinfektor angekommen.
 Ob Kommandant gest. St. Kreier, heute Lt. Hauptst-
 abt. - Krank. Lt. Kehl, Abz. Takacs. - Wäsche
 zum 1. male abgeliefert sehr mangelhaft
 gewesen: Strohölke haben ganze Stücken von
 Schmutz, etc. - Entlassene Mannschaften
 von uns hatet nirgends, kriegt keine rei-
 ne Wäsche: bei Köhen auf St. 25 - Aber
 das ist nicht anders zu waschen: der 9. tp.

hat ~~den~~ zwei Brausen; das projicirte¹⁰
Dachband im Epit. Spital ist gar nicht
im Angriff genommen. - Zerlegungen: Bei
Prüfung erlitten Runen Verlust bis 40 Tau-
send Mann. - Geld (200k) an Olga Cze-
nowska: Wien, V. Schönbrunn (18. - Gegen
10^h abends Dienstreif mit Androhung wegen Mehr-
Portionen in der Küche des Aug. Mag. - Tele-
fon im Dienstzimmer vereinigt.

13.10.14 70. M.T. H. 3546 Falt 48; Beizuleidung
wegen Anzeige, das Küche um 500 Post. zu viel ver-
kaufte. Ergebnis vom Pauschal für's Essen. - Au Ma-
gistrat kam Anzeige, das im Choleraspital die Kran-
ken schlecht liegen, brutal behandelt werden. Be-
rathung Sp. Kunst. in den Cholerastellen neu beruht.
Besprechung im J.-H. über Pauschalverpflegung.
San. Chef: vertraulich, Du bekommst eine Anstellung
wenn du dich ausruhest! - Heißbare Traublarwe wieder
bezogen. Angeworben 2000 Doctoren für Kranke.

14.10.14 71. M.T. H. ³⁶³⁹ 3475 Falt 42, N.M.
Diensttag, das ich mit Krenes beabsichtige,
für mich aber Oth. Dr. Halphen. - Aus-
zählung der Kranken ergibt 402 Personen
weniger. - Heute warmer Tag. - Heute sind:
6 Livestock (aus Wien) + 2 unform. Äghe (Nell.)
+ 2 Livestock von früher + 1 Heston + ich. An offi-
ziell: 1 Hst. (über 60 Jahre alt), 1000, 110, 1 Kist,
2 bel. abgess. - Gestern in einer geschäftl. Stelle
die Barab. in Aussicht, das in „einigen“

Tagen die städt. Feuerwehr den Düngrer ver-
brennen konnte, - den ich bereits seit vielen
Tagen angezündet habe. - Noch immer keine
Latrine in beiden Lagern vorhanden! Ein
eigentümlicher Geruch der Dyache erfüllt die
Umgebung des „Epidemienspitals“ ist doch merkwürdig
wenn man sich nähert. - Bacter. Prof. Reichelt
Ep. Spital. festgestellt. 3418 T. 23

15.10.14. 72.4.T. Stann. 3418, Toot 23; Meist 24
Krankheit, 1 Katet! Ägypte sind gesund! Minierental
Rot n. m. in beiden Lagern. - Keine Latrine zugewor-
fen, beim Eingang, die und den Reiter den die
größte Hühner. Neue Latrine ist keine fertig!
In jedem Lager (eines hat 164) Kranke, das an-
der 1800) war je 1 Ausflussrohr der Wanne-
lung. Genesene Kranke können sich an einer
Kuhle Wasser zum Waschen haben! Was kosten
einen „reinigenden“ Danda = der Wannenbad
zu reden! „Militär“ = Bau = „Behörden“ haben
über Alles das Euthedische Waff, den
ärzten haben wird die „Schuld“ zugeschrieben,
das die primitiven Einrichtungen fehlen!

16.10.14. 73.M.T. St. 3703, T. 15, zwei Cholera-
Bacter. festgestellt (Dr. Reichelt), Nacht 1500 Ju-
gänger. Alle Spital in Kasse erhalten zugewor-
ren Wäsche, Schuhe etc., Ferner das Meiste
Epidemienspital. Rastor und Cholera-
Angelegenheiten. Viele Verwundete (aus Pzenypt.)

gestern ging ab Eperies nach Lisko des Eisen-
bahnkunds (D. Z.) - Tornister mit Schweiß-
dämpfer demontiert

17.10.14. 74. M. R. St. 3684, Todt 12, Harnes Netto.
Von 40 Hühnern nur 4 konstante Choroaphille. Hier
verlangt viel Kalk gepulvert. Oesteren & heute kam
Zurückung von 1500 Netten, 2000 Decen, etc.
Mendts Skupstina. 4 positive Choroaph auf 27 Netten.

18.10.14. 74. M. T. St. 3681, Todt 12. Schön-
ner Tag. Wir sind mit Hande schon zu versuchen
Ordnung zu schaffen, Dünge & Faeces hinsetzen.
zu tragen, zu fällen. Karte von J. Kulazika
aus Wien. - Warenlieferung beider Küche Aug.
Mag. Jofant 2000 p. h. tige Decen.

19.10.14. 75. M. S. St. 3963, Todt 19. Gekommen
Otha. Halphen. Mit ihm bei mit. Kmt. erpiterich, Dan
Oth. H. M. M. (San. Chap) das Was im Ep. Spital als
nicht notwendig bezeichnet, deshalb bis nur selbst
dahin gemacht wurde. Im Ep. Spital noch immer keine
Labore funktioniert. Im Aug. hat 3 und 4 ganz
vertraute Düngebanke glücken, alle festeren
Solorten sehen von der Hühle ab. - 429 kann
an Sam. St. abgeben. Choro 10-12 „Choro
Kranke“ negativ bakteriologisch. Hier. Major
geht herum (er ist erkannt von Hüh. J.) - man
zum San. Com. (s. s.), ist zu, dass „Reinigung“
in jeder Räumlichkeit Choro von möglich.
Otha. Halphen verlangt „Ampstgebäude“ des Kpff.

Kragstein, als Teil des Cholan Hospitals, im
 städt. Hosp. Mus. aufzuheben. - Ich bei N.
20.10.14. 76.H.T. H. 3.653, Page 11, Comen.
 mit General Obauer & Dr. Kragstein über: Kad. Ab-
 geschwungen etc. Latrinen noch immer nicht
 fertig, Leute scheissen auf die Kirchhöfen, die
 nicht vollständig bebaut sind. Schon Tag.
 Abmildung & Abschied von Ägypten & Kairo
 im Spital. - Im Agassiz im Spital erzählt:
 am 5/9. wurde fest. typ. Rymanowski beschossen,
 verwundet, nur Bänder schon leicht grünlich
 über die Ägypten, Ägypten, 17/12. im Krankenhaus
 verbleiben, keine Festung, darunter auch sein
 Agassiz. Nachmitt. Gang auf des Rymanowski
 nach der Stadt mit Familie H.
21.10.14. 77.H.T. Mittwoch Abreise nach Pest. Im
 Moskauer am Bahnhof Bruckwitten als Verlaufs-
 artikel für die Reise. - Kragstein.
22.10.14. Im Moskauer. Röntgenprüfung im
 sehr naheliegenden. Gest. bei H. Kragstein
 Untersuchung, Einzelheiten der Abreise & Be-
 schreibung Rymanowski's, nach Erklärung der hiesigen
 Vorgänge. Unterst. H. & Kragstein. P. Die
 zwei Tage vorher in Kairo ankam, im
 Cholan Hospital. Im Moskauer Rymanowski über
 Rymanowski, mit viel Geld im Moskauer
 Ende nach Kragstein Möglichkeit, hat für
 verlassen. Russen hatten auch nicht

Verluste als 40 Tausend, mit dieser
 esiglicher etc., nicht diese kleinen, die
 überhaupt nicht abgetrennt wurden.
 Tausende von Kapitänen Pfoten der Vor-
 spränge liegen im Hauptkern. Wir
 hatten bloß 1000 Mann Verlust, weil
 wir hinter Schutzgräben waren. Je mehr
 sei genug in Angriff auf der rechten
 aber am Ganzen. Constanza Können
 nicht fabriziert werden, wegen Mangel
 an Blech. Bei Olga Cyrenas in V. Kon-
 stanz. - ~~in Konstanza~~
 23. 10. 14. 79. M. T. Bei O. P. in W. Kon-
 stanza. In W. Konstanza von Wien über Traiskirchen
 nach Wien. Bitte um eine Rose.

24. 10. 14. In Konstanza mit RA D. F. in
 Konstanza. - Daus, Völk, Kuch, Kuch, Kuch,
 Konstanza, Konstanza. - Konstanza bei Hat.
 Konstanza. Abends "Cholera outbreak" in Konstanza
 Konstanza bei v. Rose.

25. 10. 14. 81. M. T. Spital in der gross. Karoline,
 beim g. A. Andrian, Karalien am Donaukanal.
 Konstanza. Konstanza sei Konstanza.

26. 10. 14. 82. M. T. Zum Soc. Chef nach Wien
 auf D. Z. Vorwurf, dass ich 24/10. mit gegen die
 bisherigen Choleravorkommnisse in Konstanza gesandt
 hatte. Deshalb wurde in D. Z. gesagt, dass Prof.
 Grossbacher entbehrlicher war. Ich sei
 deshalb von Konstanza verbannt, dass ich
 doch nicht alle gegen Cholera durchgeführte.

schilderte an der Wand des Pagenbuches
die Verhältnisse in Kana & d. d. d. d. d.
durch nannte sie s. b. d. d. d. d. d.
thof (Ost. d. d. d.) viel mit al, die
quidels de Untersuchung & verlaugen,
hiesse die Verteilung als kollektive
auffassen. Auch viel erab, in d. d.
m. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Kul. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.

27.10.14 83. M. T. Lesen der Papiere des Jan. d.
des Brück. Kopf = K. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Wohnung in Wienerstr. 30, K. d. d. d. d. d. d. d.
v. Ros. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
mit d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
K. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Anordnungen geändert habe, was einer Ver-
mittlung gleichkommt. - Neben, das in d. d. d.
d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
schreibe aus Wien das, nur d. d. d. d. d. d. d.
meinem Bruder) was lebt (eped d. d. d. d. d.
w. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Tob. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Urban. C. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.

74 Lilla, d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
28.10.14 84. d. T. Besuch im Tr. d. d. d. d. d. d. d.
in Reich. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
wo d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.
Freis. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.

19
vom San. Komite als nicht brauchbar erklärt
wurde. Bestätigung der Befestigungen, alles
frisch in Lehm erde gegossen. Schöner Tag. Keine
Zeit dem Bruder in Tobolsk zu antworten -
aus Mankern Lt. v. Joreg²¹ bei uns, er mit
± 20 Mann aus Galizien beurlauben, (Ordnung),
berichtet über über Bescheidenheit, dass er wie
früher hatte mit ihm ungesprächen zu sein, Be-
schreibt ihr Verfassung, die ich besser meine
als am Ostertage unseres Bräuer. Dies
nicht mehr zu Tausen.

29.10.14. 85. H. T. Jemand erwähnte vorgestern,
dass ein Arzt Kos (meiner Bruder Prof?) verun-
telt sei. - Heute Besuch in Lehm. aus, dann mit
Prof. Granberger noch einmal, & in Tr. J. J., wo ein
chinesisches exanthem im allblauen liegt. Dann
Sitz. der San. Kom. über Entlass. neuer. Bei
genesenden Chol. - erkrankten & Kranken. - Bei
uns im Buch Dr. Möckel, Dr. Tashner, Dr. Popper.
- 4 dergewissenen Jungen waren ausgehellt.

30.10.14. 86. H. T. Besuch der Sp. Zimmer mit 1200
Betten in der d. Kaserne, wo die Kollisions neuer,
dieses Betten abgestellt, da sie solche am Volk-
schule abgegeben haben. Karler an Bräuer Jan
& Bat. Jadowsky in Kurlan, ganz Tobolsk.

31.10.14. 87. H. T. In der Volks - Lehrabst. Schule; 150
unterricht auf Urbräuen (ist alles negativ - nur
dieser einen 13 Tote & 12 Lebende von jenen).

N. Mitt. bei den Österreichern, Keiner wird belagert, sie (die) werden gebaut komfortabel: mit el. Licht, Bädern, Waschräumen etc.; Kanalisation. Karte aus d. Johann Nepomuk in Lipsky Ujrad (sein Dorf von 3/10 Kanjuz mit 30/100 über Nyenyit, Kerkau), bei d. Tausch, um Cholera-Epidemie zu sehen. Bei Klausen hinter.

1. 11. 14. 88. M.T. Im Laborator. : 124 Fische untersucht. Gestern in Langerlos auf Leichter tot an Cholera, nicht pos. Bakt. Befund. Mit Wagen in Mautern, wo heute aus Ost. Galizien (vorniegend) gut Hdt. fütten, vom Arzt, Bürgermeister & Kom. Offizier gelobt werden. Ein Längerlos. 11.0 vom 26. Hdt. 1. l. (Kolonia, Kerkau den Ovid Josef, der bei der Dön eingekerkert war. Ein Soldat war beim Anblicken von Konians & bei Kerkau eines Dorfes, wo Marktwirtschaft waren. Konians war auf Befehl des Kommandanten gezwungen, seine und Kerkau's Dörfer. In f. hdt. Hdt. v. Hdt. : heute. Nach. nicht vom Tode des Soldaten aus Jan. In Hdt. Götterweis unter heute (13) aus 89. J. R. 33. L. J. R. 34. L. J. R. einer aus Wo-Rosica. Alle loben die Verpflegung; ihre Rechnungen sind gelobt. Hier 50 Netzen; 54 Hdt. s. d. f. hdt. - Rest auf 650 fehlt. Wenige Laternen am Friedhof f. hdt.

2. 11. 14. 89. M.T. In der Lehre. Aust., wurden bakt. bei mir untersucht: vom Tag d. 78 (2. post); vom Le. bkt. aus 52 (2. post), Realst. 74 (3. post). aus Langerlos 1 (1. post).

20
 fahrt nach Rohrau, Neustift, We. Kling, Braun
 in felse, Gedenkg. Librodell in Mantalsb. 42
 & K. Möchel aus Rohrau begleitete mich. Todrickhaus
 in Neustift. Dann K. Schenckbarolle.

3. 11. 19. 90. Me. Leberanstalt, Baracke
am Salzb. commissionel besichtigt, Saub. ist
in f. m. mit Dr. Birke Kirche von Kene
genommen, Transport 728 K. & Verw. aus
Pyrenus, bis 11h 1000. l. t. Begleitende
Azt (aus Kalič) erzählt, dass Nabe gelb bis
Pyrenus; Vom Transport waren Leute Tage-
lang im Spital Javora

4.11.14. 91. M. T. Vole (± 200) mit "Diarrhoe" wurde
vorher in mäßiger Spürzahl, auch nicht gerade in ge-
wöhnlicher Menge. 74 kann der 97^{er} gehen wie
Hallerbach. Ich bemerke: Baumgarten, Kalkhof,
Oberbergern (3 Brunnen); Gasbeleuchtung in
der Wohnung Alämbichstr. 42) eingeführt.

5. 11. 19 72. H.T. - Haus. 1808, 1146 M.; Prof. Grass
bergt da wegen vorgestern Transport: kein Carlen
Tabak-Besprechung mit G.M. Berger, Oblst F. Kiehl,
O.P.H.K. Kneipenung der Aelager auf 1808 Gesunde
+ 900 Zupedroße; bei Cholerainfektion bei Tangel; Ein-
Fam erbielt aus Pzemyl Kerker von 20, 21, 22. Okt.
Honey, s. fauchter Obelg wie gestern. Proton Lander. Jan 11.

6. 11. 14. 93. H. F. Bak. Lb. (1 Cam. von Nauener Transport
des bewogenen Bakterien), heldung über Erweitern des
Bakterien land gesch. Beschreibung. Reise nach Hagen

21

Port vorgerichtet. - In Kaserna (S. abt.) 1 Cholera
(ungar. = rotch) 3 5 Rube + 2 Typhus waren
in re sehr. Anstalt verlegt. Ganzen Tag Klein-
trüpfiger Regen. - Bekannter Bauwerkführer
führt bis Krakau & zurück in 5 Tagen, erzählt
Günstiges über Operationen in Galizien.

9. 11. 14. 96. M. T. Dok. Ldw. (Kein Bericht d. gest. Cholera-
fällen). Bericht mit F. M. Porjes über Entlassung Mittenwieser,
Kriegsfeld Brunn in Obergera (Riesel); Mandegras
in Furlung & Neten. Mergel R. Neumann = 40 Tefel in
K. jüdische in Lbrant, wo die viele das gestrige
Cholerafällen waren.

10. 11. 14. 97. M. T. Pöör ohne Papillen, gut ausscheidend.
1. Bocke am Damm mit Betten belegt. - 45 Mann
schickte gehen aus der Kaserna (S. abt.) in re sehr. anst.
auf re sehr. sehr anst. 45 M. in re sehr. sehr, die
hine 60 M. 97^{er} entlässt. Sonntags Tag. Keine
Ausfahrt. Studium der Med. Vorlesung. - Beim
Pöör (Cholera? von vorgestern) hat in der Pro-
ber keine Vibrationen. Gestern wandern Revo-
rationsen geschick nach Mankem. Früh, 9^uh
weg. Lötten.

11. 11. 14. 98. M. T. Krankenstand in Res. tp. 998, Kein
Vibrationszuges in Mittel, nur Pöör als
Min. Choleraanfall; abends ist beim Pöör Revo-
Cholera Bocke. nachgewesen. Auf 2^{er} 30^{er} Revo-
Transport 400 Vermittel (offen) angesetzt. Auf
stiff für 6000 Jagen Chole gekommen.

Karte an Ruediger Josef (36. Loo. I. R.).
 12. 11. 14 99 M.T. Krenkengung mit 460 Mann kam
 i^t früh statt 2^t früh. Geklopfen 2 Stunden.
 Pölsche sah, Sehen Prop. Kretz & Kelly. 5. Pöpper
 aus Stein bei mir, wir sprachen über 2. Genierung
 von Pyrenyl, hinüber von Pyrenyl, Loo. - Heute
 kein bad. Choleraerkrank in Garrison. - Lt. Tracik
 der 24. I. R. bei mir in Wohnung. Er lebt in H. Pöller
 kein Obhut als Reconnaissance. Er bekam Koliken
 3/4. Pöpper kamen 16/9 ue Koliken. Beobachten
 sich gut. Er bildete lefke nachher mit 2 Pöpper
 auf Linie beladene Köb's Mo's, beide hatten keine
 Uniformen, 4 alte Kanonen, sogar Wundelge-
 re. Vom Regt. blieben 400 Mann. Der 24. I. R.
 mit nicht mehr da! Seine 2 Schwestern (Schwestern)
 blieben in Koliken & 2 kleine Söhne. keine Ver-
 bindung mit ihnen.

13. 11. 14. 100 M.T. Tr. Sp geöffnet als nicht mehr
 Zifer. Anstalt. Fahrt nach Griesendorf mit Rad. Ph.
 litz, Brücken schlecht zugedekt. Banker am Ge-
 genberg auf neue Stelle gebaut! Regnerat Fran
 einen der Hauptmann der Pyrenyl (Zuram's),
 sie erhielt zulässig den Ruf von Mannen da-
 her 3/11. Pyrenyl würde somit 4/3. cerniert
 (zum 2-male). - Ofen brennen in der Stadt Tumbela.

14. 11. 14. 101. M.T. Realochte versamm die lefke 733 Mann
 von 97 I. R., die Schule Wünsche für erklärt worden. Im
 bad. Lab. sah ich 1. und 2. Gang agglutinierte Choleravibri-

öst. Radom nach Jwanowood. Dann Rückzug
 30-40 km täglich bis Zarizje. Von hier
 kam es nach Wien (11/11). Stets strengen
 Feind unbekannt ob vom feind übergeben,
 steht über Köpfen, ohne Wissen des Feindes. Leute
 mussten liegen gelassen werden an Gestirne auf
 Gnade hoffen, da keine Transportmittel, daher
 Offiziere, auf sicheren Tod! Dunder selbst wurde in
 den letzten Tagen vom D-Pfeifer an der Hand ge-
 zogen, da er sich zurückzieht, viel sein Fortkommen
 nicht konnten. Ohne D-Pfeifer wäre Dunder
 so stark zurückgeblieben, dass er in feindliche Hände
 gefallen wäre. - Daspreken, wie der Lydia Nach-
 richt & Geld geschildet werden kann. Ich erfuhr
 im Cafe Kaiserhof, dass Dilo in Wien erscheint, dass
 "Kor. Nachrichten" erscheinen; dass mein Versteck
 nach Kana Gegenstand der Vorstellung dem Anstalt-
 stamm war. Ich sprach D-Korowoi, Pat-Korowoi,
 D-Horowoi, D-Korowoi, sah Pat. Metalle,
 der Kpfler, der Dunder. Nichts Eigenliches kam
 im Gespräch auf. Tensio, Jato, Kowosin, Kowosin,
 Kowosin. Pyrenyl kommt seit 1/11. Den Karasynus
 von Hluka Kowosin schrieb, dass D-Jedak D-Jedak
 der Panzerbank von den Russen eingenommen wurde.
 16.11.14. 103. M.T. Nacht starb 1 Cholon Kowosin (Rück-
 ke) vom Transport 12/11. Dunder. Kowosin. Sochi.
 Kowosin von D-Korowoi,

23
17. 11. 14. 104. M.T. Im Bak. Labor.: 2 pos. Cholera
(Sattara, Haszko) vom Transport ^{12/11}; 2 pos. Chol. felle
in Langenleis (Kroneder Frau, Mann). Bruder Josef schreibt
vom Baden; Dr. J. Ciposnowski aus Löse. Besprechung von
gen.: 2. Abt. Inspe. Zimmer; über Expor. Anfaß (Instrumente,
Verbandz., Angeln). Bei Dr. Tatz (Choleraimpfung).
Tag der grünl. Nachrichten (Zeitung) in Leiden und
Deutschland in Ostpreußen.

18./11.14. 105-M.T. Umgebende Berge zeigen Schwarze Flecken.
Krankheit 1056 Hospital + 212 in P. heissen Kapra zu
Nach 6 Kyprian, Tobrucka und Bepier. 1 weitere
darauf (Nagy) bakteriologisch. Hst. 9, 8, 7, 6, 5. Bepier
wegen "Krankheit", "Leit. D. Bepier"; Pol. v. d. Mühle
am Bepier.

20.11.14 107. M. T. Zwei weiße Gänsefüße hoch. (aufgeh.).
(in totu 7 am Lager). Stand im Rest. 1058. Neuer Frankfurter
Transport (426 Mann) angereist und kam 3^h. in an.
Schnee bedeckte allem alles. - Verwundete kamen
von Jpefster 17/11 bei Krotan, am Russischen
Boden, darunter die meisten von 17. L. J. R. (Bzjoz),
18. (Bzjoz), 33. (Stojj, Katus, Turke). Ich sah bis
jetzt aber in der Med. ch. Schule als doct. ch. ch.

Die Schlacht bei Michailowice (Krawanz) 2. erste von Sonntag abends (15/11) bis Mittwoch abends (18/11); die 6. Komp. 33. I.-R. hatte 220 Tote, bloß 30 blieben überlebende (Wagen)

21. 11. 14. 108. M.T. Stand in R. Sp. 1455. für 6^{te} Person. Transport 417, davon 5 Russen - schwer verwundet, nicht geheilt. Olga Gogansowa & Anna Tollen bei uns aus Wism. Originalkarte von Peter Sadowski aus Kurland gesehen an Frau Olga Gogansowa in Darn. (Wagen am Bahnhof)

22. 11. 14. 109. M.T. Die 4 Frauen bleiben in Krawanz, in der Mädchenschule zu Krawanz, und eine auf 100 Personen angesehelt. Stand in R. Sp. 1853. Angesehelt neuer Transport von 300 Verwundeten auf 3^{te} für 2^{te} n. n. 2 Stunden gestanden. Abends „familiäre“ abend“ bei Tee.

23. 11. 14. 110 M.T. 2^{te} früh auf zum Krawanz Transport, der mit 74^{te} kam. (293 kam) als Oksa, (gest. & vng. waren Transport aus Michailowice, Jwanowice, Michailow). Heute gemacht leichtverwundet. Olga C. & Angela P. abgest. & früh, untersucht von 34 Off. 11^{te} - 3^{te} n. n., da Verwundete beurlaubt sind. 2 Stunden schliefen. Dann bis 5^{te} Nachm. mit S. M. Pory & R. A. Philipp. Gestern abend erkrankt & starb eine Flüchtlingsperson in Nikolai Wölfler, dann heute einmal 1 Tagess in Nikolai Wölfler (an Chelva). - 11^{te} früh in Chelva Opt. Wölfler (meltete sich gestern), da

10000 Kirchenzente, Köchin etc. um 90 Kosten
in eig. Regie für 150 Mann - Wäsendorf befeh,
verlangt 40 Decken (St. Pen-a-n).

24. 11. 14. III. k. T. Herr Frau v. d. Flüellen-
in Salom Wolfberg an Chloa, Sekon k. k. Beir-
es. Derselb 23 versch. Personen wurden interniert
in k. k. b. k. Anstalt. Weiter Befrag. untersucht,
beim "Hauptquartier". Erhalten, dass Ferdin-
gungst (von Chloa) ersten muss, weil sie es
in die Frau abgeben, kann unser Truppen vor-
mischen. Besprochen die Jüngling für 26/11. Antrags
in ff. - Brief von Frau Salomea Knechtlin aus
Kriegsregio; gesendet an Baron Jof, Daren - Koll
wegen B. G. an H. Kowatzky, Wien.

25.-11.-14. 14. 14. 7. Gestern abend erfolglos, heute
ordnet die Inspektion auf morgen für die Festnahme.
Abt. abt. (9.6.14). - Die Mutter v. Kind des
Kronenader in Langenbrunn positiv an Chlora, - Ge-
stern auch positiv an Chlora bei: Kobrya, und Pinka
(2 Soldaten, die zum Transport gehören, wo auch früher
8 Chloraerkrankte waren, von Zwickel angefangen).
Heute 1/2 8^{te} früh Depesche vom K. d. d. an
große Verw. Transport ausgeh. auf, nahe Spitzbr
evacuieren. Dies macht viele Arbeit. In der
d. Kaserne werde weitere Wohnung gesichert
(85 Betten ^{vor} gestern schon belegt, dazu noch 118),
und Kauf: des Mt. d. Kd. überstellt. - 5 neue
Regim. Dienst, neue 8 Chlora ausgeprochen. Gestern

angekommen f. Dr. Krebs (Inf. abs.).
 Hauptapparat für Verunreinigung off. Fortsetzung
 26. 11. 14. 113. 4. T. Chole: Blask? Dend 2
 Verunreinigung in Haus (mit 9. M. Porges). Jüngling des
 f. Nach (12^h - 3^{1/2} ^{850 m} u. u. / Dr. Corneus bei
 mir, wir zusammen unter Darschen am Darschen
 Brück bas. - jungen Jüngfer mit erziehen
 27. 11. 14.

27. 11. 14. 11 1/2 H. T. Gegen Scherzfall Blask, 1 Stk von
neben Korn. transport. Kr. Hnd 1785. kamen einige
N. v. d. P. (Brotweizen) u. 2 ~~Stk~~ Korn. Korn. Blath.
Zupffragen, & Erwiderung der freim. Reson. bitten
Schreiben an O. Mura, Mura jng, Mura jng. Jeder
schickte 1 Stk tausend Korn an Mura jng in Basel
und 1 Korb des Herrn Schille aus M. Spitzth.

28.11.14. 115. H.F. 2h im Todest. Besprechung wegen
Delegat der Kette in Kongolesien, Pelberg, Goldschlag
Kreuz mit Herz's Vorn als Hosp. offiz. Karte von Dr.
Holtzmann: Geld nach Kypran an Gefangene
Kann nur durch Rot-Kreuz gesendet werden.
9h 40 F H.M. Kew-Traupner & 5 Mann aus Nic-
hol'seice, Stanislawce, Jann'se Kongo & Cedar,
wenig Deutschl.

29.11.14. 116. MT - Band. Labor.: Einige *Chl. Krause* sind schon negativ. Eingabe wegen Samt. ausmist. für 34 Talerzahnkamm. 1 Tetanuskranke starb (wurde am 1. Fennrücke [durchdringend] vom Skrupukel) und 1 Tetanus (ebenso kammt am 1. Fennrücken, 4 Tage nachher Mordstich, ohne Skrupel ausgehen); kräftiger Mann von Krakau, Lebdt. 24

25

untersucht 1 Angonist mit Lesudal im Glaskörner,
 Triswaffel (abgeschlagen), Tris, a, a, a, a. — Ein anderer
 hat E, f., a, aber ist verunreinigt, das jüdische. Bleib, bleib,
 bleib, bleib, aus Kopyrus, 24 Jahr alt. — Bei'm
 Antikagewen Nubianin als G. L. (bošć). Seit Beginn
 der Mobil. verbrachte ich zum 1. mal den Nachmittagsbe-
 gund in Ruhe ohne Dienstlich mich zu belästigen. Frau
 Olga schreibt, das Geld nach Libirien durch roten Kreuz
 zu senden möglich ist. — D. Kwartowia aus Emma
 eingewandert zum Dienst. — bei einigen Tagen Kälte,
 noch bis -7°C , bei Tag taut es, es ist keine
 empfindliche Kälte. — Einziger Freund Weinberger, Fr. —
30. 11. 14 117. M. T. Einziger Freund, D. B. Bleicher
 nur noch 2 Fibriantenbröter: Parkas, Seltara.
 Besprechung wegen ^{an} Preisgabe der Lehrst. anst.
1. 12. 14 118. M. T. T. Hospital. — Hans im Bes. f. 2137. Kam
 D. L. u. M. R. Korr. Blatt (jet 50 Ex.) — Ich werde gegen Chlora
 geimpft. Gorkin, heute kamen 8 ^{an} Preise Anst. (aus
 Galizien) an.
2. 12. 14 119. M. T. Im Bakt. Lab: keine Chlora/Fibrianten-
 träger, deshalb Beginn über, das mit Posten eingepossen
 werden. Feldman in F. Kaserne, Einweisung der Be-
 kranten. Anst. eingeladen zum Dienst. In der med. Lan-
 schule erfährt, dass Belgard eingewandert an.
 Major Herzmann geht morgen nach Belgard ab.
3. 12. 14 120. M. T. D. Z. Kovik (Hans. Lang) rief mich an
 me. tp. ein, sagt es laufe Nachricht von 24/11., dass
 Kolonna richtig ist, Ordnung, sogar billige Preise. Ich

Das 3. offt dem Jugo. Karle von Kala & Ole
Jedak; Jan O. Cyp. empfängt einen Brief
de Konrad als Geital als Schreiber Kom von
Korn. Abends "facultät" wegen Einnahme
von Belgien. Heute 900 Pers. gerufen aus
Cholera.

4.12.14. 121. M.T. Karle von Jugo, das er nicht mehr
festhalten kann ist. Empf. 800 Mann. Collaudie-
rung de Inf. Bar. am Damm 2^{te} 6^{te} m. u. Schind
liegt beständig. Nacht friert es, bei Tag taut es
und kommt feuchtes, kühles Wetter.

5.12.14. 122. M.T. Einziger Cholerafall in Langenlois
ist heute bakt. negativ, ergo Keim & Umgebung
ist steril. Karle von Hämel¹²¹ für Brud & Josef
am Kraken¹²¹, das mit Galizien keine Verbindung besteht.
Meine Projekt. Reise von Wien zum Dr. Josef zu sehen wird
mit Wasser, weil auf wegen Befehl über Langenlois vor-
beugen & Reise für Montag nach Langenlois zu bespre-
chen ist. Abend Gg. Versammlung in "Rose", wo Ch.
besprochen wurde. Dann Café, wo Ausweisung von An-
6.12.14. 123. M.T. [Dr. Josef gelesen im Ver. Blatt]

Heute 7^{te} früh Telegramm vom Dr. Josef erhalten, das
gestern 5^{te} u. m. kam, dass er nach Wien kommt in
Boden, um zu sprechen. Mittags star Telegramm
im Eingangs. Kari (ergo 3. Teil fort). Im
Bett ruhend den Nachmittag zugebracht. Dile-
kam heute (Samstag) zweites Mal (20 Ex.),
vorgestern Uds. Korn. Blatt. Naty die Longera

7.12.14. 124. M.T. Fahrt nach Langerlois in
 Bahn, Hagen, mit G.M. Pöggendorf, Major Volk.
 Besprechung mit Herrn. Kugel, Thierschmeister, Sickingen,
 und Damen. Besichtigung der Schlossstätte, des Zim-
 mers Kugel, des Zimmers Adame Kugel, der Ofen in
 Fabelburg, des Schlosses Fabelburg (Eisenkammer
 des Schiffes Zuchel). Pferde geräuchernd: Rind-
 ker für Hagen. Besprechung wegen Tobolsk mit D. Neumann
 mit Prof. Ketz, D. Sauer, D. Philipp. - Heute
 früh Besuch des Truppenhospitals, wo 8 „Russen“
 1 aus Woloska, 1 Synibich, 1 Iarastor, 2 Kasan!
 (Tasara), 2 Orenburg. - 1 Flas Wein für Kranke
 geschickt von Herrn Kugel. - L. D. S. eingegangen.
 8.12.14. 125. M.T. Brief v. Dr. Cornen, wo, dass Dr. Andre
 in Katur lebt, den Russen ich wohl Gerichte stellen, weil
 er nicht weg. taugen. werden sollte. - Küchenbesuch
 in Karsma, Nachsch. Led. Arzt. - Oberst. D. Pulitzel. -
 Auf Dicken liest Beständig Dünne schickte Schnee.
 Gang in Tr. Sp. in Ang. D. Störk; Gerichte K. Korte
 an M. Josef (Dosen), die er an Ly die recom. geschickt
 hatte, als „deng. unbeschluska“ zurückgesandt von der
 Post. - Karsma in Res. Sp. 1. 2003.
 9.12.14 126. M.T. Gute Küchenbesuch, will Speisebe-
 gen unrichtig befunden. Födy' eingezogen.
 Ich wurde 2. mal geprüft gegen Cholera. Es hat
 Alles.
 10.12.14. 127. M.T. Karte vom Bundes Frau aus
 Karkhan, Frau. Tobolsk, aufgegeben. 15/11. die

Res. Organe und Nervens (35.000) sind
human gegen Gefangene. Offiziere haben 50 Rb.
Gage monatlich; Dondel fungierte als Arzt bei
unseren Gefangenen, „gabelziehen“. Am 9/11.
habe ich Dachtunbrück von Frau Mülbauer aus
Leuberg, dass sie gesund ist, dan „Eltern wissen“.
Ein Gefangener habe Mitte Sept. gesehen, dass
Komarow unversehrt. Besprechungen wegen
Anst. für Götthweis, wo 1 Pneumothorax
u. 1 Pleuritis. D. Z. nach Kollenburg
an H. Schulz.

11. 12. 14. 128. M. T. Bei Russen in Tr.-Spital,
die haben nach Hause geschrieben. Besud der Künster
Kontrolle der Spielbögen, Kräfte für Mädchen schule.
Kugenszt Besud in Saufenberg für 14/12. Am 11. m.
Ankunft 800 Mann Lappene. Brief von Worschte
d. d. 6/12. 14. von Geld. Andras, Heuchert, 36.
Lohn, 1. R., Bantofado, wegen Doktorierung für
Arbeit im Chobotspital Kassa. Antwort, dass
ich letzter nicht sein Vorgesetzter bin. - Deutsche
Schiffe: Lohrhardt, Greiseman, Leipzig von England
den bei Falklandinseln in Grund geschossen. Entflohen
Hamburg und Dresden - Dr. Szabo und H. Götthweis;
Fr. D. Krebs in die Mädchen schule. - Schnee überall
geschneit.

12. 12. 14. 129. M. T. Dr. Szabo kann keine Un-
terkunft in Götthweis, deshalb kommt mit Arzt Mit-
te. Mitbesuchen, dass Wohnung muss lange.

stellt werden. - In fünf 120 Aktien in Wölz ²⁸ war
offertiert. - Herr Gschky, aus Kogorna fragte nach
„Dilo“, wo sein Bruder die Familie sucht. - Karl
vom Herrn Sadowsky aus: Kypzau vom 15. Nov.
1914. Dort leben 4 ungarische, 15 off., 1 kurz, 2
Soldaten. War Kälte - 24° R. Leute sind gut,
Gefangenschaft schwer.

13.12.14. 130. M.T. Fahrt nach Wien, Bruder Josef zu
besuchen, Jas aus Baden kam. Er scheint die
Stumpen des Krieges teilweise abgewaschen zu
haben; geht aber kreuz, mit Hock psychisch
noch durchaus nicht equilibriert. Widerspre-
chende Nachrichten über Galizien ^{Frank:}
Babugalesia legten Runen bis bis Motyska.
Aus Lemberg, Kolomea etc. keine Nachrichten
dringen heran, auch keine Briefe etc. hin-
ein. - Häßliches, feuchtes, nebliger Tag. - Des
Gepanowski u. Prof. Karnien'ski wollen in Res.
sp. Kreuz zum Dienste sich präsentieren lassen.
- Prof. Kocowski ist Censor für Briefe von
nach Russland.

14.12.14. 131. M.T. Erscheinen Prof. Kondub &
Bibenskyj in Besichtigung, werden als Soldat.
Kräfte an Tr. sp. gesehen & darüber in 2
Res. sp. kurzl. gesprochen. Fahrt nach Jar-
saw & Rebbin im Auto mit J. M. Porger
& M. K. K. Besprechungen; 54 Aktien in Jar-
saw & Rebbin ermittelt. Besuchen die nicht.

Detaills, besichtigt die Antikienfte. Zweite
Karte vom Kurat Jachowkyj v. 21/11. 914. aus
Kurban, Gous. Tobolsk. - Majors Rosenfeld
mit Skriften (v. Handw. d. d. u. v. d. T.
in Krasnenski. - gestern abends Brief an Frau
Krausen in Riccione in Maregno.

29

aufgestellt - aber keine Montanore. Es war
14 Tage warten!

17.12.14. 134. M.T. Karte an Kurat Sadowskyj in
Kuthan, Gouv. Tobolsk. Seit 3 Tagen, auch 4, geht
abends ins Kafe, plaudere mit Hosten. Zeitungen:
Empf. Küste beschossen von deutscher Flotte.

18.12.14. 135. M.T. Ich in der Rückkehr; Wilhelm; beim
Verband der befreundeten Jelen des oberst Keller's; Zeitungen
Russen gebrochen in ihrer Offensive auf ganze Front. Mein
zuletzt Brief des Hr. Prof. an den Konzeptions mit Ver-
merk "zurück, unzulässig", weil dein Brief war an Ker-
wanth in, Datto. - Mir unwohl n.m. in der Kaserne.
Hpt. Mühlbe verlangt schriftliche Lösung. die vor Monats-
te erfolgt & mittel aufführbar. - Gestern früh kam
Herr Jarowskyj aus Hrab (Leber), als Lebertr
im Spital

19.12.14. 136. M.T. Werden gekauft 852 gestirnte Baumwoll-
kanten & 852 farblappen für Verwundete im Res.-Sp. aus der
Sammlung der Offiziere. - Zuschrift an A.K. über Hpt. Mühlbe
& Mey-Albert; - 38 Scherwinge aus Eng Cholera geimpft
- Brief vom Herrn Karmarsch, dass er zur Zensur einbe-
rufen für neu. Posten (beim rot. Kreuz). - Prof. Helly
teilt mir mit, dass bald bald. Leber. nach Wien
ins Inf. Spital an der Triester Straße übersiedelt; auch Dr.
Hörk.

20.12.14. 136. M.T. Bei Barmen, wo keine Montanore
beim Kessel; am Rückweg Begegnung mit Hr. Prof.

Abends $\frac{1}{2}$ 7h 470 Kranke aus Vinkovci
& Brčka: Kroaten, Deutsche, Ungarn; untergebr. in:
! Baracken, Realschule, Lehranst.

21.12.14. 137. M.T. Gestriger Transport hatte nur einige
Fiebernde, sonst Abstrappede heute: Kroaten, Po-
rnjaken, Deutsche, Ungarn. Heute Transport 380 eben-
solche Abstrappede aus dem Jüden, darunter aus Cze-
litz gestern brachte 104 Frauen, 3 Kinder, 1 Reh, -
oben 2. 3. alt. sprach von Eiden. zum Fasan (am
Baldach). Im Felle stollen sich Ratten in Felle.

Sien.

22.12.14. 138. M.T. „Haupttransport“ mit Kranken-
Gepäckten, alle sind krank. Vom Vornamen das Gros
eingesetzt, obwohl gewiss viele davon nicht ganz ke-
gestellt, „Christbaum auf der 5. & 4. Nr. alt.“, zuletzt
kein Obst/Koffer (4. alt.), der bei Antritt des Dän-
chen lange weinte. - Er liegt mit 10 abgef. Fellen,
Dabei 8 Fellen knaben nebst Felle. - Es wurde „Hilf
macht“ bei Musik gesungen, Raden gespielt, patriot.
k. h. Inhalten, Christbäume reichlich geschmückt
& beleuchtet. Alle Soldaten mit reichlichen Klei-
dungen betrachtet: 20 St. Cigaretten per Kopf,
Pfeifen, Lachender, Pfeifen bei etc. - Die 1000
Kunden (Kranken) sind bis heute noch nicht
ausgeliefert, welche aus der Offiz.-Sammlung
gekauft wurden. - Im Café Gespräch mit Offiz.
über „guter“ Tätigkeit in prison. - Im Saal
im Krankenhaus der 3. alt. (Pole) weint, zittert, etc.

Dr. (Gorsk; Ritter aus Koenigsberg) kommt
 der Jung. Holstein Ldt. J.R. 36.
 23.12.14. 139.M.T. fehl in Satz mit Prof. Koch
 Dr. Schimpf nach Oberbergern, im Brunnen zu
 visitieren. Beide sind aus Bruchstein, lassen Wasser
 hinein sickern, daher vollständig zu reparieren un-
 möglich. Brunnen bei St. Nikolaus ist besser, da er
 neu gedeckt ist und aus neuen Mauerwerk (durch-
 sickern) nicht zu erwarten. Die Mauerung ist
 weiter oben durch. Im Rand könnte Wasser sein. Der
 Brunnen im Garten, Riedel an der Seite an der
 Wänden gewachsen (Schimmel?), daher ist es nicht
 klar. Obwohl sein Deckel ist aus Cement, der Ab-
 flusskanal neu gemacht (Cementiert). Be-
 züglich: solange im Ort keine Infektiose von
 auswärts da, beide Brunnen brauchbar. Bei
 Auftreten der ersten Infektiose sind beide
 sofort zu sperren. - Haupttrapp wird fortge-
 setzt. - Zuweisung des San. hat für garnison
 angelangt. - Befehl. eingeleitet über Ärzte der Truppe
 wird besprochen. - Vorstrafe die bezüglich der Truppe
 betref. Rd. St. Philipp & St. Adolph (Befehl) an
 Oberst St. Fugate noch ohne Antwort. Auf morgen
 n. m. 2^h 30^h - 6^h 30^h gehen. Wachenstube
 in Res. St. sind angestellt. - Heute auf
 der 8. K. Ab. eine Cabar. cost. post. cong.
 gesehen. v.l.

24. 12. 14. 190. K.T. Fortsetzung des „Kampfbrosch.“.
 John D. Kuhns gestorben; verheiratet. Von 27^{te} bis 7^{te} Uhr
 auf zehn Kr. abt. Weihnachtsbaumfeier begangen mit 2
 Generalen. Dauer 15-20^{te} bei jeder abt., gewöhnlich wurde
 „Stille Nacht“ gemungen, dann kurze Ansprache durch abt.
 Chefante gesprochen, um die verwund. Krieger zu ehren &
 den Kaiser hoch leben zu lassen, worauf 18^{te} Kr. „Art. 18“
 abt. gemungen wurde. Trotz Künge & Schlichte ergab sich
 bei jeder Feier etwas Neues, Originelles: Aufputz der
 Bäumchen, Füll & Größe derselben; Art der Gedanken &
 ihre Verpackung für jeden Kranken. Geschenke
 reichlich & mannigfaltig: Pfeffer, Gewürze, Feigen-
 ge, Süßigkeiten, Tabak, Bier, Wein, Cognac, Wäpfe
 (Winter-), davon 852 Garnituren von Offizieren
 (1 Mann + 1 Paar für 1000). [Heute Krankeurlaub
 2976]. Die 9. Kr. abt. hatte 16 Christbäume und reich-
 lich Bier; die 7. Kr. abt. hatte sehr hübsche Glänze.
 Die 2 große Christbäume in sehr prägnant glänzender
 Stadt der Offiz. (84. J. R.). Die 2. abt.
 hatte Tische mit verschönderten & reichen Gaben.
 Die 3. Kr. abt. war Tisch mit 2 glänzenden Christ-
 bäumen, mit Gaben für jeden in besonders
 elegant durch künstlerischen Ausstattung
 mit Harmonium zweier Leier, davon „Stille Nacht“
 kam uns in der künstlerischen Truppe zum 1. mal
 zum Bewusstsein. Es sangen zwei Damen (Schwester
 Oberin Rapp, Schwester Paradieser) 2 Herren (1 Tanz
 & 1 geistlicher Priorist, der auch Harmonium spielte.

In der Realschule sangen die Jungen ^{den} Hymnus anschließend an die Volkshymne oder Triptikale brante i Hainen in jedem Zimmer. 2 gefungene Personen forderte nur auch auf zur Teilnahme an der fest in der Kapelle, mit vielen anderen. Hier sprach ausnahmsweise Curat ^{Lehrer} Kewonick, guter Redner; ebenso in der ~~Kapelle~~ ^{Lehrer} schule sprach Curat Ptacowsky, in schönem Ideal (Kapelle, ihre Nöwe lautet sehr wert), wo Krankenkette Stunden, Dapinoben lungen, reichlich decoriertes Tisch mit goldlosen gesunden. Im Litznerschulhaus wurde ~~Stellen~~ des Mannes verhält, In der Realschule in der 9. K. abt., in 1-7. K. abt. besetzte Mann (Gegen + Tamburica) von Gesang; im Triptik: 1. Serge + Harmonium besetzte 1. Orgel. Im Resultat: die 5 Hündre für's galtsch menschlicher Bild, durchaus nicht unnoton, auf jeder abt. etwas neues, stets liches, Heftiges und für die leidende Seele, trotz phantastischer Erinnerungen, etwas Balsam Grosses auf die unvollkommen Wunden des Herzens. Zum Schluss war ich vom allg. Litznerschulhaus überwältigt und fühlte, dass ich in der Atmosphäre des 3. abt. empfinden Gefühlt, ohne Härte zu empfinden, vom Leben scheiden könnte, welches mir erst monatelang eifrigste Dural in Dessen bot, man bezug nicht zu Ruhe kommen

läßt, die Zukunft nicht vor sich sich gestalten
läßt - und doch die Tränen gegen den
Willen in die Augen zu treten zwingt. Der
Abgang des Glückes fällt mir umso schwerer,
als ich die Euphorie zu haben beschloß,
mich fühle, daß meine neuen Bekannten
mir gut sind, mir Freunde sind & gar so
die mich nicht sehen würden, mit den
zu verpflegen.

25.12.14. 141. N.T. "Hauptkappot" vorgelegt. In der 3. Klasse
Christbaum für 1500, der wie gestern gehalten, weil
einer im Saale sterbend war (er starb auch nach), und
für 2500, die sich verpfänden. Wieder sangen. Bei der
Damen weihen soll, wie gestern, in Begleitung des Prof.
Süß am Harmonium, Dr. Tsch. sprach, wie gestern
sehr eloquent. Ich trauerte der Frau Sängers
Lieder zu sagen, für ihren Gesang. - Früh war es
mit der Pfarrkirche, etwa 3/4 Stunden, wo musikal. Ge-
sang nicht feststell. Fr. (Schwarze) Paradies sang
auch mit dem Chor. - Zeitungen: 4. Dez. kamen
2 russ. Korps von Antipa 5 nahmen ein H. (ander)
- Dr. Rutowski gibt nach Wien Bedenken im Privat-
wege, daß 39 von Spitzbüß in Lemberg etabliert
sind, von Trains mit Kranken transportieren dür-
fen, daß 40 Tausend Einwohner des Magistral
zur Verpflegung zur Last fallen. In gestrigen
Blättern Potiorek entlassen vom Kdr. Alchalkroff
(weil Belgrad ging verloren, weil Truppen ohne Mun-
ition & Verpflegung waren, durch 3-4 letzte von

32
 eben, weil sie auf ± 60 Mann per Kompagnie
 ausgerollt wurden, weil eben stark. die Räte.
 Kommandanten, & Kompagnie chef Kopovik
 26.12.14. 142. M.T. Postleit hat 210, 230, 260
 Gr., Semeln 90, 92 gr. (voll 100 gr.). Ein ^{oder} ~~oder~~ 250 gr.
 Oble-koltsnik, Bessel in Raberg des Rte. Plachar,
 der nicht zu Hause. Broschir, "Ukrain" an Herrn
 Inspektor. - Herrn Gradner aus Zestenberg bei uns.
 - Nachricht: nach Evacuieren Kana's 1. halbes
 Jahr nach Kopyovsk (1/12), dann nach Belgrad (1/12)
 dann Gyiriden und Räumung Belgrads.
 27.12.14. 143. M.T. Baracken, Schulen, Schulen des, Kap.
 posten. Keine günstigen Kriegsnachrichten in Zeitungen.
 "heftige Kämpfe" in D-Christnacht. Serben bis
 Dnie & Jave gekommen.
 28.12.14. 144. M.T. Von Baracken bis G. W. W. Besuchen
 besprochen die Verwendung der Geburte 200 pro Kopf
 Kranke. Schwestern werden es verwenden. Ein garbe
 der Befehl. R.A.D. Philipp besprochen. Anweisungen
 der San.-Mitt. versandt. Kacht in Kremselstr. 3 besucht.
 Zeitungen: ursprüngliche Nachrichten, Leben viele Notung
 Herz. & dalm. Schrift. Ober Jabel & Krasno besetzt.
 Russen. Belagung v. Jankenberg mit 56 Besondere-
 sachen. - Spät. Krank. St. 2176 Kr., 2030 Raten.
 ± 450 Mann. - ~~St. 2176~~
 29.12.14. 145. M.T. Baracken etc. - Hauptkapelle à
 600 000-ute. auf 5. Kr. Ab. Kam an 1 Kistchen
 vom G. St. 1 mit dyl. Requisiten & 1 Wagen

mit 3000 Klg. San. Mater. für B. Kopf & Do. St. Ju-
bel Krank. - »Taveme« in Rohberg-Liegebe. Be-
gin der 300 gr. Fleischbraten in Res. 4. für 14. und
20 h als Zubruse.

30.12.14. 146. M.T. San. Mat. abgeladen; ankamen
18 Kisten Medizinamente. Heute vernahm Fleischman
georgen, richtig: G.M. Pöygen sagt: »Stimm kommt weg«.
Mend. Teleg., San. Prof. Kretz abgeht nach Wien. Ein-
ge über R.A.D. Philipp endgültig genehmigt. - Magazin
für San. Mat. ermittelt. - Radiotelegramm vom Hpt. Godely
aus Pzemplan seine Frau, dass es ihm gut gehe.
- Besprech. mit Bez. Arzt & Bez. Haupt über Des. arbeiten
in Wolfberg. - Des. Gegenwärtig mit Frau aus Spitz
hier angelangt. - Malgunda aus Godelburg hier.

31.12.14 147. M.T. Küchen - wo Fleisch und Zubruse
geprüft wird. Telegramm Pfarrer Menciukij, ob Hoffe
(Bodenkulturschüler) zum Dienst aufgenommen wer-
ken. - Ja. - Im Magazin 18 Kisten mit Verpöst.
(auch sonst. San. Mater. für Bez. San. Instalt. - Di-
nastien für San. Dienst. - Lylocherferer von B.
Nr. att.

1.1.15. 148. M.T. In Baracken: Wäscherei nicht montiert,
Rundgang steht. in Zimmer warm. Imputoff, Haken
angekommen. O. Sturm erhielt Nachricht, dass Tarnget
Zotšiv & P. Zhirci vom Kriege verschont, Wialerscher
bestellt. Ich gab den Botschaft Hof Meene an: Hermann
Beigel, Galatz, Rumänien, fundatura Stoivici 2.
Abends gab Dr. Hulle an, dass sein Botschaft Adrenal O. Me.

niz Kuller in Kolomea blieb & Lydia dort Gold³³
sie haben Korn - Abens in T. Sp. Besprechung
über Kaufendes und Korn & Ph. Lyp: Desinfektion in
Wolfberg; Verwaltung des Sam. Met. für B. Kopf,
Jhuarez, Magayna für Montevideo.

2.1.15. 149. H.T. Küdenz, Magayna. In Realschule Stauin
gepöhlte or. uhr. + 10.00. Entwicklung von Leidenkern.
nem. Langer Befehl über Jupp. d. Blattern. Einigkeit
Hud. Was. Menninsky, Kotschiloff. Bodanulter,
sein Res. Sp. als feinerer. Jhuarez. Fertigstellung
d. Dineken f. d. n. Dienst. Hpt. Müllbe meldet,
dass in Gittern, Bückung von Bollen Platz haben
werden. Bestellung v. Homan. "Wäscherei" im
Verpflegungsbüro, ches höchst primitive & gering
sowenig Leistungsfähiges.

3.1.15. 150. H.T. Kessel der Dampfmaschine, am Baum
nicht montiert. Spitzel. Leidenkernern ein Teil.
Feld. Madé abends zur Jupp. Anrecht am Bahnhof
superabstrakte: Jh. Melnyk Nikola, (O.D.R. aus Szach,
nie und (Lyp. Pauk Lich. aus Bucis. Beide sind
verurteilt gewesen, werden als Pfleger präventiert
in Res. Sp. T.

4.1.15. 151. H.T. Juppiz. 7.45 fr. - 4.20 m. m. Alla
Sp. T. abt., Res. herin in hantern. Alles sehr belobt.
Eingabe über rot. Kreuz = Personen. Drifano Karszin
(Torino).

5.1.15. 152. H.T. Zusam. stell. der vielen Namen für rot. Kreuz
Decor. Denzungen Tag mit Kopf Aufnahm & Dr. Jarek

8. Philipp zusammen. 8. Lyp wegen Wagen bei mir; 8.
 Naßmann will sich krank melden. - 2000 Arbeiter
 sollen aus Prossens Komman in Bereich von Krems.
6.1.15. 153. M.T. Karten aus Kypran (Todorow)
 vom Brude Jovan (11/12 geschrieben) ins kern Saburay
 (11/12 geschrieben). Kälte war 23° R, Geldendung
 wäre notwendig. - Ophthalm. im 1. Alterbild. mit
 - 1 Lech. & 1 Kater ins Spital bestimmt, weil sie 1/2. Exo
 machen. Abends: Nachts mit Franz, Fr. Wiering,
 kleine Christbaum angezündet, bei uns zu Hause.
7.1.15. 154. M.T. Zug mit Verwundeten, angesagt
 auf 8 1/2 Uhr, kam an 9 1/2 Uhr mit 200 (statt 320)
 Kranken, davon 40 liegend, evakuiert aus Schrezen,
 mit erfrorenen Händen, Füßen, teils weisses und von
 21. Nov. 914 verwundet bei Luptkow -- Ich in Mager
 ein m.m. Montfort des angest. San. Meist. für B.K.H.
 Abends in Tr. Sp. beigewohnt dem Verleiden der Schwerver-
 letzten. - Besprechung v.m. des Klagen des Hpt. Jucker,
 verantwortlich; dann der Pockenimpfung; dann des
 Klage über B. Lechmann (am 13/12. 14. besuchte nicht
 einen „Bekrankten“); dann Wohnen eines Heil. Krp.
 in Mautern (8 1/2 Uhr). Hoptat H. Franz verlässt
 Kypschin vor zur Auszeichnung (Heil. m. Kreuz-Kostenly
 Bepflichteten.

8.1.15. 155. M.T. Gestern 10^h ab. kam Fr. Olga Cigna
 aus Wien, erzählte über Christbaum für uns. Frei-
 schriften, Beförderung des Fr. Stepaniw zum Leichen-
 bel (sie & Fr. Oskewitsch wurden reinigert mit Tapp

über Prof's. eingaben. Mit Gen. L. u. Gespräch über
Charakter, Vererbung. Ankunft der Br. Prof. abends
von Baden. Karte der Frau Stenckel führt B. Prof. -
Prof. Rakowsky; bei uns wegen O. Kowalewsky.

11. 1. 18. . 157. H.T. Oberin der Baracken weint, weil zu-
trifft zu d. Wände, die unmöglich. Nach Mittheilungen
gibt Br. Josef in die 3. Kr. ab, denn heute soll er bei
mir. 500 b. h. Arbeiter kommen 7% ^h abends, davon
3 ins Spital abgegeben. Karle an Br. Johann in Kru-
han.

12.1.15. 158. h.T. Fahrt mit Br. Josef per Bahn nach
Göttweig. mit Wagen von Hohen im Stfz mit App. u.
Milch. Den vollen Ordnung; früh in Krens 12 Uhr
Lager. - Mediziner Eugen Patonovsky; von Wien dem
Res. Spzt. zugehört. Ref. in. Angabe der med. akzess.
hist. Beschreibung mit Prof. Reil über Ukrainier in
Österreich; 15 la. Rudnytsky's „Ukraina“ soll ich un-
gen hinreichen. - Karst an Nikol Sadovsky in Kuchuk

13. I. 15. 1894 M.T. Kommission mit Don. Reg. Kam. an
Damen wegen Baracken. Bericht des demissionarischen
Abends bei Dr. Josef 1 Stunde. Besprohen Fink und
Langenlois. Karte von Jhr. Kerschler aus Debratsen
von Handmario, Wien. - Lt. Randa^{er} von Egelsee
beim uns wegen b.h. Arbeiter in Vogelberg (gestern
sprach darüber Dr. Porpser; gestern wurden 2000 Pst.
Bletern Dampftriff für sie angesprochen).

14.1.15. 160. M. T. Berchold grüßte, Burtan
d'in J. Ginneren. RA. D. J. Brana in Gefangen-
schaft (H. Fr. Preme). Besud bei Frau H. Rasp, die
krank im Bette. Bover Josef gestern nun psychisch
sehr schlecht, weinte viel, zitterte stark, heute zittern
auffallen an den Händen. Weinen geringer. Schreib
Karte nach Rakke als Gefangener, -200 b.h. Arbeit
er gekommen. Brief von Tragulin Skornjak, Zapol
Grantske Nedionica. - Ab heute 4 mal abfeuern,
vermüthlich, weil gestern bei Konvention Durchse-
fieren. Heute an beiden Angestellten rote Flecke, die
leicht jucken (6. Tag). - Wörsdorf (Mairtühngel)
belegbar. Spät abends 3/4 10^h, erscheinen bei
uns in der Wohnung: Ruder Zuboydzij's (Hnd. Pa-
čynskyj, die als Lebkorn soldaten eintrufen war-
den.

15.1.15. 161. M. T. Redshule, Holzhule, Karsen,
Karte an Bover Juan; Juan D. Pipes sagt, dass mor-
gen 6 & 20 F. n. u. "Sanitichung" nach Kolowen
aus Wien geht; Bnd. Josef will morgen 6 & 10 F. n.
nach Wien, um den Jungkinder zu sprechen, Bnd.
zu sehen etc. Besud abend bei Frau Rasp (neuer
Beth). - Hnd. Douillet Bnd vor Akten über
Schwester Wilhelmin & ihre Befreiung. - Bnd.
Lysioninen. - Frau Jozkyji zu Besuch aus Rakke,
wird schlafen im Spital (3. abt.).

16. I. 15. 162. d. T. Dr. Josef Fröhle nach
Wien mit Dr. Pipes. Röntgenapparat der
Prof. Bandt's bei Sicherung & Kontrolle verwendet
besprochen bei J. M. Porges mit Ing. Joachim-
thal. RA Dr. Philipp dagegen, weil fremde
Faktoren sich hineinmischen. Außer allen Kü-
den der Kaserne mit Frau Reiff. Bei Frau Rapp
die einer Rett. - V. M. Verhör des uk. Legionärs
Borjs; u. m. gab ich ihm in dem freischütz-
Jankowsky's Dilemma u. uk. Korr. Rakt. 946
ab. Kein Dr. Fröhle zurück: kein San. v. g. ge-
nach Kolonnen, was dies unmöglich ist. Ein
nun. Klärten. RA Dr. Meuschel aus Kemberg (Jahn-
arbt 1881) als Kunde des Juges gele hin - unter-
stützt wohn - um Kranke abzuholen. Verhöl
mit Kolonnen scheint, geht teilweise prä-
möglich zu sein. z. B. am 25/12. 14 verlor
Kol. - Herr Ruzyn jun. der Unverletzungs-
erg. ähnl. - Frau der Lt. Gorkin fuhr heute
ab nach Baden.

17. I. 15 163. d. T. Dampfmaschine fertig bis auf 2 Nach-
träge, sonst Betrieb heute versucht & er geht. Frau
Gedöley Radiogram vorgestern vom Mann am Rye-
myel, dass geht ist. Katenbreiche gefechte bei Solis-
sans für Franzosen von 2-3 Tagen scheinen off-
enlaufen sich zu werden für das Schicksal der Korpses,
auch trotz Derzhavsky's General Burian von 4-5 Ta-
gen dürfte damit in Verbindung zu stehen. Bei

uns mit Räumung Belgrad (16/12) in Ruhe
 volle Ruhe. Auch oben (Norden) scheint sich
 etwas vorzubereiten, da „Ruhe“ längere Zeit
 herrscht. - Weiter Teil des San. Materials von
 Kaiser überdacht für Ost. K. gekommen. - **Dr.
 Josef Lindig** ohne Nachsicht über Krieg, Gottesk.,
 weint; schreibt nach allen Seiten. **Obst. Dr. Puljitz**
 erzählt in **Café Fichtner** über Zunderwirthung
 in seinem Spital in Wien, auch den Verstand
 doch entsprechende Professionen laien werden.
18.1.15. 164. M.T. Alle Kirchen besetzt; in viel Kost-
 guthum, so dass Ost. herumgeweht; Manant **Fernin**
 Denning der Zahl ~~10~~ Zubusser. Bei der Dampf-
 kraftwerk mit Oberrin des 3. Kr. abt. **Kpt. Skille**
 bei uns wegen nicht. Befehl für Ausstattung
 der Einrichtungen auf Götting. Mittags 8. Abend
 bei **Dr. Prof. T. Hüller**, **Schmel. Dorf** nach Kol-
 men durch priv. Vermittlung um 60 K.
19.1.15. 165. M.T. In der **Schul. Bil. Inst.** erzählt
 der **Briefträger** aus **Zabie**, wie Russen in Z. die
 Frauen schenken, die Juden quälten (Dank in ei-
 Loch mit pflichteineinbringen, so viel Beal 3 Tage
 hängen, dem geschändeten 15. jäh. Mädchen hese
 Abdrücken, Brüste, Ohren - dann Stücken). **Dr. Prof.**
Bepr. der Typhus untersucht und **Prof. Helly**. - **Kan-**
ke bereits 70 h-h. Arbeiter im Spital. (von
 ± 700 Mann). - Karte von **Curat** (12-11) aus **Kon-**
stan (28/12-geschrieben, 150 R), dass 500 Kronen

, geleitet durch Dr. Josef, ankamen in ge-
teilt wurden je 250 K zwischen Dr. Ivan &
Croat 5-7 j. - Zeitungen näher ist von der
Schlacht von Soissons, wo Franzosen gegen 150
Tausend Mann Verlust hatten, wobei 43
Tausend. In Zeitungen merkbare Friedens-
bestrebung bei Allen Kriegsführern. Heute
Jordan; froh in angenehmer Grenzen. - Brief
von Andrej Pelenowsky aus Wien.

20.1.15. 166. u. T. Kam Krankentransport 182
Mann aus der Spitäler in Budapest, die evan-
guisiert werden, wie vorher Delvaegen (im
Raum, je gewinnen für kommende Operationen
gegen Pzenysl, Belgrad & 17). Auf allen Krieg-
platz "Rule", "nicht von Bedeutung", nur
Artilerieschiffe". - Besprechung der Toppfung in
der Stadt für Zivilbevölkerung mit Oberstpräsesant,
T-Tangst & ausser d'ysten. - Besprechung der Entbläu-
nung der b. h. Arbeiter, ihrer Aushierung, Acker-
nung. Auch über Vortrag im Deutsch. Verein
über Ukraine Bespre mit Dr. Tangst. - Brief
an "Silo" über Vorträge im Deutsch. Verein über Ukraine

21.1.15. 167. u. T. Im Lehrb. aust. Debatte über
Sibirienexpedition. Vorbereitung des Dr. Josef in der Libel.
Povoki am Ivanciepact bei Kailthpostiger Sonne. Auf
Bahnhof. - Ersatz des bediz. Páčovsky (und bed. Kupferst.).
Beginn der Funktion der Dampfmaschinen am Donau-
Damm. - Aufzug zur Toppfung g. Kalken der

Bewohner kleiner, ängstl. des. Rpt. nehmen Teil
an der Dampfung, - Zeppeline über England. - Thon-
folger in Berlin.

22.1.15. 168. M.T. In der Dampfzuckerei, mit
g.m. Pögen. "Hauptexped." wenige Offiziere (15) in
Kriegsdienst, die meisten gehen ins Feld und be-
weilen nicht ganz hergestellt! - N.M. Gang in
die Dampfzuckerei mit Bundes Jng, Lt. Gorky, 2
Schwestern; eine Art. abt. von Rablberg auf
"Desinfektion" (Inkubation). Bräut. Prof. wegen
Drog von Lt. Gorky fälsch. und wie, einen
Drog von Lydia 5 Nachrichten über sie zu über-
nehmen. - Ein M. d. Z. über Bundes prof verfan-
t. Tausch (help. abverlangt durch M. K. Lang
wenn er gesund wird). - 2 lange Posten aus
Prenzlau Frau Gedöley von ihrem Mann (per
Luftpost). - Auf d. 6. Abt. 1 Pferdewagen der
r. Jch (Donn. Stück) exhibit; 1 Mann mit
Rd. T. f. m. Lt. 4te 12.02, und 4 hnt. Gorky
Colonie in ein Mann (Lt. Nadelstich).

23.1.15. 169. M.T. Posten im Liqueur-haus
und in Volksschule. Falschung des Passports.
Lt. Gorky; N.M. bezieht, da aber nicht, Klein-
ben wie zu Hause. Bräut. prof kommt aus Wien
mit Briefen von Lydia 5 Nachrichten über sie.
Sie leben gesund in Kilmee, wo das noch
geflüchtet. Herz ausquiere. Briefleider.
und Kol. - Kommt dem Br. prof (1/3 lab) 103 kro-
nen. - Herr Giganowski aus Gpitz bei uns wegen

mit guter Verpflegung im Hotel Mar-
tinger, welches früh herein in alles unter-
nommen, mit 40 Stensätze holt. - Dr. Poppe
spricht über Mediz. Pacovski, das selbe Kom-
mittee 21/11 sein Angebot, nach Wien fuhr, "ohne
sein Vorwissen."

24.1.15. 170. K.T. In der Kammer schmutzige
Zimpe der 9., 7. u. 6. abt. besond. in Porzellan
liegen. Besprechung bei J. M. Poppe über Inkubations-
zeit von 2 Stunden, in Details. "Dusobovs
dem Mediz. Pacovski, wegen mangel an Pflicht-
gefühl. Ausgleich des Impfprogramms für die Kre-
ier. Frage der Nachfolger des Chefs der in der
Lehrbildung aussteht, weil Dr. Stark demnach weg-
gehen soll. - Heute Jm. Abends Besucht, wie aus ge-
kauft; ich lese Briefe der Lyra: sie erhielt
6/1. 915 den 1. Brief vom Refug - am nächsten
Abend, der Brief war vom 18/11. 914. Sie alle
sind gesund; Kinder wurden zu nichts benutzt
soll nicht viel von kriegs Medizin. auch minimieren
Hoch soll sie besitzen Kind. Durch Herrn
Grisack erhält sie 400 K bis nun, in Teile u. 1000

25.1.15. 171. K.T. In unsere schneewetter Fahrt
im Auto mit J. M. Poppe und Dürnschein (kein Beim
Pfaffinger) (Hotel Thierry), Wösendorf (Pfaff), Spitz
(Aster Kaindliger), wo Kontrakt über Verpflegung nieder-
geschrieben, & unsere Mitarbeiter den Besuchen. -
2 Gasisten beim "Kranken Report"; Dr. Krenhaber

informiert sich, ob ihm Bezahlung gegeben werden
 könne. Frau Valerie Grepensowen wohnt mit Mann im
 hiesigen Jader. Rückst. 3 h. u. m. - 8 Kasern bei b. h.
 Arbeiter in Schreiberhof - hiesig. Paderstoff ist
 fest in Eglsee jetzt zu wohnen. Karte von
 87 Personen bei öffentl. Plattenimpfung der Gemeinde
 Krems - Dorf heute 11. u. 45 m. u. 400 Arbeiter, die
 aus Franzensfeste angesetzt. - gestern kam Karte
 vom Dr. Joann aus Kurhan, dass 500 Kranke
 aus Baden erhalten & davon dem Kurat - 77. 250
 gab. Von Kommando erhielt er 2 Karten von Marz, mit
 dass nicht der wunden, Schlechten, daraus sieht Dr.
 Joann, dass Kommando durch Schlacht 79. nicht be-
 sondern gelassen haben wird. Festungen: Seeschlacht
 der Helgoland, dabei je 11. 1891. & 1892. Krüger in
 Grund geblieben. - Thronfolgerin an Berlin, wo
 vermutlich wegen Friedensverhandlung war.
 26. 1. 18. 17. 2. 11. 7. 6 Kasern bei b. h. Arbeiter
 gehen aus, lieber in Lehr. und l., selbst wurde
 als Typh. krank. verdächtigt. Deshalb viel
 Aufregung. ~~Besprechung der "Entlassung"~~
 Report über milit. Angelegenheiten. - Min. Untersuchung der
 Botschaften & Besprechung der "Entlassung" der ev.
 Kr. Züge mit G. M. Pöge, H. M. Sely, Fabr. Vogl, etc.
 Hofung. V. m. bei mir Dr. Zerkow & Bieder, dass
 sie sich mit Dr. Mühl nicht vertragen. N. m. bei mir
 Dirg. Litter & G. Rat Grubner aus Senftenberg wegen
 Entlassung des fleischlichen Krügers vom M. d. ank. ist

lehrnense Antwort. Spät Abends bei Dr. Jony
 27.1.15. 173. H. T. Von gestrigen 128 b.h. Arbeiten
 freiem 15, abends 28 Mann bei 39°C, 39°C 60°C
 wegen Verkühlung, da Leute im Freien wussten,
 mit kaltem Wasser, blöfärmig grünen über kalte
 Haare. Deshalb heute Anordnung: Warten in 2
 geleigten "Solis" Hummern, nicht durch fester
 hineinsehen, mehr Partoffeln anschaffen. Wälder
 kleine Lagen im Gang nicht befreit; Angeordnet
 sofortige Reinigung. Expedient für das über gefenkte
 San. Mat. Result der 3 off. im Bau für ist.
 Prof. Helly erklärt wie best. Chefsache der 2. off.
 zu werden. J. Zukunfts auf 7, 8. Merks f. alt.

БІОГРАФІЯ МИХАЙЛА КОСА (KOS MICHAEL) ЗА ВІЙСЬКОВИМИ ДОВІДНИКАМИ

(укладач – Лосєв Олександр Сергійович,
асистент кафедри сходознавства Львівського національного
університету імені Івана Франка)

Рік	Звання, місце служби, нагороди	Джерело
1888-1889	Oberarzt – bei Garnison Spital 7. Graz Оберарцт гарнізонного шпиталю №7 м. Грац	Kais. Königl. Militär-Schematismus für 1889 (Wien, December 1888) s. 925
1889-1890	Oberarzt – IR-16 (Infanterie Regiment – 16.) Оберарцт 16 піхотного полку в м. Бельовар (Belovar – місто в сучасній Хорватії)	Schematismus für das k. u. k. Heer und für die k. u. k. Kriegs-Marine 1890 (Wien, December 1889) s. 322, 930
1889-1891	Oberarzt – IR-16 Оберарцт 16 піхотного полку	----- 1891 (Wien, Jänner 1891) s.337, 957
1891-1892	1. November 1891 Regimentarzt – 2. Classe Regimentarzt – 2. Classe – IR-16 Регіментарцт – 2 класу 16 піхотного полку	----- 1892 (Wien, Jänner 1892) s.341, 984
1892-1893	Regimentarzt – 2. Classe – IR-16 Регіментарцт – 2 класу 16 піхотного полку	----- 1893 (Wien, Jänner 1893) s.351, 1000
1893-1894	Regimentarzt – 2. Classe – IR-16 Регіментарцт – 2 класу 16 піхотного полку	----- 1894 (Wien, Jänner 1894) s.361, 1045
1894-1895	Regimentarzt – 1. Classe – IR-16 Регіментарцт – 1 класу 16 піхотного полку	----- 1895 (Wien, Jänner 1895) s.337, 1001
1895-1896	Regimentarzt – 1. Classe – IR-16 Регіментарцт – 1 класу 16 піхотного полку	----- 1896 (Wien, December 1895) s.355, 974
1896-1897	Regimentarzt – 1. Classe – IR-16 Регіментарцт – 1 класу 16 піхотного полку	----- 1897 (Wien, December 1896) s.397, 1018
1897-1898	Regimentarzt – 1. Classe – IR-16 Регіментарцт – 1 класу 16 піхотного полку (десь протягом 1898 р. переведений в 90 п.п. в місто Ярослав)	----- 1898 (Wien, December 1897) s.399, 1026
1898-1899	Regimentarzt – 1. Classe – IR-90 Регіментарцт – 1 класу 90 піхотного полку в м. Ярослав (Jaroslaw), нагороджений бронзовою ювілейною медаллю для військових, на честь 50-ти річчя правління імператора Франца Йозефа (Signum Memoriale), впровадженою 18.08.1898	----- 1899 (Wien, December 1898) s.567, 1065

1899-1900	Regimentarzt – 1. Classe IR-90 Регіментарцт – 1 класу 90 піхотного полку <i>(десь протягом 1900 р. переведений в 3-й гарнізонний шпиталь, в місто Перемишль)</i>	----- 1900 (Wien, December 1899) s.567, 1065
1900-1901	Regimentarzt – 1. Classe – Garnison Spital 3. Przemyśl, Регіментарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1901 (Wien, December 1900) s.1085
1901-1902	Regimentarzt – 1. Classe – Garnison Spital 3. Przemyśl, Регіментарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль <i>десь протягом 1902 р. нагороджений золотим хрестом заслуг з короною, на стрічці ордену Франца Йозефа (Golden Verdienstkreuz mit der Krone)</i>	----- 1902 (Wien, December 1901) s.1099
1902-1903	Regimentarzt – 1. Classe – Garnison Spital 3. Przemyśl, Регіментарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1903 (Wien, December 1902) s.1097
1903-1904	Regimentarzt – 1. Classe – Garnison Spital 3. Przemyśl, Регіментарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1904 (Wien, December 1903) s.1104
1904-1905	1. Mai 1904 Stabsarzt Stabsarzt – Garnison Spital 3. Przemyśl Штабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1905 (Wien, December 1904) s.1116
1905-1906	Stabsarzt – Garnison Spital 3. Przemyśl Штабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1906 (Wien, December 1905) s.1130
1906-1907	Stabsarzt – Garnison Spital 3. Przemyśl Штабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1907 (Wien, December 1906) s.1145
1907-1908	Stabsarzt – Garnison Spital 3. Przemyśl Штабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль <i>нагороджений ювілейним хрестом для військових, на честь 60-ти річчя правління імператора Франца Йозефа (Militär-Jubiläumskreuz), впроваджений 02.12.1908</i>	----- 1908 (Wien, December 1907) s.1158
1908-1909	Stabsarzt – Garnison Spital 3. Przemyśl Штабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1909 (Wien, Jänner 1909) s.1203
1909-1910	1. Mai 1904 Oberstabsarzt 2. Klasse Oberstabsarzt 2. Klasse – Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 2 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1910 (Wien, December 1909) s.1230



1910-1911	Oberstabsarzt 2. Klasse – Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 2 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1911 (Wien, December 1910) s.1247
1911-1912	Oberstabsarzt 2. Klasse – Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 2 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1912 (Wien, December 1911) s.1261
1912-1913	Oberstabsarzt 2. Klasse – Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 2 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль <i>нагороджений пам'ятним хрестом для військових, що знаходилися на службі під час Балканських війн 1912-13 рр. (Erinnerungskreuz 1912–1913), впроваджений 09.06.1913</i>	----- 1913 (Wien, December 1912) s.1329
1913-1914	Oberstabsarzt 2. Klasse – Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 2 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	----- 1914 (Wien, Februar 1914) s.1148
1914-1915	Mai 1915 Oberstabsarzt 1. Klasse Оберштабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль <i>десь протягом 1914-15 рр. нагороджений бронзовою медаллю військових заслуг, на стрічці Хреста військових заслуг (Bronze Militärverdienstmedaille am Bande Militärverdienstkreuz)</i>	-----
1915-1916	Oberstabsarzt 1. Klasse- Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	Ranglisten des Kaiserlich und Königlichen Heeres 1916 (Wien, 1916) s. 1016
1916-1917	Oberstabsarzt 1. Klasse- Garnison Spital 3. Przemyśl Оберштабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль	Ranglisten des Kaiserlich und Königlichen Heeres 1917 (Wien, 1917) s. 1358 <i>(дані, приблизно, на середину березня 1917 р.)</i>
1917-1918	Oberstabsarzt 1. Klasse- Garnison Spital 3. Przemyśl (WG – Wartegebühr) Оберштабсарцт – 1 класу гарнізонного шпиталю №3 м. Перемишль <i>десь протягом 1917 р. нагороджений хрестом 3 класу за 25 річну офіцерську вислугу (Militärdienstzeichen 3. Klasse für Offiziere)</i>	Ranglisten des Kaiserlich und Königlichen Heeres 1918 (Wien, 1918) s. 1680

СИСТЕМА РАНГІВ У АВСТРО-УГОРСЬКІЙ МОНАРХІЇ

(укладач – Лосєв Олександр Сергійович,
асистент кафедри сходознавства
Львівського національного університету
імені Івана Франка)

Ранг у становій монархії визначав ієрархію чиновництва та військових. Військові лікарі, так само як і військові чиновники, не мали військових звань у сучасному уявленні. Військове звання, що відображає ступінь командних повноважень, і тісно пов'язане з історією армії нового часу – прерогатива лише офіцерів. Військові лікарі та чиновники мали власну градацію, що відповідала певному рангу.

Номер рангу	Військове звання, що відповідає рангу	Відповідне спеціальне звання військових лікарів	Умовні відповідники сучасним військовим званням
XII	Fahnrich (з 1908 р.)	Assistent	не має відповідника
XI	Leutnant	Assistenz-Arzt	лейтенант
X	Oberleutnant	Oberarzt	ст. лейтенант
IX	Hauptmann	Regimentsarzt	капітан
VIII	Major	Stabsarzt	майор
VII	Oberstleutnant	Oberstabsarzt 2. Klasse	підполковник
VI	Oberst	Oberstabsarzt 1. Klasse	полковник
V	Generalmajor	Generalstabsarzt	генерал-майор
IV	Feldmarschallleutnant	Generaloberstabsarzt	генерал-лейтенант



ZUSAMMENFASSUNG

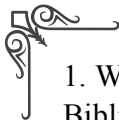


Kos Mychajlo (Michael) Augenarzt, Ophthalmolog.
Geb. Komarno (Galizien) 01.12 1863 -gest.12.02.1930 Przemyśl
(Polen).

Mychalo Kos wurde in der Familie Burgermeister der Stadt Komarno Mychalo Kos und Maria Liszynska geboren. 1873 absolvierte die Grundschule in Komarno. 1882 Absolvent der Lemberger akademischen Gymnasium. 1882-88 studierte Medizin an der Universitaet Krakau. 1888 Dr. Der Medizin in Krakau. 1889 Fortbildungspraktikum an der Universitätsklinik in Graz, 1898 Universitaetsklinik in Wien. 1888 Oberarzt 1891 Regimentsarzt der zweiter Klasse, 1904 Stabsarzt der Garnisonspital, Oberstabsarzt 2. Klasse des Garnisonsspitals N 3, 1913 Militaerdienszeichen 3. Klasse fuer Offiziere, 1915 Oberstabsarzt erster Klasse, Rang N2., Bis 1918 Militaerarzt in der oesterreichischen Armee.

Wahrend des Dienstes beschaeftigte sich M. Kos parallel mit wissenschaftlichen Forschungen und veroeffentlichte deren Ergebnisse in ukrainischen («Записки Українського Наукового Товариства» в Києві, «Діло», «Перемишльський вісник», «Український голос») und oesterreichischen («Wiener medizinische Wochenschrift», «Der Militaerarzt») Zeitschriften. Unter seinen Beiträgen sind folgende hervorzuheben: „Augenfehler bei Neueingezogenen“, „Ueber Augenbau“, „Augenkatarakt“, „Hornhauttrübung“, „Nachtblindheit“, „Medizin vor vier Tausend Jahren“ u.a. Maezen: regelmaeßig spendete er an der ukrainischen Gesellschaften (z.B. 1911 spendete er 120 Kronen für die ukrainische M.-Schaschkewytsch-Privatschule in Przemyśl), ukrainische Studenten hatten immer Zugang zu seiner Bibliothek, die er nachher der P.-Mohyla-Gesellschaft fuer wissenschaftliche Studien in Przemyśl schenkte. Er spricht Polnisch, Deutsch, Englisch, Franzoesisch, Italienisch, Russisch, Serbisch und Jiddisch. Er hinterließ auf deutsch 8 Tagebuecher und Notizbuecher aus der Zeit des





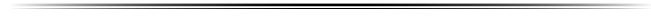
1. Weltkrieges, welche in der Handschriften-Abteilung der Lviver Bibliothek der Akademie fuer Wissenschaften der Ukraine aufbewahrt sind.

Kos M. kennzeichnete sich durch außergewöhnliche Humanitaet und Verantwortungsgefuehl. Laut Erinnerungen der Zeitgenossen hat er „geheilt und gelehrt, erzogen“. Seine Freunde und Bekannte nannten ihn eine „lebendige Enzyklopaedie“ .

1910 gehoerte zu den Mitbegruender der ukrainischen aerztlichen Gesellschaft, 1914 Mitglied der Taras Tschewchenko wissenschaftliche Gesellschaft.

1916 M. Kos als Oberstabsarzt 1. Klasse, Kommandanten des Garnisonsspitals N 5. erhielt bronzene Militaerverdienstmedaille am Bande des Militaerverdienstkreuzes.

Marta Nadraga



ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
(укладений
до бібліографічної
частини видання)



А

Антонович М. 174

Б

Баб'як П. Г. 148

Бачинський Л. 187

Берінг 10

Брана 98

Бурачинський Е. 19

Бурлака Г. 140

В

Верстюк В. 174

Винар Л. 140

Вовк Ф. 140

Воробкало Дз. 105

Г

Галін М. А. 28

Галун-Блок М. 134

Галушко М. В. 122, 158, 159

Ганіткевич Я. 100, 106–111

Гарця Мануїл 15

Гирич І. 140

Гладилович А. 134

Глушко М. 112

Гнатюк В. 93, 94, 96, 113

Грабовський О. 169, 183

Грушевський М. С. 92, 124, 140

Гуменюк Є. М. 148

Гуцаленко Т. 114, 115



Д

Даценко І.	107, 116, 155, 157
Джиджора І.	95
Джуль П.	117, 142
Дзьобан О. О.	148
Демус П.	117
Дроздовська О.	122

З

Загайкевич Б.	179, 192
Заяць І.	125
Золотар С.	130

І

Ільницька Л. І.	152, 166
Ільницька М. А.	166

К

Кобринський В.	39, 43
Козакевич О.	127
Козьоринський О.	128
Колянчук О.	129, 130–133
Копач І.	37–39, 43
Кордуба М.	206
Коренець Д.	135
Кос І.	99
Кос М. (стоматолог)	120
Кос Н.	137
Коцівський Д.	206
Коцюба М.	206
Крушельницький А.	37–39, 43, 46, 47, 88

Кубійович В.	136, 185
Кужель Л. Я.	166
Кульчицька Т. Ю.	152
Купчинський О.	153
Куровець І.	126, 138

Л

Лев В.	134, 139
--------	----------

М

Майборода Р.	140
Марчук В.	142
Микрута Ф.	141
Музика М.	142

Н

Надрага М. С.	146
Наулко В.	140

О

Огорчак А.	137
Озаркевич Є.	100, 101, 116
Окуневський Я.	111
Осінчук Р.	147

П

Панейко В.	149, 150
Парфанович С.	151
Піскун В.	173
Пундій П.	100, 107, 120, 142, 153–155



Р

Раковський І.	165
Рожанковський Т.	156
Романюк М. М.	114, 115, 122, 158, 159, 166
Рудницька А.	157

С

Савка М.	158, 159
Садовський В.-Д.	97, 102, 192
Семенів В.	126, 129
Семчишин М.	142
Служинська З.	160
Сніцарчук Л. В.	122, 158
Старовойтенко І.	162–164, 173, 175–178
Стех Я.	131

Т

Турчак О. В.	146
--------------	-----

Ф

Форель А.	19
Фрайфельд Е.	167, 168

Ц

Ціборовський О.	171
-----------------	-----

Ч

Черняхівський О. Г.	28
Чикаленко Є.	90, 103, 135, 162–164, 172–178



Ш

Шкурат П. 179

Щ

Щурат В. 89

Щуровський В. 180, 181

В

Badal 70

Barańska M. 182

Bobrowicz A. 182

Bondi 68, 71

Brana J. (див. Брана)

D

Desfosses P. 7

Dunant H. 25

F

Frézals 60

G

García Manuel (див. Гарчя Мануїл)

H

Hirschberg J. 186

K

Kubijovuč V. (див. Кубійович В.)

L

De Lapersonne 62





M

Machnik H.	182
Maklakoff	66
de Montyel Marandon	64

N

Neuschuller	61
-------------	----

O

Osolin J.	186
-----------	-----

P

Péchin	67
--------	----

R

Raymond	72
Roger	69

S

Scrini	65
Sourdille	63

U

Ubry	60
------	----

W

Weil	69
------	----



МИХАЙЛО КОС –
військовий лікар, науковець, громадський діяч
(до 155-річчя від дня народження)

Матеріали до біобібліографії

На обкладинці – фото з фонду Інституту досліджень
бібліотечних мистецьких ресурсів ЛННБ України ім. В. Стефаника

Комп'ютерний набір: *С. Федишин*