

VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto.

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO: *Originalaj artikoloj.* D-ro Stefan Mikolaĵski. Al la Legantoj. — D-ro K. Ŝidlovskij (Moskvo). Ĉu estas permesebla larĝa uzado de artefarita aborto, kiel rimedo kontraŭ disvastigo de tuberkulozo? — D-ro Briquet (Armentières — Francujo). Ripozo dimanĉa de la kuracistoj. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj. (Daŭrigo). Opinio de s-ro Rogelio Pérez Domingo (Hispanujo). — *Revuo scienca.* Prof. Odo Bujwid (Krakov). Seroprofilaktiko kontraŭ hidrotobio. — Interna medicino: Kluger. Neordinara kazo de purpuro hemoragika fulmorapida. — Bochencki. Signifo de la esplorado de sango en kazoj de septikemo. — Braileanu. Diazoreago laŭ Ehrlich kaj diazometrio. — Ĥirurgio: Berg. Aldono al la nuna stato de diagnozado kaj kuracado de rena tuberkulozo. — Fog. Kazo de posttifa ekstreme longedaŭra pusa ostito. — Klęsk. Pri refleksa anurio. — Malsanoj veneraj: Eрман Kazo de malfacila diabeto pro sifilisa infekto. — Pediatrio: Pirket. Haŭta reakcio de tuberkulino dum morbito. — Ginekologio: Friedman. Nova utera ringo kontraŭ utera kaj vagina prolapso. — Anatomio patologia. Medicino eksperimentalaj: Nowicki. Aneurismo de antaŭa arterio komunikanta de la cerbo. — Nowicki. Esploroj pri apendico vermoforma kun konsidero pri ĝiaj rilatoj anatomiaj kaj patologiaj. — Nowicki kaj Hornowski. Ŝanĝoj en aorto de kunikloj post envejnaj injektadoj de adrenalino. — Nowicki. Pri ĥronikaj pneŭmatozoj cistojdaj. — Hornowski kaj Nowicki. Glando suprarenala kaj ateromatozo. — Hornowski. Pri neoplasmoj de la koro. — Medicino sociala: Salisbury. Instruado de geknaboj pri tuberkulozo en Unuiĝitaj Ŝtatoj. — Historio de medicino: Nowicki. Sekcio de la korpo de la reĝo Johano Sobieski. — Bibliografio: Dubreuil-Chambardel. Camptodactylie. — *Korespondantoj:* de d-ro I. Ostrovski (Svisujo), d-ro H. Fišer (Kaŭkazo), d-ro K. W. Millican (Unuiĝitaj Ŝtatoj), d-ro S. Kaner (Rumanujo). — *Kroniko.* — *Komunikajoj.*

Al la Legantoj.

Malfermante la duan jarkolekton de nia internacia revueto, mi antaŭ ĉio esprimas koran dankon al ĉiuj kolegoj kaj samideanoj, kiuj favore subtenadis ĝis nun la redakcion, ĉu per kunlaborado, ĉu per konsiloj, propagando por nia gazeto, monoferemo aŭ aliaj rimedoj. Sen tiu ĉi sindonema kunhelpo de multaj amikoj la „Voĉo de Kuracistoj“ ne povus venki malfacilaĵojn, kiuj staris sur ĝia vojo.

Al la sincera danko mi aldonas peton pri plua konstanta kunlaboro. Nur malmulte de la redaktoro mem dependas, kia estos tiu ĉi unua Esperanta ĵurnalo kuracista, kiom rapide ĝi disvolviĝados kaj kiom da utiloj ĝi alportos al la legantoj kaj al la movado esperantista en kuracistaro. Se la ĝisnunaj ami-

koj ne rifuzos plue ilian favoron, se ili zorgos pri varbado de ĉiam novaj kunbatalantoj kaj kunhelpantoj, se ili provizados la organon je artikoloj kaj sciigoj, per komuna nia penado la „Voĉo de Kuracistoj“ baldaŭ povos okupi gravan lokon en la vico de ĵurnaloj medicinaj kaj tariĝi vere ligilo por diversnaciaj kuracistoj.

La celado de la gazeto restas la sama, kiel en la pasinta jaro. Ĝi devas servi por interkompreniĝo de kuracistoj ĉiulandaj en aferoj komunaj per pero de Esperanta lingvo.

Ankaŭ la programo ne ŝanĝiĝis esence, sed nur iom plilarĝiĝis. La demandoj etikaj estas neelĉerpebla temo por internacia diskutado kaj entenas multe da nesolvitaj ankoraŭ problemoj, tuŝantaj de proksime la

700.15-B

praktikon kuracistan. Nia enketo internacia pri sekreto profesia de kuracistoj igis evidenta, kiom diferencas la opinioj pri tiu grava demando en diversaj landoj ne sole inter kuracistoj, sed ankaŭ en registaroj kaj socioj. La sama konduto de la kuracisto, kiu ekzemple en Rusujo aŭ Aŭstrio estus neriproĉebla, renkontus en Francujo severan juĝon de samprofesiaj. Kaj simila malsameco de opinioj ekzistas en aliaj rilatoj kaj se ni demandus, en kioma grado estas allasebla de etika vidpunkto eksperimentado sur malsanuloj, aŭ dispecetigo de vivanta fetuso, aŭ ĉu la kuracisto povas sen indigno de kunfratoj mallongigi terurigajn turmentojn de neresanigeblaj malsanuloj, aŭ ĉu la arte provokita aborto kaj sub kiaj kondiĉoj akordiĝas kun la profesio kuracista, al ĉiu el tiuj ardantaj demandoj ni ricevus ne tute konsentajn respondojn.

Ne malpli diŝiras la opinioj pri kuracistaj kutimoj kaj etiketo.

Kaj tamen en lastaj jardekoj manifestis sin tendenco al egaligo de diversaj opinioj kaj al kreado de komuna kodo etika internacia, bazita sur neŝanĝeblaj principoj, internacie konsentitaj. Por tiu celado nia diskutado povas esti utila.

Materialaj kondiĉoj de la kuracarto, en multaj landoj tre plimalbonigitaj, faras la reciprokan interŝanĝon de opinioj en tiu rilato aktuala. Sciencaj komunaj penadoj okupas la kuracistojn ĉiunaciajn. Novtempa direkto de la legdonado sociala malfermas antaŭ la kuracistoj novajn vojojn kaj postulas internacian interkompreniĝon. Unuvorte ekzistas granda multo da aferoj profesiaj, pri kiuj la kuracisto deziras elaŭdi siajn alilandajn kunfratojn kaj Esperanto devas tion ĉi ebligi pli bone, ol ĝisnunaj multlingvaj naciaj aŭ internaciaj aranĝoj.

Sed por plene utiligi Esperanton jam nun, kiam de centoj da miloj de diversnaciaj kuracistoj nur la plej progresemaj ekkonis ĝian grandan valoron, estas nepre bezonata internacia organizo de kuracistoj-esperantistoj. Tial ni tutforte apogos la komencitan en Dresdeno internacian organizon de T. E. K. A., kies komunikaĵoj havos en nia gazeto apartan rubrikon. Tamen ankaŭ en estonto „Voĉo de Kuracistoj“ restos tute sendependa, alprenas nenian respondecon pri agado de T. E. K. A. kaj rezervas al si liberan parolon en aferoj organizaciaj kaj amikecan kritikon.

Multaj legantoj postulis enkondukon de la resumoj el scienca gazetaro medicina. Laŭ eblo kaj spaco ni volonte ilin kontentigos, kvankam tiu ĉi parto ne povos ankoraŭ pretendi, ke ĝi tute respondos al la bezonoj de la abonantoj. Ĝi estos komence malfacila provo, kiu alvokas favoran malseverecon de la kritikemaj legantoj.

La terminologio medicina Esperanta ne estas preta, ofte la verkanto scienca estas devigata fariĝi iom lingvisto kaj pionire trahaki la vojon por sekvantaj aroj da samprofesiaj. Por ke tiuj penadoj ne perdiĝu, ni retenos la rubrikon pri vortaro medicina, en kiu ni pririgardados la proponitajn terminojn.

La internacieco de nia gazeto starigas al ni la devon egalezure respekti sciancan progreson de ĉiu nacio. Sed tiu ĉi devo povos esti bone plenumita nur tiam, se ankaŭ la kuracistoj de ĉiuj nacioj egalezure partoprenos ĉe la laboro kaj tial, se iun frapus malseverecon rilate al lia nacio, li bonvolu suprenvolvi la manikojn kaj mem ekpreni la plugiilon, por ke la bedo de lia nacio ne restu forlasita de laboristoj.

Jam en la pasinta jaro ni bedaŭris foroston en nia vico de kelka nacia reprezentantaro kaj ni esperas, ke ĉijare tiu ĉi sentiga manko estos forigita, des pli, ke la nacioj, ĝis nun en nia gazeto ne reprezentitaj, kiel Svedoj, Danoj, Holandoj, feliĉe jam posedas kuracistojn-esperantistojn. Ni esperas, ke ĉe la fino de ĉi tiu jarkolekto la registro de la enhavo montros kunlaborantojn ne nur de 16 nacioj, kiel en la jaro pasinta, sed almenaŭ de duoble granda nombro da ili.

Fine unu ankoraŭ plilarĝigo de la programo. Laŭ mia sperto Esperanto, enirinte en iun domon, akiras plej ofte la tutan familion kaj de korespondaĵoj mi plezure eksciis, ke la „Voĉon de Kuracistoj“ legas ne sole la kolegoj, abonantaj ĝin, sed tre ofte ankaŭ iliaj estimataj edzinoj, kies favoro por nia organo estis al ni ŝatinda. Tiu cirkonstanco igis nin pripensi, ĉu al niaj abonantoj kaj abonantedzinoj ne estus bonvena malgranda felietoneto, ia rakonteto el la vivo kaj praktiko kuracista aŭ alia legaĵo, pli malpeza, ol konsideroj pri sciencaj, aŭ profesiaj demandoj. Se la spaco malvasta de la revueto permesos, ni provos enmeti tiaspecan felietoneton kaj la legantoj sciigu nin, ĉu ili kontraŭ tiu novaĵo ne protestas.

D-ro Stefan Mikolaĵski.

Cu estas permesebla larga uzado de artefarito aborto, kiel rimedo kontraŭ disvastigo de tuberkulozo?

Sub tiu ĉi titolo en la n-ro 6-a 1908 (septembra) de „Ĵurnalo“ de la Societo de rusa kuracistaro, fondita pro la memoro de N. I. Pirogov, estas presita la artikolo de d-ro V. Sizemskij. Tiu ĉi demando efektive akiras en lasta tempo en Rusujo gravan socian signifon. De unu flanko en grandaj rusaj urboj ĉiam pli multiĝas tiel nomataj „sekretaj rifuĝejoj“ por gravedaj virinoj, institucioj, kies speciala tasko estas artefarita abortigo, kaj miloj da virinoj rapidas tien por nepre senfruktigi sin. De alia flanko en mezo de kuracistoj ĉiam pli ofte aŭdiĝas la voĉoj pri dezirindeco plilarĝigi la indikaciojn por uzado de artefarita aborto. La aŭtoro rakontas pri raporto de d-ro F. Aleksandroŭ, kiun li aŭdis en Moskva Terapeŭtika Societo kaj en kiu la raportinto, sin apogante sur propraj 32 kazoj (ne sufiĉe zorgeme elstuditaj) kaj sur la opinio de Maragliano, starigis la tezon: „al ĉiuj virinoj, ĉe kiuj estas konstatita tuberkulozo de pulmoj (eĉ sen baciloj), estas necese interrompi la gravedecon“. La tezo renkontis en la kunsido aŭtoritatan subtenon de la prezidanto de la Moskva Terap. Societo, prof. d-ro V. Šervinskij, kiu diris: „Gravedeco sendube plimalbonigas la pulman proceson. Ĉar abortigo ne malutilas al malsanulino, kontraŭe, ĝi forigas akriĝecon de tuberkulozo, sekve la gravedeco estas interrompenda. Sur la vojo al celo certe staras ankoraŭ la demando pri embrio. Sed tio ĉi estas por mi *io tiom nekonata kaj problema*, ke mi rifuzas ĝin diskonti, se mi devas zorgi pri la malsana virino“. — Sed ĉu oni devas ĉiam en ĉi tiuj kazoj uzi abortigon? ekaŭdiĝis nekuraĝa voĉo de unu reparolinto. „Jes, ĉiam, certige kaj energie respondis la prezidanto. La disputo finiĝis kaj tiamaniere la tezo de la raportinto kvazaŭ estis aprobita de la tuta societano.

D-ro V. Sizemskij opinias, ke starigi la principon de deviga abortigo ĉe ĉiu gravedulino, havanta tuberkulozon, oni povas nur, forgesinte la tutan mondon por kelkdek malsanulinoj. Estas devo por ĉiu kuracisto memori la filozofian principon de Kant: „ĉiam agu tiel, ke via agmaniero povu fariĝi ĝenerala leĝo“. Do ni rigardu, ĉu la principo pri la deviga abortigo povas efektive iam fariĝi ĝenerala leĝo. En Rusujo, kiel estas konate, naskiĝas ĉiujare ĉirkaŭ 47 por 1000 da loĝantoj, t. e. ĉirkaŭ $6\frac{1}{2}$ milionoj da infanoj.

Bonvolu elkalkuli, kiom dek- aŭ cent-miloj da homaj embrioj estus pereontaj, se tuberkulozon oni povas konstati ĉe 50% (laŭ Brouardel), 61% (laŭ Lubarsch), eĉ ĉe 91% (laŭ Burchardt) de loĝantaro? Se tiuj ĉi ciferoj ŝajnas al Vi tro grandigitaj, ni prenu aliajn ciferojn. Laŭ Leyden la nombro de ftizuloj en ĉiu momento estas ne malpli ol 2% de la tuta difinita loĝantaro. Sekve en Rusujo, kie loĝas 144 milionoj da homoj, en ĉiu momento troviĝas ne malpli ol 3 milionoj da ftizuloj. Se, kiel opinias Baumgarten, la plimulto de tiuj malsanuloj fariĝis ftizuloj jam dum enventra vivo, kalkulu do kiom da infanoj estus mortigotaj laŭ la principo de deviga abortigo? De alia flanko konsideru, kiom da gravedaj virinoj troviĝas en mezo de tiuj 3 milionoj da ftizuloj kaj sekve kiom el ili estus senfruktigotaj nuntempe kaj ĉiujare?

Tiamaniere la principo de deviga abortigo estas nenio alia ol „projekto de ĉiujara elskrapado de tutaj generacioj“, — neeble estas ĝin alie nomi.

D-ro Sizemskij protestas kontraŭ uzado de tiu ĉi principo kaj atentigas samtempe al la demando pri tio, ĉu la homa embrio, tiu ĉi „io nekonata kaj problema“, povas pretendi la memstarajn rajtojn por kuracista defendo. La aŭtoro traktas la tezon „la embrio estas io nekonata kaj problema“ ne kiel scienca, sed simple kiel nur fantazia. La scienco komprenas la homan embrion, kiel ion tre difinitan, tiom en ĝia formo kaj konstruo, kiom en ĝia disvolvo kaj vivo. Krom tio nuntempe ne estas permeseble imiti malnovajn „spiritualistojn“, kiuj vidis en homa embrio du apartajn estaĵojn — „foetus non animatus“ dum la unuaj monatoj kaj „foetus animatus“ dum la lastaj monatoj de enventra vivo. Ni nun havas antaŭ ni ne du, sed nur unu homan embrion, konsekvence evoluciantan de la unua monato de gravedeco ĝis la naskiĝo. Se la enventra vivo efektive havas la rajton por kuracista defendo, tiu ĉi rajto egalmaniere estas apartenanta al la 10 monata, kiel ankaŭ al la 8 —, 6 —, 1- monata embrio. La postulo kvazaŭ de „atesto pri kapableco“ de embrio estas malkonforma al ĝenerala homama profesio de kuracisto. Trapiko (perforacio) de vivanta embrio estas jam malaprobita de la Belga kunveno de akuŝistoj kaj ginekologiistoj. Oni aranĝas ankaŭ apartajn instituciojn por akceli la ŝparadon de vivo

de frunaskitaj infanoj. Fine, kuracistoj ja neniam rifuzas helpi al idiotoj, mortantaj frenezuloj, profesiaj mortigistoj kaj aliaj krimuloj. Ĉiuj tiuj ĉi homoj, kiuj sendube estas negativaj eroj de la socio, ĉiam havas kuracistan helpon kaj defendon en la okazoj de malsano, vundoj, sangfluo k. t. p. kaj de la kuracista vidpunkto ili ne povas esti senigitaj je la rajtoj por tio ĉi.

Konklude la aŭtoro opinias, ke la principo de senfruktigo de ĉiuj gravedulinoj, havantaj tuberkulozon, kiu antaŭdestinas por ĉiujara pereigo multajn homajn ekzistaĵojn, estas plene forĵetinda, kiel malhomama kaj

malprograsa. Senfruktigo estas permesebla nur, se la embrio mem, ĉe cirkonstancoj, ŝanĝeblaj per neniam rimedoj, neeviteble estas pereonta — ĉu pro morto de la patrino antaŭ ol la embrio fariĝos kapabla por memstara vivo, ĉu pro kondiĉoj de propra ĝia disvolvado (ekz. ĉe entuba gravedeco). La aŭtoro tamen ne pretendas senapelacie decidi tiun ĉi malsimplan demandon, li nur atentigas al ĝi la kuracistojn kaj opinias, ke dank'al gravega ĝia socia signifo ĝi estas serioze kaj penseme preparolenda en kuracistaj kunvenoj.

D-ro Ŝidlovskij (Moskvo).

Ripozo dimanĉa de la kuracistoj.

Pri tiu punkto la nacia kunveno de la francaj kuracistoj (kongreso de praktikistoj, Parizo, 1907) esprimis la jenan decidon:

„Kiel ĉiuj laboristoj, la kuracisto praktikisto havas la rajton ripozi dum dimanĉoj kaj sole urĝa cirkonstanco de malsano aŭ vundo kreas por li devon socian kaj homaman interrompi tiun rajtan ripozon. Konsekvence, la vizitoj, faritaj dimanĉe, estos similigitaj al la urĝaj vizitoj kaj pagitaj duoble. Escepto povas esti por ĉiu vizito, farita pro la deziro de la kuracisto mem, je horo, elektita de li, por malsanulo, kiun li nune kuracadas.“

En Armentières, kie estas dekdu kuracistoj, nur ok estas sindikatanoj kaj sep el ili subskribis la specialan interkonsenton, kiun ili uzas jam de pli, ol unu jaro. Ĝi kontentigas la kuracistojn kaj ankaŭ la klientojn, kiuj ĉiam en la bezono trovas helpon. Jen la artikoloj de tiu interkonsento:

1. Dimanĉojn kaj festajn tagojn unu kuracisto deĵoros por fari, anstataŭ siaj kunfratoj, urĝajn vizitojn.

Lia ofico komenciĝas je la deka matene kaj finiĝas noktomeze. Nur la prezo por la noktaj vizitoj estos al li pagata; la prezo por aliaj vizitoj apartenos al la kutima kuracisto de la kliento.

3. Ĉiu el la sep subskribintoj deĵoros laŭvice laŭ la listo, redaktita dum la kunvenoj de la Sindikato kaj ne konigita al la publiko.

4. La kuracisto, kiu deziras esti anstataŭita de la deĵoranto, sendas al li unu el siaj vizitkartoj, sur kiu li skribas la nomon kaj la adreson de la kliento vizitota. Se la kuracisto forestas, elsendas la karton la servisto.

La vizito estos rapideme farita de la deĵoranto, sen rimarkoj; se eble neniu diagnozo estos eldonita. Se la deĵoranto devas kontraŭvole starigi diagnozon, li ĝin anoncos, kune kun la kuracado, ordinita de li, sur la vizitkarto antaŭdirita; tiu ĉi estos redonita, kiel eble plej rapide, al la kunfrato austataŭita. Oni devas skribi sur ĝi, ĉu la malsanulo estas denove vizitota, aŭ ne.

5. Kiam la kunfrato deziras foresti la tutan tagon, li povos peti la deĵoranton anstataŭi lin matene, sed la deĵoranto ne estos devigata fari liajn vizitojn antaŭ la deka.

6. La deĵoranto povos ankaŭ esti postulata al la akuŝadoj, sed nur ĉe la riĉetaj klientoj.

7. Por kutimigi la klientojn je tiu deĵora ofico, estus dezirinde, ke la kuracistoj vizitu dimanĉe siajn kutimajn klientojn kaj konigu al aliaj klientoj, kiuj sin turnus al ili, la adreson de la deĵoranto.

La aŭtoro de tiu artikoleto petas insiste la fremdlandajn kuracistojn, ke ili bonvolu konigi al li per pero de „Voĉo de Kuracistoj“, ĉu oni provis aŭ ne en iliaj landoj la ĉiusemajnan ripozon por la kuracistoj kaj se ĝi ekzistas, diri, kiel ĝi funkcias. Kun helpo de iliaj respondoj povos esti verkita artikolo, dissendota al kelkaj francaj kuracistaj ĵurnaloj neesperantistaj kaj tio ĉi altiros atenton al nia kara lingvo, kiu sola permesas facile tiajn internaciajn enketojn.

*D-ro Briquet — Armentières (Nord).
Francujo.*

Rimarko de la redakcio. Ni petas la legantojn, ke ili bonvolu respondi la supran demandon de la Aŭtoro kaj enkomune la

demandojn, en nia gazeto al ili turnitajn. La kolegoj, kiuj ne havas pli multe por sciigi, volu almenaŭ skribi sur poŝtkarto kelkajn vortojn, ekzemple pri supra afero, ke la rizopozo dimanĉa en ilia urbo aŭ lando ne estas de la kuracistoj praktikata.

Sed nepre respondu ĉiŭ, kvankam eĉ malmultajn vortojn, ĉar nur tiaokaze nia gazeto ne estos „Voĉo, vokanta sur dezerto“ kaj fariĝos vera interkomunikilo por kuracistoj ĉiulandaj.

Tiun ĉi rimarkon ni almetas kaj ĝin substrekas pro tio, ĉar la enketon de nia fervora kunlaboranto s-ro Pérez el Hispanujo, publikigita en oktobro 1908 en nia gazeto, neniu respondis, krom la redaktoro sola, kvankam la temo pri impostoj de kuracistoj estis

tre alloga kaj ektuŝadis unu el plej aktualaj demandoj internaciaj. Ni tiun temon renovigos en la sekvonta numero kaj esperas, ke nia instigo ne estos ankaŭ en tiu kazo senrezulta.

Ni ĉiuj memoru, ke interalie la celo de esperantista movado inter kuracistoj estas perfektigado en lingvo Esperanto, por ke ni povu baldaŭ elpaŝi kun nia lingvo internacia en kongresoj medicinaj. Kaj estas nedubebla, ke nenio tiom perfektigas en uzado de lingvo, ol ĝia praktika aplikado en korespondajoj.

La redakcio ĉiuforte ordigos la ricevitajn korespondajojn kaj ilin resumos. Pli detalaj sciigoj estos presataj aparte en „Voĉo de Kuracistoj“. Ĉiukaze la nomoj de korespondantoj estos citataj. *Redakcio.*

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

(Daŭrigo *).

Hispanujo.

I. Neniu paragrafo de la hispana leĝaro devigas la kuraciston aparte gardi la sekreto profesion nek sankcias punon por tiuj, kiuj ne plenumas tiun devon. La devo pri sekreto profesia de kuracistoj estas do en Hispanujo nur morala.

La manko de konkrete difinita ordono en tiu ĉi rilato estas des pli rimarkinda, ke en hispanaj kodoj estas klare ordonita analogia devo por kelkaj aliaj profesioj.

Jen la du artikoloj de la puna kodo hispana, kiuj koncernas la rompon de sekreto:

„Art. 378. La oficisto publika, kiu malkaŝus sekretojn, al li konataj pro sia ofico, aŭ kiu eldonus dokumentojn aŭ kopion de dokumentoj, al lia gardado konfiditaj kaj ne destinitaj por publikigo, meritis la punon de ofica interrompo laŭ meza aŭ pli malgranda grado kaj monpunon de 125 ĝis 1250 pesetoj“.

„Art. 379. La oficisto publika, kiu sciiginte pro sia ofico pri sekretoj de la privata, malkaŝus ilin, estos punenda per la punoj de ofica interrompo, malliberigo kaj monpuno de 125 ĝis 1250 pesetoj“.

Nur la ĉi suprajn artikolojn mi povis trovi en la hispana leĝaro pri la profesia sekreto de oficistoj. Atentu, ke la leĝo punas pli severe la rompon de sekreto privata, ol de sekreto ofica.

Ordinare la sekreto kuracista ne bezonas en Hispanujo paragrafojn, kiuj donus al ĝi devigan forton, por ke ĝi estu gardata nek oni

bezonas, ke estu punata ĝia rompo, feliĉe tiom malofta en nia patrujo. Sed ĉar la kuracistoj estas ja homoj, povas esti, ke iu el ili ne plenumos tiun devon moralan kaj tial estus dezirinda pozitiva ordono leĝa, kiu devigus la kuraciston kaj punus la rompon de la sekreto.

Kontraŭe ekzistas paragrafoj, ordonantaj al la kuracisto denuncon, ateston kaj scii gadon.

a) *Denuncado.*

Puna kodo. „Art. 579. Estos punitaj per monpuno de 5 ĝis 50 pesetoj (2 ĝis 20 Spm) aŭ per riproĉo:

1. la kuracistoj, kiuj, rimarkinte en persono, de ili flegata, aŭ en kadavro signojn de venenigo aŭ de alia difekto, ne sciigos ĝin senprokraste al la estraro, esceptinte nur, se ili pro la cirkonstancoj estus meritintaj punon pli gravan“.

Kodo pri juĝa procedo. „Art. 262. Tiuj, kiuj pro sia ofico, profesio aŭ metio sciigos pri iu publika delikto, devos tuj denunci ĝin al juĝa kulpigisto, kompetenta tribunalo, al distrikta juĝisto aŭ en ilia manko al urba gardisto aŭ policano, plej proksima de la loko, se la afero koncernas delikton, plenumatan aŭ ĵus plenumitan.“

Kiu ne plenumos tiun ĉi ordonon, iĝos inda je monpuno, difinita en la artikolo 259 (5 ĝis 50 pesetoj), kiu estos de li ekzekuciita.

Se pro neplenumo de denuncio igis sin kulpa la medicina, hirurgia aŭ farmacia profesio, kaj se la delikto, ne denunciita, aparte

*) Vidu la jarkolekton 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“.

nas al la deliktoj, enhavataj en la ĉapitro de puna kodo, pritraktanta pri malbonfaroj kontraŭ personoj aŭ pri suspekto de nasko aŭ pri morto de forlasita infano, la monpuno ne povos esti malpli granda, ol 25 pesetoj“ (10 Spm.).

b) Atestado.

Kodo pri juĝa procedo „Art. 410. Ĉiuj loĝantoj en hispana teritorio, ĉu nacioj, ĉu fremduloj, se tio ĉi ne estas al ili malebligita, devas atesti laŭ juĝista ordono, por konfesi ĉion, kion ili scias pri la afero, pri kiu ili estas demandataj, se por tio ĉi oni ilin advokas per la formalajoj, difinitaj en la leĝo.“

La kuracisto ne estas esceptata de tiu devigo.

Sed la juĝistoj preskaŭ neniam devigas la kuraciston atesti pri tio, kio apartenas al lia sekreto profesia.

c) Sciigado:

Reskripto pri publika saneco. „§ 124. Ĉiuj kuracistoj, ĉiuj familiestroj, ĉefoj de establoj, laborejoj kaj fabrikoj, mastroj aŭ administristoj de hoteloj, devas sciigi la urban

sanecan inspektoron pri infektaj malsanoj, difinitaj en la aldono n-ro 1-a, tuj kiam oni povas prave opinii, ke tiuj malsanoj aperis en la domoj aŭ establoj, konfiditaj al ilia direkto kaj zorgado.“

Kio koncernas la policajn kaj administraciajn oficistojn, specialaj leĝoj de la administracia fako difinas la cirkonstancojn, en kiuj la kuracistoj devas sciigi la oficistojn nejuĝistojn pri sekretaj detaloj, ekkonitaj de la kuracistoj dum plenumado de ilia profesio, ekzemple pri prostituistoj. Ankaŭ la kuracisto devas sciigi la administracian oficiston pri naskiĝoj de infanoj kaj konstatadi la mortkaŭzon de siaj klientoj.

En ĉi supraj klarigoj de la leĝa vidpunkto helpis min bonvole s-ro Jozefo Seijas Calleja, distrikta juĝisto en Vitiĝudino kaj entuziasma esperantisto, al kiu mi tie ĉi esprimas koran dankon.

(Daurigota).

Rogelio Pérez Domingo. (Huermece).

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Originalaj sciigoj.

Seroprofilaktiko kontraŭ hidrofobio.

Jam en junio 1908 mi ekproponis modifon de la Pasteur'a metodo, nome inokuladi anstataŭ la medolon kuniklan, infektitan per konstanta rabio (virus fixe), tian medolon kune kun sero antihidrofobia kaj en estonto, se la statistiko konfirmos la efikecon, nur solan seron, ricevatan de ĉevaloj, inokulitaj per la viruso de rabio. Aplikante tiun metodon de julio 1907 ĉe 1100 kuracitoj, mi havis nur 4 kazojn de malsukcesa kuraco, kio kompare kun la metodo Pasteur'a donas pli bonajn rezultojn.

La sero estus tiom pli bona, ke oni povus la homojn morditajn ne alsendadi al la institutoj, sed ilin kuracigi hejme de la kuracisto nespecialisto, ĉar sufiĉus nur liverigi al si la seron.

Nune oni ankoraŭ ne povas decide aserti la efikecon de la metodo kaj oni devas ĝin provadi plue dum 2—3 jaroj. Ŝajnas tamen,

ke la metodo montriĝos bona, se ĝi jam ĝis nun prezentas bonajn rezultojn.

Prof. Odo Bujwid — Krakov.

Interna medicino.

Kluger. (Krakov). **Neordinara kazo de purpuro hemoragika fulmorapida.** (*Przeгляд lekarski 1908, n-ro 41*). La kazo koncernas 22-jaran virinon, nutrantan sian 6-monatan infanon. La virino ekmalŝanĝis 2 tagojn post tritaga angino ĉe simptomoj de diazezo hemoragika kaj post 5 tagoj mortis. La mikroskopa kaj bakteriologia esploro de la sango kaj la sekcio ne liveris sufiĉan klarigon por la etiologio de ĉi tiu kazo. Malgraŭ tio K. emas al la opinio, ke la antaŭirinta angino prezentis la enirejon por la infekto.

D-ro Fels.

Bocheński. **Signifo de la esplorado de sango en kazoj de septikemio.** (*Lvovskii Tygodnik Lekarski. 1908 n-roj 46, 47, 48*). La aŭtoro krom mikroskopa esplorado aplikas ankaŭ bakteriologian esploron de sango en ĉiuj kazoj de septikemio. La rezultoj de liaj esploroj estas jenaj: I. En kazoj de septikemio estas la prognozo malfavora, se mikroboj cirkulas en sango en granda, kaj ĉiukaze en tioma kvanto, ke estas eble ilin elmontri, ĉar tio ĉi pravas, ke la bakteriocidaj ecoj de la

sango estas nesufiĉaj; 2) se inter eritrocitoj aperadas specoj multformaj, multkoloraj kaj nukleohavaj; 3) se la neŭtrofilia bildo de la sango estas rimarkinde maldekstren traŝovita; d) se konstante mankas eozinosorbaj citoj; e) se la kvanto de eritrocitoj estas plimalmultigita; f) se ĉe la samaj aliaj kondiĉoj ekzistas rimarkinda anizohipercitozo aŭ anizohipocitozo. II. Kontraŭe la prognozo estas favora: a) se en sango ne cirkulas mikroboj, relative se ilia kvanto estas tiom malgranda, ke la organismo povas ilin detruiri per ecoj bakteriocidaj de la sango; b) se la bildo neŭtrofilia de sango montras proporciojn normalan, aŭ almenaŭ nemulte ŝanĝitan; c) se en sango troviĝas citoj eozinosorbaj. III. Malgraŭ la deŝoviĝo de la neŭtrofilia bildo de sango maldekstren la prognozo estas pli favora, se neŭtrosorbaj citoj de superaj klasoj 4-a kaj 5-a ne malaperas, kaj ĝi estas pli malbona, se samtempe kun la deflankiĝo de la neŭtrofilia bildo maldekstren malaperas la neŭtrosorbaj citoj de 4-a kaj 5-a klaso. IV. Kelkafoje post lokaliĝo de la malsaneca proceso aperas ne plimultiĝo, sed ĝuste plimalmultiĝo de la nombro de leukocitoj en la sango.

Braileanu. Diazoreago laŭ Ehrlich kaj diazometrio. (*Buletinul Societatei de medici din Jasi. 1908, n-ro 1*). Por mezuri la gradon de la diazoreago la aŭtoro uzas solvaĵon: Feropirino 0.05, Akvo dist. 14 cm. c. Tiu ĉi solvaĵo, preparita en epruveto, servas kiel kompara modelo, ĉar ĝia koloro respondas al la koloro de urino, prezentanta komencon de la diazoreago. En alian epruveton, je diametro egala kun la unua, oni enverŝas 5 cm. c. da esplorata urino, antaŭe jam miksitaj kun reagiloj laŭ Ehrlich kaj komparas ĝian koloron kun la koloro modela. Se la koloro de urino estas pli intensa, oni markas la nivelon de la urino kaj aldonas tiom da akvo, ĝis la koloro en ambaŭ epruvetoj fariĝas identa. La alteco de la alverŝita akvo, mezurita laŭ milimetroj montras la gradon de la diazoreago.

La aŭtoro povis per tiu metodo konstati plej malgrandajn postsignojn de diazoreago kaj ricevis statistikon pri diazoreago en diversaj malsanoj, kiu diferencas de rezultoj, atingitaj de aliaj aŭtoroj.

Li sekvis ankaŭ la progresadon de la intenso de diazoreago ĉe la tifa febro kaj konvinkigis, ke la reago aperas inter la 5 kaj 8 tago de la malsano, ke la kurbolinio diazometria plialtiĝas dum apero de lentofarmaj makuloj kaj dum komplikaj de la malsano, ke la diazoreago malaperas ofte subite

en komenco de 3 semajno, ke ĝi ree aperas en refaloj k. t. p. Ĉe pneŭmonio kaj aliaj malsanoj la altiĝado de la kurbolinio estas signo de malbona aŭguro.

Hirurgio.

Berg. (Frankfurto). Aldono al la nuna stato de diagnozado kaj kuracado de rena tuberkulozo. (*Medicinische Klinik 1908, n-ro 35*). La finaj konkludoj de la aŭtoro estas jenaj: Se la tuberkulozo okupas jam ambaŭ renojn, konserva kuracado estas tute pravigita. Se nur unu reno estas tuberkuloza kaj la dua bone funkcias, oni devas kiel eble plej frue la malsanan renon eltranĉi. Se nur unu reno estas malsana kaj la dua malforte funkcias, la eltranĉo de la reno estas ankaŭ indikata; post la eltranĉo la dua reno atingos denove sian plenan funkcion. Se tamen la dua reno funkcias malbone aŭ tute ne funkcias, aŭ ĝia funkcio estas necerta, oni devas mal-konsili la eltranĉon de la reno kaj maksimume konsideri ĝian distranĉon. La lasta operacio, estinta antaŭ la perfektigi de la funkcio rena diagnozado la sola eliro, perdas hodiaŭ ĉiam pli la signifon en la kuracado de la rena tuberkulozo. *D-ro Fels.*

Fog. (Kopenhago). Kazo de posttifa ekstreme longedaŭra pusa ostito. (*Deutsche medic. Wochenschr. 1908, n-ro 30*). Pusaj ostitoj, simile kiel aliaj pusaj inflamoj dum la tifo ne apartenas tute al maloftaĵoj. Sed ĝenerale tifaj pusprocesoj aperas nur malfrue post la infekto; ofte post kelkaj monatoj. Krom en ostaj suferoj oni trovis la tifobacilon dum aŭ post la tifo ankaŭ en aliaj procesoj, kiel ĉe empiemo, meningito, epididimito, ĥolecistito (inflamo de la galveziko) kaj aliaj. Tifaj ostitoj, okazantaj aŭ en la periosto, aŭ en la kortika substanco, aŭ en la ostomedolo, disvolviĝas, simile al aliaj tifaj ŝanĝoj, ordinare nur dum la resaniĝo, malofte ankoraŭ dum la varmegeca stadio. Ofte la tiel nomataj posttifaj ostitoj posedas longan inkubacion kaj ekaperas nur kelkajn monatojn post la ileotifo. Ordinare ĉi tiuj ostitoj estas relative negravaj (benignaj), ne emante dum la plua daŭro al nekrozo kaj metastazo; sed iafaje ili povas ankaŭ esti tre obstinaj. Kaj tiel oni priskribis jam kazojn de tipaj osteomjelito kaj periostito, en kies pusa oni trovis la bacilon de Ebert en puraj kulturoj ses kaj sep jarojn post la tifo. Similan kazon de ekstreme longedaŭra tifa ostito priskribas Fog. Kvar ĝis dekdu monatoj (la malsanulo ne povis precize taksu ĉi tiun spacon) post tifo aperis en la malsupra parto de l'maldekstra femuro simp-

tomoj de ostito, kiuj dum la daŭro de 23 jaroj iafoje kun kelkmonataj aŭ eĉ kelkjaraj interrompoj ofte denove eksplodadis, ordinare kun varmegeco. Dum kelkfojaj operacioj oni konstatis pusan inflamon en formo de limitaj ostaj abscesoj kaj ĉe la lasta operacio difuzan osteomjeliton, el kies puso F. elkulturis purajn kulturojn de tifobaciloj. La tuberkulozan naturon de la proceso oni povis ekskluzi tiel laŭ la anamnezo kaj objektiva esploro, kiel ankaŭ laŭ la histologia kaj bakteriologia esploro de la elskrapitaj granuloj kaj ostaj histoj.

D-ro Fels.

Klęsk (Krakov). **Pri refleksa anurio** (*Przegląd lekarski 1908, n-roj 42, 43*). Kl. eksperimentis sur 11 hundoj kaj atingis la jenajn rezultatojn: La refleksa anurio estas kvankam tre malkonstanta kaj ne prikalkulebla apero, sed ĝia ekzistado staras super ĉiuj duboj. La ĉesado de l'funkcio de unu reno pro ekmalsaniĝo de la dua ekaperas sur refleksa vojo de la simpatia nervaro. Sangcirkuladaj malhelpoj en unu reno influas tuj la urinsekrecion de la dua; la kunpremado de l'arterio aŭ vejno sekvigas malaltiĝon aŭ eĉ ĉesadon de l' sekreciado ankaŭ sur la dua flanko. Post ĉirkaŭligo de l'uretero sekreciĝas el reno unue la ĉefaj saloj kaj poste akvo. La altigo de l'premo en unu reno aŭ la superplenigo de l'veziko influas malbone la urinsekrecion en la dua reno. La troa superplenigo de l'veziko povas malhelpi la urinsekrecion en ambaŭ renoj. La incitado de la nervoj, precipe de la intestaj nervoj, sed ankaŭ de la periferiaj, liveras tielsame malhelpon por la urinsekreciado. Dum la narkozo pli-grandiĝas la urinsekrecio en stadio de la ekscito kaj malgrandiĝas en stadio de la tolerado. Doloro ankaŭ malhelpas la sekrecian funkcion de la renoj.

Klinike ni diagnozas refleksan anurion 1. ĉe subita komenco, akompanata ofte de doloroj, 2. se ne antaŭiris ĥronika avara sekrecio, 3. se ekzistas nenia kaŭzo, taŭga klarigi la anurion de la dua reno, 4. ĉe tute normala funkcio de l'ambaŭ renoj antaŭ la ekmalsaniĝo, 5. ĉe relative bona stato kaj aspekto de l'paciento malgraŭ la longa daŭro de l'anurio, 6. ĉe certe konstatita malhelpo en unu reno, 7. ĉe subita malapero de la anurio, aŭ spontana aŭ post operacio.

D-ro Fels.

Malsanoj veneraj.

Erman. (Berlino). **Kazo de malfacila diabeto pro sifilisa infekto.** (*Deutsche medic. Wochenschrift 1908, n-ro 30*). Unu 46 jara viro, sen hereda aŭ nervoza ŝarĝaĵo ricevas

samtempe kun la apero de sifilisa ekzantemo malfacilan diabeton kun forta sekrecio de acetovinagro acido. Post interrompo de la enfrotoj kaj ĉe kontraŭdiabeta dieto la diabeto post ok tagoj malaperis, tiel ke la paciento toleris bone 150 gr. de berara sukero sen sukera sekrecio en la urino. Ĝi estis do kazo de vera diabeto melita, dum en la ĝis nun priskribitaj kazoj oni observis dum la aperado de sifilisa ekzantemo nur preterirantan glikozurion. Ni do devas akcepti kaŭzalnekson inter la apero de la ĝenerala konstitucia sifiliso kaj glikozurio aŭ, kiel en la dirita kazo, inter diabeto. Kaj koncerne la kaŭzojn de tiu ĉi fenomeno oni povas sole supozi, ke okazas tiam interrompo en la interna sekrecio de la pankreaso, kaŭzita per la materiŝanĝaj produktoj de la spirohetoj palidaj.

D-ro Fels.

Pediatrio.

Pirket. (Vieno). **Haŭta reakcio de tuberkulino dum morbito.** (*Deutsche medicin. Wochensch. 1908, n-ro 30*). Tuberkulozaj infanoj perdas dum morbito la kapablon reagi je tuberkulino por ĉirkaŭ unu semajno. Tiu ĉi fenomeno de la mankanta reago ligas sin eble kun la fakto, ke la tuberkuloza proceso dum morbito tre ofte plue disvastiĝas. El tio sekvas, ke pozitiva reakcio de tuberkulino dum ia ekzantemo ekskluzas morbilon.

D-ro Fels.

Ginekologio.

Friedman. (Krakov). **Nova utera ringo (pesaro) kontraŭ utera kaj vagina prolapso.** (*Przegląd lekarski 1908, n-ro 43*). La pesaro estas el elasta drato kun kaŭĉuka ĉirkaŭvolvo kaj konsistas el ringo kaj piedingo, kunligitaj per ĉarniroj. Ĝi bone taŭgas por ĉiuj prolapsoj, kiujn oni ne povas aŭ ne volas operacii, esceptante ĉe maljunulinoj, kie pro maljunecaj ŝanĝoj (colpitis vetularum) la vagino estas funelforma kaj ĝia enirejo (introito) larĝega. La nova uterringo estas malpeza, facile kaj sendolore en-kaj elkondukebla, permesas la ĉiutagan purigadon de l'vagina kaj — *last not least* — ne malhelpas la koitadon. (La ringo estas ricevebla ĉe Reiner en Vieno).

D-ro Fels.

Anatomio patologia.

Medicino eksperimentala.

Nowicki. **Aneŭrismo de antaŭa arterio komnunkanta de la cerbo.** (*Nowiny lekarskie 1908 n-ro 10*). Tre malofta lokaliziĝo de la aneŭrismo, granda kiel fazeolo, sur la citita

arterio. Kiom de la esploro histologia kaj sekcia oni povas konkludi, ĝi estis de sifilisa deveno. Krevo de la aneurismo sekvigis morton de la malsanulo (viro).

Nowicki. Esploroj pri apendico vermoforma kun konsidero pri ĝiaj rilatoj anatomiaj kaj patologiaj. (*Lwowski Tygodnik lekarski 1908*). La verkaĵo, monografie traktata, konsistas el du partoj. La unua priskribas normalajn rilatojn anatomiajn de la apendico vermoforma, sekve ĝian situacion, grandecon, enhavon, vaskularizon, konstruon histologian. En la dua parto estas priskribitaj rilatoj patologiaj, do la ŝanĝoj, renkontataj ĉe inflamo, signifo de situacio, enhavo kaj konstruo de la apendico por ĝiaj statoj inflamaj, signifo de traŭmo. La aŭtoro pri la patogenezo de apendicitoj okupas starpunkton de la teorio infekta. La materialo, uzita por esploroj, entenas 420 apendicojn, ricevitajn de sekcioj kaj 18, havigitajn de operacioj. La aŭtoro citas ankaŭ serion de pli kuriozaj kazoj de apendicito.

Nowicki kaj Hornowski. Ŝanĝoj en aorto de kunikloj post envejnaj injektadoj de adrenalino. (*Nowiny lekarskie 1908 n-ro 11*). La aŭtoroj injektadis envejne adrenalino al kunikloj, poste mortigadis la bestojn en diversaj interspaĉoj de tempo, de kelkaj tagoj ĝis kelkaj semajnoj. Esploro de la sistemo arteria montradis ĉe kunikloj, kelksemajne eksperimentitaj, makroskopajn ŝanĝojn en aorto sub formo de aneurismoj kaj konveksiĝoj kaj kalkigaĵoj. Esploro mikroskopa krom tio elmontradis ŝanĝojn en meza membrano, karakterizajn per rektiĝado de fibroj elastikaj kaj eĉ per ilia parta disfalado, fine per kalkaj konkremento. La membrano interna montradis apenaŭ tie kaj ie tre nerimarkindajn plidikiĝojn. Tiuj ĉi ŝanĝoj ne devas esti identigitaj kun homa ateromatozo; ili estas eble nur speco de kunikla ateromatozo kaj estas sendube kaŭzitaj de adrenalino, kiu tie ĉi agas ne sole kiel faktoro, plialtiganta la sangpresion, sed ankaŭ toksike sur la vazajn parietojn.

Nowicki. Pri ĥronikaj pneŭmatozoj cistojdaj (Pneŭmatosis cystoides) de teksaĵoj (*Lwowski Tyg. lek. 1908*). Sur la bazo de plej granda, ĝis nun publikigita, materialo koncerna la aŭtoro alvenas al la konkludo, ke la gashavaj veziketoj en ĥronike formiĝantaj pneŭmatozoj cistojdaj devenas de fisuroj kaj vazoj limfatikaj, nome dank' al penetrado en ilin de gaso el ekstere (de intesto, vagino). La veziketoj povas cikatriĝi. Pri origino de la gaso, la aŭtoro laŭ siaj esploroj ne konsideras ĝin produkto de bakterioj. La eksperimentado sur hundoj, al kiuj la aŭtoro

enkondukadis mikrobojn, produktantajn multe da gaso, donis rilate al veziketoj efikon negativan eĉ tiam, kiam estis farita stagnacio en vagino aŭ en intestoj. Al apero de la dirita proceso inklinitas malordoj lokaj aŭ ĝeneralaj en cirkulado. Klinike la pneŭmatozoj ne havas iom gravan signifon. (10 desegnaĵoj).

Hornowski kaj Nowicki. Glando suprarenala kaj ateromatozo. (*Przegląd lekarski 1908 n-roj 2, 3*). Ĉar ekstraktaĵoj de la glando suprarenala sekvigas plialtiĝon de sangpresio, kiu estas konstanta akompananto de la homa ateromatozo, la aŭtoroj celis konvinkiĝi, ĉu en la glandoj suprarenalaj de personoj kun ateromatozo de arterioj troviĝas la ŝanĝoj, tipaj por tiu ĉi proceso. Simile ili serĉis, ĉu en glandoj suprarenalaj de kunikloj kun ŝanĝoj en arterioj post adrenalino ekzistas iaj tipaj ŝanĝoj anatomiaj. Preciza esplorado de multaj glandoj suprarenalaj homaj ĉe elĉerpo de anatomiaj kaj histologiaj metodoj esploraj elmontris, ke en la glandoj suprarenalaj eĉ ĉe homoj kun tre granda ateromatozo ne rekontiĝas ŝanĝoj specifika. Tio sama koncernas la glandojn suprarenalajn kuniklajn. La aŭtoroj do opinias, ke la solvo de demando pri rilato inter la glandoj suprarenalaj kaj ateromatozo troviĝos per ĥemia esplorado de glandoj suprarenalaj aŭ de ilia interna sekreciado.

J. Hornowski. Pri neoplasmoj de la koro. (*Lwowski Tygodnik Lekarski 1908, n-roj 37, 38, 39, 40*). La aŭtoro atentigas, ke estas mankhava la klinika esplorado de neoplasmoj de la koro, se ĝi elserĉas iajn specialajn por ili simptomojn kaj se ĝi mal multe konsideras iliajn simptomojn, dependantajn de la lokalizo; poste li pritraktas la kazojn de primariaj neoplasmoj de la koro, en la literaturo konataj kaj citas iliajn ecojn, karakterizajn de vidpunkto de la patologia anatomio, montras en serio de tabeloj ilian lokalizon, aspekton kaj klinikajn simptomojn de ĉiu el ili, kiel ankaŭ la kaŭzon de morto en ĉiu speciala kazo.

Li aldonas du kazojn de primariaj neoplasmoj de la koro, de li mem observitajn: endotelionon (observitan klinike kaj patologianatomie) kaj fibromon (observitan patologianatomie).

Sur la bazo de siaj esploroj li eldiras la opinion pri tiel nomataj „angiomata endocardii“ ĉe novnaskitoj. Plue, parolante pri patologianomia diagnozado de la neoplasmoj, la aŭtoro rimarkigas la malfacilecon de la ilia diferencigo de ordinara koagulo kaj la necescon konsideri la tutan bildon de la sekcio

kune kun ekzakta esplorado mikroskopa. Ĉe tio ĉi li citas siajn erarajn diagnozojn makroskopaĵn kaj raportas pri eraroj de aliaj aŭtoroj.

Li resumas rezulton de siaj eksperimentoj sur kadavro, de kiuj sekvas, ke ĉe la ŝanĝo de situacio de la kadavro la situacio de la neoplasmato ŝanĝiĝas nerimarkinde.

Plue li parolas pri sekundariaj neoplasmatoj de la koro, denombrias iliajn specojn kaj karakterizon, citas ankaŭ siajn observojn, rimarkante, ke tiuj ĉi neoplasmatoj donas dumvivajn simptomojn nur tiom, kiom ili sin lokalizas en meza tavolo de la kormuskolo. La aŭtoro alvokas fine la klinikistojn kaj patologiistojn al komuna laboro por difini, sin apogante sur la kazoj de neoplasmatoj de la koro, la topikan diagnostikon de la kormuskolo.

Medicino sociala.

Instruado de geknaboj pri tuberkulozo en Unuigitaj Ŝtatoj. En kelkaj lernejoj la instruistoj komencas instrui la geknabojn pri tuberkulozo kaj pri la reguloj necesaj, por ĝin eviti. Grandaj kartoj kaj figuroj estas konstruitaj, por montri la efikojn de la malsano kaj la kuracodon per freŝa aero. Oni metas tiujn figurojn sur grandajn tukojn kaj ilin ĉirkaŭportas de lernejo al lernejo. Apud la lernejo, eble sur la strato, la tukoj estas etenditaj sur lignokadroj kaj la lernantoj, kiel ankaŭ la pasantoj, povas ilin vidi. Tiu metodo altiras atenton de geknaboj kaj incitas scion. La geknaboj portas en multajn hejmojn rakontojn pri tio, kio okazis ĉe la lernejo kaj pri la reguloj, kiujn la instruisto donis al ili. La rakontoj vekas intereson de la gepatroj, kiuj tiamaniere estas instigitaj la hejmojn plibonigi. Oni esperas, ke tiamaniere multaj malsanigaj kutimoj, malrapide, sed certe, malaperos.

En aliaj lernejoj la geknaboj ludas per modeloj de sanaj ĉambroj kaj kun pupoj, vestitaj konvene kaj sanige. Estas montrita per figuroj la saniga metodo de la malfermado de fenestroj por havigi freŝan aeron kaj sanecaj kaj malsanecaj metodoj de balaado. La lernantoj estas instruitaj, ke la polvo enportas bacilojn de la malsano en pulmojn. Krom tio estas aranĝitaj paroladoj kaj la lernantoj devas skribi taskojn pri tio, kio ili estas aŭdintaj. Kelkaj el tiuj ĉi ellaboraĵoj montras tre bonan komprenadon de la afero. En unu lernejo la geknaboj mem per siaj manoj faris ekspozicion tuberkulozan, kiu aldonis plezuron al la lernado.

Tiaj metodoj de lernado faras komencon de batalado, en kiu la geknaboj estos bravaj kaj instruitaj militistoj kaj kiu, ni esperas,

neniam ĉesos, ĝis la tuberkulozo estos daŭre venkita.

J. H. Salisbury

982 Adams Str. Chicago, U. S. A.

Historio de medicino.

Nowicki. Sekcio de la korpo de la reĝo Johano Sobieski. (*Przeгляд lekarski 1908*)

En tiu ĉi disertacio, liveranta aldonan fragmenton al la historio de medicino en Polujo, la aŭtoro publikigas originalan lekston latinan (kaj ĝian tradukon) de la protokolo pri sekcio de la korpo de la reĝo Johano Sobieski. Li pritraktas unue ĝenerale la iaman ekzercadon de la sekcado en Polujo, poste, transirante al la protokolo de Sobieski, priparolas ĝian devenon (el Munĥeno), kritike konsideras la manieron de la sekcio, la priskribon de ŝanĝoj kaj la konkludojn, de ili deduktajn. Sur la bazo de tiu ĉi protokolo, kiel ankaŭ de notajoj fundamentitaj rilate al sanstato de la reĝo Sobieski, la verkinto konkludas, ke la reĝo, malsana je diatezo uratika, suferadis ĥronikan nefriton kaj lia morto okazis ĉe simptomoj uremiaj, sed ne sekve de apopleksio, kiel ĝis nun opinias la historiistoj.

Bibliografio.

Camptodactylie. Déviations des doigts en varus et valgus. (Malrektiĝoj de la fingroj al ulna kaj radiusa flanko) De d-ro Ludoviko Dubreuil-Chambardel, Membro de l'Asocio de la Anatomiistoj kaj ano de la Antropologia Societo de Parizo. Vigot fratoj eld. Parizo 1908, 51 paĝa volumo kun 21 ilustraĵoj. France.

Ne estis ĝis nun publikigita ĝenerala laboro pri la malsamaj malrektiĝoj de la fingroj kaj ilia teorio: tiu manko nun ne plu ekzistas dank' al la laboro de d-ro Dubreuil-Chambardel, kiu per siaj propraj observadoj, per kritika ekzameno de l' antaŭaj verkoj, alvenas al konkludo tute alia, ol la ĝis nun proponitaj.

La Kamptodaktilio ne estas efektive la rezultato de inflamo kaj sklerozo de l'molaj partoj de la fingroj, kiel opiniis la artritisma, tuberkuloza kaj infekta teorioj, nek eĉ degeneriĝa stigmato: ili estas nuraj anatomiaj diversiĝoj de l' fingraj ostoj, diversiĝoj, kiuj konsistas el oblikveco anstataŭ rektanguleco de l' artikaj surfacoj rilate al la fingra akso.

Tiu anomalio, en kiu multe partoprenas heredo, kiel vidigas multaj en la broŝuro represitaj observoj, estas ofte denaska, ambaŭflanka kaj kuracebla, kiam sufiĉe frue oni ĝin ekflegas.

La verko estas ilustrita per multaj desegnaĵoj kaj fotografiaĵoj, praktike kaj teorie interesantaj.

R. Badert.

Korespondajoj.

Svisujo.

Genevo. Permesu al mi rediri kelkajn vortojn al s-ro Krajs. Vere en la kuracista kunveno en Dresden' mi esprimis la opinion, ke „Voĉo de Kuracistoj“ ne devas ekzistadi per helpo de oferdonoj, ĉar, lasante flanken multajn aliajn malopurtanaĵojn de tia helpmaniero, tia ekzistado neniam estos certa, ĉar bonvolaj oferdonantoj ne estas tre konstantaj. Nia estimata redaktoro de „V. de K.“ ankaŭ diras en n-ro 8-a: „mi konkludas konsente kun d-ro Ostrovski“. Tute alia estas la propono de d-ro Kielanovski, ke oni mendu po kelkaj ekzempleroj de ĵurnalo. Tiamaniere la materia fundamento de ĵurnalo estos certigita kaj la redaktoro povos trankvile laboradi por ĝi. La sukcesa rezultato de tiu ĉi propono montris ĝian praktikecon. Tiel same faris ankaŭ mi, kiam en 1892-a jaro nia sola ĵurnalo „La Esperantisto“ povis pereji pro manko de abonantoj. Mi tiam abonis la ĵurnalon centoble kaj uzis ĝin por la propagando. El tiuj ĉi linioj la estimata kolego Krajs povas vidi, ke mi tute ne tiel facilanime decidis la malaperon de Esperanta ĵurnalo, kiel ŝajnis al li. Mi estas nur kontraŭ „oferdonoj“, kiel netaŭga rimedo. Se ni bezonas la ĵurnalon kaj troviĝis sindonema kolego, kiu konsentis dediĉi al ĝi sian laboron, sian tempon kaj parte ankaŭ monon, ni ne povas resti nur simplaj abonantoj kaj tute malatenti la materialajn perdojn, litajn kun tiu laboro, almenaŭ dum la unuaj jaroj, aŭ nur „oferdoni“. Ne! por tiaj necesaj organoj ni devas fariĝi aŭ akciuloj de entrepreno aŭ laŭeble kelkoble aboni ĝin, por doni al ĝi certan kaj fortan monan fundamenton.

Mi uzas la okazon por konstati la praktikan valoron de propono, farita de d-ro Freudenberg en n-ro 9-a. Dum multaj jaroj en mia atendĉambro estis ĉiam elmetataj diversaj esperantaĵoj: ĵurnaloj, libroj, fotografajoj, poŝtkartoj k. t. p. kaj dank'al tio tre multaj el miaj klientoj fariĝis esperantistoj. Mi ankaŭ varmege rekomendas tiun ĉi manieron de propagando, kiu praktike montris sin tre utila.

D-ro I. Ostrovski.

Ruslando.

Tifliso (Kaŭkazo). Post alvoko, ricevita de la estimataj kolegoj d-ro Kabanov kaj Ŝidlovski, mi, kiel prezidanto de l'Imperiista Kaŭkaza Medicina Societo, faris en ĝia pu-

blika kunsido de la 29-a de oktobro paroladon pri T. E. K. A. kaj disdonis al la ĉeestantaro kelkajn dekojn da ŝlosiloj kaj propagandaj folietoj. Espereble en proksima estonteco mi sukcesos esperantigi kelkajn tiflisajn kuracistojn kaj varbi ilin al nia unuigo.

D-ro Andreo Fiŝer,

Reprezentanto de T. E. K. A. por Kaŭkazo.

Unuigitaj Ŝtatoj.

Chicago. La nuna tempo estas sub signo de organizo. La regadon de la individueco venkas la komuneco. Super ĉio tamen la profesio medicina bezonas organizon en ĉiu lando kaj plue ĝi bezonas tutmondan organizon, por ke ĝi atingu siajn proprajn celojn.

Kaj la celoj kiaj estas?

1. Laŭ individueco: Izolite, la kuracisto trovas sin limigita pri sia povebleco por akiri kaj por disdoni la triumfojn de sia profesio. Unuigite kun siaj kunlaborantoj, li povas ĉerpi al si la rezultojn de la laboroj de ĉiuj, ankaŭ li povas fari ĉiujn kuracistojn partoprenantoj je siaj propraj sciadoj. Plue, li povas oferi al siaj klientoj la kolektan sciencan de la tuta mondo.

2. Laŭ kolekteco: Estas multe da aferoj pri kiuj la kunhelpado de kuracistoj ĉie estas necesa, por ke efektiviĝu plej bonaj rezultoj al la mondo. Tia estas la higieno, kiu iĝos la kuracistarto de la estonta epoko. Tio ĉi devigas larĝan kaj amikan sociecon inter kuracistoj de ĉiuj landoj. La popoloj, plie, kaj la registaroj bezonas konsilon de la kuracistoj pri certaj aferoj. La malbonoj de malsano ja ne konas iajn limojn geografiajn: tial la kuracistaro devas esti samidea en ĉiuj landoj, por ke la celoj komunaj ne estu kontraŭbatalataj per la celoj diversaj individuaj aŭ lokaj.

3. Por ke oni kunstaru kontraŭ malheltoj kaj protektu niajn proprajn rajtojn kaj privilegiojn, ligo komuna estas necesa. Ĉiam kaj ĉie estos kelkaj, kiuj rigardos ĵaluzo la pretendojn de la kuracistaro, ne konante, ke la medicina scienco, kiun ili ne scias, kaj la kuracista konduto, kiun ili ne povas kompreni, estas vere por ilia bono. Ekzemple: Unu el miaj malsanuloj deziras alian opinion ol la mia pri sia malsano. Anstataŭ ekpostuli, ke mi ĝin akceptu, li sekrete alvokas alian kuraciston. Tiu ĉi, ne sciante mian eldiron kaj agadon, esprimas opinion malsaman pri la kaŭzo, naturo, kaj kuracado de la malsano.

Estas eble, ke tiu ĉi, pro manko de sciigoj, kiujn mi posedas, estas malprava en sia opinio. Sed se eĉ li estus prava, lia kontraŭado povas efekti, ke mi en estonto evitus konsiligon, kvankam la interesoj de la malsanulo ĝin postulus kaj pro tio la malsanulo suferus malutilon. La kuracarto diferencas de la okupo komerca, ĉar ĝiaj anoj estas kunhel pantoj, ne kontraŭuloj.

4. Do la plej granda bezono profesia de la kuracisto estas amikeco inter la anoj pro unu komuna celo, kiu estos plej bone efektigita per tutmonda ligo kaj tutmonda lingvo.

Je pli frue la kuracistaro iĝos per lingvo komuna unuigita en la tuta mondo, des pli frue estos garantiitaj plej bonaj interesoj de la scienco medicina, de la profesio kuracista kaj antaŭ ĉio de la bono publika.

Kie devas ni serĉi tian lingvon, se ne en Esperanto?

Kiam ni estos atingintaj tian unuecon, tiam estos eble kontraŭbatali sukcese la vendistojn de sekretaj kuraciloj, la tro facilan vendadon al la publiko de drogoj venenaj, la malsanojn sociajn, precipe venerajn, kaj iliajn sekvojn, nome la oftalmion de la novnaskitoj k. t. p., la abortigadon kriman. Ni haltigos la malplialtigon de la prezo de la servoj kuracistaj, ĉu kaŭzitan per malkara klientaro, ĉu per malbonuzo de la hospitaloj kaj ĉesigos multajn aliajn agadojn, kiuj degradas la kuracistarton.

D-ro Kenneth W. Millican.

Rumanujo.

Galatz. Hodiaŭ mi ricevis el Vieno senditan de amiko medalionon malgrandan, en formo de libreto kun nikela bindaĵo. Sur antaŭa flanko de la libreto estas reliefo stampita la portreto de Schiller, malantaŭe la figuro de sonorilo kaj interne troviĝas presite la fama kanto de tiu klasikulo: „die Glocke“ (legu di glocke *).

Tiu ĉi medaliono estas eldonita por honoro de la glora poeto kaj idealema viro, kiu verke, reve, mense agadis daŭre sia viro por la tuthomara libereco kaj frateco.

Ĉe tiu okazo mi ekpensis, ke ankaŭ li estis kuracisto kun varmesenta koro, kiu ne konadis limojn de religioj aŭ rasoj.

Ŝajnas, ke la rolo de kuracistoj estas ne nur kuraci kaj flegi la korpajn vundojn de unuulo, sed ankaŭ prizorgi, pripensi, prilabori por la sociala bonfarto de la homaro kaj kontraŭ ĝiaj sociaj mankoj kaj kriplajoj.

Tiele do la movado Esperanta estis ekve-

kita de kuracisto, ricevita kaj dsvastigita de kuracistoj. Solulo, li, la ekvekiton, volis venki tiam el la Varsovia urbo la tutan universalan malpacon per komune internacia lingvo kaj oferadis tiom da tempo, mono kaj laboro por sia kuracilo, repacigonta la mondon. La post-sekvintaj kunbatalantoj troviĝis ne malofte inter la aroj kuracistaj. Tiuj komprenis tuj unu la alian kaj sentadis baldaŭ la grandan valoron de la nove elpensita sociala medikamento kaj ĉiam denove sin vicigis kuracistoj sub la verda standardo.

Ankaŭ tie-ĉi en Rumanujo kuracistoj agis tre efike en la afero de la komuna helpa lingvo; precipe en nia ĉefurbo Esperanto ŝuldas multe da danko al la iniciatiivo kaj propagando de kuracistoj, nome al la doktoroj Robin kaj Kimel.

Sed pro tio ne kredu, ke la amaso de kuracistoj tie ĉi estas Esperantemaj. Unuj, la plej multaj el ili, havas certajn oficojn ŝtatajn aŭ privatajn kaj la grandaj okcidentaj movadoj intelektaj lasas ilin apatiaj: la Esperanta ondofrapado ne povas tuŝi ilin en iliaj okupadoj, mekanike kaj pace plenumataj. Aliaj sin dediĉas al la politikaj aferoj kaj inter la restantaj doktoroj la plej multaj, kvankam spirite pli moviĝemaj, interesiĝas pli multe je amuzaj ludoj.

Tamen du eminentuloj aliĝis de komenco al nia movado, ekkoninte ĝian valoron, tiel por la mondo, kiel ankaŭ por la kuracisto: la eksministro d-ro Istrati kaj la armea saneca inspektoro d-ro Demosten.

Sed pli rapide povos fari influon sur pli intensa disvastigo de la internacia lingvo inter ni nur sukcesoj, venontaj de la eksterlando. Dezirinde tial estus, ke kolegoj aŭ profesoroj el Francujo aŭ Germanujo skribe aŭ buŝe atentigu niajn aliajn aŭtoritatulojn pri Esperanto.

La komuna interesiĝo por tutmondaj kuracistoj ne vekigis ankoraŭ inter ni. Izolite sentas aŭ pensas la solulo pri tio, aŭ pri tio ĉi. Oni sin demandas, kial niaj aŭtoritatuloj malaltiĝas antaŭ la publiko ĉiuloke, kial la tendenco de la ŝtataj kaj privataj estraroj estas ĉiam ema al plimalkarigo de nia pago kaj al la plisimpligo kaj egalaĉigo de nia terapio. Oni demandas, kial niaj metodoj de diagnozo aŭ terapio restas tiel longatempe konservativaj, dum la scienco senĉese antaŭen paŝas. Oni miras, ke pruvitaj en unuj landoj rimedoj kaj antaŭrimedoj restas neuzataj en aliaj, ke tie ĉi oni provas objektojn aŭ aĵojn, kiuj estis tute ja malprosperintaj tie k. t. p.

La unuigo por interkonsento kaj interrilato tutmonda de kuracistoj estas do afero nepre sin al-

*) Signifas germane: la sonorilo.

trudanta al ni kaj vere universala kuracista ĵurnalo estas necesajo.

Cent jaroj trapasis, de kiam tiu poeto kun ideala, altruista koro estis mortinta en Germanujo. Nun alia, ankaŭ li poeto kun bonema koro, verkas, varbas, vigligas la mondon por eterna estonta paco, li, simpla kuracisto en Polujo kaj antaŭ mi jen mi vidas reliefan medalioneton jubilean, surhavantan post centjaro la portreton de Zamenhof sur unu flanko kaj la verdan stelon sur la alia. Kaj la interkovrilaj verdaj paĝetoj de tiu albumeto estas sonantaj al la legantoj nian

mondhimnon: „En la mondon venis nova sento“.

Ĝi sonas, kiel malproksima ĝojsonorado. Sonas mondsonorilo, kreita de kuracisto, de la unua Esperantisto, kiu ekvolis kuraci unu el la multaj socialaj malsanecoj de la homaro!

Tion aŭ similon mi volis de plej longe al vi skribi. Sed mi estas okupita de multaj memaj prizorgoj. La pensoj tamen haltas tro ofte ĉe la Esperanto.

D-ro S. Kanner.

Kroniko.

Tiun ĉi numeron ni eldonas pligrandigita je 4 paĝoj kaj esperas, ke plimultiĝo de abonantoj ĝis 600 ebligos al ni resti ĉe tiu amplekso, kiu apenaŭ sufiĉas por elĉerpi kurentan materialon kaj versimile jam baldaŭ sin montros tro malvasta.

Pro manko da spaco ni prokrastas publikigon de la listo de abonantoj al la sekvonta numero, kiu aperos en fino de januaro.

El multaj landoj alvenas raportoj pri vigla movado esperantista inter kuracistoj. Ĝojigas nin vasta propagando, ekokupanta en Rusujo unu urbon universitatan post alia kaj kies centro estas en Moskvo. De malgrandaj komencoj en pasinta jaro elkreskis tie jam sufiĉe granda anaro Esperante-kuracista, precipe dank' al senlacaj penadoj de niaj estimataj kunlaborantoj Moskvaj d-ro Ŝidlovskij kaj doc. Kabanov. Tutrusa Esperantista Kuracista Societo antaŭanoncas sin, kiel plej nombra kaj plej bone organizita filio de T. E. K. A. Kun intereso ni observas ĝian progresadon, ĉar ĝi fariĝas laŭ plano, de ni konsilata en artikoloj pri organizo, nome: per lokaj unuiĝoj al naciaj ligoj kaj poste al internacia interligo. Nur tia evolucio de la organizo ŝajnas al ni ĝusta kaj promesanta sukcesojn. Tial ni rekomendas al niaj amikoj la ekzemplon de la Moskvaj kunfratoj. Pri tiu ĉi temo ni estonte parolos ankoraŭ pli ekzakte.

S-ro Krajs el Odessa sciigas, ke li preparis rusan tradukon de la „Anatomia vortaro“ de Bouchard kaj ankaŭ Esperanto-rusolatinan fakon. Eble la kolegoj rusaj komunkigiĝos kun s-ro Krajs por utiligi lian laboron.

Ankaŭ d-ro Uhlmann el Huttwill (Svisujo) okupas sin je vortaro kaj preparis Esperantan terminaron de la malsanoj laŭ homogeno sistema. Li prezentis sian verkaĵon al la Akademio Esperanta kaj sendis al ni prov-

parton de ĝi, kiun ni presigos en la sekvonta numero kune kun nia kritiko.

Sed publikigado de vortaroj sciencaj postulas grandan singardon kaj ĉiufliankan antaŭstudon. Ni konsilas ne tro rapidi kaj dume lasi al la verkistoj liberecon elprovadi la terminojn kaj esprimojn, kiujn ĉiu el ili opinias plej ĝustaj.

La bonan ekzemplon de d-ro Kleider sekvis d-ro Briquet en Armentieres, enmetigante en „Concours Médical“ artikoleon pri T. E. K. A. kaj nia organo.

D-ro Millican en Chicago konstante atentigas pri Esperanto en la ĵurnalo de Amerika Asocio Medicina. Li sendis ankaŭ propagandan leteron al la „British Medical Journal“.

En „The North American Journal of Homoeopathy“ aperis en novembro kajero du artikoloj poresperantaj, verkitaj de d-ro Fessenden el Newton Centre. En tiu sama ĵurnalo ni plezure renkontis reklaman anoncon de la firmao „Campbell Electric Co.“ kun alskribo, ke „oni korespondas Esperante“.

D-ro Saquet el Nantes tradukis francan nian „enketon pri sekreto profesia de kuracistoj“ kaj la artikolon de d-ro Ŝidlovskij pri Ruĝa-Kruco, legis tiujn tradukaĵojn en tiea „Societo de Medicino“ kaj ambaŭ verkaĵojn presis poste la „Gazeto Medicina de Nantes“. Ni petas la legantojn, ke ili sammaniere uzadu niajn artikolojn por popularigi inter kuracistoj nian organon.

Laŭ „Pola Esperantisto“ la dentkuracistoj esperantistoj fondis dum la kongreso Dresdena apartan unuiĝon kaj aligis ĝin al la „Internacia Federacio de Dentkuracistoj“. Ili decidis sendi siajn delegitojn al la proksima kongreso de tiu ĉi „Federacio“ kaj peni pri enkonduko de Esperanto kiel oficiala lingvo kongresa. Plue

estis decidite ellabori teknikan vortaron por dentologio.

De „L'Enseignement Médicico-Mutuel International“ en Parizo ni ricevis la jenan komunikajon: „Konsente kun la programo, adoptita en 1905, „L'Oeuvre d'Enseignement Médical Complémentaire par la Visite des Universités Etrangères“ aranĝos en 1909 vojaĝon por studoj tra Anglujo, Skotlando kaj Irlando. La programo estas en preparo kaj aperos en januara numero de l' „Enseignement Médico Mutuel International“, revuo profesia, kiu ĉitempe publikigas la enketon tre aktualan pri la privatdocentismo“. Tiu ĉi sciigo devus ekinteresi la estraron de T. E.

K. A., ĉar la internacia vojaĝo porstuda, aranĝata de E. M. I., taŭgos por elmontri utilojn de Esperanto.

La redakcio ricevis:

Henriko Hertz. Jolanto, la filino de l'reĝo René. Laŭ dana originalo esperantigis Hj. J. Runeberg. Ĉe: Ilarejo Esperantista — Helsingfors. Prezo 1'25 fr. Vendata por profito de la propagando esperantista inter Finlandaj blinduloj.

D-ro Baradat. La tuberculose et les Transactions. Genève 1908.

Komunikajoj.

II. RAPORTO DE LA T. E. K. A.

Sekvantaj kolegoj aliĝis al la T. E. K. A.

- | | |
|------------------------------------|---|
| 51) D-ro V. Despeignes — Chambéry, | 85) D-ro Anakreon Stamatiadis — Samos, |
| 52) „ Roblot — Charenton, | 86) „ Kleider — Aue, |
| 53) Prof. Diakonov — Moskvo, | 87) „ Corcellet — Alĝero, |
| 54) „ Cirvinskij „ | 88) „ Cahanowitz — Tilsit, |
| 55) D-ro I. Popov „ | 89) „ C. Braileanu — Negresti, |
| 56) „ P. Kurkin „ | 90) „ E. Rotschuh — Aachen, |
| 57) „ V. Levickij „ | 91) „ Küppers — Berlin, |
| 58) „ V. Jakovenko „ | 92) „ Alois Jouza — Stražek, |
| 59) „ S. Bogoslovskij „ | 93) „ B. Polikier — Varsovio, |
| 60) „ L. Tarasevič „ | 94) „ A. Šestakov — Ĥorlovo, |
| 61) „ D. Ĵbankov „ | 95) „ A. Citronblat „ |
| 62) „ S. Kogan — Ruza, | 96) „ N. Napalkov — Moskvo, |
| 63) „ N. Sokolov — Klin, | 97) „ Vl. Iljinskij — Rovenjki, |
| 64) „ D. Nikitin — Wenigorod, | 98) „ N. Anosov — Nara-Fominskaja, |
| 65) „ V. Zerenin — Moskvo, | 99) „ J. Nekrasov „ |
| 66) „ S. Melenevskij „ | 100) „ N. Goldobin „ |
| 67) „ S. Bobrinskij „ | 101) „ Antoni Niedźwiedzki — Mińsk, |
| 68) „ M. Rezanov „ | 102) „ Bol. Hanusowicz — Wilno, |
| 69) „ A. Dešin „ | 103) „ P. Gracianow — Lebedin, |
| 70) „ A. Ostrouhov „ | 104) „ B. Perott — Peterburgo, |
| 71) „ J. Abramson „ | 105) „ A. Koślakow „ |
| 72) „ J. Borodin „ | 106) „ N. Ĉebotajev — Tiraspol, |
| 73) „ N. Virubov „ | 107) „ S. Kabanov — Krasnokutsk, |
| 74) „ N. Arĵanikov „ | 108) „ A. Spengler — Peterburgo, |
| 75) „ V. Pokotilo „ | 109) „ J. Kaminskij — Novorossijsk, |
| 76) „ Luce — Derby, | 110) „ M. Šeukin — Oreĥovo-Zujevo, |
| 77) „ K. C. Elsworth — Swansea, | 111) „ K. Ugrjumov „ |
| 78) „ S. Goldflam — Varsovio, | 112) „ A. Smirnov „ |
| 79) „ Henryk Higier „ | 113) „ V. Krilov „ |
| 80) „ Gustaw Krukowski Varsovio, | 114) „ A. Kurina „ |
| 81) „ Maurycy Hertz „ | 115) „ D. Milovidov — Tjumen, |
| 82) „ Józef Goldbaum „ | 116) „ V. Olszewski — Wilno, |
| 83) „ Robert Bruce — Duncan, | 117) „ Radčenko — Borzna, |
| 84) „ E. Cresswell Baber — London, | 118) „ V. Bielilowskij — Ĥanskaja Stavka, |

- 119) D-ro J. Fedorenko — Usolje,
 120) „ P. Kuskov — Moskvo,
 121) „ D. Pomerancev „
 122) „ A. Nozejko — Peterburgo,
 123) „ P. Soblotin — Rjazan,
 124) „ Kennet W. Millican — Chicago,
 125) „ I. Gelibter — Zamość,
 126) „ Paul Koenig — Colmar,
 127) „ L. Hoppenhendler — Vichy, Nice,
 128) „ Stan. Muszyński — Varsovio,
 129) „ Stan. Pechkranc „
 130) „ Waclaw Sterling, „
 131) „ I. Wortman „
 132) „ Wlad. Freüdenon „
 133) „ Adam Matkowski „
 134) „ D. Jurowski „
 135) „ Józef Koliński „
 136) „ Jenny — Châlons-sur-Marne
 137) „ Pierre Corret — Versailles,
 138) „ Ferraton „
 139) „ P. Maréchal „
 140) „ Lenier — Saint-Cyr,
 141) „ A. Lauth — Saint-Germain en Laye,
 142) „ Dieterlen — Versailles,
 143) „ Edward Xiężopolski — Knyszyn,
 144) „ W. Golimont — Bolsze Wladimir-
 skoje,
 145) D-ro A. J. Goldman — Łódź,
 146) „ W. Schoeneich „
 147) „ E. Kerer-Gerszuni „
 148) „ St. Skalski „
 149) „ Joseph Jones — Leigh,
 150) „ A. W. Harrison — Mossley,
 151) „ Józef Kaplan — Międzyrzec,
 152) „ Smulders — Schijndel,
 153) „ Baradat — Cannes,
 154) „ St. Stonimski — Varsovio,
 155) „ H. Kullack — Berlin,
 156) „ Schwab — Berlin-Schoeneberg,
 157) „ Breiger — Berlin,
 158) „ Egon Küppers — München,
 159) „ L. Szajerowicz — Łódź,
 160) „ L. Klaczkin „
 161) „ M. Goldberg „
 162) „ Teodor Heryng — Varsovio,
 163) „ Stan. Mutermilch „
 164) „ S. Staads — Sioux City,
 165) „ Ludwik Knaster — Varsovio,
 166) „ Marjan Wilczyński — Żyrardów,
 167) „ Aleksander Szulc „
 168) „ Ostrowski — Ĝenevo,
 169) „ M. Tsukimoto — Kofu,
 170) „ P. Kozlov — Samara,
 171) „ D. Naumenko — Vladikavkaz,
 172) „ S. Glebovskij — Galič,
 173) „ N. Solovjev — Novaja Ladoga,
 174) „ M. Vakulenko — Sterlitamak,
 175) „ A. Trapeznikov — Taškent,
 176) „ Slonievskij — Slobodzeja,
 177) „ S. Stratonickij — Maklakovo,
 178) „ V. Koposov — Simbirsk,
 179) „ N. Portniagin — Orsk,
 180) „ P. Francov — Ivanovo-Vozniesensk,
 181) „ Olga Milenko — Troica,
 182) „ M. Hudelman — Koronovici,
 183) „ A. Henni — Tula,
 184) „ R. Popov — Galič,
 185) „ A. Krjukov — Moskvo,
 186) „ P. Scepurjinskij — EriVan,
 187) „ Br. Russo — EriVan,
 188) „ N. Utjehin „
 189) „ A. Mojze — Peterburgo,
 190) „ A. Ljapin — Voronej,
 191) „ V. Szpjanowicz — Voronej,
 192) „ Al. Vejtzier — Rostov na Don,
 193) „ M. Bremener — Moskvo,
 194) „ I. Lubeneckij — Kazan,
 195) „ Waclaw Zajączkowski — Wilno,
 196) „ V. Sobolev — Poltava,
 197) „ C. Ĵeglinskij „
 198) „ I. Andreev — Sofievka,
 199) „ P. Bodjanskij — Winnica,
 200) „ Antoni Elzenberg — Varsovio.

La Centra Komitato sigas, ke la devojn de Kasisto de la T. E. K. A. bonvolis akcepti Dr. Roblot-Charenton (Seine) — Francujo, al kiu oni devas sendadi ĉiujn monsumojn. Konforme al la I cirkulero, dissendita al ĉiuj konsuloj de la T. E. K. A., la Centra Komitato petas insiste sendi la kalkulojn al la Kasisto nepre antaŭ la 20 de Decembro kaj la precizajn listojn de varbitaj anoj kaj reprezentantoj al la Sekretario nepre antaŭ la 25 de Decembro, por ke oni povu pretigi la intencatan eldonon de la I. plena nomaro de konsuloj, reprezentantoj kaj TEKA'anoj.

La Centra Komitato kore dankas la rusajn konsulojn, D-ron Ŝidlovskij kaj D-ron Kabanov, por ilia energia kaj fruktodona laboro.

La Sekretario de la TEKA

Dr. W. Robin

(Varsovio, str. Senatorska 30).

2/12 1908.

Dua Alvoko al la Studentoj de medicino.

Ni insiste petas la esperantistojn Studentojn de medicino, ke ili senprokraste bonvolu sendi sian aliĝon al la „Studenta Sekcio“, kiu speciale por ili estas aranĝita ĉe Tutmonda Esperanta Kuracista Asocio. Ĝis nun alvenis al ni tro malmulte da aliĝoj de la Eŭroplan-daj Studentoj, kiuj povis tion fari.

Estas tre dezirinde, ke ĉiuj estontaj anoj de nia Sekcio rapidu kaj klopodu por varbi ĉirkaŭ si pli grandan nombron da Studentaj Kolegoj. De la rapideco kaj de la granda nombro de la aliĝoj dependas efektive la sukceso kaj la vigeleco de nia movado.

Ni ne bezonas denove preparoli la utilojn, kiujn ĉiuj ni havas en tiu afero; sed ni devas

aldoni, ke ili ankoraŭ pli evidente vidiĝos, kiam funkciados kaj kreskos nia entrepreno.

Tuj kiam sufiĉa nombro da Studentoj estos aliĝinta, ni malfermos gravan internacian enketon pri „La studaj programoj por la grado de doktoro de medicino“, celantan la reciprokan instruadon de la membroj.

Nun, samtempe kun sia aliĝo, sciigita al la Sekretario, la Studentoj povas senpere sendi sian kotizaĵon por 1909 al l'Estimata Kasisto de T. E. K. A.: D ro Roblot, Charenton (Seine) Francando.

Ni esperas, ke baldaŭ ni povos publikigi longan liston de Studentaj Sekcianoj.

La Studenta Sekretario:

R. Badert, 35, Str. Michelet, Tours (France).

Pri ŝanĝo de la adreso bonvolu tuj sciigi la redakcion por eviti interrompon en ricevado de la gazeto.

Jarkolekto 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“

estas laŭ provizo aĉetebla ĉe la redakcio po prezo de 1 Spm.

Tiu ĉi unua jarkolekto enhavas interalie la sekvantajn verkaĵojn:

Enketo internacia pri sekreto profesia de kuracistoj.

Kodo deontologia de la Ĉambro kuracista orienta-galicia.

Detala raporto pri kunsidoj de la Sekcio kuracista dum la Kongreso esperantista en Dresden.

Skizoj biografiaj pri plej eminentaj kuracistoj-esperantistoj

(D-roj L. L. Zamenhof, Emile Javal, Kazimierz Bein, Henri Dor, Vallienne).

Ruĝa Kruco kaj Esperanto.

Artikoloj kaj korespondaĵoj, verkitaj de kuracistoj el 16 nacioj.

„Tra la Mondo“

tutmonda familia gazeto. Kunlaborado pleje internacia pri la plej diversaj temoj kaj landoj. Jam aperis literaturaĵoj el ĉirkaŭ **40 diversaj landoj. Grava scienca parto**, kun partopreno de **Internacia Scienca Oficejo**.

Tre taŭga propagandilo por la **Atendsalonoj de Kuracistoj** pro ĝiaj multaj ilustraĵoj, 8 fr. jare. 1 Numero 74 c. (30 sd.) Ĉe **Tra la Mondo, Meudon** (S. et.-O.) France.

Oni ne sendas senpagajn specimenojn

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administrejo: **Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.**

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: **Hachette & K-o, 79, Bd St-Germain, Paris.**

Pola Esperantisto

monata organo de Polaj Esperantistaj Societoj, redaktata de d-ro Leono Zamenhof. Abonprezo jare: 2 rb. = 5 fr. = 4 mrk. Adreso de la administracio: Warszawa (Warszawo), Hoża Nr. 40. m. 8.

VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3'60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	18
Doc. d-ro N. Kabanov (Moskvo). Pri esperantaj resumoj en naciaj medicinaj ĵurnaloj. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj. (Daŭrigo) Opinio de d-ro Rogelio Perez Domingo (Hispanujo).	
Revuo scienca.	20
<i>Interna medicino.</i> Deganelo. Unu kazo de traŭma insuficienceco de aorto. — Rzetkowski. Esploradoj pri funkcio de la arteria sistemo ĉe arteriosklerozo. — Brown. Koraj malsanoj. — Mercier. Hordeninulfato ĉe intestaj infektoj. — Wilms. Movema tiflo kiel kaŭzo de certaj kazoj de tiel nomata ĥronika apendicito. — Vincent. Metodoj de antitifa inokulado. — Berdjaev, Gindes kaj Varŝavski. Diaĝnozo de la tuberkulozo laŭ Calmette kaj Pirquet Zikov. Neoperaciaj manieroj de kuracado de la ulcero ronda. — Romberg. La kuracado de la melita diabeto. — Gerbsman. Pri atoksilo.	
<i>Hirurgio.</i> Vedenski. Resaniĝo de nervoj post traŭmo laŭ la donitaĵoj de la kliniko kaj eksperimento. — Beliski. Primariaj tumoroj de renoj de suprarenala tipo. — Pavlov-Silvanski. Al la demando pri tiel nomata denaska alta situacio de la skapoloj. — Lehmann. Kuracado de enkreskinta ungo per fera ĥlorido. — Riedel. Proĝnozo ĉe strumoperacioj en Bazedova malsano. — Fedinskij. Forigado de objektoj alienaj el la traĥeo. — Stich. Pri operacia kuracado de pulma emfizemo. — Doepner. Aldono al la instruo pri traŭmaj heruioj. Farmakovskij. Repoziciado de enkarceritaj hernioj. — Grasman. Pri la kuracado de karbunkuloj. — Ivanov. Kuracado de hemorojdoj per elektrofluoj de Arsonval laŭ metodo de Doumer. Jasenskij Voĵno. Pri lokala mesteziio. — Ionescu. Anesteziio de la kapo, kolo kaj supraj membroj per intervertebraj injektaĵoj. — Stern. Pri tiosinamino kaj fibrolizino. — Gusev. Kelkaj observoj pri efiko de fibrolizino ĉe ĥirurgiaj malsaniĝoj. — Ŝatskij kaj Griaznov. La enverŝado envejna de arĝento nitrika por kuracado de ĥirurgia infekto laŭ la maniero de Joseph Hume.	
<i>Malsanoj veneraj.</i> Heermann. Pri sifilisa infekto ĉe kuracistoj.	
<i>Pediatrio.</i> Pfanenstiel. Habituala grava iktero de novnaskitoj. — Mendelson. La kuracado de ekzemo ĉe suĉuloj laŭ metodo de Finkestein. — Ibrahim. Interna kuracado de la hipertrofia spasma pilorstenozo ĉe suĉuloj. — Heubner. Kuracadoj per trikando de sulfurakvoj ĉe infanoj. — Milne. Skarlatina profilakso.	
<i>Ginekologio.</i> Eisenstein kaj Hollós. Tuberkulozo kaj menstruacio. — Graig. Menopauzo. — Aleksandrov. Malvarmaj envaginaj enverŝoj. — Barnsby. Malproksinaj rezultatoj de la ligoamentopekso abdomena pro utera retroversio movebla ĉe junaj virinoj.	
<i>Ŝtomatologio.</i> Weil. Autaŭzorgo kaj kuracado de hemofiliaj hemoragioj per injektoj kaj surmetoj de freŝa sangoserio.	
<i>Oĥiatrio.</i> Sacher. Hidrargirsulimato kontraŭ ore siblado ĉe ĥronikaj nepusaj procesoj en la mezorelo.	
<i>Toksikologio.</i> Leshaft. Aldono al kazuistiko de atropina veneniĝo. — Stein. Unu kazo de grava veneniĝo per hidrargiro.	
<i>Higiieno.</i> Lalin. Pri konservado de nutraj produktaĵoj.	
<i>Socia medicino.</i> Citronblat. Al la demando pri la reformo de universitatoj. — Łozinskij. Sociaj taskoj de kuraclokoj. — Wireman. Ĉirkula aparato kaj vivlongeco. — Hanseman. Kaŭzo ĉu kondiĉoj de malfeliĉa okazo.	
Nekrologio.	29
D-ro Vallimie. — D-ro Robtot. — D-ro Liakonov.	
Kroniko.	31
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	32
Listo de la abonintoj.	33
Publikigaĵoj ricevitaĵ. — Kalendaro kongresa	32

PRI ESPERANTAJ RESUMOJ EN NACIAJ MEDICINAJ JURNALOJ.

Superflue estus argumenti, kiom grave estas por ni, kuracistoj, ke la naciaj medicinaj ĵurnaloj enhavu esperantajn resumojn de iliaj originalaj artikoloj. Unuan paŝon en tiu ĉi rilato faris prof. Dia konov en Moskvo, kiu en sia ĵurnalo „Ĥirurgio“ enkondukis tiajn esperantajn resumojn. Certe, tiu-ĉi unua paŝo havas gravegan signifon; sed ne sufiĉas, se nur unu ĵurnalo enmetas esperantajn resumojn. Ni, kuracistoj, devas uzi ĉiujn niajn penojn, por ke multaj diversnaciaj medicinaj ĵurnaloj sekvu la bonan ekzemplon. Antaŭ ĉio la apartaj kuracistoj-esperantistoj, kiuj havas iajn-rilatojn kun certaj medicinaj ĵurnaloj, devas uzi tutan ilian influon por tiu ĉi celo. Estas ankoraŭ pli dezirinde, ke tutaj grupoj de kuracistoj direktu kolektivajn petojn al certaj medicinaj naciaj ĵurnaloj pri tiaj resumoj kaj precipe tiuj ĉi kolektivaj petoj estu direktataj ne al samnaciaj, sed al alilandaj ĵurnaloj. Se, ekzemple, la germanaj, rusaj, anglaj k. t. p. kuracistoj poepe sin turnus al ia franca medicina gazeto pri enkonduko de la suprediritaj resumoj, tiam eble la ĵurnalo opinius eĉ profita kontentigi la petantojn.

Por laŭpova kaj baldaŭa efektivigado de tio ĉi estas dezirinde, ke diverslandaj kuracistoj-esperantistoj komuniku per „Voĉo de K.“, kiuj de iliaj samnaciaj ĵurnaloj povus pli baldaŭ konsenti al tiu ĉi postulo, por ke la alilandaj kuracistoj povu sin turni al ili; eble eĉ iaj kolegoj preparus „la teron“ por tiaj petoj ĉe certaj naciaj ĵurnaloj.

Tiamaniere ni havus la liston de ĵurnaloj, kiuj devus esti atakataj per la petoj de alilandaj kuracistoj pri la enkonduko de resumoj.

Eble estus pli bone, se tiuj petoj estus sendataj ne rekte al medicinaj ĵurnaloj, sed per naciaj T. E. K. A-aj konsuloj, por ke la lastaj, kolektinte la petojn, transdonu ilin al la redakcioj. Ifoje la konsuloj povus transdoni tiujn ĉi petojn persone kaj ĉe tiu okazo povus preparoli la aferon kaj konvinki la redakcianojn pri la grava signifo de tiu ĉi aranĝo.

Tamen por ĉiu medicina ĵurnalo devas esti aparta peto, por ke tiuj ĉi petoj povu esti alsenditaj al la redakcioj kaj tie lasitaj.

Kio koncernas la rusajn ĵurnalojn, mi

opinias, ke la jenaj ĵurnaloj estus dezirataj en tiu ĉi rilato kaj povus enkonduki pli baldaŭ esperantajn resumojn:

1) Russkij Vrač (Rusa kuracisto); Peterburgo, Ivanovskaja ul., 2, kv. 4, al d-ro S. V. Vladislavlev.

2) Vračebnaja gazeta (Kuracista gazeto), Peterburgo, ul. Ĵukovskago 13.

3) Medicinskoje Obozrenije (Medicina revuo) Moskvo, Trubnikovski per., d. Ĉegodaĵevoj, al d-ro F. N. Remizov.

4) Sovremennaja Psiĥiatrija (Nuntempa psikiatrio), Moskvo, Krasnoprudnaja ul. d. N. 27, kv. 46.

Doc. D-ro N. Kabanov.

La plej bona rimedo por atingi la celon, de d-ro Kabanov supre montritan, estas laŭ mia opinio, se ni havigos kiel eble plej grandan profiton al tiuj naciaj ĵurnaloj, kiuj sekvus la ekzemplon de la Moskva „Ĥirurgio“. Tiun profiton ni povas doni precipe per tujan tradukadon de esperantaj resumoj kaj ilia enmetado en nacilingvaj alilandaj gazetoj medicinaj. Tiam Esperanto fariĝus peranto por tutmonda medicina interkomunikigo, almenaŭ en diversnacia gazetaro medicina.

La taskon de tradukado devas alpreni lokaj grupoj de T. E. K. A. kaj alsendadi al respektiva redakcio, favora por Esperanto, po unu ekzemplero de la gazeto, kiu nacilingve ripetis la resumon.

Ni komencu per resumoj de „Ĥirurgio“, eldonata en Moskvo. En ĉi tiu numero de „Voĉo de Kuracisto“ estas represistaj resumoj Esperantaj de la 143-a n-ro de „Ĥirurgio“ kaj ni petas kolegojn ĉiulandajn traduki ilin, transdoni al lokaj aŭ enlandaj redakcioj medicinaj kaj zorgi pri ilia publikigo. Poste oni sendu po unu ekzemplero de la gazeto al nia redakcio kaj al redakcio de „Ĥirurgio“ (Preĉistenska bulvaro 37—39 — Moskvo).

Se tiu unua provo prosperos, oni facile povos konvinki aliajn ĵurnalojn, ke, cedante iom da spaco por Esperantaj resumoj, ili tre bone diskonigos en la mondo sian eldonaĵon kaj laborojn de iliaj kunverkistoj.

Laŭeble ni represigos ankaŭ estonte la Esperantajn resumojn de „Ĥirurgio“ kaj de aliaj gazetoj, kiuj ĝin imitadas.

D-ro Stefan Mikołajski.

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

(Daŭrigo).

H. En neniu regularo etika por kuracistoj oni trovas ĉe ni konkretan difinon de la profesia sekreto. Mi havas, kiel societano de la „Asocio de komunumaj kuracistoj“, ĝian regularon, kiu nenion diras pri sekreto profesia. Tion ĉi klarigas diversaj motivoj.

Unue la regularoj ne povas esti verkita kontraŭleĝe, alie ili ne estus aprobitaj. Se oni difinas en regularo, ke oni ne devas denunci, ne devas atesti, la regularo ne estos aprobita, kaj ĝiaj aŭtoroj estos punitaj.

Due, malofte ekzistas cirkonstancoj dubigeblaj, kiuj ŝancelas la kuracistan decidon kaj oni povas konstati, ke la aferoj nepremantaj apenaŭ estas diskutataj aŭ reguligataj.

Aldonu al tio, ke en ĉiuj regularoj estas postulata la plej granda respekto por la klientaro, la plej grandaj virtoj personaj kaj socialaj ĉe la kuracistoj kaj oni trovos entenate en ĉiuj regularoj la kuracistan devon kaŝi sekreton.

Malgraŭ tiu manko de difino de la devo de sekreto en la regularoj, oni ne devas kredi, ke la hispanaj kuracistoj ne havas konkretan etikan difinon. Eĉ mi povus tie ĉi enmeti tutan ĉapitron de fama hispana verko pri ĵuga medicino.

Ĝia aŭtoro, Pedro Mata pritraktis tiun aferon en la verko tiel majstre, ke malgraŭ ke ĝi estas verkita en jaroj ĉirkaŭe 1850, la plej granda parto ne bezonas modifon.

En ĝi oni pritraktas kaj pravas, ke:

la denuncio kaj la malkaŝo ne povas akordiĝi kun la indeco de nia profesio, ke ĉiuj familioj estas interesataj pri la absoluta sekreto de kuracistoj, ke tribunaloj ne ricevas verajn profitojn de la leĝaro, aldeviganta denuncion kaj ateston pri sekretaj aferoj, kiujn ekobservis la kuracistoj ĉe sia profesia praktiko, ke la socio sin trovas fine pli malprofitigata ol gardata de tia leĝaro.

Mi enmetos tie ĉi resumon mallongan de tiu bela paragrafo. Jen ĝi:

La kuracistoj sciigas pri sekretoj pro la konfido, kiun inspiras ilia diskreteco kaj la familioj faras konfidenciajn eldirojn pro la singarda kaj lojala konduto de la kuracistoj. Ĉu ekzistas honora homo, kiu estus kuraciston, denuncantan aŭ malkaŝantan sekreton, perfidante konfidon?

Ĉiuj familioj estas interesataj pri absoluta sekreto de kuracistoj. Ili bezonas konfesi konfidenciaĵojn, konigi la plej sekretajn familiajn detalojn al la kuracistoj, por ke tiuj ĉi povu bone kaj ĝuste juĝi pri la malsano. In-

ter tiuj detaloj eble ekzistas iu hontiga, puninda, kiu pro la diskreteco de la kuracisto ne estos diskonigita. Se la familioj estus konvinkitaj, ke la kuracisto ne kaŝos sekreton, malaperus la konflikto kaj por forkuri la honton, por forigi la punon kaj la malsanon, la pacientoj riskus enmeti sin en manojn de ĉarlatanoj aŭ najbaroj. Tiel agante, ili fariĝus viktimo sur altaro de ilia honoro, por eviti honton kaj punon.

Oni aldonu, ke nenia familio estas certa, ĉu ĝi ne havas en sia interno ion kaŝindan, ion, pri kio ĝi dezirus, ke ĝi restu enterigita en la plej absoluta silento. La faktoj plej kaŝataj povas esti malkovrataj, se oni ne devus kaŝi ĉion.

Se oni devigos la kuracistojn denunci aŭ atesti pri faktoj, pri kiuj ilia konscienco kaj ilia persona intereso postulas sekreton, estos fortega batalo en la interno de tiuj kuracistoj pri la konduto sekvota.

Ili denuncos nur tiujn deliktojn, kiujn eĉ sen ilia partopreno oni nepre malkovros al la tribunaloj; la deliktojn bone kaŝitajn, kiuj laŭ ĉiu probableco ne povos esti malkaŝitaj, ili kaŝos sekrete pro tio, ke la konscienco ĝin postulas, pro tio, ke ilia pano kaj trankvileco dependas de la neplenumo de tiu ĉi ordono. Estas malbono esti punataj; pli granda malbono estas ne manĝi panon kaj krom tio esti malestimataj de la familioj.

Ĉu la kuracistoj faros denuncon, kiu kostos tian prezon? Sendube ne. Sed kia estos la profito de la tribunaloj, se la denuncio estos nur pri publikaj faktoj?

Pri la atestado ni nur diros, ke ĝi devas esti sen ia materiala aŭ morala premo, por esti taŭga kaj utila al la tribunaloj. Ĉu estos do utila tiu atesto, kiun oni faras inter la timo de puno kaj la timo de malsato kaj malestimo?

La socio bone funkcias, kiam ĉiuj ĝiaj partoj sin movas laŭorde, kiam ekzistas egalpezo, harmonio, en ĝiaj diversaj funkcioj. Ĉu povas ekzisti harmonio, se la ĵuga parto englutas kaj dispremas la ceterajn sociajn partojn? Ĉu povas esti akceptite, ke la tribunaloj funkciiu iom pli perfekte je la kosto de honoro de la kuracista klaso? Ĉu ne estas akceptite, ke la parencoj de la kulpigato ne devas atesti?

Tio ĉi okazas nur tial, ĉar la bono privata estas preferata al la bono publika kaj tiu ĉi lasta gajnas fine ĉe tiu prefero.

* * *

III. Mi opinias kaj ĉiuj miaj kolegoj, kiujn mi demandis, ankaŭ diras, ke la sekreto kuracista devas esti absoluta, senescepta, se eĉ ĝi alportus malprofiton al la kuracisto, se eĉ ĝin rompante, povus tiu ĉi savi amatulon. La kialo de tiu opinio estas la jena:

La plenumado de kuracistaj devoj postulas tutan, absolutan konfidon, ne nur pro tio, ke konfido estas potenca kuracilo, sed ankaŭ pro tio, ka la arto kuracista bezonas nepre la konatiĝon kun ĉiuj, eĉ la plej sensignifaj, cirkonstancoj. Okazigu la rompon de sekreto eĉ pri la plej malgranda cirkonstanco, kaj tuj forflugos tiu ĉi konfido.

Kuracisto sen konfido de la familioj kio estas? Li estas ferforĝisto sen forno, sen karbo, sen fajro.

Ĉu oni povos lasi la decidon pri tio, ĉu denunci aŭ kaŝi sekreton, al la kuracista konscienco?

Jen, kiel opinias pri tiu demando nia d-ro Mata, supre citita.

Kvankam ni supozus, ke ĉiuj kuracistoj havos konsciencan, reguligatan de rekta mo-

ralo, ni nepre devas akcepti, ke pasioj, timo k. c. aliformigos tiun decidon.

Ĉu povas esti reguligata la gardo de sekreto laŭ la ŝanĝanta individua konscienco? Ne: ĝi devas subordiĝi, submetiĝi aŭ al absoluteco de sekreto aŭ al leĝaro, bone difinanta la aferojn, ne kaŝotajn deve. Supozinte, ke ĉio ĉi ostos garantiata per respektiga, protekta leĝo por la kuracistoj, mi ankoraŭ demandas, ĉu en okazo de leĝa rompo de sekreto, malgraŭ protekto de la registaro estos la kuracistoj pli estimataj, ol nun?

IV. La publiko, kiom mi povis elserĉi havas pri la sekreto kuracista belegan, egoistan opinion; se oni priaktas ĝenerale la sekreto, oni nepre devas ĝin kaŝi; se oni malkovros ion, profitan al la publiko, per rompo de sekreto, tiam nepre oni devas ĝin rompi.

Malgraŭ tio la publiko, kvankam egoista, admiras personon singardan, diskretan kaj malamas babilemulojn.

Rogelio Pérez Domingo. (Huérmedes).

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj. *La Redakcio.*

Interna medicino.

Deganelo. **Unu kazo de traŭma insuficienco de aorto.** (*Riforma medica* 1908, marto). Ĝis nun sana, 35 jara veturigisto de forta konstitucio, kiu drinkis kaj fumis, sed havis nenian korajn simptomojn, ricevis la 15-an de novembro 1906 kontuzon enfalinte per la brusto inter kolono kaj rado de veturilo. Kvankam li tuj poste daŭrigis sian laboron, li tamen de la dua tago ne fartis bone, ĉar la plej malgranda streĉiĝo kaŭzis al li mallongan spiradon. Tiu ĉi stato iom post iom forte malboniĝis kaj unu monaton post la malfeliĉa akcidento aperis malkompensaj suferoj, dispneo, cianozo, stazo en la pulmoj kaj en la koro, oni konstatis laŭtan sonorajn diastolan brueton super la aorto kaj rimarkindan hipertrofion de la maldekstra kora ventrikulo. En aprilo 1907 okazis la morto. Deganelo diferencigas du kategoriojn de tiaj koraj malsanoj - kaj nome 1. tiajn, ĉe kiuj la kaŭzo de la interna

rupturoj estas ekstera: falo, ekbato k. t. p. 2. tiajn, ĉe kiuj la rupturo sekvis pro ekstreme forta muskola streĉo, sendepende de la ekstera traŭmo. La statistikoj montras, ke la kazoj de la dua grupo estas pli oftaj kaj ke ĝenerale superas la rupturoj de la klapoj (valvuloj) en la maldekstra ventrikulo. Inter 38 kazoj, kiujn kolektis Barić, 19 koncernis aorton, 16 fojojn ŝirigis valvulo mitrala kaj 3 fojojn valvulo trikuspidala. La kazoj koncernas nature plimulte da viroj inter 20—40 jaroj, ol da virinoj. Ĉe ambaŭ specoj, kaj la internaj kaj la eksteraj rupturoj, la traŭmo efikas verŝajne ne direkte, sed per plialtigo de la sangpresio. La malsanecaj simptomoj estas forta doloro en regiono de la koro aŭ en epigastrio aŭ inter la skapoloj, krom tio korbatado, dispneo kaj baldaŭ aperas la simptomoj de kordifekto. El la naturo de la brueto, ĉu ĝi estas muziksona aŭ alia, oni ne povas konkludi pri la speco de la kordifekto. Prognozo estas malbona, sed ebleco de resaniĝo ne estas komplete ekskluzita.

D-ro Fels.

Rz ę t k o w s k i (Varsovio). **Esploradoj pri funkcio de la arteria sistemo ĉe arteriosklerozo** (*Przegląd lekarski* 1908, n-ro 49 kaj 50). La esploradoj de la aŭtoro konstata, ke ĉe homoj kun sanaj arterioj amilnitrito havas relative negrandan influon sur

la arterian presion, malgrandigante ĝin tre mal multe. Ili ankaŭ instruas, ke sanaj ventraj arterioj kuntiriĝas preskaŭ tiom, kiom necesas por kompensi la malstreĉadon de la periferiaj arterioj. Plue la eksperimentoj montras, ke ĉe arteriosklerozaj malsanuloj kun pialtigita presio ekzistas ne ventra plentoro, sed kontraŭe ventra ishemio kaj periferia plentoro. Pluaj esploroj klarigos, kiom ĉi tiu aserto estas prava. La aŭtoro ankaŭ tion akcentas, ke amilnitrito, singarde aplikata, estas bonega rimedo por esplori la funkcion taŭgecon de la arterisistemo ĉe homoj sanaj kaj malsanaj. Por tiu ĉi celo meritas do la amilnitrito tre ampleksan aplikadon ĉe la malsanula lito.

D-ro Fels.

Brown. Koraj malsanoj. (*Journ. of Amer. Assoc. 1908, n-ro 17*). El 9592 mortkazoj de plej bonaj riskoj de unu asekura societo 1255 mortoj estis kaŭzitaj per koraj malsanoj, ne kalkulante la malsanojn de periferiaj vazoj. El tiuspecaj statistikoj sekvas, ke malprave la kontraŭbatalado de koraj malsanoj estas malzorgata pro militiro kontraŭ tuberkulozo kaj karcinomo. Pli zorgema kuracado de infektaj malsanoj, ankaŭ dum resaniĝado, havus gravan profilaksan valoron. Plue oni devas postuli pli precizan esploron de la cirkula sistemo per modernaj metodoj kaj malkaŝan kumunikon de la rezultato al la paciento. Fine la publiko devas esti klerigita pri la oficeo de koraj malsanoj kaj iliaj sekvoj, kiel ankaŭ pri la bonaj ŝancoj de ilia racionala kuracado.

D-ro Fels.

Mercier (Tours). Hordeninsulfato ĉe intestaj infektoj. (*La Clinique 1908, n-ro 49*).

Hordenino estas alkaloido, ekstraktita de la hordeaj elkreskaĵoj (Turajon'oj), kies sulfato $[(C_{10}H_{15}Na)_2SO_4 \cdot H_2O + H_2O]$ kristaliĝas laŭ brilantaj piramidoj, facile solveblaj en akvo. Oni ĝin uzas sub formo de siropoj, de kapsuloj, de subhaŭtaj injektoj. La engluto estas plej ofte uzata, sed la subhaŭta injekto estas pli efika, kiam oni volas agi sur la sanguradon. La salo estas efektive tre starema kaj oni povas ĝin varmigi ĝis 120° C. dum 20 minutoj. La utila ĉiutaga dozo estas 0,25 gm. por subdujaraj infanoj (po 0,05 gm. je la momento de manĝado) kaj de 1 ĝis 4 gm. (po 0,10 gm) ĉe plenaĝuloj. Ĝi estas perfekte tolerata. Ĝin uzis sukcesplene la aŭtoro ĉe unu kazo de grava disenterio, ĉe 3 kazoj de tifa febro kun emo al kolapso (subhaŭtaj injektoj po 0,20 ĉiutage), ĉe 12 kazoj de enteritokojlonito muko-membranea, ĉe 9 kazoj de infanaj akutaj enteritoj. Ĝi ne anstataŭas la difinitajn dietojn, sed ilin alplenigas.

R. Badert.

Wilms (Bazileo). Movema tifo kiel kaŭzo de certaj kazoj de tiel nomata ĥronika apendicito. (*Deutsche medic. Wochenschrift. 1908, n-ro 41*). Longa, movema cekumo estas en multaj kazoj de la tiel nomata ĥronika apendicito la vera kaŭzo de doloremeco en regiono de la Mc. Burneja punkto. 2. Tiuj doloroj iĝas pro tirado kaj ŝirado de la nervoj, kurantaj en la mezenterieto. 3. Tial en certa parto de tiuj kazoj, en kiuj la apendico kune kun la cekumo estas tute movebla, la elsaniĝo ne sekvas post nura eltranĉo de la apendico, sed la ĝusta terapio konsistas tie ĉi en la alfiksigo de la cekumo per larĝaj adhezioj, por evitigi ĝiajn tiradojn. W. atingis jam bonajn rezultatojn per tia firmigo de la cekumo en 40 kazoj.

D-ro Fels.

Vincent (Parizo). Metodoj de antitifa inokulado. Uzado ĉe la armeo. (*Archives de Médecine et Pharmacie militaires*). La aŭtoro preparolas la diversajn metodojn de antitifa inokulado, jam uzitajn, nome la metodojn de Wright, de Pfeiffer kaj Kolle. Tiuj ĉi aŭtoroj uzadas inokulaĵon, devenantan el malvivaj baciloj. Laŭ Vincent la rezultatoj en angla kaj germana Sud-Afriko estas tre kuraĝigantaj kaj, se la metodo ne estas ankoraŭ akceptebla por eŭropaj armeoj pro la doloro kaj la febra reago, kiuj sekvas la inokuladon kaj pro la periodo „negativa“, daŭranta tri semajnojn, dum kiuj la kontraŭago al la tifa febro estas malgrandigita, tamen por koloniaj armeoj la antitifa inokulado ŝajnas doni bonegajn rezultatojn. Tri inokuloj je intertempo de dek tagoj estas necesaj kaj oni devas ilin fari en garnizono, libera de tifo. Ŝajnas, ke imuneco daŭras ĉirkaŭe 4 jarojn ĉe la inokulaĵo de Wright kaj nur unu jaron ĉe inokulaĵo de Pfeiffer kaj Kolle.

D-ro L. J.

Berdjaev, Gindes kaj Varŝavski. Diagnozo de la tuberkulozo laŭ Calmette kaj Pirquet. (*Vračebn Gaz. 1908, n-ro 41*). Berdjaev, citas grandegan literaturon pri la diagnozado laŭ Calmette kaj prezentas siajn observadojn en la militista malsanulejo. Li rekomendas tiun ĉi metodon por la frua diagnozo de tuberkulozo en militistaro.

Gindes kaj Varŝavski, apogante sin sur siaj observoj pri metodo de Calmette kaj Pirquet ĉe infanoj, preferas la metodon de Calmette, ĉar la haŭta reakcio donas per unu fojo grandegan papulon kun alta temperaturo, ne malgrava por infanoj.

D-ro Sobolev.)*

*) Alilandaj kolegoj, dezirantaj ricevi pli detalajn resumojn de la artikoloj, kiujn mi tie ĉi referas, volu sin turni al adreso: d-ro Sobolev, Poltava, Ujezdnaĵa Zemskaja Uprava.

Zikov. **Neoperaciaj manieroj de kuracado de la ulcero ronda.** (*Vrač. Gaz.* 1908, n-ro 44, 45, 46). Post detala klasiiko kaj kritika analizo pri etiologio de la ulcero ronda estas priskribitaj la metodoj de kuracado per radioj de Roentgen kaj per radioj de metaloj: radiumo, urano kaj torio, per elektrofluoj d' Arsonval, per elektrolizo kaj per la metodo de pasiva hiperemio laŭ Bier. Ĉiuj ĉi metodoj laŭ aŭtoro povas doni favorajn rezultatojn, se la malsano estas nur lokala, sen metastazoj.

D-ro Sobolev.

Beldaŭ. **Frua diagnozo kaj kuracado de bronhiektazio.** (*Münch. medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 43). Jam kelkajn monatojn antaŭ la manifestiĝo de la malsano la pacientoj eligas ĉe la tusado abomene malbonodorajn grajnetojn de fromaĝeca aspekto, tiel nomatajn Ditrĥajn cilindretojn. Tiu ĉi frua simptomo havas por kuracado netakseblan valoron, ĉar laŭ sperto de Beldaŭ la malsano en ĝia komenca stadio povas esti certe interrompata kaj nome per ordinado de jena balsama miksaĵo: *Rp. Balsam. Givurjuni 5.0 Balsam. peruv. 15.0 Alkohol. absol. 10.0 Tinct. Heliant. annui 20 Ol. Terebint. rectific. Myrthol. aa 7.5 M. D. S.* kvar fojojn dumtage 60 gutojn en konjako kaj lakto unu horon post la manĝado.

D-ro Fels.

Romberg (Tubingo). **La kuracado de la melita diabeto.** (*Medicin. Korrespondenzbl. des württ. ärztl. Landesvereines, junio 1908*). Hodiaŭ oni ne devas plu kuraci la diabeton skeme, sed individuigante laŭ ĉiu diabetulo. Per preterpasanta severa dieto la paciento sensukerigaĵas kaj povas ofte tre altigi la tolerablecon por karbhidratoj. Terpomojn diabetuloj meznombro povas manĝi en la triobla kvanto ol panon. Grahampano ne estas multe pli malriĉa je karbhidratoj ol blankpano. Aleŭronatpano ne ĉiam estas malriĉa je karbhidratoj. Avena faruno ofte pli bone estas eluzata ol tritika. Certaj diabetuloj toleras bone laktan kaj fruktan sukron. Ĉe certaj malsanuloj oni atingas sensukerigon per redukto de la viandomanĝado, ĉe kio oni okaze eĉ povas pliigi la panporcion. Por tiaj diabetuloj estas ofte utile dum kelkaj tagoj doni nur legomojn, malriĉajn je karbhidratoj kaj malavare grason. En kazoj, kiujn oni daŭre ne povas sensukerigi, ofte alkoholo utilas kiel varmigilo, por ŝpari la enkondukitajn nutraĵojn kontraŭ tro rapida bruligo. Sub influo de alkoholo povas ankaŭ pli grandaj kvantoj da graso esti asimilataj. Sed en ĉiuj aliaj kazoj la alkoholo malbone influas la sukersekrecion. Grave estas, ke la nutrado estu sufiĉa (ĉirkaŭe 35 kalorioj por kilogramo da korpezo). Se la apetito malgrandiĝas, la malsanulo iĝas

malgrasa kaj malforta, tiam oni devas iafaje per aldonado de karbhidratoj pliigi la apetiton, malgraŭ kio la sukersekrecio povas malpliigi. Nervaj afektoj influas esence la sukerŝanĝon.

Ĉe acidozo efikas bone la avenkuracadoj de Norden; oni donas dum 2—3 tagoj 250 gm. da avenfaruno, 300 gm. da butero kaj 100 gm. da plazmono aŭ nutrozo. Ankaŭ alkoholo povas en tiu ĉi stadio bone efiki. Grave estas kuraci ekzistantan nervezecon kaj sendormecon. Singarde oni devas agi kun konsilado al multa korpa movado.

D-ro Fels.

Gerbsman. **Pri atoksilo.** (*Vračeb. Gaz.* 1908, n-ro 44). La aŭtoro ricevis negativajn rezultatojn de la uzado de atoksilo ĉe siaj 23 malsanuloj sifilisuloj, al kiuj li injektadis ĝin po 1.0 gm. da 20% solvaĵo. Sed en 2 kazoj de *lichen ruber planus* li atingis bonegan sukceson post 20 kaj 30 injektoj.

D-ro Sobolev.

Hirurgio.

Vedenski. **Resaniĝo de nervoj post traŭmo laŭ la donitaĵoj de la kliniko kaj eksperimento.** (*Hirurgio* 1908, n-ro 143. Moskvo*).

En la doktrino pri regeneracio de periferiaj nervoj post tranĉo ekzistas tri skoloj: de la centristoj, centr-periferiistoj kaj periferiistoj. La plej kredinda estas la teorio de periferiistoj, kiuj akceptas la regeneracion de novaj nervaj fibroj in situ en periferia nerva detranĉaĵo, sendepende de ĝia videbla kuniĝo kun la centro. Tiu ĉi teorio bazas sur nedisputeblaj kaj videblaj rezultatoj de la fiziologia eksperimento kaj estas konfirmata aŭ alplenigata per la faktoj de kompara anatomio, histologio, fiziologio kaj embriologio. Multnombraj (ĉirkaŭe mil) esploroj de mikroskopaj preparaĵoj de la nervo, prenitaj el la periferia nerva detranĉero kaj preparitaj laŭ diversaj manieroj de firmigado kaj kolorado longan tempon post la operacio sur tiu aŭ alia besto, tre konvinke pravas, ke la periferiaj nervoj, kiuj apartenas al junaj mambestoj kaj estas apartigitaj de la trofa centro, ne restas por ĉiam degenerintaj, sed plejofte regeneriĝas el si mem ĝis fiziologia trakondukeco. Tiu ĉi trakondukeco fariĝas okulvidebla, se la finoj de la nervo estas kunigitaj. La konataj en literaturo kazoj de rapida restariĝo de la senteco post sekundaria suturo povas esti opi-

*) Ĉi tiu referato el „Hirurgio“ kaj la sekvantaj estas resumitaj de d-ro V. Pokotilo kaj tradukitaj de d-ro N. Kabanov. Ili aperis kiel aldono al la originala rusa ĵurnalo „Hirurgio“, redaktata de prof. Diakanov en Moskvo.

niataj kiel pruvantaj la regeneracion de la nervaj fibroj en periferia ero. La suturo ĉiam estas necesa pro la eblaj okazaĵoj, malhelpan-taj la regulan kuniĝon kaj resaniĝon de la finoj de la tratranĉitaj nervoj, kvankam estas eblaj kazoj de la regeneracio eĉ sen suturo. La esploro de senteco post la operacio estas grava por kontrolo, ĉu la suturo estas bone farita aŭ ne. La manko de la signoj de la senteco 6-7 monatojn post la primaria suturo kaj 1-2 monatojn post la sekundaria suturo postulas novan operacion.

Belinski. Primariaj tumoroj de renoj de suprarenala tipo (hipernejfomjoj). *Hirurgio 1908, n-ro 143. Moskvo.*

Estas priskribitaj kvin tumoroj de renoj de la suprarenala tipo. La elstudado de mikroskopaj bildoj alkondukas B. al la konkludo, ke la hipernejfomjoj disvolviĝas el la histo de la suprarenala glando, ĉar ekzistas nerimarklebla transiro de la suprarenala glando al la hipernejfomo. Kio koncernas la kaŭzojn kaj la histogenezon de la tumoroj, neeble estas diri ion difinitan kaj la ekzistantaj hipotezoj malmulte lumigas tiun ĉi malluman fakon. El la priskribitaj kvin preparaĵoj du kazoj estas operaciitaj de prof. *Seegolev*, tri kazoj apartenas al la muzeo de la instituto de patologia anatomio en Odessa universitato.

Pavlov-Silvanski. Al la demando pri tiel nomata denaska alta situacio de la skapoloj. (*Hirurgio 1908, n-ro 143. Moskvo.*)

Apogante sin sur la literaturaj donitaĵoj kaj propraj kvar kazoj, la aŭtoro alvenas al jenaj konkludoj. 1) La nomo „alta situacio de la skapolo“ estas difino de unu de simptomoj de malsaniĝo kaj neniom esprimas ĝian esencon. 2) Tiu ĉi malsaniĝo estas denaska kaj prezentas per si la kriplajon aŭ nesufiĉan disvolviĝon de la skapolo mem, dume la superskapola kaj korakojda ostoj restas sensanĝaj. 3) Pro tiu ĉi kriplajo haltas la malleviĝo de la skapolo kaj fariĝas la mallongiĝo de la muskoloj, levantaj la skapolon. 4) Ĉe la plua kresko la alta situacio de la skapolo pligrandiĝas. 5) Maldekstra skapolo suferas pli ofte ol dekstra. 6) La skapolo povas esti movebla aŭ fiksita en tia situacio, kio dependas ĉefe de la adhezioj kun la vertebraro kaj de la situacio de muskoloj, ĝin ĉirkauantaj. 7) La funkciaj malaranĝoj de la movado de la brako ne dependas senpere de la grandeco de translokiĝo de la skapolo, sed de la malbonformiĝo de la skapolo, speciale de la konsekvaĵoj en la artika supraĵo de la ŝultro kaj de la fiksiĝo de la skapolo. 8) La ŝanĝojn en la muskoloj oni devas opini kiel atrofiu pro neuzado. 9) En la formoj, malforte esprimitaj, sufiĉas ortopedia kuracado. 10) En

la formoj, forte esprimitaj, estas necesa operacia helpo, kiu devas konsisti el larĝa liberigo de la supra parto de la skapolo, en resekco de ĝia mediala angulo kaj post tio ĉi en la alsuturo de la skapolo al la ripoj. 11) Transplantado de la muskoloj estas necesa en tiuj kazoj, kie post la liberigo de la supra mediala angulo la skapolo ne povas esti sufiĉe mallevita. 12) Post la alsuturo de la skapolo al la ripoj estas necese surmeti la senmovigan bandaĝon. 13) Metalfadenajn suturojn oni devas forigi post kelka tempo. 14) Poste estas necesa laŭregula ortopedia kuracado kaj masaĝo.

Lehmann. (Frankfurto s. M.) Kuracado de enkreskinta ungo per fera ĥlorido. (*Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1908, n-ro 21.*) La aŭtoro laŭdas la jenan kuracmetodon, rekomenditan de Rehn: Per bastoneto, ĉirkaŭvolvita per vato, oni enpremas dum mallonga tempo profunde feran ĥloridon sur la inflaman faldon de la molaj partoj kaj sur la enkreskintan parton de la ungo. Tiun ĉi manipolucion oni povas fari sendolore, ripetante ĝin ĉiutage. La fera ĥlorido efikas rapide sekigante, la inflama faldon malaperas, la ungo iĝas rompebla kaj la doloro ĉesas. Tiu ĉi metodo ĉiam sukcesas, povas esti traktata ambulato-rie kaj resaniĝo sekvas ĝis 14 tagoj.

D-ro Fels.

Riedel (Jena). Prognozo ĉe strumoperacioj en Bazedova malsano. (*Deutsche medic. Wochenschr. 1908, n-ro 41.*) 1. Tre maloftan formon de Bazedova malsano sen videbla pligrandiĝo de la tireoidea glando oni devas kuraci per internaj rimedoj, sed ĉesigi tian kuracadon, kiam nur okazas pli gravaj simptomoj. 2. La Bazedovan malsanon, kaŭzitan per strumo, plej bone estas kuraci de la unua komenco per eltranĉo de $\frac{9}{10}$ de la pligrandigita tireoidea glando, sed ĉiam sur ambaŭ flankoj devas resti iom de la glanda histo. 3. La prognozo de la strumoperacio en la Bazedova malsano estas la sama, kiel ĉe simpla strumo; en la unua vico ĝi dependas de la stato de pulmoj. 4. La strumoperacioj ĉe Bazedova malsano postulas grandan kvieton de la operatoro, ĉar la pacientoj dum operacio estas ofte tre maltrankvilaj kaj multe krias. 5. R. rekomendas por strumoperacio grandan arkforman tranĉon, komencantan 2 cm. super la sterna manubrio kaj kondukanta ĉe tre grandaj strumoj ĝis la alteco de la orelobetoj.

D-ro Fels.

Fedinskij. Forigado de objektoj alienaj el la traĥeo. (*Vračebn. Gaz. 1808 n-roj 46, 47, 48.*) Fedinskij analizas 44 siajn kazojn de alienaj korpoj (*corpus alienum*) en la spi-

raj vojoj ĉe infanoj kaj pritraktas diversajn manierojn de ilia eltirado. Konkludoj de l' aŭtoro: plej bona eltirado estas per bronĥoskopo; kie oni ne povas ĝin uzi, estas fareda supra traĥeotomio kun traĥeoskopio laŭ Pieniaček; se la objekto kuŝas profunde en la bronĥoj, estas permesata la malsupra traĥeotomio, dum kiu oni devas eviti kiel eble la malajn partojn de la malsupra angulo de la vundo por antaŭgardi kontraŭ emfizemo de la mediastino; antaŭ la distranĉo de traĥeo artefarata spirado estas kontraŭindikata; utila estas antaŭa intubacio; pli frua operacio plibonigas la prognozon.

D-ro Sobolev.

Stich (Bonn). **Pri operacia kuracado de pulma emfizemo.** (*Deutsche medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 49). La operacio de Freund ĉe pulma emfizemo pro rigida dilatado de la torako estas teknike facile farebla kaj sendanĝera. La efektiva utilo por la malsanulo sekvas senpere post la operacio. La amplekso de la operacio sanĝiĝas de kazo al kazo. Jam la unuflanka movebligo de la torako sekvigas al malsanulo plifaciligon. Profito eĉ tiam ne estas ekskluzita, se okazis jam sekundaria insuficienceco de la koro. Tamen rekomendiĝas efektiviĝi la operacion pli frue. Daŭraj rezultatoj momente ankoraŭ ne ekzistas, sed la ĝis nun operaciitaj kaj publikigitaj kazoj aprobas la Freundan teorion pri deveno de unu formo de la pulma emfizemo.

D-ro Fels.

Doepner (Königsberg). **Aldono al la instruo pri traumaj hernioj.** (*Deutsche medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 50). Ĉe la granda plimulto da traumaj hernioj okazas esence eliro de intestaj partoj en ekzistantan jam herniujon. Tiuj ĉi hernioj ricevis gravan signifon de la tempo de l'asekuro kontraŭ malfeliĉaj akcidentoj. Pli maloftaj estas veraj traumaj hernioj, kies ĉiuj partoj fariĝas nur per la efika perforto kaj kies distingiga signo estas sugilacio en la ĉirkaŭo. Tiaj hernioj fariĝas parte en la loko, en kiu la traŭmo efikis, parte en malproksima loko pro plialtigita presio en la ventra kavoj, elvokita per grandaj perfortoj, kiel surveturigo, superŝuto k. t. p.

D-ro Fels.

Farmakovskij. **Repoziciado de enkarceritaj hernioj.** (*Vraĉebn. Gaz.* n-ro 44). La aŭtoro rekomendas repoziciadon de hernioj enkarceritaj laŭ sekvanto maniero. La malsanulon oni kuŝigas sur la dorso kun alkondukitaj al ventro femuroj, donas al li 15 gutojn da *Tr. Opii simpl.*, enfrotas en la hernion kaj ĉirkaŭ ĝia elirejo la miksaĵon el iĥtiolo kaj hidrargira unĝento (1:2), metas la hernion (fundon supren) sur viŝtukon, dise-

tenditan inter la femuroj de la malsanulo kaj kovras ĝin per varmegaj kataplasmoj. Laŭ aŭtoro nur nedifektitaj intestoj repoziciĝas per tiu metodo; se ili havas plej malgrandan difekton, la metodo estas neefika, do se la hernio laŭ tiu maniero ne repoziciĝas, oni ne devas uzi aliajn perfortajn metodojn, sed alpaŝi al operacio.

D-ro Sobolev.

Grasman (Munĥeno). **Pri la kuracado de karbunkuloj.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, n-ro 42). Por kuracado de karbunkuloj la aŭtoro rekomendas: 1) kiel eble plej fruajn profundajn tranĉojn, penetrantajn de unu sana rando ĝis la dua, 2) larĝan forigon de la gangrena histo ĝis la fascio kaj 3) eltampnadon de la vundo per tamponoj, trempitaj en solvaĵo de boro aŭ salicilo, kiuj komence baras la fortan sangadon kaj akcelas samtempe apartigon de la gangrena histo kaj tiele la sanigon.

D-ro Fels.

Ivanov. **Kuracado de hemorojdoj per elektrofluoj de Arsonval laŭ metodo de Doumer.** (*Vraĉeb. Gaz.* 1908 n-ro 41). La aŭtoro rekomendas varmege tiun metodon, apogante sin sur siaj 24 kazoj: post 12—15 seansoj po 5—10 minutoj plimalgrandiĝis aŭ ĉesis juko, doloroj kaj ankaŭ obstrukco.

D-ro Sobolev.

Jasenskij-Vojno. **Pri lokala anestezio.** (*Vraĉeb. Gaz.* 1908, n-roj 47, 48). La aŭtoro praktikadis lokalan anestezion dum du kaj duono jaroj en 538 kazoj ĉe grandaj kaj malgrandaj operacioj, injektante sub la haŭton aŭ, se estis bezone, pli profunden ĝis 25.0 gm. da $\frac{1}{2}\%$ solvaĵo de kokaino kun aldono al ĉiu 1.0 gm. de tiu solvaĵo po 1 guto da solvaĵo de adrenalino (1:1000). Li vidis du fojojn malgravajn signojn de kokainveneniĝo (vomo kaj tritaga paralizo de *m. detrusor vesic. urinar*). Preskaŭ ĉiam, eĉ dum longedaŭraj operacioj, ekzemple dum operacio de apendicito, laparotomio pro ileuso kaj dum multaj aliaj grandaj operacioj la anestezio tute sufiĉis. La metodo estas rekomendinda precipe por la ĥirurgoj, al kiuj mankas helpantoj.

D-ro Sobolev.

Th. Ionescu. (Bukaresto). **Anestezio de la kapo, kolo kaj supraj membroj per intervertebraj injektadoj.** (*Revista de Chirurgie* n-ro 10, 1908).

1) Eksperimentaj serĉadoj. En 1908 prof. Obreja publikigis serion da kazoj de cervikalaj punkcioj intervertebraj, farataj por ĉerpi la cerbospinalan fluidaĵon kiel eble plej proksime de la cerbaj vundoj, kiuj manifestas meningajn reagojn. Prof. Th. Ionescu serĉis, ĉu la enŝprucigo de anesteziaj fluidaĵoj estus

tolerata de nervaj centroj. Oni konas la timon de la adeptoj de la spinostovainado atingi la bulbon per la anestezia fluidaĵo, pro gravaj bulbaj fenomenoj.

Ionescu en la unua serio de eksperimentoj ĉe hundoj faris injektojn de stovaino pura (1 ctgr— $1\frac{1}{2}$ ctgr por hundoj de 10—15 kgr.), kiuj estis sekvataj de spiraj svenoj kaj morto, se oni ne farigis longe la artefaritan spiradon. En la dua serio estis uzata krom stovaino ankaŭ atropino, kiel ekscitanto de la nerva sistemo. La cervikala enŝprucigo de la solvaĵo de 0.03 gm. stovaino kaj 0.0005 gm. atropino sulfura en 1 cm. kuba da sterilizita akvo donis bonajn rezultatojn: kompletan analgezion de la kapo, kolo kaj de la supra duono de la brustkesto, sed la spirado estis neregula kaj supraĵa; la pulso estis normala.

En la tria serio la aŭtoro aldonis al stovaino neŭtralan sulfaton de striĥnino (stovaino 0.04 gm. striĥnino 0.0005 gm. por 1 cm. k. da akvo). Tiu fluidaĵo donis bonegajn rezultatojn: perfektan anestezion de la kapo, kolo, supra duono de la brustkesto, kun paraplegio de la antaŭaj ekstremitatoj. La spirado kaj la pulso restis normalaj. Enŝprucigante la solvaĵon de metileno en la cervikalan spinalan regionon, li konstatis, ke la fluidaĵo disvastiĝis malsupren ĝis nivelo de la unuaj dorsaj vertebroj, supren ekokupis tutajn internajn kaj eksterajn cerbajn spacojn (ventrikulojn, pericerbajn spacojn) tiel, ke unuvorte la cerbo naĝis en la enŝpruciga fluidaĵo.

2) Utiligo de la metodo ĉe l' homo.

Por la cervikala enŝprucigo oni uzas 0.02 gm. da stovaino kaj 0.001 gm. da striĥnino por 1 cm. k. da akvo. Oni faras la punkcion inter la 3a kaj 4a cervikala vertebro. Dum la kapo estas klinita antaŭen, oni penetras per la pikilo perpendikulare je 5—6 cm. supre de la elstarajo de la 7a cervikala vertebro.

La anestezio sin etendas sur la kapon, kolon, suprajn ekstremitatojn; kelkfoje sur supran parton de la brustkesto. La anestezio tuj aperas kaj daŭras 35—45 minutojn.

Ĝi sekve povas fariĝi sendanĝere, eĉ en la cervikala regiono, per la intervertebraj enŝprucigoj ĉe la montritaj kondiĉoj.

D-ro C. Braileanu.

Stern. Pri tiosinamino kaj fibrolizino (*Vraĉebnaja Gazeta 1908, n-ro 48*). Stern publikigis rezultatojn, ricevitajn de li per uzado de fibrolizino, kiu estas kunligaĵo de tiosinamino kun natro salicila. Oni enŝprucigas ĝin aŭ subhaŭte, aŭ en muskolojn gluteajn, aŭ envejne; interna uzado laŭ observoj de aŭtoroj estas senutila. Stern antaŭ ĉio notas ka-

zojn el literaturo de bona kuracefiko de suprenomita preparato. Tiel Emerich observis kazon, kie malaperis obstrukco kaj doloroj ĉe elpurigado en sekvo de intestaj kunkreskaĵoj, kontraŭ kiuj operacio ne helpis. Schneider vidis bonan influon de tiosinamino ĉe mallarĝigo de ezofago post englutita lesivo. Mendel enŝprucigadis fibrolizino ĉe fibromionio de urero, kiu atingis ĝis la ripoj; post kvardek injektoj la tumoro malgrandiĝis je grandeco de manplato. Krom tio tiu ĉi preparato ofte estas sukcese uzata en praktiko okula kaj orela en kazoj de cikatroj.

Priskribinte poste siajn proprajn sep observojn, la aŭtoro faras jenajn konkludojn: 1) fibrolizino efektive dismoltigas cikatrojn, malgrandigas ilian dolorecon, faras ilin pli elastaj; 2) ankilozojn (de ostoj kaj kartilagoj) kaj cikatrojn de tendenoj ĝi preskaŭ tute ne influas; 3) oni ne devas uzadi fibrolizino ĉe malsanuloj kun fito aŭ kun cikatroj post laparotomio aŭ ĉe arteriosklerozuloj.

D-ro J. Krenicki.

Gusev. Kelkaj observoj pri efiko de fibrolizino ĉe hirurgiaj malsaniĝoj. (*Hirurgio 1908, n-ro 143. Moskvo.*)

Bazante sur literaturaj donitaĵoj kaj ok propraj observoj G. alvenas al jenaj konkludoj: 1) Fibrolizino sendube efikas sur la cikatroj per dissorbanta kaj dissolvanta maniero kaj pro tio neeble estas opinii ĝin malnecesiga rimedo, sed estas dezirinda plua observado de ĝi. 2) Videble fibrolizino efikas pli energie ĉe ĝiaj subhaŭtaj injektoj proksime de la cikatroj 3) La subhaŭtaj injektoj en loko de malsanaĵo estas tre dolorigaj; pro tio ilia uzado ne estas ĉiam oportuna kaj ĉe infanoj kreas precipe multajn maloportunaĵojn kaj malhelpepaĵojn. La enmuskolaj injektoj de tiu ĉi rimedo estas preskaŭ sendoloraj. 4) La pliboniĝo ĉe uzado de tiu ĉi rimedo observiĝas jam de unuaj tagoj de ĝia uzado kaj en unuj kazoj la pliboniĝo daŭras senĉese kaj laŭgrade, en aliaj post 8—10 injektoj la efiko montriĝas pli malrapida, kvazaŭ la organismo alkutimiĝas al tiu ĉi rimedo. 5) La efiko de fibrolizino devas esti pli rapida kaj pli energia, se ĝi estas kunigata kun banoj, masaĝo k. c. 6) Malutila efiko sur ĝeneralan staton de malsanuloj ne observiĝis en kazoj de la aŭtoro. 7) El lokaj fenomenoj ĉe subhaŭtaj injektoj observiĝis la kalsimilaj ŝvelaĵetoj kun seroza enhavaĵo, infiltraĵoj en ĉirkaŭo de la injekcioj, ekhimozoj kaj supraĵa malviviĝo de la cikatro. Abscesoj ne observiĝis. 8) Doloroj, dependaj de cikatroj, sub influo de fibrolizino ofte pli malgrandiĝas aŭ tute malaperas. 9) Ĉe ankilozo de artikoj kun signifaj anatomiaj ŝanĝoj (malbonformiĝo de artikaj kartilagoj, iliaj in-

teradhezioj k. t. p.) la utilo de fibrolizino estas tre duba. 10) Fibrolizino havas tiun gravan superecon super tiosinamino, ke ĝi estas facile solvebla en akvo, rapide ensorbiĝas kaj ke la enmuskolaj injektoj de ĝiaj sterilizitaj solvaĵoj estas preskaŭ sendoloraj.

Satskij kaj Grijaznov (Moskvo). **La enverŝado envejna de arĝento nitrika por kuracado de ĥirurgia infekto laŭ la maniero de Joseph Hume.** La aŭtoroj kolektis 23 kazojn de la ginekologia kliniko de prof. Gubazev en Moskvo kaj 5 kazojn de aliaj lokaj aŭtoroj, kune 28 kazojn. Ili priskribas detale la manieron de la enverŝo kaj la trakuron de kelkaj el la septikaj malsanoj, kiuj estis jenaj: 5 kazoj de peritonito (ĉiuj mortis), 12 kazoj de postoperaciaj pusadoj, infiltratoj kaj ĝenerala infekto (11 resaniĝis, 1 mortis), 3 kazoj de postoperaciaj septikaj infektoj (ĉiuj resaniĝis), 4 kazoj de neoperaciaj septikpusaj infektoj (2 resaniĝis, 2 mortis) kaj 1 kazo de malfacila erisipelo (resaniĝis). La aŭtoroj resumas: la enverŝo de 500 gm. da solvaĵo (1:10.000) en la vejnojn estas metodo tute sendanĝera kaj donas per unu fojo mirinde rapidan resaniĝon, precipe en la kazoj de ĝenerala infekto sen lokaligo.

D-ro Sobolev.

Malsanoj veneraj.

Heermann (Essen-Ruhr). **Pri sifilisa infekto ĉe kuracistoj.** (*Munch. medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 47). La aŭtoro rakontas pri kolego, kiu eksuferis je obstina kaj tortega tintado en la oreloj; la kuracado per katetero kaj pneŭma masaĝo malbonigis eĉ lian farton. La kuracisto estis edzigita kaj havis kvin sanajn infanojn. H. diagnozis ekmalsaniĝon de la interna orelo kaj kiel kaŭzon li suspektis sifilison, kvankam anamnezo tute kontraŭdiris je tio. Ĉe tia demando la kuracisto tuj eksaltis kaj jesis, montrante sian manplaton, sur kiu estis sifilisa pemfigo. Nun li komprenis, kial antaŭ duonjaro vundo sur lia dika fingro ne emis saniĝi, kvankam ĥirurgoj konsultitaj tiam ne suspektis tian diagnozon. Specifa kuracado plibonigis lian aŭdon kaj forigis la tintadon en oreloj. Bedaŭrinde li jam antaŭe estis infektinta sian propran edzinon kaj la plej junan infanon, ĉar atentante nenion la malgrandan vundon sur la fingro, li mem gvidis la naskon. El tiu ĉi malsanula historio H. ĉerpas la jenan instruon: Ĉiun vundon sur fingro de kuracisto aŭ flegistino, ne saniĝantan glate kaj rapide, oni devas tiel longe konsideri kiel persifiliso infektita, ĝis oni ne konvinkigis pri la malo.

D-ro Fels.

Pediatrio.

Pfanensiel (Kielo). **Habituala grava iktero de novnaskitoj.** (*Munch. medic. Wochenschr.* 1908, n-roj 42 kaj 43). Habituala grava iktero de novnaskitoj ripetigas ĉe infanoj de la samaj gepatroj iafoje sufiĉe ofte (oni observis kazon de naŭfoja ripetado); tamen povas intertempe naskiĝi infanoj sanaj aŭ suferantaj malgravan ikteron. Ekzistas nenia principa diferenco inter la malgrava formo de la habituala iktero kaj la tiel nomata „fiziologia“ iktero de novnaskitoj. En neniuj kazoj oni etiologie konstatis sifilisan infekton aŭ aliajn infektajn malsanojn. En terapia rilato rekomendiĝas antaŭ ĉio plialtigado de la diurezo (aligo de fluidaĵoj, subhaŭtaj infuzioj de fiziologia sala solvaĵo, varmaj banoj), plue malgrandaj dozoj de kalomelo kaj singarde praktikataj lavetadoj de la intestoj. La infanojn oni devas teni varme kaj senkondiĉe nutri per virina lakto.

D-ro Fels.

Mendelson (Berlino). **La kuracado de ekzemo ĉe suĉuloj laŭ metodo de Finkelstein.** (*Deutsche medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 42). Ĉe dikaj, pastozaj suĉuloj, suferantaj ekzemon, la kuracmetodo de Finkelstein, nome aplikado de nutraĵo, riĉa je graso kaj albumeno, sed libera de salo, liveras bonajn rezultatojn. Laŭ la opinio de la aŭtoro ĝuste la energia sensaligo de la lakto per pegnino aŭ abomaza fermento estas la faktoro, foriganta la kaŭzon de la ekzemo ĉe tiuj ĉi suĉuloj.

D-ro Fels.

Ibrahim (Munĥeno). **Interna kuracado de la hipertrofia spasma pilorstenozo ĉe suĉuloj.** (*Therapeutische Monatsh.* 1908, n-ro 11). Por diagnozo de la sufero la sekvantaj momentoj estas atentindaj. 1. Klinikaj simptomoj disvolviĝas ordinarie nur ĉirkaŭ fino de unua aŭ dum daŭro de sekvantaj semajnoj. 2. Ofta vomado eĉ malgraŭ la plej laŭcela mamnutrado. 3. Epigastrio estas plumblovita, stomaka peristaltiko ekstreme klara, en plimulto de la kazoj ekzistas palpebla tumorino en pilora regiono. 4. La elvomado estas libera de galo. Interna kuracado povas en tre multaj kazoj efiki elsaniĝon laŭ jena plano. Post fundamenta purigo de la stomako kaj 24 hora ĉesado de la nutrado oni forigu la vomadon unue per ĉiuhora donado de plej malgrandaj laktoporcioj (10—20 gm.), poste oni altigu la toleradon per singarde individuigata pligrandigo de la dozoj, atingonte iom post iom la normon. En la unua tempo la kuracado estas esence helpata per nutrado per rektumo. Plue havas signifon sistemaj lavetadoj de la stomako per alkalaj akvoĵoj kal kataplasmoj sur la ventro.

D-ro Fels.

O. Heubner (Berlino). **Kuracadoj per trinkado de sulfurakvoj ĉe infanoj.** (*Therapeutische Monatshefte* 1908, n-ro 12). Bazante sur kvinjara riĉa sperto, rekomendas H. trinkadon de sulfurakvoj ĉe ĥronikaj faringaj kataroj de la infanoj. Oni influas per tio bone ne nur la lokajn simptomojn, sed precipe ankaŭ la pli maloportunaj sekundariaj suferoj, kiel senapetiteco, vomemo kaj mallakso, estas mildigataj kaj ofte eĉ tute forigataj. Oni preferu la malvarmetajn fontojn, ĉar ilia gusto estas malpli malagrabila: la dozo estas por pli grandaj infanoj vinglaso du fojojn en la tago.

D-ro Fels.

Milne. **Skarlatina profilakso.** (*Brit. med. Journ.* 1908, n-ro 2496). Per enfrotado de la tuta korpo per karbola aŭ eŭkalipta oleo dum la deskvama periodo oni povas eviti la infektadon de la skarlatino.

D-ro Fels.

Ginekologio:

Eisenstein kaj Hoilós (Seged). **Tuberkulozo kaj menstruacio.** (*Centralbl. für Gynäkol.* 1908, n-ro 44). Menstruaj anomalioj ŝajnas tre ofte esti simptomoj de tuberkuloza infekto, eliranta el okultaj tuberkulozaj fajrujoj en diversaj lokoj de la organismo. Ankaŭ aliaj simptomoj akompanantaj, ol menstruaj suferoj (kapdoloroj, kapturnado, digestaj malhelpoj k. t. p.), kiujn ni ordinare alskribas al ĥlorozo kaj anemio, estas ofte nur signo de kaŝita tuberkulozo kaj sekvoj de interna sekrecio de tuberkulozaj toksaĵoj el tiuj ĉi okultaj fajrujoj. El 118 virinoj, kiujn oni pro suspekta tuberkulozo kuracis per tuberkulinŝo laŭ Špengler kaj kiuj ĉiuj reagis pozitive, 70 suferis dismenoreon kaj 14 amenoreon. El la suferantaj je dismenoreo oni kuracis laŭ metodo de Špengler 22 virinojn kaj atingis rapidan prosperan rezulton 16 fojojn; ankoraŭ pli brilaj kaj favoraj estis la sukcesoj ĉe la amenoreulinoj. La tempo de la observado daŭris tamen 9—10 monatojn, tial oni ankoraŭ ne povas paroli pri daŭra resaniĝo.

D-ro Fels.

Craig. **Menopaŭzo.** (*Journ. of Amer. Assoc.* 1908, n-ro 18). Ĉe sana virino okazas la menopaŭzo laŭ unu de tri tipoj: Aŭ la menstruacioj ĉiam pli kaj pli malpliigas, ĝis ili fine malaperas, aŭ ili fariĝas ĉiam pli maloftaj kaj fine tute forrestas, aŭ fine la ĝis nun tute normala menstruacio unu tagon tute neatendite forrestas, por neniam reveni. Normala klimakterio ĉe sana virino estas libera de plendmotivoj, ĉu ĝi okazas en fiziologia tempo aŭ plifruigita, kiel sekvo de operacio. Se tamen tiaj plendoj aperas, oni povas jam

el ilia naturo diagnozi la kaŭzantan organan suferon. Klimakteriaj suferoj (nervozaj simptomoj, kongestioj, fluganta varmegeco) devenas de intersticiala hipertrofio de la ovuj oĵ, kiun oni makroskope ne povas ekkoni kaj kiu pravigas ilian eltranĉadon, dume pli grandaj sangadoj montras uteran malsanon, doloroj kaj eligaĵoj devenas de cervikaj ŝanĝoj. Ĉiuj ĉi suferoj vidiĝas dum la menopaŭzo aŭ la unuan fojon aŭ almenaŭ en pli forta grado, sed bezonas en tiu ĉi stadio la saman ekzaktan zorgemon en diagnozo kaj kuraco, kiel alie — badaŭrinde la mala agado estas disvastigita, kvankam ne pravigebla.

D-ro Fels.

Aleksandrov. **Malvarmaj envaginaj enverŝoj.** (*Vračebn. Gaz.* 1908, n-ro 43). Aleksandrov proponas aparaton por malvarmaj enverŝoj en la vaginon. Li malsuprenigas temperaturon de la akvo en la aparato ĝis 0° kaj laŭdas la metodon por tiaj kazoj, en kiuj oni bezonas plifortigi laborkapablecon de la glataj muskuloj de la sangvazara aŭ ligamenta sistemoj de la utero, kiel ankaŭ por kurado de la utera subinvolucio.

D-ro Sobolev.

Barnsby (Tours). **Malproksimaj rezultatoj de la ligamentopeksio abdomena pro utera retroversio movebla ĉe junaj virinoj.** (*Le Petit Indépendant Médical* 1908, n-ro 11).

1. La utera retroversio movebla troviĝas ĉe nervozaj artritismaj personoj sen iu difekto de la aneksoj. 2. La simptomoj estas a) dismenoreo kun antaŭmenstruaj kolikoj, b) lumbaj sakraj doloroj kun disradiado al la koksizo c) menoragio multa kaj daŭra, d) ofteco de senfrukteco, e) diversaj nervaj malordoj. La loka ekzameno montras retroversiiĝintan, dikan, kongestiitan, doloran uteron. La cerviko supreniĝis sub la simfizoj, la aneksoj estas sanaj kaj neniu prolapsio ekzistas. 3) La diagnozo, facila ĉe la neniam- aŭ multenaskintinoj per la vagina kune kun abdomena palpado, estas fareda per rektuma palpado ĉe virgulininoj. 4) Kuracado estas la tre konata ligamentopeksio abdomena. 5) La tujaj rezultatoj estas forigo de doloroj kaj de multa menoragio, plibonigo de la ĝenerala stato, retrovigo de gravediĝebleco kaj normaleco de akŭŝiĝoj. Post 3 aŭ 4 jaroj nova ekzameno montras, ke la utero restas antaŭenfiksita kaj ricevis neniun malsupreniĝon 6) 20 observadoj estas represitaj el 3 virgulininoj, 9 neniam- kaj 5 multenaskintinoj.

R. Badert.

Stomatologio.

Emile Weil. **Antaŭzorgo kaj kuracado de hemofiliaj hemoragioj per injektoj kaj surmetoj de freŝa sangosero.** (*Revue de Stomatologie* 1908, n-ro 10).

I. La emo al hemoragioj (hemofilio) konsistas el troa malfruiĝo de koagulado. Ĝi devenas de malbonŝanĝoj de la fibrinogena substanco. Post aldono in vitro al hemofilia sango de freŝa sangosero, ĝi normaltempe koagulas. In vivo sufiĉas ĉe hemofiliuloj injekto de 20 c.³ da sero por redoni al ilia sango normalan econ. Tamen dum per tiu faro hemofilio spontanea estas nepre elkurata, hemofilio familia estas nur plibonigata (2 observadoj). II. Ĉe akutaj purpuroj tiu metodo alkondukas al la resaniĝo; ĉe ĥronikaj kazoj estas nur momenta pliboniĝo. III. Praktike, ĉe denta ĥirurgio al hemofiliuloj, 1-2 tagojn antaŭe, injekti subhaŭte ĉe infanoj 10 c.³, ĉe plenaĝuloj 20 c.³ da freŝa sangosero. En la kazo de postoperacia denta hemoragio: loka apliko kaj injekto de sero. Ĉiuj seroj estas taŭgaj. Oni ne devas uzi serojn de l'Instituto Pasteur pli ol 2 monatojn post ilia preparo.

R. Badert.

Otiatrio.

Sacher. **Hidrargirsublimato kontraŭ orelsiblado ĉe ĥronikaj nepusaj procesoj en la mezorelo.** (*Petersb. medic. Wochenschr.*, 1908, n-ro 40). Bazante sur siaj favoraj longjaraj spertoj la aŭtoro rekomendas sublimaton kontraŭ tinito (orelsiblado) ĉe otosklerozo kaj ceteraj nepusaj ĥronikaj procesoj de la mezorelo. *Rp. Sublimat. 0.05 gm. Extr. gent. qu. s. ul f. pil. 50; D. S. 2 fojojn tage unu pilolon post la manĝadoj.*

D-ro Fels.

Toksikologio.

Leshaft. **Aldono al kazuistiko de atropina veneniĝo.** (*Ophthalm. Klinik 1908, n-ro 6*). La aŭtoro priskribas du proprajn observojn de veneniĝo per eltrinko de atropinaj gutoj. La unua kazo koncernis 11 jaran knabineton, al kiu oni donis kulereton da 8% atropina solvaĵo anstataŭ sanigilo kontraŭ tuso. Spite energia savado sekvis en la sama tago la morto. En la dua kazo hospitala flegistino por mildigi menstruajn dolorojn eltrinkis 3 gm. da atropina miksaĵo, pensante, ke ĝi estas kokaino. Tie ĉi oni ne ekkonis tuj la atropinan veneniĝon, ĉar la malsanulino obstine neis, ke ŝi ion trinkis. Tamen baldaŭ aperis tipa formo de atropina frenezo, sed prosperis sayi la veneniĝintinon per provokado de vomoj, lavetado de la stomako, apliko de granda multo da nigra kafo kaj enŝprucigo de morfino. Ĉe dubaj kazoj rilate la diagnozon la aŭtoro rekomendas la fiziologian provon, t.e. engutigo de urino aŭ vomajo de la veneni-

ta persono en katan okulon. La kata pupilo larĝiĝas jam post apliko de minimumaj kvantoj de atropino. La terapio en unua vico indikas lavetadon de la stomako eĉ en tiuj kazoj, kie la atropino eniris la organismon ne tra la pornutra trakto, sed ekzemple subhaŭte aŭ el la konjunktiva sako, ĉar konate estas, ke alkaloidoj, cirkulantaj en sango, sekreciigas antaŭ ĉio plene kun la stomaka suko. La plej bona antidoto estas morfino, kiun personoj, venenitaj per atropino, toleras mirinde bone, eĉ en tre grandaj dozoj.

D-ro Fels.

Stein (Gerlico). **Unu kazo de grava veneniĝo per hidrargiro.** (*Deutsche medic. Wochenschr.* 1908, n-ro 49). Virino 26 jara, anemio kaj nervozema, kun freŝa sifiliso, estis kuracata per enfrotaj po 3 gm. da griza unĝvento kun interrompo por bano ĉiun kvaran tagon. En komenco ŝi bone toleris la enirotojn, sed post la 24-a enfroto ŝi ricevis dermatiton, kiu ĉiam pli fortiĝis kaj kaŭzis enorman deskvamiĝadon. La ĝenerala farto fariĝis grava, varmegeco ĝis 39.8°, pulso ĝis 140, bronĥito. Post forigo de la skvamoj per ŝmirado de grasaĵo la haŭto kovriĝas per liniaj hemoragioj kaj sange koloritaj vezikoj. La lipoj kaj okuloj estas kovritaj per sangaj krustoj. La urinkvanto estas malgrandigita, sen albumeno, kvar tagojn antaŭ la morto aperis sanga diareo kaj menstruacio. Ĉe la obdukcio oni trovis punktformajn sangadojn en la muskolaro de la trunko, sangomakulojn en la endokardo, kiel ankaŭ en la hepato kaj renoj, sur la mukmembrano de la jejunoj sangajn veziketojn.

D-ro Fels.

Higieno.

Lalin. **Pri la konservado de nutraj produktaĵoj.** (*Vjestnik Hig.* 1908 oktobro). La demando pri konservado de pornutraj produktaĵoj havas ĉiam pli grandigantan gravecon por internacia komerca kaj politika ekonomio de popoloj. La aŭtoro trarigardas tiun ĉi demandon de la teĥnika kaj saneca vidpunkto. La fenomenoj de fermentado de nutraj produktaĵoj ĉiam estas farataj de tri agantoj: ŝizomicetoj, mikroboj kaj fermentoj. Karakterizinte la kondiĉojn de la vivo kaj agado de tiuj ĉi agantoj sur la organikan materion, la aŭtoro rakontas la procedojn de konservado. La konservado per malvarmigado estas plej oportuna. Jam nun oni uzas tiun ĉi procedon kiel en aparta vivo, tiel en multaj municipallaj kaj komercaj institucioj por transportado de produktaĵoj. Sed la malvarmo ne mortigas mikrobojn entute; tio ĉi estas atentinda de la saneca vidpunkto. La konservado per alta

temperaturo estas por longa tempo pli konstanta, ĉar alta temperaturo mortigas ĉiajn agantojn. Sed ĉar la alta temperaturo malbonigas la produktaĵojn, nun oni uzas la pasterezadon por vino kaj biero kaj frakcionan sterilizadon laŭ Tindal por aliaj produktaĵoj.

La konservado per sekigado estas pli uzata en mastrumado; tiu ĉi procedo estas necesa por preparado de la tiel nomataj densigitaj produktaĵoj (lakto, ekstraktoj k. c.); por tio ĉi estas uzataj la vakuum — aparatoj. La konservado per ĥemiaj agantoj estas plej malfacila. Nenia ĥemia aganto montrigis post esplorado sufiĉe efika kaj indiferenta por la sano de homoj. Trarigardinte ĉiujn proponitajn rimedojn (acido sulfuroza, borika, benzoika, salicilika), la aŭtoro konkludas, ke ĉiuj ĉi rimedoj estas danĝeraj, do oni ne devas ĝenerale ilin uzi. La solvon de la demando de konservado la aŭtoro vidas en aseptiko, sed ne en antiseptiko: oni devas plibonigi la teknikon kaj metodojn de konservado per malvarmigado.

Medicino sociala.

Citronblat. Al la demando pri la reformo de universitatoj. (*Jurnalo de la Societo de rusa kuracistaro, fondita pro memoro de N. Pirogow 1908, n-ro 7, oktobro*). La aŭtoro, juna kuracisto, fervore defendas la ideon pri neceseco doni al studentoj la rajton partopreni en elekto de profesoroj kaj ordinatoroj, por kio studentoj devas havi la voĉon (kvankam eĉ nur konsilantan) en fakultataj kunsidoj.

Lozinskiĵ. Sociaj taskoj de kuraclokoj. (*Vraĉeb. Gaz. 1908 n-ro 22*). Plej racionala metodo de kuracado por tuberkulozuloj, anemiuloj, nervozuloj, reŭmatismuloj, estas fizikala terapio en kuraclokoj kaj sanigejoj. Tamen por malriĉaj malsanuloj tiu ĉi kuracado nuntempe tute estas neatingebla. Devo estas de kuracistoj defendi la interesojn de malriĉuloj, kiuj bezonas kuraclokojn same, se ne pli, ol riĉaj personoj. L' aŭtoro opinias ke la plej bona maniero helpi al malriĉuloj estus, se sociaj institucioj, ekzemple Ruĝa Kruco, Pirogova Asocio aranĝadus sanigejojn. Loĝado kaj kuracado en sanigejoj devas esti senpagaj. Similaj sanigejoj ekzistas nun por laboristoj en Germanujo. Urbaj kaj sociaj (zemstwaj) institucioj povas doni la monon por tiaj aranĝoj; entute do elspezoj ne estos pli altaj, ol nun oni elspezadas senutile pro kuracado de tiuj ĉi malsanulaj en komunaj malsanulejoj.

W i r e m a n. Cirkula aparato kaj vivlonego. (*Journ. of Amer. Assoc. 1908, n-ro 20*).

La malsanoj de la cirkula aparato liveras la plej grandan kontingenton por la mortalito ĝenerale kaj precipe por la mortalito de la asekuritaj vivoj. Tiu ĉi proporcio ĉiam surprizas. La simptomoj de komencanta kora kaj vazara malsano estas ofte konstateblaj per preciza kaj atenta esploro. Pli granda zorgemo kaj precizeco en tiu ĉi rilato ebligus tre malpliigi la mortaliton de la asekuritaj, tiom pli ke tre granda parto de la polisposedantoj mortas je koraj kaj vazaraj malsanoj aŭ iliaj sekvoj ĝuste en la unuaj kvin jaroj post la akcepto.

D-ro Fels.

Hanseman (Berlino). Kaŭzo ĉu kondiĉoj de malfeliĉa okazo? (*Deutsche medic. Wochenschr. 1908, n-ro 26*). Se ekzemple mio-pulo falas super la faldo en tapiŝo sur la ŝtuparo kaj rompas kruron, kio estas la kaŭzo de tio? La miopeco, ĉu la faldo, ĉu la ŝtuparo, ĉu la falmaniero aŭ la facila romplebleco de la osto? Laŭ Hanseman en Berlino oni ne povas diri: tio ĉi aŭ tio estas la kaŭzo, sed oni devas prefere klarigi: ĉio ĉi estas la kondiĉoj, kiuj kunigis, por efiki la rezulton, la ostrompon.

D-ro Fels.

Nekrologio.

D-ro Vallienne

mortis la 1-an de decembro 1908.

En la lasta tempo la morto kruele falĉas niajn vicojn. Kiel tondro frapis nin la sciigo pri la morto de D-ro Vallienne.

Tiu homo, kiu kiel grandega kolono rapide elkreskis en niaj vicoj kaj kies nomo fariĝis konata al ĉiu esperantisto, forlasis nin en la momento, kiam li estis plej necesa al nia afero. Tiaj esperantistoj, kiel D-ro Vallienne, ne baldaŭ aperos en niaj vicoj. Pro tio ni ĉiuj devas egale bedaŭri lian foriron. Ni ne ripetos ĉi tie ĉiujn meritojn de D-ro Vallienne, pri kiuj niaj legantoj havis okazon konantiĝi en la n-ro 9 a 1908 de nia organo. Ĉiu, kiu trarigardos la serion de liaj originalaj kaj esperantigitaj de li verkoj, facile konvinkigos, kia perdo trafis nian literaturon.

D-ro Vallienne kvazaŭ antaŭsentis sian fruan morton, ĉar li dum la lastaj jaroj laboris mirinde senlace kaj fruktoporte. Eble la sorto volis per tio ĉi almenaŭ parte rekompenci la perdon por esperantistoj.

D-ro Vallienne foriris el tiu ĉi mondo, eterniginte por ĉiam sian nomon en niaj koroj. Tio, kion li kreis dum kvar jaroj de sia la-

boro, sufiĉas tute, por ke li por longa tempo restu unu el plej gloraj kaj plej ŝatataj Esperantaj verkistoj.

Ni esprimas nian plej koran kondolencan al lia estiminda familio. Dormu trankvile, kara Kolego kaj samideano — Via nomo restos por ĉiam neforgesebla.

D-ro Leono Zamenhof.

D-ro Roblot

mortis la 3-an de januaro 1909.

Prof. D-ro H. Dor alsendis por publikigo la jenan leteron:

Lyon la 5-an de januaro 1909.

Estimata Kolego! Mi havas hodiaŭ tre gravan sciigon por transdoni al ĉiuj anoj de T. E. K. A. Nia sindonema kasisto, nia kora D-ro Roblot mortis la 3-an de januaro. Li estis preskaŭ resaniĝinta post grava infekta influenco, kiam li subite, sen agonio, pereis per embolio. Laŭ siaj lastaj deziroj li morgaŭ estos cindrigita.

La morto de D-ro Roblot estas granda perdo por nia Asocio kaj ni malfacile ĝin riparos. — Tamen antaŭ sia morto D-ro Roblot sufiĉe resaniĝis, por subskribi ateston, permesante, ke la poŝtoficejo de Charenton povu pagi al Fraŭlino C. Koch, konsulino de la tiea Esper. Grupo, la alvenintajn poŝtmandatojn, kiuj jam de longe restis en tiu oficejo.

La 30-an de decembro mi sendis al Vi poŝtmandaton je 540 kronoj por 150 unuaj anoj. Mi pensas, ke tuj post la funebra ceremonio mi ricevos la kotizaĵojn, kiujn mi senprokraste resendos al Vi.

La bedaŭrindaj okazintaĵoj de la malsano kaj fine la morto de D-ro Roblot senkulpigos al miaj Kolegoj mian ŝajnan nezorlegecon.

Bonvolu akcepti, estimata Kolego, miajn plej korajn salutojn.

Via sindona *D-ro H. Dor*

Prezidanto de T. E. K. A.

Prof. P. Diakonov

mortis la 3-an de januaro 1909.

La 3-an de januaro 1909 (laŭ rusa stilo la 21-an de decembro 1908) mortis jam ko-

nata al la legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“ profesoro ĥirurgiisto de Moskva universitato D-ro P. Diakonov post unumonata tre grava malsano (influenco, pneŭmonio, miokardito). Li estis ne maljuna, nur 53-jara homo, fortplena kaj energia. Filo de advokato (de urbo Orel) Diakonov fariĝis kuracisto en la jaro 1879. Kiel juna studento li laboris en Bulgarujo dum la rusa-turka milito kaj post la reveno Rusujon ne evitis la kutiman sorton de tiama junularo — estis arestita, malliberigita kaj ekzilita en unu el nordaj gubernioj... Poste li sinsekve prenis la oficojn de vilaĝa kuracisto en zemstvo de Bolĥov, de dua kuracisto en granda zemstva malsanulejo en urbo Orel kaj de sanitara urba doktoro en Moskvo, kien li transloĝiĝis en la jaro 1884. Post kvar jaroj (en 1888) li doktoriĝis (lia disertacio estis „La statistiko de blindeco en Rusujo“), fariĝis privata docento kaj en komenco helpanto de prosektoro kaj poste (de la jaro 1890) prosektoro ĉe Instituto de operacia ĥirurgio kaj topografia anatomio. La titolon de profesoro Diakonov ricevis en la jaro 1893 kaj post ok jaroj (en 1901) li estis elektita kiel direktoro de hospitala ĥirurgia kliniko. En la jaro 1897 li fondis la ĵurnalon „Ĥirurgio“, kies eldonanto kaj redaktoro li estis ĝis la tago de lia morto. Prof. P. Diakonov lasis post si multajn literaturajn sciencajn verkojn. Li estis ankaŭ tre konata en Moskvo kiel kuraĝa praktika ĥirurgiisto. Siajn koron kaj cerbon li testamente donacis al la direktita de li kliniko, kiel signo de tio, ke li dediĉis al ĝi la tutan sian saĝon kaj animon.

La lastan tempcn prof. P. Diakonov, prikonatiĝinta sufiĉe bone kun la lingvo Esperanto kaj kompreninte la tutan grandegan signifon de tiu ĉi lingvo en la regiono de internaciaj interrilatoj por la scienco kaj vivo, fariĝis varmega kaj tre fervora esperantisto kaj sukcesis bone montri per faroj sian fervorecon. En ĵurnalo „Ĥirurgio“ li malfermis la fakon de resumoj de ĉiuj originalaj verkoj, presitan en lingvo Esperanto (la resumojn kunmetas d-ro V. Pokotilo, tradukas ilin en Esperanto d-ro N. Kabanov) kaj du lastaj kajeroj de la ĵurnalo — novembro kaj decembro — eliris jam enhavante tiujn ĉi esperantigitajn resumojn. Sub la prezidanteco de prof. P. Diakonov, la 26-an de septembro de la pasinta jaro, en Moskvo okazis la unua kunveno de Moskvaj kuracistoj, speciale dediĉita al la demando pri disvastigo kaj praktika aplikado de Esperanto en kuracistaro kaj li mem estis la unua el 25 Moskvaj kuracistoj, aniĝintaj al T. F. K. A. La ideo pr fondo de Tutrusa Esper. Kurac. Societo ankaŭ apar-

tenas al prof. P. Diakonov kaj li partoprenis en ellaborado de regularo de tiu ĉi Societo. La nomo de prof. P. Diakonov sendube havis ne malgrandan signifon por atentigi la

kuracistojn al nia afero, kies sindona ano li fariĝis. Tial lia antaŭtempa morto estas por ni korporema, neforgesebla kaj nekompensebla perdo.

D-ro K. Ŝidlovskij.

Kroniko.

Funebre anonciĝis la nova jaro. Forlasis nin d-ro Vallienne, d-ro Roblot, d-ro Diakonov, ĉiuj tri bravaj probatalantoj por nia kara afero de frateca internacia lingva interkompreniĝo. Ne estis al ili destinite ekvidi fruktojn de la semado, kiun ili senlace faris. Sed ilia laboro vere ne estas perdita kaj la venko de Esperanto inter kuracistoj rapide alproksimiĝas.

Ankoraŭ antaŭ kelkaj semajnoj mokridis malamikoj de Esperanto, ke la unika ĵurnalo kuracista en tiu ĉi lingvo ne sukcesis arigi eĉ ducent abonantojn. Kaj hodiaŭ nia listo de abonantoj elmontras jam ĝis 600 aliĝintojn kaj la mendoj ĉiutage alvenas tiom multaj, ke ni baldaŭ espereble trapaŝos la ciferon de 1000 abonantoj, se nur niaj amikoj konstante propagandos.

Ĉiu pepu varbi monate nur unu novan abonanton kaj en fino de la jaro nia gazeto povus esti unu el plej legataj ĵurnaloj medicinaj.

Por faciligi la propagandon, ni enkondukas la sekvantan aranĝon.

La kolegoj, kiuj volas uzi „V. d. K.“ kiel propagandilon, povas ricevi de la redakcio la bezonatan nombron da ekzempleroj por duono de la abonprezo, t. e. 16 ekzempleroj de ĉiu numero por 1 Sm = 2.40 kronoj. Sed la mendoj estu faritaj antaŭ 20 a de ĉiu monato, ĉar en tiu ĉi tago la nombro de ekzempleroj devas esti fiksita kaj malfruiĝintajn mendantojn ni ne povus jam kontentigi. Ĉe tiuj ĉi mendoj ni akceptas escepte la poŝtmarkojn de ĉiu lando, dekalkulante tamen de ilia valoro 10% por elŝanĝo. Plej praktikaj estas la internaciaj respondkuponoj, sed oni atentu, ke ili estu ĉe elsenda poŝtoŝeĉejo maldekstre surstampitaj, ĉar nesurstampitaj aŭ malĝuste surstampitaj kuponoj estas senvaloraj.

Por propagando inter kuracistoj ni rekomendas la metodon, kiun tre sukcese aplikas kolego Breiger en Berlino. Priparolinte ĉe ia okazo oportuna la gravan signifon de Esperanto enkomune kaj speciale en medicino, oni sendu al konatuloj specimenon de „V. d. K.“ kune kun plej malgranda ŝlosileto Esperanta en nacia traduko. La ricevinto per helpo de

la ŝlosilo povas ĉion kompreni kaj konvinkiĝas praktike pri facila uzebleco de Esperanto. D-ro Breiger, kiu mem nur de kelkaj semajnoj eklernis Esperanton kaj jam perfekte ĝin skribe praktikas, ricevis de kelkaj kolegoj Esperantajn leterojn baldaŭ post ekspedo de ŝlosiloj.

Per simila metodo fervoriĝis por Esperanto la multbedaŭrata kaj tiom frue mortinta prof. Diakonov, per ĝi ankaŭ Tolstoj ekkonis Esperanton.

Pro malsano kaj morto de d-ro Roblot estis dum ia tempo interrompita la registrado de tiuj abonintoj, kiuj sendis la abonon per pero de niaj konsuloj al la kasisto. Eble ne ĉiuj abonintoj troviĝas en la listo, kiun ni povis kunmeti laŭ adresoj ricevitaj. Ni petas do ĉiujn konsulojn, ke ili trarigardu la liston kaj sciigu la redakcion pri ĉiuj eventualaj mankoj aŭ eraroj kaj la redakcio senprokraste ekspedos la ĵurnalon al la nove anoncotaj. Ĝis kiam la estraro de Teka reguligos pluan procedmanieron, plej bone estos la abonojn sendadi senpere al la redakcio, ĉar nur sub tiu ĉi kondiĉo la redakcio respondas pri senprokrasta elsendo de la organo.

Pro manko da spaco ni ne povas detale raporti pri grandioza progresado de Esperanto en ĉiulanda kuracistaro. Ni konfesas malkaŝe, ke precipe rapida kresko de T. E. K. A. superis niajn esperojn kaj ke ĉe evidenteco de la faktoj malaperas niaj duboj. En unua periodo neniu postulos pli, ol ke la nova organizo internacia de kuracistoj ĉirkaŭprenu kiel eble plej larĝajn randojn. Poste la organizo devos elabori difinitan programon de agado kaj estas dezirinde, ke ĝi por la sekcio kuracista en ĉijara kongreso esperantista preparu proponojn. Pri tiu ĉi temo volu la kolegoj de nun malfermi diskutadon en „V. d. K.“

Kaj nun, karaj Samideanoj, ni turnu la rigardon al la lando Itala, kie grandega katastrofo de tertremo tiom multajn kaŭzis suferojn kaj malfeliĉojn. Inter la suferantoj estas ankaŭ kuracistoj, por kiuj prof. Galli el Romo en „Münchener Medicinische Wochenschrift“ (Munĥena medicina ĵurnalo semajna) alvokas helpon de germanaj kuracistoj. Raportante pri

tiu ĉi alvoko, nia samideano d-ro Schwab el Berlino prave rimarkigas, ke la afero estas vere internacia kaj la kuracistoj esperantistoj devas apogi la alvokon de prof. Galli en siaj landoj.

Ni esperas, ke la estraro de T. E. K. A. prenos iniciativon en tiu afero. Tamen, ĉar „duoble donas, kiu senprokraste donas“, ni opinias, ke ne estas necese atendi novan alvokon, sed ke kolegoj, kiuj konsentas kun ideo de d-ro Schwab, faros monkollekton en sia plej proksima rondo kaj kiel eble plej baldaŭ elsendos la monferojn al la adreso de nia estiminda prezidanto: Prof. D-ro H. Dor, 55 Montée de la Boucle — Lyon.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperantista Poŝkalendaro 1909. Prezo 0.40 Sm. Esperanto — Verlag Möller & Borel, Berlin S.

Georges Kolowrat. Faut-il reformer l'Esperanto? Prezo 0.25 franko.

Prof. dr. B. Dybowski. Pri la dentoj de suĉbestoj.

Kiel ni plibeligos la vivon. Originale verkita de Saĝulo. Prezo 0.25 Sm.

Emploi en bibliographie de la langue internationale auxiliaire Esperanto.

Kalendaro kongresa.

Marto-Aprilo. Internacia ekspozicio de arto, laboro, nutrado kaj higieno, iniciatita por bonfarada celo de l' Asocio de Publika Asistenco „Verda Kruco“. Bolonjo. Pri klarigoj, informoj, aliĝoj, programoj sin turni al nia samideano d-ro A. Tellini, Bologna, Casella postale 12.

Aprilo: 4—10. VIII. Internacia kongreso por hidrologio, klimatologio, geologio kaj fizikala terapio. Alĝer.

— 11. Internacia kongreso por oftalmoterapio. Neapolo.

— 18—22. II. Kongreso de la Germana Societo por. ŭrologio. Berlin.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktaĵojn por nutraĵojn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktaĵojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Komunikadoj de T. E. K. A.

De la sekretario de Teko ni ricevis la sekvantan leteron por publikigo:

Genevo, 16-an de dec. 1908.

Sinjoro D-ro H. Dor, prezidanto de la Tutmonda Esperanta Kuracista Asocio. 55 Montée de la Boucle, Lyon.

Tre Estimata Sinjoro.

Mi dankas Vin pro Via afabla letero, per kiu vi bonvole proponas al mi la honoran membrecon de la novfondita kaj grava Asocio de la kuracistoj esperantistoj.

Kvankam mi havas nenian titolon fariĝi honora membro de Kuracista Societo, mi tre volonte akceptas tiun honoron, kiel simbolo de la kunlaborado de Via Societo kun la Scienca Asocio, precipe por la starigo de la teknikaj vortaroj.

Niaj penadoj ne devas resti apartaj kaj estas necese, ke la laboroj, faritaj de la diver-

saj faksocietoj, estu alcentrigataj en unu lokon, por ricevi unuformecon en la diversaj fakoj.

Ni jam ricevis en la Scienca oficejo multajn vortojn entabeligitajn aŭ enklasigitajn sur slipoj. Tiuj vortoj estas ĉerpitaj de diversaj kuracistoj el la nuna literaturo Esperanta, kaj ili formos parton de nia teknika vortarego, kies unuan volumon ni esperas publikigi antaŭ la proksima kongreso. Sed antaŭ tiu publikigo la presprovaĵoj de la fako medicina estos submetataj por kritiko al la anoj de la Kuracista Asocio.

Mi eĉ intencas sendi de nun al via sekretario d-ro Robin (Varsovio) la vortojn, jam enslipigitajn el l' Anatomia Vortaro, por ke tiuj vortoj estu denove kritikataj, antaŭ ol esti liveritaj al la presejo. Bonvolu akcepti, Estimata Sinjoro, la certigon de mia plena respekto.

René de Saussure.

La prezidanto de T. E. K. A. sciigas, ke la abonantoj de „V. d. K.“, kiuj ne estas anoj de T. E. K. A., povas aniĝi, sendante al la prezidanto jaran kotizon 0.5 Sm.

* * *

La Centra Komitato sciigas la Tekanojn pri la morto de la ŝatinda kaj sindona kasisto de la Teko, d-ro Roblot kaj petas ĉiujn konsulojn kaj reprezentantojn, ke ili bonvolu de nun sendi la monon por la kotizaĵoj senpere al la prezidanto de la Teko prof. d-ro Dor, Lyon, 55 Montée de la Boucle, kiu provizore prenis sur sin la devojn de la kasisto.

Dank' al malavara ofero de d-ro Fr. Thalwitzer, nia konsulo por Germanujo, aperos baldaŭ nia „I. Jarlibro de la T. E. K. A. por la jaro 1909“, kiu enhavos precizajn adresojn de ĉiuj niaj anoj kaj reprezentantoj, antaŭparolon de nia kara Majstro, historion de nia Asocio kaj artikolon de d-ro Uhlmann pri „Medicina Terminologio“. La Jarlibro estos presata en 10.000 ekzempleroj kaj plejparte disdonata senpage al kuracistoj. La sekretario petas ĉiujn reprezentantojn de la Teko kiel

eble plej baldaŭ alsendi nomojn de novaj anoj kaj reprezentantoj, por ke ili povu esti enskribitaj en la „Jarlibro“.

Formiĝis speciala komisiono, celanta enkondukon de nia lingvo en la okazonta en tiu ĉi jaro „Internacia Medicina Kongreso“ en Budapeŝto. La sekretario petas ĉiujn reprezentantojn, ke ili kolektu la nomojn de kuracistoj, intencantaj veturi Budapeŝton kaj havi paroladon en Esperanto kaj komuniku tiujn nomojn al sekretario aŭ al d-ro Ŝidlovskij — Moskvo — Arbat, Denejnij per. 28, kv. 5).

De 4 ĝis 10 aprilo 1909 okazos en Alĝero „VIII. Internacia Kongreso de Hidrologio, Klimatologio, Geologio kaj Fizikoterapio“ sub prezidanteco de prof. Albert Robin.

Nia konsulo por Alĝero d-ro Corcellet sukcesis enkonduki oficiale la lingvon Esperanto en tiun ĉi kongreson, kies komitato petas kuracistojn esperantistojn, intencantajn partopreni en la kongreso, turni sin al d-ro Corcellet — Alĝero, rue Ledru Rollin 8, kiu volonte donos ĉiujn informojn kaj helpon.

D ro W. Robin.

Sekretario de la T. E. K. A.

Listo de la abonantoj.

D-ro K. Ŝidlovskij el Moskvo sendis abonon por la sekvantaj d-roj Tekanoj:

1. Olszewski (Wilno) 2. Kostjanicin (Bjeĵceko) 3. Savinov (Poltava) 4. Miŝenin (Sterlitamak) 5. Almazov (Kauĵ) 6. Juŝkeviĉ (Sterlitamak) 7. Bernstein (Moskvo) 8. Borodin (Moskvo) 9. Ĉebotajev (Tiraspol) 10. Rozenberg (Tiraspol) 11. Kononov (Tiraspol) 12. Kondorskij (Orenburg) 13. Ostrouhov (Moskvo) 14. Slonjevskij (Slobodzjeja) 15. Stratonickij (Ozerskaja) 16. Tuŝnova (Caricin) 17. Ĉerņiŝkov (Peterburgo) 18. Francov (Ivanov-Vosnjesensk) 19. Fiŝer (Tiflis) 20. Trapeznikov (Taŝkento) 21. Jankovskij (Sterlitamak) 22. Pomorskij (Uman) 23. Pjetkjeviĉ (Uman) 24. Piotrovskaja (Uman) 25. Leifer (Uman) 26. Braverman (Uman) 27. Djergun (Uman) 28. Ĵurkovskij (Uman) 29. Kogan (Ruza) 30. Majzuriane (Tiflis) 31. Ostrovskij (Tiflis) 32. Istamanov (Tiflis) 33. Umikov (Tiflis) 34. Kutukov (Sterlitamak) 35. Golouŝev (Moskvo) 36. Nikitin (Zvenigorod) 37. Vorskrijskij (Kars) 38. Volujskij (Jelec) 39. Komarov (Kostroma) 40. Peten (Razskazovo) 41. Ŝarkeviĉ (Aleksandrija) kaj ne ano de Teko: 42. Diakov (Kars). — Sume ni ricevis por tiuj ĉi abonantoj 42 × 3.60 = 151.20 kronojn.

La sekretario de Teko d-ro Robin el Varsovio sendis al ni 300 adresojn de Tekanoj kaj la prezidanto prof. Dor ekpostulis, ke al ĉiuj estu sendata la organo ĝis reguligo de kalkuloj post morto de la kasisto. Dume ni ricevis de prof. Dor 900 kronojn kiel abonpago por 250 Tekanoj.

Tamen en la adresaro, sendita de d-ro Robin ripetigis 33 adresoj de anoj, por kiuj jam d-ro Ŝidlovskij alsendis la abonon. Kvankam multaj kolegoj sciigas nin, ke ili intence pagas dufoje la abonon, unue en kotizaĵo por Teko, due senpere al la redakcio kaj ke ili volas ricevi po du ekzempleroj, tamen ne havante similan sciigon de la menciitaj supre 33 rusaj kolegoj, ni lin provizore nur unufoje enskribas en la liston, atendante pluajn iliajn disponojn. Tial ni ĉi tie preterlasos la nomojn de ripetigantaj abonantoj — kaj citos nur 267 el la 300 adresoj, ricevitaj de d-ro Robin: P. T. d-roj: 43. Briquet (Armentières) 44. Achintre (Amélie-les-Bains) 45. Ŝidlovskij (Moskvo) 46. Brossard (Laprairie) 47. Fromageot (Beaune) 48. Dor (Lyon) 49. Mybs (Altona) 50. Whitaker (Liverpol) 51. Soulier (Lyon) 52. Artigues (Versailles) 53. Legge (Mickleover) 54. Skalkovski (Lwów) 55. Krukovski (Varsovio) 56. Róbin (Varsovio) 57. Leon Zamenhof (Varsovio) 58. Krikortz (Stockholm) 59. Kabanov (Moskvo) 60. Robin (Bukarest) 61. Freudenberg (Berlin) 62. Vesoux (Beaune) 63. Pérez (Burgos) 64. Jorge Hita (Arboleda) 65. Lubliner (Varsovio) 66. Sklodovski (Varsovio) 67. Kraushar (Varsovio) 68. Nauman (Varsovio; mankas preciza adreso) 69. I. Krenicki (Varsovio) 70. Endelman (Varsovio) 71. Ludwik Zamenhof (Varsovio) 72. J. Krenicki (Varsovio) 73. Aleksander Zamenhof (Varsovio) 74. Knaster (Varsovio) 75. Oppenheim (Varsovio) 76. Stein (Varsovio) 77. Wizel (Varsovio) 78. Bein (Varsovio) 79. Dawidson (Varsovio) 80. Warszawski (Varsovio) 81. Hurwicz (Varsovio) 82. Helman (Łódź) 83. Jakubowicz (Varsovio) 84. Thalwitzer (Köttschenbroda) 85. Fuller (Woolwich) 86. Szwaĵcer (Varsovio) 87. Majzel (Varsovio) 88. Arnstein (Varsovio) 89. Kanner (Galatz) 90. Despeignes (Chambéry) 91. Roblot (Charenton) 92. Diakonov (Moskvo) 93. Ĉirvinskij

(Moskvo) 94. Popov (Moskvo) 95. Kurkin (Moskvo) 96. Levickij (Moskvo) 97. Jakovenko (Moskvo) 98. Bogoslovskij (Moskvo) 99. Taraseviĉ (Moskvo) 100. Jbankov (Moskvo) 101. Sokolov (Klin) 102. Zereĉin (Moskvo) 103. Melenevskij (Moskvo) 104. Bobrinskij (Moskvo) 105. Rezanov (Moskvo) 106. Dešin (Moskvo) 107. Abramson (Moskvo) 108. Borodin (Moskvo) 109. Virubov (Moskvo) 110. Arjanikov (Moskvo: mankas preciza adreso) 111. Pokoĉilo (Moskvo) 112. Luce (Derby) 113. Elsworth (Swansea) 114. Goldflam (Varsovio) 115. Higier (Varsovio) 116. Krukowski Gustav (Varsovio) 117. Bruce Duncan (Lewisham) 118. Cersswell (London) 119. Stamatiadis (Samos) 120. Kleider (Aue) 121. Corcellet (Alger) 122. Cahanowitz (Tilsit) 123. Hertz (Varsovio) 124. Goldbaum (Varsovio) 125. Braileanu (Negresti) 126. Rosenthal (Varsovio) 127. Rothschild (Aachen) 128. Küppers (Berlin) 129. Jouza (Strazek) 130. Polikier (Varsovio) 131. Šestakov (Horlovo) 132. Citronblat (Horlovo) 133. Napalkov (Moskvo) 134. Iljinskij (Rovenjki) 135. Anosov (Nara Fominskaja) 136. Nekrasov (N. Fominskaja) 137. Goldobin (N. Fominskaja) 138. Niedzwiedzki (Minsk) 139. Hanusoviĉ (Wilno) 140. Gracianov (Lebedin) 141. Perott (Peterburgo) 142. Kabanov (Krasnokutsk) 143. Košlakov (Peterburgo) 144. Spengler (Peterburgo) 145. Kaminskij (Novorossiĉsk) 146. Ščukin (Oreĥovo-Žujevo) 147. Ugrjumov (antaŭa adreso) 148. Smirnov (a. a.) 149. Krilov (a. a.) 150. Judd (Wallace) 151. Kurina (a. a.) 152. Milovidov (Tjumen) 153. Radĉenko (Borzna) 154. Bielilovskij (Ranskaja Stavka) 155. Fedorenko (Usoľje) 156. Kuskov (Moskvo) 157. Pomerancov (Moskvo) 158. Nozeljov (Peterburgo) 159. Subbotin (Rjazan) 160. Millican (Chicago) 161. Gelibter (Zamoŝĉ) 162. Koenig (Colmar) 163. Hopenhendler (Nice) 164. Muszyński (Varsovio) 165. Jenny (Chalons-sur-Marne) 166. Corret (Versailles) 167. Ferraton (Versailles) 168. Prost-Marĉhal (Versailles) 169. Lenier (Saint-Cyr) 170. Lauth (Saint-Germain-en-Laye) 171. Dieterlen (Versailles) 172. Pechkranz (Varsovio) 173. Sterling (Vars.) 174. Wortman (Vars.) 175. Freudenson (Vars.) 176. Maikowski (Vars.) 177. Księzopolski (Knyszyn) 178. Golimont (Bołše Vladimirskoje) 179. Goldman (Łódź) 180. Schoeneich (Łódź) 181. Kerer-Gerszuni (Łódź) 182. Skalski (Łódź) 183. Joseph Jones (Leigh) 184. Harrison (Mossley) 185. Kaplan (Międzyrzec) 186. Jurowski (Varsovio) 87. Kolinski (Vars.) 188. Smulders (Schijndel) 189. Baradat (Cannes) 190. Stoninski (Varsovio) 191. Kullack (Berlin) 192. Schwab (Berlin) 193. Breiger (Berlin) 194. Küppers (München) 195. Szajerowicz (Łódź) 196. Klaczkin (Łódź) 197. Goldberg (Łódź) 198. Muttermilch (Varsovio) 199. Heryng (Vars.) 200. Staads (Sioux City) 201. Knaster Ludwik (Varsovio) 202. Wilczyński (Żyrardów) 203. Szule (Żyrardów) 204. Ostrowski (Genève) 205. Tsukimoto (Kofu) 206. Kozlov (Samará) 207. Naumenko (Vladikavkaz) 208. Glebovskij (Galiĉ) 209. Solovjev (Novaja Ladoga) 210. Vakulenko (Sterlitamak) 211. Kopusov (Simbirsk) 212. Portniagin (Orsk) 213. Milenko (Troica) 214. Hudehman (Koronovici) 215. Henni (Tula) 216. Popov (Galiĉ) 217. Krikov (Moskvo) 218. Šeĉpurinskij (Erivan) 219. Russo (Erivan) 220. Džehin (Erivan) 221. Mojze (Peterburgo) 222. Lapin (Voroneĵ) 223. Špiganoviĉ (Voroneĵ) 224. Vejtzer (Rostov) 225. Bremner (Moskvo) 226. Lubieniecki (Kazan) 227. Zajaczkowski (Wilno) 228. Sobolev (Poltava) 229. Jęglinskij (Poltava) 230. Andreev (Sofieva) 231. Bodjanskij (Winnica) 232. Elzenberg (Varsovio) 233. Servin (Paris) 234. Leller (Pierry) 235. Chalmet (Landerneau) 236. Behm (Witten) 237. Bernhard (Aidlingen) 238. Fulda (Frankfurt) 239. Henschen (Tübingen) 240. Kaiser (Dresden) 241. Kunschert (Wiesbaden) 242. Lehmann (Dresden) 243. Luerssen (Berlin) 244. Meier (Dresden) 245. Ruppin (Bromberg) 246. Wolf (Wehrden) 247. Stankiewicz (Varsovio) 248. Jordy (Bern) 249. Boshouwers (Haarlem) 250. Stoner (Evansville) 251. Lipszta (Varsovio) 252. Gantz (Vars.) 253. Beyme (Stein a/Rh.) 254. Da Silva (Rio-de-Janeiro) 255. Ward (Natal) 256. James (Kilkenny) 257. Uhlmann (Huttwil) 258. Jašĉenko (Moskvo) 259. Atlasov (Orsk) 260. Leontjeva (Sterlitamak) 261. Briegler (Worms) 262. Müller (Kiel) 263. Baumgarten (Lichterfelde) 264. Solger (Berlin) 265. Stern (Berlin) 266. Ochs (Frankfurt s/M.) 267. Vogel (München) 268. Boldt (Berlin) 269. Lohmüller (Cöln) 270. Laabs (Spandau) 271. Eiger (Berlin) 272. Pürsche (Chemnitz) 273. Judt (Varsovio) 274. Henryk Zamenhof (Varsovio) 275. Przyrembel (Vars.) 276. Werlenstein (Vars.) 277. Centnerszwer (Vars.) 278. Gliksman (Vars.) 279. Rozenblum (Międzyrzec) 280. Englaender (Wien) 281. Fisch (Wien) 282. Orzechowski (Wien) 283. Pollitzer (Wien) 284. Adler (Wien) 285. Endelman (Varsovio) 286. Yemans (Fort Wayne) 287. Heuls (Versailles) 288. Noel (Nancy) 289. Corret (Lisieux) 290. Pamart (Paris) 291. Blondel (Pavilly) 292. Fargier (Privas) 293. Cuisnier (Rennes) 294. Briant (Villejuif) 295. Étienne (Saint-Pierre-de-Bailleul) 296. Shaw (Whitcroft) 297. Karlsbad (Łowicz) 298. Salisbury (Chicago) 299. Place (Mandalay) 300. Woynarowski (Chrzanów) 301. Leeuwen (Rotterdam) 302. Żencykowski (Plock) 303. Blairot (Doulon) 304. Urpar (Arles-sur-Rhône) 305. Badert (Tours) 306. Salmont (Tours) 307. Nożyk (Wieluń) 308. Krajz (Odessa) 309. Resmond (Paris) 310. Poncet (Lyon).

Fine anoncis prof. Dor Teka-anon: 311. Desguin (Anvers).

D-ro Ŝidlovskij el Moskvo sendis al ni 28.8 kronojn aŭstriajn por 8 abonoj de la Teko. Sumo estus pagitaj 258 abonoj de Teko-anoj kaj restus por pagi 10 abonoj, kalkulante po 1 ekzemplero al ĉiu suprenomita Teko-ano.

Senpere al la redakcio sendis abonpagon la sekvantaj kolegoj. — P. T. d-roj:

312—338. (27 ekzempleroj) Societo „Esperanto“ en Lwów, 339. Schramm 340. Zion 341. Lewiński 342. Herold 343. Solecik 344. Szczurkowski 345. Kruszynski 346. Damański 347. Danielski 348. Graf 349. Fels 350. Bienkowski 351. Zawadil 352. Raczyński 353. Kikinger 354. Sabatowski 355—364. (10 ekz.) Kielanowski 365. Hornowski 366. Lisiewicz 367—376. (10 ekz.) Skalkowski 377. Tehnikista Grupo de esperantistoj, 378. Biegeleisen 379. Kasperek 380. Dolinski 381. Bund 382. Starzewski — ĉiuj el Lwów. — 383. Bujwid 384. Spira 385. Rutkowski 386. Wrzosek 387. Societo „Esperanto“ — ĉiuj el Kraków. — 388. Dąbrowski (Rzeszów) 389—390. (2 ekzempleroj) Godłowski (Lisko) 391. Feller (Buczacz). 392. Goldschmiedt (Wien) 393. Burney (Melbourne) 394—395. Weston (Cambridge) 396—397. Reed (Sunnyside) 398. Travers (Leonards on Sea) 399. Melbye (Kopenhago) 400—401. Bigot (Chitenay) 402—403. Badert (Tours) 404—409. (6 ekzempleroj) Briquet (Armentières) 410—411. Saquet (Nantes) 412. Cuisnier (Rennes) 413—414. Jenny (Chalons-sur-Marne) 415—419. (5 ekz.) Macé (Marseille) 420—421. Baradat (Cannes) 422—423. Desmoulin (Douai) 424. Henry (Saulx-de-Vesoul) 425—427. (3 ekz.) Panel (Rouen) 428. Société Médicale de Tours 429—432. (4 ekz.) Koenig (Colmar) 433. Huth (Prenzlau) 434. Thalwitzer (Kötschenbroda) 435. Vollmeister (Berlin) 436. Bopp & Haller (Biberach) 437. Behm (Witten) 438. Vierordt (Tübingen) 439. Rilling (Geiselhöring) 440. Otto (Wiesbaden) 441. Brückner (Chemnitz) 442—443 Meyer (Chemnitz) 444—446. (3 ekz.) Paarmann (Chemnitz) 447. Kandt (Bromberg) 448. Oertzen (Rostock) 449. Lenwer (Bonn) 450. Cotterell (Edinburgh) 451—456. (6 ekz.) Rogelio Pérez (Huerecees) 457. De Hita (Arboleda) 458. Otaola (Bilbao) 459. Conde (Portugalete) 460—465. (6 ekz.) Dobrzański (Kielce) Yemans (Detroit) 467. Dybowski (Lwów) 468. Bojarski (Włoszczowa) 469.

Skalski (Łódź) 470. Sochacki (Iwangród) 471. Arnstein (Wloclawek) 472-475 (4 ekz.) Bein (Varsovio) 476. Endelman (Vars.) 477. Knaster (Vars.) 478-484 (7 ekz.) Krukowski (Vars.) 485. Lubliner (Vars.) 486-488 (3 ekz.) Grabowski (Vars.) 489-493 (5 ekz.) Robin (Vars.) 494-500 (7 ekz.) Skłodowski (Vars.) 501. Stein (Vars.) 502. Wizel (Vars.) 503-509 (7 ekz.) L. L. Zamenhof (Vars.) 510-514 (5 ekz.) Leon Zamenhof (Vars.) 515-530 (16 ekz.) Günther (Vars.)

531. Novolodskij (Kamenogorsk) 532. Ilinskij (Rovenjki) 533. Solovjev (Novaja Ladoga) 534 Spengler (Peterburgo) 535. Ivanickij (Peterburgo) 536. Ĉernškov (Peterburgo) 537 Hajer (Winnica) 538-543. (6 ekz.) Kabanov (Moskvo) 544. Smirnow (Moskvo) 545-547 Vejter (Rostov na Donu) 548. Naumenko (Wladikawkaz) 549-551 (3 ekz.) Golimont (Semipalatynsk) 552-556 (5 ekz.) Fischer (Tiflis) 557-561 (5 ekz.) Lubieniecki (Kazan) 562. Kostjanicin (Biejecko) 563-564 Kohan (Ruza) 565-567 (3 ekz.) Krajz (Odessa) 568-569 Sidlovskij (Moskvo) 570 Grineva (Staroĉerkask) 571-572. Rodionov (Baku) 573. Tuturin (Witebsk) 574. Urbanowicz (Witebsk) 575. Braileanu (Negresti) 576. Haralambi (Turnu Magurele) 577-581. (5 ekz.) Ostrovski (Genève) 582. Herzog (Davos) 583. Brossard (Laprairie) 584. Snelling (Pittsburg) 585. Jona (Milano) 586. Manila Medical Society 587. Brockhaus (Leipzig) 588. Hicks (Chicago) 589. Moskva Societo Esperantista 590. Miller (Detroit) 591. Sós (Wien) 592. Champagnat (Vichy) anoncita de prof. Dor. Per pero de d-ro Sidlovskij pagis abonon 8 sekvantaj 593. Ĉarusin (Krasnoufimsk) 594 Glagolev (Zavidovo) 595. Savvon (Nagajsk) 596. SlaVutskoj (Caricin) 597. Puzakov (Ĉertkovo) 598. Ĥristenstein (Minsk) 599. Potaliein (Soroĉinci) 600. Baĉinskaja (Soroĉinci) 601. Solomoviĉ, (Kazan) 602. Uhlmanu (Huttwil). En lasta momento antaŭ fermo de la numero alvenis de la sekretario de Teka nomaro de 63 plujaj Tekaj anoj, el kiuj ni citas nur 42, ne troviĝantaj en supra adresaro: 603. Demosthen 604. Sabareanu 605. Dobrovici 606. Tanach 607. Marcovici 608. Niculescu 609 Mendelsohn-ĉiuj el Bukaresto. 610. Branel (Melchnad) 611. Bussutil (Misida) 612. Warot (Alĝero) 613. Rebrov (Vladivostok) 614. Drož (Zdar) 615. Phakhimelĥokama (Teheran) 615. Vignalon (Paris) 617. Vincelet (Aumale) 618. Bidon (Marseille) 619. Broeckaert (Antwerpen) 620. Herrera (Zarzaguda) 621. Burgos (isar) 622. Gottlieb (Vars) 623. Bernal (Puebla) 624. Kunig (Vars.) 625. Kefalopulos (Samos) 626. Kapolis (Samos) 627. Karajanidis (Samos) 628. Elmer (Lewis) 629. De Tar (Kinsley) 630 Dajnoff (Genève) 631. Soulié (Alĝero) 632. Schöngart (Düsseldorf) 633. Petzoldt (Sayda) 634. Leipziger (Bremen) 635. Böhlinger (Strassburg) 636. Hasse (Hohenwiese) 637. Klimaszewski (München) 638. Modrze (Neisse) 639. Hofmann (Patschkau) 640. Grotjahn (Berlin) 641. Hastreiter (Strassburg) 642. Stobel (Duisburg) 643. Buchmann (Dirlewang) 644. Fehde (Berlin). 645. Plue prof. Dor anoncas ankoraŭ: 646. Beal (Lille) 647. Castelain (Lille) 648. Wannebrouck (Bourgogne) 649. Morean (Versailles) 650. Perrault (Noeil-sous-les-Aubiers) kaj d-ro Sidlovski el Moskvo reklamacias preterlason en supraj nomaroj de Tekaj de sekvantaj kolegoj 651. Silversman (Moskvo) 652. Aleksejev (Ilovatka) 653. Gibš (Bobrov) 654. Iger (Tiraspol) 655. Kowalski (Malajeŝti) 656. Novikov (Preobrajensk) 657. Prof. Dor. anoncas abonon de dua ekzemplero.

Sume laŭ ĉiuj ricevitaj listoj restas al la Tekaj pagi 64 abonojn por ĝiaj anoj.

Krom abono sendis d-roj Ostrovski (Genève) kaj Brossard (Laprairie) po 0'5 Sm. kiel kotizaĵon por Tekaj kaj tiun monon (sume 1 Sm.) ni transsendis al sekretario de Tekaj.

La listo fermita 23-an de januaro. Daŭrigo sekvos.

Reklamaciojn pro preterlaso en ĉi supra listo kaj pro eventuala nericevado de la gazeto bonvolu sendi per pero de tiu konsulo de la T. E. K. A., per kiu Vi mendis la gazeton.

La redakcio efektivas senpere reklamaciojn nur de tiuj abonintoj, kiuj sendis la abonon direkte al la redakcio.

Abonpagon oni sendu per internacia poŝtmandato.

El Hispanujo antaŭ la kongreso (ĝis fino de aŭgusto) estas ankaŭ akceptataj pagoj per poŝtmarkoj kun dekalkulo de 10⁰/₁₀ da ilia valoro.

El aliaj landoj akceptas la redakcio poŝtmarkojn kun dekalkulo de 10⁰/₁₀, nur ĉe mendado de propagandaj ekzempleroj. (Vidu la kronikon).

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de februaro.

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard Magenta 46.

Esperanto

Duonmonata internacia gazeto.

Direkcio: H. Hodler, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Prezo jare 1'20 Sm.

Grandajn vinojn

kaj

Ordinarajn vinojn

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis

rekomendas:

D-ro **A. Vesoux en Beaune**
2-1 Côte d'or — Francjo.

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Ad-
ministrejo: **Internacia Scienca Oficejo, 8, rue**
Bovy-Lysberg, Geneve.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la
konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamen-
hof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la ad-
ministracio: **Hachette & K-o, 79, Bd St-Ger-
main, Paris.**

Pola Esperantisto

monata organo de Polaj Esperantistaj So-
cietoj, redaktata de d-ro Leono Zamenhof.
Abonprezo jare: 2 rb. = 5 fr. = 4 mrk.
Adreso de la administracio: Warszawa (Var-
sovio), Hoża Nr. 40. m. 8.

Pri ŝanĝo de la adreso bonvolu tuj sciigi la redakcion por eviti interrompon en ricevado de la gazeto.

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo.
Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin,
Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo,
neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante. Du kuracistoj

Direktoro: **D-ro Breiger.****Heilanstalt - - Kuracejo**

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUGA KRUCO

BERLIN NW. 6**Luisenstrasse 51**

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de l'
agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucba-
noj kun pinburĝonoj. Elektraj banoj por la tuta korpo
kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad
Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

Jarkolekto 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“
estas laŭ provizo aĉetebla ĉe la redakcio po prezo de 1 Spm.

SANATORIO
de D-ro K. DŁUSKI
en ZAKOPANE

por brustaj malsanuloj

malfermata tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj.
La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala haj-
tigado, elektra lumigado, konduktoj de mal-
varma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elek-
tra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por
apartigado ĉe infektaj malsanoj.

Leĝejo, teatra ĉambrego, preĝejo,
telefono, telegrafo, poŝto kaj vefuri-
loj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11
kronoj por leĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 38

D-ro Kirilov (Nikolsk). Mara brasika algo, kiel rimedo manĝebla kaj kuracilo. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj (Daŭrigo). Opinio de d-ro Kleider (Germanujo). — Fragmentoj al la vortaro medicina. D-ro Fr. Uhlman (Svisujo). Propono pri Esperanta nomigado de malsanoj.

Revuo scienca. 42

Hirurgia. — Rydygier Ant. (jun.) Nova metodo de la distranĉo de faringo (faringotomio) por atingi la tumorajn, en ĝi formiĝintajn. — Rydygier Ant. (jun.) Pluaj spertoj pri kuracado de rinoskleromo per radioj de Roentgen — Iljin. Inflamo de mediastino posta pro obstruo de ezofago per korpo aliena. — Bogoraz. Pri fremdaj korpoj de la spirvojoj kaj pri la primaria traĥea suturo. — Hering. Kuracado de laringtuberkulozo. — Burak. Al la demando pri frua diagnozo kaj kuracado de laringkankro. — Ledomski. Movebla lieno kun transtordita piedeto kaj invaginacio de intestoj. — Kopilov. Kriptorhismo kaj ĝia kuracado. — Kelly. Nazoantra polipo.

Interna medicino. — Rudzki. Empiemo pulsanta. — Janovskij. Kardiografo. — Svoĉotov. Diagnoza valoro de peptonreakcio. — Treupel Kuracado de bronĥa astmo. — Blumental. Novaj esploroj pri melita diabeto. — Rothschild. Memkuracado de central-amerikaj Indianoj ĉe reumatismaj malsanoj. — Lemoine. Unu kazo de filariozo, kuracita per atoksilo. — Lejnev. Unu kazo de aktinomikozo. Kladnickij. Kelkaj kazoj de postmorta diagnozo de ĥolero sen sekco. — Margulies kaj Dembskaja. Bakteriaj esploradoj de ĥolermalsanuloj dum nuna epidemio. — Aufrecht kaj Simon. Pri nutra valoro kaj asimiligado de krudaj kaj molekuiritaj kokinaj ovoj. — André-Thomas. La pensa anoreksio.

Malsanoj veneraj. — Ŝatilov kaj Izabolinskij. Esplorado pri reakcio de Wasserman-Neisser-Bruck ĉe sifiliso. — Węgrzynowski. Du kazoj de endokardito gonokoka. — Rothschild. Sifiliso en Centrala Ameriko. — Rothschild. Familia sifiliso en Centrala Ameriko. — Robin. Kazo de sifilisa malsano de stomako, simulanta kankron.

Pediatrio. — Siegert. Pri maltaŭga nutrado de infanoj.

Epidemiologio. — Blinŝtok. Al la statistiko de Peterburga ĥolerepidemio en 1908. — Blumental. La Moskvaĵ ĥolerepidemioj antaŭe kaj nuntempe.

Medicino eksperimentala. — Genio Yukawa. Influo de adrenalino sur la stomakan sukon. — Chantemesse. Koagulemeĉo kaj malkoagulemeĉo de sango en la vejnoj. Profilaktiko de flebito kaj embolio.

Medicino militara. — Burmakin. Al la demando pri transveturigado de la grave vunditoj en militsanitaraj vagonaroj. — Harold D. Corbusier. Malutilaj efikoj de sunradioj kaj de varmegeco.

Higieno. — Sartory kaj Filassier. Pri malutileco de l'ventoliloj. — Candiolti. Bakteriologiaj elserĉadoj, faritaj en Nova Zemlo kaj en la arktikaj maroj.

Bakteriologio. — Jager, Cijfer kaj Vriesendorp. Teorio pri mutacio de bakterioj.

Sociale medicino. — Forigado de alkoholo el frenezulejoj. — Cheinisse. Ĉu la hebrea raso estas imuna kontraŭ alkoholismo. — Ŝtern. Rajtsituacio de rusa kuracisto.

Korespondantoj 52

Kroniko. 53

Kalendaro kongresa 53

Komunikaĵoj de T. E. K. A. 54

Listo de la abonantoj. 55

Felietono. Prof. d-ro Benedikt Dybowski. Popola kuracado de sifiliso en Kamĉatko.

Mara brasika algo, kiel rimedo manĝebla kaj kuracilo.

Sur bordoj de la Granda Orienta Oceano oni kolektas multe da manĝeblaj algoj. Tiuj ĉi kreskaĵoj maraj enhavas jodon, kiun oni povas el ilia cindro eltiri en granda kvanto.

Popoloj, uzantaj tiujn ĉi algojn por manĝo—Japanoj, Ĥinoj — turnis atenton precipe al la mara brasiko (speco de *laminaria*), nomata japane *kobu*. De tiuspecaj verdaj sekigitaj algoj preparas Japanoj kelkajn produktaĵojn, ekz. farunojn, pastelojn, konfitaĵojn k. c., sufiĉe bongustajn, kiuj estas ŝatataj ankaŭ de la infanoj.

En la suda parto de l'insulo Saĥalino antaŭ lasta rusa-japana milito oni ekspluatadis maran brasikon ne sole por ĝin sendi eksterlanden, sed (certe malofte) ankaŭ por loka uzado de rusaj vilaĝanoj. Tre taŭgadis por rusa gusto la manĝaĵo el malgrande hakita brasiko, rostita kune kun porka graso. Kaj multaj, uzintaj maran brasikon, rimarkadis, ke tiu ĉi manĝaĵo estis utila por certaj malsanuloj, kiel por la infanoj, suferantaj pro skrofolo kaj ankaŭ por la plenaĝuloj, havantaj malsanojn haŭtajn, sifilisajn kaj aliajn, kiuj ordinare kuraciĝas per interna uzado de jodaj preparatoj.

Kiam oni trairas Japanujon aŭ apudmaran Ĥinujon, oni povas observadi kaj facile konkludi, ke ordinare la loĝantoj de tiuj landoj suferas pro la malsanoj psikikaj luetikaj en formoj malpli teruregaj, ol en Eŭropo, aŭ en la landoj enkomune, kie oni ne manĝas jodriĉajn kreskaĵojn. La mola pastela sukerajo, preparata en Japanujo el la mara brasiko, povas anstataŭi en multaj okazoj oleon de la hepato de moruo (*Oleum jecoris aselli*) kun plej feliĉa sukceso, prefere ĉe la infanoj.

En lastaj tagoj de la jaro 1903 la aŭtoro de tiu ĉi artikolo elportis el Malproksima Oriento Peterourgon kelkajn specimenojn de la japana mara brasiko, krudajn, sekajn foliojn, kiel ankaŭ konservaĵojn en sukero kaj ceterajn fabrikaĵojn. Tiu kolekto estis montrita en la kunveno de la rusa societo helpanta popolan sanecon. La ĉeestintoj en la kunveno, elaŭdinte la klarigojn, ŝajnis tre interesigintaj je nova rimedo, povanta reprezenti samtempe kaj dieton kaj kuracilon. Profesoro A. Danilevskij promesis fari analizon kaj proponis rekomendi al la konfitaĵ-fabrikantoj produkti la novan komercaĵon. Sed rusa-japana milito ĉesigis la aferon. Dum tiu tempo iu angla industria apoteko eldonis novajn privilegiitajn preparaĵojn el mara brasiko, reklamante, ke ili devas uziĝi kontraŭ sklerozo kaj tuta serio da malsanoj, kuraceblaj per jodo.

Sendube en la mara brasiko oni havas la plej feliĉan ĥemia-organikan kunigaĵon de jodo, facile asimiligantan en homa organismo, eĉ en grandega kvanto. Tial estas dezirinde popularigi la maran brasikon ne sole kiel rimedo kuraca, sed ankaŭ kiel manĝaĵo, ĉiam agrabla kaj utila en ĉiu familio, en ĉiu restoracio, precipe kiel ĉiutaga manĝaĵo por certaj malsanuloj.

Ne forgesu, ke oni povas ĉerpi el Oriento novajn kuracilojn kaj ankaŭ novajn specojn de manĝindaj produktaĵoj. Mi atentigas je tio ĉi kolegojn, kiuj sin trovas en oportunaj kondiĉoj, por enkonduki reformojn.

Kirilov.

Nikolsk Ussurijskij.

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

(Daŭrigo).

La demando pri kuracista sekreto profesia estas reguligita ĉe ni tute precize per la leĝoj.

§ 300 de la puna leĝolibro diras, ke krom aliaj personoj kaj iliaj helpantoj la kuracistoj estas punotaj per monpuno ĝis 750 Sm., aŭ per malliberejo ĝis 3 monatoj, se ili malkaŝas senrajte privatajn sekretojn, kiujn oni konfidis al ili pro ilia metio. La persekutado de l'delikto tamen okazas nur laŭ postulo de la malutilita persono.

Laŭ § 52 de la punprocesordo la kura-

cistoj estas rajtigataj rifuzi ateston pri tio, kio estas konfidita al ili, kiel kuracistoj.

Laŭ § 383 de la civila procesordo la juĝisto eĉ devas deteni la kuraciston atestantan, se tiu ĉi estus malkaŝonta senrajte la sekreton metian, t. e. la juĝisto ne devas aldirekti la aŭskultadon sur la faktojn, kiujn koncernas la devo de prisilentado, postulata de la leĝo.

Ne senrajte agos la kuracisto, malkaŝante la sekreton:

1. se la konfidinto konsentis pri la malkaŝo.

2. se la malkaŝo estas postulata de la leĝa regularo,

3. se ĝin postulas la publika saneco aŭ la sano de aparta homo aŭ apartaj personaj intereso.

La unua punkto estas ja tute klara. Nur kiam la konfidinto aŭ ne ankoraŭ havas la laŭleĝan memstarecon, aŭ kiam oni forprenis ĝin al li, la kuracisto, malkaŝanta la sekreton, agos senrajte, se li antaŭe ne akiris la permeson de la zorganto.

Cetere la konsento estas supozata ĉe personoj, asekuritaj je la okazo de malsanoj kaj ĉe personoj esplorotaj por asekuroj ekz. je la okazo de morto k. t. p.

La duan punkton reguligas la sekvanta leĝo de la jaro 1884.

Kiuj kredinde eksciigis pri la intenco de regna perfido, landa perfido, krimo de monfalsado, mortigo, rabo, honorabo aŭ komune danĝera krimo en la tempo, kiam estis eble malhelpi la krimon, kaj ne faris sciigon ĝustatempe al la estraro aŭ al la persono, per tiu intenco al danĝero elmetita, estas punenda per malliberejo, se la krimo aŭ pu ninda provo fariĝis.

Plue estas difinitaj punoj al la personoj, kiuj kredinde sciigis pri la provo de krima kaj komune danĝera uzado de krevigan taj ŝtofoj kaj forlasis la ĝustatempan denunccon al la minacata persono aŭ al la estraro.

Tiu ĉi leĝo nature devigas la kuraciston same, kiel ĉiun alian personon, malkaŝi ankaŭ aliajn sekretojn, ekkonitajn ekster lia metio.

Rilate al la tria punkto ekzistas krom la ĵus diritaj leĝoj, kiuj valoras por la tuta Germanujo, en diversaj ŝtatoj apartaj leĝoj, valorantaj nur en la koncerna lando, pri la devo de la kuracistoj denunci infektajn malsanojn. Ekz. en Prusujo ankoraŭ valoras la leĝo de la jaro 1835, kiu diras: Ĉiuj medicinistaj personoj ŝuldas fari sciigon skribe aŭ buŝe pri kazoj de gravaj kaj la komunon minacantaj infektaj malsanoj, same kiel pri kazoj de subitaj ekmalsaniĝoj aŭ mortoj suspektaj, ekz. ĥolero, variolo, tifo k. t. p.

Bedaŭrinde inter la diversaj ŝtatoj ankoraŭ ne estas unueco pri la denunciitaj malsanoj, tiel ke apud la limoj de du ŝtatoj la kuracisto estas devigataj agadi ofte tute malsame. En neniuj ŝtato la sifiliso estas de nuncenda al la estraro. Sed certe la kuracisto ne senrajte agos, se li malkaŝos al la parencoj plej proksimaj aŭ al fianĉiĝintaj personoj la staton de tia malsanulo.

La demando estas nun, kio apartenas al la sekreto kuracista?

Tute sensignifaj aferoj nature apenaŭ estos punataj. Tamen la leĝosciencistoj opinias, ke la kuracistoj devas ĉiokaze uzadi la plej grandan singardon, ĉar estas neniam antaŭvideble, kiun valoron la juĝisto alkalkulos al iu ajn sciigo.

Oni ankaŭ ne forgesu, ke ja ekzistas krom la puna leĝo la civila leĝo. Nome, se la kuracisto, senrajte malkaŝinta la sekreton, ne estas punebla laŭ § 300 de la puna leĝolibro, estas treege eble lin kondamni laŭ la civila leĝolibro. Aparta paragrafo pri tio ne ekzistas. Sed oni uzos kontraŭ li § 826-an, kiu diras:

Kiu per ia ajn maniero, agante kontraŭ bonaj moroj, kaŭzas intence malutilon al alia, ŝuldigas sin rekompensi al tiu ĉi la malutilon.

Por montri, kiel sentiga tiu ĉi paragrafo povas fariĝi al la kuracisto, malkaŝinta sekreton konfiditan, estu permesite al mi tie ĉi rakonti unu eldiron de germana juĝistaro.

La edzino de iu advokato, ne sciante la kaŭzon de ŝia malsano, konsultis kuraciston, amikigitan kun ŝia edzo. La kuracisto ĉe la esplorado trovis en la vagino de la sinjorino viran prezervativon el gumo. Li forprenis ĝin diskrete, ne dirante al la malsanulino, kio estis la kaŭzo de ŝia malsano kaj ordinis al ŝi nur fari kelkajn envaginajn lavetadojn, certigante, ke tiam malaperos la malsano spontane.

Post kelke da tempo la kuracisto, renkontinte la amikigitan advokaton, rekomendis al li, diskrete ridetante, ke li, uzinte prezervativon ĉe sia edzino, ne ĝin forgesu. La advokato, rilate al sia edzino neniam uzinte prezervativon, sciigis tiamaniere pri la adultado de ŝi kaj iniciatis la disigon de la edzeco. Laŭ la leĝo nun la disigita virino, konsiderate kiel sole kulpiginta, ne havis rajton postuli alimentojn de la estinta edzo. Pro tio ŝi akuzis la kuraciston laŭ § 826 de la civila leĝolibro kaj la juĝistaro decidis, ke la kuracisto ŝuldas anstataŭigi al la sinjorino la alimentojn. Ĉar la alimentoj estis difinitaj laŭ la vivmaniero de la advokato, la kuracisto pro sia ŝerco nepripensita estas punita treege por sia tuta vivo.

Priparolinda estus ankoraŭ la stranga libereco de la kuracista arto en Germanujo, kiun eble alilandanoj entute ne povas kompreni nek kredi. Vere estas ĉe ni la kuracado tute komuna metio kaj neniuj kuracanto bezonas iun ajn pruvon de sia kapableco. Ne, — kontraŭe, ĉiu ŝuisto aŭ tajloro aŭ alia persono estas rajtigita kuracadi, kie kaj kiel ili bontrovas.

Por tiuj ĉi personoj ne ekzistas ĝis nun puna leĝo en okazo, se ili malkaŝis sekre-

tojn, akiritajn per ilia kuraca metio, ĉar la paragrafo 300 de la puna leĝo parolas nur pri kuracistoj kaj „kuracistoj“ estas laŭ la aŭtoritata opinio de la plej famaj leĝosciencistoj nur tiuj personoj, kiuj, plenuminte difinitajn ekzamenojn, ricevis de la registaro la kuracistan aprobon.

Nature ankaŭ kontraŭ la neaprobataj personoj kuracistaj estas uzebila § 826 de la

civila leĝolibro, se ili kaŭzis malprofiton al alia per malkaŝo de la sekreto metia.

Laŭ mia opinio en Germanujo multfoje la kuracista sekreto profesia ne sufiĉe estas gardata, verŝajne ĉar la popolamaso ne donas gravan valoron por tiu ĉi afero.

D-ro Kleider,
Aue, Saksujo.

Fragmentoj al la vortaro medicina.

Propono de Esperanta nomigado de malsanoj.

Rimarko 1. La nomo estas plej ofte duvorta, malpli ofte unuvorta aŭ trivorta.

Rimarko 2. La nomigado sin apogas sur la „Anatomia vortaro kvarlingva“ de Bouchard.

Regulo 1. La nomo de la malsana organo ĉiam estas la unua vorto.

Regulo 2. Por plifaciligi kaj precizigi la tradukon, mi proponas enkonduki la sufiĉajn: ito = brulumo de la aŭtaŭnomita organo, ekz. Pleŭrito, Tonsilito k. t. p., oida = simila, oza = stato, karakterizita per la aŭtaŭiranta vorto: kataroza, nervoza, Parazitozo, Teniozo k. t. p., if-(i-o) = produktio. Ekzemploj:

La malsanoj de l'buŝa kavado, de la lango kaj de la salivaj glandoj.

1. Buŝito kataroza — stomatitis catarrhalis
2. „ ulceroza „ ulcerosa
3. „ aftoza „ aftosa
4. „ fungoza (Soor).
5. Langito akuta (parenĥima)
6. „ sulkoza = Glossitis dissecans
7. „ ihtiozoza = (Psoriasis lingvae)
8. Lango nigra = Melanotrichia lingvae
9. Vangito nekroza — Noma
10. Parotito idiopata, epidemia
11. „ duagrada, puŝoza
12. „ flegmonoza = Angina Ludovici

Malsanoj de l' mola palato, de la tonsiloj kaj de l' nazofaringa kavado.

1. Tonsilito kataroza Angina catarrhalis
2. „ lakunoza „ lacunaris
3. „ parenĥima „ parenchymatosa
4. „ flegmonoza „ phlegmonosa
5. „ nekroza „ necrotica
6. Tonsila absceso
7. „ trograndeco ĥronika
8. Faringito ĥronika Pharyngitis chronica
9. Nazofaringito „
10. Faringito seka „

11. Nazofaringito hipertrofia
12. Postfaringa absceso

Malsanoj de l' ezofago.

1. Itoj kaj ulceroj de l' ezofago
2. Ezofaga dilatacio (difuza)
3. Ezofagaj divertikloj
4. Ezofaga stenozo
5. „ kankro = Carcinoma aesophagi
6. „ rupturo
7. „ aj nervozoj
8. „ lameco.

Malsanoj de l' stomako.

1. Stomakito akuta Gastritis acuta
2. „ ĥronika „ chronica
3. „ flegmonoza „ phlegmonosa
4. Stomaka ulcero (ulcus ventriculi)
5. „ kankro
6. „ senacideco = Achylia gastrica
7. „ trosekretifo = Dyspepsia acida
8. „ troacideco = Hyperchlorhydria
9. Dispepsio nervoza.

Motoraj disordoj de l' stomako.

10. Stomaka dilatacio idiopata
11. „ nesufiĉeco motora
12. „ malleviĝo.

Malsanoj de l' intesto.

1. Intestito akuta (duodena, jeĵuna, ilea)
2. „ ĥronika
3. „ membranoza
4. „ akuta infana
5. „ ĥronika „
6. Stomakintestito ĥoleroĥida (Cholera nostras)
7. Intestitego = Dysenteria
8. Cekumito kaj ĉirkaŭcekumito
9. Apendicito kaj ĉirkaŭapendicito
10. Duodena ulcero traboranta
11. Intesta tuberkulozo
12. „ sifilozo
13. „ kankro
14. Rektuma „
15. Kojlona „
16. Ilea „

17. Hemorojdoj
18. Intesta ŝtopo habituala
Intestaj malvastiĝoj kaj atrezioj.
19. Rektuma atrezio heredita
20. Tumoroj kaj strikturoj cikatraj
21. Intestaj obturacioj
22. " enkarceracioj
23. Duodenajejuna hernio
24. Postperitonea "
25. Intesta envolvo
26. " englito
27. " kunpremo
28. " lameco
29. Ileozo = Ileus.

La parazitozo.

1. Teniozo (Parasito estas)
 - a. " solia Taenia solium
 - b. " saginata " saginata
 - c. " nana " nana
 - d. " kukumeria " cucumerina
 - a. " lumbrikoida Ascaris lumbricoides
3. Oksiurozo.
 - a. " vermikulara — Oxiuris vermicularis
4. Anĥilostomozo
 - a. " duodenala — Anchylostomum duodenale
5. Triĥocefalozo.
 - a. " dispara — Trichocephalus dispar.

D-ro Fr. Uhlmann — Huttwill-Svisujo.

Rimarko. Laŭ supra metodo ellaboris la aŭtoro nomigadon de malsanoj kaj sendis sian verkon al la Akademio Esperanta. Estas laŭdinda la laboremo de d-ro Uhlmann kaj lia penado plirapidigi la kreadon de plena Esperanta vortaro medicina. Sed mi tre dubas, ĉu nia vortaro Esperanta povas esti redaktita laŭ tiu ajn homogena sistemo, ĉar la terminologio medicina latina-greka disvolviĝadis kaj disvolviĝas ankoraŭ nuntempe plejparte sen rigoroza sistemo filologia kaj ĝi fariĝis dum longa serio de jarcentoj proprajo internacia de ĉiunaciaj kuracistoj, kiun forigi kaj anstataŭigi per alia internacia nomigado estas jam tute neeble kaj eĉ tute sencele.

Esperanto ankaŭ ne devas penadi korekti esence tiun grandegan latina-grekan vortaron, kiun respektas ĉiuj kulturaj lingvoj naciaj. Ni devas, kiel esperantistoj, procedi tie ĉi simile, kiel procedis Francoj, Angloj, Germanoj kaj ceteraj nacioj, alprenante la latina-grekan terminologion kun ĉiuj ĝiaj lingvistikaj nekonsekvencoj kaj nekonekvencaĵoj kaj ŝanĝante nur la finiĝojn laŭ bezono de nia lingvo.

Kial ni nomigadus ekzemple „enteritis“ pure Esperante: intestito, se la vorto „enterito“ estos tuj por ĉiuj komprenebla kaj respondos al la postuloj de Esperanta lingvo? Kial formi novan vorton „stomakito“, se „gastrito“ por tiu sama signifo estas en tuta medicina mondo uzata? Tio ĉi koncernas ankaŭ la aliajn vortojn, esperantigitajn senbezono: buŝito anstataŭ stomatito, langito anstataŭ glosito, ito anstataŭ inflamo k. t. p. Oni memoru, ke la vortaro medicina latina-greka enhavas ĉirkaŭ 30.000 da terminoj, kies ellerno estas kaj restos necesa por ĉiuj adeptoj de medicino, ĉar tiu ĉi terminaro grandega estas ŝlosilo al nemezurebla trezoro de la scienco medicina, kiun amasigis miljaroj. Flanke de tiu grandega vortaro latina-greka starigi duan apartan vortaron medicinan Esperantan estus laboro malutila por Esperanto mem. Ni do akceptu la tutan radikaron medicinan, kia ĝi jam nun estas internacie konata kaj uzata, alfaru nur la Esperantajn finiĝojn kaj la problemoj pri Esperanta vortaro medicina estos plej bone solvita.

La aŭtoro tendencas krei nomigadon laŭ homogena sistemo. Por ĉiu organo li alprenas nur unu nomon kaj de ĝi devenigas ĉiujn kunmetitajn terminojn. Tio ĉi enportus en vortaron medicinan grandan konfuzon kaj multajn strangaĵojn. La aŭtoro mem ne restis fidela al sia sistemo, ĉar li akceptas la vorton: „hemorojdoj“, kvankam laŭ principo de homologio devus esti „sangofluoj“. Simile, kiel tie ĉi, la vortaro medicina posedas multajn sinonimojn kaj estus eraro ilin forigi, ĉar tiam oni devus faligi la tutan grandegan konstruon de scienca vortaro medicina.

Sinonimoj estas en scienca vortaro ofte necesaj, por precizigi la difinon. Tial, se ekzemple Ildistoj asertas, ke ilia vorto „parturar“ estas pli bona, ol Esperanta vorto „naski“ kaj aliflanke riproĉas, ke mi enkondukas senbezono la vorton „puerperino“, la kuracistoj sendube min pravigos, ĉar kvankam fakaj lingvistoj tion ĉi ne komprenas, tamen ĉiu kuracisto scias, ke en medicino ni kuracistoj precize diferencigas la signifon de „parturantino“ de la signifo de „puerperino“ kaj ke la „parturantino“ ne ĉiam estas „naskintino“. Do ni nepre bezonas tie ĉi, kiel en multaj aliaj kazoj, sinonimojn kaj ofte povas kontentigi egale la Ildistojn, kiel iliajn kontraŭulojn, alprenante diversajn radikojn.

La aŭtoro uzas la vorton „lameco“ en senco de „paralizo“: „lameco ezofaga“, „lameco intesta“. En lingvo germana „lahm“ havas ambaŭ signifojn, sed en aliaj lingvoj kaj ankaŭ en Esperanto oni diferencigas ambaŭ

signifojn per apartaj vortoj. En Esperanto „lama“ signifas nur germ. „hinkend“, sed ne „paralizita“.

Cetere la laboro de d-ro Uhlmann meritas

dankon de kuracistoj samideanoj, ĉar ĝi atestas seriozan penadon por solvi la malfacilan taskon de Esperanta vortaro medicina.

D-ro Stefan Mikolajski.

Revuo scienca.

Hirurgio.

Rydygier Ant. (jun.) **Nova metodo de la disranĉo de faringo (foringotomio) por atingi la tumorojn en ĝi formiĝintajn.** (*Liv. Tyg. lek. 1908*). Pro malfacilaĵoj de radikala forigo de la tumoroj, precipe malignaj, formiĝintaj en faringo, oni elpensis longan seccion (ĉar ĝis 20) da diversaj manieroj de operaciado, kio plej bone pruvas, ke neniu el ili respondas sufiĉe al la bezono. La aŭtoro priskribas novan, sian propran, manieron, kiu malfermas perfektan aliron al ĉiuj partoj de la faringo tiel, ke la tumoroj estas tute certe eltranĉebla en sanaj limoj sub plej certa kontrolo de l'okulo. La metodo havas tiun grandan preferon, ke ĝi kvazaŭ devigas la operatoron eligi antaŭe ĉiujn okupitajn glandojn. Ne estas ankaŭ necese fari antaŭe traĥeoto-

mion nek trasegi la mandibulon, kion postulas granda parto da aliaj metodoj kaj kio igas la operacion pli danĝera.

Ĉe 3 kazoj konvinkigis la aŭtoro, ke lia metodo posedas efektive grandajn utilojn.

La metodo konsistas el la sekvantaj operacioroj: Tranĉo haŭta sur malsana flanko de la proceso mastoĵda ĝis la sternon. Malrapida depreparado de grandaj vazoj de mal-supre. Plue dua, oblikve kuranta tranĉo haŭta de la meza linio ĝis la unua tranĉo, ĉirkaŭe $\frac{3}{4}$ cm. super la ostoj hioĵda. Depreparado de haŭtaj tranĉpecoj. Tra tranĉo de la muskoloj, kiuj insercias sur la ostoj hioĵda. Singarda penetrado profunden kaj malfermado de la faringo. Sekve de tio ĉi la operacia kampo estas tiom alirebla, ke oni povas eligi la tumoron sen malfacilaĵo kaj sen pli granda sangado. Post forigo de la neoplazmo sekvas ekzakta kunkudrado de la muskoloj, sed la flankan oblikvan vundon de la muskolo sterno-kleido-mastoĵda oni ne kunkudras.

Rydygier Ant. (jun.) **Pluaj spertoj pri kuracado de rinoskleromo per radioj de Roentgen.** (*Gaz. lek. 1909*). Spertinte sur proporcio tre nombra materialo klinika (14 kazoj), ke la rezultatoj post surlumigado per la radioj X estas bonaj kaj eĉ al daŭra resanigo povas konduki, se la malsanulo ne rompas antaŭtempe la kuracadon, la aŭtoro konsilas pli ofte apliki tiun ĉi kuracadon, kiun li ekproponis jam en jaro 1902, tiom pli ke ne ekzistas alia metodo, kiu efektivigus radikalan resanigon.

Iljin. **Inflamo de mediastino posta pro obstruo de ezofago per korpo aliena.** (*Vraĉ. Gaz. 1908, n-ro 51*). La aŭtoro priskribas unu tian kazon, kie granda viandpeco obstruis ezofagon en loko de ĝia larĝiĝo, deveninta pro ĝia cikatra aliformiĝo. Li alskribas la devenon de tiu ĉi cikatro al sifiliso, kies signoj estas trovitaj ĉe aŭtopsiio.

D-ro Sobolev.

N. A. Bogoraz. **Pri fremdaj korpoj de la spirvojoj kaj pri la primaria traĥea suturo.** (*Hirurgio, Moskvo 1908 n-ro 144*). Bazante sur la literaturaj donitaĵoj kaj sur du observaĵoj de la hospitala ĥirurgia kliniko de Tomski univers. (prof. Tiĥov), B. konkludas,



ke laŭ la sperto la vundoj de la traheo ĉesas iom post iom esti opiniataj danĝeraj kaj nuntempe ili povas esti kuracataj, kiel ĉiaj aliaj, per senpera suturado certe en tiuj kazoj, kie la traheotomia vundo ne estas necesa. Tion ĉi oni povas diri pri la puraj kazoj, kie la fremda korpo ankoraŭ ne faris grandajn ŝanĝojn en la spirvojoj. Pri la nezorgitaj kazoj, en kiuj oni povas ankaŭ fermi la vundon de la spirvojoj hermetike, estas necesaj pluaj observadoj. La traheon oni devas suturi ne trapikante ĝin traen, por ne enporti infekcion en la vundon de interne. En la plej malfacilaj kazoj estas pli bone lasi la haŭtan vundon malfermita, por havi en la okazo de la neceseco rapidan aliron al la traheo kaj precipe estas necese en ĉiuj senescepte kazoj lasi la malsanulon unuajn 2—3 tagojn sub severa observado.

Hering. Kuracado de laringtuberkulozo (*Vrač. Gaz. 1908, n-roj 49, 50*). La aŭtoro estas fervora pledanto de radikala ĥirurgia kuracado de laringtuberkulozo kaj ĝin propagandas de 1880 j. dum internaciaj kongresoj kaj en literaturo; la kontraŭuloj de tiu ĉi metodo, laŭ lia opinio, estas aŭ teoretikuloj, aŭ ne posedantaj la teĥnikan arton de la metodo; en sia grandega 20-jara praktikado li atingis 20% da perfekta sanigo.

D-ro Sobolev.

Burak. Al la demando pri frua diagnozo kaj kuracado de laringkankro (*Vrač. Gaz. 1908, n-ro 49, 50*). La aŭtoro, difinante la simptomaron de laringkankro, montras, ke la mikroskopo ne ĉiam donas kredindan diagnozon eĉ en manoj de plej grandaj spertuloj; tial la diagnozo de tiu ĉi malsano estas decidenda nur per tuta aro de subjektivaj kaj objektivaj simptomoj. Pri la kuracado de laringkankro la aŭtoro kolektis grandan literaturon kaj laŭ ĝia analizo kaj propra sperto preferas radikalan ĥirurgian metodon (tutan aŭ partan eltranĉon de laringo).

D-ro Sobolev.

V. I. Ledomski. Movebla lieno kun transtordita piedeto kaj invaginacio de intestoj. (*Ĥirurgio, Moskvo 1908 n-ro 144*). L. priskribas la kazon de interna inkarceracio kaj de invaginacio de maldikaj intestoj, kio estis akompanata de gangreniĝo de la movebla lieno sur transtordita piedeto. La malsanulino, 38-jara, eniĝis malsanulejon en tre malbona stato pro ileuso kun ĉiuj karakterizaj simptomoj: doloroj en abdomeno, defekajaj vomoj, mallakso k. t. p. Ĉe la operacio montriĝis, ke en mesentero de la maldika intesto ekzistis videble denaska truo, tra kiu traĝis kaj enkarceriĝis la anco de la maldika intes-

to, krom tio la koncerna parto de la maldika intesto transtordiĝis je 360 gradoj. Tuta tiu ĉi enkarcerita kaj transtordiĝinta bulo de intestoj estis ankaŭ surprimita per longa piedeto de la lieno, translokiĝinta en la dekstran duonon de la abdomeno. La intestoj estis ordigitaj, la lieno forigita, la malsanulino resaniĝis. L. sufiĉe detale rakontas la patogenon de la movebla lieno kaj de la deveno de ĝiaj sangaj kistoj.

N. V. Kopylov. Kriptorhismo kaj ĝia kuracado. (*Ĥirurgio, Moskvo 1908 n-ro 144*). K. komunikas 14 observitajn de li kazojn de la kriptorhismo. Preskaŭ ĉe ĉiuj tiuj-ĉi malsanuloj la kriptorhismo estis akompanata de ia alia malsaniĝo. Plej ofte estis observata ingvena hernio (10 fojojn); en du kazoj estis hidropso de la testikulo kaj de la sperma funikulo; en unu kazo sur la testikulo estis kistoĵda tumoroj; nur unu kazo estis sen komplikajoj. K. opinias, ke ĉiuj kazoj de la kriptorhismo, tiel komplikitaj, kiel nekomplikitaj, devas esti operacitaj, ĉar eĉ la nekomplikita kriptorhismo kaŭzas gravajn maloportunojn por la malsanulo, el kiuj sur unua loko oni devas meti la dolorojn. La operacio kutime konsistas el la malsuprenigado de la testikulo kaj ĝia firmigado sur la fundo de la skroto; tiu ĉi procedo postulas esti pli perfektigita, ĉar kutime la testikulo denove plimalpli supreniĝas. En la kazoj, kiam la testikulo kuŝas profunde en la ingvena kanalo, estos pli bone nur suturi la ingvenan interspacon.

Kelly. Nazo-antra polipo. (*Lancet [Londono] 9-an de januaro 1909*). Tiu ĉi speco de polipo, ofte nomata nazofaringa, aŭ ĥoana polipo, estas ordinare unuopa kaj ofte elstaras en la kavon nazo-faringan. Ĝia antra deveno estas elpruvita de prof. Killian. Dum la tri lastaj jaroj Kelly havis 15 kazojn de tiu ĉi speco. Ĉe 11 el ili la antro estas malfermita kaj la kunrilato de la interna ĝia membrano kaj la tumoroj estas elmontrita. Ĉe ceteraj 4 kazoj la kondiĉoj estis tiaj, ke ili metis preskaŭ ekster dubo la antran devenon de la polipo. Inter la 11 kazoj, en kiuj la antro eĉ lokala anesteziigo estas malfermita tra la kanina foveo, troviĝis interne granda cisto, okupanta la tutan kavon, ĉe 7 kazoj, la interna membrano estis polipoĵda ĉe 2 kazoj, entute dikigita ĉe 2 kazoj. Ĉe 10 el la kazoj estis unu granda malfermo aldona (*ostium accessorium*), dum ĉe la dekunua kazo troviĝis 2 malfermoj aldonaĵ, disigitaj per maldika fibra funikulo.

La kuraco konsistis en forigo de la cisto kaj de la polipo, ĉe la lasta per metafadeno,

plue en pli aŭ malpli granda deskrapado de la interna membrano de la antro.

La aŭtoro konkludas laŭ siaj observoj, ke nazo-faringa aŭ ĥoana polipo havas originon en antro kaj ke granda malfermo inter nazo kaj antro estas esenca. *D-ro Cresswell Baber.*

Interna medicino.

Stefano Rudzki (Kulparkov apud Lwów). **Empiemo pulsanta** (*Przeгляд lekarski 1909, n-roj 3-5*). La aŭtoro, bazante sur kazo, observita de si kaj sur la koncerna literaturo de tiu ĉi proceso, faras la jenajn konkludojn: 1. Pulsantaj empiemoj de la pleŭro apartenas al grandaj klinikaj maloftaĵoj. 2. La eksudato en tiaj kazoj estas pusa kaj maldekstra. Eceptoj estas treege maloftaj. 3. La plej ofta formo de la pulsanta pleŭra empiemo estas ekstera tubero (empyema necessitatis s. perforans). 4. Spite la opinio de plimultaj aŭtoroj, la abundeco de la pleŭra eksudato ne estas necesa kondiĉo por fariĝo de pulsanta empiemo, ĉar la pulsado povas ankaŭ okazi ĉe limigita ensakigita eksudato. 5. Al la priskribitaj ĝis nun etiologiaj faktoroj, provokantaj pulsantaj empiemojn, oni devas aligi rompon de la ripo. 6. La patogeneco de la pulsanta pleŭra empiemo ĝis nun ne estas fiksita; sed al la plej gravaj kondiĉoj ŝajnas aparteni granda streĉo de la pusa eksudato en la maldekstra pleŭra kavado kun senpera premo sur la koron kaj ĝia transŝoviĝo dekstren. 7. Ĉe la diferenca diagnozo de la pulsanta pleŭra empiemo oni devas ekskluzi aneurismon de la aorto kaj pulsantajn abscesojn de la torako. 8. La kuracado de la pulsanta pleŭra empiemo estas operacia.

D-ro Fels.

Janovskij. **Kardiografio** (*Vrač. Gaz. 1908, n-ro 50*). Ĉe unu kazo de malsano de Adams-Stokes, kie pro troadipozeco de la malsanulo la aŭtoro ne povis depreni kardiogramon per ordinara maniero, li ricevis ezofogan kardiogramon laŭ Minkovskij kaj Raŭtenberg. Montrinte la gravecon de kardiogramoj en kelkaj malsanoj, kies diagnozo estas difinebla nur per ĝi, la aŭtoro detale konsideras la simptomon „bradikardio“ kaj klasifikas ĝin laŭ ĝia deveno.

D-ro Sobolev.

A. Svoeĥotov. **Diagnoza valoro de peptonreakcio** (*Vračebn. Gaz. 1908 n-roj 49, 50*). La aŭtoro rekomendas faradi la peptonreakcion laŭ la maniero de Hofmeister en ĉiuj kazoj, kie estas suspektata ĉeesto de pusprocesoj, precipe en internaj organoj; li uzas ĝin ĉiam por diferenca diagnozo de pusaj kaj kataraj apendicitoj, abscesoj de

hepato, peritonitoj, osteomjelitoj k. c.; cititaj 3 historioj de malsaniĝoj, (2 pusaj peritonitoj kaj 1 apendicito kaj tuberkulozo) estas tre konvinkaj.

D-ro Sobolev.

W. Robin. **La sangvomo ĉe la tabeto dorsala**. La sangaj vomoj ĉe tabetikuloj apartenas al plej maloftaj simptomoj. En la tutmonda literaturo ekzistas nur 5 tiaj kazoj. (Vulpian, Charcot, Raymond, Goldflam, W. Robin). Tamen la kono de tiu-ĉi simptomo estas tre grava por la klinico, ĉar oni ofte diagnozis en tia okazo rondan ulceron de la stomako, sendependan de la *tabes dors.* Karakteriza signo estas, ke 2-3 tagojn post la fluegaj sangvomoj la malsanuloj estas tute sanaj stomake, ĉion povas manĝi sendolore, eĉ la plej malfacilajn nutraĵojn kaj sentas sin entute tre bone. La aŭtoro detale priskribas sian kazon, koncernantan 37-jaran viron; la sangvomoj konsistis el nigra fluido, tre simila al kafo, ne enhavis mangorestaĵojn, la reakcio estis acida, HCl mankis, ĝenerala acideco estis 45, ligita HCl = 25, acido lakta mankis, pepino = 60% (laŭ Hammerschlag), esploro mikroskopia montris multajn eritrocitojn.

Treüpel (Frankfurto s. M.). **Kuracado de bronĥa astmo**. (*Deutsche medicin. Wochenschr. 1908, n-ro 53*). La bronĥa astmo estas psĥoneŭrozo, postulanta psĥan kaj multflankan specialan kuracadon. La narkotikoj (atropino, morfino, ĥloralhidrato, incensaj kaj inhalaciaj rimedoj) en akuta atako estas ofte neeviteblaj, sed devas esti uzataj ĉiam nur kiel necesego. En akuta atako kaj precipe por kontraŭbatali la astman dispozicion pleje valoras psĥa disciplinigo kaj sistema ekzerca terapio. Spira gimnastiko, hidro-kaj pneŭmoterapio, kiel ankaŭ longedaŭra restado en taŭga klimato (maro, altaj montoj) estas la plej gravaj terapiaj rimedoj. Ŝvitkuradoj (ardlumaj banoj) kaj la ofte sukcesanta jodterapio taŭgas precipe por kuraci la astman kataron kaj la ofte pli obstinan eksudativan bronĥioliton. La kuracado de bronĥa astmo celas de komenco forigi la nervozan astman dispozicion kaj prezentas por la kuracisto dankindan, sed neniel facilan taskon. Ĝia feliĉa solvo postulas de li ampleksan scion kaj povon, firman volon kaj grandan paciencon.

D-ro Fels.

Blumental (Berlino). **Novaj esploroj pri melita diabeto**. (*Deutsche medicin. Wochenschr. 1908, n-ro 43*). Ĉe etiologio de melita diabeto la nerva sistemo havas nur signifon de centra organo, kiu reguligas la ŝanĝon de materioj, sekve ankaŭ la ŝanĝon de sukero. La nervaj fadenoj, perantaj en tiu ĉi reguligo, kuras tra la medulo oblongata, kie

estas ja incita centro por sukerproduktado. La nervaj incitoj, kurantaj tra medulo oblongata al hepato kaj al aliaj organoj, ludantaj rolon en sukera ŝanĝo, povas malhelpi ilian funkcion kaj tiamaniere kaŭzi sukerurion (glikozurion). En tia maniero oni devas klarigi la glikozurion ĉe veneniĝoj per CO, strihnino kaj adrenalino. Sed tiuj incitoj estas nur pasantaj kaj preskaŭ neniam kaŭzas daŭreman glikozurion. La hepato nur tiom ludas rolon en la sukerproduktado, kiom malhelpo en la farado kaj ligado de glikogeno kaŭzas glikozurion. Tamen la incitoj por tiuj malhelpoj ne kuŝas en la hepato mem, sed en aliaj organoj, kiel en la nerva sistemo kaj pankreaso, de kie ili per la nervoj venas al hepato. Ekmalsaniĝo de la hepato ĉe diabeto melita ne estas primaria, sed sekundaria. La centrojn de la ĉefa parto de sukerurino oni devas serĉi en pankreaso. Al Valen prosperis ricevi el pankreaso substanco, akcelantan la alkoholan fermentadon, li do juĝas, ke ĉi tiu substanco, kiel katalizatoro, influas la sukeran disfalon. En manko de tiu substanco, kiu per fermentado sekvigas la proceson de sukerdisfalo, oni devas serĉi versimilan kaŭzon de sukerurino. Ankaŭ al la muskoloj apartenas grava rolo en la fariĝo de diabeto melita; ili estas la ĉefa brulejo de la sukero. Se la muskoloj ekmalsaniĝas kaj pro tio la brulproceso de sukero malhelpiĝas, povas sekvi trosatiĝo de l'sango de sukero kaj glikozurio eĉ en tiuj kazoj, en kiuj la pankreaso estas sana. Ĉe melitaj diabetuloj la sukero fariĝas el karbohidratoj kaj albumeno. La ĉefa fonto de l'sukerproduktado el albumeno estas la aminacidoj. La produktado de sukero el grasoj ankoraŭ ne estas pruvita. La acetonkorpoj fariĝas ne nur el grasoj, sed ankaŭ el albumeno.

D-ro Fels.

E. Rothschild (Aachen). **Memkuracado de central-amerikaj Indianoj ĉe reŭmatismaj malsanoj.** (*Wien. Med. Presse* 1907, n-ro 47).

En la ĉirkaŭaĵo de Managujo, ĉefurbo de la respubliko Nikaragua, troviĝas multe da mineralaj fontoj, alkalaj kaj ŝlimaj lagoj, karbonacidaj aŭ natroĥlorataj akvoj kaj sulfuraj termoj; preskaŭ ekskluzive la lastajn uzas la loĝantaro por saniĝi de siaj reŭmatismaj aŭ reumatismojdaŭj suferoj. Ili uzas la banon en kuvoj el ligno, longigas ĝin dum multe da horoj kaj agrabligas ĝin interparolante kaj manĝante; la dieto estas preskaŭ pure vegetara, riĉa je albumeno.

La aŭtoro aplikadas jam de kelkaj jaroj en la Aĥenaj sulfuraj termoj banojn de kel-

kaj horoj por reŭmatismo kaj nervaj suferoj kun bonega sukceso.

Lemoine (Parizo). **Unu kazo de filariozo, kuracita per atoksilo.** (*Bulletin médical* 27 jan. 1909). La malsanulo, kiu prezentis du ingvenajn tumorojn, havis en sia sango embriojn de filario. De la 1-a ĝis 20-a de junio li ricevis 12 subhaŭtajn injektojn de atoksilo po 0.25 gm. ĉiufoje. La 19-an de junio oni konstatas plu nenium embriojn. La 20-an de junio la tumoroj estas eltiritaj. Ili konsistas el amasoj de limfaj kanaloj, en kiuj la mikroskopa esplorado vidigas nenium embriojn. La 8-an de julio, post eltrovo de unu embrio en la sango, L. komencas novan kuracadon per subhaŭtaj injektoj po 0.30 gm. ĉiutage ĝis la 10-a de aŭgusto. Tiam la mikroskopa elserĉado ne montris plu parazitojn kaj la malsanulo estas rigardata kiel resanigita.

D-ro L. J.

Lejnev. **Unu kazo de aktinomikozio (Vraĉ. Gaz. 1908, n-ro 49),** similiginta dum vivo apendiciton. La aŭtoro analizas literaturon pri ĉi tiu demando, starigas klasifikon laŭ periodoj de la malsano kaj ĝian simptomaron.

D-ro Sobolev.

Kladnickij. **Kelkaj kazoj de postmorta diagnozo de ĥolero sen sekco.** (*Vraĉ. Gaz. 1908, n-ro 51*). La aŭtoro proponas, se ial oni ne povas fari plenan obdukcion, preni materialon por serĉado de ĥoleraj vibrionoj kaj por inokulado el intestoj de la mortinto per trapiko tra ventraj kovraĵoj. En ĉiuj kazoj de ĥolero li ricevis la kulturon (iafoje puran) de vibrionoj.

D-ro Sobolev.

Margulies kaj Dembskaja. **Bakteriaj esploradoj de ĥolermalsanuloj dum nuna epidemio.** (*Vraĉ. Gaz. 1908, n-ro 51*). La aŭtoroj faris 229 mikroskopajn esplorojn kaj en 80% el ili trovis kune kun vibrionoj de Koch pli malpli grandan kvanton da spiriloj de Escherich; kombininte klinikan trakuron de la malsano kun mikroskopa vidaĵo, ili konkludas, ke ĉeesto de granda kvanto da spiriloj de Escherich, same da aliaj mikroorganismoj, en ekskremento de ĥolermalsanuloj permesas starigi pli bonan prognozon.

D-ro Sobolev.

Aufrecht kaj Simon (Berlino). **Pri nutra valoro kaj asimiliĝado de krudaj kaj molekuiritaj kokinaj ovoĵoj.** (*Deutsche medic. Wochenschr. 1908, n-ro 53*). El eksperimentoj de la aŭtoroj sekvas por la praktika nutrado, ke molekuiritaj kaj krudaj ovoĵoj, kiel parto de miksita nutrado, posedas pli altan nutran valoron, ol viando. Sed la forta troŝa-

tado de krudaj ovoĵ, disvastigita ĉe multaj laikoj kaj iaj kuracistoj, ne trovas en la fiziologia eksperimento sufiĉan pruvon. Konsiderante bonan digesteblecon, altan nutran valoron kaj bonegan asimiligeblecon, oni devas konsenti, ke la ovoĵ, precipe la molekuiritaj kaj krudaj, meritas ampleksan uzadon ne nur en la nutrado de malsanuloj, sed ankaŭ en la vera nutrado de la popolo.

D-ro Fels.

André-Thomas. La pensa anoreksio. (*La Clinique 1909, n-ro 3*).

La pensa anoreksio estas konsekvenco de psiĥa malordo. sen organa malsano. Ĝin sekvas malpliigado, poste forĵetado de la nutraĵa porcio, malgrasiĝo, malsatego kun komplikaj (precipe tuberkulozo). Oni ĝin trovas 1. ĉe hipohondriuloj, melankoliuloj, persekutatoj 2. ĉe neŭrasteniuloj 3. ĉe histeriuloj (pliofte ĉe virinoj) 4. ĉe junulinoj je la momento de pubereco 5. ĉe malfortikuloj 6. ĉe fobiuloj. Ĝenerale la diagnozo estas facila. La terapio konsistas el absoluta soligado ekster la familio, kiu posedas neniun influon sur tiaj individuoj, laŭgrada reprenigo de la nutrado (lakto aŭ ordinara nutraĵo), komprenigante al la malsanulo, ke oni ne cedos kaj lin observigante (regule ĉiuoktage lin pesi). Atenti, ordinacianta neniun dieton aŭ medikamenton, kiu povus kredigi al la paciento, ke li suferas organan malsanon. Uzi la psihoterapion. Nenia hidrototerapio, kiu lacigas la malsanulon kaj malpliaktigas lian pezon. Se la malsanulo obstinas ne manĝi, oni sin turnas al la perforta englutigo per tubo. La resaniĝon oni devas opini kiel finita, kiam la malsanulo reakiris sian normalan pezon kaj kiam la forestantaj menstruaĵoj ree okazas.

R. Badert.

Malsanoj veneraj.

Satilov kaj Izabolinskij. Esplorado pri reakcio de Wasserman-Neisser-Bruck ĉe sifiliso. (*Vraĉ. Gaz. 1908, n-ro 51*). Laŭ 200 propraj esploroj la aŭtoroj konkludas, ke la reakcio de Wasserman-Neisser-Bruck havas grandegan valoron por diagnozo de sifiliso; ĝi ne estas specifika, sed la jesa rezultato montras, ke la subjekto havas aŭ havis antaŭe sifilison.

D-ro Sobolev.

Węgrzynowski. Du kazoj de endokardito gonokoka. (*Tygodnik lekarski 1903, n-roj 47-48*). La kazoj de endokardito sur bazo de gonokokoj apartenas al tre maloftaj. De la jaro 1893, kiam la gonokokoj estis elmontritaj en hiperplaziaĵoj survalvaj, la nombro de publikigitaj kazoj atingis ĝis 48.

La aŭtoro priskribas du novajn kazojn. La unua koncernas virinon 40 jaran, ĉe kiu klinike kaj sur la sekca tablo estis diagnozita inflamo de la valvuloj semilunaraj de l'aorto. Gonoreon oni ne ekkonis. Esplorado bakteriologia de la hiperplaziaĵoj survalvaj vidiĝis la diplokokojn de Neisser. Sur la parieto de l'aorto disvolviĝis ankaŭ inflamo, kaŭzita de gonokokoj. Ĝi estas la unua publikigita kazo de la endokardito gonokoka.

En la dua kazo oni ankaŭ ne ekkonis la infekton gonokokan, anstataŭe klinike kaj anatome estas diagnozita endokardito ulceroza.

La ŝanĝoj en koro kaj en aliaj organoj, akompanantaj la endokarditon gonokokan, estas la samaj, kiel ĉe inflamoj de la valvuloj sur la bazo de piemio.

Fine la aŭtoro prezentas tabelon, kunmetantan ĉiujn, ĝis nun publikigitajn, kazojn de la endokardito gonokoka.

E. Rothschild (Aachen. Aix-la-Chapelle). Sifiliso en Centrala Ameriko. (*Arch. f. Schiffs- u. Trop. Hyg. 1908, XII*).

Detale prezentinte la klinikajn kaj etnografiajn kondiĉojn, la aŭtoro jene konkludas.

1. Ĉiuj modernaj esploroj verŝajnis Centralan-Amerikon kiel originejon de la sifiliso

2. En Centrala-Ameriko la kulturaj grupoj de Norda kaj Suda-Ameriko, kiuj cetere estas plene disigitaj, interfrotiĝis kun si reciproke kaj kun certaj, ankoraŭ pruveblaj, prapopoloj, tiel ke tie ĉi la infektaj malsanoj facile diskomunikiĝis.

3. En Centrala-Ameriko la raso kaŭkaza partoprenis malmulte en la kunformiĝo de la loĝantaro; sur la kontinento superas Indianoj kaj iliaj idoj, la mestizoj; sur la insuloj kaj en la havenoj de la Kariba Maro la ĝenerala amaso konsistas el Negroj kaj Negroidoj.

4. Centrala Ameriko prezentas sekve la plej belan kampon por la studo de la originaj malsanoj de la india raso.

5. Precizaj observoj klinikaj, faritaj en la landoj de Panamo, Kosta Riko, Nikaraguo, Honduras, Salvador, Guatemalo kaj Suda Meksiklando, donas kiel rezultaton, ke la formoj sifilisaj estas gravaj ĉie, kie la blankaj kaj la Negroj kunmetas la ĉefamason de la loĝantaro, kontraŭe ili estas malgravaj, kie la Indianoj nombre superas.

6. Ju pli multe da sango indiana, des pli milda la sifiliso.

7. Ankaŭ la klinikaj observoj pledas por la amerika origino de la sifiliso.

E. Rothschild (Aachen. Aix-la-Chapelle). Familia sifiliso en Centrala Ameriko. (*Berl. Kl. Woch. 1908 n-ro 30*).

R., kiu ekzercadis dum multe da jaroj vastan laboron praktikan kaj sciencan en Centrala Ameriko, preparolas la eksterordinaran disvastiĝon de la sifiliso en tiu regiono kaj samtempe la tre mildan trakuron de ĝi. Li prenas senelekte unu tagon de sia kuracista praktiko kaj konstatas, ke el la 14 kazoj, kiujn li traktis tiun tagon, nur unu estis kuracata pro lueso aktiva, dum ĉiuj aliaj kazoj de la komuna klientaro, traktataj pro la plej diversaj suferoj, vidigis klarajn postsignojn de infekto sifilisa aŭ en propra estinteco de la pacientoj aŭ de iliaj parencoj plej proksimaj. Ankaŭ reinfektoj okazis ne malofte. Ĉio ĉi pruvas la mildecon de la malsano, kiu en Centrala Ameriko enkomune estas rigardata kiel negrava.

W. Robin (Varsovio). **Kazo de sifilisa malsano de stomako, simulanta kankron.** (*Medycyna i Kronika lek. 1908*). 53-jara oficiro suferis de 8 monatoj pro stomakdoloroj, naŭzoj, vomoj kaj forte malgrasiĝis. Ĉiuj uzitaj rimedoj restis tute senefikaj. Kvankam ĉe la esploro oni ne trovis tumoron de la stomako, tamen tre spertaj kuracistoj diagnozis kankron de tiu ĉi organo. (La malsanulo ricevis sifilisan infekton antaŭ 16 jaroj, sed neniam eksteraj simptomoj estis videblaj). La paciento estis tiel malforta, ke li devis kuŝi en lito; la kaheksio konstante progresadis. Mi donis al la malsanulo natrium jodatun; post kelkaj boteloj la stato komencis pliboniĝi, la paciento perdis la dolorojn, komencis manĝi, levigis el la lito; iom post iom ĉiuj stomakaj simptomoj malaperis kaj la malsanulo tute resaniĝis. Li baldaŭ gajnis 11 funtojn, grasiĝis kaj vivas ĝis nun. La kazo montras okulvideble, kian signifon por diagnozo de la stomakaj malsanoj povas havi en dubaj kazoj jodo kaj ĝenerale la antisifilisa terapio.

Pediatrio.

Siegert. **Pri maltaŭga nutrado de infanoj.** (*München. medic. Wochenschr. 1908, n-ro 38*). La aŭtoro nomas maltaŭga tian nutraron, kie mankas tute aŭ malsufiĉas legomoj kaj fruktoj, dume albumeno kaj ofte ankaŭ grasoj atingas 3, 4 eĉ 5 gm. por kilogramo kaj tago. La sekvoj de tia nutrado estas: malbona aspekto, ofte flava haŭtkoloro kaj anemio, obstina mallakso kaj kompare kun la bona nutriĝo malproportia disvolvo de la korpaj kaj mensaj fortoj. Kvankam malestas limfatia diatezo, tamen ripetigas ofte haŭtaj malsaniĝoj, anginoj, bronhitoj kaj infektaj malsanoj, krom tio pli granda nervozeco, vidiĝanta kiel senĉesa maltrankvilo dum

la tago, neregula dormo kaj timemo dum la nokto. La kuracado devas konsisti en malpliigo de la nutrado entute, precipe en reduktado de albumeno kaj ofte de grasoj, male en pliigo de karbohidratoj kaj ĉiukaze en forta pliigado de alkaloj kaj celulozo per apliko de plenaj kvantoj da legomoj, salato kaj fruktoj en diversaj formoj. Precipe akcentas Siegert, ke ovoĵoj, kiel superflua, sentaŭga kaj karega nutraĵo povas entute forresti kaj estas nur permesataj kiel nesesa aligaĵo de la manĝaĵoj. Viandon kaj fiŝon oni permesu de la tria jaro unu fojon en la tago en malgranda kvanto. Ŝelaj fruktoj, kakao kaj ĉokolado estas malnecesaj. La lakton oni povas anstataŭigi per supoj el avena grilo, hordeaj grioj poste per farunaj supoj kaj por redukti la kvanton da lakto oni donu ĝin nur duonmiksita kun malforta kafo, malta kafo kaj aromaj teoj, kiel tiliaj floroj, kamomilo k. t. p. kun malgranda aldono de sukero. Ĉe mallakso oni donu anstataŭ biskvitoj, bulkoj kaj subtala bakaĵo panon el dikmuelita faruno (de Graham, Simon, Steinmetz k. s.) kaj krom butero multan marmeladon.

D-ro Fels.

Epidemiologio.

Blinŝtok. **Al la statistiko de Peterburga ĥolerepidemio en 1908.** (*Vrač. Gaz 1908, n-ro 51*). La aŭtoro tiel pentras sanitarrajn kondiĉojn de Peterburgo: „en urbo, kie la loĝantaro ricevas proprajn dissolvitajn ekskrementojn, kiel trinkakvon, kaj kie ektrinki glason da nebolita akvo estas ago de kuraĝa frenezo aŭ plena malklereco, kie domoj de la loĝantaro staras sur senintermankaj malpurajejoj, kie ĉirkaŭe sesono da loĝantaro vivaĉas en terurigaj loĝejoj kondiĉoj, kie objektoj de unua neceseco estas monstre karaj, sed la vivbatalo streĉe malfacila ktp., ĉu la apero de la epidemio kaj ĝia abunda ekflorado povas iun mirigi?“ La epidemio de septembro ĝis novembro donis 7990 malsanulojn kaj 3444 mortintojn kaj ĝis nun ankoraŭ ne finiĝis, donante dekojn da malsaniĝoj ĉiun tagon. La aŭtoro arigis materialon laŭ ago, laŭ kondiĉoj de loĝejo, stato kaj sociala pozicio de malsanuloj kaj mortintoj.

D-ro Sobolev.

Blumental. **La Moskvaj ĥolerepidemioj antaŭe kaj nuntempe.** (*Vrač. Gaz 1908, n-ro 51*). Kiel malaja de Peterburgo staras Moskvo, ricevinta en 1892 jaro bonegan akvokondukon por 1½ milionoj kaj en 1900 jaro ankoraŭ por 4 milionoj da siteloj ĉiutage. Dank' al tio antaŭaj teruraĵoj de ĥolerepide-

mioj (en 1848 jaro — 59.000 malsan., en 1871 jaro — 23.900 m.) foriris por eterne. Nuna ĥolerepidemio donis en Moskvo, lokita en centro de Rusujo kaj ĉirkaŭita de ĥolero ĉiuflanke, nur 15 malsaniĝojn, alportitajn el aliaj lokoj. La aŭtoro notas ankaŭ malmultiĝon de la tifo abdominala kaj ftizo post kontruado de la akvokonduko.

D-ro Sobolev.

Medicino eksperimentala.

Genio Yukawa. **Influo de adrenalino sur la stomakan sukon.** (*Archiv. f. Verdauungskr. Vol. 14. 1908.*)

Langley pruvis, ke adrenalino ekscitas la salivajn kaj larmajn glandojn; Ehrmann kaj Benedicenti montris, ke adrenalino ekscitas la funkcion de pankreaso. La aŭtoro esploris la influon de adrenalino sur la stomakajn glandojn. Li faris entute 210 esplorojn de stomaka suko ĉe 70 sanaj kaj malsanaj personoj. La rezultatoj de la esploroj estis jenaj: ĉe sanaj personoj adrenalino ekscitas la stomakajn glandojn, t. e. elvokas la pligrandigon de la kvanto de HCl. Ĉe personoj kun libera HCl post la prova matenmanĝo okazis la sama rezultato, sed ĉe la personoj, ĉe kiuj oni konstatis plenan mankon de libera HCl post la prova matenmanĝo, adrenalino restis senefika. La saman rezultaton donis la eksperimentoj, kiujn la aŭtoro faris sur hundoj, operitaj laŭ la metodo de Pawlow kaj la enŝprucigado de adrenalino en la hundajn vejnojn.

D-ro W. Robin.

Chantemesse (Parizo). **Koagulemece kaj malkoagulemece de sango en la vejnoj. Profilaktiko de flebito kaj embolio.** (*Académie de médecine. Kunsido de 12 jan. 1909.*) Multaj junaj virinoj mortas pro embolio post akuŝado aŭ operacio de utera fibromo.

Ĉe tiuj virinoj la sanga koagulebleco estas pligrandigita. Tiu eco estas ofta kaŭzo de trombo kaj, sekve, de morto pro embolio.

Kelkaj ĥemiaj substancoj ŝanĝas la sangon koaguleblecon: la kalcia klorido ĝin pligrandigas, kontraŭe, la citra acido ĝin plimalgrandigas. Konsekvence, per donado de citra acido oni povas malaperigi la trombon kaj ĝin kuraci, zorgante, ke oni ne donu tro grandan kvanton de la medikamento, por eviti tro rapidan agon kaj pulvorigadon de la koagulo.

Same, kiam ekzameno de la sango montras grandan emon al la koagulado, ĉu post akuŝado, ĉu antaŭ, aŭ post operacio pro utera fibromo, konvenas ordinaĵi la citran acidon.

C. priskribas procedon por kalkuli la koagulemecon de sango „in vitro“: Oni miksas kelkajn gutojn da sango kun solvaĵoj de kalcia oksalato en akvo je

1	1	1	1	1	1
400,	600,	800,	1200,	1500,	1800.

La miksaĵojn oni konservas en mallarĝaj tubetoj. Unu horon pliposte oni rigardas, ĉu la koagulado fariĝis kaj kiu estas la kvanto da oksalato, kiu ĝin malhelpas. Laŭ la rezultato ricevita oni povas antaŭvidi jen hemoragiojn, jen trombozojn aŭ emboliojn kaj, laŭkaze, ordinaĵi kalcian kloridon aŭ citran acidon.

Du aŭ tri gutoj da sango sufiĉas por ekzameno.

Koncernante la kalcian kloridon, la tagadozo ne devos superi 4—6 gramojn en granda kvanto da akvo; koncernante la citran acidon, ĝi ne superos 12—18 gm.

La efiko aperas post 2—3 tagoj; ĝi daŭras la saman tempon. *D-ro L. J.*

Medicino militara.

Burmakin. **Al la demando pri transveturigado de la grave vunditoj en militsanitaraj vagonaroj** (*Vrač. Gaz. 1908, n-ro 49, 50*). Bazante sur propra sperto dum lasta rusa-japana milito, la aŭtoro diras, ke la transveturigo en plej oportune adaptitaj vagonaroj tro malbonigadis prognozon al la ventrovunditoj, dum la konservativa kuracado de ili, se oni lasis ilin sen transveturigo en lokaj hospitaloj, donadis preskaŭ ĉiam bonajn rezultatojn. *D-ro Sobolev.*

Harold D. Corbusier. **Malutilaj efikoj de sunradioj kaj de varmegeco.** (*The Milit. Surgeon 1908*). La granda kontraŭeco de opinioj pri esenco de la efiko de sunradioj evidentiĝas en la diversa nomigado. Oni parolas pri varmegeca apopleksio, sunpiko, siriazio, varmegeca febro k. t. p., ne komprenante per tio precize difinitajn malsanojn. Aliĝas al tio falsa hospitala statistiko. Dum abnorme varmegaj tagoj preskaŭ ĉiu sur la strato trovita kaj en hospitalon transportita malsanulo estas konsiderata kiel ofero de la varmegeco. Plej precize informita pri tiuj malsanoj estas la militistara kaj ŝipa kuracisto, ĉar li detale konas la malsanulan historion kaj observadas la ekmalnantojn. La verkinto jene partigas la preparolatan temon: 1. Siriazio (insolacio), ĉe kiu la efiko de la aktinoj (iksaj radioj) pleje elpaŝas kaj la simptomoj konsistas el vomoj, kapdoloro, alta febro (40—41° C), neregula pulso, cianozo, stertora spirado, konvulsioj, senkonscieco, mallarĝigitaj aŭ malegalaj pupiloj, malabunda urino,

komato kaj malesto de refleksoj. Tre ofte sekvas la morto. Ĉe la aŭtopso oni trovas tipan eksudativan meningiton kun hiperemio kaj hemoragioj en la cerba kortiko. La simptomoj povas ekaperi aŭ dum la restado de la paciento sub la sunradioj aŭ kelkajn horojn poste. 2. La sunpiko okazas precipe per efiko de la suna varmegeco kaj karakteriziĝas per subita sveno aŭ mensa kaj korpa laciĝo, soifo, kapdoloro, kapturmo, naŭzo, vomoj, normalaj aŭ larĝaj pupiloj, kiel per normala aŭ subnormala temperaturo. La konscio ne tute malaperas, la refleksoj ekzistas. La resaniĝo sekvas pli rapide ol ĉe la siriazo. Tiaj kazoj precipe tiam okazas, se la malsanuloj elmetis sin al la sunlumo kaj samtempe streĉiĝis. 3. Elĉerpiĝo pro varmegeco (heat exhaustion) okazas per la efikoj de arta varmegeco kaj karakteriziĝas per kapturnado, kapdoloro, malforta spirado, subnormala temperaturo kaj malseka, malvarmeta haŭto.

La plej bona rimedo kontraŭ sunpiko estas ruĝaj kaj flavaj koloroj. Duncan, bazante sur siaj ampleksaj spertoj, rekomendas al ĉiuj personoj, elmetitaj al intensiva sunlumo kapokovrilon el oranĝeruga ŝtofo, oranĝerugajn ĉemizojn kaj portadon de oranĝeruga ŝtofo laŭlonge la vertebraro.

D-ro Fels.

Higieno.

Pri malutileo de l' ventoliloj. (Parizo). La 16-an de januaro, ĉe la „Societo de Biologio“, d-ro Roger, profesoro de eksperimenta patologio, prezentis interesan laboron de s-roj Sartory (sciencia doktoro) kaj Filassier (doktoro de medicino kaj de leĝoscienco, ankaŭ subestro de la Urba Higiena Oficejo ĉe la Pariza Prefektejo) pri la danĝerplena influo de la ventolaparatoj, kiujn ĝis nun tiom ŝtatadis la publiko.

La suprenomitaj sciencistoj apogas siajn konkludojn ekskluzive sur bakteriologiaj aeranalizoj, faritaj laŭ la metodo de Miquel.

Jen la resumo de kelkaj el tiuj multnombraj eksperimentoj:

I-a: Tri ventoliloj flugilethavaj, izolite de l' ekstera aero: En kafejo, kies volumo estas 450 kubaj metroj, je la 9-a $\frac{1}{2}$ matene:

a) Oni haltigis la aparatojn de la 1 a nokte. La analizo de l' aero, elprenita je la dirita momento, liveras po 10.000 bakterioj por unu kuba metro;

b) oni funkciadigas la aparatojn. Analizo post unu horo: po 35.000 bakterioj por 1 k. m.

II-a: Unu granda ventolilo pade-

lethava, izolite de l' ekstera aero: kafejo 600 k. metroj, je la 10-a matene:

a) antaŭ ekmovigo de la ventolilo: po 12.000 bakterioj;

b) post 1 horo da funkciado: po 39.000 bakterioj.

III-a: Unu ventolilo flugilethava, rilatiĝanta kun l' ekstera aero kaj unu padelethava, izolita: kafejo, 750 k. m.; je la 11-a matene:

Apud la unua aparato:

a) antaŭ ekmovigo: po 10.000 bakterioj;

b) post unu horo da funkciado: po 17.000 bakterioj; post du horoj da funkciado: po 27.500 bakterioj.

Apud la dua aparato:

a) antaŭ ekmovigo: po 11.500 bakterioj;

b) post unu horo da ventolado, po 19.000 bakterioj;

c) post du horoj 37.000 bakterioj.

(Tiu rezultato estas facile komprenebla ĉar la aparato nur disflugigas la internajn polvojn).

IV-a: Unu ventolilo-aeragitilo izolita: vinvendejo, 100 k. metroj; je la 10-a matene:

a) antaŭ ekmovigo, po 18.000 bakterioj;

b) post 1 horo de ventolado, po 42.000 bakterioj;

c) post 2 horoj 65.000 bakterioj.

V-a: Unu ventolilo rilatiĝanta kun l' ekstera aero: kafeja ĉambrego; 125 k. m.

a) antaŭ ekmovigo, po 22.000 bakterioj;

b) post unu horo de ventolado, po 48.000 bakterioj.

VI-a: Unu ventolilo flugilethava izolita: Mezpreza restoracio; 400 k. m.; je la 8-a $\frac{1}{2}$ matene:

a) antaŭ ekmovigo, po 12.500 bakterioj;

b) post unu horo da ventolado, po 23.000 bakterioj;

c) post du horoj, po 45.000 bakterioj.

VII-a En salono de burĝa loĝejo (100 k. m.), la aŭtoroj movigis ventolilon izolitan; ili riceris:

a) antaŭ ekmovigo, po 650 bakterioj;

b) post unu horo, po 2.500 bakterioj;

c) post du horoj, po 4.000 bakterioj;

d) post 2-hora haltigo po 700 bakterioj.

Tiuj diversaj eksperimentoj pruvas, ke ne nur ne utilas tiaspecaj aparatoj, sed male okazigas aerturniĝon, kapablan dislevigi plej danĝerajn polvojn. Doktoroj Filassier kaj Sartory daŭrigas siajn observojn, sed jam ili juĝas utila altiri la atenton de diversnaciaj higienistoj pri la uzado de ventolaparatoj kaj

pri tiu ĉi demando, ĉu ili bedaŭrinde helpas precipe al la dissemado de la malsanigaj ĝermoj de gripo kaj tuberkulozo.

Tradukis R. de Lajarte.

Candiolti. Bakteriologiaj elserĉadoj, faritaj en Nova-Zemlo kaj en la arktikaj maroj. (*Archives de Médecine navale 1909 jan.*) El la diversaj elserĉadoj de la aŭtoro oni povas konkludi, ke malproksime de la enlandanaj loĝejoj, malproksime de la trabaĵoj, al kiuj alpendigitaj la ursaj kaj fokaj feloj sekigas, la aero de Nova Zemlo estas tute pura. Apenaŭ la ekzameno de 200 litroj de aero montras nur kelkajn ŝimaĵojn (Penicillium glaŭcum, Mucor Mucedo).

Je 5 metra profundo kaj 4·8° centigrada temperaturo la mara akvo entenas 100 aerobiajn ĝermojn kaj 300 ŝimaĵojn en kuba centimetro.

Supre ĝi entenas 300 aerobiajn ĝermojn kaj 300 ŝimaĵojn.

En lago C. trovas en k. c. 100 aerobiajn ĝermojn, 100 ŝimaĵojn.

En rivereto li trovas neniun mikrobon, nur 500 ŝimaĵojn en k. c. *D ro L. J.*

Bakteriologio.

Teorio pri mutacio de bakterioj. Mi penos en plej mallonga formo resumi pri ĉi tiu temo tre interesajn artikolojn, aperintajn en la „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde“ 1908.

En la n-ro de 2-a majo 1908 dro L. de Jager miras, ke la mutacio-teorio de Hugo de Vries en la bakteriologio tiom malmulte estas atentata. Dum ĉe la pli altaj kreskaĵoj nur malofte oni vidas naskiĝi ian novan specon, ĉe ŝizomicetoj, ĉe kiuj la generacioj multe pli rapide sinsekvadas, la okazo de naskiĝo de novaj specoj devas esti pli ofta.

La originala teorio de Darwin jam klarigas, kiamaniere varioj kaj specoj konstantiĝis, sed ne kiel ili naskiĝas. Tion ĉi faras la mutacio-teorio de Hugo de Vries. Tute ne okazas transiro iom-post-ioma, sed subite aperas ia nova speco en ĝusta signifo de tiu vorto t. e. speco sen atavisma inklino, ne vario kun inklino reveni al patrina formo.

La nova speco enestas en la semo, la inklino mutacii ĉeestas ĉe la patrina kreskaĵo.

Apriori oni povas akcepti, ke mutacio ankaŭ okazas ĉe ŝizomicetoj kaj se ĝi tiel estus, tiam la semo devus ekzisti, ĉar mutacio estas alligita al la multiplikaciado per semo. Laŭ komuna opinio ĉi tio ne ekzistas kaj estas akceptite, ke la bakterio multiplikacias

per partiĝo kaj ke je difinitaj cirkonstancoj la bakterioj (almenaŭ multaj specoj) formas sporojn, kiuj estas nenio alia, ol ripozantaj bakterioj. En tiu ĉi sistemo la bakterio estas organismo.

D-ro de Jager tamen volus konsideri la bakteriojn kiel partoj de unu tuto, kiel ĉeloj de la organismo, kiun ni nomas kolonio. La kolonio de bakterioj estas unu tuto laŭ ĝia aspekto (habitus), kiel la aŭtoro montras per ekzemploj. La sola diferenco de pli altaj kreskaĵoj ekzistas en la malfirma ligilo, kiu kunligas reciproke la bakteriojn.

Konsiderate en tia lumo, la sporo ne estas jam bakterio en ripozato, sed semo, el kiu nova generacio elkreskas. D-ro de Jager jam pli frue pruvis, ke sporoj ne aperas kaŭze de nefavoraj cirkonstancoj, sed ke ilia aperado versimile estas iu vivfenomeno, necesa por ekzistado de la speco. Nun sur ekzemplo de bacilo fimbriata la aŭtoro denove pruvas, ke sporulacio tute ne kuniras kun nefavoraj cirkonstancoj.

La solaj esplorantoj, kiuj opinias, ke ili vidis mutacion, estas Sorgo kaj Suess (*Centralblatt für Bakter.* 43). Ne estas certe, ĉu ili estas pravaj nomi ilian trovitajn mutaciojn, ĉar mutacio vidigas aliĝintaj ne ĉiujn, sed nur kelkajn individuojn. La kazo de Sorgo kaj Suess vidigis aliĝinta la tutan kulturon.

La sola maniero vidi kun certeco mutacion ĉe bakterioj estas refari malgrande tion, kion Hugo de Vries faris grande, t. e. semi sporojn kaj observi, ĉu aperas kolonioj, havantaj dekliniĝantajn ecojn, kiuj jam devas resti konstantaj. Tiun vojon iris Jager, uzante b. fimbriatan. Li priskribas siajn eksperimentojn kaj aldonas multajn bildojn. Fine li atentigas je la ebleco de naskiĝo de novaj specoj de bakterioj, al kiuj la epidemiologio devos turni atenton.

En la n-ro de 12-a decembro 1908 en la sama gazeto d-ro A. Cijfer raportas pri la sekvanta kazo. Ĉe maturaĝa virino, kiu antaŭe ne estis infektigebla je skarlatino, aperas unu tagon post mordo de hundo la simptomoj de streptokoka infekcio. Post du tagoj aliĝis tipaj simptomoj de skarlatino, kies ekzantemo, elirante de la vundo, iom post iom vastiĝas sur la tuta korpo. La ekzantemo estas pli densa sur la infektita brako kaj kompare je la alia brako ĝi restadas tie pli longan tempon.

Poste sekvas tipa deskvamigado, kiu ree vidiĝas plej baldaŭ sur la mordita brako kaj tie, kompare je la alia brako, estas pli forta. La skarlatino estas antaŭirita kaj akompanita de grava angino kun diferitaj membranoj.

La edzo de la malsanulino havis samtempe streptokokan anginon.

Tie ĉi ni certe havas kazon de skarlatina infekcio post infektiĝo per iuj streptokokoj de haŭtvundo. D-ro Cijfer konstatas, ke la skarlatinviruso eniris tra la vundo. Sed kia do estis la fonto de la skarlatininfektaĵo?

El la konstanta ĉeesto de streptokokoj ĉe skarlatino, el la provoj pri aglutinacio kaj el la rezultato de inokulado de homoj per mortigitaj streptokokkulturoj, devenantaj de la korsango de skarlatinmortintoj oni havas la rajton konkludi, ke la skarlatinstreptokoko estas la kaŭzo de skarlatino.

Dr-o Cijfer eliras la hipotezon, ke en lia kazo skarlatino naskiĝis per mutacio de kelkaj el tiuj streptokokoj, kiuj eniris en la vundon kaj ĝian ĉirkaŭaĵon kaj multiplikaciis.

Ĉar en la kraĉaĵo kaj sur la tonsiloj de sanaj infanoj streptokokoj sin povas trovi, la klarigo de eble spontana apero de la komuna skarlatino estas donata per supozo pri mutacio de tiuj streptokokoj. Tiu hipotezo ankaŭ klarigas, kial iafaje vidiĝas skarlatinojdaĵ ekzantemoj ĉe aliaj streptokokmalsanoj (septikopiemio), kie la aliĝo de komunaj streptokokoj en skarlatinstreptokokoj nur parte estus efektiva.

En la n-ro de 19-a de decembro opinias d-ro J. Vriesendorp, ke ne estas permesite klarigi la suprediritan kazon laŭ mutacio.

Fine en la n-ro de 26-a de decembro ankaŭ d-ro de Jager ne akceptas la klarigon de Cijfer, ĉar tie ĉi alia klarigo estas ebla. Ne estas konate, ĉu la viruso de la komenco estis skarlatinstreptokokoj aŭ aliaj streptokokoj. Oni devus pruvi, ke la unua ebleco estas tute forigebla. La vundo devenas de hundo, kies buŝo ĉie ĉirkaŭvagadas.

J. N. J. Smulders
Schijndel.

Medicino sociala.

Forigado de alkoholo el frenezulejoj. Ministro grafo Andrassy malpermesis la disdonon kaj la uzadon de alkoholaj trinkaĵoj en la hungaraj ŝtataj malsanulejoj por frenezuloj. La kuracistoj de tiuj ĉi malsanulejoj devas laŭ ministra ordono fari paroladojn kontraŭ alkoholismo antaŭ la flegantpersonaro kaj rekomendi al la flegantoj mem tute sin deteni de alkoholo en ia ajn formo. Pro tio

tute ĉesis la ĝisnuna distribuo de alkoholaj trinkaĵoj al la oficistoj, flegantoj kaj gesevistoj de la nomitaj institutoj; anstataŭe oni ricevas monan kompensaĵon. La direkcio devas zorgi, ke frenezuloj neniam, ĉe neniu cirkonstancoj, povu ricevi alkoholon.

Samaj antaŭrimedoj ankaŭ por Germanujo jam pliofte estas postulitaj, precipe de l'flanko de la „Unuiĝo de abstinencaj kuracistoj de la germana lingvoregiono“ al kiu apartenas, kiel fervoraj anoj, tre ŝatataj psikiatriistoj (ni nomas nur Forel, Kraepelin). Jam 1905 direktoro d-ro Delbrück en Bremen, estrarano de la Unuiĝo, faris enketon, laŭ kiu li povis citi 30 institutojn, en kiuj neniu paciento ricevas alkoholon, 92 institutojn, kie oni donas nur okaze alkoholon al malsanulo, sed neniam al la alkoholuloj. Dume kreskas la nombro de la frenezulejoj, en kiuj la alkoholo estas forigita ne sole el la flegado de la pacientoj, sed entute el la instituta vivo (direktoro, kuracistoj, oficistoj, fleganta kaj laboranta personaro). La reĝa wuertemberga flegejo kaj kuracejo Shunenried anoncas eĉ la vendadon de siaj provizoj da mosto (pomvino), por liberigi la kelojn de alkoholo.

D-ro Karl Briegleb, Worms.

Cheinisse. Ĉu la hebrea raso estas imuna kontraŭ alkoholismo? (*Sem. medic. 1908 n-ro 52*). La malofteco de alkoholismo ĉe Judoj estas nedisputebla fakto. Sed estus malprave rilatigi tiun econ al ia ennaskita imuneco de la raso kontraŭ narkotaj venenoj. La kaŭzo estas pli ĝuste en la religiaj principoj kaj la sociala fermeco de la Hebreoj. Ĉe emancipitaj Izraelidoj ankaŭ la alkoholismo troviĝas.

D-ro Fels.

Ŝtern. Rajtsituacio de rusa kuracisto. (*Vrač. Gaz. 1908, n-ro 51*). La aŭtoro ne ĝuste titolis sian artikolon, ĉar ĝia tuta enhavo montras, ke la rusa kuracisto havas tute nenan rajton, precipe nuntempe, ĉe triumfanta politika regreso, kiam nunaj potenculoj vidas en rusa kuracisto sian nepacigeblan malamikon. La fierajo de la rusa medicina, zemskaĵa medicina, nun travivas krizon, ĉar zemstvestraro preferas lasi la loĝantaron sen kuracado, ol allasi al ĝi kuraciston, suspektatan pro lia politika pensado. Tial nun centoj da lokoj restas sen kuracistoj, dum miloj da kuracistoj ne havas rajton okupi ilin.

D-ro Sobolev.

Korespondaĵoj.

Beaune. *Publika monokolektado por monumento de Etienne Jules Marey, starigota en Beaune (Francujo), lia naskiĝa urbo.* Komitato ĵus formiĝis en la celo starigi en Beaune monumenton al la eminenta fiziologiisto Etienne Jules Marey, membro de la Franca Instituto, profesoro en la franca kolegio, membro de la medicina Akademio, de la biologia Societo, de multaj eksterlandaj akademioj, komandoro en la Honora Legio k. t. p.

Etienne Jules Marey estas, kiel ĉiu scias, la kreinto de nova kaj fruktodona metodo por la scienca observado, la grafika metodo. Al li oni ŝuldas same, krom multnombraj inskribiloj, la kronofotografion, kiu, iomete aliigita, fariĝis la popola kinematografo. Plie la fiziologio kaj la medicino sin riĉigis per liaj rimarkindaj laboroj pri la koro, la sangcirkulado, la muskola kuntiriĝo, la marŝo de l' homo kaj de la bestoj k. t. p. Liaj laboroj pri la flugado de la insektoj kaj birdoj lin alkondukis formuli la teoriajn bazojn de la aviacio. La aviatoro Wilbur Wright tion ĉi konfesis mem en la unua Salono de l' aviacio. Fine, nuntempe, ĉiuj fiziologiaj laboratorioj en la tuta mondo uzas la metodojn de la Beaune'a sciencisto kaj internacia instituto, la Marey'a Instituto, estas starigita en Parizo en celo ilin disvastigi.

Tial la komitato adresas varmegan alvokon al ĉiuj, kiuj ne stas indiferentaj kaj ĝi esperas, ke la listoj, kiujn ĝi rondirigas, rapide estos plenigitaj.

Por la komitato Dr. A. Fromageot. Beaune (Côte d'Or) r. de l'Hôtel Dieu 4. Francujo.

De la redakcio. La Komitato petis nin malfermi monokolektadon en nia ĵurnalo, sed estos pli praktike, ke la kolegoj sendu la monoferojn rekte al d-ro Fromageot laŭ supra adreso.

Reciproka helpo. En la „Internacia monnata gazeto kontraŭ alkoholismo“ (Basel) en marto aperos de mi alvoko al la abstinencaj kuracistoj lerni Esperanton kaj aliĝi al la Teka. Ankaŭ profesoro Forel, fervora esperantisto, rekomendas al la legantoj mian alvokon.

Nun estus tre bona okazo helpi al mi ĉe tiu ĉi propono, ankaŭ tre simpla, tre malkara tasko por ĉiulandaj esperantistaj kuracistoj, por legantoj de „V. d. K.“ kaj Tekanoj, pravi al la abstinenculoj la universalan utilecon de Esperanto kaj tiamaniere efike varbi por nia lingvo kaj nia Teka, kiu ja lezonas multajn anojn.

La abstinencaj kuracistoj, unuigitaj en internacia asocio, dissendas nuntempe la sube

presitan alvokon kaj petas la kuracistojn de ĉiuj landoj subskribi ĝin. Mi kredas, ke ni devus uzi tiun ĉi alvokon, kiun laŭ mia opinio povas subskribi ĉiu kuracisto, abstinenca aŭ ne, kiel tre bonan propagandilon por Esperanto. Kun helpo de nia gazeto la alvoko trovas disvastiĝon ĉe diversnaciaj kolegoj. Mi do petas ĉiujn kolegojn preni poŝtkarton, adresotan al la sekretario d-ro Holitscher, Pirkenhammer apud Karlsbad, Bohemujo — kaj eble skribi: „Mi legis en la „Voĉo de Kuracistoj“ Vian alvokon internacian je alkoholismo kaj mi permesas subskribi sub ĝi mian nomon“. (Oni klare skribu nomon, titolon, leĝejon). Plue oni povus instigi aliajn kolegojn, subskribigi la alvokon. Se poste d-ro Holitscher havus la eblecon publikigi en niaj gazetoj de abstinenculoj senombrajn nomojn ekstertandajn, akiritajn per „Voĉo de Kuracistoj“, certe reciproke tre multaj abstinencaj kolegoj fariĝus esperantistoj kaj Tekanoj kaj „Voĉo de Kuracistoj“ gajnus abonantojn, konvinkitajn pri la efika utileco de Esperanto. Jen la alvoko:

Alvoko de kuracistoj ĉiulandaj al ĉiuj regantoj, registaroj, popolareprezentadoj, al ĉiuj edukistoj, instruistoj, pastroj, al ĉiuj, kiuj havas zorgon pri la bonstato de nia generacio kaj de la estontaj generacioj!

Ni, kiuj ni apartenas al la kuracista profesio kaj laŭ niaj studadoj precipe kapablas ekkoni kaj juĝi la esencon kaj la efikojn de alkoholaj trinkaĵoj, ni deklaras kiel nian firman konvinkon, ke tiuj ĉi trinkaĵoj estas nepre sen necesaj kaj treege malutilaj, ankaŭ ke la malbonoj, kiuj elkreskis de la uzado de alkoholaj trinkaĵoj kaj ĉiam denove elkreskas, povas kaj devas esti ekstermataj kaj antaŭforigataj.

Antaŭ ĉio la junularo devas kiel eble plej multe esti instruata kaj per ekzemplo edukata, kiel ankaŭ per leĝoj protektata, por ke ĝi lernu tute sin deteni de la uzado de alkoholaj trinkaĵoj. Ni deklaras, ke laŭ nia konvinko tiu ĉi vojo nepre estas enirenda, por krei mondon sobran, por akceli feliĉon, bonstaton kaj progreson de la popoloj.

Kiel iniciatintoj subskribis:

D-roj: Ridge (Enfield), Laitinen (Helsingfors), Santesson (Stockholm), Olrik (Frederiksvaerk), Holitscher (Pirkenhammer), Stein (Budapest), Vogt (Kristiania).

Vorms s/R. 13/II. 1909.

D-ro K. Briegleb,
Tekano.

Kroniko.

La 28-an de novembro, ĉe la Pariza Medicina Fakultato, s-ro Pierre Corret prezentis tezon por doktoriĝo, pri „Utileco kaj ebleco de helpa lingvo internacia en medicino“. La unuan fojon en Parizo Esperanto sin trudis al oficiala ekzameno de ŝtata juĝantaro kaj oni rajtis iom dubi, ĉu tia sentima provo sukcesos.. Ĝi triumfis kaj la tezo de nia klera samideano ricevis la mencion „Tre bone“, kiu estas la plej alta.

— La 8-an de februaro paroladis d-ro Sos pri Esperanto en la kuracista unuiĝo de la I. distrikto en Vieno (Wien). La ĉeestintaj kolegoj aŭskultis la paroladon kun granda intereso. Espereble ankaŭ en Vieno baldaŭ pli-grandigos la nombro de l'esperantistaj kuracistoj.

— La artikolo de d-ro Ŝidlowskij pri arte farita aborto ĉe tuberkulozo (vidu n-ron 1-an paĝ. 3) aperis tradukita francan de d-ro Lafont en „Kuracista Eho de Sevenoj“.

— „Le Caducée“ (de 7-a de februaro) publikigas artikolon de d-ro L. Jenny pri Esperanto kaj Ruĝa Kruco.

— Aperis ankaŭ poresperantaj artikoloj en „Aerztlicher Central-Anzeiger“ (Hamburg) kaj en „The Journal of the American Medical Association“.

* * *

La redakcio ricevis:

Boshonwers (Harlem). Infection staphylococcique des organes génitaux.

D-ro K. Briegleb (Worms). Io pri la akvosimpluloj.

D-ro K. Briegleb (Worms). Alkohol und Unfall.

H. Kabanow. Wspomogatelniĝ mezdu-narodniĝ jazik Esperanto. Helpa internacia lingvo Esperanto.

H. Kabanow. Pervaja Esperanckaja kniga dlja ĉtenja.

Grotjahn. Zeitschrift für soziale Medizin, Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen. Band IV. Heft 1.

Michel Becker kaj E. Grosjean-Maupin. Cours élémentaire pratique d'Esperanto d'après la méthode directe combinée. 1909.

Grosjean-Maupin et Camille Aymonier. Cours methodique d'Esperanto. Thèmes. 1909.

Camille Aymonier et Grosjean-Maupin. Cours methodique d'Esperanto. Versions. 1909.

D-ro Emile Laffont. L'accouchement a la quinine

D-ro Pierre Corret. Utilité et possibilité de l'adoption d'une langue internationale auxiliaire en médecine.

Georg Davidov. Katalogo de la Biblioteko Esperanta. (Preskaŭ kompleta bibliografio de Esperantaj eldonaĵoj dum lastaj 21 jaroj, tre taŭga por propagando. Rim. de la red.).

Kalendaro kongresa.

Marto-Aprilo. Internacia ekspozicio de arto, laboro, nutrado kaj higieno, iniciata por bonfarada celo de l' Asocio de Publika Asistenco „Verda Kruco“. Bolonjo. Pri klarigoj, informoj, aliĝoj, programoj sin turni al nia samideano s-ro A. Tellini, Bologna, Casella postale 12.

Marto. 4—8. 30. Kongreso de balneologio. Berlin.

29. marto ĝis 2 aprilo. III. Kongreso internacia por lerneja higieno. Paris.

Aprilo: 4—10. VIII. Internacia kongreso por hidrologio, klimatologio, geologio kaj fizikala terapio. Alĝer.

— 2—7. — XI. Internacia kongreso por oftalmoterapio. Neapolo.

— 18—22. II. Kongreso de la Germana Societo por urologio. Berlin.

Majo. II. Internacia kongreso kuracista por malfeliĉaj akcidentoj Romo

Julio. 8—10. Internacia konferenco pri tuberkulozo Stockholm.

— 18—24. XII. Internacia kongreso kontraŭalkoholisma London.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktaĵojn pornutrajn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktaĵojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Augusto. II. Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

— 23—28. V. Internacia kongreso por stomatologio. Berlin.

29. aŭgusto. — 4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterházy — utca, 7. Kotizon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝt-

mandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterházy — utca 7. Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto Barcelono.

Komunikajoj de T. E. K. A.

La estraro de T. E. K. A. sciigas la anojn kaj konsulojn, ke post morto de d-ro Roblot bonvolis akcepti la devojn de kasisto d-ro A. Fromageot, Beaune (Cote-d'Or), rue de l'Hôtel Dieu, 4 — Francujo.

La konsuloj, kiuj ĝin ne ankoraŭ faris, estas petataj sendi senprokraste al la nova kasisto la kolektitajn de ili kotizaĵojn.

* * *

Varsovio. Sabate, 16/1, okazis en Varsovio kunvokita de mi „Organiza kunveno de Varsoviaj Tekaanoj. Prezidis d-ro Skłodowski. La konsulo por Polujo d-ro Wizel klarigis al ĉeestantoj la profitojn de nia kunlaborado. D-ro Robin, sekretario de la T. E. K. A., prezentis raporton pri la nuna stato de nia Asocio en la mondo, montris, ke la T. E. K. A. tre rapide disvastiĝas, ke ĝi trovis simpatian en diversaj landoj, havas multajn energiajn laborantojn, kalkulas jam 370 anojn. En la tagordo estis enmetitaj jenaj aferoj: a) la vortaro anatomia; b) la referatoj por „Voĉo de Kuracistoj“; c) la internaciaj kurac. enketoj. D-ro Leono Zamenhof prezentis la aferon de la „anatomia vortaro“; li klarigis, ke Internacia Scienca Asocio proponas al la T. E. K. A. trarigardi la pretajn vortojn kaj sendis jam la unuan aron da vorto al la sekretario de la T. E. K. A. Oni decidis fondi „vortaran komision“, celantan la prilaboron de la pola traduko de la anat. vortoj kaj la trarigardon de la esperantaj vortoj; en la komision estis elektitaj: d-ro Leono Zamenhof, d-ro Skłodowski, d-ro Nauman kaj d-ro J. Krenicki.

D-ro W. Róbin prezentis la aferon de „referatoj“ en la „Voĉo de Kuracistoj“; li petis subteni nian oficialan organon, kiu penas laŭforte plenumi la mankon de internacia medicina organo, kaj proponis al ĉiuj aŭtoroj tuj sendadi al la „Voĉo“ aŭtoreferatojn: tiamaniere la tutmonda Esperantista kuracistaro rapide ekscios pri la aperinta laboro. Koncerne la referatojn li proponis fondi „refe-

ratan komision“, kiu tradukus Esperante polajn referatojn, alsenditajn de T. E. K. A. anoj, ne konantaj sufiĉe bone nian lingvon. Lia propono estis akceptita kaj en la komision oni elektis: d-ron W. Róbin, d-ron A. Wizel, d-ron Leonon Zamenhof kaj d-ron J. Krenicki.

Fine d-ro Wizel prezentis la aferon de enketoj. Li klarigis la profitojn, kiujn ni povas ĉerpi el la organizado de kuracistaj enketoj pri gravaj demandoj, tuŝantaj la tutmondan kuracistaron kaj petis la ĉeestantojn respondi la enketon de d-ro Briquet pri „dimanĉa ripozo“. Oni decidis aranĝi ankaŭ en tiu celo apartan „komision enketan“, en kiun eniris: d-ro F. Arnstein, d-ro L. Lubliner kaj d-ro M. Warszawski.

D-ro W. Róbin.

Berlin. La 8/12. 1908 mi deklaris al kol. Breiger, ke la Teko-Berlin de nun ekzistas. Komence li ridetis, sed mi anoncis tuj la unuan kunsidon en medicina ĵurnalo, sendis invitkartojn k. c. Post la unua kunsido mi presigis 6000 Teko-kartojn; d-ro Schwab sendis raporton pri la fondo al multaj medicinaj ĵurnaloj.

En januaro mi presigis 500 anoncojn pri nia nun semajna kunveno (ekzercadvesperoj). Jam 45 afiŝojn mi sendis al ĉi tieaj institutoj kaj malsanulejoj.

14 Berlinaj kolegoj estas aliĝintaj.

Mi rekomendas al la kolegoj presigi alvokon en medicinaj ĵurnaloj, ĉar precipe per tio mi varbis miajn ĝis nun 25 Tekafilojn: Breiger, Schwab, Kullak, Küppers (cand), Pursche, Schmöller, Stern, Haap, Baumgarten, Rosenberg, Ochs, Solger, Boldt, Eiger, Rilling, Fehde, Hapo, Modrze, Hoffmann, Grotjahn, Miobar, Adam, Föscher, Finsch, Jaeger.

Espereble ankoraŭ aliaj sekvos, ĉar entute 126 kuracistoj skribis kartojn al mi de post decembro, por ricevi specimenon kaj mi esperas ekvidi la nomojn de ili en la sekvontaj numeroj de „Voĉo“.

D-ro Küppers.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

El Brazilujo ni ricevis de s-ro C. Querino de Oliveira la pagon por sekvantaj 40 abonoj:

P. T.: 658--661. (4 ekz.) Oliveira 662. Vasconcellos 663. Costa Artur 664. Costa Antenor 665. Favares 666. Sodré 667. Almeida Daniel 668. Mello Guedes 669. Nunes 670. Guartin 671. Lacombe 672. Oiticica 673. Reis 674. Possolo 675. Magalhaes 676. Epimacho 677. Souza 678. Arango 679. Feitosa Miguel 680. Feitosa Antonio 681. Leite 682. Silva Venancio 683. Bazilio 684. Sigueira 685. Silva Caetano 686. Aquino 687. Junios 688. Mello Pedro 689. Giorelli 690. Pereira 691. Madureira 692. Cunha 693. Almeida Gabriel 694. Guines 695. Sanctos, ĉiuj el Rio-de-Janeiro; 696--697 (2 ekz.). Gomes (Bananal).

D-ro Ŝidlovskij (Moskvo) alsendis pagon por sekvantaj kolegoj P. T.:

698. Borhardt (Moskvo) 699. Vihodcev (Peterburgo) 700. Kirilov (Nikolsk) 701. Mikulin (Arĥangielsk) 702. Timoŝinin (Honutjec) 703. Trunov (Lipecĥ) 704. Soslavinskij (Kargoŝino) 705. Silversman (Moskvo) 706. Aleksejev (Ilovatka) 707. Hipš (Bobrov) 708. Iger (Tiraspol) 709. Kowalski (Malajeŝti) 710. Novikov (Preobraĵensk) 711. Hizljer (Taŝkent) 712. Gureckij (Oriehovo-Zujevo) La abonantoj 705--710 estis jam registritaj sub n-roj 651--656 laŭ listo, antaŭe alsendita kaj estas petata sciigo, ĉu ili pagis abonon dufoje kaj devas ricevi po 2 ekzemplerojn.

Plue sendis abonon P. T.: 713. Prieto (Sevilla) 714. Rico (Sogamosa-Columbia) 715. Drož (Ždar) 716. Bielski (Vars.) 717. Mathaŭ (Roda) 718. Tsukimoto (Kofu: mendas 2-an ekz.) 719. Labarrere (Monein) 720. Blondin (Nice) 721. Esperantista Grupo Kordova 722. gen. Sebert (Parizo). — Despeignes, notita jam sub n-ro 90. 723. Walkowski (Krzeszowice) 724. Praschil (Lwów) 725. Miczulski (Majdan) 726. Ing (Briath Wells) 727--728. Davidov (Saratov) 729. Seferoff (Armavira) 730. Rozsypal (Altenmarkt) 731. Janiszewski (Nowosiółki) 732. Trzebinski (Kijów) 733. Le Duigou (Cherbourg) 734. Laffont (Isle-sur-Sorgue).

Tekaanoj. De la Sekretario de Teko ni ricevis adresaron de Teko-anoj (de n-ro kuranta Teko-ano 364 ĝis 420), el kiu ni preterlasas tie ĉi la nomojn, jam en nia „listo de la abonantoj“ cititajn kaj notas nur novajn aliĝintojn, resp. abonintojn:

P. T.: 735. Stoneman (Crafton) 736. Clerc (Vichy) 737. Grodvolle (Tours) 738. Clin (Nice) 739. Howard (Cape Colony) 740. Sandman (Stockholm) 741. Roseboom (Rochester) 742. Oglesby (Danville) 743. Yamasati (Kioto) 744. Vargas (Mexico) 745. Chybczyński (Warszawa) 746. Bulgovszky (Budapest) 747. Maillard (Secaux) 748. Gaisset (Uzès) 749. Stanislawski (Łowicz) 750. Reuter (Stockholm) 751. Wickman (Stockholm) 752. Kinberg (Stockholm) 753. Edwards (Yorkshire) 754. Roscoe Park (Buffalo) 755. Golden (Chicago) 756. Knapp (Evansville) 757. Howell (Buffalo) 758. Old (Norfolk) 759. Walter Adams (Norfolk) 760. Driver (Norfolk) 761. Mc Kennan (Washington) 762. Walker (Evansville) 763. Tyrode (Boston) 764. Besemer (Ithaca) 765. Tomohisa Tsutsumi (Tokio) 766. Murai (Formosa) 767. Alkier (Brooklyn) 768. Schofield (Fort Collins) 769. Kerr (Baltimore) 770. Rose (New-York) 771. Gibbs (Chicago) 772. Todson (Elgin).

D-ro Ŝidlovskij alsendis abonpagon por la vektivantaj Teko-anoj (421--427): P. T. 773. Bjezkladnikov (Merv) 774. Jakovlev (Simbirsk) 775. Zarudnickij (Taŝkent) 776. Broverman (Taŝkent) 777. Borovskij (Taŝkent) 778. Zubov (Taŝkent) 779. Slomin (Taŝkent).

De d-ro Despeignes ni ricevis kotizaĵon por Teko = 0.5 Sm., kiun ni sendis al la Sekretario. D-ro Laffont sendis 1 frankon kiel kotizaĵon por Teko.

La listo estas fermita la 20-an de februaro.

Jarkolekto 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“
estas laŭ provizo aĉetebla ĉe la redakcio po prezo de 1 Spm.

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de marto.

<p>Franca Esperantisto</p> <p>monata organo de francaj esperantistoj.</p> <p>Jara abono: Fr. 4.</p> <p>Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard Magenta 46.</p>	<p>Esperanto</p> <p>Duonmonata internacia gazeto.</p> <p>Direkcio: H. Hodler, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.</p> <p>Prezo jare 1.20 Sm.</p>
<p>Rumana Esperantisto</p> <p>Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.</p> <p>Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.</p>	<p>Germana Esperantisto</p> <p>oficiala organo de la Germana Esperantista Societo aperas ĉiudumonate. Jara abono: Mk 3 (Sm. 1.50). Redakcio kaj administracio: Esperanto-Verlag Möller & Borel, Berlin S., Prinzenstrasse 95.</p>

Pola Esperantisto

monata organo de Polaj Esperantistaj Societoj, redaktata de d-ro Leono Zamenhof. Abonprezo jare: 2 rb. = 5 fr. = 4 mrk. Adreso de la administracio: Warszawa (Varsovio), Hoża Nr. 40. m. 8.

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administrado: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: Hachette & K-o, 79. Bd St-Germain, Paris.

Medizinisch. Licht
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen, Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro.

Heilanstalt - - Kuracejo

B E R L I N N W. 6

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

{ por lumkuracado
por malsanoj del' koro
kaj de l'nervoj.

antaaue: RUĜA KRUCO

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de l' agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucbanoj kun pinburĝonoj. Elektraĵbanoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

Du kuracistoj
Direktoro: D-ro Breiger.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l' urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

The British Esperantist

Oficiala monata organo de la Brita Esperantista Asocio.

Adreso: Museum Station Buildings 133-136, High Holborn, London W. C.

Jara abono: 4 frankoj = 1.5 Sm.

Specimena numero senpage ricevebla.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermata tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajitgado, elektra lumigado, konduktoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Leĝejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Mikolajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60
kronoj aŭstriaj = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	58
Prof. I. Herm. Haas (Worms). Pri ekonomia situacio de kuracistoj en Germanujo. — D-ro I. Ostrovski (Genevo). Utileco kaj ebleco de alpreno de lingvo internacia en medicino. — G. Krajz (Odesa). Tuja medicina helpado kaj memmortigoj en Odesa. — D-ro W. Róbin (Varsovio). La T. E. K. A. kaj la Budapeŝta kongreso.	
Revuo scienca.	63
<i>Klimatologio.</i> — Salit. Rimarkoj el Egipto.	
<i>Hirurgio.</i> — Sudakevič. Ezofagoskopio ĉe divertikuloj de ezofago. — Pučkovski. Kazo de mallarĝigo de traĥeo, sanigita per injektado de fibrolizino kaj kateterizado. — Holodkovski. Kazo de obstrukco de intestoj. — Gomolicki. Kazo de ĥronika hiperplastika tuberkulozo de cekumo. — Gaŭdiani. Inflama stenoza de rektumo. — Hildebrandt. Kuracado de hipertrofiado de prostato. — Eugene H. Eising. Amputacio kaj diabeta gangreno. — Biondi. Kuracado de tuberkulozo de sperma aparato. — Ličkus. Maligna neoplasmo de omento. Dnistrenko. Unu kazo de galbronha fistulo. — Victor Pauchet. Hirurgio de la hipofizo.	
<i>Stomatologio.</i> — Jaehn. Aktinomikozo de la buŝo kun precipa konsidero pri ĝiaj rilatoj al la dentoj. — Bozo. Anstataŭa protezo de la mandibulo kaj de la lango. — Chiari. Pri diagnozo de pusadoj en apudaj kavoj de la nazo.	
<i>Ginekologio. Obstetiko.</i> — Jaške. Korrimedoj antaŭ kaj post ginekologiaj operacioj. — Faure. Operaciaj indikoj ĉe uteraj fibromoj. — Vladimirov. Al la demando pri kuracado de endometritoj. — Popov. Kuracado de eklampsio per hedonalo. — Hankel kaj Heye. Pri aperado de streptokokoj en urino de naskintinoj.	
<i>Malsanaj kaŭzoj.</i> — Sauerbruch. Kuracado de angiomoj per frostiganta karbonacido.	
<i>Interna medicino.</i> — Rybak. Pri efiko de kalomelo. — Boas. Ĉu ekzistas spasma obstrukco. — Thomayer. Pri la interna terapio de la apendicito. — Lancereaux. Kuracado de la epiteliaj nefritoj per alkohola tinkturo de kantarido. — Heiz. Malutilaj influoj de la manko de spaco sur la korono. — Vincent. Kuracado de pusa streptokoka pleŭrito per intrapleŭraj injektoj de kolojda argento. — Dufour. Likvaĵo cerebro-spina hemoragia ĉe kazo de sunfrapo. — Janovskij. Pri neŭralgio interripa. — Apostoleanu. Kuracado de erizipelo per injektadoj de sero antidifteria. — Galler. Observadoj pri seroterapio de la ĥolero. — Jitkov. Pri kuracado de ĥolero per sistema uzado de abundaj envejnaj enversadoj de fiziologia sala solvaĵo. — Lancereaux. Pri origino kaj kuracado de arteriosklerozo. — Bojovskij. Al la demando pri flebosklerozo.	
<i>Pediatrio.</i> — Pexa. Pri vaginaj hemoragioj de novnaskitinoj. — Willim. Suĉala mortaleco kaj somera temperaturo. — Triboulet. Facila rimedo por taksu funkciadon de hepato ĉe suĉinfano. — Gouget kaj f-ino Dechaux. Neantaŭvidita morto dum skarlatino	
<i>Oftalmologio.</i> — Trousseau. Deliro post operacio pro katarakto.	
<i>Toksikologio.</i> — Wirt. Interna veneniĝo per ĥloroformo kaj ĝia kuracado.	
<i>Juĝa medicino.</i> — Slovik. Du strangeĝaj kazoj de memmortigo.	
<i>Medicino militara.</i> — Ferraton. Pri operacio pro vundoj de abdomeno ĉe la servado en la antaŭa milita zono.	
<i>Medicino sociala.</i> — Chantemesse kaj Borel. La fervojo de Hedjaz'o laŭ internacia vidpunkto. — Pri uzado de alkoholo en malsanulejoj.	
<i>Medicino eksperimentala.</i> — Macieszka. Signifo de la kanalo intesta por fariĝado de pneŭmoniozo. — Polak. Pri efiko de striĥino je la intesta peristaltiko.	
Korespondantoj	75
Rose (New-York). Esperanto medicina. — Despeignes (Chambéry). Pri protektado de publika saneco. — Wizel (Varsovio). Propono de unu enketo internacia. — Wrzosek (Krakov). Projekto de internacia enketo pri manieroj de instruo medicina en diversaj landoj.	
Kroniko.	77
Kalendaro kongresa	78
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	78
Listo de la abonantoj.	79

Pri ekonomia situacio de kuracistoj en Germanujo.

Verkis Profesoro D-ro I. Herm. Baas) (Worms).*

Dum la lastaj kvindek jaroj la ekonomia situacio de la kuracistoj en ĉiuj landoj, ne sole en Germanujo, plimalboniĝis. En Francujo, Usono, Anglujo k. t. p. oni aŭdas samajn plendojn, eble malpli laŭte, kiel ĉe ni. Ĉar en tiuj landoj la batalado pro la taga pano ĝisnune ne estas tiel urĝanta, ĝi okazas pli mallaŭte kaj ne tiel publike. Oni tie legas pri tiu ĉi batalado precipe en fakgazetoj, ĝi ne troviĝis kiel speciala rubriko en la tagaj ĵurnaloj. La ĉefa kaŭzo de tiu ĉi aparaĵo, tre malĝojiga por la profesio kuracista en Germanujo, estas la ĵena. Ni, Germanoj, perfektigis plej multe la socialan asekuron kaj malsano kaj invalideco de la laboristoj, kiu fariĝis reganta kontraŭ la kuracistoj kaj en kelkaj rilatoj eĉ revolucia potenco, por tiel diri socialisma ŝtato en konstitucia ŝtato. Certe la organizo de la kaso por malsanuloj faris mallibera kaj dependa la kuracistan profesion pro tio, ke la plejmultaj kaso por malsanuloj allasas nur apartajn kuracistojn kuraci la kasanojn kaj ekskluzas grandan plimulton da kuracistoj. Tiuj ĉi ekskluzitaj el kasana praktiko suferas pro tio domaĝon ĝis tia grado, ke ili ne povas kontentigi eĉ tre moderajn pretendojn, ofte eĉ falas en mizeron. Ĉiuokaze ili havas enspezojn tre multe pli malgrandajn, ol la iamaj kuracistoj, ĉar la duono, eble eĉ 70—80 procentoj de ĉiuj pacientoj apartenas al la kaso por malsanuloj.

Sed ankaŭ la kaskuracistoj ricevas nur kiel eble plej malgrandan honoraron de la kaso.

Kaj tiu ĉi plimalboniĝo de la kondiĉoj de praktikado por ĉiuj kuracistoj, indiferente, ĉu ili laboras por la kaso, aŭ ne, okazis ĉe ĉiam pli malleviganta monvaloro. Tiele la pago de la kaskuracistoj estas hodiaŭ eĉ pli malgranda, ol la plej malalta takso antaŭ du kaj tri centjaroj ĝin fiksas, anstataŭ ke la honorario, konforme al la malleviganta monvaloro kaj al la kartempo en Germanujo, fariĝu pli alta. Relative bone pagantaj kaso donas hodiaŭ por ordinacio en la domo de kuracisto 60—70 pfenigojn, por vizito en la domo de la malsanulo 80—100 pfen., nokte la duoblan aŭ trioblan sumon. En la jaro 1584 kostis en Frankfurto s. Maino la kuracista vizito ĉe la metiistoj, kiuj hodiaŭ plej multe

apartenas al la kaso, 58 pfenigojn, t. e. konforme al la tiama monvaloro, kiu estis pli ol kvar- ĝis kvinoble pli alta, 2,32 ĝis 2,90 markojn. La recepto en la domo de kuracisto kostis laŭ la prusa takso de 1725=30 pfenigojn, konforme al la hodiaŭa monvaloro = 1,20 markojn, laŭ la hasa takso de 1762=40 pf. (kio egalas hodiaŭ 1,60—2,00 markojn). Tempe de la mezo de la 18. centjaro oni pagis en Darmstadt (ĉefurbo de Hasujo) por du litroj da kuŝadiero 12 pf., por funto da viando 18 pf., por du centfuntoj da sekalo preskaŭ 5 markojn.

En la jaro 1752 la poeto Lessing pagis por sia tagmanĝo 16 pf., la filologiisto Heine eĉ nur 10 pf. — Kaj hodiaŭ!

Laŭ la hasa takso medicina de 1767 la unua vizito ĉe ordinara malsanoj kostis 1.00 markon, ĉe infektaj (tiu ĉi diferenco forfalas hodiaŭ) 2,20 mk. En 1822 la ordinario dome estis fiksata je 36 pf. ($4 \times 36 = 1,44$ mk), 1865 en Hasujo je 45 pf., dum la tiama monvaloro estis ankoraŭ almenaŭ duoble pli alta kompare kun la hodiaŭa, sed en 1899 j. la leĝa takso montris por la unua ordinario dome la sumon de 1 mk., do la saman, kiel en 1767 j., malgraŭ la treege malleviganta monvaloro. Sed hodiaŭ la malsanulkaso pagas nur escepte tian sumon. (La leĝa medicina takso fiksas, kiel ekstremojn, la plej malaltan kaj la plej altan taksosumon; por la privataj pacientoj la kuracistoj povas laŭ la bonhaveco de la paciento elekti inter ambaŭ limoj, sed la kaso pagas ordinaro nur la plej malaltan takson).

Malgraŭ la priskribita ekonomia malĝojiga stato de nia kuracista profesio en Germanujo la ŝtatssekretario von Bethmann-Hollweg eldiris la opinion, ke la kuracistoj devas gardi la idealojn, alie — tion oni povas legi inter la linioj — la kuracdevigo denove estus proklamota. Sed kiel idealoj oni devas kompreni la estadon en mizero (aŭ eĉ la mordetadon ĉe la malsattuketo, kiel diras germana parolturno), kion la 80 procentoj da Berlinaj kolegoj, havintaj en la jaro 1894 jarajn enspezojn de nur 3000 markoj, ĉiuokaze pli bone eksentis ol la prusa ministro, ricevanta la „ne idealan“ salajron de preskaŭ 20.000 markoj!

Trad. D-ro Briegleb.

*) Laŭ mia peto la fama medicina historiisto skribis tiun ĉi artikolon speciale por „Voĉo de Kuracistoj“ kaj permesis al mi esperantigi ĝin. (Rim. de la tradukinto).

Utileco kaj ebleco de alpreno de lingvo internacia en medicino.

Ĉiuj esperantistoj kaj precipe ni kuracistoj ŝuldas grandan dankon al d-ro Corret pro tio, ke li saĝe kaj kurage elektis por sia oficiala tezo la temon: „Utileco kaj ebleco de Esperanto en medicino“. Dank' al li nia lingvo la unuan fojon estis diskutata antaŭ la oficiala ŝtata juĝantaro de Pariza medicina Fakultato, kiu konsistis el konataj profesoroj Bouchard, Chantemesse, Rénon, Balthazard, fakultatestro prof. Landouzy, kaj vicrektoro de l'Pariza Akademio prof. Liard. La eminentaj sciencistoj montris grandan intereson al la tezo, kiun d-ro P. Corret kun sia kutima talento kaj laboremo pritraktis plej detale, saĝe, zorgeme kaj konvinkte. Ĉiuj anoj de l'juĝantaro trovis laŭdajn vortojn por la doktoriĝanto kaj esprimis ankaŭ sian favoron al Esperanto, pri kiu d-ro Corret zorge kolektis multnombrajn gravajn donitaĵojn per helpo de multaj diverslandaj esperantistoj. La prezidanto, fama prof. Bouchard laŭdis kaj gratulis d-ron Corret, ke li elektis kaj majstre pritraktis temon tiel utilan kaj altcelan kaj finis la paroladon per jenaj atentindaj vortoj: „Ekzistas diversaj aliaj sistemoj de lingvo internacia, sed montriĝis taŭga por sia celo nur Esperanto kaj nur al ĝi ni devas doni nian helpon“.

La tago de 26-a de novembro 1908 estis vera triumfo por nia estimata kolego, ĉiekonata, konvinkita, sindonema kaj tre aktiva amiko de nia lingvo kaj samtempe ĝi estis granda sukceso por Esperanto. Al nia kolego estis aljuĝita tre rara plej alta mencio: tre bone, kiun li plene meritis. Do ni danku lin, ke li per tiu tezo enmetis ankoraŭ unu grandan, foriikan ŝtonon en la fundamenton de nia grandega konstruaĵo. Sendube ĉiuj kuracistoj esperantistoj aĉetos la libron de d-ro P. Corret (Paris. Presa esperantista Societo. Rue Lapepede 33. Prezo 2'5 frankoj) kaj citos ĝin en iliaj naciaj medicinaj ĵurnaloj kaj revuoj. Tio ĉi nepre aliros al Esperanto la atenton de kuracistoj en ĉiuj landoj kaj varbos inter ili multajn novajn amikojn al nia ideo.

D-ro I. Ostrowski.
Genevo.

Ĉar la verko de d-ro Corret estas france skribita kaj tial nekomprenebla por la kolegoj, ne konantaj francan lingvon, ni citas tie ĉi ĝian resumon laŭ „Lingvo Internacia“:

En ĉiu tezo, ĉu medicina, ĉu leĝosciencia, ĉu alitema, la aŭtoro per la titolo de sia ver-

ko kvazaŭ starigas problemon, kiun poste li solvas, malvolvante faktojn, observojn kaj argumentojn; tute malsama montriĝas la tezo por doktoriĝo, kiun s-ro Corret prezentis al la Pariza medicina Fakultato, la 26-an de novembro 1908. Li ja per la titolo de sia verko starigis demandon: „Ĉu estas utila kaj ebla la enkonduko de helpa internacia lingvo en medicinon“, sed anstataŭ liveri mem la respondon, li ĝin petis de la interesatoj, t. e. ĉiulandaj profesoroj kaj kuracistoj. En Francujo nome prof. Grasset el Montpellier, prof. Lépine kaj prof. Soulier el Lyon, prof. Bergonié el Bordeaux, profesoroj Bouchard, Achard, André Broca, Fournier, Ch. Richet, Gariel el Parizo, la plej eminentaj el la francaj eminentuloj, unu post alia respondis la demandon, konfesante, ke la diverslingveco estas ĉefa malhelpilo al la pritraktado de sciencaj temoj, ke internacia lingvo fariĝas pli kaj pli necesa, ke ĝi alportus al la kuracistoj de iu ajn lando la medicinan trezoron de ĉiuj aliaj landoj... kaj el tiu grava respondaro konsistas la antaŭparolo de la preparolata tezo. Citinte krom tio la opinion de ĉiekonataj sciencistoj, Naville, Méray, generalo Sebert, profesoro Hermann Diels kaj rektoro Boirac, pri la malfacileco de la homaj interlatoj pro multeco kaj nelernebleco de la naciaj lingvoj, d-ro Corret en la unua ĉapitro de sia verko aliras al la grava demando de la medicinaj internaciaj kongresoj, ĉiam konservante la saman metodon, t. e. pravigante sian opinion per la opinio de ĉiulandaj interesatoj. Jen gravan alvokon sendas en la jaro 1898 la rusa societo *Espero* al la organiza komitato de la internacia kongreso de kuracistoj (Paris 1900) pri la neceseco akcepti Esperanton en la oficialaj kunsidoj kaj paroladoj; jen d-ro Lucas Championière, prezidanto de la 3-a kongreso de la Internacia Societo de Ĥirurgio, skribas pri la lasta kongreso de tiu societo, ĵus okazinta en Bruxelles: „Estas certe, ke la multeco de la lingvoj nenigas parton el la rezultatoj de tiuj internaciaj kunvenoj. Jam ne ekzistas la latina lingvo kaj Esperanto ankoraŭ ne ekzistas“. (Kompreneble, en tiu frazo la aŭtoro intencas diri, ke Esperanto ne ekzistas kiel oficiala lingvo de la kongresoj). Jen d-ro Kabanov el Moskvo pravas, ke eĉ tiuj kuracistoj, kies lingvo estas oficiale akceptata en tiaj kongresoj, povas ilin plene proliki nur se ili ankaŭ konas la aliajn, same oficiale akceptatajn, lingvojn. Jen prof. Demosthen el Bucarest montras, ke malmulte da kuracistoj estas poliglotoj kaj ke la plimulto scias nur sian propran lingvon, ke sekve

forperdiĝas preskaŭ la tuta efikeco de la internaciaj medicinaj kongresoj; tial, ĉe la 14-a kongreso de Higieno kaj Demografio, okazinta en Berlino dum septembro 1907, prof. Demosthen esprimis deziron, ke kiel eble plej baldaŭ Esperanto estu alprenita en ĉiuj sciencaj internaciaj kunvenoj.

Sekvas dupaĝa listo de nemedicinaj kongresoj, en kiuj ankaŭ similaj proponoj estis faritaj, ĉar en ĉiuj fakoj de la homa penso, penanta internaciigi, aperas sama malhelpo, kaŭzita de la diverseco de lingvoj.

D-ro Krikortz el Stockholm praktike solvis la demandon kaj en la jaro 1905 ĉe kongreso de Fizioterapio legis en Esperanto originalan verkon pri la kuracado per varmo, kies teksto, kun franca traduko apude, estas plene represita en la tezo de d-ro Corret.

Aliaj medicinaj kongresoj ankaŭ akceptis Esperanton kaj en la fino de tiu unua ĉapitro la aŭtoro priraportas la deziron, esprimitan de la „Kazan'a medicina societo“, kiu proponis enkonduki Esperanton en la venontan kongreson de la Rusa societo, fondita en memoro de Pirogov.

Kaj ke Esperanto plene taŭgas por tiu dezirinda celo, la aŭtoro pruvas per la ekzemplo de niaj pli kaj pli sukcesplenaj kongresoj, precipe de la Dresdena, kiun partoprenis 1500 anoj, reprezentantaj 42 malsamajn lingvojn kaj naciojn.

En la II-a ĉapitro d-ro Corret montras, ke ĉu en la traserĉado de la alilandaj medicinaj verkoj, ĉu en la traŭgado de la alilandaj medicinaj ĵurnaloj, ĉu ajn kuracisto renkontas gravan malhelpon pro sia nesciado de la fremdaj lingvoj. Sama barilo staras inter diversnaciaj kuracistoj kaj ankaŭ inter kuracistoj kaj malsanuloj. Sed per Esperanto jam komencis „dissalti la obstinajn barojn“ kaj ĉiutage plimultiĝas sciencaj artikoloj, publikigitaj en Esperanto, ĉu de niaj specialaj, ĉu de naciaj gazetoj. Tiuokaze la aŭtoro preparolas la jam aperintajn teknikajn ĵurnalojn kaj verkojn „Scienca Revuo“, „Medicina Revuo“, „Voĉo de Kuracistoj“, Anatomia Vortaro, Farmakologia Vortaro, k. t. p. Fine li alifiras ĉies atenton al la grava ĵus fondita „Tutmonda Esperanta Kuracista Asocio“ (T. E. K. A.), kiu povas fari tiom da servoj al la kuracistaro, kiom al Esperanto mem.

La III-an ĉapitron la aŭtoro dediĉis al la Ruĝa Kruco. Ĉiuj Esperantistoj ja scias pri la grava movado, entreprenita de leŭtenanto Bayol, per kies nelacigebla agado nia ligo iom post iom sin trudas al la societoj de helpo al la vunditoj. En tiu paca kaj bonfara batalado du venkoj estas aparte notindaj: la

ĵusa fondo de la franca societo „Esperanto-Ruĝa-Kruco“; la ĉesto en la Dresdena kongreso de s-ro Moynier, oficiala delegito de la Internacia Centra Oficejo de la Ruĝa Kruco.

En la IV-a ĉapitro d-ro Corret pritraktas la ĝeneralan problemon de lingvo internacia, montras, ke, pro konkuremeco de la popoloj neniu el la naciaj lingvoj iam povos esti akceptita; ke la latina lingvo estas mortinta kaj cetera ne taŭgas por la esprimado de nuntempaj kaj teknikaj; kaj antaŭ ol alveni al la konkludoj, li prezentas al la legantaro du gravajn dokumentojn, verkitajn de prof. Cart „pri lingvo internacia“ kaj de rektoro Boirac „pri Esperanto“.

La konkludojn, oficiale subskribitajn de profesoroj Bouchard, teŭprezidanto, Landouzy, dekano de la medicina Fakultato kaj Liard, vicrektoro de la Pariza Akademio, ni citas tie ĉi *in extenso* pro ilia graveco kaj pro tio, ke ili resumas la tutan enhavon de la verko:

„I. — La diverseco de la lingvoj kaŭzas en internaciaj medicinaj kongresoj ĉiam pli grandajn malfacilaĵojn, precipe sentatajn kaj esprimatajn de tiuj medicinistoj, kies nacia idioma ordinare ne estas akceptata en la diritaj kongresoj.

„Multaj kongresoj esprimis la deziron, ke, por forigi tiujn malfacilaĵojn, oni alprenu en internaciaj kongresoj la helpan lingvon internacian Esperanto. Kelkaj el ili eĉ jam akceptis tiun ĉi lingvon, ekzemple la pasinta Internacia Medicina Kongreso en Lisabono kaj la unua Internacia Kongreso de Fizioterapio, en kiu komunikaĵo estis prezentita en Esperanto de d-ro Krikortz el Stockholm.

„Ĉar Esperanto estas por ĉiuj facile lernebla kaj ebligas facile trakti medicinajn temojn; ĉar aliparte la eksperimento de la Internaciaj esperantistaj kongresoj montris, ke ĝi ebligas tujan diskutadon pri la plej diversaj demandoj inter plej diverslingvaj kongresanoj, nekapablaj sin kompreni reciproke per iu ajn el la naciaj idiomoj; — tial estas dezirinde, ke ĝia uzado pli kaj pli ĝeneraliĝu en la internaciaj medicinaj kongresoj kaj, pro tio, ke ĝi estu de nun ĉiam akceptata inter la oficialaj lingvoj de tiuj kongresoj.

„II. — Estas egale dezirinde, pro la samaj motivoj, ke la aŭtoroj de medicinaj artikoloj aŭ verkoj, ĝenerale interesaj, postmetu al sia verko resumon en Esperanto, kiel faris, ekzemple, d-ro Lambert en sia tezo de Zürich pri la teorio de humertordeco kaj kiel de nun faros la rusa gazeto *Hirurgio*. Tiam medicinistoj el ĉiuj nacioj facile povos konstante sciigi pri la novaĵoj de la fremda medicina literaturo.

„III. — La ĝenerala scio de la helpa lingvo internacia Esperanto ĉe la medicinistoj tre faciligas la internaciajn medicinajn rilatojn, ĉu inter malsamlingvaj medicinistoj, ĉu inter malsanuloj kaj kuracistoj el diversaj nacioj.

„IV. — Tiu ĉi scio estus ankaŭ tre utila dum militoj por la servoj de la Ruĝa-Kruco inter diversnaciaj kuracistoj, flegontaj la vunditojn de la batalantaj armeoj, kiel ankaŭ inter tiuj ĉi lastaj kaj la kuracistoj mem, kiuj povus facile sin komprenigi de ili per helpo de specialaj gvidlibretoj, kies eldonado estas jam komencita.

„V. — Ĉar la alpreno de unu el la nun vivantaj lingvoj kiel lingvo internacia ne estas ebla pro la interpopola konkurado, kiu ĉiam

malhelpas la diversajn naciojn interkonsenti pri la elekto de la lingvo de unu el ili;

„ĉar la alpreno de la lingvo latina ankaŭ ne estas ebla, tial ke, estante ligvo malnova, ĝi ĉiam malpli taŭgas por la disvolvigado de la moderna teknika lingvo, kaj estus necese, por ĝin uzi, ĝin antaŭe simpligi kaj plenigi, kio nur ĝin farus malbona arta lingvo;

„tial la elekto de neŭtrala idiomo, arte aranĝita kaj facile lernebla, trudiĝas por la rolo de helpa ligvo internacia, kaj inter ĉiuj pli malpli plenaj projektoj, proponitaj jam de Leibnitz kaj Descartes ĝis nia tempo, Esperanto estas la sola, kiu, posedante ĉiujn necesajn kvalitojn, efektive povis eniri la vojon de praktikaj aplikoj kaj en la tuta mondo jam posedas tre grandan nombron da adeptoj“.

Tuja medicina helpado kaj memmortigoj en Odesa.

En decembro 1908 estas eldonita belega publikaĵo s. t. „Raporto pri tuja medicina helpado en Odesa“. En tiu ĉi raporto troviĝas statistikaj sciigoj kaj ankaŭ interesa artikolo de d-ro Ostrovski pri memmortigoj en Odesa dum 1903—1908. Mi pensas, ke la donitaĵoj de la raporto havas komunan interon kaj tial mi komunikas ilin tie ĉi.

„La tuja medicina helpado“ en Odesa estas fondita en 1903 jaro la 20-an de aprilo dank' al kapitalo, oferita de grafo M. M. Tolstoj, kiu longe ellernadis praktike la aferon en Vieno. Li oferis 100.000 rubl. (preskaŭ 270.300 fr.). Estas konstruita aparta bela domo. La „tuja helpado“ estas administrata de komitato, kiu konsistas el kuracistoj de la stacio. La mastruman parton administras inspektoro, havanta kiel helpanton unu sekretario. Funkciadas 8 kuracistoj, 8 sanitaristoj 4 veturigistoj. La stacio havas 10 ĉevalojn kaj 4 kaleŝojn. La elspezoj estas ĉiujare preskaŭ 30.000 rubloj, kiujn donas gr. Tolstoj. La stacio havas muzeon kaj bibliotekon; ĝi aranĝis en 1905 senpagajn kursojn pri tuja helpado. La nombro de ĉiuj kazoj estis dum 5 jaroj 16,390, el kiuj 11,514 (75,8%) elveturaj, la nombro de ĉiuj suferintoj 15,224 el kiuj viroj 8,443 (55,46%), virinoj 4,566 (29,99%), infanoj 2215 (14,15%). La plej juna estis novnaskito, la plej maljuna 103-jara. Laŭ karaktero de malfeliĉaĵoj unuan lokon okupas ĉiuspecaj difektigoj — 8,946 (58,76%), duan malsaniĝoj — 3,988 (26,2%); plue sekvas venenigoj — 2,290 (15,04%) el kiuj memvenenigoj — 1,060.

Plej grandan interon en la raporto prezentas la statistika esploro de d-ro Ostrovski

pri memmortigoj. La unua konkludo, kiun faras la aŭtoro estas, ke memmortigoj en Odesa egale laŭ ilia absoluta kaj relativa nombro montras minacantan karakteron, kiel oni vidas el jena tabelo:

Jaroj	Loĝantaro	Memmortigoj	Por 100.000
1904	487.000	224	45,98
1905	507.600	256	50,43
1906	440.000	305	69,32
1907	491.800	356	72,38
1908 (3 mon. 20 tag.)	500.000	151	98,80

Tiuj ĉi ciferoj estas ankoraŭ pli frapantaj, kiam ni komparas Odesa'n kun aliaj urboj.

Por 100.000 da loĝantaro en 1904 havis:

Urbo	Loĝantaro	Memmortigoj	Por 100.000
Odesa	487.000	224	45,98
Varsovio	737.000	29	29,00
Vieno	1.780.000	26	26,00
Praha	515.000	17	17,00
Münhen	500.000	12,5	12,5
Vilno	200.000	6	6,00
Leipzig	500.000	5	5,00
Riga	325.090	2	2,00
Dresden	502.000	1,2	1,2

Odesa okupas la unuan lokon inter grandaj urboj rusaj kaj alilandaj koncerne la grandecon de relativa cifero de memmortigoj.

Plue, la proporcio inter memmortigulinoj kaj memmortiguloj estas 100:80. Tiu ĉi fakto por Odesa estas signifa, precipe se oni konsideros, ke en la tuta nombro de loĝantaro unuan lokon okupas viroj (53,7%), duan virinoj (46,3%). Maksimumon de memmortigoj donas la aĝo 16—20 jaroj (32,16%), plue sekvas aĝo 21—25 j. (26,35), plue aĝo

26—30 (13,19%), t. e. 69% de ĉiuj memmortigoj okazas en la aĝo 16—30 jaroj.

Interese estas, ke por viroj maksimumo de memmortigoj donas la aĝo de 40—45 jaroj (69,77%), dum por virinoj la aĝo 16—20 j. (67,04%). Premantajn ciferojn prezentas la memmortigoj inter infanoj.

Dum en la laboro de d-ro Falkner pri la sama demando en 1880—1889 jaroj estas kolektitaj nur 11 kazoj de memmortigoj de infanoj (sur 401 memmortigoj), en la raporto priparolata troviĝas dum 5 jaroj 67 kazoj (viraj 27 virinaj 40). La plej malgranda aĝo de memmortigintoj estas 12 jaroj (3 kazoj); 15 jar. montras 42 kazojn. Entute por unu jaro en Odesa estas 13,4 memmortigoj inter infanoj.

La ĉefaj memmortigiloj estas venenoj; memvenenigoj prezentas 76,42% de ĉiuj memmortigoj. Viroj uzas venenon en 57,93%, virinoj en 91,29%; duan lokon okupas pafaĵiloj (9,38%), trian mependigo (6,28%) k. t. p. El venenoj unuan lokon okupas NH_4OH (51,6% de ĉiuj memvenenigoj, dum en Kiev 19,95%, en Varsovio 17,37%, en Łódź 4,08%).

Jen la konkludoj de la aŭtoro.

1. En Odesa la multigado de memmortigoj alprenas seriozan, minacantan karakteron.

2. Dum lasta tempo la absoluta kaj relativa cifero de memmortigoj en Odesa preskaŭ duobliĝis.

3. Laŭ la kvanto de relativa (proporcie al loĝantaro) cifero de memmortigoj Odesa inter multaj grandaj urboj okupas unuan lokon.

4. La nombro de memmortiguloj en Odesa absolute kaj relative superas la nombron de memmortiguloj.

5. La plej kritika por la memmortiguloj aĝo estas 16—30 jaroj.

6. Por virinoj la kritika maksimumo fali sur la aĝon de 16—20 jaroj, por viroj sur 41—45 jaroj.

7. En Odesa la plej ofta maniero de memmortigo estas memvenenigo.

8. La virinoj uzas memvenenigon preskaŭ duoble pli ofte ol viroj.

9. La plej granda nombro de memmortigoj okazas printempe.

10. La plej grandan nombron de memmortigoj prezentas personoj senprofesiaj (77,58%).

St. med. G. Krajz.

Odesa. Torgovaja 45 loĝ. N. 2.

La T. E. K. A. kaj la Budapesta kongreso.

La ĝisnunajn „internaciajn medicinajn kongresojn“ ni devas nomi pliguste „germana-franca-anglaj medicinaj kongresoj“, sed neniel „internaciaj“. Nur la suprenomitaĵ 3 nacioj povas do ricevi ĉiujn profitojn, kiujn liveras la kongreso, t. e. povas havi prelegojn en sia patruja lingvo, povas facile plivastigi la rondon de siaj konatuloj k. t. p.

La reprezentantoj de aliaj nacioj, precipe de la pli malgrandaj, tre malmulte profitas el la kongreso, se ili ne konas sufiĉe bone unu el la supraj lingvoj kaj ne povas libere ĝin uzi. Ni nur imagu al ni la situacion de Hungaro, Svedo aŭ Ruso, kiu konas nur sian naciajn lingvon.. Tiaj kolegoj estas sufiĉe multnombraj kaj por ili la kongreso perdas la plej grandan parton de valoro kaj fariĝas nur pli aŭ malpli interesa prezentado, en kiu la rolon de aktoroj ludas Germanoj, Francoj kaj Angloj.

Por ke la kongresoj estu efektive internaciaj, t. e. por ke ĉiu kuracisto, sendepende de sia nacieco, povu plene profiti de la kongresaj aranĝoj, ni devas depreni de ili la 3—4 lingvecon kaj doni al ili unu lingvon, devigan por ĉiuj kongresanoj. Mi ne haltados plue de la grandaj utiloj, kiujn alportus la

unulingveco al la kuracistaro, al la scienco kaj al la kongresoj mem, ĉar tiu ĉi temo estis multfoje priparolita en diversaj tempoj.

La unulingveco estas la varmega deziro de la kuracistaro jam delonge. Sed de la deziro ĝis la efektivigo estas ja tre malproksime. Ni ne povis ĝis nun atingi la celon, ĉar ni ne estis multnombraj, ĉar ni prezentis en ĉiu kuracista kongreso malgrandan areton, malaperantan en la amaso da neesperantistoj... Estus ridinde, se tia areto postulus la enkondukon de Esperanto en la kongresoj.

Tian postulon povas nur prezenti grava, multnombra organizacio de kuracistoj-esperantistoj.

De unu duono da jaro ekzistas la „Tutmonda Esperanta Kuracista Asocio“ (T.E.K.A.), kiu rapide disvolviĝas kaj sendube ankaŭ estonte disvolviĝos, ĉar ĝi videble trovis simpatian en vastaj rondoj de kuracistoj, ĝis nun ne esperantigitaj. La T. E. K. A. kalkulas jam ĉirkaŭ 500 anojn, disĵetitajn en la tuta mondo. Apogante sin sur la grava nombro de siaj anoj, T.E.K.A. povus postuli de la kongresaj estraroj la oficialan alprenon de nia lingvo, komence kiel unu el akceptitaj lingvoj, poste kiel unika, deviga por ĉiuj, lingvo.

La Centra Komitato de la T.E.K.A. efektive okupis sin pri tiu ĉi tasko kaj se ĝi trovos subtenon de siaj anoj, ĝi esperas, ke ni jam en tiu ĉi jaro havos praktikan sukceson, kiun ni atendas de multaj jaroj.

Ĝis nun T.E.K.A. faris jenon: estis aranĝita „Budapesta Kongresa Komisiono“, kiu kune kun la Centra Komitato de la T.E.K.A. organizos la aferon. En la Komisiono eniris sekvantaj kolegoj: D-ro Ŝidlovskij kaj D-ro Kabanov — Moskvo, D-ro Kóvats — Budapeŝt, D-ro Leon Zamenhof — Varsovio, D-ro Rothschild — Aachen, D-ro Artigues — Versailles, D-ro Legge — Mickleover kaj D-ro Skalkowski — Lwów.

Budapeŝt tuj respondis al la unua alvoko. D-ro Kóvats kune kun aliaj kolegoj fondis en Budapeŝt „Hungaran Esper. Kuracistan Grupon“ por aferoj de la venonta kongreso, alie fondis ligilon, kunigantan nin kun la kongresa estraro, krom tio, dank' al la penoj de la „Hungara Grupo“ kaj la „Kongresa Komisiono“ la kongresa estraro jam konsentis allasi nian lingvon por la diskutado en la sekcioj.

Tiamaniere la fundamento jam estas farita. Nun restas la plej grava afero, la subteno de la vastaj rondoj de esperantista kuracistaro. Mi do turnas min nun al ĉiuj kolegoj kun afabla peto respondi al la alvoko, dissendota de la „Kongresa Komisiono“, kiu invitas al la plej multombra partopreno en la Budapeŝta Kongreso.

Mi nur deziras aldoni, ke laŭ mia opinio por atingi nian celon ne sufiĉos alveturi Budapeŝton, sed ni devas plenumi ankoraŭ jenajn 4 kondiĉojn:

- 1) ni devas esti multnombraj,
- 2) ni devas flue paroli Esperante,
- 3) ni devas partopreni en la diskutado en la lingvo Esperanto kaj
- 4) ni devas peni aranĝi „Esperantan Sekcion“.

Al 1) La multnombreco estas la plej grava kondiĉo, por ke ni povu pruvi, ke Es-

peranto havas nun reprezentantojn inter la kuracistaro de Okcidento kaj Oriento, de Sudo kaj Nordo. Tio ĉi estas la plej bona reklamo por ni kaj por la T.E.K.A.

Al 2) Ni nenion devas aldoni, ĉar tiu ĉi kondiĉo estas memkomprenebla.

Al 3) Ni nepre devas partopreni en la diskutado dum la sekciaj kunsidoj de la kongreso, por montri al la ĉeestantoj, ke estas eble libere paroli Esperante pri sciencaj demandoj kaj ke nia lingvo sonas bele. Sed ĉar la plejmulto de ĉeestantoj na komprenas la vortojn de nia samideano, mi proponas, ke ĉiam ĉeestu en tiaj okazoj iu kunfrato — germana, angla aŭ franca esperantisto, kiu tuj tradukus, se bezone, la esperantan parolon germanen, francen aŭ anglan. La organizo de tiu ĉi afero ĉe volonta helpo de niaj samideanoj ne estos tre malfacila. Sed antaŭ ol partopreni en la diskuto, ni devas bone interkonatiĝi kun la koncerna temo kaj antaŭe prepari niajn rimarkojn.

Al 4) Laŭ mia opinio estus tre grava kaj utila, se la kongresa estraro havas nenion kontraŭ tio ĉi, aranĝi dum la kongreso 1—2 pure Esperantajn kunsidojn, en kiuj ĉiuj prelegoj kaj diskutadoj okazus en la lingvo Esperanto kaj al kiuj ni invitus multajn kongresanojn — neesperantistojn. Tio ĉi estus „provo de la kongreso de estonteco“ kiu montrus okulvideble, kian grandan harmonion kaŭzas la unulingveco kaj kiel ĝi detruas ĉiujn naciajn diferencojn. Tiaokaze ni devus antaŭe elekti 1—2 temojn, trovi referantojn kaj prepariĝi por la diskutado.

Ni do devas: veturi Budapeŝton, flue paroli Esperante, partopreni en la komuna diskutado kaj peni aranĝi „Esperantan Sekcion“.

Mi estas konvinkita, ke se ni alpaŝos al la laboro kun fervoro, ni sendube venkos, riĉigos la T.E.K.A'n per centoj da novaj anoj kaj ekvidos en la sekvonta medicina kongreso nian lingvon, kiel sole por ĉiuj devigan.

D-ro W. Róbin.

Revuo scienca.

Klimatologio.

Ŝalit (Totmos-Heluan). **Rimarkoj el Egipto.** (*Medic. Klinik 1908, nro 39*). En lastaj tempoj la egipta klimato kaj ĝiaj sanigaj indikacioj vekas ĉiam pli la ĝeneralan intereson, sed ne ĉiuj priskriboj estas ĝustaj kaj veraj: „Egipto estas ankoraŭ ĉiam lando

de mirajoj kaj de fantazio“. La klimataj faktoroj de Egipto estas ĝia konstanta, hela kaj suna ĉielo, eksterordinara sekeco de l'aero kaj somera vintrot temperaturo, sed ili ne estas en la tuta lando egalaj. Inter la meteorologiaj kondiĉoj de Heluan en la malsupra Egipto kaj de la klimataj stacioj Luksor kaj Asuan, kuŝantaj 700 kaj 900 km. pli sude, ekzistas

granda diferenco, kiu por malsanuloj en la vintraj monatoj ne povas esti indiferenta. En Heluano la meznombra varmeĉo estas je 4-5° pli malalta, tial la relativa malsekeco de la aero estas pligranda ol en Asuano, kie ankaŭ la efikado de la sunradioj pli ol tri horojn plilonge daŭras. Asuano havas en la vintro meznombro 10½ da sunaj horoj, Heluano nur 7 horojn 18 minutojn. Dum januaro superas en Heluano malvarmeta, malagrable aero tiel, ke en la sanigejoj la ĉambroj, koridoroj kaj banĉambroj devas esti hejtataj, dum en Asuano la meznombra temperaturo je 9. horo matene estas 15° kaj oni tute ne bezonas hejti la ĉambroj, kio ĉio ne restas sen influo por nefrituloj. Cetere la aŭtoro, praktikanta jam la sepan vintron en Egipto, konfesas, ke eĉ en Asuano okazas dum januaro kelkaj malagrablaj tagoj. La dezerto faras la egiptan aeron tre seka, kio faciligas la toleradon de alta temperaturo kaj estas grandega saniga faktoro de la egipta klimato, aganta kiel daŭra vaporbano, pligrandiganta la haŭtan sekrecion kaj ŝparanta la korojn kaj renoj. La klimato de Heluano respondas al bela frua somero en Mezeŭropo, sed Asuano estas la plej varma kaj plej seka loko kaj ĝuste tial ĝia klimato estas por nefrituloj vera sanigklimato. Se oni diras, ke por nefrituloj estas tie ĉi dum la kvin vintraj monatoj t. e. de novembro ĝis marto tro varmege, tio estas nur fablo, disvastigita en malsupra Egipto, ĉar en januaro tie ĉi eĉ ne estas sufiĉe varmege por tiaj malsanuloj. Por ke do la kuracado de nefrito en Egipto estu sukcesa, oni devas en komenco de novembro veturi direkte Asuanon kaj resti tie ĝis mezo de marto, tiam nur oni povas tra Luksor veturi Heluanon, eventuale en Mena-Huson kaj resti tie ĝis mezo de aprilo, ĉar en Heluano nur la varmega aprilo efikas vere sanige por nefrituloj. Sed laŭ malnova skemo la malsanulo elveturas ordinaro en komenco de novembro aŭ ankoraŭ pli malfrue el Eŭropo, restas kelkajn tagojn en Kairo, vojaĝas Heluanon, pasigas maksimume januaron en Asuano kaj veturas tra Luksor denove Heluanon, por ke ĉe fino de marto aŭ komence de aprilo reveni Eŭropon. En tia maniero li uzis ĉie „mildan aeron de frua somero“, sed eĉ ne ŝvitis sufiĉe, kio por li havas la plej gravan signifon. Cetere oni povas observi pli malmultigitan urinadon pro altigita haŭta funkcio ĉe nefrituloj nur dum la varmegaj tagoj de novembro, decembro kaj marto.

La samo, kion ni diris pri nefrituloj, koncernas ankaŭ reŭmatismulojn kaj podagruojn, sed malsanajn je la koro oni devas ekskluzi.

Alia estas la afero pri ftizuloj, ĉe kiuj la rezultoj de klimata kuracado en Egipto egalas la kuracrezultatojn en altaj montaroj; por ili la supra Egipto povas esti indikata nur en decembro, januaro kaj eble ankoraŭ en februaro; sed ĉe tuberkulozo de renoj, veziko kaj artikoj denove Asuano estas indikata. Koncernante la neŭrastenion asertis kelkaj en la lasta tempo, ke egipta klimato ĝin malbone influas, sed la aŭtoro pensas, ke egipta vojaĝo, nature ne en la varmega somero, al neŭrasteniuloj bone faras. Ili trovas tie trankvilon, ŝanĝon de ĉirkaŭaĵo kaj naturo, helvetaron, refreŝigon kaj diversecon; certe, kiu kun la grandaj societoj de Kuk aŭ Stangen treniĝas de templo al templo, ne elkuracos sian neŭrastenion. Kiu intencas korpe aŭ spirite labori, ne resaniĝos en Egipto kaj veriĝas tie ĉi la frazo de la antikvaj kuracistoj: „Non hic curatur, qui curat“. La anglaj kuracistoj konsideras Asuanon por certaj neŭrasteniuloj, precipe por sendormuloj, ĝuste kiel specifika karaĉloko. Ofte oni aŭdas, ke „en Egipto la homo ne ŝvitas“. Oni devas tion kompreni kun grajno da salo (cum grano salis), ĉar kiu fizike laboras, bone ŝvitas; sed oni devas eviti la ŝvitadon, por ne malvarmumi, tial oni rekomendas malmulte da aktivaj, sed pli da pasivaj movoj en la suno, kiel veturadon en droŝkoj, paŝrajdadon sur azenoj, ĉevaloj kaj kameloj. Nur en la dezerto oni ne ŝvitas malgraŭ fizika laboro, eĉ en plena sunbrulo, ĉar tie la aero estas tute seka. Do la estado en dezerto plenumas en kiel eble plej ideala maniero ĉiujn kuracpostulojn. Tial ankaŭ la germana pensio Neufeld aranĝis dezertan tendaron proksime de Asuano kaj la anglaj tiel same tre rekomendas la tendaron en dezerto („camping in the desert“), kie la aero estas pli pura kaj ankoraŭ pli seka. Krom tio en la tendo la temperaturo estas pli egalmezura kaj la societa etiketo pli libera, ol en hotelo. Certaj kuracistoj rekomendas al la malsanuloj porti ankaŭ egiptajn vestaĵojn, kiuj estas pli oportunaj kaj sanigaj; por ĉiu okazo mallarĝaj vestoj estas evitindaj, ĉar ili malfaciligas la aliron de la aero al la haŭto, kies funkcio ni ĝuste intencas plialtigi. *D-ro Fels.*

Hirurgio.

Sudakeviĉ. Ezofagoskopio ĉe divertikuloj de ezofago. Kuneĝistado de la profunde kuŝanta trakcia divertikulo kaj de la kancero de stomako. (Hirurgio 1908, n-ro 143. Moskvo).

Rakontinte en la komenco de sia verko historiajn donitaĵojn pri esplorado de la divertikuloj de ezofago per lumigiloj, S. parolas

pri patologio kaj klasifikado de la divertikuloj kaj daŭrigas la statistikon de Stark', kiu ĝis 1900 jaro kolektis 1.7 kazojn de la pulsiaj kaj 250 kazojn de la trakciaj divertikuloj. Dum 1900—1907 S. trovis en medicina literaturo 61 kazojn de la pulsiaj kaj 34 kazojn de la trakciaj divertikuloj. Plue S. alkondukas resume 24 kazojn de la divertikuloj, kie estis farita ezofagoskopio kaj detale taksas la ricevitajn ĉe tio ezofagoskopiajn bildojn. La kazo, kiu igis fari tiun ĉi artikolon, estis observata de S. en la kliniko de prof. Djakonov. La malsanulo (33-jara) dum 9 jaroj suferis rondon ulceron de la stomako. Lastatempe la doloroj ĉe li pligrandigis kaj aperis la malhelpo por trairo de la nutraĵo. Ĉe la ezofagoskopio du centimetrojn antaŭ la kardio estas vidata la enirejo de la divertikulo; tiu ĉi enirejo tralapas sondilon je tri centimetroj. La supozo, ke tie ĉi estas cikatra mallargiĝo de la kardio sur la bazo de cikatriĝo de stomaka randa ulcero, ne pravigis kaj la provo de sondado tra ezofagoskopio kaŭzas tre fortajn dolorojn. Ĉe gastrostomio montriĝis, ke tuta malgranda kurbaĵo de la stomako estas okupita per la neoplasmo. La divertikulo en tiu ĉi kazo devenas, laŭ S., de tio, ke la randa ulcero lokigis proksime de la kardio kaj cikatriĝante adheziiĝis al la parieto de ezofago; tio ĉi faris ĝian elstarigon. La apero de la neoplasmo estas laŭ S. la sekundaria fenomeno, al kio favoris la longedaŭra ekzistado de la stomaka ulcero.

D-ro Sobolev.

A. Pučkowski. Kazo de mallargiĝo de traheo, sanigita per injektado de fibrolizino kaj kateterizado. (*Ruski Vraĉ 1909 n-ro 2*). Ĉe 39-jara virino sekve de sifiliso ekzistis cikatro, kiu mallargigis la traheon en alteco de dua kartilaga ringo. Dum 2 monatoj ŝi ricevadis Biet'an miksturon kaj kateterizado per Schrötter'aj kateteroj; sed tiu ĉi kuracado restis sen rezultato. Tiam oni komencis fari samtempe kun kateterizado subaŭtajn injektojn de fibrolizino. Dank'al plimoligo de cikatroj per fibrolizino post du monatoj de tiu ĉi kuracado aperis eminenta pli boniĝo de objektivaj kaj subjektivaj simptomoj.

D-ro I. Krenicki.

Holodkovski. Kazo de obstrukco de intestoj. (*Hirurgio 1908, n-ro 143. Moskvo*).

La malsanulino 35-jara eniĝis la malsanulejon pro obstrukco de intestoj, kiu daŭris dum 15 tagoj. Kaŭzo de la malsaniĝo estis la falo de la ŝtoparo; post tio aperis kolikaj doloroj en abdomeno, mallakso kaj vomado; la vomadoj prenis de tria tago de la malsaniĝo la defekajn karakteron kaj dum 4 lastaj tagoj ĉesis. La malsanulino estas tre konsumiĝinta, tre malforta; la abdomeno estas dis-

blovita, en ĝia malsupra parto estas la tumor; pro granda disbloviĝo de la abdomeno estas malfacile difini la ecojn de tiu-ĉi tumor. Duan tagon post la eniĝo en la malsanulejon aperis sufiĉegaj defekadoj, kiuj daŭris preskaŭ 24 horojn. Post tri tagoj estis farita laparotomio; estis trovita granda kisto de la dekstra ovario; tiu-ĉi kisto estis transtordiĝinta sur sia piedeto kaj ĉirkaŭita per multenombraj adhezioj kun la peritoneo, omento, intestoj kaj utero. Sur la malantaŭa supraĵo de la tumor la fortike alfiksiginta laĉo de jejunaj intestoj formis fortan transfleksion, kie, videble, estis la malhelpaĵo por la trapenetrado, — ĉar la alkondukanta fino estis rimarkeble hipertrofiinta. Post la disigo de ĉiuj adhezioj la tumor estis forigita. La malsanulino resaniĝis sen iaj pluaj pligraviĝoj.

D-ro Sobolev.

V. Gomolicki. Kazo de ĥronika hiperplastika tuberkulozo de cekumo. (*Ruski Vraĉ. 1909 n-ro 2*). 35-jara virino suferis dum 5 jaroj je doloroj en ventro, laksoj, febro, tremfrostoj, nokta ŝvito. Ĉe esplorado oni konstatis peristaltikajn movojn de intestoj kaj en la regiono de cekumo sufiĉe malmolan nemoveblan tumoron, havantan ĉirkaŭ 8 cm. de longeco kaj 4 cm. de larĝeco. Ĉe obdukcio oni trovis preskaŭ en tuta maldika intesto, cekumo kaj apendico vermojda vastajn tuberkulozajn ulcerojn kun cikatriĝinta fundo. La mukoza membrano de tuta cekumo prezentiĝis, kiel cikatra supraĵo kun nemultaj ulceroj, ankoraŭ ne cikatriĝintaj. Ĉirkaŭ cekumo kaj apendico vermojda malnovaj kunkreskaĵoj kaj sur muskolo psoasa kaverno, havanta la grandecon de kokina ovo; ĝi komuniĝis kun lumo (interno) de apendico kaj enhavis putropusan fluidaĵon. En la puso kaj en de tranĉaĵoj estas trovitaj baciloj tuberkulozaj. Dum la vivo de la pacientino la diagnozo ŝanceliĝis inter tuberkulozo, karcinomo kaj aktinomikozo. Malgraŭ multfoja esplorado oni neniam trovis en la elpuraĵoj la tuberkulozajn bacilojn.

D-ro I. Krenicki.

V. Gaŭdiani. Inflama stenozo de rektumo. (*Deut. Zeitschr. f. Chir. Vol. 96 kazo 1—3*). Sifiliso, gonoreo kaj tuberkulozo estas la plej oftaj kaŭzoj de la inflamaj rektumstenozoj; la disenteria etiologio ne estas ankoraŭ certa. La tuberkulozo de rektumo estas pli ofta, ol oni ĝis nun opiniis. Ĉe pli facilaj ŝanĝoj kaj en la komenca stadio oni povas sukcese apliki malrapidan larĝigadon. En progresintaj kazoj restas nur operacio, konsistanta preskaŭ ĉiam en resekcio aŭ amputacio de rektumo. En pli progresintaj kazoj nur preternatura anuso povas mildigi suferojn de la pacientoj.

D-ro Fels.

Hildebrandt (Berlino). **Kuracado de hipertrofio de prostato.** (*Therapeut. Monatshefte 1908, decembro*). La hipertrofio de la prostato pasas en multaj kazoj tute sensimp-tome, kontraŭe en aliaj ĝi kaŭzas daŭran kripoleon aŭ eĉ la morton. Malgraŭ tio ekzistas nur malmultaj malsanoj, ĉe kiuj la kuracisto, kiel tie ĉi, povas per proporcie simplaj rimedoj reteni ofte la pluan disvolvon de la proceso, forigi gravajn suferojn kaj rebonigadi farton de malsanulo ĝis la fino. Ni ne posedas rimedon, por bari pluan kreskadon de prostata glando, kiel ni ankaŭ ne povas per medikamentoj forigi la turmentajn malsanerojn.

Bankuracadoj, apliko de jodo kaj ĝiaj derivatoj, ludintaj antaŭe grandan rolon, montriĝis senutilaj. La trinkado de mineralakvoj estas direkte malhelpa, ĉar la pliigita sekrecio subtenas la hiperemion en urogenitala trakto. Grandsignifaj estas la higieno-dietaj porskriboj. La pacientoj devas eviti ĉion, sekvigantan kongestion al la prostato. La manĝaĵo estu facile digestebla, evitendaj estas opulentaj manĝaĵoj, malpermesendaj alkoholoj en grandaj kvantoj, precipe pezaj bieroj kaj vinoj, tiel same akre spicitaĵoj manĝaĵoj. Kiel trinkaĵo taŭgas mineralakvoj kun malmulta karbonacido, malpeza teo kaj lakta kafeo. Ĝenerale oni limigu abundan trinkadon, precipe vespere. La intestan funkciadon oni devas reguligi tiel, ke estu ĉiutage sufiĉa malpleniĝo. Korpaj movoj estas en moderaj limoj absolute utilaj, male estas malutilaj grandaj streĉaĵoj, sportoj, rajdado, longa veturado per fervojo aŭ veturilo. Oftaj varmaj banoj kun sekvanta frotado bone efikas, sed oni devas ĉe tio bone gardi la pacientojn de malvarmumo. Precipe la ventro devas esti ĉiam varme tenata, kion atentu bone la paciento ankaŭ nokte, se li leviĝas, por urini aŭ sin kateterizi. Ĉiam li akurate obeu la bezonon de urinado, por ke la veziko ne estu tro plena. Se la urinado ne sekvas tuj, li faru iom da movado en rekta situacio aŭ prenu varmegan sidbanon. Kiel eksceso en Baĥo, tiel ankaŭ eksceso en Venero estas malpermesendaj. En la plua daŭro la regula, asepsa kateterizado prezentas ankoraŭ ĉiam la suverenan kuracmetodon de la prostathipertrofio. Sed en komerca stadio katetero estas sole indikata ĉe akuta urinreteniĝo. Se la kateterizado jam ne helpas, oni eltranĉu la tutan glandon kaj se la farto de la malsanulo tion malpermesas, oni faru la sendanĝeran cistotomion.

D-ro Fels.

Eugene H. Eising. **Amputacio kaj diabeta gangreno.** (*Med. Record Vol. 74*).

1. Hiperglikemio per si mem havas por la gangreniĝo malgrandan signifon; se tamen la gangreno jam disvolviĝis, la troeco de sukero en la sango favoras la aliĝon de sepsaj infektoj. 2. Acetono estas por la gangreniĝo verŝajne sensignifa, ankaŭ aceto-vinagra acido estas en tiu ĉi rilato nur malmulte malutila. La ĥemia korpo, favoranta la gangrenon estas la β -oksibutera acido, sed ankaŭ ĝi ne povas kaŭzi gangrenon sen samtempa arterio-sklerozo. 3. Amoniako servas, kiel indikato, por difini la gradon de la acidaĵa veneniĝo. Se ĝia kvanto estas en 24 horoj pli ol 1 gm., oni devas tion konsideri kiel indikacio kontraŭ operacio, esceptante urĝajn kazojn. 4. Nefrito havas sur gangreno nenian influon, sed plialtigas nature la danĝerojn de operacio kaj narkozo. 5. La plej grava faktoro por gangreniĝo estas la arteriosklerozo. Sed estas rimarkinde, ke ankaŭ longedaŭraj kazoj de diabeto povas trapasi sen arteriosklerozo, la lasta do ne estas senpera sekvo de la unua. Inter senila (maljunula) kaj diabeta gangreno ekzistas diferenco. Ĉe diabeto la malseka formo de gangreno estas pli ofta ol ĉe sola arteriosklerozo. Ĉe la lasta la gangreno estas kaŭzita per ishemio, ĉe la diabeto per malpleto kaj plua, ĥemie aganta, malutila faktoro. 6. En prognoza rilato kaj precipe koncerne operacian entreprenon la alteco de la sangopresio ne ludas malgravan rolon. Tre alta presio atestas pri multe progresintaj arteriosklerozaj ŝanĝoj kaj verŝajne pri nefrito, dume aliflanke nenormale malalta presio estas kaŭzita de ĝenerala malforteco.

D-ro Fels.

Biondi. **Kuracado de tuberkulozo de sperma aparato.** (*Medic. Klinik 1909, n-ro 7*). Dum la 31. kongreso de la societo de italaj ĥirurgoj, okazinta dum la 27. kaj 28. de oktobro en Romo, parolis prof. Biondi pri kuracado de tuberkulozo de sperma sistemo kaj venis al jenaj konkludoj. La malsano jam de la unua komenco emas al disvastiĝo kaj penetrado; operacio tial nur tre malofte povas sanigi la lokalan proceson, en la plejmultaj kazoj ĝi eĉ ne povas malhelpi la ĝeneraligiĝon de la tuberkulozo. Bazante sur multaj anatomiaj esploroj kaj klinikaj eksperimentoj B. rekomendas konservativan kuracadon per enŝprucigoj en malkovritan sperman konduklon (vazon deferantan) kaj en testikon, kies utilo estas triobla: unue oni kontraŭbatalas tiel la lokalan malsanon, due la origina formo de testiko restas neŝanĝita kaj sine ties funkcio restas entute aŭ almenaŭ parte konservata. Kiel plej bonan kuracmetodon de testika tuberkulozo li rekomendas enŝprucigojn de jodo, proponitajn antaŭ 26 jaroj de prof. Du-

rante kaj aplikatajn de tiu ĉi tempo ĉiam de li kaj de liaj disĉiploj tiel, ke nune ĉi tiu metodo, almenaŭ en Italujo, estas ĝenerale disvastigita. Dum la diskutado post tiu ĉi parolo ĉiuj diskutintoj certigis la valoron de tiu ĉi sanigmaniero kaj prof. Novaro akcentis, ke de pli ol 20 jaroj, t. e. de la tempo, kiam li aplikas la metodon de Durante, li neniam plu bezonis fari kastracion.

D-ro Fels.

L. Liĉkus. Al la demando pri primariaj malignaj neoplasmoj de omento granda. (Primaria sarkomo de omento). (Ruski Vrač 1909 n-ro 2). La aŭtoro trovis en literaturo nur 10 kazojn de kredinda primaria sarkomo aŭ karcinomo de granda omento. Li mem priskribas detale unu kazon de primaria malgrandoĉela sarkomo de omento; la neoplasmo estis granda, kiel kapo de grandaĝa homo kaj donis metastazojn en peritoneo.

D-ro I. Krenicki.

Dnistrenko. Unu kazo de galbronĥa fistulo. (Vrač. Gaz. 1909, n-ro 2). La aŭtoro donas literaturon, etiologion kaj simptomatologion de la malsano kaj detalan malsanhistorion de sia kazo kun resaniĝfino.

D-ro Sobolev.

Victor Pauchet. Ĥirurgio de la hipofizo (La Clinique 1909, n-ro 1). Malfacilega operacio pro la loko kaj la apudaĵoj de la organo. Oni ĝin faras en la okazo de danĝeraj malordoj (premo sur la kiasmo, akromegalia, degeneriĝo adipoza de la organo genitola). I. Diagnozo: 1. Radiografio montras la ŝanĝojn de la selo turka laŭprofunde, laŭlarĝe (neoperaciebla), laŭ ambaŭ direktoj. 2 Vidaj malordoj: ambaŭflanka temporala mallarĝiĝo de la vidkampo, (neniu malvigliĝo de la pupilaj funkciadoj dum oftalmoskopia ekzameno), okula atrofio sen neŭrito. 3. Akromegalia, degeneriĝo adipoza de la organo genitola kun aŭ sen diabeto. II. Operacia tekniko: laŭ la naza vojo. 1. La malsanulo estas kuŝanta sur la dorso kun pendanta kapo. 2. Preparo de la malsanulo: La naza muk-membrano estas zorge desinfektata dum kelkaj antaŭaj tagoj. Kloroforma anesteziigo per enbuŝa tubeto. Vatribulo fermas la faringon. 3. 1-a fazo. Haŭta tranĉo laŭ hufuma formo. Ostotomio duflanka de l' naza skeleto, kiun oni mallevas al la buŝo. 2-a fazo. Malfermo de l' frunta sinuso. 3-a fazo. Trairo de sfenojda osto kaj de dura-matro, kiun oni malsupren tranĉas. 5-a fazo. Dispecigo de la hipofizo per skrapileto (meĉo tra drentubo), Enpremo de vatribuloj en

le nazajn foveojn. Remeto kaj kudrado de la nazo.

R. Badert.

Stomatologio.

J a e h n. (Breslau). Aktinomikozo de la buŝo kun precipa konsidero pri ĝiaj rilatoj al la dentoj. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 1909 Heft 1—3). Post detala kaj fundamenta pritraktado de l'temo, raportinte ĝenerale kaj speciaje pri la 11 kazoj de la polikliniko por dent-kaj buŝmalsanoj de la Breslaŭa universitato, aldoninte ankaŭ multajn makro- kaj mikroskopajn fotografiaĵojn, la aŭtoro venas al la sekvantaj konkludoj.

1. Certa ekkono kaj konstato de la aktinomikozaj malsaniĝoj en la buŝo kaj makzeloj pro ĝia simileco al aliaj malsanecaj simptomaroj por la dentkuracisto (laŭ mia opinio ankaŭ enkomune por la kuracisto. Rim. de l' ref.) nepre estas necesa.

2. Estas prezentita pozitiva pruvo de aktinomikozaj buletoj interne de pulpa kanalo kaj per tio estas certe elmontrita la karioza dentodifekto kiel unu el la enirpordoj por la aktinomikozaj ĝermoj, kion ĝis nun kelkaj sciencistoj neadis.

3. La pluenmigrado de la ĝermoj tra la foramenoj apikala kaŭzas nur tre malofte centralan ostan aktinomikozon; kontraŭe la plua klinika daŭriĝo progresas nepre analogie al la simptomaro de la ĥronika periodontito.

4. Ŝveliĝo de la apartenantaj limfoglandoj mankas.

5. Okaze de fariĝo de fistuloj oni ĉiam povas konstati ekstere firman ŝnuron de infiltrata histo ĝis la kulpa dento.

6. Ĉe plej oftaj kazoj, precipe ĉe la kazoj en la regiono de malantaŭaj dentoj, ekzistas makzela kunpremo ĝis certa grado.

7. La diagnozo komence tute ne estas facila. Nur, kiam formiĝis jam puŝo, oni povas facile en ĝi ekkoni makroskope certajn pecetojn, kiuj montras sub mikroskopo la konatajn bastonegformajn fungojn, radiare aranĝitajn.

8. La prognozo rilate al la vivo kaj saniĝo estas ĉiam favora.

9. La terapio estas ĉiam operacia. Oni favoru (se ĝi ankoraŭ ne fariĝis,) la trapenetradon de l' puŝo per kataplasmoj k. t. p. Kiam moliĝo fariĝis kaj per punkcio puŝo estas konstatita, oni entranĉu, elskrapu fortege la kavernon aŭ kavernojn kaj ilin elŝtopu per jodoforma gazo k. t. p. Ĉu la kulpa dento povas esti konservata, ankoraŭ ne estas sufiĉe esplorita. Sed ĉiokaze prezentigas la

forpreno de ĝi kiel forigo de la kovejo ĉe la enira pordo kaj pro tio ĝi estas ĉiam ĝusta. Aliajn kuracmanierojn, ekz per internaj kuraciloj aŭ lokaj enŝprucigadoj oni tute forlasis. Nur estas rekomendinde doni kalion jodatan internen kiel helpilon por malaperigi iom pli rapide la ostajn ŝveliĝojn. *D-ro Kleider.*

A. Bozo. **Anstataŭa protezo de la mandibulo kaj de la lango** (*Revue de Stomatologie 1908, n-ro 10*). Ĝi estas por malsanulo, operaciita pro neoplasmo, ĉe kiu la mandibulo estas elartikigita, la lango kaj la maldekstra glosopalata arko forprenitaj. Dank' al la aparato, de si elpensita, B. ebligis al tiu malfeliĉulo la societajn rilatojn.

La aparato entenas kaŭĉukan dentaron (supran kaj malsupran) artikigitan, kies malsupra parto estas laŭ formo de duontubo kaj perfekte modeligita sur la buŝo. Tiu parto entenas mandibulon kun antaŭa elstaro por la streĉo de la muskolo orbikulara de la buŝo kaj 2 truojn, ebligantajn la fluon de la salivo de la vestiblo al la faringo. Fendeto estas ambaŭflanke farita por ricevo de la langa parto. La langa parto, kiun oni metas nur je la momento de la manĝado, eniĝas en la mandibulan duontubon kaj teniĝas en ĝi per 2 teniletoj, kiujn oni metas en la fendetojn. Unu el tiuj teniletoj estas tubo kaj komunikas unuflanke kun kaŭĉuka globeto per tubeto, aliflanke kun aerĉambro, malsupre rigida, supre kaŭĉuklamena, plidikiĝanta de la dentaj arkaĵoj. La individuo portas sian nutraĵon en la buŝon, str ĉas la muskolan orbikularan de la buŝo, premas la globeton, kiu ŝveligas la aerĉambro de antaŭe malantaŭen kaj puŝas la nutraĵan bulon al la ezofago.

R. Badert.

Chiari. **Pri diagnozo de pusadoj en apudaj kavoj de la nazo.** (*Med. Klinik 1909 n-ro 5*). Per vojrompantaj esploroj de Zuckerkandl (1882) estas elmontrita ofteco de tiaj pusadoj sen ŝanĝoj, facile konstateblaj. Plej ofte kaŭzas ilin kataroj, nome post intensaj infektoj, kiel influenco, skarlatino k. t. p. Malpli ofte provokas ilin denta periostito kaj tiam estas de la pusado okupata nur la antro Highmora. Al plej maloftaj kaŭzoj apartenas difektaĵoj, fremdaj korpoj, tuberkulozo k. c.

La akutaj posadoj, pli oftaj ol la ĥronikaj, aperas sub moderaj simptomoj kaj spontane resaniĝas, iafoje tamen transiras en ĥronikan kataron.

Ĥronikaj pusadoj karakteriziĝas per maldensa pusa sekrecio el la nazo, malofte per malbonodoro. Ĉe rinoskopia esploro oni vidas la pusan elfluon ĉiam en la sama loko.

La antro Highmora estas plej inklina al la retenado de la sekreciaĵo kaj tiu ĉi sekreciaĵo, neniam komplete foriĝinta, sekvigas hiperemion, hipertrofion kaj formadon de polipoj. Cetere la simptomoj estas ofte sensignifaj, doloro mankas. Objektiva esploro montras nur pusan strion, kies reflekso pulsas. La meza konko estas de antaŭe hipertrofiinta. Ofte ekzistas polipoj. Tre bonan helprimedon prezentas la tralumigo, sed plej fidinda estas aspiracio de la pusa kaj prova tralavetado, eventuale la Roentgenografio.

Ĉe la ĥronikaj pusadoj en fruntaj sinusoj oni konstatas ofte doloron ĉe perkutado, kaj edemon de la haŭto super la frunta sinuso. Tie ĉi estas necesa sondado de la nazofranta dukto kaj sekvanta elŝprucigado. Sufiĉe fidindajn klarigojn donas ankaŭ la Roentgenografio.

Pusadoj en la antaŭa kribrila ostoj montras en la spegulo la saman bildon.

Pusadoj en la malantaŭaj kribrilaj ĉeloj karakteriziĝas ofte per kapdoloroj, precipe en la okcipito, krustoj sur la tegmento kaj retrofaringa parieto kaj malagrabra sento de fremda korpo. Lokala esploro bezonas amputon de la meza konko kaj malfacilajn sondadojn.

D-ro Sós.

Ginekologio. Obstetiko.

Jaške. **Korrimedoj antaŭ kaj post ginekologiaj operacioj kaj signifo de narkozo ĉe ekmal saniĝoj de la cirkula aparato.** (*Therapeŭt. Monatsh. 1909 n-roj 1 k. 2*). La stato de la koro kaj de la cirkula aparato antaŭ kaj post operacio ludas gravan rolon por sukceso de la operacio. Enkomune la kompensitaj kordifektoj permesas pli bonan prognozon, ol ekmal saniĝoj de miokardo kaj la koro ĉe nefrito intersticiala. La kloroformnarkozo ne estas direkte forĵetinda, ankaŭ la eternarkozo enhavas danĝerojn por la koro kaj devas esti konfidata nur al spertuloj. Ĉe miokarditaj ŝanĝoj oni apliku korrimedojn jam ok tagojn antaŭ la operacio, ĉe pura tahikardio sufiĉas valeriana tinktura aŭ validolo, ĉe anginojdaĵoj statoj eritrotetantrato. Ĉe arteriosklerozaj suferoj post la operacio morfo atingas sian rajton, ĉe postoperacia peritonito kaj sepso la kontrolado de la koro kaj vazoj postulas tielsame grandan atenton (digitaliso).

D-ro Fels.

J. L. Faure. **Operaciaj indikoj ĉe uteraj fibromoj.** (*Presse Médicale, n-ro 13. feb. 1909*). La aŭtoro konkludas: „Ĉiu fibromo, kaŭzanta gravajn akcidentojn: grandajn hemorragiojn, organpremojn, renajn leziojn, akrajn

dolorojn, rapidan pliampleksiĝon, difekton de l'generalata stato, devas esti operaciita, kiu ajn estas la aĝo de la malsanulino. La operacia indiko estas ankoraŭ pli absoluta en la epoko de la menopaŭzo, ol ĉe junaj virinoj.

„Ĉiu fibromo de malgranda amplekso kaj kiu kaŭzas nenian akcidenton, devas resti netuŝita, kiu ajn estas la aĝo de la malsanulino.

„Ĉiu fibromo evolucianta, sed kiu prezentas nur negravajn akcidentojn: mezan amplekson, malprecizajn dolorojn, negrandajn hemoragiojn, nenian ureteropremon, devas esti zorge observata kaj operaciita nur kiam pliiĝas la akcidentoj, malgraŭ la medicina kuracado. Kiam la malsanulino ne povas esti zorge observata, pli bone estas operacii, almenaŭ se la malsanulino estas juna. Se la malsanulino proksimiĝas al la menopaŭzo, preferinde estas atendi, sed, se la simptomoj pliiĝas, tiu ĉi cirkonstanco estos kontraŭe plua motivo por agi.“ *D-ro Pierre Corret.*

Vladimirov. **Al la demando pri kuracado de endometritoj** (*Vraĉ. Gaz. 1909. n-ro 2*). La aŭtoro rememorigas kaj aprobas la metodon de prof. Gramatikati (enŝprucigo en uteron de *tr. jodi* kun alkohola solvaĵo de alumnolo po 1. gm.) precipe ĉe gonorea endometrito. *D-ro Sobolev.*

Рогов. **Kuracado de eklampsio per hedonalo** (*Vraĉ. Gaz. 1909. n-ro 1*). La aŭtoro en 21 kazoj de postnaska eklampsio uzadis hedonalon (po 30 gm. per klisterilo) kaj neniu el tiuj kazoj finiĝis per morto; en 6 kazoj resaniĝo venis post unua dozo, en 5 kazoj post dufoja dozo, en 3 kazoj post trifoja dozo, en aliaj post 4—8 foja dozo. La aŭtoro notas pligrandiĝon de urinado post hedonaluzado. *D-ro Sobolev.*

Henkel kaj Heye. **Pri aperado de streptokokoj en urino de naskintinoj.** (*Centralblatt für Gynäkologie 1908. n-ro 51*). Kaŭzo de cistitoj ĉe naskintinoj plej ofte estas kateterizado. En kazoj, kie kateterizado ne estis, infekto povas esti enkondukita en vezikon urinan per penetro de bakterioj 1. el uretro, 2. el vundoj de vagino per kanaloj limfatikaj kaj 3. el renoj, kien ili envenas kun sango. Laŭ esploroj de la aŭtoroj ĉesto de streptokoko en veziko de naskintinoj povas esti sen iuj ajn simptomoj de kataro kaj sen febro. Tial ili pensas, ke devas ekzisti specialaj kondiĉoj, kiuj faras mikroorganismojn tiom virulentaj, ke ili fariĝas malsanigaj.

La aŭtoroj priskribas detale atentindan historion de malsana naskintino, ĉe kiu la febro estis kaŭzita de streptokokoj, kiuj estis trovitaj en urino. Ilian penetradon en urinan vezikon ili klarigas tiel, ke dank' al renoviĝo

de endokardito streptokokoj envenis en santon, aperigis akran nefriton kaj kun urino venis en vezikon. Intereso de ĉi tiu kazo grandiĝas pro tio, ke en loĥioj ankaŭ estis streptokokoj, sed de alia speco, nekapablaj al hemolizo kaj elvokitaj nenian malsanecajn simptomojn en utero. *D-ro J. Krenicki.*

Varsovio, str. Marŝatkowska 53 A.

Malsanoj haŭtaj.

Sauerbruch. **Kuracado de angiomoj per frostiĝanta karbonacido.** (*Centralbl. f. Chirur. 1909. n-ro 1*). S. rekomendas por kuracado de angiomoj metodon, kiun li ekkonis en Chicago. Oni kovras la angiomon per tavolo da gazo kaj direktas sur ĝin fortan radion de karbonacida anhidrido. Sur la angiomo fariĝas neĝo, kiu devas resti tie 10—20 sekundojn. Tiu ĉi frostiĝado kaŭzas kuntiriĝon de la vazoj kaj anemion kaj sistema aplikado ĉiun 8—10. tagon sekvigas atrofion de la angiomo. Tiam kuracadon oni devas pacience aplikadi, ĝis la angiomo tute malaperos. *D-ro Fels.*

Interna medicino.

O. Rybák (Praha). **Pri efiko de kalomelo kaj ĝia valoro en interna terapio.** (*Revue de médecine tchèque Vol. 3*). La ofte uzata sanigilo, kalomelo, malgraŭ tio, ke ĝi estas preskaŭ nesolvebla en akvo, kaŭzas oftajn medikamentajn venenigojn, kio pravas, ke ĝi en la intesta kanalo eniras solveblajn kunligaĵojn, kiel fariĝas ankaŭ *in vitro* ekzemple per efiko de la lumo.

En la literaturo oni trovas 8 kazojn de mortiga venenigo, unu jam post ekprenado de 0.36 gm. de la medikamento. Eĉ post intramuskua injekto okazis en unu kazo mortiga venenigo.

Dum eksperimentoj ĉe bestoj oni konstante trovas ŝanĝojn en la intesta kanalo, katarajn ĝis hemoragiojn, en lieno hiperemion, en stomako ekhimozojn, en urino ofte sukeron kaj albumenon.

La klinika observado pruvis, ke la medikamento estas tre danĝera, ĉar la kuracisto neniam scias, ĉu li jam per terapio dozo la pacienton ne venenigos, pro tio la aŭtoro instigas al uzado de kalomelo nur en kazoj, kie ĝi estas neanstataŭebla.

D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).

Boas (Berlino). **Ĉu ekzistas spasma obstrukco?** (*Medicin. Klinik 1908. n-ro 39*). Boas disfalis la tutan instruon pri spasma

obstrukco, kiun unue ekkonstruis en la jaro 1893-a Flejner kaj post li daŭrigis ankoraŭ Vestfalen, G. Singer, Kisch jun. Spasma mallakso ekzistas nur ĉe la plumba koliko, dume ĉiuj simptomoj, priskribitaj kiel karakterizaj por habituala spasma obstrukco, ne eltenas la kritikon, ĉar kaprecaj kaj krajonformaj ekskrementoĵ okazas en ĉiuj mallaksoj kaj spasmoj de la dika intesto estas precipe apero de ĝenerala neŭrastenio, kiel entute la intestaj kaj subjektivaj aperoj, kiujn la aŭtoroj priskribis ĉe spasma mallakso, estas sole neŭrasteniaj simptomoj. Boas konstatis spasmojn de la dika intesto entute ĉe nervozaj homoj, ĉe malsanuloj kun habituala obstipacio kaj ĥronika diareo, ĉe malsanuloj kun alte aŭ malalte lokita kankro de la rektumo, ĉe malsanuloj kun ĥronika kataro de la dika intesto kaj kun ĥronika sigmoidito. La oleaj klismoj, kiujn rekomendas la aŭtoroj ĉe spasma obstrukco estas bona malplenigilo (eccoproticum) en ĉia mallakso kaj la dietoj rekomendataj havas nenian influon sur la intestaj spasmoj kaj krom tio tre diferencas inter si. Beladono mildigas eble la spasmojn, sed tute ne sanigas la mallakson, tiel same la bromo.

D-ro Fels.

J Thomayer (Praha.) **Pri la interna terapio de la apendicito.** (*Revue de médecine tchèque. Vol. 3*). La aŭtoro ne povas konsenti kun la opinio pri nura operacia terapio de la apendicito, kiu estas propagandata jam de 80-aj jaroj kaj kiu kulminacias en la verko de Sprengel el jaro 1906, postulanta, ke ĉiu kazo de apendicito estu operaciata post unuaj 24 horoj de la komenco.

Dum la unuaj 5 jaroj de sia klinika agado la aŭtoro kuracis 119 kazojn, el kiuj mortis nur unu je pulma fiizo. La ceteraj 118 kazoj estis tre ofte gravaj, febraj, komplikitaj je iktero, tremfebroj, vomito k. t. p. Malgraŭ tio neniu finiĝis per morto.

Pri tia sukceso neniu operacia statistiko povas fanfaroni. La aŭtoro evitas timeme laksigilojn, permesas al la pacientoj nur malmulte da manĝaĵoj, porskribas 0.03 gm. da morfio tage kaj metas super la malsanan lokon glaciŝaketon.

D-ro A. Jonza (Strážek-Moravio).

Lancereaux. (Parizo.) **Kuracado de la epiteliaj nefritoj per alkohola tinktura de kantarido.** (*Acad. de Médic. 16-an de feb. 1909*). La alkohola tinktura de kantarido tre efikas kontraŭ la epitelia nefrito. Donita perbuŝe en la dozo da 5—10 gutoj laŭ la individuua reago dum 5—7 tagoj, ĝi ĉesigas anurion; la taga kvanto da urino atingas ĝis 3,

4 kaj eĉ 5 litroj; la albumeno malaperas e la urino kaj resaniĝo plenumiĝas. *D-ro L. J.*

Dr. Herz. **Malutilaj influoj de la manko de spaco sur la koron („Herzbeengung“ malvastigo de la koro).** (*Braunmüller Wien 1909*). Per relativa malvastigo de la torako komprenas H. la spacan senproportcion inter la grandeco de la koro kaj la vasteco de la torako. Ĝi povas nature okazi aŭ sekve de malgrandiĝo de la toraka spaco aŭ sekve de pligrandiĝo de la koro. Ĉe proksimiĝo de la antaŭa brusta parieto al la vertebra kolono la koro cedas maldekstren kaj malantaŭen, sed tie ĉi ne havas sufiĉan disponeblan spacon; se ne estas ebla plua cedado fariĝas kunplatigo de la koro. Ĉe ankoraŭ pli granda senproportcieco okazas la tria fazo de la relativa toraka malvastigo, t. e. la enkojnigo de la koro. La influo sur la agadon de la koro esprimiĝas en videblaj kaj palpeblaj pulsadoj, kiujn la koro produktas en limoj de sia kontakto kun la torako. La frapado de la korpinto estas translokita pli maldekstren kaj aperas pli rezista. Pli altgradaj relativaj malvastigoj okazigas pulsaciajn movadojn de la sterno. Pro tio fariĝas la laboro de la sistolo senekonomia, ĉar unu ĝia parto estas foruzata por produkti sufiĉe grandajn streĉfortojn sur la toraka skeleto. Plie la interripaj spacoj konveksiĝas dum sistoloj en la regiono de absoluta malsoniĝo de la koro. Jam ĉe la unuagrada relativa malvastigo la ŝanĝita pozicio de la koro kaŭzas sistolan brueton pro kurbiĝo de la koro ĉe la radiko de la aorto kaj per la turniĝado de la sango en tiu ĉi loko. La sekvoj por la kormuskolo estas senekonomia sistolo de la maldekstra ventrikulo kaj plimalgrandiĝo de la diastola suĉforto, kontraŭe tre energia sistolo kaj nur ĉe la plej altaj gradoj de malvastigo malfaciligado de la diastolo de la dekstra ventrikulo. Pro tio okazas en la cirkulado unue malgrandiĝo de la pleniĝo en arterioj, due malhelpo en la sangfluado el pulmoj en koron kaj fine fluhalto en periferiaj vejnoj.

Laŭ tio, ĉu estas nekorekteblaj ŝanĝoj patologiaj, ĉu alkutimiĝa agado de la muskolaro, aŭ pasemaj ŝanĝoj en formo de la torako kaj de la koro, oni povas diferencigi anatomian, habitualan kaj fakultativan malvastigon de la torako. Ekzemplo por la anatomia relativa malvastigo estas kifoskoliozo, por la habituala la malvastigo, sekvigita per malbona teniĝo ĉe certaj metioj (ŝuistoj, sed ankaŭ oficejlaborantoj, advokatoj, desegnistoj, dentistoj, ĵurnalistoj k. t. p.), por la fakultativa malvastigo la alta stato de la diafragma kaj la akuta dilatacio de la koro.

La kuracado de la habituala formo postulas precipe korektadon de la malbona teniĝo per altaj starpupitroj, kruta skribmaniero k. t. p. Krom tio rekomendindaj estas spirada gimnastiko, endomasaĝo kaj apogiloj por la koro.

D-ro Sós.

H. Vincent (Parizo). **Kuracado de pusa streptokoka pleŭrito per intrapleŭraj injektoj de kolojda argento.** (*Soc. de Médecine militaire française. 21-an de jan. 1909*). Kolargolo plej bone efikas, kiam oni ĝin uzas tuj de la komenco de pusa pleŭrito. Oni unue eliras per la pumpileto de Potain grandan parton de la eksudato, poste oni enŝprucigas per unu fojo en la pleŭran kavon 15—20 k. cm. da senmikrobigitaj solvaĵo 1% de kolargolo. Vespere aŭ sekvantan tagon la temperaturo malpliatiĝas ĝis ĉirkaŭe la normo. Iom pli poste ĝi denove kreskas. Senprokraste oni faras duan punkcion, kiu elirigas puson brunkoloritan de la argento kaj oni injektas, laŭ la ĝenerala stato kaj infektaj simptomoj, 5, 10 aŭ 15 k. cm. da kolargola solvaĵo.

Se necese, oni faras trian injekton dum sekvantaj tagoj. Post la unua kaj precipe la dua intrapleŭra injekto la stato de la malsano, antaŭe tiom maltrankviliganta, fariĝas tre kontentiga. Febro malaperas kaj kun ĝi la terkoloro de la vizaĝo, febotremadoj, cianozo, dispneo.

Per tiu rimedo oni atingas bonegajn rezultatojn, verajn revivigojn. *D-ro L. J.*

Dufour. **Likvaĵo cerebro-spina hemoragia ĉe kazo de sunfrapo.** (*Soc. de Biologie. 6-an de feb. 1909*). Kiel Dopter en 1903, D. ĉe kazo de sunfrapo ricevis per lumba punkcio likvaĵon tute hemoragian. La malsanulo 26-jara viro, prezentis meningitajn simptomojn kaj mensan konfuzon, kiu daŭris dek kvin tagojn. Ĉe la unua punkcio, aplikita en la sesa tago, la likvaĵo entenis multenombrajn polinukleajn korpetojn. Ĉe la tria punkcio la likvaĵo reprenis sian normalan aspekton, sed du monatojn pli poste persistis ankoraŭ malgrava limfocitozo.

La agado de suna varmeco klarigas la simptomojn, kaŭzitaĵajn de cerba kongesto kaj meninga reakcio.

La terapia efikeco de la lumba punkcio estis tre videbla kaj ŝajnas, ke ĝi faros estonte gravajn servojn por kuracado de sunfrapo. *D-ro L. J.*

Janovskij. **Pri neŭralgio interripa** (*Vraĉ. Gaz. 1909 n-roj 2—5*). La aŭtoro, bazante sur siaj 440 kazoj, konkludas, ke tiun ĉi malsanon oni ne diferencigas ofte de multaj aliaj malsanoj, kies simptomojn ĝi ŝajnigas, ekzemple de malsanoj de pulmoj,

pleŭro, mamo, stomako, koro, k. c.: krom tio ĝi iafaje kaŭzas simptomojn similajn al la angino pektora, al renaj aŭ hepataj doloregoj, apendicito, iafaje ĝi elmontras sin kiel naŭzo aŭ vomo, fine ĝi povas ekzisti kune kun suprenomitaj malsanoj kaj mallumigi ilian simptomaron. La aŭtoro donas sufiĉegan kazon materialon, el kiu oni povas vidi, ke kelkaj malsanuloj ŝajnis gravege malsanaj, ĝis kiam estis diagnozita la neŭralgio interripa kaj determinita konforma kuracado. Por kuracado la aŭtoro ĉiam uzas la kantaridojn de Milan sur doloraj punktoj kaj bromon kun antipirino kaj havis 95% da resaniĝintoj. *D-ro Sobolev.*

J. G. Apostoleanu. **Kuracado de erizipelo per injektadoj de sero antidiŭteria.** (*Spitalul 1909 n-ro III.*) La aŭtoro prezentas 11 observadojn de erizipelo, ĉe kiuj li injektadis po 1 dozo da forta sero antidiŭteria en 24 horoj, sekvata ĉe gravaj kazoj de dua injektado. La temperaturo malkreskas rapide, la daŭro de la erizipelo ne superas 3—4 tagojn. La ĝenerala stato plibonigas tuj post la unua injekto. La kuracado estas efika en kia ajn fazo de la malsano.

Mi petas la kolegojn ekprovi la rimedon kaj komuniki la rezultatojn en „Voĉo de Kuracistoj“.

D-ro C. Braileanu.

Negresti, Vaslniu. Rumanujo.

Galler. **Observadoj pri seroterapio de la ĥolero.** (*Vraĉ. Gaz. 1909, n-ro I.*) Dum ĥolera epidemio de 1908 en Saratov la aŭtoro aplikis al 26 malsanuloj kontraŭĥoleran seron de Kraŭs, Salimbeni kaj Peterburga instituto de eksperimentala medicino kaj konkludas laŭ siaj observadoj, ke 1) la kontraŭĥolera sero havas kuracan valoron, pli ol aliaj rimedoj, 2) ĝi estas uzebla nur en malsanulejoj kaj, 3) oni devas ĝin injektadi nepre en vejnojn kaj pomulte (100—150 k. cm. kun fiziologia solvaĵo aa.). *D-ro Sobolev.*

A. Ĵitkov. **Pri kuracado de ĥolero per sistema uzado de abundaj envejnaj enverŝadoj de fiziologia sala solvaĵo (7% o).** (*Ruski Vraĉ. 1909, n-ro I.*) Por malgrandigi la koncentraciion de ĥolera toksino kaj tiel malfortigi ĝian efikon sur la teksaĵojn de organismo, la aŭtoro rekomendas plifluidigi la sangon de malsanuloj per riĉaj enverŝadoj. La malgrandajn rezultatojn, ricevitajn de aliaj aŭtoroj, li klarigas per malgranda kvanto da enkondukita solvaĵo. La aŭtoro konsilas enverŝi en vejnojn ĉiun fojon ne malpli, ol 2000 cm. kub.; unuan enverŝon li faras tuj, kiam aperas konvulsioj aŭ malfortiĝo de koro; samtempe li uzas rimedojn ekscitantajn, kiel kamforo. Se la konvulsioj renoviĝas aŭ la pulso

malgraŭ la kamforo malleviĝas, li refaras la enverŝon. Tiel okazis al li ifoje enverŝi dum dudekkvar horoj 4—5 fojojn po 3 litroj. El 807 malsanuloj kun vomo, lakso, konvulsioj kaj signifa malfortiĝo de koro 203 ricevis riĉajn envejnajn enverŝadojn, kaj el tiuj malsanuloj mortis 89 t. e. 43·8%; el ceteraj 604 mortis 404 aŭ 66·8%. El suprediritaj 203 malsanuloj ĉe 115 estis uzata sistema enverŝado t. e. enverŝado ĉe ĉiu apero de konvulsioj aŭ de kora malfortiĝo; de tiu ĉi grupo mortis nur 31 malsanuloj aŭ 27%. La aŭtoro turnas la atenton ankoraŭ al tio, ke en la plej granda parto da kazoj, finiĝintaj per morto, la obdukcio aŭ klinika observo konstatas aŭ gravajn ĥronikajn malsanojn de koro, hepato kaj renoj, la organoj tiel gravaj en la batalado kun ĉiu infekto, aŭ akrajn malsanojn de pulmoj kaj koro. *D-ro I. Krenicki.*

Varsoviō. Str. Marsalkovska 81 A.

Lancereaux (Parizo). **Pri origino kaj kuracado de arteriosklerozo.** (*Deut. medic. Wochenschr. 1908, n-ro 39*). En la pariza akademio de medicino Lancereaux klarigis sian opinion pri la fariĝo kaj kuracado de arteriosklerozo (endarteriito universal). La malsano estas ofte observata ĉe homoj de 30—40 jaroj, sed plejofte ĝi aperas inter la 40. kaj 50. jaro kaj kondukas inter la 55. kaj 60. jaro al morto. De la 60. ĝis 65. vivjaro ĝi ne aperas plu aŭ, se ĝi jam antaŭe ekzistis, trairas nun en malpli danĝeran, kvietan stadion. Ju pli juna estas la individuo, des pli rapide trakuras la arteriosklerozo kaj ju pli maljuna la individuo, des malpli grava ĝi estas. La sufero ne fariĝas pro trouzado de alkoholo kaj tabako, ankaŭ ne per nutraj memveneniĝoj (alimentaraj aŭtointoksikacioj, ekzemple abunda viandomanĝado) aŭ per toksinoj de la infektaj malsanoj aŭ per ŝanĝoj en la suprarenalaj glandoj. Laŭ Lancereaux ekzistas nur du etiologiaj antaŭkondiĉoj: la artrito (podagro) kaj la saturnismo, elvokantaj trofian (nutran) malhelpon de la nervosistemo kaj atakantaj tiavoje la vazajn parietojn. La kuracado tial ne devas kontraŭbatali la altigon de la sangostreĉo, ne apliki altfrekventajn fluojn, nitrogliceridon aŭ amilnitriton, sed ĝi devas kuraci la nervan sistemon per fizikaj metodoj, sed ne nur tiam, kiam la plidikigitaj arterioj jam perdis ĉian elastecon. Miksita dieto estas plej rekomendinda, plue jodkalo 1—3 gm. por tago, dum monatoj aŭ jaroj, tamen kun unusemajna interrompo ĉiunonate.

D-ro Fels.

Bojovskij. **Al la demando pri flebosklerozo** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 3*). La aŭtoro, bazante sur la esploradoj de Mehnert kaj

Pokrovskij, opinias la flebosklerozon memstara, kvankam analogia al arteriosklerozita malsano kaj priskribas 2 siajn kazojn.

D-ro Sobolev.

Pediatrio.

V. Pexa (Prah.) **Pri vaginaj hemoragioj de novnaskitinoj.** (*Revue de médecine tchèque. Vol. 3*). La malsano estas malofta, (Schukowsky trovis 35 kazojn inter 10 000 novnaskitinoj), sed praktike grava, ĉar ĝi tre ekscitas la ĉirkaŭantaron de la pacientino.

La sangado komencas plej ofte la 5-an ĝis 6-an tagon post la naskiĝo, estas ordinare negranda, daŭras dum 1—2 tagoj, neniam pli longe ol unu semajnon. La trafitaj novnaskitinoj ne estis naskitaj antaŭtempe.

Prognozo ĉiam favora, diagnozo facila, pri etiologio regas plej diversaj opinioj. Ĉe la diferenca diagnozo oni devas atenti pri la trofrua menstruacio, septikemio kaj malignaj tumoroj de la vagino.

D-ro A. Jouza (Strazek-Moravio).

Willim (Breslaŭ). **Suĉula mortaleco kaj somera temperaturo.** (*Zeitschr. f. Hygiene. Volumo 62, kajero 1*). El la cititaj statistikaj donitaĵoj sekvas, ke la pli granda mortaleco de suĉuloj pro intestaj malsanoj dum somero estas kaŭzata preskaŭ nur de la pli altaj temperaturoj en la loĝejoj. Kontraŭe la malsekeco de la aero ne ludas gravan rolon. La varmegeco efikas per la nutraĵo, ne senpere. Preskaŭ ĉiam la infanoj arte nutritaj estas oferoj de la somera mortaleco kaj la malgranda nombro de la mamnutrataj infanoj koncernas tie ĉi certe la infanojn, kiuj ricevas krom la mamo ankaŭ alian nutraĵon. La nombro de la mortantaj infanoj estas multe pli malgranda en la pli riĉaj, ol en la pli malriĉaj sferoj. Tamen la kaŭzo, ne kuŝas tiom en kvalito de la aĉetita lakto, kiel en la netaŭga traktado de la lakto dome. Tial povas havi gravan signifon klopodoj pri artefarita malvarmetigado de la lakto dum la someraj vormegecoj hejme, eventuale agado de la tiel nomataj laktaj kuirejoj.

D-ro Fels.

Triboulet (Parizo). **Facila rimedo por taksifunkciado de hepato ĉe suĉinfano.** (*Soc. de Pédiatrie. 16-an de feb. 1909*). En provtubeton oni metas 10—20 k. cm. da akvo distilita, en kiu oni dissolvas 1 k. cm. da freŝa defekaĵo, miksitaj kun dek gutoj de la sekvanta solvaĵo:

Sublimato 3 gm. 50
Akvo 10 gm.
Aceta acido 1 k. cm.

Post ĉirkaŭe duonhora la likvaĵo surnaganta ricevas diversajn koloriĝojn. La senkoloro instruas pri pigmenta aĥolio kaj permezas konjekti pri grava malhelpo de la hepataj funkcioj. La verda koloriĝo vidiĝas nature ĉe estado de gala pigmento; oni ĝin trovas ĉe mekonio de novnaskitoj kaj ofte ĉe infanetoj ĝis 2 monataj. La viola aŭ ruĝa reakcio estas la normala reakcio de la suĉinfanoj post du unuaj monatoj. Sangado de tiu koloriĝado en rozan, flavan, grizan, estas signo pri malfortiĝo de hepataj funkcioj. Pala koloro dum akutaj malsanoj (rubeolo, bronĥopneŭmonio, skarlatino, k. t. p.), kiam ĝi ripetigas dum du sinsekvaj tagoj, estas malbona prognostiko; kontraŭe. rozkoloriĝado pruvas bonan funkciadon de la hepato kaj donas favoran prognozon.

D-ro J. L.

Gouget kaj f-ino Dechaux (Parizo). **Neantaŭvidita morto dum skarlatino.** (*Presse méd. 24-an de feb. 1909*). Neantaŭvidita morto ne estas malofta dum skarlatino. Jen ĝi okazas en la komenco de la malsano, antaŭ apero de la ekzantemo kaj oni ĝian kaŭzon diagnozas nur pro la epidemio; jen oni ĝin observas dum la trakuro de la malsano. Ĉe la unua okazo la malsano komenciĝas subite meze de bona farto per senĉesaj vomoj, lakso, grava deliro, konvulsioj, kelkfoje akuta dispneo sen stetoskopaj signoj, febro tre alta (ĝis 42.4°, 42.8°), pulso tre malgranda, fadenforma kaj eksterordinare ofta. Baldaŭ la malsanulo mortas kolapse. Oni estas surprizita de la subiteco de la malsano kaj tuj la prognozo estas malbonega. Estas malsame ĉe la dua okazo. Ĉiam en la kvara aŭ kvina tago de la malsano aperas la malbonaj simptomoj. La temperaturo atingas tre altan gradon, la pulso fariĝas nekalkulebla kaj 2 aŭ 4 horojn pli poste la malsanulo senviviĝas. Fine, la morto kelkfoje alvenas per tute same neantaŭvidita maniero dum la resaniĝado. Pri la kaŭzo de la subita morto aŭtopso ne donas ian ajn kontentigan klarigon. Eble ĝi konsistas en intoksikacio de la nervaj centroj, de la suprarenalaj glandoj aŭ de la koro.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

Frousseau (Parizo). **Deliro post operacio pro katarakto.** (*Journal de Médic. et Chir. pratiques. 10-an de feb. 1909*). Ofte ĉe operaciitoj pro katarakto, precipe ĉe maljunuloj, oni observas deliron jen trankvilan, jen furiozan, kiu instigas la malsanulon forŝiri sian bandaĝon aŭ fari agojn perfortajn kontraŭ si mem aŭ la personoj ĉirkaŭantaj lin.

Tiu deliro, povanta malbonigi la operacian rezulton, estas malsama ol la deliro, kiun povas kaŭzi intoksikacio per atropino, aŭ per alkoholo, antaŭa stato neŭropata, pneŭmonio, uremio, k. t. p. Sen ia ajn organa difekto la maljunuloj prezentas ofte deliron, kaŭzitan de la mallumo. Eĉ la malsanuloj, kiuj suferas duoblan katarakton, diferencigas la lumon de la mallumo. Ĉe tiuj operaciitoj sufiĉas malbandaĝi unu okulon, por ĉesigi la deliron. Pro tio T. konsilas, kiam operaciito deliras, formeti la bandaĝon. Precipe oni ne devas enfermi pacienton en nigra ĉambro, tiel deprimanta por ĉiuj.

La ĉambroj de operaciitoj devas esti lumecaj kaj aerumitaj. Tra sia bandaĝo la malsanulo devas ekkonadi la lumon.

La kaŭzoj de tiu deliro sin trovas en la ŝanĝo de la kutimoj, ĉiam tre grava por maljunuloj. en la ekscitiĝo aŭ priokupoj, rilantaj al la operacio kaj en la izolado, devenantaj el la estado en la lito kaj el la nokta maltrankvilo.

D-ro L. J.

Toksikologio.

Wirt (Vieno). **Interna veneniĝo per ĥloroformo kaj ĝia kuracado.** (*Wiener klinisch. Wochenschr. 1909, nro 2*). La aŭtoro prikskribas du kazojn de interna veneniĝo per ĥloroformo. En la unua la paciento eltrinkis 150 gm. da ĥloroformo kaj malgraŭ ellavado de la stomako per 50 litroj da akvo kaj per 10 litroj da lakto li mortis. En la dua la malsanulo eltrinkis 100 gm. da ĥloroformo; oni ellavis la stomakon per varma oleo, al kio laŭ opinio de Wirt la veneniĝinto dankas sian savon.

D-ro Fels.

Juga medicino.

VI. Slowik (Praha). **Du strangegaj kazoj de memmortigo.** (*Revue de médecine tchéque. Vol. 3.*) I. 23-jara edzino de bindisto ekbatis al si la okan tagon post akusiĝo dum puerpera febro 21 batojn per hakilo sur la fruntan kaj tra la truo en frunto, el tio rezultanta, trapikis per kuirejtranĉilo la tutan maldekstran cerbhemisferon ĝis al la okcipito, kie la tranĉilo sur la osto fleksiĝis. La memmortigintino mortis nur trian tagon post la vundiĝo.

II. Unu freneza viro estis trovita en komunuma parko kun 22 vundoj sur la frunto; neniu da ili enpenetris la kavon de la kranio, nur flanke de unu oni rimarkis splitiĝon de la interna ostlameno, 17 mm. longan. La viro mortis longan tempon post tiu ĉi vundiĝo,

pro tute alia kaŭzo, ne havanta rilaton al la vundo.

Ĉe ambaŭ kazoj la efiko de la tria persono estis ekskluzita. La aŭtoro rimarkas, ke en la juĝmedicina literaturo oni ne trovas eĉ unu kazon analogian al lia unua kazo.

D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).

Medicino militara.

Ferraton (Parizo). **Pri operacio pro vundoj de abdomeno ĉe la servado en la antaŭa milita zono.** (*Soc. de Méd. mil. fr. 18-an de feb. 1909*). S ro F. resumas la diskutadon de la antaŭaj kunsidoj kaj konkludas jene:

Dum militiro laparotomio povas esti farata nur escepte ĉe bonaj kondiĉoj, ĉu en ambulancoj, ĉu en militiraj hospitaloj. Ĝi estas operacio tro malsimpla kaj tro longa, por ke oni povu ĝin uzi por la tiel multenombraj abdomenvunditoj. Laŭ la sperto, ĉerpita el la lastaj militoj, la vundito havas pli eblan resaniĝon, se oni lin ne operacias. Kelkfoje, malofte, la neceseco de ventra malfermo povas esti indikata per interna hemoragio, tuj minacanta.

D-ro L. J.

Medicino sociala.

Chantemesse kaj Borel (Parizo). **La fervojo de Hedjaz'o laŭ internacia vidpunkto.** (*Acad. de Méd. 2-an de marto 1909*). La aŭtoroj altiras atenton pri la danĝero, rezultanta koncerne divastigadon de la ĥolero el la inaŭguro de la fervojo de Hedjaz'o. Tiu ĉi fervojo malaperigas la barilon, kiun starigis la dezerto kaj plimalgrandigas la daŭron de la vojaĝo, kiu permesis, por tiel diri, sisteman forigadon de la suspektatoj. Nuntempe, 15—20 tagojn post kiam ili estos forlasintaj la sanktajn lokojn, la pilgrimantoj alvenos en urbojn, tre homplenajn kaj ĝis nun malbone purigitajn, kiel Beyrouth kaj Damas, kie la malsano denove reviviĝos. La izolado, kiu rezultis el la mara traveturado, estos ĉesinta kaj la defendo kontraŭ la malsano estos nuligita.

D-ro L. J.

Pri uzado de alkoholo en malsanulejoj. Profesoro Weintraud en Wiesbaden, inspirita per la hodiaŭaj sciencaj alkoholesploradoj, limigis en sia apartaĵo de la urba hospitalo sisteme ĉiam pli la uzadon de alkoholaĵoj trinkaĵoj kiel porĝua kaj pornutra rimedo kaj ordinacias ĝin nur kiel kuracilon en la kazoj medicine bone individuigitaj. En la interna apartaĵo en 1907 sekve de tiu ĉi limigo 3343 pacientoj kun 80,000 flegtagoj bezonis alkoholaĵojn nur por 800 markoj, t.

e. por flegtago nur po 1 pfenigo, dum la flegado entute kostis preskaŭ 100,000 markojn (en tio 90.000 litroj da lakto).

Kaj la rezultato de tiaj principoj?

Eĉ la pacientoj kun deliro tremanta, kuracitaj sen alkoholo sed per anstataŭantaj kuraciloj, fortigantaj la koron, estis bone kondukataj trans la krizojn. La pneŭmonioj, kiujn oni iam kuracis nepre kun helpo de alkoholo, montris sen alkoholo tre bonan resanigon. Malsanuloj, havantaj febron, venas per alkoholo ofte nur al pligrandigita humoro, montras nur ŝajnan bonfarton, per kiuj cirkonstancoj la kuracisto estas nur trompita je la seriozeco de la situacio. Ankaŭ ĉe tuberkulozo oni plibone forigas hodiaŭ alkoholon. Antaŭe oni uzadis ĝin por efiki pezokreskadon, sed tion ĉi oni ebligas nun pli bone per sistema nutrado senalkohola. Certe jam kaŭze de edukaj principoj la laŭregula alkoholĝuo estas nepre ne rekomendinda en kuracejoj, ĉar iliaj enloĝantoj forportas kun si poste tiel la bonajn, kiel la malbonajn higienajn kutimojn al siaj familioj. Al la nervpacientoj oni povas havigi trankviligon kaj dormon ankaŭ sen alkoholo.

Profesoro Weintraud tial venas al la rezultato, ke alkoholo devas esti en kuracado nur medikamento. Weintraud konstatas ankaŭ, ke kelkaj de siaj kuracatoj, kiuj dum semajnoj restadis en la hospitalo, konvinkigis, ke oni povas vivi ankaŭ sen alkoholo kaj eĉ — saniĝi

D-ro Briegleb.

Medicino eksperimentala.

A. Maciesza (Kraków). **Signito de la kanalo intesta por fariĝado de pneŭmoniozo kaj koniozo de organoj en kavoj ventra** (*Rozprawy Wydziału mat. przyr. Akademji Umiejęt. w Krakowie. Vol 48. Ser. B. 1908*). La eksperimentoj estis faritaj sur 36 musoj blankaj, 7 hundoj kaj 8 kobajoj. Al suprenomitaj bestoj oni donadis kune kun manĝaĵo fulgon, malgrandete pulvorigitan karbon bestan kaj karminon dum 4 ĝis 612 tagoj. Poste la bestoj estis mortigitaj kaj la organoj internaj esploritaj makroskope kaj mikroskope. Konkludoj de l'aŭtoro de tiuj ĉi prezizaj esploradoj estas la jenaj: 1) La kanalo intesta havas nenian signifon en fariĝado de pneŭmoniozo. Nur tre malofte observitaj ĉe homoj kazoj de koniozo en organoj de kavoj ventra kune kun samtempa koniozo de glandoj mesenteriaj eble fariĝas per pero de kanalo intesta. *Doc. D-ro Wrzosek. Kraków.*

B. Polak (Praha.) **Pri efiko de striĥnino je la intesta peristaltiko.** (*Revue de médecine tchèque Vol. 3.*) Konsente kun Nasse trovis la aŭtoro dum eksperimentoj ĉe ranoj kaj kunikoj, ke malgrandaj dozaj de la striĥnino la peristaltikon absolute ne influas, nur

la mortigaj dozaj ĝin moderas kaj eĉ malaperigas.

Kontraŭ la motora insuficenco de la digestaj organoj estas do la uzado de striĥnino nemotivita, neracia kaj nekonvena.

D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).

Korespondajoj.

New-York. *Esperanto medicina.* La verkoj de Hipokrato, Galeno kaj aliaj multaj verkistoj de antikva Greklando, plue de Celso, la sola klasika verkisto latina medicina, kiel ankaŭ la verkoj de la kuracistoj de la Universitato de Atenoj, restas kaj ĉiam restos bazo kaj provilo de korekto lingva kaj de pureco de la terminoj grekaj kaj latinaj, uzataj en la onomatologio medicina.

Estas nur per tio, ke la scienco medicina portas la stampon de internacieco, de interkomunikiĝeco kaj de simpleco.

Pro tio estos ĉiam devo de la kuracistaro lerni tiujn ĉi lingvojn. La alveno de Esperanto ŝanĝas nenion rilate al tio ĉi. Kiam Esperanto estos akceptita de ĉiu nacio, kiel helpa lingvo, kio okazos post nelonga tempo, tiam estos neeble, ke ĝiaj propagandistoj intencu forlasi la nomojn kaj terminojn, kiuj havas rajton historian en medicino, sed kiuj, kiel ankaŭ la terminoj grekaj, estas latinigitaj. Terminoj grekaj kaj latinaj, kiuj estas jam germanigitaj, angligitaj, francigitaj, k. t. p., prave estos ankaŭ esperantigitaj. Efektive, tio estas la krono de Esperanta lingvo, ke ĝi propiĝas al si ĉiujn sciencajn terminojn, ĉerpitajn el la lingvoj greka kaj latina.

Adaptante terminojn grekajn kaj latinajn al Esperantaj formoj kaj Esperanta ortografio, oni devas zorgeme malhelpi la eniron de ĉiu termino malĝusta, nesciencia.

La kuracistoj de la okcidenta Eŭropo kaj de Ameriko enkondukis en medicinan onomatologion multe da terminoj, por difini novajn ideojn kaj faktojn, kiuj evolucis dum la progreso de eltrovado kaj elpensado. Plej multaj el tiuj ĉi vortoj estas konstruitaj sur la greka lingvo, sed ankaŭ multege da ili estas malĝuste konstruitaj aŭ malbone elektitaj kaj la konvenaj vortoj, kiuj trovas sin ĉe la klasikaj grekaj verkistoj medicinaj, estas anstataŭigitaj per barbarismoj. Estus tre bedaŭrinde, se tiu malpraveco estus eternigita per Esperanto.

Por montri la plorindan kondiĉon de la vortaro medicina kaj klarigi, kiel oni devas agadi ĉe la esperantigado de ĝustaj terminoj

grekaj, mi prezentos malmulte da ekzemploj, ĉerpitaj el mia verko „Medical Greek“.

Sed unue mi volas diri, ke malmulte da nacioj povas elparoli la sonon ĥ. La greka χ (ch), estas anstataŭata ordinare ĉe plej multaj nacioj per k, aŭ per alia sono. Ĥirurgio, ekzemple, transformiĝas angle en „Surgery“ (s), france en „chirurgie“ (k), itale en „cirurgia“ (ĉ), hispane en cirugia (th. angle). La sono k estas, kontraŭe, komuna al ĉiu nacio kaj tial ĝi estas multe preferinda. Tial mi proponas, ke la „ch“ greka, germana, skota (kiu estas la sama kiel la „gh“ irlandaj) anstataŭiĝu ĉiam per la „k“.

Ĉi tie mi prezentas kelkajn ekzemplojn de vortoj, malprave konstruitaj aŭ elektitaj kune kun korektaj terminoj kaj iliaj korespondaj terminoj en Esperanto:

Acne, estus pliĝuste acme; Esperante, akmo.

Actinomyces, pliĝuste actinomycetosis; Esperante aktinomyketoso.

Chlorosis, pliĝuste chloriasis; Esperante, kloriazo.

Cholecystitis, pliĝuste cholecystitis; Esperante, kolocystito.

Oophorectomy, pliĝuste oothecotomy; Esperante, ootekotomio.

Iridectomy, pliĝuste iridotomy; Esperante iridotomio.

Tonsillitis, pliĝuste amygdalitis; Esperante amigdalito, k. t. p.

Mi tutkore esperas, ke, kiam la onomatologio medicina en Esperanto estos reguligata, la komitato, kiu prenos sur sin la devon esperantigi la vortojn, elĉerpitajn el la greka lingvo, havos kiel anon almenaŭ unu el la kuracistoj filologiistoj, kolegoj de la Universitato Atena. En Germanujo, kiel ankaŭ en ĉiu alia loko, oni faras aĵojn kaj bonajn kaj malbonajn: sed el ĉiuj malbonaj aĵoj, kiujn oni faras, la plej malbona estas la laŭdire greka scienca vortaro.

D-ro A. Rose.

Chambéry. *Pri protektado de publika saneco.* En Francujo, la 15-an de februaro 1902 aperis la leĝo pri protekto de la pu-

blika saneco. Laŭ tiu ĉi leĝo en ĉiuj urboj kaj vilaĝoj devas la estroj sciigi al siaj administratoj per regularo, kio estas permesita aŭ malpermesita en la aferoj, tuŝantaj la publikan sanecon. Ekzemple oni devas sciigi: kio devas esti la alteco de la domoj, kiaj devas esti la ampleksoj kaj la lumigado de la ĉambroj, kiamaniere oni devas konstrui la necesojn aŭ forigi la eluzitajn produktaĵojn, k. t. p.

Plie la leĝo devigas la medicinistojn kaj akuŝistinojn, ke ili komuniku al la estraro publika, tuj kiam la diagnozo estos certa, pri ĉiu kazo de la jenaj epidemiaj malsanoj: tifa febro, tifo, variolo kaj varioleto, skarlatino, morbilo, difterio, miliarsvitego, ĥolero kaj ĥolericformaj malsanoj, pesto, flava febro, disenterio, puerpera infekto (escepte kiam la malsanulino estas postulinta sekreton pri la akuŝigo), cerbspina epidemia meningito.

En duan liston oni enskribis: pulman tuberkulozon, pneŭmonion, erizipelon kaj aliajn infektajn malsanojn, pri kiuj la komunikado ne estas deviga.

Ĉiufoje kiam la urbestro ricevis la avizon de kuracisto, sciiganta lin pri la apero de unu el la antaŭdiritaj malsanoj, li aranĝas ĉion necesan, por malhelpi la dissemadon de la malsano, nome la izoladon de la malsanulo kaj konvenan desinpektadon.

En la urboj, havantaj pli, ol 20.000 da loĝantoj, ekzistas higienoficejo, kies direktoro, ordinare medicinisto, anstataŭas la urbestron en ĉiuj aferoj, koncernantaj la publikan sanecon de la urbo.

La nova leĝo ebligas ankaŭ la ordonon de riparadoj en malsanigaj domoj, eĉ la malpermeson de loĝado en ili, se neniu plibonigo povos ilin fari sanigaj.

Por tiu ĉi celo la estro de la urbo aŭ de la higienoficejo sendas al la saneca komisiitaro raporton pri la malsanigeco de la loĝejo kaj tiu konsilantaro ordonas, kio ŝajnas al ĝi utila por ĉesigi malbonon.

Se la saneca komisiitaro ne volus ordoni, kion la estro demandis, tiu ĉi sin turnas al la higiena departementa konsilantaro, kiu eble ordonos proponatajn al ĝi rimedojn.

Se la posedantoj de la malsanigaj loĝejoj ne obeis en la fiksita templimo, oni protokolas kontraŭ ili kaj la unua juĝisto kondamnas ilin je 1 ĝis 15 frankoj da monpuno kaj permesas al la estro, ke li plenumu la laborojn ordonitajn je la kosto de la kondamnitaj.

Kiu ajn konstruas novan domon, ne petinte la permeson, devas esti kondamnita je 16 ĝis 500 fr. da monpuno.

Ĉiuj kuracistoj aŭ akuŝistinoj, kiuj ne

komunikis al la estraro la kazojn de infektaj malsanoj, per ili observitaj, riskas la saman punon.

La malobeintaj al la ordonoj de la saneca regularo devas esti punitaj per monpuno de 1—15 frankoj.

*Dr. V. Despeignes,
Direktoro de la Higienoficejo en Chambéry
(Savoie—France)
reprezentanto de la Teko en la departemento „Savoie“.*

Varsovio. *Propono de unu enketo internacia.* Inter aferoj, interesantaj la kuracistaron, precipe la kuracistojn, kiuj laboras en malsanulejoj, tre grandan gravecon havas la demando pri *l'aŭtopsioj sciencaj* (ne juĝaj), kiu ĝis nun ne estas tute juste kaj kontentige solvita eĉ de la plej kulturaj nacioj. La stato de tiu ĉi afero estas en diversaj landoj malsama kaj en la landoj malpli civilizitaj aŭtopsioj fariĝas ofte kaŭzo de akraj konfliktoj inter kuracistoj kaj publiko.

En nuna tempo la demando pri l'aŭtopsioj sciencaj estas reguligita en ĉiu lando per leĝoj kaj kutimoj *lokaj*, tamen laŭ mia opinio ĝi estas tiel malsimpla kaj malfacila, ke la plej ĝusta solvo de tiu ĉi demando povus esti farita nur per komunaj penadoj de diversnacia kuracistaro.

Sed, por ke tiu ĉi celo estu atingita, oni devas antaŭe kolekti tutan materialon faktan, tuŝantan la nunan staton de l'afero, kaj por tio mi proponas malfermi en „Voĉo de Kuracistoj“ enketon internacian rilate al tiu ĉi temo.

La punktoj, kiuj postulas respondon, estas jenaj:

1) Ĉu la malsanulejoj en via lando havas en siaj regularoj ian normon, tuŝantan la rajton de hospitalaj kuracistoj fari aŭtopsiojn de la malsanuloj, mortintaj en hospitalo kaj kia ĝi estas?

2) Ĉu la hospitalkuracistoj de via lando obeas absolute al la hospitalaj normoj aŭ ne kaj en la lasta kazo ĉu ili ne suferas pro tio ĉi iajn malagrablojn flanke de la publiko aŭ ĉu ili ne estas persekutataj de la juĝistaro.

3) Ĉu ekzistas krom reskriptoj registaraj ia kutimo, kiu reguligas interrilatojn inter kuracistoj kaj parencoj de la mortintoj. Estas tre dezirinde, ke la diversnaciaj kunfratoj, laborantaj en malsanulejoj, bonvolu respondi la suprajn demandojn.

*Dr. A. Wizer
Varsovio. str. Novo-Sienna 1—e.
Kraków. Projekto de internacia enketo pri manieroj de instruo medicina en diversaj landoj.* Post fino de l' internacia enketo

pri sekreto profesia de kuracistoj la „Voĉo de kuracistoj“ sendube malfermos siajn kolonojn por enketoj pri aliaj aferoj, kiuj interesas kuracistojn de ĉiuj landoj kaj nacioj.

La studmaniero de medicino en diversaj landoj estas unu el tiaj aferoj, kiuj interesas tutan kuracistaron. Enketo pri tiu afero povas ne nur liveri al kuracistoj multajn interesajn sciigojn, sed ankaŭ havi ne malgrandan signifon por la studentaro de medicino. Laŭ mia opinio elveturo en fremdajn landojn por studoj medicinaj, almenaŭ por unu aŭ du semestroj, estas utila pro multaj kaŭzoj. Ŝanĝo de la loko de studoj alportas ne malgrandajn profitojn: oni ekkonas institutojn medicinajn, studmanieron de medicino, homojn kaj lingvon de alia lando. Mi mem studis medicinon en diversaj universitatoj, nome: aŭstria, franca, germana, pola, rusa kaj svisa kaj mi konvinkigis, ke la manieroj de instruado medicina, speciale klinika, en diversaj landoj multe diferencas. Jen unu el taskoj de l' enketo, kiun mi proponas, estas doni informojn al studentoj de medicino, kiuj volas studi medicinon en fremdaj landoj.

La partoprenantoj en la enketo devas antaŭ ĉio respondi mallonge la jenajn demandojn:

1. Kiaj kvalifikoj sciencaj rajtigas enskribi sin en la nombron de la studentoj de medicino? Ĉu fremduloj povas esti enskribitaj, kiel studentoj, se ili havas atestejn lerneajn nur de sia lando? Ĉu virinoj estas aldataj al studado de medicino?

2. Kiom da jaroj daŭras minimume la studoj de medicino kaj kiom mezonombre? Ĉu la diplomo doktora medicina diferencas de la diplomo kuracista?

3. Kia estas la maniero de instruado pri medicino, precipe klinika?

4. Kian lingvon oni uzas por lekcioj?

5. Ĉu oni pagas por lekcioj? Kiom?

6. Ĉu fremdulo, havanta la diplomon kuracistan, havas rajton sin okupadi je praktiko kuracista?

Krom respondoj je suprenomitaĵoj ĉefaj demandoj estus dezirindaj ankaŭ respondoj je aliaj demandoj, ekz. kia estas frekventacio de la medicinaj fakultatoj k. t. p.

*Doc. D-ro Adam Wrzosek,
Kraków.*

D-ro Perott sciigas la kolegojn, ke li ŝanĝis la adreson kaj nome: Irkutsk — Orienta Siberio, Voennyj Hospital (Milita malsanulejo).

Kroniko.

Nia revuo fariĝas jam tro malvasta kaj ne povas enpreni tutan materialon, alvenantan de diversaj landoj, kvankam ni pligrandigis duoble amplekson de la gazeto. Ni petas do la kunlaborantojn, de kies verkadoj publikigo devis esti prokrastita ĝis la sekvonta numero, ke ili nin senkulpigu.

Granda partopreno en interŝanĝo de komunikadoj per pero de nia internacia organo pledas por plua pligrandigo aŭ plioftigo de la eldonaĵo, sed en nuna momento mankas ankoraŭ monrimedoj por tia entrepreno kaj ĝi estos efektivebla nur post kiam troviĝos almenaŭ 1500 abonantoj.

Ni alvokas do niajn amikojn kaj samideanojn, ke ili ne ĉesu fervore propagandi por „Voĉo de Kuracistoj“, por ke ni kiel eble plej baldaŭ povu ekstaru pli firme sur la posteno okupita kaj pli alte svingi nian standardon.

Cetere la batalado progresas sukcese. En niaj vicoj ni salutas precipe novajn naciajn grupojn: svedan, hungaran, ĉeĥan. La aroj de kunbatalantoj rusaj, germanaj, francaj, polaj, amerikaj, hispanaj, ĉiam pli grangiĝas. De ĉiuj landoj ni ricevas medicinajn ĵurnalojn kun artikoloj, favoraj por Esperanto

kaj nia penado. Kun plezuro ni rimarkis ankaŭ raportojn el nia gazeto en kelkaj gazetoj ĉiutagaj polaj kaj rusaj.

Ni rekomendas al naciaj grupoj de T. E. K. A. organizon de specialaj komitatoj, kiel tion ĉi faris la grupo Varsovia. Plej urĝa estas starigo de lokaj kaj naciaj komitatoj porreferataj, se ni volas sisteme kaj orde plenumi la taskon de reciproka rapida informado pri rimarkindaj plej novaj laboroj medicinaj en ĉiu lando kaj bone prepari la kondiĉojn por dusemajna aldonado de nia ĵurnalo.

Ankaŭ la komitato por enketoj internaciaj estas en ĉiu lando tre dezirinda, ĉar krom la scienca revuo ĝuste la internacia enketado havas gravan signifon por interŝanĝo de ideoj inter diversnaciaj kuracistoj. Ĉe manko de komitatoj enketaj oni ne povas esperi bonajn rezultatojn de enketoj. La demando pri ripozo dimanĉa ĝis nun respondis nur nemultaj kolegoj, atendas vane respondojn la demando pri impostoj de kuracistoj, en ĉi tiu numero aperas novaj gravaj demandoj pri maniero de instruado en diverslandaj medicinaj fakultatoj kaj pri aŭtopsioj hospitalaj.

Kalendaro kongresa.

- Marto-Aprilo. Internacia ekspozicio de arto, laboro, nutrado kaj higieno, iniciata por bonfarada celo de l' Asocio de Publika Asistenco „Verda Kruco“. Bolonjo. Pri klarigoj, informoj, aliĝoj, programoj sin turni al nia samideano s-ro A. Tellini, Bologna, Casella postale 12.
29. marto ĝis 2 aprilo. III. Kongreso internacia por lerneja higieno. Paris.
- Aprilo: 4—10. VIII. Internacia kongreso por hidrologio, klimatologio, geologio kaj fizikala terapio. Alĝer.
- 2—7. — XI. Internacia kongreso por oftalmoterapio. Neapolo.
- 14—20. I. Tutrusa kongreso de fabrikaj kuracistoj.
- 18—22. II. Kongreso de la Germana Societo por urologio. Berlin.
- Majo. II. Internacia kongreso kuracista por malfeliĉaj akcidentoj. Romo
- Julio. 8—10. Internacia konferenco pri tuberkulozo. Stockholm.
- 18—24. XII. Internacia kongreso kontraŭalkoholisma. London.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktaĵojn pornutrajn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktaĵojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Augusto. II Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

— 23—28. V. Internacia kongreso por stomatologio. Berlin.

29. aŭgusto.—4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterhàzy — utca, 7. Kouzon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterhàzy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto. Barcelono.

Komunikajoj de T. E. K. A.

La Centra komitato de la T. E. K. A. sciigas plezure la Tekanojn, ke dank' al la oferemo de D-ro Thalwitzer, nia germana konsulo, la „I. Jarlibro de la T. E. K. A. por la 1909 jaro“ aperis la 15-an de marto kaj estos dissendata senpage al ĉiuj asocioj.

La konsuloj ricevos pli grandan kvanton da ekzempleroj de la „Jarlibro“ kaj estas petataj disdoni ilin al kolegoj, ne aliĝintaj ankoraŭ al nia Asocio, por ilin varbi al la T. E. K. A. Krom tio kolegoj konsuloj sendu po unu ekzemplero de la „Jarlibro“ al la redakcioj de naciaj medicinaj kaj Esperantaj ĵurnaloj. Se iu el konsuloj bezonos ankoraŭ plu da „Jarlibroj“, li bonvolos turni sin senpere al D-ro Thalwitzer, kiu promesis liveri pluajn ekzemplerojn por malgranda prezo.

La konsuloj de la T. E. K. A. estas insiste petataj reguligi la monkalkulon kun nia Kasisto, D-ro A. Fromageot — 4 str. Hôtel-Dieu, Beaune (Cote d'or) — Francujo, ĉar la kaso ricevis ĝis nun ne ĉiujn kotojn kaj devas pagi por ĉiuj T. E. K. A. anoj al la Administracio de „Voĉo de Kuracistoj.“

Ĉar la T. E. K. A. deziras montri dum la okazonta en tiu ĉi jaro „Internacia Medicina Kongreso“ en Budapeŝt, ke ni estas

jam multnombraj kaj nia lingvo plene meritas kaj taŭgas fariĝi ĉiama lingvo de internaciaj kongresoj, la Centra Komitato de la T. E. K. A. aranĝis „Budapeŝtan Kongresan Komision“, en kiun eniris D-ro Ŝidlovskij kaj D-ro Kabanov — Moskvo, D-ro Kóvats — Budapeŝt, D-ro Leono Zamenhof — Varsovio, D-ro Rothsuh — Aachen, D-ro Artigues — Versailles, D-ro Legge — Mickleover kaj D-ro Skalkowski — Lwów. Dank' al energia laboro de la „Kongresa Komision“, estas ĵus fondita en Budapeŝt „Hungara Esperantista Kuracista Grupo“ por la aferoj de la venonta Kongreso kaj estas ricevita la oficiala konsento de la kongresa estraro fari raportojn en la sekcioj en la lingvo Esperanto.

Dankante kore la „Kongresan Komision“ por ĝia energia laboro, la Centra Komitato de la T. E. K. A. turnas sin al ĉiuj T. E. K. A. anoj, ke ili bonvolu helpi al la penoj de la komision kaj tuj sciigi ĝin (per adreso de D-ro Ŝidlovskij — Moskvo — Arbat — Denejnij per. 28), ĉu ili vizitos la Budapeŝtan kongreson kaj deziras partopreni en la aktiva laboro.

La Sekretario de la TEKA

Dr. W. Robin

(Varsovio, str. Senatorska 30).

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

Teka'anoj. La kasisto d-ro Fromageot alsendis abonon por sekvantaj Teka'anoj P. T.: 780. Reuter (Stockholm) 781. Alfveri (sen preciza adreso) 782. Müllern (sen preciza adreso) 783. Brown (Hartford) 784. Daigneaŭ (Austin) 785. Schaefer (Teksas) 786. Burjell (Lugoff) 787. Juettner (Cincinnati) 788. Townsend (Os-good) 789. Hale (Alto Pass) 790. Barat (Lille) 791. Clerc (Vichy), plue por abonintoj, jam en antaŭaj listoj cititaj: Wickman, Kinberg, Sandman el Stockholm.

Krom tio mendis la gazeton prof Dor por sekvantaj Teka'anoj P. T.: 792. Aquilar José (Valencia) 793. Aquilar Romualdo (Valencia) 794. Iglesias (Lezido) 795. Breau (Angers) 796. Johnston (Dublin) kaj d-ro Ŝidlovskij pagis por P. T.: 797. Feldman (Moskvo) 798. Kievščinskij (Tiraspol) 799. Kakurin (Elisabetgrad) 800. Miĥajlov (Lebedin') 801. Elian (Hostinopol) 802. Hohrjakov (Kazan) 803. Smirnov (Tomsk).

Senpere ĉe la redakcio ekabonis P. T.: 804. Ungar (Lwów) 805. Tessner (Dresden) 806. Kazakov (Moskvo) 807. Smith & Son (Glasgow) 808. Preece (Adelaide-Australia) 809--810. Millican (Chicago): 2 pluaj ekz 811. Rydygier Ludov. (Lwów) 812. Kuhn (Lwów) 813. Ziembicki Wit. (Lwów) 814. Fry (Breconshire) 815. Šafir (Peterburgo) 816. Higgens (London) 817. Serra (Liria) 818. Kibardin (Ekaterinburg) 819. Jakovlev (Simbirsk); 2-a ekzempl. 820. Caregradski (Menzelinsk) 821. „Frateco“ (Zaragoza) 822. Kokai (Budapest). 823. Howle (Pambula-Aŭstralio) 824. Davidov (Silistria'). 825. Sydney (London).

La listo estas fermita la 15-an de marto.

Avizo. Por eviti konfuzon en la kalkuloj interkonsentis la redakcio kun la kasisto de Teka d-ro Fromageot, ke de nun estos enregistraj nur tiuj Teka'anoj, kiuj estos pagintaj la abonpagon. Tial ni ne citas en la supra listo la nomojn de kolegoj, pri kies aniĝo nin sciigis la konsuloj, ne alsendante tamen la abonpagon. Tiujn ĉi novajn Teka'anojn ni enskribis en provizoran apartan liston, el kiu ili estos forstrekigitaj, se ilia abonŝuldo ne alvenos ĝis 15-a de aprilo.

Nur malmultaj kompletoj!

Jarkolekto 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“
estas laŭ provizo aĉetebla ĉe la redakcio po prezo de 1 Spm.

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de aprilo.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

Germana Esperantisto

oficiala organo de la Germana Esperantista Societo aperas ĉiunonate. Jara abono: Mk 3 (Sm. 1.50). Redakcio kaj administracio: Esperanto-Verlag Möller & Borel, Berlin S., Prinzenstrasse 95.

Ban-kaj Aerkuracejo

TRUSKAWIEC

en Galicio — (Aŭstrio).

Banoj: salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-gasaj, fer-marĉaj.

Akvoj por trinki: fersalaj, salamaraj, salgluberaĵaj kaj natr-alkalia diureziga fonto de „NAFTA“.

Enspiradejo: salakva lau sistemo de Wassmuth.

Klimato: apudmonta (405 m. alta ebenaĵo), milda, serventa, seka; abundeco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj abiaj, da montoj kaj montegoj.

Loĝejoj komfortaj, Banaj adaptajoj eminentaj.

Indikacioj: Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues, Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit., Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias, Laryngo-tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch. et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit., Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Peri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

Bana sezono: daŭras de 15-a de majo ĝis fino de septembro.

Jara frekvenco: kvar miloj.

Bankuracistoj: D-ro E. Krzyżanowski kaj D-ro T. Praschil (Esp.).

Broŝuroj estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de:

Ban-Direkcio.

Pola Esperantisto

monata organo de Polaj Esperantistaj Societoj, redaktata de d-ro Leono Zamenhof. Abonprezo jare: 2 rb. = 5 fr. = 4 mrk. Adreso de la administracio: Warszawa (Varsovio), Hoza Nr. 40. m. 8.

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administracejo: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: Hachette & K-o, 79. Bd St-Germain, Paris.

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante. Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de l' agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj sprucbanoj kun pinburĝonoj. Elektra banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermata tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajitgado, elektra lumigado, konduktoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra liŝto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaĵ komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj,
etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Miĝołański
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1·5 spesmilo = 3·60
kronoj aŭstria = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rublo = 0 75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 82

XVI. Internacia medicina kongreso en Budapeŝt. — D-ro Briquet (Armentières). Amika societo de la francaj kuracistoj por kompensaĵo dum malsanoj. — Tutrusa Esperanta Kuracista Societo. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj (Daŭrigo). Opinio de d-ro Fr. Uhlmann (Svisujo). — D-ro Stefan Miĝołański. La gazetaro kuracista en Pollandoj

Revuo scienca. 87

Interna medicino. Vincent kaj Boillot. Diagnozo de la meningito cerbospina meningokoka per la precipito-reakcio. — Netter-Vaillard. Meningitoj cerbospinaj. — Blanc. Kazo de meningito cerbospina, kuracita per sero antidifteria. — Lenormand. Tetano mortiga malgraŭ injekto intervertebra de magnezia sulfato. — Pitsch. Pri unu kazo de mericismo. — Wolff-Eisner. Pri netuberkulozaj kataroj de la pulmopintoj. — Ardin-Deltheil. Pneŭmonio kua iktero. Hepatito kaj angioholito pneŭmokoka. — Molow. Pri pigmentaĵoj de la buŝa kavoj. — Faure. Kuracado de la pleŭrito serofibrina per subhaŭtaj injektoj de antidifteria sero. — Wirth. Kuracado de hemofilio per seraj injektoj. — Gallois. Kiel oni devas konsideri la skarlatinon. — A. N. Sokolov. Al la demando pri la mikroskopa ŝanĝo de la renoj ĉe ĥolero — V. R. Štucler. Al la demando pri la kuracado per antiĥolera sero de J. Z. Šurupov.

Ĥirurgio. F. Calot. Prognozo de la eksteraj tuberkulozoj. La riskoj de morto kaj la rimedo ilin forigi. — Güting. Unu kazo de gangrena inflamo de la galveziko sen konkremento. — N. Solovief. Kazo de ĥronika testesta malpasebleco. — Coenen. Kankro pro Rentgena radiado. — A. L. Mencikovski. La kuracado de la nokta kaj taga netenado de urino.

Stomatologio. Müller. Pri dentaj neŭralgioj, speciale pri orela neŭralgio de denta deveno.

Ginekologio. Thumin. Seksaj signoj kaj superrena glando en ilia reciproka rilato.

Oftalmologio. Moissonier. Papilomo de la korneo.

Malsanoj veneraj. G. Milian. Kiam oni devas komenci la kuracadon de sifiliso?

Terapeŭtiko. Cahal. Diabetula pano. — Schleich. Desalgeno, ĥloroforma pulvoro por interna uzado. —

H. Kropf. Formaminto kiel desinfektilo de la buŝa kavoj. — Blondel. La laktosero.

Toksikologio. Boltin. Kontraŭveneno ĉe formalino.

Higieno. Ascher. La influo de fumo kaj fuligo sur la homan sanecon. — Victor Henri kaj G. Stadel. Senmikrobigo de lakto per transviolkoloraj radioj.

Medicino eksperimenta. S. Welecki. Esploradoj pri influo de adrenalino sur forigadon de CO₂ kaj urino. — C. Jensen. Pri kelkaj problemoj de eksperimenta karcinomesplorado.

Medicino sociala. La unua premio por plej perfektaj esploroj pri skarlatino kaj pri la individua aŭ socia batalo kontraŭ ĝi en Rusujo — P. Rozanov. Al la demando pri epidemiologio de ĥolero. — P. Kurkin. En atendo de l'dua ĝenerala tutrusa popol kalkulado. — Kac. Al la demando pri medicinaj buĝetoj en Rusujo.

Korespondaĵoj 97

Sobolev (Moskvo). Pri interrilatoj kun kuracilaj firmoj.

Kroniko. 97

Kalendaro kongresa. 98

Listo de la abonantoj. 98

Felietono. D-ro Jan Stella-Sawicki. Je noktomezo. — Bronisław Piłsudski. Nasko, graveco kaj aborto de la loĝantoj de la insulo Sahalin.

XVI. internacia medicina kongreso en Budapeŝto (Hungarujo) de 29. VIII. — 4. IX. 1909.

Sub la protekto de la reĝa Moŝto Francisko Jozefo I.

Alvoko.

Karaj samideanoj kaj kolegoj!

La XVI-a internacia medicina kongreso okazos de la 29-a de aŭgusto ĝis la 4-a de septembro 1909 en Budapeŝto, la ĉefurbo de Hungarujo. La diverslandaj kuracistoj kolektiĝos tiam espereble grandnombre. Tiaokaze ni, la ĉi tiea esperantista kuracista grupo, invitas tutkore vin, ĉiujn! Partoprenu grandare kaj fervore al tiu kongreso! Jen denove okazo konatigi kaj valorigi nian karan lingvon, por ke ĝi povu okupi eble plej baldaŭ la pozicion, konvenan al ĝi. Ju pli multaj ni kunvenos, des pli ni estos fortaj, des pli da niaj idealoj ni povos realigi.

Nia tasko estos enkondukigi nian lingvon inter la oficiale allasatajn, klopodi, ke oni ekkonu bone niajn celojn kaj nian karan Esperanton.

La ĉi tiea Esperantista Societo nin kunhelpas ĉiamaniere por igi tiujn tagojn agrablaj kaj memorindaj por ĉiuj.

La kotizo estas 25 kronoj = 10.4 (akurate 10.394) spesmiloj, kiujn oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. D-ro de Elischer, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII Eszterházy-utca 7.

Informojn, aligilojn k. t. p. bonvolu postuli de nia grupo sub la adreso de D-ro Kováts József, en Budapeŝto, IV Muzeumkörút 15.

Estu bonvenontaj!

Ĝis la revido!

*Hungara Esperantista
Kuracista Grupo.*

Konstanta oficejo de la kongreso:

Honora prezidanto: S-ro profesoro barono Frederiko de Korányi membro de la Akademio scienca kaj de la grand-sinjora Ĉambro parlamenta k. c.

Prezidanto: S-ro profesoro Kolomano Müller, membro de la grand-sinjora Ĉambro parlamenta k. c.

Ĝenerala sekretario: S-ro profesoro Emil Grósz.

Kasisto: S-ro profesoro Julio Elischer.

Organizo de la kongreso.

La XVI internacia medicina kongreso

okazos en Budapeŝto (Hungarujo) de la 29 de aŭgusto ĝis la 4 de septembro 1909.

Povas partopreni:

1. kiel aktivaj membroj: la kuracistoj, kiuj depagis la kotizon de 25 kronoj;

2. kiel neaktivaj membroj: la edzinoj kaj la filinoj de la kongresanoj; volontaj partopreni en la privilegioj de la kongresanoj, pagas po duono de la kotizo.

La kotizo estas sendota al la kasisto, la aligilo al la ĝenerala sekretario, almetante vizitkarton kaj rimarkigante la numeron de la sekcio, en kiu oni volas partopreni.

La membroj ricevos la unuan volumon de verkoj de la kongreso kaj la volumon, kiu enhavas la verkojn de la elektita sekcio.

La sekcioj de la kongreso estas sekvantaj:

I Anatomio, Embriologio, Histologio.

II Fiziologio.

III Patologio ĝenerala, Patologio eksperimenta, Patofiziologio kaj Hemio patologia.

IV Mikrobiologio (Bakteriologio), Anatomio patologia.

V Terapeŭtiko (farmakologio, balneologio, terapio per fizikaj rimedoj, k. t. p.)

VI Interna kuracado.

VII Ĥirurgio.

VIII Ĝinekologio, Obstetriko.

IX Oftalmologio.

X Pediatrio.

XI Nervaj suferadoj.

XII Psikiatrio.

XIII Dermatologio. Sifilidologio.

XIV Urologio.

XV Rino-laringologio.

XVI Otologio (samtempe la VIII-a internacia otologia kongreso).

XVII Stomatologio (Odontologio).

XVIII Higieno kaj Imunologio.

XIX Juĝa medicino.

XX Medicino milita kaj militŝipara.

XXI Ŝipa medicino kaj malsanoj tropiklandaj.

La scienca laborado estos servata per

a) kunsidoj ĝeneralaj

b) kunsidoj sekciaj

c) komunaj kunsidoj de kelkaj sekcioj.

En la sekcioj estas legotaj referatoj kaj laŭvole elektitaj komunikadoj (raportoj).

La membroj povas partopreni ankaŭ en laborado de kelkaj sekcioj.

La raportoj povas daŭri maksimume 15, la paroloj koncerne la referatojn 10, koncerne la raportojn 5 minutojn.

La manuskriptoj de la raportoj kaj rediroj devas esti transdonataj al la sekretarioj de la sekcioj ankoraŭ en la tago de la kunsidoj, raportoj, aŭ rediroj.

La lingvo Esperanta estas uzebla en la sekciaj kunsidoj sed nur tiam, se iu el la ĉeestantaj kongresanoj prenas sur sin la tutan tradukon en francan, germanan, aŭ anglan lingvon.

Por ĉiuj sciigoj oni devas sin turni al la sekretario de l' kongreso (Budapeŝt VIII Eszterházy-utca 7.)

Komitato de sinjorinoj estas kreata, por akcepti kaj gvidi la familianojn (edzinojn, filinojn) de la kongresanoj.

La kongresanoj, kiuj deziras uzi la internacian lingvon Esperanto, povas sin turni al sinjoro D-ro Kováts József, Budapeŝt IV Muzeumkörút 15.

D-ro Kováts József.

Kolegoj esperantistoj, kiuj intencas partopreni en la kongreso, bonvolu ĝin sciigi

kiel eble plej baldaŭ al nia redakcio, por ke ni povu presigi ilian nomaron en plej proksima numero.

Ĉar en la kongreso esperantista en Barcelono ĉeestos verŝajne nur malmultaj kuracistoj, estus konsilinde aranĝi ĝeneralan kunvenon de la T. E. K. A. en Budapeŝto dum internacia kongreso kuracista.

Ni atentigas ankaŭ, ke la kolegoj el centra kaj orienta Eŭropo povas veturi al kongreso esperantista en Barcelono per Budapeŝto kaj post kiam ili estos partoprenintaj en la internacia kongreso kuracista alveni ankoraŭ ĝustatempe al la kongreso esperantista, kiu komenciĝas oficiale la 5-an de septembro, sed nur la 6-an de septembro komencos siajn laborajn kunsidojn. Oni do povas ĉeesti en ambaŭ kongresoj ĉe malgranda aldono de tempo kaj elspezoj.

Kolegoj, kiuj ne povas veturi Barcelonon, povus post la kongreso en Budapeŝt viziti kelkajn urbojn universitatajn, ekz. Vienon, Pragon, Krakovion.

D-ro Stefan Mikolajski.

Amika Societo de la francaj kuracistoj por kompensado dum malsanoj.

Kiam komercisto malsaniĝas, lia edzino aŭ liaj parencoj povas lin anstataŭi; male se kuracisto malsaniĝas, li devas venigi anstataŭanton diplomitan, kiun estos necese pagi kaj se la malsano longatempe daŭros, la klientaro iom post iom forkuros; sekve malriĉeco estas ebla.

Por eviti tiun bedaŭrindan eventualecon la Societo „Concours Médical“ starigis en 1894 la „Amikan Societon de la francaj kuracistoj por kompensado dum malsanoj“. Ĝia celo estas doni monan kompensadon al ĝiaj anoj, kiuj pro akcidento aŭ malsano ne povas plu, ĉu kelkatempe, ĉu definitive, praktiki sian profesion.

La kuracisto, kiu deziras aliĝi al la Societo, devas unue esti ekzamenata pri sia farto, ĉar kompreneble tre bona sano estas postulata por la akcepto.

La kompensado estas po dek frankoj ĉiutage, komencante de la kvina tago de la malsano; ĝi restas sama dum sesdek tagoj; poste, dum la sekvantaj monatoj, la kompensado estas po cent frankoj ĉiumonate, senlime ĝis resaniĝo aŭ morto.

La anoj de la Societo pagas ĉiujare kotizaĵon, kies alteco ŝanĝas laŭ ilia aĝo je la

momento da la aliĝo kaj laŭ la kombinaĵo, de ili elektita. Jen estas la diversaj kombinaĵoj.

Kombinaĵo A. La asekuro kontraŭ malsano ĉesas je 65 jaroj. Post tiu ĉi aĝo la ano eksigis; li ne plu pagos kaj ne plu ricevos la kompensadon.

Kombinaĵo B. La asekuro daŭras la tutan vivon. (La Societo opiniis, ke tiu-ĉi kombinaĵo estas tro multekosta por ĝiaj financoj kaj ne plu akceptas novajn aliĝojn tielajn).

Kombinaĵo C. La ano, ĝis la sesdek-kvina jaro, ricevas kompensadon dum malsanoj je 65 jaroj li ricevas jaran pension da mil ducent frankoj.

Kombinaĵo D. Same, kiel la kombinaĵo C, sed, plie, la vidvino ricevas jaran pension da sescent frankoj kaj ĉe la morto de la vidvino ĉiu el la orfoj ricevas jaran pension (300 frankojn, se estas unu aŭ du orfoj — 200, se estas tri — 150, se estas kvar — 120, se estas kvin k.t.p.); neniam la pensiaro superos 600 frankojn por unu familio.

La kombinaĵo C. estas la plej bona, la plej rekomendinda, precipe por la junaj kuracistoj. Je 65 jaroj ili ne ricevos plu kompensadon dum malsanoj, sed ili ne pagos plu

kotizaĵon. Eble, ĉar la kotizaĵo estas iom alta, oni povas timi, ke la kuracisto mortos, antaŭ ol ricevi pension kaj ke la sumoj pagitaj estos por ĉiam perditaj. Sed tio estas antaŭvidita. Efektive en tiu ĉi kombinaĵo la ano havas eblon asekuri siajn kotizaĵojn, por ke, se li mortos antaŭ la sesdekkvina jaro, la sumoj, pagitaj de li por la pensio, estu redonitaj al liaj heredantoj.

En ĉiu el la cititaj kombinaĵoj oni povas pagi duonan kotizaĵon por ricevi nur duonan kompensadon.

Ni diris, ke la kotizaĵo ŝanĝas laŭ la aĝo kaj laŭ la kombinaĵo. Nun ni donos kelkajn ekzemplojn, eltiritajn el la listoj, starigitaj de la Societo:

En la kombinaĵo A la jara kotizaĵo estas 54 frankoj en 25 vivjaro, 59 fr. en 30 vivjaro, 89 fr. en 50 vivjaro, 112 fr. en 61 vivjaro, kaj 118 fr. se oni aliĝas nur en aĝo de 64 jaroj; poste oni ne povas plu aliĝi.

En la kombinaĵo C (kompensaĵo dum malsanoj ĝis 65 jaroj kaj poste pensio da mil ducent frankoj) la kotizaĵo estas 170 frankoj, se oni aliĝas en 25 vivjaro, 208 fr. en 30 vivjaro, 261 en 35 vivjaro k.t.p.

En la kombinaĵo D la kotizaĵoj estas kompreneble iom pli altaj, sed ni ne kredas, ke estas necese skribi pli detale pri tiu ĉi punkto.

En kio konsistas la nekapableco pri laboro, kiu donas la rajton ricevi la kompensadon? Ĉu malsaneto sufiĉas? Ne, sed estas necese, ke la malsano aŭ la vundo malebligu al la kuracisto viziti ekstere malsanulojn; la ordinacioj, kiujn la kuracisto povas doni en sia hejmo, estas permesataj, esceptante la kuracistojn, kiuj kutime ordinacias nur en sia domo kaj neniam ekstere vizitas malsanulojn. Kiam la kuracisto ne plu profesias, li ricevas kompensadon nur, se la malsano lin devigas restadi en sia ĉambro aŭ lito.

Kiel la Societo kontrolas la deklaraciojn de la kuracistoj? Tuj, kiam ano ekmalsaniĝas, li devas skribi al la sekretario de la Societo kaj sendi atestaĵon de la kuracisto, kiu lin kuracas; se tio ĉi ne estas farita dum la dek unuaj tagoj, la kompensaĵo por la tagoj, kiuj antaŭis la deklaracion, ne estas pagata. Dum la malsano ĉiudekkvintage la ano devas sendi novan atestaĵon de sia kuracanto. Kiam la ano estas resanigita kaj ekprofesias, li devas, antaŭ la tria tago, avizi la estraron de la Societo; se li tion ĉi ne faris, li pagos monpunon da du frankoj por ĉiu tago.

*D-ro Briquet
Armentières.*

Tutrusa Esperanta Kuracista Societo.

1. T. E. K. S. havas la celon disvastigi internacian helpan lingvon Esperanto inter kuracistoj kaj uzi ĝin skribe, prese kaj buŝe en internaciaj interrilatoj kun alilandaj kuracistoj.

2. Por tiu ĉi celo T. E. K. S.: a) aranĝas komunajn kunvenojn de siaj membroj; b) malfermas lokajn filiojn kaj kunvokas kunvenojn de delegitoj; c) elektas iomtempajn kaj konstantajn komisionojn por efektivigado de apartaj aferoj; d) eldonas periodajn organojn, buletenojn, cirkulerojn, broŝurojn kaj librojn originalajn kaj tradukitajn; e) organizas ekspoziciojn, publikajn lekciojn, Esperantajn kursojn, bibliotekojn kaj klubojn de kuracistoj-esperantistoj; f) organizas konstantajn oficejojn por informoj kaj specialajn oficejojn por kuracistoj esperantistoj ĉe medicinaj kunvenoj; g) fondas premiojn kaj konkursojn; h) fondas kapitalojn.

3. Membro de T. E. K. S. povas fariĝi ĉiu kuracisto, aprobanta la celon de la Societo kaj paganta ĉiujare en centran kason la difinotan membran kotizon.

Rimarko. Kiu ne estas paginta la kotizon dum 6 monatoj, perdas la rajtojn de Societano.

4. Administrado de T. E. K. S. konsistas en: a) komunaj kunvenoj de Societanoj kaj b) Komitato de la Societo. Krome, se fondiĝos lokaj filioj, povas esti kunvokataj c) kunvenoj de delegitoj.

5. Komunaj kunvenoj okazas ne pli malofte, ol unu fojon ĉiujare kaj estas validaj sendepende de l'nombro de la kunvenontaj. La anonco pri la kunveno devas esti ĝustatempe publikigita per gazetoj kaj dissendita al la Societanoj. La kunvenon malfermas la prezidanto de la komitato kaj la prezidanton de la kunveno elektas la kunveno mem. Ĉiuj decidoj estas akceptataj per simpla plimulto da voĉoj. La komuna kunveno: a) elektas membrojn de la komitato; b) difinas la sumon de la membra kotizo (kiu ne devas superi 3 Spm por unu jaro); c) pridiskutas la raportojn pri la agado de la Societo kaj de la filioj; d) revizias la kason de la Societo; e) pridiskutas raportojn kaj proponojn pri

ĉiuj demandoj, konformaj kun la taskoj de la Societo kaj f) difinas lokon de la sekvonta komuna kunveno.

6. La Komitato, elektata de la komuna kunveno, havas sidejon en Moskvo kaj konsistas el 5 personoj, loĝantaj en Moskvo, kiuj inter si dividas la oficojn de prezidanto, sekretario kaj kasisto. Ĉiu komitatano eksiĝas post 2. jaroj; post la unua jaro 2 komitatanoj eksiĝas per loto. La eksiĝintaj povas esti reelektitaj.

7. La filioj de T. E. K. S. estas malfermataj, post deklaro pri tio ĉi al la komitato, de 5 lokaj Societanoj. Ĉiu filio estas memstara en limoj de ĉi tiu regularo kaj havas la rajton difini specialajn kotizojn por filianoj, kiuj krom tio devas pagi la membran kotizon en la centran kason. La specialajn kotizojn kaj ankaŭ aliajn lokajn enspezojn la filioj elspezas laŭ propra volo. La filioj elektas prezidanton, sekretarion k. t. p. kaj reprezentantojn al la kunvenoj de delegitoj, po unu de ĉiu filio kaj ankoraŭ po unu por ĉiuj 10 filianoj.

8. La kunvenoj de delegitoj estas kunvokataj de la komitato por antaŭafera pririgardo de diversspecaj proponoj kaj demandoj, rilataj al la tuta Societo. Ĉiujn decidojn de la kunvenoj de delegitoj, kiuj ne kontraŭdiras al la celo de la Societo kaj regularo, la komitato plenumas.

9. La kazo de T. E. K. S. konsistas: a) el membraj kotizoj; b) el profitoj de publikaj lekcionoj, vesperoj, koncertoj kaj spektakloj; c) el monoferoj kaj d) el profitoj de kapitaloj kaj eldonadoj.

10. Ĉiuj ŝanĝoj kaj aldonoj al la regularo de T. E. K. S. estas konfirmotaj de la komuna kunveno de la Societo post antaŭafera pririgardo en la kunveno de delegitoj.

11. T. E. K. S. kaj filioj havas hektografon kaj sigelon kun titolo en lingvo Esperanto.

12. Se la Societo estos fermita, ĉiuj kapitaloj kaj havoj, al ĝi apartenintaj, estas transdonataj al unu el medicinaj Societoj, konsente kun la decido de la komuna kunveno.

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

(Daŭrigo).

Svisujo.

La demando pri profesia sekreto de kuracistoj en Svisujo estas tre komplikita, ĉar ni bedaŭrinde ankoraŭ ne posedas ĝeneralan svisan punan kodon.

Tial estas tasko de la 12 kantonoj doni la rilatajn leĝojn.

Principe tiuj ĉi kantonaj kodoj ja akordiĝas, ĉar ĉi tion kondiĉas nia konstitucio, kvankam en detaloj ili iom disiras.

Do mi ne faros grandan mankon, citante nur la paragrafojn de unu sola kantono, la kantono de Berno, kiu ĉiam antaŭiris al ĉiuj aliaj en interna kaj ekstera politiko.

En Bernujo ni havas principe tri leĝojn, havantajn informojn pri medicina sekreto kaj sekreteco.

1. La Berna leĝo pri punado.
2. " " " " punprocedo.
3. " " " " civilprocedo.

1. Leĝo pri punado:

La kuracistoj, vundkuracistoj kaj aliaj sanecaj oficistoj, la apotekistoj kaj la akuŝistinoj tiel same, kiel ĉiuj, al kiuj pro ilia ofico aŭ profesio sekretoj estas konfesitaj, perfidinte ilin estas punotaj, se la matutilito plendas, per malliberejo ĝis 40 tagoj aŭ per

monpuno ĝis 200 fr. esceptinte, se ili per ia leĝo aŭ per ilia devo estas devigitaj denunci.

2. Leĝo pri punprocedo:

— — — Same estas malpermesite aŭskultadi personojn pri sekretoj, kiuj al ili estas konfesitaj pro ilia ofico.

3. Leĝo pri civilprocedo:

Kiel atestantoj ne estas demandotaj personoj, al kiuj pro iliaj ofico, profesio, sekretoj estas konfesitaj, pri tiuj-ĉi sekretoj.

Kiel oni vidas, la ordonoj de tiuj-ĉi tri leĝoj ne tute akordiĝas kaj tial naskiĝas certa dualismo.

Laŭleĝe la kuracisto do havas la rajton rifuzi la atestadon pri sekreto, kiu al li, kiel kuracisto, estas konfesita.

Sed efektive tiu-ĉi rajto estas granda iluzio, ĉar ĉiam kaj ĉiam okazas, ke rifuzintaj kuracistoj fine tamen estas devigitaj paroli malgraŭ ilia plena rajto.

Nur antaŭnelonge okazis tia akra kazo, ke la kuracisto rifuzis en mortigoproceso atesti pri la antaŭa saneca stato de l' mortigito. Post longa rifuzado la juĝistaro decidis, ke tiu kazo ne estas komprenita en la rilata paragrafo.

Dum unuflanke la leĝo nin devigas per-

fidi nian profesion sekreton, aliflanke ni estas ĉiam en danĝero esti denunciataj pro perfido de sekreto kaj se tio ne okazas pli ofte, ni dankas ĝin nur al tiu cirkonstanco, ke la popolo ne konas la leĝon.

Antaŭnelonge ni ricevis per popola decido bonegan civilan kodon kaj nun oni ellaboradas punkodon, kiu certe forigos tiun-ĉi haoson.

*D-ro Fr. Uhlmann
Huttwil.*

La gazetaro kuracista en Pollandoj.

Pola gazetaro kuracista ne estas multnombra, tamen ĝi portas inde la standardon de la progreso kaj helpas al la pola kuracistaro sekvi rapidan fluon de la moderna medicino. Eksterlande nemulte konata, ĝi enhavas aldonojn al la trezoro scienca rimarkindajn.

Ĉar kelkaj samideanoj polaj prenis sur sin la taskon raportadi en koncizaj referatoj pri pli gravaj publikigaĵoj, aperantaj en ĉefaj polaj medicinaj ĵurnaloj, mi skizos tie ĉi en plej ĝeneralaj trajtoj la staton de la pola medicina ĵurnalaro.

La nacio pola, kalkulanta ĉirkaŭe 20 milionojn da anoj, havas proksimume 5.000 kuracistojn, el kiuj 1500 loĝas en Galicio, apartenanta al Aŭstrio, ĝis 2500 en la imperio rusa, 400 en germana lando, la restantoj en aliaj diversaj landoj, precipe en Norda Ameriko.

Nur en Galicio ekzistas du universitatoj pollingvaj en Lwów kaj Kraków kaj aliaj kondiĉoj, favoraj por memstara scienca laborado. Sed pro multaj kaŭzoj la medicino en Galicio disvolviĝas sub influo de la germana skolo kaj subtenas intimajn rilatojn kun scienca produktado germana. La lingvo germana estas instruata en galiciaj lernejoj kaj ĉiu instruita homo ĝin bone konas, la farmakopeo aŭstria kaj aliaj medicinaj aranĝoj estas en Aŭstrio preskaŭ la samaj, kiel en Germanujo, la kuracado ĉerpas plejgrandaparte rimedojn el la germanaj fabrikejoj, kiuj uzas privilegitan tarifon limdepagan kaj krom tio la galiciaj kuracistoj ne malofte ekzercas praktikon en germanlingvaj landoj de Aŭstrio aŭ en kuraclokoj, kie la lingvo germana kaj germana maniero de ordinaciado estas uzataj.

La plej grava pola ĵurnalo medicina eliras en Kraków (Krakovio) sub titolo „Przełąd lekarski“ (Revuo kuracista).

Tiu ĉi semajna gazeto ekzistas jam 47 jarojn kaj pri riĉa enhavo de diversaj fakoj medicinaj povas konkuri kun plej bonaj eksterlandaj gazetoj tiaspecaj. Originalajn disertaciojn liveras ĉefe la krakoviaj universitataj profesoroj kaj docentoj. La organo estas ope abonata por ĉiuj membroj de la Societo de

kuracistoj galiciaj kaj aperas en eldono de 1200 ekzempleroj.

De tri jaroj eliras en Lwów semajna gazeto medicina „Tygodnik lekarski“ (Semajna Revuo kuracista), kiu koncentrigas la produktajn sciencan de la universitato en Lwów kaj noble konkurencas kun „Przełąd lekarski“. Kvankam bone redaktata, ĝi ne havas certigitan subtenon kaj kalkulas ne pli ol 400 abonantojn.

En Kraków eldonadas prof. Wicherkiewicz specialan revuon monatan por oftalmologio: „Postęp okulistyczny“ (Progreso oftalmologia).

En Lwów aperadas monata revuo por higieno „Przełąd higieniczny“ (Revuo de higieno).

Krom tiuj ĉi galiciaj gazetoj medicinaj estas fondita antaŭ 7 jaroj dusemajna gazeto por aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj: „Głos lekarzy“ (Voĉo de Kuracistoj), kiu presigas 1200 ekzemplerojn kaj estas legata preskaŭ de ĉiuj praktikaj kuracistoj en Galicio. Ĝi ricevas subvencion de la du Ĉambroj kuracistaj en Galicio, kies protokolojn ĝi publikigas. Al niaj legantoj la gazeto estas konata, ĉar ĝi la unua en Pollandoj starigis kiel pioniro de Esperanto, malfermante la enketon internacian pri sekreto profesia de kuracistoj kaj kreante nian Esperantan gazeton. Tiu kuraĝa elpaŝo estis tre bone akceptita de la polaj kuracistoj, interalie pli ol cent abonantoj de la gazeto, parte ankaŭ universitataj eminentuloj alsendis al la redakcio aprobantajn leterojn, konfesante grandan signifon de Esperanto por kuracistaj internaciaj rilatoj. La enketo pri sekreto kuracista, laŭvorte tradukata en „Głos lekarzy“, konvinkis dubemajn pri uzebleco de Esperanto en sciencaj traktadoj kaj impulsis kelkdekon da enlandaj kuracistoj al studado de Esperanto. La redakcio, restanta en la manoj de la subskribinto, ne haltos en plua propagando kaj esperas varbi por la movado esperantista grandan parton de sia abonantaro.

En subrusa parto de Polujo Warszawa (Varsovio) estas la centro de pola kuracista verkado. La medicino tie ĉi ne malŝatas la

germanan skolon, sed montras ankaŭ influojn de la rusa kaj franca literaturoj, ĉiam en Galicio oni preskaŭ nenion sciigas pri rusa produktado scienca kaj pri franca kaj angla literaturoj oni trovas en enlandaj polaj revuoj multe pli maloftajn notojn, ol pri germanaj verkaĵoj.

Plej legata semajna revuo varsovia estas „Medycyna“, kiu antaŭ unu jaro kuniĝis kun eldonata de multaj jaroj „Kronika lekarska“ (Kroniko kuracista). „Medycyna“ zorgas precipe alportadi al la legantoj sciigojn, bezonatajn en praktiko kuracista.

Prefere sciencajn publikigaĵojn enmetas „Gazeta lekarska“, (Gazeto kuracista), alia semajna ĵurnalo medicina „Pamiętnik Tow. lek. warsz.“ (La memoraroj de la Societo kuracista varsovia) resumas la plej gravajn publikigaĵojn medicinajn, aperintajn en Polujo.

Tre bele kaj eĉ lukse prezentiĝas „Przeгляд chorób skórnych i wenerycznych“ (Revuo de malsanoj haŭtaj kaj seksaj), monata revuo ilustrita.

Plie eliras en Varsovio „Kronika dentyzyczna“ (Kroniko dentistika), „Ginekologia“ (kun interrompoj), „Zdrowie“ (Saneco), multe disvastigita revuo de higieno.

En Łódź, granda urbo industria de la subrusa Polujo aperadis ĝis lasta tempo „Czasopismo lekarskie“ (Gazeto kuracista), monata revuo, entenanta verkaĵojn de praktikaj kuracistoj provincaj.

La subgermana parto de Polujo havas nur unu monatan revuon kuracistan „Nowiny lekarskie“ (Novaĵoj kuracistaj), provizatan je verkaĵoj grandaparte de galiciaj aŭtoroj, cetero tre bone redaktata. Entute la gazetaro kuracista en Pollandoj luktas kun grandaj malfacilaĵoj kaj estas preskaŭ mirinde, ke en tiom neprosperaj kondiĉoj ĝi povas ekzisti. La abonantaro estas tre malgranda, dividita en tri teritoriaj partoj, vivantaj kaj ekzercantaj la praktikon en malsamaj kondiĉoj kaj sub malsamaj influoj, do la kuracisto ekzemple en subaŭstria Polujo nur tute escepte abonas varsovia revuon kaj inverse. Tre sensignifa industrio farmaceŭtika en Pollandoj ne liveras sufiĉan subtenon por la gazetoj fakaj sub formo de anoncoj kaj la polaj gazetoj kuracistaj grandaparte ŝuldas sian ekziston al anoncoj de fabrikejoj germanaj, parte ankaŭ francaj, kvankam la prezo de anoncado estas proporcie malalta pro negranda nombro de ekzempleroj.

La plimulto de revuoj medicinaj polaj kovras defecitojn el privata oferemo de sindonaj kolegoj, kiuj komprenas la valoron de ĵurnaloj fakaj por la nivelo de instruiteco kaj profesia lerteco. La kunlaborado plejofte estas senpaga aŭ la aŭtoro kontentiĝas per malgranda honorario.

Kiu konas tiujn cirkonstancojn, sentas estimon por la kreema laboro malgraŭ ĉiuj kontraŭaĵoj.

D-ro Stefan Mikolaĵski.

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Interna medicino.

Vincent kaj Bollot (Parizo). **Diagnozo de la meningito cerbospina meningokoka per la „precipito reakcio“.** (*Acad. de Méd. 16. marto*) Ofte la bakteriologiaj elserĉadoj ne vidigas mikrobojn en la eksudato, ĉar tiuj ĉi estas facile detruiblaĵoj. La sekvanta metodo povas fari grandajn servojn por la uzado de la seroterapio.

En du tubetoj, kiuj enhavas, la unua 50, la alia 100 gutojn da likvaĵo cerbo-spina, centrifugile klarigita, oni aldonas unu guton da antimeningokoka sero aglutinanta. Oni

ankaŭ preparas por kontrolo tubeton kun nura likvaĵo cerbo-spina. Oni metas ĉiujn en la termostaton je 37° aŭ 50°—55°. Post 8—10 horoj oni konstatas unuforman malklarigon en la miksaĵo ĉe la nuraj kazoj de meningito, rilatanta al la meningokoko de Weichselbaum. Tiu reakcio estas ĉiam negativa ĉe la likvaĵo, devenanta el malsanuloj, suferantaj pro meningito, ne rilatanta al la mikrobo de Weichselbaum aŭ ĉe la likvaĵo de sanulo. Ĝi havigas rapidan rezulton kaj permesas uzadon de likvaĵo cerbo-spina, el kiu la diplokoko tute malaperis. Tiele la meningokoko povas esti malkaŝata en likvaĵo nature multemikroba, kondiĉe ke oni faros la reakcion je 50°—55° C., ĉar je tiu ĉi temperaturo la ordinaraj bakterioj ne kreskas plu.

D-ro L. J.

Netter.-Vaillard. (Parizo). **Meningitoj cerbospinaj.** (*Acad. de Méd. 9. marto*) El la rezultatoj, ricevataj el kuracado de meningito cerbospina per injektoj de antimeningokoka

sero en kavon envertebraran, d-ro Netter konkludas, ke por esti efika, la sero devas esti frutempe enŝprucigita en la kavon je grandaj dozoj, t. e. 20—30 k. cm. ĉe la infano, 40—45 k. cm. ĉe la plenaĝulo. Oni devas ripeti la injektojn dum 3—4 tagoj sinsekve. Ĉe unu malsanulo la kvanto da sero injektita atingis ĝis 620 k. cm. Per tiu rimedo oni ricevas grandan proporcion da resanigoj, plimalgran digas la daŭron de la malsano kaj forigas la refalojn kaj la postrestaĵojn.

S-ro Vaillard samopinias; li diras, ke antaŭ la uzado de la sero dum la nuna epidemio en Evreux'o el 5 malsanuloj 5 mortis; depost la apliko de sero el 18 injektituloj nur 2 mortis.

D-ro L. J.

Blanc (La Roche sur Yon). **Kazo de meningito cerebrospina, kuracita per sero antidifteria.** (*Caducée, 20 marto*) Ĉe tiu ĉi malsanulo, kies likvaĵo cerbo-spina enhavis meningokokon, la stato restis ankoraŭ malbona post 29 tagoj, malgraŭ la ordinara flegado: kalomelo, varmaj banoj, glacio sur la frunto, intramuskolaj injektoj de elektrargolo

B. faris unu injekton de antidifteria sero je 20 k. cm.; 16 horojn pli poste la pliboniĝo estis tre notinda. Dua injekto de 10 k. cm. estis farita post tri tagoj. La malsanulo fariĝis senfebrea. Ok tagojn post la komenco de tiu ĉi terapio li estis tute resaniĝanta.

D-ro L. J.

Lenormand (Parizo). **Tetano mortiga malgraŭ injekto intervertebra de magnezia sulfato** (*Soc. Méd. des hop. 5. marto*) Ĉe viro 49-jara, suferanta pro malnova ulcero de la kruro, profunde infektita, kvar tagojn post la amputo, farita tra sanaj histoj kaj kun ordinaraĵ antiseptaj zorgoj, subite aperis subakuta tetano. Unue oni uzis la subhaŭtajn injektojn de antitetana sero (20—30 k. cm.) kaj ĥloralon; poste, la 9-an tagon, oni sen sukcese faris subhaŭtan injekton de magnezia sulfato (2 k. cm. da solvaĵo 25‰); fine la 12-an tagon, dum la stato estis sufiĉe malboniĝinta, oni injektis intervertebre 2 k. cm. de la sama solvaĵo. Tri horojn pliposte la malsanulo subite mortis. La magnezia sulfato estis tro malfrue uzita, sed la aŭtoro demandas sin, ĉu ne estis rilato inter la intervertebra injekto kaj la morto. *D-ro L. J.*

Pitsch. **Pri unu kazo de mericismo.** (*La Revue de Stomatologie 1909 n-ro 1*) Mericismo estas malsano, ĉe kiu la nutraĵoj englutitaj resupreniĝas en la buŝon, por ricevi novan maĉadon, kiel ĉe remaĉantaj bestoj. La dentoj difektiĝas pro tiu anomalia. Kuracistoj, kiel Fabrice d' Aquapendente (1618) kaj Brown-Sequard, estis mericismuloj. Estas

2 specoj de tiu anomalia: 1. Simpla mericismo, denaska, iafoje hereda. 2. Patologia mericismo, sekvanta akutaĵn malsanojn aŭ dispepsiajn malordojn. La simptomoj estas sento de ĝeno, streĉo de la diafragmo kaj de la abdomenaj muskoloj, puŝanta la nutraĵojn al la kardio, kiu cedas kaj ebligas supreniron en la buŝon, kie la malbone maĉitaj manĝaĵoj denove estas maĉataj. Remaĉado okazas post kvaronhoro ĝis 4 horoj. Revenas aŭ ĉiuj nutraĵoj, ĉu likvaĵoj, ĉu malluidaĵoj, aŭ nur certaj nutraĵoj (viando, krudaĵoj k. c.). Ĉe simplaj mericismuloj la bongusto de la nutraĵoj estas konservata kaj la reengluto agrabla. Simpla mericismo povas daŭri tutan vivon, maloftiĝi aŭ eĉ tute malaperi. Viroj pli ofte, ol virinoj, ĝin suferas. Observaĵo: Junulo 15½ jara, fortika, bonmuskolara. Lia patrino 40-jara, neŭropatino kun kariozaj dentoj. Li estas denaska mericismulo; nutraĵaro revenas bongusta post 4 horoj per nevola kaj agrabla ago. Ĉiuj dentoj estas kariozaj, kvazaŭ senŝeligitaj, kio estas aljuĝita al la acideco de la remaĉataj nutraĵoj. De kiam li havas kompletan artan dentaron, parte mala peris lia afekcio.

R. Badert.

Wolff-Eisner (Berlino). **Pri netuberkulozaj kataroj de la pulmopintoj.** (*Medic. Klinik 1909, n-ro 12*) Netuberkulozaj kataroj de la pulmopintoj tute ne estas tre malofta malsano kaj ilia diagnozado havas grandan praktikan signifon. Kroenig unue priskribis la netuberkulozajn katarojn de la pulmaj pintoj, kiel „kolapsatelektazon kaj kolapsinduracion“; la klinika esploro ebligas ilian diagnozon. La lokaj tuberkulinreakcioj (la konkunktiva, haŭta kaj pikreakcio) ne nur certigas la diagnozon, sed plifaciligas ĝin esence kaj entute al la praktikulo ĝin ebligas. Nune troviĝas multaj malsanuloj kun netuberkulozaj kataroj de la pulmpintoj en la pulmaj sanigejoj. Oni do devas ilin de tie torigi, ĉar ilia estado en tiuj sanigejoj estas por ili neracia kaj povas eĉ iĝi danĝera. Laŭ Kroenig la kolapsatelektazo fariĝas per senpera aspiracio de polvo, sed eble ankaŭ per iĝo de malplenejo (vacuum), se dum la inspiracio la nazaj konkoj klapforme al la apartigilo (septum) almetiĝas.

D-ro Fels.

Ardin-Deltheil (Alĝero). **Pneŭmonio kun iktero. Hepatito kaj angioholito pneŭmoka.** (*Soc. de Méd. d'Alger. 10. febr.*) Ĉe tiu kazo la iktero prezentis ĉiujn karakterojn de la fluhalta iktero. La hemokulturo, praktikita antaŭ la senfebrigo, donis puran kulturon de pneŭmokokoj. La sama bakterio estis trovita en la kraĉaĵoj de la malsanulo. La histologia esplorado montris hepatiton kaj an-

gioholiton. En la mikroskopaj eltranĉaĵoj la pneŭmokokoj estis multegaj. Oni trovis ilin preskaŭ ĉie, en la kapilaraj vazoj, same kiel en la hepataj ĉeloj, eĉ en la nukleoj de tiuj ĉeloj kaj en la parieto de la galaj kanaloj. Kontraŭe ili estis maloftaj en la porta vejno.

D-ro L. J.

Molow (Sofio). **Pri pigmentaĵoj de la buŝa kavono.** (*Medic. Klinik 1909, n-ro 10*) La pigmentaĵoj de la buŝa mukmembrano estas neniel patognomona simptomo por la Adisona malsano; ili povas aperi en normalaj kondiĉoj sufiĉe disvastigitaj sur la tuta buŝa membrano ĉe Ciganoj, precipe en la vireca aĝo. Ĉe enlandaj Bulgaroj oni observas en normalaj kondiĉoj pigmentajn makulojn sur lipoj kaj gingivo, sed neniam en la pli profundaj partoj de la buŝa kavono. Oni povas observi pigmentaĵojn de la buŝa kavono krom en la Adisona malsano ankaŭ ĉe aliaj suferadoj, kondukantaj al kaheksio kaj al priskribitaj jam de longe haŭtaj pigmentaĵoj. Tiaj suferoj estas, krom la priskribita jam antaŭe vagista malsano, ankaŭ la ĥronika malario kaj la pelagro. La diferencigan diagnozon kompare kun la Adisona malsano oni povas fari kun granda certeco, konsiderante ĉiujn simptomojn, la astenion kaj adinamion, la stomakajn simptomojn kaj precipe la ŝanĝojn de la sango (eozinofilio ĉe pelagro, parasitoj kaj leŭkopenio kun relativa pliiĝo de la grandaj mononuklearaj leŭkocitoj ĉe malario). Ĉe kombino de la Adisona malsano kun malario aŭ pelagro, kio ja, kvankam tre malofte, povas okazi, la diferenciga diagnozo estas tre malfacila kaj dependos de la specialaj kazoj. Tre grava estas la scio pri la mukmembranaj pigmentaĵoj ĉe Ciganoj, por eviti falsajn diagnozojn. Koncerne fine la originon de la pigmentaĵoj la aŭtoro supozas, ke ilia ofta aperado per si mem kaj precipe ilia apero en diversaj malsanoj, kondukantaj al kaheksio kaj haŭtaj pigmentaĵoj, atestas pri tio, ke ilia ĉefa kaŭzo kuŝas en la simpatia nervo, sed ne en la glandoj suprerenalaj.

D-ro Fels.

Faure (Lorient). **Kuracado de la pleŭrito serofibrina per subhaŭtaj injektoj de antidifteria sero.** (*Soc. de Méd. mil. franc. 4. marto*) La subhaŭta injekto de 20 k. cm. da antidifteria sero en 7 kazoj de sero-fibrina pleŭrito estis sekvita de nenia reago kaj la resorbado de la eksudato komenciĝis ĉirkaŭe 48 horojn post la injekto, por fariĝi kompleta post la tria, kvara aŭ kvina tago, postlasante nur kelkajn frotruojn. La injekto estis ĉiam frua (antaŭ la ok unuaj tagoj). Nur unu fojon, pro la masiva eksudato, dua injekto es-

tis necesa kaj sekvita de la malapero senrekomenca de la eksudato.

D-ro L. J.

Wirth (Vieno). **Kuracado de hemofilio per seraj injektoj.** (*Deut. medic. Wochenschr. 1909, n-ro 11*) La malsanulo 14-jara estis alkondukita hospitalon kun forta sangado el nazo, gingivo kaj kun subhaŭtaj sangadoj. La sangado el la nazo ne ĉesis malgraŭ aplikado de ergotino, adrenalino kaj gelateno, ĝis kiam oni la kvaran tagon de la sangado enŝprucigis 20 cm.³ da difteria sero kaj post tri horoj ĉesis la sangado. Poste ankoraŭ du fojojn ripetigis la sangado ĉe la malsanulo kaj ĉiun fojon la sera enŝprucigo sekvigis la saman bonan efikon.

D-ro Fels.

Gallois (Parizo). **Kiel oni devas konsideri la skarlatinon.** (*Bulletin Médical. 20. febr.*) La skarlatino ne estas malsano tiom specifa, kiom oni ĝin pensis ĝis nun. Ĝi estas angino komuna kun ekzantemo flanka.

Oni observas tiun ekzantemon ĉe aliaj cirkonstancoj: ĉe la ĥirurgia septikemio, ĉe la tifa febro, ĉe la puerperia febro. Tiam ĝi estas la rezultato de streptokoka infekto, deveninta el vundo, el intesta ulcero aŭ el utero.

La streptokoko estas mikrobo treege variema. Oni kunsuturu vundon nesufiĉe desinfektitan: preskaŭ certe oni aperigos erizipelon, eĉ se ne ekzistas en la ĉirkaŭaĵo ia ajn erizipelo. Kaj tiu artefarita erizipelo povos naski erizipelan epidemion.

Simile streptokoko, fariĝinta skarlatina, povos okazigi skarlatinan epidemion. Kio estas danĝera pri la komunikigemeco, tio estas la buŝaj sekreciaĵoj, ne la deskvamiĝinta epidermo.

La komunikigemo ĉesas, post kiam la rinofaringito estas finita. Konsekvence oni povas mallongigi la periodon de izolado kaj permesi la eliradon de la malsanulo, kiam la rinofaringito, akompananta la anginon, estas finita.

D-ro L. J.

A. N. Sokolov. **Al la demando pri la mikroskopa ŝanĝo de la renoj ĉe ĥolero.** (*Ruskij Vrač 1909, n-ro 1*) Ĝis nun oni ne scias la kaŭzon de la ŝanĝo en la renej ĉe ĥolero. La aŭtoro esploris mikroskope la renoj de 19 malsanuloj, kuracitaj per la sero de Ŝurupov — kaj de 16 malsanuloj, ne kuracitaj per la sero. De 2-a tago de la malsano l' epitelio de glomeruloj proliferas, en ĝi aperas graso kaj l'epitelio komencas forfali. Same ŝanĝiĝas l'epitelio de la kapsuloj de Baŭman kaj de la korpetoj de Malpigio. La epitelio de la torditaj kanaletoj ŝvelas kaj subfalas al la koagula nekrozo; la ĉeloj perdas ilian supraĵan parton, sed ili mem ne forfalas.

Samajn ŝanĝojn oni observas ankaŭ en la ancoj de Henle. La aŭtoro konsente kun Fraenkel opinias, ke la kaŭzo de la ŝanĝo en renoj estas holera endotoksino. La sero de Ŝurupov ne influas la renojn.

N. Anosov.

V. R. Štueler. **Al la demando pri la kuracado per antiholera sero de J. Z. Ŝurupov***). (*Ruskij Vrač 1909, n-ro 1*) La aŭtoro injektas unu tempe envejne kaj subhaŭte po 60, 0 gm. da sero de Ŝurupov en miksaĵo kun fiziologia solvaĵo (envejne 500, 0 — 3.500, 0 subhaŭte 200, 0 — 500, 0 de la lasta je 40°—45° C.) Li ripetas injekton 1—6 fojojn. El 55 malsanuloj (51 en algida periodo kaj 50% el ili da alkoholismuloj) resaniĝis 31, mortis 24. La aŭtoro ne opinias, ke tiu ĉi sero havas gravan valoron, sed supozas, ke kune kun pligrandigo de la dozo kaj pliperfektigo de le metodo seroterapio de ĥolero havas estontecon.

N. Anosov.

A Hirurgio.

F. Calot (Berck). **Prognozo de la eksteraj tuberkulozoj. La riskoj de morto kaj la rimedo ilin forigi.** (*Journal des Praticies, n-ro 12. 20. marto 1909*) La aŭtoro konkludas:

„Ekzistas tri riskoj de morto ĉe ekstera tuberkulozo:

1-e. Amiloida degenerado de la hepato kaj de l'reno, kiu kaŭzas 9/10 de la mortoj. Tiu ĉi degenerado okazas pro malfermiĝo de l'tuberkulozaj fokuso. Por vin gardi certe de ĝi, sufiĉas malhelpi tiun malfermiĝon. Alivorte vi devas neniam operacii tuberkulozojn, neniam malfermi tuberkulozajn abscesojn, sed ilin punkcii kaj injekti.

2-e. Ĝeneraligo de la tuberkulozo al la pulmo, al la reno, la la veziko. Vi ĝin preskaŭ ĉiam evitos, se la malsanulo vivadas ekstere, en libera aero de l'mateno ĝis la vespero, kaj se vi evitas en la loka kuracado ĉian perfortan operacion, t. e. vi devas malrapide kaj grade rerekigi la malrektaĵojn de koksalgio, malsano de Pott kaj blankaj tumoroj.

3-e. Meningito. Vi ĝin ĉiam aŭ preskaŭ ĉiam evitos, pliiĝante la ĝeneralan fortiĝecon de l'malsanulo (kaj por tio restado sur marbordo estas evidente la plej bona, sed ne evitigas observadi la nervajn infanojn, por ilin bone alkutimigi al la mara klimato), certigante la cerban ripozon de tiuj malsanuloj

kaj evitante ĉian sangan operacion kaj rapidan rerektingon.

Kaj nun vi scias, kion vi rajtas respondi al tiuj gepatroj, kiuj, alkondukinte malsanulon kun ekstera tuberkulozo, vin tuj de la unua tago demandas, ĉu li resaniĝos. Jes, vi povas promesi, ke li resaniĝos, aŭ pli vere, ke vi lin resanigos, ĉar li efektive ne resaniĝos mem; li ne resaniĝos, se li estos trafe maltrafe kuracita; li resaniĝos, ĉar vi scios fari tion, kio estas necesa kaj vi scios eviti tion, kio povas malhelpi aŭ kompromiti la resaniĝon“.

D-ro Pierre Corret.

Gütig. **Unu kazo de gangrena inflamo de la galveziko sen konkremento.** (*Berlin. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 7*) Unu 58 jara viro ekmalsanis subite inter grandegaj doloroj en la hepata regiono, elradiiĝantaj malantaŭen. Iktero, febro, vomoj malestis. En la lastaj du tagoj naŭzoj kaj ruktoj. Pro la naŭzoj, singulto kaj 120 pulsoj oni diagnozis perforativan peritoniton. Ĉe la laparotomio elflutas malgranda kvanto da verda fluidaĵo, la tuta galveziketo estas gangrene detruita; kolapso, morto. Kaj la operacio kaj la sekcio ne montris eĉ postsignon de konkremento.

D-ro Fels.

N. Solovief. **Kazo de ĥronika intesta malpasebleco.** (*Ruskij Vrač, 1909 n-ro 9*)

Priskribata estas kazo de preskaŭ plena intesta malpasebleco, en kies sekvo juna virino tute konsumiĝis. Ĉe ĝenerala konsumiteco de la korpo altiris atenton senmalsana koloro kaj aspekto de la vizaĝo en foresto de vomaj paroksismoj. Anamnezo notis kelkajn abortojn kaj redefinitan ekzantemon en infanaĝo. Estis klare videbla peristaltiko de la intestoj kaj aŭdebla laŭta intestomurmurego. Diagnozita estis benigna tumorato de intestoj kun supozo je gumato sifilitika. Nelongedaŭra kuraco per hydrargiro kaj jodo ne havis sukceson. Post laparotomio troviĝis mallarĝiĝo de maldika intesto per disvolviĝinta en ĝia maso tumorato. Plena resekcio de la intesto kun forigo de tumorato, rapida resaniĝo. En tri monatoj la malsanulino alprenis floran eksterajn. Mikroskopio esploro de la tumorato montris konstruon de granulomo sen nesta disfalo (gumma sifiliticum).

Coenon. **Kankro pro Rentgena radiado.** (*Berlin. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 7*) La aŭtoro kalkulas 36 kazojn de kankro, kiu sendube iĝis sub la influo de la Rentgenaj radioj kaj aldonas ankoraŭ unu kazon el sia propra observado. Unu 41 jara elektroteknikisto ĉe Rentgenaj instalacioj, laboranta en ĉi tiu metio dum 10 jaroj, ricevis komence fortan ekzemon de la maldekstra mandor-

*) J. Z. Ŝurupov. Al la demando pri ricevo de la kuracila antiholera sero. — *Ruskij Vrač 1908, n-ro 40*.

so. Poste fariĝis ulcerantaj lokoj sur la montra kaj meza fingroj. La mikroskopa ekzameno vidigis kankron (kankroidon). Post eltranĉo de ambaŭ falangoj sekvis resaniĝo.

D-ro Fels.

A. L. Mencikovski. **La kuracado de la nokta kaj taga netenado de urino.** (*Ruskij Vraĉ 1909. n-ro 10*).

La kuracado de la netenado de urino estas ĝis nun malmulte sukcesa, ĉar la esenco de la sufero estas malmulte konata.

Bazante sur siaj kazoj, d-ro Mencikovski konkludas, ke en tiu ĉi afero ĉio dependas de la grado de sentemeco kaj sangpleneco de la mukaj membranoj de urina veziko kaj uretro. La aŭtoro diferencigas du kategoriojn.

1. La muka membrano de urinelkonduktantaj (kaj — ĉe knabinoj — seksaj) vojoj estas sentema kaj tro sangplena. La plej facila tuŝo al ili estas tre doloriga kaj eĉ elvokas kunpremon de la piedoj. Enkonduki kateteron oni povas nur sub ĥloroforma narkozo kaj eĉ tiam ne sen malfacileco. La mukmembrano de la veziko kaj uretro enhavas densajn retojn de sangportantaj vazoj.

En tiuj ĉi kazoj la plej malgranda kvanto da urino reflekse elvokas tiom fortan kuntiriĝon de la elĵetanta muskulo (detrusor) de la urina veziko, ke eĉ tage, dum la volo de paciento agas, la sfinktero estas tre facile venkata kaj urino eliĝas.

Por venki la trosentemecon kaj la tro-sangplenecon, la aŭtoro aplikas miksaĵon de 1% - a solvaĵo de kokaino, eŭkaino k. s. kun 1%₀₀ solvaĵo de adrenalino (1 guton por 1 kuba centim. de la unua). Ĉe knabinoj li metas peceton da vato, trempitan en tiu ĉi fluidaĵo sur la mukmembranon ĉirkaŭ la malfermo de uretro; post 3—5 minutoj li enkondukas uretran bastoneton, ĉirkaŭvolvitan per vato, trempita de tiu sama miksaĵo. Ĉe knaboj per gonorea ŝporucigilo li enŝprucigas en uretron certan kvanton. laŭ la aĝo de paciento, da tiu ĉi fluidaĵo. Poste li kateterizas la uretron. Samtempe, laŭ bezono, oni povas ordinacii internen bromajn preparaĵojn kaj apliki banojn, kies varmece estas iom post iom — ekzemple ĉiutage je 1° — plimalaltigata, ekzemple de 28° ĝis 20°.

2. Al la dua kategorio apartenas kazoj, en kiuj la mukmembrano de urinelkonduktantaj (kaj — ĉe knabinoj — seksaj) vojoj estas sentemaj kaj palaj. Oni povas tie ĉi manipulasi per kateteroj kaj eĉ per cistoskopo kaj la pacientoj preskaŭ tute ne reagis.

En la kazoj de tiu ĉi kategorio la incitebleco de la sfinktero de urina veziko estas tiel malgranda, ke, se tage la malsanulo per

helpo de volo ankoraŭ povas retenadi en la veziko certan kvanton da urino, nokte la lasta, renkontante sur sia vojo nenian baron, ĉiam libere eliĝas.

Kuracado. Buĝiado de uretro kaj lavado de la urina veziko per 1%—3% solvaĵo de nitrato argenta, per solvaĵo de albargino, de novargano k. s. ekzemple ĉiutritage.

Per helpo de cistoskopo la aŭtoro konvinkigis, ke post la kuraco la nombro de la sangportantaj vazoj en la urinaĵoj en la 1-a kategorio plimalgrandiĝis, en la 2-a pligrandiĝis.

Cititaj de la aŭtoro kvar kazoj estas efektive tre konvinkantaj. Proponita de li metodo meritas esti provata.

D-ro J. Gelibter (Zamoŝĉ).

Stomatologio.

Müller. **Pri dentaj neŭralgioj, speciale pri orela neŭralgio de denta deveno.** (*Zeitschrift f. Ohrenheilkunde, volumo 57*) La plej grandajn neŭralgiojn elvokas malsanoj de la malsupraj molaraj dentoj. pli malofte tiuj neŭralgioj estas provokataj per malsanoj de la supraj molaraj dentoj. M. turnas la atenton pri graveco de preciza esploro de la dentoj en tiuj kazoj de orela neŭralgio, kie ni trovas kaŭzon nek en la supraj spirvojoj nek ankaŭ ĝeneralan kaŭzon kaj citas unu kazon, kie li pro orela neŭralgio eĉ faris elĉizon de la mastojda proceso kaj poste montriĝis kiel kaŭzo de la neŭralgio nekrozo de pulpo de malsupra molara dento; ekstere la dento ne diferencis de aliaj.

D-ro Fels.

Ginekologio.

Thumin (Berlino). **Seksaj signoj kaj superrena glando en ilia reciproka rilato.** (*Berliner klin. Wochenschr. 1909, n-ro 3*) Jam de longe oni turnis atenton al reciproka dependeco de glandoj kun tiel nomata interna sekreciado. Tre interesanta estas la rilato de la superreno al la seksaj signoj, precipe en kazoj de hermafroditeco. Neugebauer observadis en 13 kazoj de hermafroditeco hipertrofiajn ŝanĝojn en la superreno kaj krom tio tiel nomatajn Gravitzaĵajn tuberojn en la reno mem. La aŭtoro priskribas la sekvantan kazon: Fraŭlino de 17 jaroj, la unua menstruo en la 15 jaro, sed ĝi baldaŭ ĉesis kaj kun ĝia ĉesado aperis tipa vira barbo kaj lipharoj, kiel ankaŭ haraĵo sur la brusto kaj blanka linio, samtempe la voĉo viriĝis. La eksteraj kaj internaj seksaj organoj montris tipajn inajn signojn escepte la ovuoj, elpal-

peblaj kiel malgrandaj, malmolaj korpoj. Pro ĝenerala infekto, eliranta el pusa brulumo de fingro la malsanulino mortis kaj la sekcio vidigis krom atrofiuj ŝanĝoj de la ovuoj grandan hipertrofion de ambaŭ superrenoj. Tiu ĉi kazo kvankam ne klarigas la rilaton de ĉiuj supre diritaj aperoj, sed estas interesa aldono al pluaj esploroj en tiu ĉi direkto.

D-ro Fels.

Oftalmologio.

Moissonier (Tours). **Papilomo de la korneo.** (*Tours Médical. 1909 n-ro 1*) La observadoj pri ĝi estas maloftaj. Lastatempe M. observis unu el ili 1. Klinika ekzameno; 67-jara terkulturisto, bonsana, kies dekstra okulo antaŭ 2 jaroj iĝis larmiĝema, fotofoba, poste sidejo de blanka punkto, kiu pligrandiĝis, sekvata de vidaj malordoj. Ekzistas tumor, kunfiksita kun la korneo, opaleca, mola, kun neregulaj randoj, larĝa je 3 mm., reliefa je 1 mm., kovranta la pupilon kampon. Neniu vazo videbla sur la tumor, neniu doloro. La vazoj de la konjunktivo estas videblaj kaj ŝvelintaj, la antaŭorelaj ganglioj netuŝitaj. Diaĝnozo: Papilomo kornea negrava. La tumor estas facile operaciita per pinĉilo kaj Graefe'a tranĉilo. La resaniĝo unue normale okazis sed post 10 tagoj, la okulo iĝis treege dolora, kongestita. Post kelkaj tagoj peritomio kun forskrapo de konjunktiva zono redonis tujan kvietigon. Ne okazis remalsaniĝo. 2. Histologia ekzameno: Post trakto per Bojn'a likvoro kaj kolorigo per hemateino kaj eozino la tumor prezentigas sub formo de plata lento, enhavanta 2 tavolojn: eksteran epitelian, internan konjunktivan. Tiu tumor estas de kornea deveno kaj troviĝas je la nivelo de la antaŭa elasta (Bowman'a) lameno, kiu ofte detruigigas. Ĝi prunteprenas siajn epiteliajn elementojn de la korneo, siajn vazojn kaj kunigan histon de la konjunktivo. Ĝi estas negrava, resaniĝo sekvas post nura fortranĉo, kiu ebligas konservi la okulon.

R. Badert.

Malsanoj veneraj.

G. Milian. (Paris). **Kiam oni devas komenci la kuracadon de sifiliso?** (*Journal des Praticiens, n-ro 19, 6. marto 1909*) Kuinte oni atendas ĝis apero de rozeolo aŭ duagradaj akcidentoj, antaŭ ol komenci la kuracadon de sifiliso. Tia nelogika atendo troviĝas nur ĉe kuracado de sifiliso (ĉe ordinaraj malsanoj kuracisto ja ne atendas ĝis periodo de plena malsaneco, por komenci kuracadon) pro la malfacileco certe diagnozi la ŝankron kaj pro la timo kelkafoje dekreti si-

filisa ian sensignifan haŭtvundeton. „Kiam oni vidis cent ŝankrojn, diris p-ro Fournier, oni sin kredas tre lerta por la diaĝnozo; kiam oni vidis mil, oni fariĝas pli singardema“. Tio estas precipe vera en la unuaj tagoj de l'ŝankro, kiam la ulceraĵo ne ankoraŭ montras tipan karakteron. La apero de rozeolo aŭ duagradaj akcidentoj konfirmas duban diaĝnozon, kaj tiun konfirmon oni riskus malhelpi per pli frua kuracado. La kuracisto ne pre volas certigi al si ĉiujn garantiojn.

Kvankam singarda, tiu ĉi praktiko tamen estas tre domaĝa al la malsanuloj. Al la paciento ĝi ja malŝparas la malagrablajn kaj ofte dolorajn manifestaciojn de la duagradaj akcidentoj: kapdoloroj, maldormado, febro, ĝeneralaj fenomenoj de prostracio kaj laceco, erupcioj tiel malkvietigaj kaj malpuraj de l'korpo kaj de l'vizaĝo (rozeolo, papulaj sifilidoj), alopecio diveniga, doloraj langaj ulceraĵoj, tonsilaj mukoz-papuloj, laringitoj, kiuj rompas la voĉon.

Estus ne tre grave, se tiuj diversaj manifestacioj cedus facile al la kuracado, sed ofte okazas, ke ili forte kontraŭstaras, precipe kiam la rozeolo ne estis tre evidenta kaj tial oni devis ankoraŭ prokrasti la komencan de l'kuracado. Kiu ne vidis dum sia praktikado tonsilajn mukoz-papulojn, laringitojn, duagradajn ungajn lezaĵojn, aknajn sifilidojn kontraŭstari dum kelkaj semajnoj, kaj eĉ dum kelkaj monatoj, al la plej energia kuracado?

La komenco de kuracado nur en la momento de l'duagradaj akcidentoj lasas efektiviĝi la sifilisan septicemion, t. e. lasas la viruson en granda kvanto disorbiĝi en la organismo kaj en ĉiuj ĝiaj teritorioj: nervaj, visceraj, mukozaj, k. t. p. Tio ĉi estas malbona afero; observado ja montras, ke triagradaj akcidentoj prefere montriĝas en tiuj regionoj, kiuj estis vizititaj de l'parazito en la momento de la duagrada periodo Malhelpante tiun ĝeneralan invadon de la organismo per kuracado, tuj komencita, kiam ekaperas la ŝankro, oni preskaŭ certe malhelpas tiujn manifestaciojn.

Tio evidente estas grandega profito, kiun ja pruvas la faktoj: kiam oni komencas hidrargan kuracadon sufiĉe energian (ekzemple injektoj de kalomelo aŭ hidrarga oleo) tuj de la apero de l'ŝankro aŭ almenaŭ sufiĉan tempon antaŭ la konjektata dato de la apero de la rozeolo, nome 20 tagojn maksimume post la komenciĝo de l'ŝankro, oni estas certa, ke ne aperos rozeolo, ke ne montriĝos alopecio, kaj ke tiuj malmultaj duagradaj akcidentoj, kiuj povas okazi, estos kiel eble plej malgra-

vaj: tio ĉi do estas ideala konduto por kuracisto.

Nur pro la aluditaj ŝanceliĝoj de l'diagnozo oni ĝin ankoraŭ ne sekvas. Hodiaŭ ne plu estas permeseblaj tiaj ŝanceliĝoj. Oni ja konas la sifilisan mikroorganismon, la *treponema pallidum*, kaj la konstato de ĝia ĉeesto en ia klinike duba vundo estas patognomonika signo de la sifiliseco de tiu ĉi vundo. Oni do devos ĝin serĉi ĉiufoje, kiam estos demando pri naturo de ia vundo de l'peniso.

La eltrovo de l'treponemo estas malnova jam kelkajn jarojn (1905) kaj oni ne ankoraŭ multe pripensis ĝin utiligi por la solvo de l'problemo pri frua diagnozo, ebliganta tujan kuracadon. La kaŭzo estas en tio, ke la kolorigaj metodoj, ĝis nun uzitaj, estis longaj kaj malfacilaj kaj granda edukiteco de l'okulo estis necesaj, por trovi la paraziton en la defrotajoj, en kiuj ĝi estas tiel malbone kolorigita. Nun oni povas dank' al la ultramikroskopo rapide kaj sen kolorigo vidi la treponemon vivantan kaj tre facile rekoneblan en la sukaj, kiuj elfluas el la sifilisaj lezajoj, ĉu ŝankroj, ĉu duagradaj akcidentaĵoj; la tekniko kaj sekve ankaŭ la demando estas do tre simpligitaj. Dum antaŭe, per kolorigaj metodoj, oni trovis la treponemon 1 fojon el 3 aŭ 4 sifilisaj ŝankroj, oni povas hodiaŭ per la ultramikroskopo ĝin trovi tute konstante. El 30 sifilisaj ŝankroj la aŭtoro trovis 30 fojojn la treponemon. Tio ĉi klare pravas la bonegecon de la metodo kaj estas nun eble diagnozi rapide kaj tute certe sifilisan ŝankron en preskaŭ ĉiuj okazoj.

Eĉ ŝajnas necesege konfirmi la klinikan diagnozon per ultramikroskopa esploro en ĉiuj okazoj kaj ne nur en dubaj. Kuracado komencita antaŭ la rozeolo malhelpas ja certe la duagradajn akcidentojn kaj duboj povus aperi en la spirito de l'kuracisto, kiel ankaŭ en tiu de l'malsanulo, pri la realeco de la malsano. Certiga bakteriologia pruvo estas sole kapabla forigi ĉiajn dubojn kaj doni la certecon pri neceseco de longtempa kuracado.

La aŭtoro konkludas:

1-e. La kuracado de sifiliso devas komenciĝi tuj de la apero de la ŝankro. Tio estas la sola rimedo por malhelpi la aperon de duagradaj akcidentoj kaj efektive venki tiun malsanon.

2-e. Oni devas esti absolute certa pri la diagnozo de sifilisa ŝankro, antaŭ ol komenci la hidrangan kuracadon. Nur la bakteriologia esploro, kaj aparte la ultramikroskopa esploro, rapida kaj trafa, kapabla doni tujan pozitivan

respondon en ĉiu okazo, altrudiĝas por ĉia ŝankro, eĉ se la klinika diagnozo de sifilisa ŝankro ŝajnus evidenta, kaj des pli en okazo de penisa ulceraĵo, kies naturo estas duba.

D-ro Pierre Corret.

Terapeŭtiko.

Cahal. Diabetula pano. (*Spitalul 1909, n-ro 3*) La aŭtoro elpensis panon, kies ĉefa parto konsistas el nuksa faruno kaj kiu plenumas ĉiujn postulojn de la gusto kaj de la diabeto dieto. Por 1 kg. da pano oni miksas 400 gm. da nuksa faruno kun 200 gm. da tritika faruno kaj aldonante 12 gm. da bikarbona natrio kaj 6 gm. da vina (tartara) acido, oni faras per akvo la koncernan paston. Cent gramoj da ĉi tiu pano enhavas 15 gm. da karbonhidratoj, dume 100 gm. da ordinara pano enhavas 60 gm. da karbonhidratoj. Sed kontraŭe tiu ĉi diabetula pano enhavas 22 gm. da grasa substanco kaj 10 gm. da albumenaj korpoj.

D-ro Fels.

Schleich (Berlino). Desalgeno, ĥloroforma pulvoro por interna uzado (*Therapie der Gegenwart 1909, n-ro 3*) Desalgeno estas albumena produktaĵo, povanta daŭre fiksi 25% da ĥloroformo. Ĝi bone efikas en ĉiaj doloraj statoj, elirantaj el organoj, cirkaŭitaj per peritoneo kaj pleje en kolikaj atakoj; ankaŭ kontraŭ fermentadoj en la intesta kanalo, kiel ĉe infektaj malsanoj de la pulma trakto ĝi estas indikata. La dozo estas tri fojojn tage sur pinto de tranĉilo. *D-ro Fels.*

H. Kropf (Vieno). Formaminto kiel desinfektilo de la buŝa kavo. (*Wiener medic. Wochenschr. 1909, n-ro 12*) Por profilakso kaj kuracado de merkuriala stomatito oni donadis ĉiun unu ĝis du horojn unu formamintan pastelon. La evito de la merkuriala stomatito prosperis sen escepto kaj ekzistantaj jam inflamoj malaperadis en 3—7 tagoj. Ankaŭ ĉe afto kaj folikulara angino la formamintaj pasteloj bone efikis. *D-ro Fels.*

Blondel (Parizo). La laktosero. (*Acad. de Méd. 9. marto*) Por ricevi la seron de la bovina lakto, oni koagulas freŝan lakton per ĥlorhidra acido. Apartiginte la koagulon, oni filtras la likvaĵon kaj samtempe ĝin senmikrobigas per trapasigo tra la filtrilo de d'Arsonval.

Tiu likvaĵo, injektita subhaŭte, produktas plimalgrandigitan leukocitozon, pli malpli gravan falon de la temperaturo ĉe la februloj, forigon de ura acido kaj tre rimarkindan malpliigon de la arteria premo ĉe la hiperstretuloj. La laktosero donis tre kontentigajn rezultatojn en la pneŭmonio kaj precipe ĉe la

arteria hiperstreĉo. Generale 10 k. cm. faligas post kelkaj tagoj la arterian premon ĝis la normo. Samtempe malaperas kapdoloro, maldormo, k. t. p. Kelkaj injektoj, ripetitaj de tempo al tempo, sufiĉas por daŭrigi tiun rezultaton

D-ro L. J.

Toksikologio.

Boltin. **Kontraŭveneno ĉe formalino.** (*Journ. of Amer. Assoc. 1909, n-ro 8*) La aŭtoro rekomendas kiel tia rimedo amonjakon, kiu kun formolo kuniĝas al heksametil-tetramino.

D-ro Fels.

Higieno.

Ascher (Königsberg). **La influoj de fumo kaj fuligo sur la homan sanecon.** (*Deutsche med. Wochenschr. 1909, n-roj 13 k. 14*) Statistiko kaj eksperimentoj montras, ke pro la kvantoj da fumo kaj fuligo, enhavataj en la aero de urboj kaj industriaj regionoj, la kontraŭstarebleco de la pulmoj estas malpliigita tiel, ke fariĝas predispozicio por akraj pulmaj malsanoj kaj la dekurso (daŭro) de la tuberkulozo estas akcelata. La malfavoraj sekvoj vidiĝas en la senĉesa kreskado de akraj pulmaj malsanoj ĉe suĉuloj kaj en la malgrandiĝo de la aĝo ĉe mortantaj tuberkulozuloj.

D-ro Fels.

Victor Henri kaj G. Stadel (Parizo). **Senmikrobigo de lakto per transviolkoloraj radioj.** (*Acad. des Sciences. Marto*) Ĉe siaj eksperimentoj, faritaj kun lakto, infektita per kulturbuljonoj kaj kun natura lakto, la aŭtoroj atingis senmikrobigan plenan, uzante agon senperan de radioj transviolkoloraj sen notinda plialtiĝo de la temperaturo. Tiu ĉi farmaniero permesas eviti la malbonajn efikojn de senmikrobigo per varmeco.

D-ro L. J.

Medicino eksperimenta.

S. Welecki. **Esploradoj pri influo de adrenalino sur forigadon de CO₂ kaj urino.** (*Rozprawy Wydz. mat.-przyr. Akademii umiejętności w Krakowie 1909, Vol. 49. Ser. 13*) La aŭtoro esploris influon de adrenalino sur forigadon de CO₂ per pulmoj ĉe hundoj kaj kunikoj. Post envejnaj injektadoj de adrenalino (po 0.016 mg. — 0.56 mg. por 1 kg. de la besto) la kvanto de CO₂ pligrandiĝadis; post intraperitoneaj injektadoj ĝi kontraŭe malpligrandiĝadis.

La influo de adrenalino (po 0.833 mg. — 11.1 mg. por 1 kg. de la besto) sur renoj

estis esplorata sur kobajoj, al kiuj la aŭtoro injektadis adrenalino intraperitonee kaj subhaŭte. La rezultatoj de tiu ĉi serio da eksperimentoj estas la jenaj: post intraperitoneaj aŭ subhaŭtaj injektadoj de adrenalino pligrandiĝas la kvanto de urino, absoluta kvanto de sekaj restaĵoj kaj de azoto; la specifika pezo de urino kontraŭe malpligrandiĝas.

A. Wrzosek.

C. O. Jensen (Kopenhago). **Pri kelkaj problemoj de eksperimenta karcinomesplorado.** (*Zeitschrift für Krebsforschung 1909, Vol. VII. kajero II.*) Antaŭ malmultaj jaroj oni komencis sin okupi je neoplasmoj de musoj kaj ratoj, kiel je materialo tre taŭga por eksperimenta esplorado de neoplasmoj. En la nombro de sciencistoj, kiuj unuaj turnis atenton sur tiun ĉi demandon, estis Jensen. De post unuaj esploradoj de Loeb, Jensen kaj Borrel pri transinokulado de neoplasmoj de musoj kaj ratoj estis publikigitaj multaj eksperimentaj laboroj, tuŝantaj la problemon de neoplasmoj de variaj bestoj, sed ĉefe de la suprecititaj.

Jensen en l'artikolo, kies titolo estas dirita supre, preparolas la plej gravajn rezultatojn de tiuj ĉi esploradoj kaj la problemojn, kiuj el tiuj esploradoj sekvas. Antaŭ ĉio estas tre interesaj ŝanĝoj en la strukturo de neoplasmoj—ŝanĝoj, kiuj aperas iafaj post serio da transinokuladoj de neoplasmoj el bestoj sur bestojn. Ehrlich, Loeb, Bashford k. a. ekzemple ekrimarkis gradan transformigon de karcinomoj en sarkomojn. — La rezultatoj de esploradoj pri kuracado de neoplasmoj de musoj kaj ratoj estas egale interesaj. Eksperimentoj de Apolant, Salomonsen, Bashford k. a. montras, ke mallonga influo de radiumradioj povas kaŭzi rapidan resorbiĝon de neoplasmo. Kuracado de muskarcinomoj per specifikaj seroj antikarcinomaj donis ankaŭ bonajn rezultatojn. Sed tiujn ĉi rezultatojn oni devas akcepti tre singardeme, ĉar la musneoplasmoj, atinginte iun grandecon, ofte malaperas per resorbiĝo sen ia ajn kuracado. — Plue Jensen akcentas gravan signifon de esplorado de aŭtolitikaj fermentoj en ĉeloj de neoplasmoj. Tio ĉi, laŭ opinio de Jensen, estas unu el la plej gravaj problemoj de karcinomesploradoj. Interesa fakto, unuan fojon per Haaland observita, ke blankaj musoj de diversa deveno ne en egala grado taŭgas por pozitiva inokulado de neoplasmoj, devigas al pluaj esploradoj. La demando de heredeco de muskarcinomo ne estas ĝis nun ĝuste esplorita. Tiu ĉi demando, kiel ankaŭ esplorado de kondiĉoj, en kiuj neoplasmoj memstare disvolviĝas ĉe musoj kaj ratoj, postulas plu-

ajn eksperimentajn esploradojn, faritajn ne nur sur centoj kaj miloj da bestoj, sed eĉ sur centmiloj.

Adam Wrzosek (Kraków).

Medicino sociala.

La unua premio por plej perfektaj esploroj pri skarlatino kaj pri la individua aŭ socia batalo kontraŭ ĝi en Rusujo. (*Socia kuracisto 1909, n-roj 1 kaj 2*) Tiu ĉi premio, fondita ĉe la „Pirogova Societo“ de gesinjoroj Pospolitaki pro la memoro de l'mortinta de skarlatino ilia filo Dimura Pospolitaki, estas nun la unuan fojon unuvoĉe aljuĝita por la laboroj de prof. d-ro G. Gabriĉevskij, glora rusa bakteriologiisto, kiu 1) esploris la rolon de streptokoko kaj konfesis ĝin kiel kaŭzo de skarlatino, 2) preparis streptokokan inokulaĵon, kiu ricevis en Rusujo larĝan disvastigon kaj alportas tre bonajn rezultatojn. La premio egalas 2400 Spm.; ĝi estos aljuĝata post ĉiuj du jaroj kaj kunmetiĝas el $\frac{1}{10}$ de kapitalo 30.000 Spm., oferita de gesinjoroj Pospolitaki.

K. Sidlouskij.

P. Rozanov. Al la demando pri epidemiologio de ĥolero. (*Socia kuracisto 1909, n-ro 2*) Studante la epidemiojn de ĥolero en Tavriĉeskaja gub. de la jaroj 1892, 1893, 1894 kaj 1908, la aŭtoro serioze atentigas al la teorio de prof. Pettenkofer, kiun oni tute forgesis en Rusujo, batalante kontraŭ ĥolera epidemioj. Tiu ĉi batalado — sufiĉe sen senca kaj treege multekosta — celas nur ĉie mortigi la mikrobojn kaj konsistas ĉefe en profilaktika ĉiuloka seninfektigado¹⁾ kaj izolado per policaj agoj. Dume: 1) plimulto da lokoj (en Tavriĉeskaja gub. ekz. 9/10) ĉiam la samaj kaj ĉiun fojon restas tute liberaj de ĥolera epidemioj kaj en ili malsaniĝas nur kelka nemultaj personoj, 2) medicinaj policaj agoj kutime restas tute senfruktaj en ĉiuj ĥolera lokoj kaj ĥolero disvolviĝas malgraŭ ili en tiuj lokoj, 3) ĥolero ne nur aperas en certaj infektigemaj lokoj, sed ankaŭ dum certa kaj ĉiam la sama sezono (por suda Tavriĉeskaja gub. ekz. dum la fino de somero kaj dum aŭtuno), 4) fine — kaj tio estas tre rimarkinda — en Tavriĉeskaja gub. disvastigo de ĥolero tute ne dependas de fervojoj: la lastaj havas la direkton de l'nordo al la sudo, sed ĥolero ĉiam iras de l'oriento al la okcidento. La aŭtoro opinias, ke la enhavo de kontraŭĥolera praktika batalado devas konsisti nur en kuracado kaj zorga flegado de malsaniĝintaj kaj en nutriga helpo al familioj

de mortintoj. Sed se oni deziras, ke urboj kaj vilaĝoj fariĝu ne infektigemaj per ĥolero, oni devas agi ne per ekstraj aŭ iomtempaj rimedoj, sed per radikalaj reformoj sanitaraj (sekigado de tero, konstruado de sanigaj akvokondukoj, bona kanalizado k. t. p.) kaj kulturaj, kiuj ebligas la ŝanĝon de individuaj homaj kutimoj.

K. Sidlouskij.

P. Kurkin. En atendo de l'dua ĝenerala tutrusa popolkalkulado. (*Socia kuracisto 1909, n-ro 4*) En gazetoj aperis la sciigo, ke la registaro intencas ne pli malfrue, ol en 1910 fari la duan ĝeneralan popolkalkuladon en Rusujo kaj la Centra Statistika Komitato sin turnis jam al urboj kaj zemstvoj kun peto montri dezirindajn ŝanĝojn en la ordo de l'unua popolkalkulado, okazinta en la jaro 1897. La aŭtoron tre ĝojigas tiu sciigo, sed li konstatas, ke la estonta popolkalkulado devas esti konstruita tute malsame ol la unua. Poste li severege kritikas la unuan tutrusan popolkalkuladon. Ĝi enkorpiĝis en si la ideon de aŭtokrata regno. Ĝi vere estis luksa frukto de kancelaria burokrata kreado. Sciencistoj kaj sociaj reprezentantoj tute estis forigitaj de tiu ĉi gravega afero. Ĉion prenis en siajn manojn la oficistoj, nur ili solaj. Oni ne povis eĉ por lokaj celoj uzi la materialojn de la kalkulado, ĉar tio estis malpermesita de la registaro. „Tiel, diras la aŭtoro, kvazaŭ aldono al reĝaj rajtoj (al monopoloj sala, tabaka, vina) en Rusujo estis leĝigita ankoraŭ unu nova formo de reĝa monopolo, nome — prilaborado de la ĝenerala popolkalkulado“. Ĉiujn preparojn oni faris sekrete, en burokrataj oficejoj. Dum la rusa societo kaj rusaj sciencaj kaj spertaj statistikistoj ankoraŭ ne nion sciis pri la plano de la projektitaj laboroj, la direktoro de rusa statistika Instituto dum la kunsido de Internacia Statistika Instituto en Bern en aŭgusto de 1895 afable prikonatigis al la statistikistoj de ĉiuj landoj la ĉefajn principojn de la unua tutrusa popolkalkulado. La saman malatenton al rusaj sciencistoj elmontris la direktoro de la Centra Statistika Komitato, kiam li en la jaro 1899 en Ĥristjania prikonatigis la rezultatojn de la popolkalkulado al alilandaj statistikistoj pli frue, ol al rusaj.

En efektiveco tiuj rezultatoj ne estis kaj eĉ nepovis esti bonaj, ĉar, kiel diras unu statistikisto, citita de l'aŭtoro kaj de proksime partopreninta en la kalkulada prilaboro, „ĝenerala plano tute forestis kaj la procedoj de la prilaborado de kolektitaj materialoj havis karakteron de okazeco, ĉar ili estis starigitaj laŭ arbitra deziro de 2—3 personoj. Ne malofte hodiaŭ oni detruis tion, kion oni faris hieraŭ“.

¹⁾ Desinfektado.

La prilaboritaj materialoj estis eldonitaj nur post 8 jaroj en la ĝeneralaj sumoj laŭ urboj kaj distriktoj. Sendube Rusujo tre bezonas la novan senprokrastan popolkalkuladon, sed en efektivigado de ĝi larĝe devas partopreni la sociaj institucioj, helpataj de eminentaj specialistoj-statistikistoj. Por prilaboro de la donitaĵoj de popolkalkulado devas esti difinita limtempo, ekz. 2 jaroj. La aŭtoro opinias, ke estas tre necese plej baldaŭ aranĝi la tutrusan kongreson de statistikistoj kaj reprezentantoj de sociaj institucioj por starigi la ĉefajn principojn de estonta popolkalkulado kaj enirigi ilin en la socian konscion de l'lando.

K. Ŝidlovskij.

Kac. Al la demando pri medicini naj budĝetoj en Rusujo. (*Socia kuracisto 1909, n-ro 5*) La aŭtoro analizas medicinajn budĝetojn laŭ oficialaj dokumentoj, kontrolante ilin per la ciferoj, prenita el kelkaj statistikaj verkoj de kuracistoj de zemstvo¹⁾ en Moskva, Voroneĵa, Smolenska, Ĥersona gub. La ĝenerala elspezo por medicino en la tuta Rusujo egalas (en la jaro 1905) 66½ milio-
nojn Spm. El tiu sumo elspezis:

registaro 5½ miliojn aŭ 8,3%
zemstvoj 34 miliojn aŭ 51,1%
urboj 13½ miliojn aŭ 20,2%
privataj personoj

kaj societoj . . . 13½ miliojn aŭ 20,2%

Tiamaniere pri la popola saneco en Rusujo zorgas lokaj, ĉu organizitaj, ĉu neorganizitaj institucioj kaj ĉefe zemstvoj kaj urboj (kune 71,3%). En Rusujo ekzistas ⅓ parto el gubernioj, en kiuj tute forestas zemstvo; en tiuj gubernioj loĝas 50% de la tuta loĝantaro. Por vidi diferencon en la organizo de medicina konstruo en zemstva kaj nezemstvaj gubernioj, la aŭtoro donas la sekvantajn ciferojn:

La meza spaco de unu kuracista regiono: zemstvaj gub. 0,8 mil da kvadr. „versto“²⁾, nezemstvaj gub. 5,0 mil da kvadr. „versto“.

La meza nombro de loĝantaro:

zemstvaj gub. 34 mil

nezemstvaj 73 mil

¹⁾ La zemstvo estas institucio de loka memregado, fondita sur la fundamento de ter-kaj hav-depago kaj havanta la rajton elekti reprezentantojn, konforme al difinita amplekso de havposedaĵoj.

²⁾ Unu „versto“ = 1,0667 kilometro.

Sin anoncis malsanuloj (el 1000 da loĝ.):
zemstvaj gub. 514 homoj
nezemstvaj gub. 262 homoj

El tiuj malsanuloj estis esploritaj de subkuracistoj:

zemstvaj gub. 168 homoj (30,7%)

nezemstvaj gub. 126 homoj (48,1%).

Estis lokitaj en malsanulejoj (el 1000 da loĝ.):

zemstvaj gub. 16,6 homoj

nezemstvaj gub. 7,3 homoj.

La kuracistaj regionoj en nezemstvaj gubernioj superas laŭ siaj spacoj sesoble kaj laŭ la nombro de loĝantaro duoble la kuracistajn regionojn en zemstvaj gubernioj. Kontraŭe en la unuaj gubernioj la nombro de ricevantaj medicinan helpon estas duoble malpli, ol en la lastaj. La kvalito de l'helpo en zemstvaj gubernioj estas ankaŭ pli alta, ol en nezemstvaj, pri kio bone atestas la ciferoj de malsanuloj, esploritaj de subkuracistoj kaj lokitaj en malsanulejoj.

El ĝenerala budĝeto (de 1905) 66½ milio-
nojn da Spm. la zemstvaj gubernioj elspezis 48 miliojn da Spm. Sekve ¾ da budĝeto konsumas la zemstvoj, ĉe kio iliaj elspezoj por la medicino egalas meze ĉirkaŭ 30% da ilia propra ĝenerala budĝeto. La aŭtoro montras, ke la medicina budĝeto en zemstvoj progresas tre malrapide. Tio ĉi tute ne dependas de la grandeco de depagoj, kiuj egalas nur 16—30 Spd. por ĉiu loĝanto dum la jaro. Tio ĉi dependas de depagfontoj kaj de ekzistanta konstruo de l'zemstva reprezentado. Pli ol duonon da enspezoj nun donas nur tero, kies „desjatino“¹⁾ depagas meze 21,3 Spd. Tiu malgranda sumo ne estas ŝarĝo por vilaĝanoj, havantaj tre malmulte da tero. Sed por grandaj bienposedantoj, havantaj cent kaj mil „desjatinojn“ da tero, tiuj depagoj estas jam ŝarĝo. Dume la samaj bienposedantoj estas ĉefaj reprezentantoj de l'nuna zemstvo. Komprenable ĉe tiuj kondiĉoj oni ne povas atendi tre rapidan progreson de medicino en zemstvo.

K. Ŝidlovskij.

¹⁾ T. e. spaco da tero, kiu havas laŭlonge 420 futojn kaj laŭlarĝe 280 futojn. Unu hektaro = 0,9 da „desjatino“.

Korespondajoj.

Pri interrilatoj kun kuracilaj firmoj.
Moskvo. Krom la reciprokaj interrilatoj multaj kuracistoj ofte bezonas personan korespondadon kun diversaj alilandaj firmoj, liverantaj hirurgiulojn kaj sanigilojn. Laŭ mia opinio T. E. K. A. povas plifaciligi tiujn interrilatojn. La estraro de T. E. K. A. povas publikigi adresojn de tiuj kuracistoj en diversaj landoj, kiuj konsentos transdoni tradukitajn de ili el Esperanto leterojn al la firmoj, ne uzantaj Esperanton kaj ĝenerale servi kiel peruloj inter la firmoj kaj alilandaj kuracistoj kaj medicinaj institutoj. Kredeble multaj firmoj konsentos pagi al tiuj peruloj pro ilia laboro. „Voĉ. de Kurac.“ povas per siaj diverslandaj abonantoj konsentigi plej bonajn firmojn (ekzemple Merck en Darmstadt, Heiden en Dresden, Knoll en Ludwigshafen kaj al.) enkonduki Esperantan korespondadon. Estas ankaŭ dezirinde interesigi diversajn firmojn je presigado de anoncoj en „Voĉ. de Kurac.“, kio estus por tiuj firmoj profitiga kaj pligrandigus la monrimedojn de nia revuo kaj donus pli baldaŭan eblecon de pligrandigo aŭ plioftigo de la eldonaĵo, ol ĝin povas fari plimultiĝo de la abonantoj. Tiun ĉi taskon devus preni sur sin lokaj konsuloj de T. E. K. A.

D-ro Sobolev.

Rimarko de la redakcio. Nia estimata kunlaboranto ektuŝis tre gravan aferon, kiun ni rekomendas al la estraro de T. E. K. A. kaj al niaj amikoj. Ĉiu perioda eldonaĵo apogas sian ekziston ĉefe sur pagitaj anoncoj kaj speciale kuracistaj ĵurnaloj

ĉerpas el tiu fonto rimedojn por ekzisto kaj disvolvo. Sen rimarkindaj enspezoj de anoncoj la eldonado de ĵurnalo estas tre malfacila kaj en tiaj cirkonstancoj ni apenaŭ povos kovri la elspezojn kontantajn, se ni havos ĝis fino de la jaro ĉirkaŭ 1500 abonantojn. Plua prigrandigo de la gazeto antaŭ akiro de 1500 abonantoj absolute estas nebla, kvankam la ĝisnuna ĝia amplekso ne povas enpreni la kuran materialon kaj multaj artikoloj pro tio malfruiĝas. Eldonado de dusemajna revuo en la formato de „V. d. K.“ postulus minimume 2.000 abonantojn, pagantajn jare 2'5—3'0 Spm kaj semajna revuo estus eldonebla nur ĉe 3.000 abonantoj kaj ĉe jara abonprezo de 5 Spm.

El tio ĉi estas evidente, ke eĉ ĉe plej prospera disvastigado de Esperanto inter kuracistoj ni bezonos multe da tempo kaj pacienco, ĝis ni fine kreos organon internacian, kiu respondus al ĉiuj postuloj.

La tasko estos duone pli facila, se niaj legantoj kaj amikoj sukcesos instigi la firmojn kuracilajn uzadi nian gazeton por konvena reklamo. La nombro de niaj abonantoj estas jam sufiĉe granda, por igi la anoncojn en nia gazeto pagindaj.

Ni esperas, ke la estraro de T. E. K. A. kaj kolegoj, kiuj bonvolus nin helpi, sukcesus en tiu penado pli bone, ol ni mem. Dume ni atentigas la legantojn al tiuj firmoj, kiuj jam faris la komencon, mendinte anoncojn en „V. de K.“

D-ro Stefan Mikolajski.

Kroniko.

Nia agema kaj sindona kunbatalanto d-ro Ŝidlovskij el Moskvo sciigas nin, ke la registaro malpermesis la eldonadon de la monata revuo s. t. „Socia Kuracisto“, kaj ke anstataŭe la redakcio entreprenas eldonadon de neperiodaj „Almanakoj“, kiuj estos dissendataj al ĉiuj, ricevadintaj la ĵurnalon. „Socia Kuracisto“, redaktata de d-ro Ŝidlovskij, fervore propagandadis Esperanton kaj tial ĝia fermo, karakteriza por ruslandaj rilatoj, estas grava damaĝo por la afero Esperanta en Rusujo. Tamen ni kredas, ke tiu malhelpo ne malakcelos la rapidan disvastigadon de Esperanto inter rusaj kuracistoj, kiun ni grandparte ŝuldas al senlaca kaj admirinda laboro de d-ro Ŝidlovskij.

Multaj kolegoj sendas al nia redakcio ilustritajn poŝtkartojn. Kvankam ni ne praktikas la filatelian sporton, tamen eble ni povus uzi la kolekton de ilustritaj kartoj por propagando de Esperantismo inter kuracistoj, se la ilustraĵoj prezentus la objektojn, kiuj la kuracistojn interesas, kiel fotografiaĵoj de klinikoj, hospitaloj, kuraĵlokoj, sanatorioj, monumentoj de famaj kuracistoj k. t. p. Ni petas do la afablajn korespondantojn, kiuj volus fari al ni komplezon per ilustrita poŝtkarto, ke ili elektu tiaspecajn ilustraĵojn kaj se prosperos tiamaniere akiri kolekton internacian, taŭgan por ekspozicio en kuracistaj societoj, ni atentigos pri tio la legantojn.

Ankoraŭ unu peton ni havas al la legantoj.

toj. Ili bonvolu turni atenton al nia „avizo“ en la rubriko „Scienca revuo“ kaj helpi en resumado de diversnaciaj publikigaĵoj medicinaj. Estus dezirinde, ke tiu ĉi nia „avizo“ troviĝu tradukita en naciaj revuoj medicinaj. La lokaj komitatoj de la T. E. K. A. povus preni sur sin klopodojn pri akiro de nacilingvaj referatoj kaj tradukado Esperanten. Por referatoj elekti prefere la verkaĵojn, kiuj interesas la praktikistojn. La referatoj devas raporti pri plej novaj aĵoj medicinaj, tial ni rezignas de resumoj el disertacioj, kiuj aperis en nacia lingvo de pli longe, ol unu kvaronjaro. Krom referatoj estos bonvenaj originalaj mallongaj sciigoj, eventuale kun kliŝeoj.

D-ro Koŝlakov el Peterburgo transloĝiĝis en Irkuck (Siberio) — Grand Hotel.

* * *

La redakcio ricevis:

Dr. L. L. Zamenhof. La sentencoj de Salomono. Libro el la Biblio.

Esperantista Centra Oficejo. Esperantista dokumentaro:

Fundamentaj dokumentoj pri la Oficiala Gazeto Prezo 0 25 fr.

” ” pri la Konstanta Komitato de la Kongresoj. Prezo 0 25 fr.

” ” pri la Esperantista Lingva Komitato. Prezo 0 25 fr.

Tutmonda Esperanta Kuracista Asocio. T. E. K. A. — Jarlibro 1909. Aĉetebla po prezo de 0 4 Sm. broŝ. kaj 0 6 Sm. bind. ĉe A. Thalwitzer, Kötzschenbroda Dresden.

Edmond About. La reĝo de la montoj. Tradukis Gaston Moch. Kun 158 ilustraĵoj de Gustave Doré.

Everardo Backheuser. Brazilio.

Kalendaro kongresa.

Majo. II. Internacia kongreso kuracista por malfeliĉaj akcidentoj. Romo

Julio. 8—10. Internacia konferenco pri tuberkulozo. Stockholm.

— 18—24. XII. Internacia kongreso kontraŭalkoholisma. London.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝata dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktajn pornutrajn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktaĵojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Augusto. II Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

— 23—28. V. Internacia kongreso por stomatologio. Berlin.

29. aŭgusto. — 4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterházy — utca, 7. Kotizon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elischer, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterházy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto. Barcelono.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

D-ro Thalwitzer el Dresden alsendis abonpagon por 51 Teka'anoj, el kiuj 41 jam estis cititaj en antaŭaj numeroj de nia gazeto kaj 10 estas novaj, nome: P. T. 826. Förster (Liegnitz) 827. Herya (Hanover) 828. Hölder (Ludwigshafen) 829. König (Ramstein) 830. Marx (Worms) 831. Mohr (Arlesberg) 832. Adam (Jena) 833. Haas (Viersen) 834. Rosenberg (Berlin) 835. Rausch (Gotha).

D-ro Ŝidlovskij el Moskvo pagis abonon por sekvantaj Teka'anoj kaj abonantoj:

P. T.: 836. Studenteskoje obŝestvo (Tomsk) 837. Stankejev (Jenisejsk) 838. Bobrinskij (Moskvo) 839. Griaznov (Simbirsk) 840. Bellert (Simbirsk) 841. Ŝostak (Simbirsk) 842. Tatarskaja (Simbirsk) 843. Linŝic (Simbirsk) 844. Kartaŝov (Odessa) 845. Vermel (Moskvo) 846. Bibinov (Saratov) 847. Zarubin (Savinka) 848. Guminŝkij (Krasnij Kut) 849. Ionov (Novouzensk) 850. Sokolin (Malij Uzen) 851. Konstansov (Feodosia).

D-ro Fromageot el Beaune alsendis pagon por sekvantaj Teka'anoj.

P. T.: 852. Witherspoon (Butte) 853. Cooney (Ausonia) 854. Norris (Philadelphia) 855. Burdick (Chicago) 856. Cruikshank (Carnegie) 857. Crow (Easton) 858. Isasi (Hispanujo — sen ekzakta adreso), 859. Iglesias (Hispanujo — sen adreso) 860. Gil (Hispanujo — sen adreso) 861. Lopez (Valencia) 862. Boudin (Yonnax). 863. Krupař (Zizelice) 864. Bonnefoy (Genève) 865. Benson (Dublin).

Plue ekabonis senpere:

P. T.: 866. Paskalev (Jambol) 867. Wiczkowski (Lwów) 868. Novolodskij (Kazaĉje) 869. Sirotin (Har'kov) 870. Lamb (Elliston) 871. Biblioteka Tow. lek. (Brzeŝĉ lit.) 872. Stefanowicz (Beresteczko) 873. Makowski (Vilno) 874. Bikeles (Lwów) 875. Kovats (Budapeŝt), 876. Stuhlberger (München).

La listo estas fermita la 15-an de aprilo.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuraesukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj esperan-
taj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0'05.
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0'05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0'05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0'05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatole-
toj, koncerne la eksteran formon egalas al la
francaj kaj krom tio estas trege zorge dozitaj
kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produk-
tado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone
malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . .	2'— K 1'— rublo 2— mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . .	2'— K 1'— rublo 2— mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . .	2'— K 1'— rublo 2'— mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . .	2'50 K 1'25 rublo 2'50 mk.

Aŭstria konsulo de la T. E. K. A.

D-ro Maurus Fisch

kuracas, kiel en la jaroj antaŭaj, en
Francensbad (Bohemujo)
Palace-Hotel. 3—1

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

Grandfamajn kaj ordinarajn vinojn,

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis, liveras
je moderaj prezoj

DOKTORO A. VESOUX

en Beaune (Côte-d'Or) Francujo.

4—1

Ban-kaj Aerkuracejo

TRUSKAWIEC

en Galicio — (Aŭstrio).

Banoj: salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-
gasaj, fer-marĉaj.

Akvoj por trinki: fersalaj, salamaraj,
salglaŭberaj kaj natr-alkalia diureziga
fonto de „NAFTA“.

Enspiradejo: salakva laŭ sistemo de
Wassmuth.

Klimato: apudmonta (405 m. alta ebe-
naĵo), milda, senventa, seka; abun-
deco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj
abiaj, da montoj kaj montegoj.

Loĝejoj komfortaj, Banaj adaptaĵoj
eminentaj.

Indikacioj: Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues,
Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit.,
Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias,
Laryngo- tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch.
et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit.,
Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Pe-
ri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

Bana sezono: daŭras de 15-a de majo ĝis fino de sep-
tembro.

Jara frekvenco: kvar miloj.

Bankuracistoj: D ro E. Krzyżanowski
kaj D-ro T. Praschil (E s p.).

Broŝuroj estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de

Ban-Direkcio.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.
Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10
Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Ad-
ministrejo: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue
Bovy Lysberg, Geneve.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la
konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamen-
hof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la ad-
ministracio: Hachette & K-o, 79. Bd St-Ger-
main, Paris.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l' urinorga-
noj. — Operacioj je reno, veziko, prostato,
urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

The British Esperantist

Oficiala monata organo de la Brita Esperan-
tista Asocio.

Adreso: Museum Station Buildings 133-136,
High Holborn, London W. C.

Jara abono: 4 frankoj = 1.5 Sm.

Specimena numero senpage ricevebla.

Medizinisch. Licht
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo.
Lumo de Roentgen, Radiado d' Arsonval kaj de Ou-
din, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artritio, reŭmatismo,
neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro.

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l' nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de l-
agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝpruca-
noj kun pinburĝonoj. Elektra banoj por la tuta korpo
kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad
Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj.
La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala haj-
itgado, elektra lumigado, konduktoj de mal-
varma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elek-
tra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por
apartigado de infektaj malsanoj.

Leĝejo, teatra ĉambrego, preĝejo,
telefono, telegrafo, poŝto kaj veturi-
loj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11
kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	102
D-ro J. Gelibter. Pri receptoskribado. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj (Daŭrigo). Opinioj de d-ro Howle (Aŭstralio) kaj d-ro Achille Tellini (Italujo). — D-ro Kunschert. 26-a Kongreso por interna medicino en Wiesbaden	
Revuo scienca.	107
<i>Interna medicino.</i> Münter. Pri akra intersticiala inflamo de la stomako. — Eichhorst. Pri efiko de tartaro depurata — Popper Ervin. Izolita difekto de la septo de l'atrio kaj ĝiaj klinikaj simptomoj. — Huchard. Arteriosklerozo kaj ateromatozo. — Her. Pri seksala psihodevena neŭrozo de la koro. — J. Hornowski. Pri nova formo de la diatezo hemoragia, karakterizata per rimarkindaj ŝanĝoj en la parietoj de malgrandetaj sangovazoj. — E. Rothschild. Pri longedaŭraj sulfuraj varmaj banoj kaj subakva masaĝo ĉe reŭmatismaj kaj gutaj malsanoj. — Romanovskij. La kuracado de granulomoj per fosfacido. — Kossovskij. La tuberkulino de Beraneck kaj la fosfacido de Romanovskij. — I. Semerad. Niaj principoj ĉe la kuracado de la meningito cerbospina epidemia. — Chauffard kaj Jean Troissier. Provokado eksperimenta de makuloj rozkoloraj lentofarmaj. — Kuss. Unua apero de okuloreakcio pozitiva sub influo de ĝenerala reakcio je tuberkulino. — Gerard kaj Lemoine. Pri memdefendado de organismo per lipojdoj.	
<i>Pediatrio.</i> Ljaŝenko. Herba Serpilli ĉe malsanoj de spirvojoj de infanoj.	
<i>Ĥirurgio.</i> V. I. Fešin. Al la kazarado de operacia kuracado de la spino bifida. — L. N. Muhanov. 4 kazoj de denaskaj tumoroj en la sakro-kokciga regiono. — I. A. Tyrmos. Al la demando pri la ĉirkaŭturniĝoj de la stomako; kazo de resaniĝo post operacio. — Zezin. Al la demando pri la fistulo stomako-kojlona. — Grosman. Al la kazarado de melanoneoplasmaj de hepato. — Blum. Pri tuberkulozo de l'renoj. — Cahn. Spertoj pri eltranĉoj de la prostatado. — Mengus. Kazo de forŝiro de lastaj falangoj de l'maldekstra montra fingro kun la tendenoj kuntenantaj kaj la fleksantaj muskoloj. — Kopilov. Plastikaj operacioj de tendenoj ĉe piedparalizoj.	
<i>Stomatologio.</i> Rousseau-Decelle. Pri alopecio de denta deveno.	
<i>Oftalmologio.</i> Possek Rigoberto. Influenca konjunktivito.	
<i>Ginekologio kaj obstetrikio.</i> Runge. Okulaj malsanoj kaj iliaj rilatoj al ginekologio. — H. Gans. La elfalo de placentado. — Beruti. Pluaj 600 naskoj en skopolamina dormeto. — Gavrilov. Deŝeligo de renoj. — Krivskij kaj Bortkeviĉ. Pri hebeostomio.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> Blum. Al la etiologio de furunkulozo. — Zak. La frua interrompanta kuracado de sifiliso. — Rapiport. Atoksilo ĉe sifiliso. — F. J. Lambkin. Disvastiĝo de sifiliso en Uganda-protektejo.	
<i>Higieno.</i> Levasov. Pri malutilaj flankoj de nuntempaj vojaĝmanieroj. — Schwabach. Klimata valoro de la arbaro. — Edwards. Kontrolado de infektaj malsanoj en kaj ekster lernejoj.	
<i>Bibliografio.</i> Chantemesse, Borel kaj Dupuy. Traktato pri higieno de la komerca ŝiparo. — H. Charas. Tuja medicina helpado.	
Kroniko.	115
Kalendaro kongresa	115
Korespondanĵoj	116
Komunikajoj de T. E. K. A.	116
Listo de la abonantoj.	117

Pri receptoskribado.

Ekzistas en la kuracistaro pekoj, kiujn oni povas nomi tutmondaj, ĉar oni trovas ilin ĉe kuracistoj de ĉiu nacio kaj lando. Al unu el tiuj ĉi pekoj mi intencas dediĉi kelkajn vortojn en la ĵurnalo internacia, kiel „Voĉo de Kuracistoj“.

Malsanulo je pneŭmonio krupa; lia varmego ne trapaŝas 39°, pulso 100, estas sufiĉe plena; lia cerbo estas libera; la funkcioj de la aparato digesta estas sufiĉe en ordo k. t. p. La kuracisto rakontas al la ĉirkaŭantaro, kiel nutri la malsanulon, ordonas liveri al li multe da pura aero, instruas, kiel lin flegi k. c. kaj fine... kun grava mieno de aŭguristo skribas ekzemple: da saturajo de nastro duoble karbonigita 180,0, da dolĉaĵo simpla 20,0 k. c.

— Por kio estas servanta tiu ĉi sanigileja kuirajo?

— Mi skribas — respondas la kolego — por plenumi la deziron de la malsanulo; la publiko ja tre kredas receptojn.

Efektive, preskaŭ ĉiuj malsanuloj ĉiam postulas receptojn, al kiuj ili atribuas tre grandan valoron kaj ni, kuracistoj, estas ofte devigitaj porskribi ion, kiel oni diras ordinare, por agi je animo de la malsanulo, por trankviligi lian menson. Per aliaj vortoj ni trompas la malsanulon, sed kun bona intenco, t. e. ni agas malhoneste, sed por lia utileco.

Ke la kuracisto ofte faras tiel kun bona kredo, tio estas senduba, tamen en la sanigejoj la receptskribado por receptskribado okazas malpli ofte, ol en la privata praktiko kaj tio ĉi pruvas, ke en la afero, pri kiu mi diras, ian rolon ludas ankaŭ ia cirkonstanco, kiu kun kuracado havas nenion da komuna. Mia konatulo rakontis al mi, ke li iam suferis pneŭmonion krupan, ke la malsano daŭris jam ses tagojn sen ia ŝanĝo, „ĉar — li aldonis — mia kuracisto estis ia strangulo, kiu ne skribadis receptojn. Tiam mi invitis alian kuraciston, kiu ordinaciis al mi rimedon el sanigilejo kaj imagu vi, jam post la dua kulero mi ekŝvitis kaj mia sanstato pliboniĝis. Kompreneble, de tiam mi ĉiam profitas nur de la servoj de tiu ĉi lasta kuracisto“. De tempo al tempo miaj konatuloj riproĉas min: vi multe malgajnas per tio, ke vi ne skribas receptojn.

Sekve al receptskribado ofte puŝas la kuraciston la intereso de lia poŝo aŭ, moderne dirante, la batalado pri estado.

Ne! — mi aŭdas voĉon de oponentoj — vi eraras. Ni donas receptojn al la malsanulo por influu sur lian psikon kaj psihsanigado estas ja tre grava!

Jes. Sed 1) oni porskribas senbezonaĵajn receptojn ankaŭ por suĉuloj kaj malsanuloj senkonsciaj 2) eĉ al histeriuloj kaj neŭrasteniuloj, malsanuloj, ĉe kiuj la psiko sanigadmaniero estas pleje rajtigita, kaj recepto sen konvena indikacio estas plej ofte malutila ĉar ĝi pruvas al la malsanulo, ke li kvazaŭ suferas organan malsanon. 3) Por agi psiko ni posedas pli utilajn kaj pli efikajn ilojn, kiel konforma interparolado, konvinkado k. s. Estas vere, ke tiuj ĉi iloj estas pli malfacilaj kaj postulataj de kuracisto pli multe da penadoj, sed ili estas ankaŭ sciencaj kaj konvenaj al lia alta destino kaj — tio ĉi estas plej grava — neniam domagas al la malsanulo morale, nek materiale, ĉar ili ne kaŭzas senbezonaĵajn elspezojn. Fine 4) la fido mem, kiun la malsanularo prezentas al la receptoj, estas ja kreitaĵo de niaj manoj (kiuj skribas receptojn), ido de nia agadmaniero, efiko de nia ĉiama receptoskribado. La suprecitata mia konatulo ne povas diferencigi inter „post tio“ kaj „pro tio“. En lia menso eĉ ne aperas la penso, ke li sanigus, se li eĉ ne estus trinkinta la sanigilejan kuirajojn. Nia do devo estas liberigi la malsanularon je la eraro, en kiun ni mem ĝin enkondukis.

Efektive nuntempa kuracisto ne povas jam kontentigi sin je kuracado en malvasta senco de la vorto. Lia tasko estas disvastigi inter la malsanuloj kaj, ĝenerale, en la popolo verajn sciigojn el naturaj sciencoj, el higieno k. s. Ĉiu lia ago, ĉiu recepto, devas esti sekvo de ĝusta scienca indikacio. La kuracisto, skribanta recepton sen indikacio aŭ — tio ĉi ankaŭ, bedaŭrinde, sufiĉe ofte okazas — penanta elpensi indikacion por skribi ĝin, malaltigas sin al la grado de ordinara sanigfuŝisto, kiu ja ankaŭ disverŝas fluidigitan vakson aŭ recitas certajn formulojn sole pro tio, ke la malsanulo kredas en ili. Kontraŭe, en tiu ĉi rilato la sanigfuŝisto staras morale pli alte, ol la kuracisto, ĉar li agas almenaŭ kun bona fido, dum la lasta, anstataŭ instrui, konscie trompas.

Senindikacia recepto ne povas ankaŭ esti pravigita per tio, ke oni ordinare porskribas en similaj okazoj nur indifereciajn, ne domaĝontajn objektojn. Sankta devo de la kuracisto estas fari kaj doni al la kuracato ekskluzive nur tion, kio estas, aŭ, laŭ la rezonado de la kuracisto, povas esti utila kaj helpanta al la paciento; sed estas malpermesite al la kuracisto ordinacii ion ajn, kvankam ne malutilan, sed ne helpantan: — ĉio, kio ne helpas, domaĝas!

El ĉio supredirita elfluas, ke, esceptinte ĝustan sciencan indikacion, nenia cirkonstanco, nenia afero povas kaj devas impulsi la kuraciston ordinacii ian ajn sanigilejan rimedon. Tial ni skribu receptojn nur tiam, kiam ĝin postulos la scienco, sed ne la malsanulo.

Kiam ĉiuj, sen escepto, kuracistoj agos laŭ tiu ĉi regulo, tiam baldaŭ la malsanuloj konvinkigos, ke oni povas malsanadi kaj saniĝi sen receptoj kaj ĉesos postuli ilin de la

kuracistoj, ĉar la antaŭjuĝo pri la ĉiama mirakla forto de sanigilejaj preparaĵoj malaperos por ĉiam.

Tiam ni atingos duoblan gravan celon: 1) en la poŝoj de la malsanuloj jare restos multe da milionoj kaj 2) en la mondo — pli malmulte, je unu, da sensencaĵo.

*D-ro J. Gelibter
Zamość.*

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

(Daŭrigo).

Aŭstralio.

Pambulo. La komuna leĝo tie ĉi en la respubliko de Aŭstralio estas identa kun la brita leĝo kaj ankaŭ la leĝaj normoj kaj mankoj pri sekreto profesia de kuracistoj sekvas la ekzemplon de la malnova lando.

Mallonge dirite, kvankam oni konsideras kiel respektinda regulo, ke la kuracisto devas severe gardi ĉiujn konfidenciaĵojn de siaj malsanuloj, tamen en juĝejo tiu ĉi regulo estas renversata. En juĝejo la kuracisto, demandata kiel atestanto, estas devigata malkaŝi ĉion, kion li estas sciiginta, dum li servis la malsanulon. Se li rifuzas obei, li estos arestita sub akuzo de „malestimo al la juĝestraro.“ Maksimume oni povas protesti, sed se la juĝisto insistas pri la demando, estas kutimo respekti la leĝon kaj respondi la demandon.

Ekster la juĝejoj la sekreto estas zorge gardata kaj la kuracisto pri ĝi silentas. Ĝi povas esti malkaŝita nur laŭ konsento de la malsanulo.

Se la kuracisto ne silentus pri la sekreto profesia, sekvus kontraŭ li proceso kaj li ricevus monpunon, esceptinte se li povus pravigi sian konduton. *D-ro Howle.*

Italujo.

La devo de sekreto profesia de kuracistoj estas en Italujo bone determinita en la verko: „Vade-mecum de la kuracisto“, eldonita en Udine en la jaro 1907 de d-roj Cesare kaj Sigurini. La libro enhavas kodon deontologian kuracistan, kiu estas la plej plena el ĉiuj, publikigitaj en Italujo kaj el kiu mi citos la paragrafojn koncerne la sekreton kuracistan.

Artikolo 28. La gardado de sekreto profesia estas por la kuracisto devo morala kaj laŭleĝa (vidu punan kodon art. 163).

Ĝi etendiĝas al ĉio, kion la kuracisto

ekkonis, ĉu per senpera, ĉu per pera vojo, dank'al sia profesio — kaj entenas ne sole tion, kio estas al la kuracisto konfidita, sed ankaŭ tion, kion li vidis, aŭdis, elkonjektis.

Art. 29. Oni devas gardi precipe sekreton:

a) pri la tiel nomataj sekretaj malsanoj kaj pri komunikeblaj malsanoj (esceptante la infektajn malsanojn, kies denunco estas trudata de la leĝo);

b) pri la heredaj malsanoj;

c) pri ĉiu ajn malsano, kies malkaŝo fermus al la kliento eniron al la kariero (ofico) aŭ la antaŭeniron en la rango;

d) pri ĉiu ajn cirkonstanco, kiu povus kompromiti la klienton, nome pri la loko, kie la malsano estis ricevita kaj pri la detaloj, kiuj povus suspektigi lin kiel aŭtoron de krimo.

La kuracisto eĉ ne devas malkaŝi, kvankam eĉ por bona celo, nek private, nek publike, la veran malsanon de la persono, al kiu oni alskribas alian malsanon.

Art. 30. La sekreto ne estas sensanktigita, kiam, ankaŭ sen scio de la malsanulo, oni sciigas pri la malsano alian kuraciston en celo de konsiliĝo; sed tiu ĉi lasta siaflanke devas ne malkaŝi la sekreton.

Art. 31. La malkaŝo de la sekreto estas permesata:

a) se la kliento ĝin rajtigas kaj kondiĉe, ke nenio kontraŭstaras;

b) se ĝi estas necesa por eviti grandan danĝeron al la kliento mem aŭ al aliaj;

c) kiam ĝi estas altrudita de la leĝo (vidu art. 439 de la puna kodo kaj art. 45 de la leĝo de 22-a de decembro 1888).

Art. 32. La malkaŝo ne estas permesata eĉ tiam, kiam ĝin postulas la kliento, se ĝi povas malutili al li mem, al lia familio, aŭ al aliaj personoj.

En ĉiuj okazoj la malkaŝo ne devas transpaŝi la necesan limon.

Art. 33. La malkaŝo de la sekreto, inspirita de la celo evitigi malutilon aŭ danĝeron,

estas permesebla nur tiam, kiam la sama celo ne estas atingebla per alia rimedo.

Art. 34. Oni devas silenti ankaŭ tiam, kiam la sekreto estas destinita fariĝi konata de la publiko, aŭ kiam ĝi jam estas publike konata.

Art. 35. Oni ne devas respondi demandojn, kiuj koncernas edziĝon nek malkaŝi en tiuj okazoj la malsanon de la kliento, esceptinte, se oni estas rajtigita de li mem (art. 31 a) kaj se li havas malsanon certe komunikeblan (artik. 31 a) b).

Art. 36. La kuracisto devas malkaŝi, aŭ eĉ turni atenton de unu de geedzoj pri la malsano de la alia, se ne ekzistas neceseco kaj utileco de la malkaŝo ne estas evidenta.

Art. 37. Kiam prezentigas venera malsano (sifiliso, gonoreo) ĉe unu de la geedzoj, estas indikata singardemo ne tuj malkaŝi tion kaj klopodi por sciigi, ĉu la infektiĝo okazis per eksteredziĝa vojo, ĉu antaŭ, aŭ post la edziĝo k. t. p. En ĉiuj ĉi okazoj la plej granda singardemo estas postulata de la kuracisto ĉe la esploroj, kiujn li opinias konvenaj kaj ĉe eldirado de la opinio kaj ordinarado de la kuracado.

Art. 38. Kiam oni konstatas sifilison ĉe edzinigita virino graveda, oni povas sekretigi la malsanon sub malvera nomo, se oni povas malgraŭ tio starigi la necesan kuracadon kun la konsento de la edzo.

En tiuj ĉi okazoj oni povas ankaŭ peti helpon de la apotekisto por kaŝi la kvaliton de la menditaj kuraciloj.

Art. 39. La kuracisto, kiu kuracas familion, en kiu naskiĝas infano kun sifiliso denaska, devas kontraŭstari al la dungata mamnutrado, uzante la necesajn antaŭzorgojn, por savi la reputacion de siaj klientoj. Se la nutristino estus infomita de la gepatroj pri la danĝero ricevi la malsanon kaj se malgraŭ tio ŝi akceptus mamnutri la infanon, la kuracisto tamen devas kontraŭstari, sciigante la nutristinon pri la graveco de la danĝeroj, al kiuj ŝi sin elmetas kaj sciigante la gepatrojn pri la artikolo 184 de la ĝenerala sanitara Regularo de 1901; se li ne estas obeita, li devas forigi de si ĉiun respondecon pri la estonteco.

(*Datrigo sekvos*).

D-ro Achille Tellini
Udine.

26-a Kongreso por interna medicino en Wiesbaden.

Raporto originala de D-ro Kunschert, Sekreta Sanitara Konsilanto.

Supozante, ke la kongreso por interna medicino, okazinta tie ĉi de l' 19-a ĝis 22-a de aprilo, eble interesos la legantojn de nia gazeto, mi donos mallongan raporton pri la ĉefajoj. Ĉirkaŭe 5—600 kuracistoj kunvenis la 19-an de aprilo matene al la unua kunsido en la Paŭlina kasteleto (Paulinenschlösschen). Tiu ĉi kunveno estis provizora kuraca domo dum la tri jaroj de l' konstruado de l' nova kuracdomo; ĝi havas belegan situacion sur monteto en verda kaj flora ĝardeno. La prezidanto de la kongreso profesoro Schulze el Bonn malfermis la kunsidon je la 10-a horo, salutante la kolegojn germanajn kaj eksterlandajn, interalie profesorojn Widal (Paris), Head (London) kaj honoran membron d-ron E. Fischer, profesoron de Ĥemio (Berlin). Pro honoro de la anoj, mortintaj dum la lasta jaro, (Schröter) Wien, Schmitt (Reichenhall), Coester kaj Hecker (Wiesbaden), Haupt (Bonn), Schüter (Magdeburg), von Rengers (Berlin), leviĝis la ĉeestantoj.

Parolinte pri la graveco de l' patologia anatomio en la instruado de l' kuracistoj, Schulze

citas la fizikajn kaj fiziologiajn progresojn de l' nova epoko, permesantajn preskaŭ la anatomian studadon ĉe vivantoj per Roentgenaj esploradoj. Por la edukado de veraj kuracistoj, ne nur specialistoj, la studado de l' ĝenerala patologio, diagnostiko kaj terapio ĉiam estos necesa. Bedaŭrinde la progresinta dispartigo en multaj fakoj specialaj, kiel ĝin ekzemple bezonos baldaŭ la nervaj malsanoj, pli kaj pli malutilas unuecon de l' interna medicino. Laŭ la opinio de multaj kuracistoj ankaŭ la sociala medicino baldaŭ fariĝos memstara fako instrua kaj postulos apartajn profesorojn kaj kolegiojn. La parolanto kontraŭdiras la necescon de tiu ĉi penado, ĉar oni ne povas plue ŝargi la planon de l' instruado por studentoj medicinaj. Nur la praktika jaro donos tempon kaj okazon, por ellerni la socialan medicinon, kiu ĉirkaŭprenante la tutan medicinon, ankaŭ por unu profesoro ne estos ellernebla kaj instruebla kaj bezonigos denove dividon en pli multajn fakojn. La universitata instruo povas nur doni la fundamentojn kaj ebligti la sciencan kritikon, kiu hodiaŭ antaŭ

ĉio estas necesa pro la senmezura reklamo tiel en diagnostiko, kiel en terapio.

Por la kongreso multego da paroladoj (ĉiutage eble 40) estis anoncita, pro kio estos ebla al mi citi nur kelkajn, sufiĉe gravajn kaj interesajn.

La unua tago alportis traktadon pri la minerala ŝtofŝanĝo, de Magnus-Levy (Berlin) koncerne la parton patologian kaj de Widal (Paris) koncerne la parton kliniko-terapeŭtikan. La francaj aŭtoroj en tiu ĉi teritorio estas la pioniroj, al kiuj ni ŝuldas plej klarigajn esploradojn kaj progresojn.

Magnus Levy komencas la paroladon, traktante pri la ŝanĝita teorio en la kompreno de l' salsolviĝoj laŭ la nova fizika ĥemio. La saloj en la solvaĵoj al ni ne ŝajnas plu firme kunigitaj, sed libere moveblaj, kiel elektraĵoj, precipe en la korpaj sukroj kaj en la histoj.

Tiu ĉi interkompreniĝo pri la joniĝo de l' saloj ebligis progreson en la studado de la minerala ŝtofŝanĝo.

Ŝanĝo de la formo neorganika en formon organikan estas ofta, kiel la eksperimen- toj de l' klinikistoj jam de longe elpruvis, precipe dum la interna uzado de tero, kiu, malgraŭ ke ĝi estas ordinaciata en formo metala (kiel delikata pulvoro), helpas konstrui la komplikitan organikan hemoglobininon. Priparolinte el la ŝtofoj mineralaj unue la rolon de la kalko en la malsanoj de l' ostaro (raĥitismo kaj osteomalacio), la preleganto diras ke la kalka malriĉeco de l' nutraĵoj ne estas la sola kaŭzo de l' raĥitismo (jam la efika traktado de l' malsanuloj per fosforo kontraŭ- diras tiun ĉi opinion), sed la kalka malriĉeco eble faras malfortecon, emigantan al la malsaniĝo. Koncerne osteomalacian ekzistas rilatoj inter la ostaro kaj la ovario, ĉar torigo de l' ovario ofte sanigas la malsanecon, sed esploradoj eksperimentaj ĝis nun ne donis klarigon de ĉi tiu fakto.

Plej multe interesas la ŝtofŝanĝo de la kuireja salo. La esploradoj dum la lastaj dek jaroj konigis gravajn, neatenditajn spertojn, kiuj rekte tuŝas la praktikon de la kuracistoj, precipe en traktado de la nefrito ĥronika. La kultura homo kutimiĝis forte salo la nutraĵojn. La salo, prenata preskaŭ ĉiutage (ĉirkaŭe 15—20 gramoj), ne malutilas la renojn de l' sanulo, kiujn ĝi trapasas dum dudek kvar horoj. Male por renmalsanuloj tia multo da salo ne estas forigebla, eĉ dek gramoj da salo ne eliras el la korpo dum unu tago; la salo estas retenata. Se la salo pli ofte restas kaj amasiĝas en la korpo, sekvas hidropso de l' malsanuloj. Ĉi tio estas pruvata per la klasikaj provoj de profesoro Widal. Tiu ĉi aŭtoro

sukcesis laŭvole kaj plifoj liberigi renmalsanulon de lia hidropso, doninte al li nutraĵon nesalitan kaj ĉiutage, kiam 10—12 gramoj da salo estis donataj en la manĝaĵoj, la hidropso ekrevenis; kaj tiu reguleco plifoj ripe- tiĝis. Ĉar la lakto ne estas incitanta, oni jam de longe dum tiaj malsanoj sukcese donis lakton; sed tri litroj da lakto enhavas 5 gramojn da salo kuireja kaj nun la sperto mon- tris, ke ankaŭ dum la manĝado de viando rizo, pano, butero — nutraĵoj, antaŭe mal- permesitaj — la ŝvelaĵoj de renmalsanuloj malaperas, se la manĝaĵoj ne enhavas salon. La tiel nomata „dieta sensala“ ofte estas praktike aplikata. Ankaŭ dum aliaj malsanoj (artrito, arteriosklerozo, epilepsio, diabeto, laktokrusto de l' suĉinfanoj), ŝajnas la salo amasiĝi en la korpaj sukroj kaj espereble la sensala dieta ankaŭ tie ĉi akcelos sukcesojn.

Poste profesoro Widal (Paris) en franca lingvo paroladis pri: „*La dechloruration therapeutique*“ — „forpreno de l' ĥloro“, tio estas: forpreno de l' salo kuireja. Ripetinte pli detale sian klasikan observadon, jam cititan de s-ro Magnus-Levy, la parolanto diras, ke li antaŭ ĉio penadis precize ordinacii la dietan kunmetecon por la traktado de ren- malsanuloj rilate al permeso de l' salo. La forpreno de l' ĥloro (dechloruration) celas:

1) Liberigi la organismon de l' salo kaj de ŝvelaĵoj.

2) Determini la dieton, kiu rilate al sal- enhavo akordiĝas kun la forteco de l' renoj. Post plej preciza ekzameno kaj observado (ankaŭ laŭ la korpa pezo kaj ŝtofŝanĝo) estas necese dozi la kvanton de l' permesebla salo. Iuj personoj nur malmulte da salo toleras. Ofte ne estas eble tute resanigi la malsanu- lojn nur per la forpreno de l' salo, tiam oni bezonas ankaŭ aliajn kuracilojn, ĉar ne nur la retenigo de la salo, sed ankaŭ retenigo de nitrogeno ofte malhelpas la resaniĝon. Priparolinte poste la diferencojn en la diagnozado de l' nefrito kaj ofte ĝin sekvanta, tre dan- ĝera, uremio, li diras, ke por la prognozo estas gravega, ĉu la retenigo de l' salo aŭ de ni- trogeno kaŭzas la uremion.

El la sekvinta vico de paroladoj, traktan- taj la saman temon, estas rimarkinda la rap- orto de d-ro Strauss (Berlin): „Pri la for- igo de l' ĥloro dum rena kaj kora hidropso“. Li admonas, ke oni ne forprenu la salon el la nutraĵoj, dum la renoj bone funkciadas. Blum (Strassburg) citas unu rensanan, kiu, ricevinte certan kvanton da salo, montris hi- dropsojn ŝvelaĵojn. Bickel kaj Diesing (Berlin) parolis pri la influo de l' ŝtofoj mi- neralaj je la glandoj de l' digesta kanalo kaj la reguleco de l' ŝtofŝanĝo minerala. Laŭ la

opinio de d-ro Diesing la glandoj de l' ŝtof-ŝanĝo (hepato, lieno, glando suprarenala) reguligas la uzadon de ŝtofoj mineralaj (ĵodo, fosforo, arseniko), kiuj, kvankam necesaj en malgrandaj partoj, en pligrandaj kvantoj malutilas la korpon. Dum la dua tago okupadis la kongresanojn la jena temo, same interesa por klinikistoj, kiel por kuracistoj enkomune: „La kuracado de l' stomaka ulcero“.

Lenharz (Hamburg) la unua protestis dum la lastaj kvin jaroj kontraŭ la sola rajto de la dieta skemo de profesoro Leube (Würzburg), kiu skemo, elpensita antaŭ pli, ol dudek jaroj, supermezure abstemia kaj malfortiganta, ĝis nun estas dogmo. Certe bone sukcesis tiu dieto, malfacile suferebla por la malsanuloj, sed la parolanto, pripensinte teorie la rilatojn, rekomendas alian dieton. Male al la ĝisnuna timema indulgo, li permesas jam la unuan tagon, eĉ post sangadoj, pli riĉan dieton, precipe certan kvanton da albumeno, ovojn, sukeron, biskviton kaj post nelonge viandon. Malutilo, timebla laŭ la ĝisnunaj pririgardoj, neniam estis vidata. La ĉefan utilon de sia traktado vidas Lenharz en la bonfarto de l' malsanuloj, kiuj ne trompas plu la kuraciston, prenante nutraĵon malpermesitan, sed antaŭ ĉio en la pli rapida resaniĝo. Eĉ la rilatoj koncerne la mortecon (mortaliton) kaj la remalsaniĝon estas pli bonaj, ol ĉe la malnova reĝimo.

Rosenfeld (Breslau), priparolante la saman temon: „La kuracado de stomakmalsanoj“, akcentas, ke laŭ siaj longtempaj spertoj la graso estas facile digestebla. La resaniĝo de multaj stomakmalsanuloj unue dependas de la pli aŭ malpli bona malfermiĝo de l' piloro, kiun faciligas graso, donita per la parolanto en formo de l' kremo. Kompreneble la cetera nutrado de l' malsanuloj estas grava. Ankaŭ la stomakulceron oni devas traktadi per multe da kremo.

Dum la diskuto, nun komencinta, unue parolis Leube (Würzburg), la eltrovinto de l' malnova reĝimo, citante sian kuracmetodon, pliperfektigitan dum la lastaj dek jaroj kaj siajn plej bonajn rezultatojn. Li diras, ke la eltrovo de nova metodo ne estas necesa, ĉar li opinias tre danĝera forigi por ĉiuj malsanuloj, eĉ post sangadoj, la abstemian kaj sindetenan kuracadon dum la unuaj tagoj. Se la kuracmetodo de Lenharz donas bonajn rezultatojn, li konsentas, ke la kuracistoj ne bezonas plu timemon en la nutrado de stomakmalsanuloj. Poste multaj diskutantoj parolis por kaj kontraŭ la metodoj de Leube kaj Lenharz. Eĉ la diversa digestebleco en norda kaj suda Germanujo estis citata por la opinioj de Hamburga kaj Würzburga aŭtoroj!

Fine la diskutantoj pli kaj pli en tio konsentiĝas, ke malsanuloj post grandaj sangadoj ne devas ricevi dieton riĉan kaj ke ĝenerale estos rekomendinde, ke la kuracistoj konservu la abstemian dieton almenaŭ ĉe la plej gravaj stomakmalsanoj.

La trian tagon matene granda plimulto da kongresanoj decidis, ke la kongreso por interna medicino ĉiam okazos en Wiesbaden, kiam alia urbo, kiel escepto, ne estos elektita. Tiu ĉi tago alportis ankaŭ la raporton de s-ro Head (London) en germana lingvo: „Ueber Sensibilitaet und Sensibilitaets-Prüfung“ (Pri la sentebleco kaj ĝia ekzameno). Head, jam de longe sin okupinte je nervaj esploroj, akiris grandajn sukcesojn. Li mem parte distranĝis la sentajn nervojn de sia antaŭbrako, per tiamaniere plej precize observadi la malhelpejojn de la sentado kaj de aliaj korpofunkcioj, kiel ankaŭ la regeneradon, malrapide okazantan. Post distranĉo de periferiaj nervoj la malhelpejoj de l' sentado ne estas la samaj, kiajn oni atendas laŭ la anatomia origino de l' nervoj. Kutime ni parolas pri kvalitoj de sentado kaj sentebleco. Ni sentas la tuŝeton, pliiĝantan ĝis la sendolora premo, la doloron, varmegecon, malvarmecon, la lokajn sentaĵojn, kiuj estas diversaj kaj apartaj kvalitoj de l' sentado. Tiuj sentadoj certe dependas de diversaj impulsoj, sed la envicigo kaj bonordigo de l' malhelpejoj post difektaĵoj de l' mjelo kaj cerbo aŭ de nervoj periferiaj ne estas eblaj. La simptomoj de l' sentado post distranĉo de periferiaj nervoj neniam konsentas kun la malhelpejoj post difektaĵoj de la mjelo el kiu la nervoj devenas.

El tiu ĉi sperto rezultas la kondiĉo, ke la impulsoj en la vojo al la cerbo ŝanĝiĝas. Poste Head parolis pri sia maniero akzameni la sentadon. La ekzameno estu kiel eble plej simpla kaj ne laciganta la malsanulojn. La supraĵan tuŝeton li faras per facila kotona tufo, la provon de l' sentaĵo dolora per pingloj aŭ per indukcia elektriĝa maŝino k. t. p. (kiel aliaj aŭtoroj). Ĉiam komparante la sanan flankon. Detale li priskribas la tre interesajn, post distranĉo de du nervoj de sia antaŭbrako okazintajn, simptomojn, kiujn ĝis nun neniu observadis. Desegnaĵoj ankaŭ estis montrataj koncerne la aliigojn post difektaĵo de la mjelo kaj cerbo. La parolado de s-ro Head, tre leginda, estis tro longa por ĝin tie ĉi pli detale resumi.

Al la sekvintaj paroladoj mi ne povis ĉeesti. La ekspozicio de la kongreso, kiel ĉiujare, tre riĉava je libroj, instrumentoj kaj maŝinoj, nutraĵoj, trinkaĵoj kun kaj sen alkoholo, estis bone vizitata kaj provizata.

La restoracimastro de la kuracdomo in-

vitis la kongresanojn por provado de vinoj el la Rhejna distrikto, kiun inviton multaj kolegoj akceptis. Bela koncerto en la granda salono de la nova kuracdomo estas dediĉita de la urbo Wiesbadeno al la gastoj medicinaj.

Fine mi, kiel esperantisto, ankoraŭ devas diri, ke mi mem kaj eble multaj el la ĉeestintoj, ne komprenis tiom bone la francan lingvon, por sukcese sekvi la paroladon de s-ro

Widal. Kvankam mi legas la „Semaine médicale“ kaj multe studadis la francan lingvon, mi komprenis nur iujn frazojn de la raporto. Ĉi tio pruvis al mi denove, ke ni bezonas en la kongresoj, vizitataj de eksterlanduloj, la pli facile ellerneblan kaj kompreneblan lingvon „Esperanto“, kiun mi tute komprenis dum la kongreso Dresdena, malgraŭ miaj nur mallongaj studadoj Esperantaj en maljuneco!

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvajn referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Interna medicino.

Münter (Berlino). **Pri akra intersticiala inflamo de la stomako.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 11.). La akra intersticiala inflamo de la stomako, de kiu ĝis nun estas konataj ĉirkaŭ 90 kazoj, aperas prefere en flegmona formo, malpli ofte en formo de puraj, submukozaj abscesoj. Transiroj inter ambaŭ formoj ne estas maloftaj. La malsano atakas pli da viroj ol virinoj, relative ofte drinkulojn. La kaŭzo de la sufero oni ordinare ne povas ekkoni, malofte ekzistas ĝenerala infekto aŭ oni serĉis la invadejon de la ĝermoj en ekzistantaj vundoj de la stomako. La diagnozo estas malfacila, eĉ ofte neeble, ĉar la tipaj signoj de la malsano, kiel pusaj vomoj kaj elblovo de la malmole infiltrata stomako en la flegmona formo, aŭ malaperado de stomaka tumor inter pusaj vomoj en la abscesa formo, estas ofte ne atentataj kaj ankaŭ ne ĉiam karakterizaj. En la malplimulto de la kazoj stomakaj simptomoj tute mankis. Ofte superas nur ĝeneralaj nervaj simptomoj. La plej ofta sidejo de la sufero estas la submuka histo kaj la inflamo penetras pli ofte en la pli profundajn tavolojn, ol en la mukmembranon, kiu ankaŭ ĉe mikroskopopa esploro povas aperi netuŝata. La klinikaj kaj patologia-anatomiaj observoj instruas, ke resaniĝoj estas eblaj, kvankam okazas ekstreme malofte.

D-ro Fels.

Eichhorst (Zurigo). **Pri efiko de tartaro depurata (kalio bitartarika.)** (*Medic. Klinik.* 1909 n-ro 11.) E. priskribas tri kazojn de hepata cirozo ĉe drinkuloj kun

granda malgrasiĝo, abunda transsudato en la ventran kavon kaj malmola, malglata hepato, kiujn li sukcese kuracis per la sekvanata sanigilo: Rp. Decoct. rad. Altheae 10'0: 180'0 Tartari depurati 15'0 Syr. simpl. 20'0 M. D. S. Ĉiujn 2 horojn kuleron. Li uzigis ĝin tre daŭre, 5 semajnojn ĝis 4 monatojn, aplikante samtempe senviandan nutradon kun multe da lakto. En ĉiuj kazoj la fluidaĵo el la ventra kavo tute malaperis ĉe pliigita urinado, la nutra stato klare reboniĝis kaj reaperis apetito. Tamen la hepato kaj lieno restadis malmolaj kaj kun malebena supraĵo. Kiel longe tia reboniĝo daŭros, restas ankoraŭ nekonate.

D-ro Fels.

Popper Ervin: **Izolita difekto de la septo de l'atrio kaj ĝiaj klinikaj simptomoj.** (*Wiener Klinische Wochenschrift.* 1909 n-ro 16). Malfermita ovala truo (foramen ovale) sen iu alia deformado de la koro aŭ de la grandaj vazoj ekzistas tre malofte, kiel denaska manko, kvankam okaze de aŭtopsioj ofte oni trovas fendojn aŭ truetojn en la septo de l'atrio, kaŭzintajn dum vivo neniajn klinikajn simptomojn. La aŭtoro priskribas ekzakte la observitan kazon de dekjara infano, mortinta kaŭze de tiu ĉi difekto. La klinikaj simptomoj estis: sistola bruado, plej precize aŭskultebila en la regiono de la supera parto de la sterno, frapanta dilatacio de la dekstra koro kaj altgrada paleco de la haŭto kaj de la mukaj membranoj. La dua tono de la arterio pulmona ne estis akcentita. Ĉio ĉi estas konforma kun la malmultaj kazoj, konataj el la angla literaturo. La aŭtopsio vidigis sufiĉe grandan difekton de la septo de l'atrio sen iu ajn alia deformiĝo. La aŭtoro klarigas la simptomojn tiel, ke dum la sistolo (diastolo de l'atrio) la sango, alluegante el la pulmonaj vejnoj en la maldekstran atrion, parte direkte alvenadis tra la malfermita ovala truo en la dekstran atrion, kie ĝi renkontadis la sangfluegon, venintan el la korpaj vejnoj kaj de tio rezultis la sistola bruado. Dum la

sistolo de l'atrio la sango fluas el la maldekstra atrio en la ventrikolon, kiu havas negativan premon, sed ne en la sin kontraktantan dekstran atrion, kiu estas sub rilate granda premo.

La rezultato estas dilatacio de la dekstra atrio kaj ventrikolo.

D-ro Sós.

Huchard (Parizo). **Arteriosklerozo kaj ateromatozo.** (*Münch. medic. Wochen. 1908, n-ro 40*). Dum la deka kongreso de francaj internistoj Huchard klarigis, ke tro ofte oni konfuzas arteriosklerozon kun ateromo de la vazoj. Ateromo prezentas anatomian ŝanĝon de la pli grandaj kaj mezaj vazoj kaj estas maljuneca proceso. Kontraŭe arteriosklerozo estas ekmalŝanĝo de la pli malgrandaj vazoj, emanta okupi la organojn mem (sklerozo arterio-viscerala); ĝi ne estas maljuneca proceso, sed ekkaptas precipe individuojn en la aĝo de 35—60 jaroj. Ĝiaj malsaneroj estas: dispneo, plialtiĝo de la arteria sangostreĉo, sendormeco, renaj kaj koraj simptomoj, tahikardio k. t. p. An. tomie ĝi karakteriziĝas per sklerozo de la organoj, kiel sekvo de arteriaj ŝanĝoj. La lastaj povas ekkapti kaj la aorton kaj la korajn klapojn, sed okupas precipe la malgrandajn kaj plej malgrandajn vazojn. La sangostreĉo povas esti pliigita aŭ malpliigita. La plialtiĝo de la arteria sango presio havas plejofte renan originon, la arteriosklerozo kun malpliigita de la sangostreĉo havas verŝajne intestan originon kaj estas akompanata per stazo kaj pliigita presio en la sistemo de la porda vejno (vena portae). Terapie oni rekomendu lakto-vegetaran dieton, plue en la komenca stadio (praesclerosis) 0.15 gm. da teobromino kelkan fojon dum la tago, por pliigi la sekrecian forton de la renoj. Sed oni ne donu en tiu ĉi stadio jodpreparatojn! Male en la dua stadio, la kora-arteria stadio kun angino pektora, klaŭdiko intermitanta, oni donu jodon, sed nur en malgrandaj dozoj, 0.2—0.5 gm. tage dum 10—14 tagoj de ĉiu monato. Ĉe simptomoj de kora kaj rena insuficienco jodo malutilas.

D-ro Fels.

Herz (Wien) **Pri seksala psiĥodevena neŭrozo de la koro. Frenokardio** (*Braunmüller, Wien, 1909*). El ŝanĝkolora simptombildo de la korneŭrozo kunmetas la aŭtoro precize determinitan simptomkomplekson, kielunu malsanebildon, kiu estas karakterizita per tute fiksita etiologio. La tiel difinita aparta malsano, nomata de H. la seksala psiĥogena korneŭrozo (aŭ frenokardio), karakterizas sin regule per jenaj tri simptomoj: tiel nomata kordoloro, ŝanĝoj en la spirado kaj korbatado. La kordoloro ĉiam troviĝas en la maldekstra

brustflanko, malsupre de la apico de l'koro, esprimas sin plej ofte kiel pikoj kaj kaŭzas la saman impreson, kiel spasma de la tibikarno. La perturbacio de la spirado ne konsistas en vera dispneo, sed nur en la sento de malhel-pata spirado („Atemsperré“ laŭ Herz). — En diversgrandaj interspacoj efektiviĝas profundaj, ĝemantaj enspiroj, kiuj ofte interrompas la parolon de la paciento. Kaŭzo de tio estas la abnorme malalta stato de l'diafragmo, sekve de ĝia tonika kuntiriĝo. La subjektivaj korsuferoj estas ĉe tiu ĉi malsano tre diversaj. La pacientoj rakontas pri sentaĵoj vibraciaj, fluetado, krevado de veziketoj, falado de gutoj k. t. p. Patognomona estas nur la subjektiva korbatado. Kune kun la diritaj perturbacioj okazas ankaŭ aliaj nervozaj aperoj, kiel malkvieta dormo, doloroj en la supraj ekstremajoj kaj en la kolo, spasma obstipacio, pseŭdoperiostito angioneŭrotika k. t. p. La priskribitaj simptomoj povas sin pligrandigi ĝis specialaj frenokardiaj atakoj, dum kiuj la paciento prezentas la aspekton de granda pasia ekscitiĝo, aŭ de fortega, pli anima, ol korpa, sufero. Ĉe tio iateme ankaŭ aperas spirhaltadoj, tahikardio, embriokardio, tremfrosto kaj urino spastika. Rilate al etiologio ŝajnas antaŭ ĉio certa nervoza dispozicio faciligi la aperon de la frenokardio, la plej grava kaŭzo tamen estas daŭra afekcio, kiun oni piej bone difinas kiel „sopiro pri amo“. Tiaspecaj tipoj ostas la edzoj, kiuj per helpo de koitado interrompata aŭ de kondomoj evitas la gravedigon, plue nekontentigita juna edzino de maljuna edzo, junaj knabinoj post nuligita fianĉiĝo, aŭ post seksual-psiĥika traŭmato k. t. p. — Terapio konsistas en la forigo de l'malutilaĵoj, supre nomitaj kaj en psiĥika traktado, celanta forigi la pasian eksciton. Krom tio hidroterapio kaj meĥanikaj terapiaj rimedoj estas aplikindaj.

Dr. Sós.

J. Hornowski. **Pri nova formo de la diatezo hemoragia, karakterizata per rimarkindaj ŝanĝoj en la parietoj de malgrandetaj sangovazoj.** (*Lw. Tyg. lek. 1909 n-ro 5*). La aŭtoro mallonge preparolas la specojn de tiel nomataj diatezoj hemoragiaj. Li ne povas konsenti al la nun ekzistanta klasifiko kaj proponas alian dividadon, nome: 1. statoj patologiaj, ĉe kiuj oni renkontus nenian ŝanĝojn, ĉu en la sango, ĉu en la parieto de la vazoj; 2. statoj, ĉe kiuj aperadus ŝanĝoj ĉefe en la sango; 3. statoj, ĉe kiuj ŝanĝoj en la parieto de malgrandetaj vazoj povus klarigi la kaŭzon de hemoragioj. Al tiu ĉi lasta kategorio kalkulas la aŭtoro ankaŭ la kazon, de si priskribatan, ĉe kiu li trovis en ĉiuj mal-

grandetaj vazoj grandajn mankojn en la tuniko elasta interna, kiel ankaŭ nekrozon laŭ tipo de Zenker en la tuniko muskulara de tiuj ĉi vazoj. La malutilaĵo devenis en tiu ĉi kazo de la kanalo intesta, ĉar en la vazoj de mesenterio oni trovas plej progresintajn ŝanĝojn; tiu ĉi malutilaĵo ekagis antaŭ ĉio sur la fibrojn elastajn de la tuniko elastika interna, detruante ilin; dank'al tio okazis kompensa hipertrofiio de la tuniko muskulara de la vazoj kaj poste ĝia nekrozo, kio nepre sekvigi devis la hemoragiojn.

E. Roths Schuh (Aachen). **Pri longedaŭraj sulfuraj varmaj banoj kaj subakva masaĝo ĉe reŭmatismaj kaj gutaj malsanoj** (*Zeitschr. f. Balneologie etc.* 1909. Febr.) I. Longedaŭraj sulfuraj varmaj banoj donas bonan rezulton, krom en ĥirurgiaj kaj haŭtaj malsanoj: 1) baldaŭ post paso de akutaj atakoj reŭmatismaj kaj gutaj, por evitigi recidivojn, resanigante la lokajn ŝanĝojn perfekte kaj batalante energie kontraŭ la diatezo; 2) post subakutaj tiaspecaj atakoj pro la samaj motivoj; 3) ĉe periferiaj neŭritoj, mialgioj, neŭralgioj, prurito de la vulvo. II. Dezirinde estas provi la efikojn de tiuj banoj ĉe la ĥronikaj artritaj de diversa origino kompare kun aliaj efikaj sanigiloj akvokuracaj, termaj aŭ meĥanikaj. III. La subakva masaĝo estas la plej milda, sed tamen tre efika helpilo de la balneoterapio ĉe la diritaj doloraj suferoj. IV. La plej bona metodo de la apliko de longedaŭraj kaj varmaj banoj estas la piscina aŭ komuna bano. V. Ĝi permesas ankaŭ fruan kaj sisteman kinetoterapion.

Romanovskij. **La kuracado de granulomoj per fosfacido.** (*Vraĉ. Gaz.* 1909 n-ro 8). Al la malsanaro, nomata de la aŭtoro granulomoj, li kalkulas tuberkulozon, sifilison kaj lepron, kies patogenezon li vidas en normala pligrandiĝo de fosfora interŝanĝado de la ĉelkerno pro manko en organismo de fosforo, malmulte envenanta el intestaro. La normala materia interŝanĝado de la ĉelkerno donas produktojn, mortigantajn la mikroorganismojn de tiu ĉi malsanaro, tial la aŭtoro celas plenigi la mankan parton de fosforo per eniĝo de mikŝaĵo de fosforaj acidaĵoj, kiun li nomas fosfacido. Li observis pli ol 300 kazojn de tuberkulozo kaj sifiliso, kuracitajn per injektado de fosfacido (de 0.05 ĝis 3.0) kaj kredigas, ke 1) ĉiuj nekomplikitaj kazoj de tuberkulozo estas resanigeblaj per tiu ĉi maniero, 2) la injektado de fosfacido estas utila kiel antaŭgarda rimedo kontraŭ tuberkulozo, 3) la sifiliso estas resanigebla per fosfacido dum ĉiuj periodoj, ĝiaj malsaneroj malaperas kaj progresado de la malsano ĉesas.

D-ro Sobolev.

Kossovskij. **La tuberkulino de Beraneck kaj la fosfacido de Romanovskij.** (*Vraĉ. Gaz.* 1909 n-ro 8). La aŭtoro havas propran sperton nur pri la fosfacido, kiun li uzadis dum 3 monatoj por 30 ftizuloj, ĉiuj malriĉaj kaj sin kuracantaj ambulance. Preskaŭ ĉiuj malsanuloj dum la kuracado pligrand-peziĝis, la febro ĉesis kaj dufoje la baciloj de Koch malaperis; la aŭtoro opinias la fosfacidon grava helpa rimedo por kuracado de tuberkulozo. Pri la tuberkulino de Beraneck la aŭtoro ne havas propran sperton kaj donas nur literaturajn sciigojn. D-ro Sobolev.

I. Semerad. **Niaj principoj ĉe la kuracado de la meningito cerbospina epidemia.** (*Revue de médecine tchèque.* Vol. 3). Tiu ĉi infekta morbo, tre ama al recidivoj, lokiĝas sur kovriloj de la centra nerva sistemo, estas kaŭzita de konataj mikroboj, meningokoj de Weichselbaum, kiuj sur forte alkalaj nutraĵavoloj malbone prosperas. El ĉi tiu diino sekvas nia kuracmaniero: 1. Ni traktas la meningiton enkomune tiel, kiel ĉiun alian infektan malsanon, (enlitigo, dieto k.t.p.) kaj penadas kiel eble plej baldaŭ forigi la toksinojn el la organismo a) per riĉa trinkado de fluidaĵoj b) per diaforezo. Por efiki diaforezon, ni uzas injektojn de pilokarpino, envolvojn k. t. p. Ni ordinacias konsekvence salicilon pro analogia lokiĝo de la patologiaj ŝanĝoj ĉe reŭmatismo, kie la salicilaj preparatoj eminenta sukcesas. La lumban punkcion ni ripetas tiel longe, kiel longe la cerbospina fluidaĵo estas malklarigata de puso, aŭ ĝis kiam la malsanulo montras signojn de la pligrandigita cerbopremo.

2. Dum la incita stadio ni ne uzas ĥiroterapiajn procedojn, ĉar la tuta korpo estas tre sentema.

3. Ni injektas en la vertebraran kanalon la seron, preparitan de prof. Hlava, atendente dume neniam miraklojn, sed antaŭvidante en la seroterapio pli bonan estontecon por unu tuta fako de la interna medicino.

4. Laŭ sperto de prof. Honl, publikigita en *Časopis lékařův českých* (*Gazeto de boĥemaj kuracistoj*) meningokoko de Weichselbaum ne kreskas sur forte alkalaj nutraĵoj. Sopozante, ke ĉi tiu fakto povas valori ankaŭ interne de la korpo, ni ordinacias multe da Karlsbada akvo, aldonante tiom da natrio hidrokarbona, ĝis la freŝa urino neŭrale aŭ iom alkale reagis.

5. Ni malpermesas al la paciento antaŭ la 40-a senfebra tago daŭre forlasi la liton, ĉar la malsano estas tre ama al recidivoj. Dum la senfebra periodo ni zorgas pri riĉa nutrado.

6. Ni ne turmentas la malsanulojn samtempe per ĉiuj cititaj rimedoj; iam sufiĉas pilokarpino, alifoje salicilo, alifoje alkaloj kaj sero.

Dum ĉirkaŭ 3-jara periodo ni traktis 14 kazojn, el kiuj 5 mortis (35.71%). El 4 kazoj de la lasta jaro mortis neniu. Krom unu afazio, ĝis nun post 2 $\frac{1}{2}$ jaroj neperfekte sanigita, ĉiuj ceteraj kazoj resaniĝis sen komplikajoj.

D-ro Jouza.

Chauffard kaj Jean Troissier (Parizo). **Provokado eksperimenta de makuloj rozkoloraj lentoformaj.** (*Soc. de biol. 27 marto 1909*). Unu guto da tre malforta solvaĵo de tifa toksino, enigita per trapiko en la dermon de tifulo, aŭ plibone laŭ subderma vojo en la malsupran tavolon de la dermo, produktas tipan rozetan makulon.

Oni do povas konsideri la rozkoloran lentoforman makulon kiel reago loka vazopliarĝiganta. Ĉe tifulo ĝi malkaŝas la estadon ge Ebertha kolonio intraderma kaj daŭras tiel longe, kiel la viveco aŭ viruseco de la baciloj, ĝin naskintaj.

D-ro L. J.

Kuss (Parizo). **Unua apero de okulo-reakcio pozitiva sub influo de ĝenerala reakcio je tuberkulino.** (*Bulletin med. 21 aprilo 1909*). Ĉe tiu ĉi malsanulo la okulo-reakcio estis tute negativa, dum la subhaŭta injekto po malgrandaj dozoj de tuberkulino klare vidigis tuberkulozon kaŝitan. En la momento de la ĝeneralaj reakcioj, kaŭzitaĵe de la injektoj de tuberkulino, la maldekstra okulo (impresemigita 12 tagojn antaŭe per engutigo de unu guto da 1%-a solvaĵo de tuberkulino seka, precipitata per alkoholo laŭ Borel) prezentis konjunktivan reakcion, dum la dekstra okulo (kiu ricevis unu guton da 1/2%-a solvaĵo) montris nenian reakcion. Tiuj konjunktivaj reakcioj neniamaniere malhelpis la kuracadon per tuberkulino.

D-ro L. J.

Gerard kaj Lemoine (Lille). **Pri memdefendado de organismo per lipojdoj.** (*Tribune med. 24 aprilo 1909*). La hepato estas la defendanto de la organismo kontraŭ la infektadoj kaj intoksikadoj. La ĥolesterino neniigas la venenon de kobrao. Sed ĝi ne estas la sola antitoksajdo de la galo kaj de la hepato, estas aliaj, kiuj havas pli grandan econ antitoksan. Tiaj estas la substancoj, nomataj oksiholesterino, eteroksido de la ĥolesterino, galaj lipojdoj k. t. p. Ili estas solveblaj en etero, benzino, etero de petrolo k. t. p.; ne solveblaj en akvo, ili naskas kun ĝi solvaĵojn kolojdajn en ĉeesto de kelkaj fosforaj kunmetaĵoj, tiel nomataj fosfatidoj. Versajne tiuj ĉi ŝuldas sian specialan efikon al tiu ko-

lojda stato. Ili estas antihemolitikaj t. e. ili kontraŭstaras al la detruado de sangokorpetoj.

La fagocita ago de blankaj korpetoj estas multe pligrandigata per la estado en ilia protoplasmo de antitoksaj lipojdoj kaj sendube dank' al tiuj ĉi ili povas detrui la fotogenajn agantojn.

El la elserĉadoj de la aŭtoroj rezultas, ke la organoj, kiuj sekve de sia situacio aŭ funkciado estas plej minacataj de infektaj aŭ toksaj agantoj, estas precize tiuj, kiuj entenas la plej grandan kvanton da lipojdoj, precipe da lipojdoj, tre riĉaj je ĥolesterinaĵoj ekz. pulmo, prostato, cerbo, k. t. p. Kiam tiuj organoj estas tuŝitaj de infekto, ili grasiĝas; tiu ĉi amasiĝo de graso devas esti rigardata kiel destinita por naski lipojdojn kaj liveri tiujn substancojn, antitokse agantajn.

La memdefendado de la organismo devas esti konsiderata jene: la hepato produktas antitoksinojn; la galo, kiu ilin entenas, verŝas ilin sur la supraĵon de la intesto, kie ĝi resorbiĝas. Tiel la antitoksajdoj penetras en sangan kaj limfan sistemojn kaj disvastiĝas en ĉiujn organojn, kies protektadon ili provizas.

D-ro L. J.

Pediatrio.

Ljaŝenko. **Herba Serpilli ĉe malsanoj de spirvojoj de infanoj.** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 10*). La aŭtoro rekomendas herba'n Serpilli ĉe ĉia konvulsia fuso; sekve ĉe la pertuso, bronĥa astmo kaj ankaŭ ĉe ĉiuj sekaj bronĥitoj, influenco morbile k. t. p. Al unujara infano li donas en infuzaĵo po 0,1 por dozo kaj 0,5 por tago, al la dujara po 0,25 por dozo kaj 1,2 por tago. *D-ro Sobolev.*

Hirurgio.

V. I. Feŝin. **Al la kazono de operacia kuracado de la spino bifida.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). F. priskribas 2 kazojn de la spino bifida (oper. de d-ro Trofimov). 1. Knabo de 13 tagoj. Ambaŭflanka piedo varusa. En la sakro-kokciga regiono estas tumor, granda kiel infana pugno, ovala. La supraĵo de la tumor konsistas el 3 zonoj: en la centro estas ruĝeta granulacia supraĵo (area medullo-vasculosa), plue pli mallarĝa travidebla zono (zona epithelio-serosa), la plej periferia zono estas haŭta (zona dermatica). La tumor estas plenigita per fluidaĵo. Dum la operacio la muretoj de la sako estas forigitaj, super la disfendeto de la vertebraro (4x1 cm.) estas suturitaj la molaj histoj. La vundo saniĝis bone, sed post kelkaj monatoj la infano

mortis pro lakso. 2. Knabo de 14 tagoj, malforta. En la sakra regiono estas la tumor, granda kiel kokina ovo, kovrita per maldika, normala haŭto. Ĉe la operacio la fendeto en la vertebraro (4×1 cent.) estas fermita per osta lameno, prenita el la iliaka osto, sur la piedeto de molaj histoj (laŭ prof. Bobrov). Bona resaniĝo. La infano estas rigardita post 3 monatoj; neniam elstarajoj estas en la loko de la operacio.

L. N. Muĥanov. **4 kazoj de denaskaj tumoroj en la sakro-kokciga regiono.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). M. observis kaj operaciis 4 malsanulojn kun tumoroj de sakro-kokciga regiono, elstarantaj en gluteajn regionojn. En la 2 kazoj, ĉe la knabinoj de 1½ kaj 6 monatoj la tumoroj sendube estis denaskaj. El 2 ceteraj kazoj ĉe plenkajuloj, en kies anamnezo estis neniam montrajoj, ke tiuj ĉi tumoroj aperis en frua infaneco, ĉe unu laŭ la situacio, ĉe la alia laŭ la histologia konstruo oni povis konstati, ke ili sendube estis denaskaj kaj nur sin montris en la malfrua aĝo. Ĉiuj ĉi tumoroj laŭ sia konstruo devas esti opiniataj dermojdaĵoj kistoj.

I. A. Tyrmos. **Al la demando pri la ĉirkaŭturniĝoj de la stomako; kazo de resaniĝo post operacio.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). Post mallonga rakonto pri patologio de ĉirkaŭturniĝoj de la stomako kaj pri kelkaj observaĵoj, troviĝantaj en la literaturo, T. priskribas la observitan kaj operacitan de li kazon de tiu ĉi malsano. Ĉe la laparotomio montriĝis, ke la stomako sin turnis ĉirkaŭ la horizonta akso tiamaniere, ke la granda kurbajo translokiĝis supren, la posta mureto turniĝis antaŭen, la kojlon trans-versa estis sub la diafragmo, super la stomako. Pro la ĉirkaŭturniĝo la piloro estis fermita, la stomako forte plumblovita. Post disigo de kelkaj adhezioj ĉio estis enigita en sian lokon. Pro ekzistado de ronda ulcero de la stomako estis farita gastroenterostomio. La malsanulo resaniĝis.

Zezin. **Al la demando pri la fistulo stomako-kojlona.** (*Vraĉ. Gaz. 1909 n-roj 9, 10*). La kaŭzoj de la malsano estas kankro de stomako aŭ de kojlon, stomaka ulcero, tuberkulozo aŭ absceso de peritoneo. La ĉefaj simptomoj estas la ekskrementa vomado, nedigestita nutraĵo en ekskremento kaj ofte laksoj. Krom tio por diagnozo estas utilaj ĥemia kaj mikroskopa esploradoj de la stomaka enhavo aŭ ekskremento, enblovado de aero tra rektumo aŭ stomako, enverŝado de kolorigita fluidaĵo tra rektumo, enigo de koloraj pulvoroj tra buŝo. La kuracado, krom kazoj neresanigeblaj, estas operacia: *colosto-*

mia, jejunostomia aŭ colocolostomia kun posta elmeto aŭ eltranĉo de la fistulo. La aŭtoro trovis 96 literaturajn kazojn kaj detale priskribas la propran. *D-ro Sobolev.*

Grosman. **Al la kazaro de melanoneoplasmoj de hepato.** (*Vraĉ. Gaz. 1909 n-ro 8*). La aŭtoro sukcesis fari dumvivan diagnozon de melanosarkomo de hepato per konstato de melanino en urino de la malsanulo kaj, bazante sur literaturaj kazoj, li opinias tion ĉi manieron tre oportuna kaj taŭga por diagnozado de melanotumoroj. La ĉeeston de melanino en urino li konstatas, aldonante al ĝi solvaĵon de FeCl₃, kiu kolorigas urinon nigre. *D-ro Sobolev.*

Blum (Vieno). **Pri tuberkulozo de frenoj.** (*Medic. Klinik 1909, n-ro 15*). La rezultatoj de ĥirurgia radikaloperacio ĉe rena tuberkulozo estas laŭ kolekta statistiko de la aŭtoro bonaj, donantaj 11% da mortaleco. En kazoj de frua rena tuberkulozo la mortaleco estas nur 1-2%. La mortaleco de la ne ĥirurgie kuracitaj kazoj estas terure granda, ĉar de 26 kazoj mortis dum 5 ĝis 6 jaroj 24 malsanuloj. Rilate al tia statistiko la radikala, ĥirurgia interveno ŝajnas ĉe rena tuberkulozo urĝe indikata, kiel longe ĝi ne estas malfrua. Ankaŭ en kazoj de frua tuberkulozo la provo de interna, medikamenta, klimata, specifika kaj fizikala terapio posedas absolute nenian pravigon. Tiaj provoj signifas nur perdon de kara tempo, ĉar ili malbonigas nur la ŝancojn de l'operacio. La ebleco de spontana resaniĝo ŝajnas tiel malgranda, ke ni ne povas eĉ kun ĝi kalkuli ĉe rena tuberkulozo. Kiel ĉe ĉiu ĥirurgia tuberkulozo ankaŭ tuberkuloza fokuso en la urinvojoj devas esti forigita komplete, frue kaj precize. *D-ro Fels.*

Cahn (Berlino). **Spertoj pri eltranĉoj de la prostato.** (*Deutsch. medic. Wochenschr. 1909, n-ro 13*). Indikacion por la prostatektomio prezentas 1. malhelpoj en la urinado, se la kateterizado ne kondukas al celo aŭ por la daŭro estas neebla, 2. sangurinoj (hematurioj) en forta grado. El la operaciaj metodoj oni aplikis ĉiam la superpuban prostatektomion laŭ Freyer. De 40 operacitaj pacientoj 6 mortis post la operacio, de la 34 supervivantaj 32 estis sanigitaj, tio estas ili povis malplenigadi sian vezikon komplete kaj sendolore, ĉe du restis la urina inkontinenco. La mikroskopa esploro montris, ke en ĉiuj 40 kazoj la prostata glando prezentis neoplasmon, elirantan el la glandaj epiteliuj, kun la konstruo de la papilara adenomo. En unu kazo estis konstatita la kankra transiro. El tiuj ĉi esploroj sekvas, ke la prostata hipertrofia estas

konsiderenda kiel vera epitelia neoplasmo, havanta nenion komunan kun inflamaj ŝanĝoj.

D-ro Fels.

Mengus. Kazo de forŝiro de 2 lastaj falangoj de l' maldekstra montra fingro kun la tendenoj kuntenantaj kaj la fleksantaj muskoloj. (*La Gazette Médicale du Centre 1909 n-ro 1*). Kazo referita pro ĝia malofteco. Ĝi koncernas personon, kiu por resti ekvilibre sur amaso da karotoj, ŝarĝitaj en vagono, estis enmetinta sian montran fingron en ringon. Sekve de disŝutiĝo de la legomoj la persono falis kaj la 2 lastaj falangoj de la fingro forŝiritaj pro la pezeco de l' korpo, restis en la ringo kun la tendenoj de la 2 fleksantaj muskoloj kaj la tuta traborata fleksanta muskolo, forŝirita de ĝia inserto sur la epitrokleo. La etndantaj tendenoj estis nete tranĉitaj je la nivelo de la unua falango. Zorga purigado de la vundo, injekto de antitetana sero kaj asepsaj bandaĝoj kondukis al resaniĝo sen komplikoj post 15 tagoj de kuracado.

R. Badert.

Kopilov. Plastikaj operacioj de tendenoj ĉe piedparalizoj. (*Vrač. Gaz. 1909, n-ro 1*). La kaŭzo de piedparalizoj plej ofte estas poliomyelito antaŭa akuta. La aŭtoro priskribas 10 kazojn, kies rezultatoj rilate al posta movebleco de piedo estis ricevitaj tute prosperaj. Provizore antaŭ 1—2 semajnoj li faras sub narkozo perfortan korektadon de piedo kaj fiksas ĝin per gipsa bandaĝo; la maniero de operacio dependas de tio, kiuj muskoloj estas paralizitaj, konforme al kio ŝanĝiĝas la punkto de kunkudrado de tendenoj de sana kaj paralizita muskoloj. Por plua kuracado estas uzata gipsa bandaĝo, kun kiu la malsanuloj paŝadas.

D-ro Sobolev.

Stomatologio.

Rousseau-Decelle. Pri alopecio de denta deveno. (*La Clinique 1909, n-ro 6*). Estas 2 teorioj pri alopecio: 1. mikroba, 2. distrofia. Nun triumfas la dua. Diversaj estas la kaŭzoj de alopecio: psika, traŭma, stomak-intesta, bronĥa-pulma k. c. Alopecio de gingiva-denta deveno estas plej bone konata, ĉar preskaŭ eksperimentebla. Alopecio estas senhariĝo pli malpli subita, sed neniel specifika. Ĝi okazas ofte, sekvante doloran krizon de la trigemela nervo kaj sur la sama flanko. Pli ofte estas tuŝata la maldekstra flanko. Ekzistas kunligo inter la loko de l'denta inflamo kaj la loko de l'komenca alopecia areo: poralopeciaj zonoj de Jaquet. Alopecia areo estas ofte akompanata de serio da fenomenoj: trofaj, vaza-motoraj, termikaj, sentaj k. c. Ĉe

ĉiuj kazoj post resaniĝo de la denta lezio la alopecio malaperis. La aŭtoro trovis ĉe 25 kazoj, kiujn li observis kaj de kiuj kelkajn li enpresas, alopecion kunligata kronologie kaj topografie kun dentaj lezioj: unu fojon kun radika kisto, 2 fojojn kun pioreo, 3 fojojn kun pulpito, 9 fojojn kun la disvolviĝo de la pli malfrua dento, 10 fojojn kun alveola-denta artrito.

R. Badert.

Oftalmologio.

Possek Rigoberto (Graco). Influenca konjunktivito. (*Wiener klin. Wochenschr. 1909 n-ro 10*). Instigita per sciigo de Curschmann, laŭ kiu, dum la Leipziga influenca-epidemie de la jaro 1908 estis trovitaj en la sputo de influenco-malsanuloj anstataŭ influenca-baciloj Pfeiffer pneŭmokokoj Fränkel-Weichselbaum, komunikas la aŭtoro, ke en multaj kazoj de pli forta konjunktivito kune, aŭ sekve de influenco, okaze de la samjara epidemie en Graco, troviĝis ankaŭ pneŭmokokoj kiel ekscitantoj de konjunktivito. Ĉi tiuj malsaniĝoj montris sufiĉe konstantan tipan bildon, nome kun ŝvelado de la konjunktivo aperadis sur ĝi pseŭdomembranoj kaj ekzistis modera pusa sekrecio. La malsaniĝoj trakuris nepre benigne, kaj finiĝis per „kritika“ defalo de ĉiuj simptomoj.

Ĉu ankaŭ tiu ĉi epidemie, kiel la Leipziga, estis enkomune elvokita per la pneŭmoko Fränkel-Weichselbaum, ne estis fiksita per respektivaj esploroj; tamen laŭ eksperimentaj spertoj influenco mem povas fari virusaj kaj patogenaj la pneŭmokokojn, kiuj ankaŭ en normala stato eble troviĝas en la konjunktiva sako, ne ekscitante tie malsanecon, respektive povas la malsaniĝintan organismon fari pli impresema kaj kondiĉi tiamaniere la devenon de epidemia konjunktivito dum samtempa influenco.

D-ro Sós.

Ginekologio kaj obstetriko.

Runge (Berlino). Okulaj malsanoj kaj iliaj rilatoj al ginekologio. (*Berlin. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 15*). Dum la normala menstruo povas aperi edemoj, ekzantejoj kaj hordeoloj sur la palpebroj. Plue oni observadis movajn malordojn, facilan eksoftalmon, konjunktivitojn kaj herpeson de la korneo. Ankaŭ sangadoj en la antaŭan okuln kameron, vitran korpon kaj malofte eĉ en la arahnoiddeon kaj vidnervon estas konstatitaj. Ĉe anomalioj dum la menstruo la okulaj malordoj povas eĉ atingi pli altajn gradojn. Amenoreo povas ankaŭ kaŭzi vidajn

malordojn (anstataŭantaj sangadojn). Ankaŭ la klimakterio kun siaj vazomotoraj ekscitoj estas tre ofte komplikata per diversaj malsanoj de la vidorgano.

D-ro Fels.

H. Gans. **La elfalo de placentoj.** (*Gynaekologische Rundschau 1909 n-ro 2*). La aŭtoro priskribas maloftan kazon de elfalo de placentoj antaŭ nasko de la fetuso. Post krevado de la fetusa veziko ekverŝiĝis cirkaŭ 200 gm. da freŝa sango, post kio ĉesis movoj de la fetuso. Ĉe esploro en la vagino estis trovita piedeto de la fetuso kaj apud ĝi placentoj. Laŭ opinio de la aŭtoro kaŭzo de tiu ĉi anomalio ĉe lia maisanulino estis hidramnio. Post defluro de granda kvanto da akvo la utero tre malgrandiĝis, placentoj apartiĝis kaj elfalis, al kio favoris pieda situacio de la fetuso. Prognozo por la patrinoj en tiaj kazoj ne ĉiam estas favora kaŭze de ebleco de granda sangado; en la kazo de la aŭtoro la sangado forestis, postnaska periodo pasis normale. Por la fetuso prognozo preskaŭ ĉiam estas nefavora: en ĝisnunaj publikigitaj kazoj la infano ĉiam estis malviva tiel same, kiel en kazo de la aŭtoro. Terapio — rapida malplenigo de l'utero.

D-ro J. Krenicki.

Varsovio, str. Marŝalkowska 53 A.

Beruti (Buenos Aires). **Pluaj 600 naskoj en skopolamina dormeto.** (*Medic. Klinik 1909 n-roj 14 k. 15*) La rezultatoj, ricevita de l'aŭtoro, estas jenaj: skopolaminmorfinaj dormeto estas atingata sen danĝero aŭ malutilo al la patrino, sen esenca influo sur la fiziologia nasklaboro kaj sen malutilo por la infana organismo. La skopolaminmorfinaj dormeto estas kaj restas momente la unika metodo, per kiu oni ĉe preskaŭ 80% de la naskantaj povas sukcese retenigi perceptadon (sentadon) de la naskaj doloroj. Tio pli bedaŭrinde estas, ke tiel ĉe laikoj, kiel ĉe kuracistoj ekzistas ankoraŭ eraraj imagoj pri la artelarita dormeto, malhelpantaj ĝian pluan disvastiĝon.

D-ro Fels.

Gavrilov. **Deŝeligo (dekapsuligo) de renoj** (*Vrač. Gaz 1909 n-roj 2. kaj 3*). En 1901 jaro amerika ĥirurgo Edelbohl proponis forigi la fibrozajn kapsulojn de renoj ĉe dumnaska eklampsio kaj ĉe kelkaj aliaj malsanoj de renoj kaj ĝis 1908 jaro estas konataj 14 kazoj de tiu ĉi operacio ĉe eklampsulinoloj dum naskado kun rapida sukceso. La aŭtoro faris spritajn eksperimentojn ĉe bestoj, kies renoj li dekapsuligis kaj per tio ricevis pli grandan ilian funkciajn agadon.

D-ro Sobolev.

Krivskij kaj Bortkevič. **Pri hebeostomio (pubotranĉo).** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 6*) La unua aŭtoro priskribas 3 kazojn de su-

prenomita operacio pro malvastaj pelvoj kun sukcesa rezultato por vivo kaj sano de virinoj kaj infanoj. La dua aŭtoro traktas pri akuŝadoj, sekvintaj post hebeostomio, priskribas unu propran kazon, finiĝintan dum 10^{1/2} horoj sen ia operacio tute sukcese kaj aldonas tabelon de 22 konataj el literaturo post-hebeostomiaj kazoj, kiuj estis 10-foje senoperaciaj kaj 12-foje operaciaj (6 foje ripetita hebeostomio, 4-foje transturnado sur la piedoj kaj eltirado, 1 akuŝprenilado, 1 Cezar-tranĉo)

D-ro Sobolev.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

Blum **Al la etiologio de furunkulozo.** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 9*). La aŭtoro laŭ siaj observadoj en militistaro konstataj interligon de furunkulozo kun malsanoj de digesta kanalo kaj nepre postulas la reguladon de dieto dum kuracado.

D-ro Sobolev.

Zak. **La frua interrompanta kuracado de sifiliso.** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 10*). Post la eltrovo de spiroĥeto pala, kiel kaŭzo de sifiliso, la interrompanta kuracado de sifiliso havas pli grandan valoron, ol antaŭe. La aŭtoro preferas la metodon de *Holländer* (la kaŭterizo de ulcero per varma aero kaj posta deskrapado per akra kjureto) kaj montras propran kazon de tia kuracado, kie li trovis antaŭe la spiroĥetojn kaj post kuracado pasis 5 monatoj sen simptomoj de sifiliso.

D-ro Sobolev.

Rapiport. **Atoksilo ĉe sifiliso.** (*Vrač. Gaz. 1909 n-ro 10*). La aŭtoro pravas per propraj observadoj grandan valoron de atoksilo ĉe kuracado de sifiliso, precipe ĉe malboneca sifiliso kaj ĉe la anemio de sifilisuloj, aŭ kiam la hidrargo ne efikas aŭ kaŭzas flankajn malordojn. R. injektas po 0,1—0,2 je ĉiuj 2—3 tagoj kun interrompo post ĉiuj 5—10 injektoj.

D-ro Sobolev.

F. J. Lambkin. **Disvastiĝo de sifiliso en Uganda-protektejo.** (*Deutsche medic. Wochensh. 1909, n-ro 4*). La sanitara kolonelo F. J. Lambkin, kiu metis grandajn meritojn ĉe la enkonduko de zorgplena kuracado de sifiliso ĉe la soldatoj de angla armeo, revenis antaŭ kelka tempo el studa vojaĝo Ugandon en Afriko kaj raportis en la United Services Medical Society pri la terura disvastiĝo de sifiliso en la Uganda-protektejo. En kelkaj distriktoj li trovis 90% de la loĝantaro ekmalnasantajn kaj 50—60% de la infana mortofteco li alskribas al la sifiliso. Kiel ĉefa kaŭzo de la sifilisa disvastiĝo inter la ugandaj gentoj, antaŭe de tiu ĉi malsano tute ne tuŝataj, li kulpigas la enkondukon de kristaneco kaj asertas, ke ĉi tiun opinionon absolute aprobis kaj la evange-

lianaj kaj la katolikaj misiistoj, agantaj en Ugando. Antaŭ la enkonduko de kristaneco la virinoj estis tre severe gardataj kaj seksaj ekscesoĵoj estis ĉe ambaŭ seksoj treege punataj. Kun enkonduko de kristaneco venis forigado de multvirineco, emancipado de virinoj kaj senbaraj seksaj rilatoj. Sifiliso aperas, kiel tre ofte inter la tiel nomataj sovaĝaj popoloj, tre akre kaj sekvigas, ĉar plejofte nekuracata, gravajn kripligojn. *D-ro Fels.*

Higieno.

Levasov. **Pri malutilaj flankoj de nuntempaj vojaĝmanieroj.** (*Vrač. Gaz 1909 n-ro 9*) La aŭtoro pritraktas la malutilon, kaŭzatan al vojaĝantoj per nuntempaj veturiloj mem (vagonaro, aŭtomobiloj, omnibusoj) pro ilia skuado, kiel ankaŭ malutilon por la loĝantaro pro malhelpado al libera irado tra urbstratoj, pro oftaj malfeliĉaj okazantaĵoj, malboniĝo de aero per la polvo, fumo de aŭtomobilmotoroj, ĉiama bruado k. t. p.

D-ro Sobolev

Schwabach (Eberswalde). **Klimata valoro de la arbaro.** (*Centralblatt für Balneologie n-ro 10*). La verkinto preparolas la gravan higienan signifon de la arbaroj tiel por individuoj, kiel ĝenerale. Dum la somera duonjaro la grundo en la arbaroj estas pli malvarmeta, ol la libera tero, en vintro la unua estas iom pli varma. La absoluta malsekeco de la arbara aero kaj de la libera aero estas preskaŭ egala, sed la relativa malsekeco estas en la arbaro, precipe dum somero, iomete pli granda. La jara kvanto da defalaĵoj super arbarigita kaj senarbara regiono ne montras gravajn diferencojn. La arbaro havas mildigantan influon sur la aerfluojn. La periodaj diferencoj de la klimato, ordinare konsiderataj kiel sekvoj de senarbarigado, estas ĉefe kaŭzataj de la periodaj ŝanceliĝoj en temperaturo, aerpresio kaj pluvoj. *D-ro Fels.*

Edwards. **Kontrolado de infektaj malsanoj en kaj ekster lernejoj.** (*Brit. med. Journ. n-ro 2511*). Por reteni laŭeble la disvatiĝon de infektaj malsanoj per la lernejo, la aŭtoro konsilas de tempo al tempo submeti la infanojn al kuracista esploro, ekskluzi komunan uzadon de lerniloj, kiel krazonoj, libroj k. t. p. kaj enkonduki unu-aŭdu-sidajn benkojn. Al la instruistoj oni devas konigi la plej gravajn simptomojn, por ke ili atentigu la kuraciston dum la esploro pri suspektaj kazoj. Malsanajn aŭ suspektajn infanojn oni devas forigi de lernejo. Sed la ekskluzitajn infanojn oni havu plue en kontrolo kaj ne allasu ilin plu al la lernado, ĝis ili alportos kuracistan ateston, ke ili ne prezen-

tas plu danĝeron pri infektado. Fermi lernejon pro infekta malsano la verkinto konsideras necesa nur sur kamparo, ĉar en urboj infanoj renkontiĝas sur aliaj placoj kaj tiamaniare disvastigas la malsanon. *D-ro Fels.*

Bibliografio.

Chantemesse, Borel kaj Dupuy. **Traktato pri higieno de la komerca ŝiparo.** (*Librejo: O Doin, en Parizo*). Ĝus aperis interesplena verko de tiuj aŭtoroj, enhavanta pli ol 600 paĝojn. La unua volumo traktas la sekvantajn temojn: 1. La ŝipo: ĝiaj diversaj fakoj (maŝinejoj; loĝejoj; akvujoj k. t. p.) 2. La ŝipanoj; ŝipvojaĝantoj kaj maristoj; vestoj kaj manĝaĵoj; antaŭzorgoj pri la sandanĝereco. 3. La medicinaj servoj sur la komercaj ŝipoj: malsanulejoj; iloj; medikamentoj k. t. p. 4. La apartaj ŝiparoj: por militistaroj, malsanuloj, vunduloj, brutaroj vivaj kaj malvivaj. 5. Fine la lasta ĉapitro enhavas la nunan leĝaron pri maraj demandoj. La verko estas ilustrita. Ĉiu kuracisto, kiu interesas sin pri la ŝiparhigieno, devas nepre posedi ĝin. La dua volumo, kiu post nelonge aperos, enhavos: Singardoj kaj polico saniga marista

D-ro Le Duigon.

H. Charas **Tuja medicina helpado. Gvidlibro por kuracistoj,** verkita ĉe kunlaboro kaj protekto de la klinikaj profesoroj Chrobak, Eiselsberg, Fuchs, Hochenegg, Politzer, v. Schrötter, Wagner v. Jauregg (16. ilustr.) (Braunmüller, Wien 1909.) La perfektigo en la tuja helpado postulas konon de ĉiuj medicinaj fakoj. Ch. konvinkigis post multjaraj spertoj sur la teritorio de la tuja helpado, ke la instruado de kuracistoj pri la tuja helpado estas tre necesa. La preciza kaj kompleta libro, verkita de Ch., estas konvena por plenumi tiun ĉi taskon. Neniu alia estas pli kapabla por la verkado de tia libro, ol la ĉefkuracisto de la „Viena asocio por tuja helpado“, (Wiener freiwillige Rettungs-Gesellschaft). Konciza kaj belete provizita, ĝi servas kiel valorplena informanta gvidlibro en ĉiuj okazoj, en kiuj kuracistoj devas tuj helpi. La apartaj fakoj estas verkitaj de rimarkindaj specialistoj de la Viena medicina fakultato, konataj kiel famaj sciencistoj. La nomoj de tiuj kunlaborantoj jam sufiĉe garantias fa bonegan kvaliton de la libro, en kiu per ekzakta resumo de la tuta materialo estas tre trarigardeble prezentita aro da instruoj por praktikaj kuracistoj, precipe por la provincaj, kiuj ne disponas pri bone organizitaj institutoj por tuja helpado. *D-ro Sós.*

Kroniko.

„Le Concours Médical“ enpresis tradukon de nia artikolo pri la Ĉambroj kuracistaj en Aŭstrio, rimarkigante al siaj legantoj, ke la originala artikolo aperis en „Voĉo de Kuracistoj“, Esperanta ĵurnalo internacia. D-ro Briquet el Armentières, al kiu ni ŝuldas tiun ĉi tradukon kaj enpreson en la multelegata ĵurnalo franca, faris per tio ĉi pli grandan servon al la movado esperantista inter kuracistoj, ol se li estus publikiginta dekan da kronikaj notoj pri Esperanto kaj ni denove petas niajn amikojn, ke ili laŭeble simile procedu. Ni ja scias ĉiuj, ke en kuracistaro, kiel en aliaj rondoj, ekzistas antaŭjuĝoj, kvazaŭ la lingvo Esperanto apenaŭ taŭgus por interkompreniĝo pri plej ordinaraĵoj bezonoj de ĉiutaga vivo kaj kvazaŭ estus neeble per ĝi esprimi pli delikatajn nuancojn de la homa penso kaj sento. Mi mem renkontis kolegojn, kiuj, leginte polan tradukon de nia „enketo internacia pri sekreto profesia de kuracistoj“, ne kaŝis miron, ke oni povas Esperante skribi aŭ paroli pri tiaj specaj temoj. Kaj ili ĉiuj el nekredemaj fariĝis favoraj por Esperanto, kelkaj ekkomencis lerni nian lingvon.

Ankaŭ niajn diverslandajn referatojn ni trovis reproduktitaj pole en „Lwowski Tygodnik Lekarski“ kun mencio, ke la referatoj estas tradukitaj el nia gazeto.

Sed ne ĉie sukcesas samideanoj en tia specia propagando. Unu el la kunlaborantoj plendas, ke la ĉeĥa medicina ĵurnalo ne prezigis la tradukon de nia felietono. Tio ĉi ne devas senkuraĝigi nian kunbatalanton, sed nur instigi al pluaj klopodoj en tiu direkto.

Cetere ni ricevis multajn nacilingvajn ĵurnalojn medicinajn, enhavantajn favorajn notojn pri Esperanto.

„L'Enseignement Médico-mutuel International“ anoncas malfermon de konstanta rubriko Esperanta por korespondantoj kaj invitas siajn eksterlandajn abonantojn, kiuj ne posedas perfektan konon de la franca lingvo, ke ili skribu al la redakcio Esperante, se ili bezonas iun informon en aferoj medicinaj aŭ sciencaj. En la sekvanta numero de la ĵurnalo la korespondantoj trovos Esperantan respondon je iliaj demandoj. La redaktadon de la parto Esperanta prenis sur sin d-ro Charles Legendre.

Dr. Mikotaĵski.

La eldoneja firmo H. F. Adolf Thalwitzer en Kötzschenbroda-Dresden estis honorata

per arĝenta medalo en la Esperanta parto de l'ekspozicio internacia de arto, laboro kaj higieno, aranĝita de la urbo Bologna, por la eldono de la unua faka jarlibro, kiu estas eldonata en Esperanto. Tiu ĉi unua jarlibro, Esperante presita, estas la jarlibro 1909 de la TEKA.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperanta biblioteko internacia. N-ro 1. Legolibreto. N-ro 2. Fabeloj de Andersen. Parto I.

Literatura Almanako, eldonita de la „Lingvo Internacia“.

Naŭa Kongreso internacia de Geografio. Traduko en Esperanto de la decidoj kaj deziroj.

Kalendaro kongresa.

Julio. 8--10. Internacia konferenco pri tuberkulozo. Stockholm.

— 18—24. XII. Internacia kongreso kontraŭalkoholisma London.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝata dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktajojn por nutraĵojn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktajojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Augusto. 3—7. VI. Internacia kongreso por psihologio. Genf.

— 7—11. II. Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

— 23—28. V. Internacia kongreso por stomatologio. Berlin.

29. aŭgusto.—4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterhazy — utca, 7. Kotizon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterhazy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto. Barcelono.

Korespondajoj.

Aĥeno. Bonega ŝajnas al mi la ideo de d-ro Sobolev (vidu n-ran 5 de „V. d. K.“), ke la konsuloj kaj reprezentantoj de la T. E. K. A. servu kiel peruloj inter la anoj kaj la firmoj, liverantaj sanigilojn, instrumentojn, medikamentojn k. t. p. Eĉ laŭ mia opinio povus plivastiĝi tiu ĉi tasko de la reprezentantoj tiamaniere, ke ili donu al la Teko-anoj informojn pri la banlokoj proksimaj, se oni ĝin postulas. Sed, por ke tiuj klopodoj helpu ne nur al la persono, kiu deziras informon, sed ankaŭ al nia ĝenerala Esperanta movado kaj precipe al la prospero de nia organo „V. d. K.“, kiun ni devas apogi ĉiumaniere, estas necese, ke niaj kolegoj de diversaj landoj skribu Esperante al la firmoj, liverantaj sanigilojn aŭ al la direktoroj de la baninstitutoj postulante, kiel eble plej ofte, informojn, katalogojn, prezojn k. t. p. Antaŭe la reprezentanto de la T. E. K. A. por certa regiono sciigos la ĉefajn firmojn kaj administraciojn en la banlokoj de sia regiono, ke, kiel reprezentanto de la Tutmonda Kuracista Asocio, li estas preta traduki Esperante skribitajn demandojn, ĝis kiam la firmo havos Esperan-

tan korespondanton. Tiamaniere oni devigos la firmojn okupiĝi je Esperanto kaj ili komprenos baldaŭ la praktikan utilecon de nia lingvo internacia, serĉos Esperantan korespondanton, ekinteresiĝos pri Esperanta literaturo kaj ne konsideros pli nian lingvon kiel fantazio de kelkaj teoriuloj, sed kiel rimedo monfaranta. Ili komprenos facile la komercan signifon de nia organo kaj la gravecon de la anoncoj, en ĝi publikigotaj. Mi volonte estas preta, se la estraro de la T. E. K. A. volas akcepti la bonan proponon de d-ro Sobolev, servi kiel peranto por la okcidenta Germanujo ĝis la tempo, kiam fariĝos alia divido kaj sciigi ekzemple la sekvantajn firmojn: E. Merck, Darmstadt; Knoll kaj Ko, Ludwigshafen; F. Boehringer, Mannheim; Farbwerke Hoechst a. M.; Farbenfabriken Bayer, Elberfeld; Tromsдорf, Aachen; Krewel & Ko, Köln; Evens kaj Pistor, Kassel; ankaŭ la administraciojn de la banlokoj: Aachen, Ems, Hamburg, Kreuznach, Nauheim, Neuenahr, Wiesbaden k. t. p.

D-ro E. Rothsuh Aachen.

Komunikajoj de T. E. K. A.

La kasisto de la TEKA, d-ro Adrien Fromageot (4, str. Hôtel-Dieu, en Beaune (Côte d'Or) Francujo) petas kolegojn konsulojn, ke ili bonvolu sendadi al li kotizaĵojn de novevarbitaj anoj unufoje ĉiumonate, t. e. antaŭ la 5-a de ĉiu monato, por ke la kasisto povu transsendadi la monon al la Administracio de la „Voĉo“ antaŭ la 12-a de ĉiu monato.

La Centra Komitato kune kun la Kongresa Komisiono sciigas la TEKA'anojn, ke la Organiza Komitato de la Budapesta Medicina Kongreso permesas al ni fari raportojn kaj diskutadi en la sekcioj en la lingvo Esperanto kondiĉe, ke tiuj raportoj estos poste tradukitaj en unu el ĝisnunaj oficialaj lingvoj. Krom tio la Organiza Komitato donas al ni apartan salonon por pure Esperantaj kunidoj, en kiu la Centra Komitato intencas aranĝi kunvenojn de TEKA'anoj.

Ni havas jam 10 raportontojn:

1. Doc. d-ro Kabanov — Moskvo: Pri biologia metodo en la diagnozado de internaj malsanoj.

2. D-ro Ŝestakov — Ĥorlovo: Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj.

3. D-ro Ŝidlovskij — Moskvo: Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo.

4. D-ro Baber — London: Pri kuracado de otito meza nepusa.

5. D-ro Koposov — Simbirsk: Pri enkonduko de Esperanto en la medion de l' meza personaro de psikiatriaj malsanulejoj.

6. D-ro W. Róbin — Varsovio: Pri unu malmulte konata stomaka sindromo.

7. D-ro S. Krikortz — Stockholm: Pri metodo neniigi la virusecon de la ulcero mola.

8. D-ro Fisch — Wien: Spirado artefarita kaj korreguligado.

9. D-ro Rogelio Pérez Domingo — Huérmeces: Sur la vojo al efika kuracado de malignaj tumoroj.

10. D-ro I. Ostrovskij — Genève: Ĝenerala trarigardo de la sukcesoj en odontiatro dum lasta tempo.

Krom tio ĉi-ro E. Rothsuh (Aachen) post tralego en germana lingvo de komunikaĵo „Pri komunaj banoj en la termaj bankoj“ faros Esperantan resumon de tiu ĉi komunikaĵo. Ĉar dum la Kongreso oni intencas aranĝi (krom partopreno de esperantistoj-kuracistoj en fakaj sekcioj) speciale esperantistan sekcion, al kiu estas invitetaj ankaŭ kongresanoj ne-esperantistoj, ĉi-ro E. Rothsuh proponas fari en tiu sekcio introdukan paroladon je la temo „La terapio de sifiliso en diversaj landoj“.

Nun la Centra Komitato ĝentile petas ĉiujn kolegojn Tekanojn, intencantajn veturi Budapeston, ke ili bonvolu tuj sciigi la redakcion de „Voĉo“, aŭ la sekretario de la TEKA pri ilia decido. Ni do devas kiel eble plej frue organizi nian kongresan laboron kaj dividi la rolojn. Se la nombro de partoprenontaj en la kongreso estos sufiĉe granda, ni aranĝos komunajn vojaĝojn kaj ekskursojn kun helpo de U. E. A.

La T. E. K. A. disvolviĝas tre bone. Ni havas nun 530 aĵojn, la nombro de konsuloj kaj reprezentantoj konstante kreskas. Ni donas tie ĉi la nomojn kaj adresojn de niaj konsuloj:

1. *Por Hungarujo:* a) D-ro József Kováts — Budapest IV., Múzeum körút 15; b) d-ro Robert Schatz — Budapest IV., Koronaherczeg u. 20.

2. *Por Italujo:* D-ro Raffaele Jona — Milano, via Meravigli 1.

3. *Por Irlandujo:* D-ro Jameson Johnston — 13 Lower Fitzwilliam str., Dublin.

4. *Por Danujo:* D-ro Rolf Hammer — Kopenhago, Falkoneralle 5. F.

5. *Por Norvegujo:* D-ro Welhaven — Grimstad. *D-ro W. Robin*

Rimarko de la redakcio. Estus tre dezirinde, ke la referatoj, legotaj Esperante

en la Budapesta kongreso, aperu jam antaŭe presitaj, por ke la tradukontoj antaŭ la kongreso povu ilin resumi angle, france kaj germane kaj ĉiuj kolegoj esperantistoj, partoprenontaj en la kongreso, povu sin prepari al la diskuto. Nur tiamaniere estos garantiita bona sukceso al la unua opa elpaŝo esperantista en kongreso medicina. La organizo de la T. E. K. A. devus ankaŭ klopodi, ke la Esperantaj referatoj estu represitaj en la oficiala eldonaĵo de la kongreso.

Por faciligi tiujn taskojn, nia redakcio estas preta eldoni numeron kongresan, aperontan la 20-an de aŭgusto kaj enhavantan ĉiujn ĝustatempe alsenditajn referatojn Esperantajn. Plie ni presigos aparte 1000 ekzemplerojn de tiu ĉi numero kaj sendus ilin Budapeston por disdonado al la kongresanoj.

Tiun ĉi proponon ni efektivigos sub sekvantaj kondiĉoj:

1. Ĉiuj referatoj, presotaj en la numero kongresa, devas esti alsenditaj al la redakcio ĝis netranspaŝebla templimo de la **10-a de julio**, la aŭtoroj estas tamen petataj alsendi ilin kiel eble plej baldaŭ ankoraŭ antaŭ tiu templimo.

2. La referatoj aŭ la T. E. K. A. devus kovri la superkoston de la numero kongresa laŭ propraj elspezoj de la redakcio kaj la ordinaran prezon de 1000 ekzempleroj, sendotaj al la kongreso (= 300 kronoj aŭstria). La lasta ŝuldaĵo devus esti antaŭpagita ĝis la limtempo de 1-a julio.

Sendepende de ĉi supra propono ni enpresigos senpage la alsenditajn referatojn kongresajn laŭ la vico, en kiu ili estos senditaj kaj laŭ spaco de nia gazeto kaj povas ilin aperigi jam en la plej proksima (julia) numero, kiom ĝin permesos la malgranda amplekso de nia gazeto, se la manuskriptoj alvenos ĝis 15-a de junio.

D-ro Stefan Mikolaĵski.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

Prof. Dor alsendis la 24-an de februaro abonpagon por 25 Tekanoj kaj la 29-an de marto por 5 Tekanoj, cititaj en antaŭaj listoj.

D-ro Ŝidlovskij el Moskvo pagis abonon por sekvantaj P. T. kolegoj:

877. Krivoručko (Vladivostok) 878. Zasuĥovskij (Tula) 879. Nadjein (Peterburgo) 880. Bisk (Moskvo) 881. Gurjeviĉ (Moskvo) 882. Babinin (Ekaterinoslav) 883. Kibardin (Viŝnij Voloĉok) 884. Gaponov (Kiŝenev) 885. Vasiljevskij (Baku) 886. Skvorcov (Kiev) 887. Loŝilov (Jurievce) 888. Samojlov (Vladikaŭkaz).

D-ro Fromageot el Beaune mendis abonon por sekvantaj P. T. Tekanoj:

889. Meldon (Dublin) 890. Lym (Charlton) 891. Rocha (Rio-de-Janeiro) 892. Palhano (Rio-de-Janeiro) 893. Souza Lemos (Rio-de-Janeiro) 894. Raulino (Rio-de-Janeiro) 895. Frinas (Rio-de-Janeiro) 896. Favares (Rio-de-Janeiro) 897. Silva (Rio-de-Janeiro) dua ekz. 898. Weiss (Gmund).

Plue ni ricevis abonojn de P. T. kolegoj:

899. Bischtzky (Praho) 900. Lacoma (Sabadell) 901. Cook (Melbourne) 902. Case (Tacoma) 903. Crozat (Givors) 904. Bennie (Melbourne) 905. Gianfranceschi (Niagara) 906. Favorskij (Nikolaevsk) 907. Bersenev (Efremov) 908. Kon (Varsovio) 909. Sedlaĉik (Gol. Jenikov).

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de junio.

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.
Jara abono: Fr. 4.
Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard
Magenta 46.

Esperanto

Duonmonata internacia gazeto.
Direkcio: H. Hodler, 8, rue Bovy-Lysberg.
Geneve.
Prezo jare 1'20 Sm.

Germana Esperantisto

oficiala organo de la Germana Esperantista
Societo aperas ĉiumonate. Jara abono: Mk 3.
(Sm. 1'50). Redakcio kaj administracio: Es-
peranto-Verlag Möller & Borel, Berlin S.,
Prinzenstrasse 95.

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2'75 Sm. Ad-
ministrejo: **Internacia Scienca Oficejo, 8, rue
Bovy-Lysberg, Geneve.**

Nur 30 kompletoj!

Jarkolekto 1908 de „Voĉo de Kuracistoj“
estas laŭ provizo aĉetebla ĉe la redakcio poŝtprezo de 1 Spm.

TEKA-jarlibro 1909,

plej bona propagandilo, estas ri-
cevebla senpage por TEKA-anoj
per la naciaj konsuloj, kaj sen-
page ankaŭ — en ĉiu dezirata nombro — por la propagando per TEKA-anoj.
Nur komplezu pagi la poŝtelspezojn. Poŝtpakaĵo 5 kg. enhavas 66 ekzemplerojn.

La **bindita, la bele bindita TEKA-jarlibro 09 = 0,6 Sm, ne senpage.**

La pago fariĝas plej facile per 6 respondkuponoj aŭ per esperanto-bankĉeko.
Ni estos tre dankemaj por adresoj de bonaj nepre fidindaj firmoj, inviteblaj je
anonco en la 1910-a eldono.

La **TEKA-jarlibro 1910** aperos — en granda nombro — la 15-an de januaro 1910.

Ni anoncas la baldaŭan aperon de:

D-roj Rühlemann-Thalwitzer:

Instruilo por vunditportistoj kaj malsanulflegistoj.

1'2 Sm, se mendota antaŭ la apero nur 0.8 Sm.

**H. F. Adolf Thalwitzer, eldonejo-librejo,
Kötzschenbroda-Dresden.**



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuraesukeesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperan-
taj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0'05.
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0'05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Fer-racodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0'05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0'05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatole-
toj, koncerne la eksteran formon egalas al la
francaj kaj krom tio estas **treege zorge dozitaj**
kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produk-
tado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ **duone**
malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . .	2- K 1- rublo 2- mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . .	2- K 1- rublo 2- mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . .	2- K 1- rublo 2- mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . .	2-50 K 1-25 rublo 2-50 mk.

Aŭstria konsulo de la T. E. K. A.

D-ro Maurus Fisch

kuracas, kiel en la jaroj antaŭaj, en
Francensbad (Bohemujo)
Palace-Hotel. 3-2

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

Grandfamajn kaj ordinarajn vinojn,

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis, liveras
je moderaj prezoj

DOKTORO A. VESOUX

en Beaune (Côte-d'Or) Francujo.

4-2

Ban-kaj Aerkuracejo

TRUSKAWIEC

en Galicio — (Aŭstrio).

Banoj: salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-
gasaj, fer-marĉaj.

Akvoj por trinki: fersalaj, salamaraj,
salglaŭberaj kaj natr-alkala diureziga
fonto de „NAFTA“.

Enspiradejo: salakva laŭ sistemo de
Wassmuth.

Klimato: apudmonta (405 m. alta ebe-
naĵo), milda, senventa, seka; abun-
deco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj
abiaj, da montoj kaj montegoj.

Loĝejoj komfortaj, Banaj adaptaĵoj
eminentaj.

Indikacioj: Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues,
Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit.,
Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias,
Laryngo- tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch.
et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit.,
Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Pe-
ri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

Bana sezono: daŭras de 15-a de majo ĝis fino de sep-
tembro.

Jara frekvenco: kvar miloj.

Bankuracistoj: D-ro E. Krzyżanowski

kaj D-ro T. Praszil (parolas Esperante).

Broŝuroj estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de

Ban-Direkcio.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: Guto, Reŭmatismoj, Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango, de la nervoj, tropiklandaj suferoj.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono 12-1

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: Hachette & K-o, 79. Bd St-Germain, Paris.

Medizinisch. Licht
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neuralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante. Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ŝiuj malsanoj de l' urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.
Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.:

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj del' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucbanoj kun pinburĝonoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajtigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ŝiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por legejo, pensiono kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj. *En unuenco estas forto*

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu-monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 122

D-ro Fels (Lwów), d-ro Arnstein (Varsovio), d-ro Ĵurkovski (Uman), d-ro Sobolev (Poltava), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro Weiss (Gmünd), d-ro Tsukimoto (Kofu), d-ro Millican (Chicago), d-ro Harrison (Mossley), d-ro Pollock (Glasgow), James (Kilkenny), d-ro Busuttill (Misida), d-ro Howle (Pambula). Pri ripozo dimanĉa de kuracistoj.

Revuo scienca. 124

Interna medicino. W. Róbin. Eksperimentaj kaj klinikaj esploroj pri efiko de la nova fonto d'akvo Ciechocinek Nr. 10 en stomak-intestaj malsanoj. — E. Schütz. La hemismo de la stomaka suko dum akuta gastrito. — Delestre. Pri loka temperaturo ĉe flebitoj de membroj. — Vincent. Novaj elserĉadoj pri la „precipito-diagnozo“ de la cerbo-spina meningito. — Josué. Pri terapia uzado de adrenalino. — Lesné kaj Dreyfus. Ĉu la reago je tuberkulino estas anafilaksio. — Karl Sprengler. Kuracado de tuberkulozo per tuberkuloz-imuna sango. — Mantaux. La enhaŭta reago je tuberkulino en kuracado de tuberkulozo. — Schäfer. Pri kuracado de bronĥaj ekmalaniĝoj per oblikva kuŝigado. — I. Semeràd. Kuracado de skarlatino per interna prenado de sero. — Thirolaix kaj Debertrand. Artika reŭmatismo akuta mortiga kun hemokulturo negativa kaj estado de baciloj en la visceroj.

Ĥirurgio. J. S. Brod. Unu kazo de radikala operacio de la spino bifida kun plastika fermo de l'aperturo en la verterbraro laŭ W. N. Zenenko. — S. P. Moĉalov. Al kazaro de teratoj daj tumoroj en la sakro-kokciga regiono. — P. M. Krasin. Klinikaj observoj pri piko-tranĉitaj vundoj de la hepato. — N. A. Sinakeviĉ. Kazo de fajropafa vundo de gala veziko. — Leono Zamenhof. Kazo de akra osteomijelito idiopata de la supra makzelo. — Mencière. Kelkaj observoj pri ostokudrado kaj tekniko de l' ostokudrado per agrafoj el aluminio kaj la agrafingo de Mencière. — Poncet. Malnova tranĉo de Achillesa tendeno.

Oftalmologio. Moissonier. Fibromo de la sklero.

Ginekologio kaj obstetrikio. W. Latzko. Cezar-tranĉo eksterperitonea. — Albert Martin kaj Vallée. Intraperitonea krevto de la veziko ĉe virino graveda de tri monatoj kaj duono, kiu prezentis retroversion de la utero kaj retenon de urino. Urĝa operacio. Resaniĝo.

Medicino sociala. Le Duigou. Pri la diagnostiko de traĥomo.

Bibliografio. „Socia Sanitara Artikolaro“.

Kroniko. 131

Komunikajoj de T. E. K. A. 132

Listo de la abonantoj. 133

Felietono. Bronisław Piłsudski. Nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin (Daŭriĝo). — D-ro Jan Stella-Sawicki. Sekreto kuracista.

Pri ripozo dimanĉa de kuracistoj.

En januara numero de nia gazeto d-ro Briquet el Armentières en Francujo starigis la demandon, ĉu en aliaj landoj ekzistas por kuracistoj ripozo dimanĉa kaj kiel ĝi estas organizita.

Ni publikigas sube la respondojn, kiujn ni ĝis nun ricevis pri tiu demando kaj volonte enpresos pluajn opiniojn, eventuale alsenditajn.

Polujo.

Lwow. Plenumante la deziron de la estimata Redakcio, mi intencas esprimi mian personan opinion en tiu ĉi afero. Unue mi pensas, ke por mentaj sendependaj laboristoj oni ne povas porskribi tiajn devigajn ripozojn, kiel por fabriklaboristoj. Por mi, ekzemple, estas tiel same laboro, ĉu mi esploras pacien-ton, aŭ studas aŭ referas ian medicinan artikolon kaj la lastan laboron certe neniu al mi malpermesos. Due mi opinias, ke por kuracistoj dimanĉa ripozo ne povas esti deviga, ĉar bedaŭrinde la malsanoj konas nek dimanĉojn, nek festotagojn. Junaj kuracistoj ne bezonas dimanĉan ripozon, ĉar ili ripozas la tutan semajnon, okupataj kuracistoj povas dimanĉe ripozi, se ili ne estas monamaj. Escepto estas nur en malgrandoj urboj, kie ekzistas unu aŭ malmultaj kuracistoj, sed en pli grandaj urboj mi neniam aŭdis, ke iu malpermesu al kuracisto dimanĉe fari ekskurson aŭ forveturi, kontraŭe oni laŭdas lin, ke li ne estas avida. Mi mem eĉ preferas promeni en aliaj tagoj, ol dimanĉe, kiam en ĉiuj parkoj kaj ĝardenoj estas polvo, sufoko kaj preĝado. Do mi konkludas, ke ni kuracistoj ne bezonas kaj ne povas ĉiam ripozi dum la oficialaj festotagoj, sed nur kiam ni estas liberaj, tiom pli, ke neniu malpermesas nin ripozi, kiam ni volas

D-ro Fels.

Varsovio. La dimanĉa ripozo estas pli necesa por kuracistoj, ol por aliaj homoj, ĉar la kuracistoj multe pli laboras ĉiutage ol aliaj homoj, tre ofte estas troŝarĝitaj kaj rapide fariĝas neŭrasteniuloj. La dimanĉa ripozo almenaŭ parte plimalgrandigus la sekvojn de tiu troŝarĝo.

Por la grandaj urboj, al kiuj apartenas nia Varsovio, la plej oportuna rimedo estus, se la kuracistoj tute ne akceptus dimanĉe pacientojn en siaj loĝejoj kaj vizitus nur la plej gravajn malsanulojn — por pli alta honorario — ĝis la tagmezo. La sistemo de deĵoroj kaj anstataŭoj, aplikebla en Armentières, ne estas uzebla nek praktika en grandaj urboj.

Por urgaj kazoj dum dimanĉo oni devus aranĝi specialajn deĵorojn, kio ne estus tre malfacila afero. La detala priparolo de la afero pri „dimanĉa ripozo“ devus esti enmetita en la tagordo de la Internacia Medicina Kongreso.

D-ro. F. Arustein

Varsovio, str. S-to Krzyska 28.

Rusujo.

Rostov. Al la demando pri ripozo dimanĉa mi sciigas la jenon: mi estas fervoja kuracisto en Rusujo kaj nia instrukcio diras: „La malsanuloj estas akceptataj kaj vizitataj ĉiutage, krom en dimanĉaj kaj festaj tagoj; vunditoj devas esti akceptataj ĉiutage kaj ĉiuhore, nokte kaj tage. Sekve la dimanĉa ripozo ne ekzistas ĉe ni.

D-ro A. Vejtler.

Uman. En urbo, kie mi loĝas, tia ripozo ne estas praktikata; tamen en „zemstvo“, kie mi antaŭe laboris, kiel zemstva kuracisto, ekzistas unu tago en semajno por ripozo, sed tiu ĉi tago estas ne dimanĉo, sed sabato, kiu estas elektita de zemstva estraro pro sekvanta kaŭzo. En ĉiuj tagoj de semajno, krom sabato, okazas en distrikto foiroj en diversaj urbetoj kaj vilaĝoj; tiuj foiroj estas ofte la nura okazo, kiam malriĉaj malsanuloj povas alveturi al kuracisto, utiligante veturadon de siaj kunvilaĝanoj. Ĉe urgaj cirkonstancoj kuracisto devas eĉ en sabato plenumi siajn deĵojn

D-ro I. Jurkowski.

Poltava. En la demando pri ripozo de kuracistoj, laŭ mia opinio, estas unu punkto, kiun forgesas la aŭtoroj, diskutantaj pri tiu ĉi temo: dimanĉo estas la tago, kiun ĉiuj laboristoj, tiel enurbaj, kiel envilaĝaj, povas eluzi por sia kuracado, ne perdante perlaboradon. Tio ĉi precipe koncernas tiajn malsanojn, kiuj permesas labori, sed lasitaj sen kuracado povas invalidigi pro ilia enradikiĝo aŭ diversaj komplikajoj. Aliaflanke por la kuracistoj plej ofte estas indiferece, ĉu ripozi dimanĉon, aŭ iun alian tagon. Tial rusaj zemstvaj kaj aliaj societaj kuracistoj plej ofte decidis la demandon pri ripozo tiel, ke dimanĉe ili laboras plejmulte por malsanuloj kaj por ripozo ili elektas alian tagon de la semajno, kiun najbaraj kolegoj ne povas elekti por tia ripozo, por ke malsanuloj ne restu sen kurachelpo.

Tiel almenaŭ staras la afero en la zemstvo, kie mi laboras.

D-ro V. Sobolev.

Vladivostoko. Rilate al la demando pri ripozo dimanĉa de kuracistoj, kiun ektu-

ŝis d-ro Briquet en 1-a numero de „Voĉo de kuracistoj“ de 1909, mi sciigas, ke la ripozo dimanĉa en urbo Vladivostoko (Ruslando) ne estas de la kuracistoj praktikata. Sed Vladivostoka kuracistaro siatempe ekmovis la demandon pri nokta deĵorado de kuracistoj, celante unuflanke faciligi al la publiko pli rapide elserĉi kuraciston nokte, aliflanke por liveri al kuracistoj noktan ripozon. Tiu ĉi demando ankaŭ estas grava por kuracistoj.

D-ro Rebrov.

Germanujo.

Gmünd. En plej multaj urboj ankaŭ la germanaj kuracistoj, kiel iliaj kunfratoj alilandaj, provis gajni dimanĉan ripozon, kiun ja la kuracisto bezonas same, kiel ĉiu laboranta, per la kapo, ĉu per la manoj. Sed la grandaj diferencoj en la kuracista servo malebligas sammanieran tutlandan reguliĝon de ĉi tiu grava afero. Aliaj estas la bezonoj en kamparanaj, aliaj en urbaj aŭ industriaj distriktoj, aliaj la bezonoj de ĝeneralpraktikulo aŭ de specialkuracisto. En nia reĝlando de Wuerttemberg la kuracistaro decidis kiel eble plej multe limigi la kuracistan servon dimanĉe, precipe posttagmeze, kaj la samurba kuracistaro interkonsentis laŭvice deĵori dimanĉe posttagmeze, tiel ke nur unu devas resti hejme. En kelkaj urboj la nomo de le deĵoranto estas publikigata en la gazetaro, en nia urbo (Gmünd) nur la kuracistoj kaj iliaj familianoj scias, kiu deĵoras, por ke la malsanuloj unue konsultu sian ordinaran kuraciston, se tiu ĉi estas hejme. La sistemo ĝis nun ĉiam bone efikis. Antaŭtagmeze ĉiu kuracisto povas viziti laŭ bezono siajn klientojn aŭ ordinacii dum la fiksita horo en sia oficejo kaj la posttagmezo estas libera por ĉiuj krom la deĵoranto.

Espereble la diskutado pri tiu ĉi grava afero estos tre vivplena en nia „V. d. K.“ kaj estas dezirata, ke ankaŭ la kuracisto, per ĉiulanda interkonsento, akiru sine libertempoman dimanĉe, kiu estas al li ŝuldata.

*D-ro Karl E. Weiss, Gmünd Württ.
Germanujo.*

Japanujo.

Kofu. Ĉe ni en Japanujo en pli granda malsanulejo oni ne kuracas dimanĉe la mbulantajn malsanulojn. Por la malsanulojn la malsanulejo, aŭ por urĝaj kazoj direktas la aferojn la deĵoranto, kiu restas laŭ vico en malsanulejo eĉ en dimanĉo, dum aliaj kolegoj ĝuas la ripozon. Pri la vizitoj al malsanulo en lia domo ne povas esti parolate, ĉar la kuracistoj de hospitalo enkomune ne praktikas tiajn vizitojn. Tute alie ĉe la praktikaj kuracistoj. La plej multaj el ili neniam ripozas pro la dimanĉo. Ili praktikas dimanĉe egale, kiel en aliaj tagoj, tiel por ambulanta malsanularo, kiel per la vizitoj en la domoj de la pacientoj. La prezo por tio estas tute la sama, kiel en aliaj tagoj. Pri la dimanĉa ripozo ekzistas nenia registara regulo, tial la vizito k. c. por ordinara prezo estas devo de la kuracisto praktika, ĉar la kuracisto devas esti punata, se li rifuzas sen evidenta kaŭzo peton de malsanulo pri vizito. Pri iu interkonsento, kiel en urbo de d-ro Briquet, mi ne aŭdis en nia lando.

D-ro K. Tsukimoto.

Ameriko.

Chicago. Ne estas, laŭ mia informo, ia kutimo simila en la Ŝtatoj Unuigitaj, escepte eble per interkonsento kun unu aŭ du amikaj kuracistoj en lokoj malgrandaj. Tio ĉi estas persona arango.

D-ro Millican.

Anglujo.

Mossley. Respondante la artikolon de d-ro Briquet kaj la rimarkon de la Redakcio, mi komunikas al Vi, ke en Anglujo ne estas kutime pagi duoble la vizitojn, faritajn dimanĉe. Ankaŭ, laŭ mia sperto, ne estas kutime starigi sindikaton el la kuracistoj en la urboj, por ke unu el ili faru la necesajn vizitojn anstataŭ siaj kolegoj. Tamen en mia urbo, kie loĝas nur ses kuracistoj, ekzistas amikecaj rilatoj inter ĉiuj el ni kaj mi intencas ĉe nia plej proksima kunveno, proponi al ili, ke ni faru la eksperimenton; poste, mi rakontos la rezultaton.

D-ro A. W. Harrison.

Glasgow. La kuracistoj en Glasgow ne praktikas ripozon dimanĉan. Ni ĉiuj laboras dimanĉe, kiel alitage, sed eble iom mallaboreme.

D-ro C. Fred. Pollock.

Irlandujo.

Kilkenny. Tia sistemo ne estas ankorau akceptita en Irlando. Kompreneble ĝi estas ebla nur en urboj, havantaj multnombro da kuracistoj, tamen laŭ mia opinio la plej grava malhelpo al la praktika funkciado de tiu ĉi dezirinda arango troviĝas en la ĵaluzo kaj malkonfido, kiuj bedaurinde regas en vicoj de la kuracistoj.

C. E. James M. B.

Malta.

Misida. Mi legis atente la interesan artikolon de d-ro Briquet pri la „ripozo dimanĉa de kuracistoj“. Kvankam ĉe ni tiu ripozo ne estas devige praktikata, tamen oni povas diri, ke, esceptante tre urĝajn vizitojn, en mia distrikto, kiu enhavas 6,000 loĝantojn, la klientaro dimanĉe prokrastas ĉiam la alvokon de kuracisto ĝis la sekvanta tago.

D-ro Gustave Busuttill.

Aŭstralio.

Pambula. La sistemo de niaj kunfratoj en Armentières estus aranĝebla facile en ĉiuj angle parolantaj landoj, se en ili la sama „esprit de corps“ ekzistus, kiel sur la Eŭropa kontinento. En la Aŭstraliaj ĉefurboj la sama normo estas okaze uzata. En la kamparo la afero estas neebla kaj malnecesa, ĉar tie ĉi kuracistoj loĝas en interspacoj de dudek ĝis kvardek mejloj kaj malofte ili sin renkontas nur ĉe konsiliĝoj. La laboro de kuracisto estas pagata laŭ mejla sistemo kaj unu malsanulo estas malofte vizitata pli, ol unufoje, esceptinte, se li eniras en hospitalon. La medicina praktiko venas malregule kaj jen la kuracisto povas sen malhelpoj fiŝkapti, kiel sankta Petro, dum tuta semajno, jen li kontraŭe veturiladas aŭ aŭtomobiladas nokte kaj tage senĉese dum tuta semajno sen iu ripozo.

D-ro Howle.

Resumo. El la supre cititaj respondoj rezultas, ke dimanĉa ripozo de kuracistoj ne

devas esti traktata kiel devo, sed nur kiel rajto de kuracistoj (d-ro Fels) kaj ke tiu rajto ne devas kolizii kun interesoj de malsanuloj. El tio ĉi sekvas plue, ke ripozo dimanĉa en urboj aŭ vilaĝoj, kie loĝas nur unu kuracisto, estas malfacile enkondukebla, precipe se la distancoj inter najbaraj kuracistoj estas iom pli grandaj. En mezgrandaj urboj (kiel en Armentières), kie unu kuracisto povas sufiĉi dimanĉe al la bezonoj de ĉiuj lokaj pacientoj, la aranĝo, proponata de d-ro Briquet, estas efektivegebla, almenaŭ koncerne la lokan praktikon. En grandaj urboj oni povas atingi partan ripozon dimanĉan per konvena klarigo al la publiko kaj per starigo de plialtigita tarifo por kuracistaj servoj.

Ĉiuokaze en urĝa bezono la kuracisto ne devas dimanĉe rifuzi sian helpon.

En limoj de tiuj ĉi principoj restas tre vasta spaco kaj fiksado de rigidaj detalaj normoj ŝajnas neebla. Tie ĉi, kiel ĝenerale en medicina praktikado, individualigo estos ofte plej bona procedo.

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Interna medicino.

W. Róbin. (Varsovio). **Eksperimentaj kaj klinikaj esploroj pri efiko de la nova fonto d'akvo Ciechocinek Nr. 10 en stomak-intestaj malsanoj.** La aŭtoro esploris dum 16 monatoj la influon de nova minerala akvo Ciechocinek Nr. 10, enhavanta 1% da kuirrejo salo, en la malsanoj de la digesta kanalo. Li faris entute 328 esplorojn de la stomaka suko ĉe 44 malsanuloj kun diversaj stomak-intestaj malsanoj.

Jen estas la rezultatoj de tiuj ĉi esploroj:

1. Ĉe senpera agado sur la mukmembranon de la stomako la esplorata akvo ne ŝanĝas la ĥemismon kaj la meĥanismon de tiu ĉi organo.

2. Post longedaŭra trinkado (30—60 boteloj) ankaŭ la akvo ne multe influas la acidecon de la stomaka suko, esceptinte kazojn de subacidaj ĥronikaj gastritoj, en kiuj

l'akvo Ciechocinek Nr. 10 iom pligrandigas la acidecon de la stomaka suko.

3. Malgraŭ la malgranda influo sur la stomakan ĥemismon la esplorita akvo tre efike agas en kelkaj stomakaj malsanoj, precipe en la gastrito ĥronika subacida; ĉe lastaj malsanuloj la akvo rapide malaperigas la malagrablajn subjektivajn simptomojn (ekz. foreston de l'apetito, ruktojn, naŭzojn, premdolorojn k. t. p.), sekve devas esti larĝe uzata ĉe tiu ĉi malsano.

4. En kazoj de troacideco de stomaka suko la akvo Ciechocinek Nr. 10 efikas pli malforte kaj ŝanĝeme.

5. En kazoj de stomakaj neŭrozoj la efiko ne ĉiam estas la sama: iafoje la esplorita akvo rapide sanigas la pacientojn, iafoje, kiel kutime en la neŭrozoj, tute ne influas la malsanon.

6. L'akvo Ciechocinek estas tre rekomendinda en kazoj d'obstrukco intesta, ĉar ĝi sekvigas liberajn kaj plioftajn elpurajojn.

7. En multaj kazoj la esplorita akvo elvokis pligrandigon de kvanto de l'urino.

Ni aldonas, ke la banloko Ciechocinek kuŝas en Polujo, apud la germana limo.

(Aŭtoreferato)

E. Schütz (Wien). **La ĥemismo de la stomaka suko dum akuta gastrito.** (Wiener

klin. Wochenschr. 1909 n-ro 5). Ni povis ĝis nun opinii pri la stato de stomaka ĥemismo dum akuta gastrito nur laŭ esploritaj vomoj (Boas, Riegel), sed kompreneble tiaj esploroj ne solvis entute la demandon. La aŭtoro sisteme esploris la stomakan sukcon post provaj matenmanĝoj ĉe multaj personoj tuj post subita ekmalsaniĝo je stomako; li povis kolekti dum kelkaj jaroj nur 54 koncernajn kazojn, ĉar tiaj malsanuloj plej ofte tute ne prezentas sin al la kuracisto. Jen la rezultatoj de liaj esploroj:

Plej ofte estis konstatita la troacideco de la stomaka suko (24 kazoj inter 54), en 19 kazoj estis trovita normala acideco, en 7 kazoj subacideco kaj en 4 plena foresto de stomaka suko.

Ĉar la troacideco tiel ofte okazas en la akutaj kazoj de gastritoj, la aŭtoro prave avertas, ke oni ne porskribu HCl (acidon salan) en similaj kazoj. *D-ro W. Róbin.*

Delestre. (Parizo). **Pri loka temperaturo ĉe flebitoj de membroj.** (*Soc. d'obstét., gynéc. et pédiat. 10. majo 1909.*) La elserĉadoj, faritaj per la termometro de Péter por lokaj temperaturoj, aplikata dum $\frac{3}{4}$ da horo, liveris la jenajn rezultatojn.

1) Normale la temperaturo diferenco inter la du membroj estas je kelkaj dekonaj ĝis unu centigrada grado (inter 33° kaj 36 maksimume).

2) En la unuaj tagoj de flebito ekzistas diferenco je 1 ĝis 4 gradoj kaj la malsana ekstremitato varmiĝas ĝenerale ĝis pli ol 36°. Tiu ĉi diferenco daŭras kelkajn semajnojn, eĉ kelkajn monatojn.

3) Kiam la diagnozo estas malforta, la temperaturo, se la diferenco superas konstante unu gradon, povas certigi la diagnozon de flebito. *D-ro L. J.*

*) Vincent (Parizo). **Novaj elserĉadoj pri la „precipito-diagnozo“ de la cerbo-spina meningito.** (*Soc. méd. des hop. 1909, 22 majo*). Tiu ĉe reakcio povas esti tre frueca; oni ricevis ĝin en unu kazo dekunu horojn, en alia kazo dek tri horojn post la komenco de meningitaj simptomoj. Ĝi persistas dum 10—13 tagoj kaj poste ŝajnas malfortiĝi aŭ malaperi, tial ke la organismo mem de l' malsanulo fabrikis precipitajn antikorpajn Pro la sama kaŭzo ĝi malaperas ĉe la meningituloj kuracitaj aŭ sanigitaj. Kelkaj cerbospinaj likvaĵoj estas neuzablaj, ĉar ili malklariĝas propramove en la termostato.

Kiel kontraŭprovo la reakcio malestis kun la spina likvaĵo de sanuloj aŭ de multaj

malsanuloj je meningitoj tuberkulozaj, paratitodevenaj, pneŭmokokaj, streptokokaj, stafilocokaj, aŭ ĉe reagoj meningitaj senmikrobaj en la kuro de diversaj malsanoj infektaj, k. t. p. *D-ro L. J.*

Josué. (Parizo). **Pri terapia uzado de adrenalino.** (*Soc. méd. des hop. 1909, 22. majo*). Sekve de la fiziologia ago de adrenalino oni ne injektos ĝin ĉe la hiperstreĉuloj. Oni enŝprucigas ĝin nek en la vejnojn, nek en la traheon, nek en la pulman teksaĵon, ĉar, enigite per tiuj ĉi vojoj, ĝi estas tre toksika.

La subhaŭtaj injektoj estos po $\frac{1}{2}$ miligramo, $\frac{3}{4}$ ĝis unu miligramo, aŭ pli bone, oni absorbigos adrenalino perbuŝe po 1 aŭ 2 miligr. aŭ eĉ pli, tage. Ateromo ne estas timinda. Tamen estas prudente ne daŭrigi ia kuracodon pli longe, ol dek tagojn.

Per tiu kuracado oni atingas rezultatojn favorajn, precipe ĉe la kora astenio dum intoksikacioj.

Jen kiamaniere oni devas procedi ĉe la injektoj. Je 250—5000 k. c. da artefarita sero oni aldonas en la momento de la enŝprucigo 1 k. c. da $\frac{1}{1000}$ solvaĵo de adrenalino, t. e. 1 miligr. de la medikamento. La haŭto blankiĝas en la loko de injekto; la likvaĵo resorbigas tre malrapidege kaj dume dolora streĉiĝo kunestas.

La malrapideco de la absorbado estas unu el la utiloj de la procedo. Tiamaniere oni evitas tro subitan agon de la medikamento kaj samtempe oni daŭrigas ĝian favoran efikon. *D-ro L. J.*

Lesné kaj Dreyfus. (Parizo). **Ĉu la reago je tuberkulino estas anafilaksio?** (*Bulletin med. 1909, 29. majo*).

La aŭtoroj konkludas jene:

1) Pligrandiĝo de la sentemeco per injektoj de sinsekvaj dozoj de tuberkulino; 2) anafilaksia stato pasiva, observita ĉe $\frac{1}{4}$ de la kazoj; 3) visceraj kongestoj; 4) malgrava leŭkocitozo; 5) malleviĝo de la arteria premo; 6) subiteco de la reago, jen estas, mallonge resumitaj, la kialoj, permesantaj pensi, ke tuberkulino naskas ĉe la ftizuloj reagon, kiu estas anafilaksio. *D-ro L. J.*

Karl Sprengler. **Kuracado de tuberkulozo per tuberkuloz-imuna sango** (I.-K.). (*Vrač. Gaz. 1909 n-roj 6, 8*). La imunaĵo kontraŭ tuberkulozo estas provizata ne en la sero, sed en la eritrocitoj de sango. La sanulo havas imunecon kontraŭ tuberkulozo pro enhavo en eritrocitoj de tiu ĉi imunaĵo, kies perdo aŭ plimalgrandiĝo kaŭzas inklinon al tuberkulozo. La aŭtoro eligis el eritrocitoj preparaton, enhavantan la imunaĵon, ĥemie pu-

*) Vid.: „Voĉo de Kur.“ majo, paĝo 87.

ran, sen albumeno kaj hemoglobino, nomis ĝin I.-K. *) kaj kun granda sukceso uzas ĝin ĉe ftizuloj hospitale aŭ ambulatorie. La artikolo de la aŭtoro enhavas detalan priskribon de la tekniko de injektado de I.-K.

D-ro Sobolev.

Mantoux (Parizo). **La enhaŭta reago je tuberkulino en kuracado de tuberkulozo.** (*Tribune med.* 24. aprilo 1909). Ofte oni ne uzas tuberkulinon por kuracado de tuberkulozo, ĉar oni timas tro fortajn dozojn aŭ male oni aplikas tro malgrandajn kvantojn. La enhaŭta reakcio permesas mezuri la kuracadon per tuberkulino.

Oni injektas solvaĵon de tuberkulino laŭ Calmette po unu guto t. e. po $\frac{1}{20}$ da k. c. en la haŭton de la antaŭa supraĵo de la femuro. Sufiĉas uzi solvaĵojn konvene koncentritajn.

Kiam oni injektas ĉe la sama malsanulo solvaĵojn pli koncentritajn, la reagoj ricevitaj fariĝas pli kaj pli fortaj. Male, se oni uzas kelkajn tagojn sinsekvajn la saman solvaĵon, la reagoj fariĝas malpli kaj malpli intensaj kaj tiel vidiĝas la progresoj de la imunado. Oni povas tiam uzi pli koncentritajn solvaĵojn, ne timante la ĝeneralajn reagojn, ĉiam malutilajn.

Jen estas, kiel ekzemplo, la dozoj kaj reagoj ĉe unu malsanulo.

Datoj	kvantoj da tuberkulino (En milonoj da miligramo)	Grandeco de la reago (En milimetroj)
19 decembro	$\frac{1}{2}$	6
8 januaro	1	10
17 januaro	2.5	35
27 januaro	2.5	10
5 februaro	4	20
16 februaro	4	15
1 marto	4	10

Oni vidas, ke la sama dozo de 4 milonoj da miligramo naskis reagojn interseksive malkreskantajn de 20, 15, 10 milimetroj de diametro, kontraŭe dozoj de 1, poste 2.5 kaj 4 milonoj da miligramo estis necesaj por naski reagon de 10 milimetra diametro, dum la imunado laŭgrade progresis.

D-ro L. J.

Schäfer. **Pri kuracado de bronĥaj ek-malsaniĝoj per oblikva kuŝigado.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* 1909, volumo 95). Por faciligi la eligadon de la sputo ĉe bronĥaj malsanoj kaj precipe por eviti la kolektiĝadon de sputo ĉe ŝpinil-kaj saktormaj larĝiĝoj de la bronĥoj, rekomendis antaŭ 10 jaroj Quincke kuracadon, konsistantan en obli-

*) Oni povas ricevi ĝin de la firmo Kalle kaj C., Bibrich a. Rh. Germanujo.

kva kuŝigado de la malsanulo por kelka tempo. Bonan sukceson en tiaj kazoj oni povas esperi nur tiam, se la plilarĝiĝoj troviĝas en la malsupraj partoj de la pulmoj kaj la sputaĵo ne estas tro densa kaj gluiganta, sed oni ne povas esperi efikon ĉe pusaj kavoj, ne havantaj bonan komunikadon kun la bronĥoj. Kompleta eliĝo de la sekreto el la plilarĝigitaj bronĥoj sekvigas ne nur bonfarton por la malsanuloj, sed povas ankaŭ ofte sekvigi plenan resaniĝon. Oni do metu la malsanulojn tute horizontale sur dorso, plialtigante la malsupran litparton je 20—30 cm.; por elsputi sufiĉas sole turni la kapon flanken. Al tia kuŝiĝo la pacientoj tre bone alkutimiĝas, pasigante en tia pozicio 2—3 horojn tage. Ĉi tiun kuracmanieron aplikis la aŭtoro en 29 kazoj kaj ĉie, kie estis ek-malsaniĝoj aŭ plilarĝiĝoj de la bronĥoj en la malsupraj pulmaj loboj, sekvis aŭ kompleta resaniĝo aŭ granda pliboniĝo. Dankinda estas tiu ĉi kuracmaniero eĉ ĉe ordinaraj bronĥitoj kun abunda sekreto, precipe ĉe pli maljunaj homoj, kies malelasta torako kaj plimalgrandigita elasteco de la bronĥoj malfaciligas la elspudadon. Nur en esceptaj kazoj kapturiniĝoj ne permesas tiuspecan kuracadon.

D-ro Fels.

I. Semerád (Kralovské Vinohrady Praha). **Kuracado de skarlatino per interna prenado de sero.** (*Revue de méd. tchèque.* Vol. 3.) La aŭtoro kuracis dum sia 6-jara agado en la tiea distrikta hospitalo 180 kazojn de skarlatino. El 78 malsanuloj, kuracitaj dum la 1. periodo sen sero, mortis 17 (= 21.79%), dum la 2. periodo el 69 malsanuloj, kuracitaj per injektado de sero, mortis 6 (= 8.69%), dum la 3. periodo el 33 malsanuloj, kiuj prenadis seron perbuŝe, mortis unu (= 3.03%), kiu estis transportita hospitalon jam mortanta. El la lastaj 33 kazoj estis nur 5 malgravaj.

La aŭtoro ne intencas aljuĝi al tiu ĉi metodo ian gravan terapian signifon, ĉar la sukceso, rilate al malgranda nombro da kazoj povas esti hazarda, li volas nur montri, ke la antiskarlatina sero de Bujwid eĉ dum trapasado de la intesta kanalo esence ne ŝanĝiĝas, kion pruvas la sama temperatura reakcio, kiel ĉe la subhaŭta injektado. Kompreneble la dozoj devas esti pli grandaj, ol ĉe la injektado, 40 ĝis 100 cm³ (plej bone en lakto), kiu cirkonstanco la metodon karigas.

La aŭtoro eksperimentis kun prof. Honl pli frue sur kobajoj kaj konvinkigis pri tio, ke la prenado de la sero per la buŝo imunitas la bestojn kontraŭ posttempa kaj samtempa infekto.

D-ro Jouza.

Thirolaix kaj Debertrand. (Parizo). **Artika reŭmatismo akuta mortiga kun hemo-**

kulturo negativa kaj estado de baciloj en la visceroj. (*Soc. med. des hop. 1909, 28 majo*). Ĉe tiu ĉi malsanulo, frapita de artika reŭmatismo akuta, kiu prezentis simptomojn de perikardito kaj endokardito kun sangokraĉado, la hemokulturo estis negativa, sed en la kraĉaĵoj oni trovis Achalme'ajn bacilojn.

Je l' aŭtopso de l' malsanulo oni trovis pleŭriton kaj mediastiniton serohemoragian, perikarditon kaj bronĥiton de l' dikaj bronĥoj sen pulmaj lezioj.

Koncerne la Achalme'an bacilon oni renkontis ĝin nur en la organoj, kiujn la klinikaj simptomoj estas indikintaj kiel sidejon de la flegmazio kaj ankaŭ, po malgranda kvanto, en la infarktoj de la reno.

D-ro L. J.

Hirurgio.

J. S. Brod. Unu kazo de radikala operacio de la spino bifida kun plastika fermo de l'aperturo en la verterbraro laŭ W. N. Zenenko. (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). Post mallonga rakonto pri klasifiko, anatomio, simptomatologio kaj kuraco de la spino bifida, B. priskribas la observitan de li kazon de tiu ĉi malsano. La malsanulo — knabo de 1 jaro 3 mon. La tumoru estas kovrita per normala haŭto. La trueto troviĝis en 4-a kaj 5-a lumbaj vertebroj, la muretoj de la sako estis kunmetitaj el la dura kaj arafnoĵda meningo; la fino de la dorsa mijelo estis aliksita al la mureto kaj de la loko de la aliksigo ventumile disiris la nervoj. La sako estis forigita, la trueto fermita per ostaj lamenoj, prenitaj el ĝiaj flankoj (laŭ W. N. Zenenko). Resaniĝo de la vundo estis regula, nur ofte aperadis laksoj. Post kelkaj monatoj estas ricevita la sciigo, ke la infano mortis pro lakso.

S. P. Moĉalov. Al kazaro de teratoĵdaj tumoroj en la sakro-kokciga regiono. (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). M. priskribas unu kazon de teratomo de la sakro-kokciga regiono ĉe naŭjara knabo. La tumoru estis forigita de prof. Tiĥov. Ĝi estis kunmetita el multaj kistoj de diversa grandeco kun kolojda kaj seroza enhavo, el ĥondroj, ostoj, parte senformaj, parte konstruitaj laŭ modelo de la longaj tubformaj ostoj kun epifizoj; inter la ostoj estis muskoloj kaj krom tio kaverna, blinda aldono, simila al intesto. Ĉe mikroskopa esplorado la muretoj de la kistoj montriĝis duspecaj: la unuj el ili estis similaj al haŭto (multetavola epitelo, sebaĵ glandoj, haroj, papiloj), la aliaj — al muktuniko. Histologia konstruo de la ĥondraj kaj

ostaj formiĝoj estis konforma al la normo, en la muskoloj la laŭlarĝa striiteco estis esprimita iom malforte. La kaverna aldono estas sursternita per muktuniko, rememoriganta la mukmembranon de la intestoj; sub ĝi estis glandoj, similaj al la salivaj glandoj. Postoperacia tempo pasis bone, la malsanulo resaniĝis.

P. M. Krasin. Klinikaj observoj pri piko-tranĉitaj vundoj de la hepato. (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). La artikolo estas dediĉita al priskribo kaj analizo de 13 kazoj de piko-tranĉitaj vundoj de la hepato; tiuj ĉi kazoj estis observitaj kaj operaciitaj en Kazanja ĥirurgia hospitalklinikon en daŭro de lastaj 8 jaroj. La elstudado de tiu ĉi materialo alkondukas la aŭtoron al la konkludo, ke la plej karakteriza signo de la vundo de la hepato estas akuta anemio kaj ankaŭ la situacio de la ekstera vundo. La dekstra lobo suferas pli ofte ol la maldekstra, kio klariĝas per ĝia plia grandeco. La celo de la operacia kuracado plej bone atingiĝas per laparotomio; la sangado bone haltiĝas per suturado de la hepato kaj tamponado de la vundo, al kio favoras rilate malalta sanga premo en la vazoj de la hepato. La vertikalaj distranĉoj de la abdomena mureto estas preferindaj kontraŭ la laularĝaj aŭ oblikvaj. La vundoj de la hepato sen vundiĝo de aliaj organoj observiĝas ofte.

N. A. Sinakeviĉ. Kazo de fajropafa vundo de gala veziko. (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). Knabo de 9 jaroj ricevis la ŝargaĵon kugletaran en la abdomenon, bruston, ŝultron kaj tempion. En la abdomeno ĉe rigardado estis trovitaj 4 malgrandaj truetoj. Malforta pulso, doloreco en la abdomeno. Ĉirkaŭe post 2 horoj laparotomio laŭ ekstera rando de m. rectus sin. En maldikaj intestoj estis trovitaj 9 vundoj, 4 penetrantaj kaj 5 nepenetrantaj; la vundoj estis suturitaj. La dua tranĉo de la abdomena mureto laŭ la linio alba. Estis trovitaj ankoraŭ 2 penetrantaj vundoj de la gala veziko; en la abdomena kavado estas galo. La vundetoj estis suturitaj. Resaniĝo.

Leono Zamenhof. Kazo de akra osteomijelito idiopata de la supra makzelo (*Medycyna 1909 n-ro 23*). Ekzistas tuta serio da inlamoj, kondukantaj al nekrozo de ostoj. La makzelo en tiu ĉi rilato ne apartenas al esceptoj, kvankam en ĝi nekrozo okazas multe pli malofte, ol en ĉiuj aliaj ostoj. Nekrozo de makzelo ordinare estas sekundaria, la primaria apartenas al malsanoj tre maloftaj kaj tial la kazo, citota malsupre, meritas specialan atenton.

Ŝ. St., trijara knabo el Siedleca gub. en Polujo, alvenis en nian malsanulejon la 24-an

de marto 1909. Li devenas de tute sana familio. Antaŭ du monatoj subite ŝvelis al li la dekstra vango. Tiun ĉi aperon akompanis alta febro, sed sen iu ajn ekzantemo. Post kelkaj tagoj la febro ĉesis, tamen de tiu ĉi tempo la knabo ĉiam havis ŝvelintan vangon kaj plendis je doloro en la regiono de l' dekstra makzelo. La patrino turnis sin kun li al dentkuracisto, kiu elŝiris al li unu dekstran molaran denton, sed sen rezultato. Antaŭ semajno la patrino rimarkis pusefluon el la buŝa kavo kaj samtempe aperis kelkaj pecetoj da putrinta osto. En tia stato ŝi venigis lin en la malsanulejon, kie oni konstatis la jenon.

La ĝenerala stato tute kontentiga. La dekstra vango ŝvelinta, neniam ŝanĝoj sur la haŭto. La buŝo malfermiĝas tute libere. La dekstra proceso alveolara sur sia tuta malantaŭa spaco, komencante de la antaŭa molaradento, prezentis unu grandan nekrozon, preskaŭ tute sekvestritan, el sub kiu elfluis iom da malbonodora puso. La malmola palato estis ĉirkaŭe infiltrita, sed sen precizaj limoj. La ambaŭ nazkavoj estis tute liberaj sen iu ajn patologia elfluo.

La nekrozigitaj partoj estis facile forigitaj per la helpo de pinceto. Post tiu ĉi malgranda operacio elfluis sufiĉe abunde malbonodoranta puso kaj samtempe elfalis du malsanaj molaraj dentoj. De tiu tempo la ŝvelaĵo de la makzelo kaj de la vango malgrandiĝadis kaj la vundo rapide cikatriĝis. Post kelkaj tagoj la knabo forlasis la malsanulejon kun tute resanigita proceso alveolara, sed ankoraŭ kun malgranda ŝvelaĵo de la dekstra vango.

La supre citita kazo apartenas al tre maloftaj. Laŭ la materialo literatura, de mi traĝardita, ĝi estas apenaŭ la kvara. Ĝis la jaro 1896 la osteomijelito idiopata de la makzelo estis tute nekonata. La unuan fojon priskribis ĝin E. Schmiegelow el Kopenhago. Tiu ĉi aŭtoro, kolektinte kaj esplorinte la tutan kazuistikon de la nekrozoj de l' makzelo, rimarkis ankoraŭ du aliajn kazojn, kiuj estis antaŭ li priskribitaj, kiel alispecaj malsanoj de makzelo. Tiuj ĉi du kazoj apartenas al Grandidier (Kassel j. 1861.) kaj al Rudaux (1895). Laŭ la anamnezo kaj formo de l' malsano tiuj ĉi kazoj efektive prezentas primarian osteomijeliton de makzelo.

La kvar supre notitaj kazoj prezentas la tutan kazuistikon de la priskribata malsano. La malriĉeco de tiu ĉi kazuistiko devenas de tio, ke ĝenerale osteomijelito de makzelo, eĉ sekundaria, kiel montras la statistiko de Stanley, apartenas al aperoj tre maloftaj. Inter la ostoj, kiujn atingas tiu malsano, la makzelo okupas trian lokon de la fino, post ĝi sekvas nur pelvo, sternumo kaj ripoj. Prof. Hirsch-

sprung (Kopenhago) dependigas la maloftecon de tiu ĉi malsano en makzelo de la speciala konstruo de tiu ĉi osto. Ch. Heath, kies supozo ŝajnas esti pli akceptebla, vidas la kaŭzon de tiu ĉi malofteco en tre bona nutrado de la makzelo, kiu ricevas sangon de la branĉoriĉa arterio makzela interna, dum la mandibulo, kiu pli ofte estas atakata de tiu ĉi malsano, ricevas sangon de du malgrandaj arterioj ne anastomozantaj inter si.

La prognozo, opiniante laŭ la kvar, ĝis nun konataj kazoj, ne estas malbona, ĉar inter ili nur la kazo de Grandidier finiĝis per morto (post 14 tagoj de la komenco de l' malsano).

Menciere (Reims). **Kelkaj observoj pri ostokudrado kaj teĥniko de l' ostokudrado peragrafoj el aluminio kaj la agrafingo de Menciere.** (*La Clinique*, 1909, n-ro 8). I. Ses observoj, koncernantaj ostorompiĝojn, montras tre kontentigajn rezultatojn de l' ostokudrado ĉe la kazoj de primaria manko de kunigo inter la fragmentoj aŭ de pseŭdoartikoj. Tamen ĉe la kazoj de rompiĝo de la patelo M. preferas la enringigon per argenta fadeno. II. Bone sciante la malfacilaĵojn de ĥirurgiisto por loki agrafon per prenilo, M. elpensis agrafingon. Ĝi estas formita de ŝtalcilindro, malsupre pligitita, por esti enmetebla en mallarĝajn kaj profundajn tranĉojn. La agrafon estas tenata sub ĉi tiu parto, larĝa kaj dika kiel la agrafon, per 2 flankaj risortoj. Kiam la ostaj fragmentoj estas kontraŭmetitaj, oni portas per la agrafingo sur la punktojn, elektitajn por la kudrado, ŝtalagrafon kaj oni ĝin frapetas per marteletoj: tio estas la signado. Poste je la loko de la markoj oni boras per helicoborilo, malpli larĝa, ol la agrafon. Tiam oni metas la agrafon el aluminio en la agrafingon kaj oni ĝin enpuŝas per la marteletoj. Oni liberigas ĝin el la agrafingo per malampleksaj alternaj movadoj. La agrafoj el aluminio estas tolerataj kaj eniĝas pli kaj pli en la ĉiutagan praktikon de la ĥirurgiistoj. R. Badert.

Poncet. (Lyon). **Malnova tranĉo de Achillea tendeno.** Alproksimigo kaj alŝuturo de la ekstremaĵoj de l' tendeno post vertikala kalkaneotomio malantaŭa. Posttempa rezultato. (*Soc. de Chir.* 1909, 26 majo). La operacio datumas de 19 jaroj. La du ekstremaĵoj estis disigitaj per 2 centimera interspaco; la malsanulo, terkulturisto, ne povis fari sian metian laboron.

Unue P. vertikale tranĉis la malantaŭan parton de kalkaneo kaj glitigante supren tiun ostan plataĵon je 2 centimetroj, li tiam ĝin fiksas per elefantosta najlo; fine li alŝuturis la ekstremaĵojn de la tendeno.

Post 25 taga senmovigado en gipsa aparato, sekvita de movigado de l' piedo, la malsanulo povis facile marŝadi kaj trovi normalan funkciadon de sia artikolo.

19 jarojn pliposte la resaniĝo estas persistema. Du radiografaj vidigas, ke kalkaneo kaj ankaŭ astragalo kaj kubojdo estas sidejo de ostito, kvankam estas neniu malhelpo por la kutimaj funkcioj de la piedo.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

Moissonier (Tours). **Fibromo de la sklero** (*Tours Médical 1909, n-ro 4*). La ĉi suba observado estas pri unu malofta kazo de fibromo sur la malsupra antaŭa parto de la okulo. I. Klinika ekzameno: 54 jara ŝuisto nokte frapis sian maldekstran okulon kontraŭ tabla angulo. Li sentis tre fortan doloron, kiu daŭris dum kelkaj horoj. La okulo montris neniun postsignon de la kontuzo. Post 2 monatoj la malsanulo ekvidis en malsupra kaj interna regiono de la okulo rozkoloran makuleton, dikan kiel pinglokapo, kiu pligrandigadis, ĝenis la okulajn movojn kaj kaŭzis diplopon. M. observis ĝin grandan kiel migdalo, triangulan, kun rondigitaj anguloj, dikan je 1 cm., kun proksimuma diametro je 3 cm. Tie la kunjuktivo estis movebla kaj iom pli rozkolora, la tumorino estis malmola kaj ŝajnis kunfiksita kun la okula globo. Ĝi estis sendolora, eĉ dum premado. La okulaj movoj estis ĝenataj nur malsupren. La konjuktiva fornikso malsupra ŝajnis pli profunda. Kiam la globo turniĝis supren, la tumorino iĝis ekster la palpebro; alie oni ne vidis ĝin. Diagnozo: fibromo aŭ fibro-sarkomo. Operaciita la 24-an de septembro lasta, ĝi estis facile liberigita de la subkonjunktivaj histoj; oni devis tranĉi la skleron kaj iom la rektan internan muskolan. Fluis malmulte da sango. Ne okazis ĝis nun rekresko. II. La histologia ekzameno montris la strukturon de fibromo. Oni ne povas nei la influon de la traŭmo, sed oni ne povas diri, ĉu tumorino disvolviĝis unue el la sklero aŭ el la muskola tendeno. En la sidejo de la tumorino la sklero ŝajnis normala. La tumorino havis envolvantan membranon, neniun moligitan aŭ kistan parton (rimarku, ke ĝi estis de freŝa deveno). La prognozo estis negrava. *R. Badert.*

Ginekologio kaj obstetiko.

W. Latzko. **Cezar-tranĉo eksterperitonea.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1909 n-ro 14*) La operaciaj metodoj de Ritgen, Baudeloque, Thomas, estis forpuŝitaj per la Ce-

zar-tranĉo de Sänger. La „supersimfiza akuŝo“ de Frank faris la unuan paŝon al la granda vico de metodoj, havantaj komuna almenaŭ tion, ke ili malfermas la fetusujon supre de la eniro en la pelvon, en la distrita parto de l'utero. Frank precipe intencis per sia operacio la eviton de peritonito, malfermante la uteron nur post definitiva fermo de la ventra kavo per suturo. Proksimume perfekta estas la metodo de Sellheim, tio estas la pure eksterperitonea malfermo de la fetusujo post forpreparado de peritoneo de la urinvezika fundo, suprenŝovo de la faldaĵo kaj malsuprenŝovo de la veziko. Montriĝis bedaŭrinde, ke tiamaniere ekzakta eksterperitonea operacio nur escepte estas efektivebla. La tria, antaŭ unu jaro publikigita metodo de Latzko bazas sur flanka forpreparo de la urinveziko en la regiono de la antaŭperitonea kavo (*Cav. praepervit.*) kaj liberigo — eventuale post subligado de la flankaj ligamentoj vezikaj — de sufiĉe granda parto de la eksterperitonea cervikso. Laŭ Latzko estas eble per tiu ĉi metodo operacii ĉiujn kazojn, donintajn ĝis nun indikon por supersimfiza akuŝo. Kio koncernas la tri metodojn (Frank, Sellheim, Latzko), la aŭtoro pensas, ke lia metodo plej precize konformiĝas al la principo de eksterperitonea operacio por eviti peritoniton. Kiel atesto devas servi la fakto, ke la metodo ĉiam pli disvastiĝas.

La duboj, kontraŭ la metodo faritaj, estas duoblaj. Unue la danĝero de flegmono, due la konduto de la cervikscikatro okaze de poste sekvantaj naskoj.

Ne estas neigebla, ke eĉ la provizora komunikado de la infektita utera kavo kun la paravezika kuniga histo povas sekvigi flegmonon en la pelvo, tamen la malferma vundkuracado, aŭ drenado, rimarkinde limigas tiun ĉi danĝeron.

Ĉu la cikatro de la cervikso estos en danĝero okaze de sekvantaj naskoj, pri tio ni disponas nur sufiĉajn favorajn spertojn, kiuj koncernas la vaginalan Cezar-tranĉon. La rezultato de la eksterperitonea Cezar-tranĉo estas por la infanoj nepre bona. Certe, se la operacio havas lokon en malfruaj stadioj de la nasko, la infano povas laŭcirkonstanco esti metita en danĝeron.

La indiko sin direktas laŭ du momentoj, unue laŭ grado de la spaca senproporcieco, due laŭ pli malpli granda probableco de aŭto-akuŝo kaj infekto.

La superecoj de la Cezar-tranĉo eksterperitonea estas sekvantaj:

1. Sendependeco de la grado de la spaca senproporcieco.
2. Ĝi estas akuŝanta operacio, farebla

en ĉiu stadio de la nasko, okaze de danĝero por la patrino kaj la infano.

3. Ĝi prezentas al la naturaj fortoj la plej longan tempon, ĝi do estas efektive konservativa operacio.

4. Ĝi ebligas tutan regadon de ĝia tehniko en ĉiuj konsekvencoj.

5. La danĝero pri la difekto de apudaj organoj estas pli malgranda, ol ĉe la simfiziotomio.

D-ro Sós.

Albert Martin kaj Vallée. **Intra-peritonea krevo de la veziko ĉe virino graveda de tri monatoj kaj duono, kiu prezentis retroversion de la utero kaj retenon de urino. Urĝa operacio. Resaniĝo.** (*La Revue Médical de Normandie 1909 n-ro 10*). La aŭtoroj raportas pri historio de virino, kiu subite, en mezo de nokto, post terno sentis akrajn dolorojn en ventro. Venigitaj al ŝi post unu horo, ili diagnozis retroversion de utero kaj retenon de urino ĉe gravedantino de tri monatoj kaj duono. Pro la gravaj simptomoj, montrataj de la malsanulino, ili pensis pri disŝirigo de peritoneo kaj proponis urĝan operacion, al kiu oni konsentis. La laparotomio vidigis, ke la viziko estas ŝirita je kvar aŭ kvin centimetroj kaj ke ĉirkaŭe du litroj da urino estas enverŝitaj en la kavon peritonean. La vezikon ili kunkudris. La malsanulino resaniĝinta estas nun graveda de proksimume ok monatoj.

La deveno de tiu ŝirigo, preskaŭ senpera, estas klarigebla nur per troa maldikeco de la parieto de la veziko, streĉita treege. Estis neniu signo de gangreno, kiu povus klarigi la rupturon.

La aŭtoroj kredas, ke ekzistas tre malmultaj tiaspecaj observoj.

D-ro Panel (Rouen).

Medicino sociala.

Pri la diagnostiko de trahomo. Ĝi estas interesplena socialmedicina temo, por kiu la pero de tia internacia gazeto, kiel „Voĉo de Kuracistoj“ saĝnas tute bone taŭga.

Ofte la francaj kuracistoj, kaj kredeble ĉiuj eŭropaj kuracistoj, kies deĵoro konsistas en la ekzameno de la elmigrantoj, miras pri kelkaj malakceptoj de la flanko de Usonaj kuracistoj.

Multe da ŝipkuracistoj malpermesas la enŝipiĝon al elmigrantoj, havantaj la plej malsimilajn okulajn malsanojn (sed ne trahomon) pro tio, ke — certigas ili — tiaj malsanuloj estas certe malakceptotaj en la amerikaj havenoj. Ĉar la ŝipkompanioj punas per punmono la ŝipkuraciston ĉiufoje, kiam la medi-

cinestraro amerika malpermesas la eniron de iu elmigranto en Amerikon, la ŝipkuracistoj malakceptas ofte, pro la timo de la monpuno, ĉiujn ajn konjunktivitulojn.

Mi opinias tre dezirinda, ke la Eŭropaj havenaj kuracistoj, la ŝipkuracistoj kaj fine la amerikaj kuracistoj unuecigu iliajn opiniojn pri la diagnostiko de trahomo.

Tiamaniere la preciza difino de la amerika vidpunkto pri tiu malsano evitigos eble multe da ploroj al malfeliĉaj vojaĝantoj kaj ankaŭ kelkajn malgrandajn deontologiajn malfacilecojn inter ĉiulandaj kuracistoj.

Karaj amerikaj kolegoj, bonvolu ekparoladi! Ni tre amike aŭskultos vin.

D-ro Le Duigou

Cherbourg, 33 rue de la Fontaine.

Bibliografio.

„**Socia Sanitara Artikolaro**“ (eldono de Pirogova Societo, IV + 187) ĵus aperis anstataŭ haltigita de Moskva estraro dusemajna Pirogova ĵurnalo „Socia kuracisto“. La „Artikolaro“ konsistas el 5 partoj, nome: 1. Artikoloj kaj notoj. 2. Sciigoj pri zemstva saniga laboro. 3. Nomaro de memofrintoj (medicinistoj, malsaniĝintaj kaj mortintaj de l'tifoj) kaj suferintoj de l'registarata politika persekutado. 4. Bibliografio. 5. El la vivo de la Pirogova Societo. La parto 1-a enhavas 12 artikolojn, nome jenajn: pri la profesia organizado de kuracistoj (L. Granovskij), pri unuigo de kuracistoj (T. E. K. A-ano P. Gracianov), al la demando pri kontraŭskarlatinaj (Z. Solovjev) kaj kontraŭholeraj (P. Rozanov) inokuladoj, pri izolado en lernejoj dum infektaj malsanoj (P. Rozanov), ĉu havas niaj ĉefurboj Moskvo kaj Peterburgo bonajn kondiĉojn por kontraŭstari al la ĥolero (V. Uspjenskij, deputato de 2-a „Regna Dumo“), pri nesufiĉeco de psikiatria helpo en Rusujo (V. Jakovenko), pri necesaj reformoj en medicina instruado (L. Tarasjeviĉ), al la seksa demando ĉe infanoj (N. Vigdorĉik), pri medicino en malliberejoj (du artikoloj de N. Lobas kaj L. I.), pri kuraĉlokoj. (E. Kurdjumov) Parto 2-a enhavas 7 korespandaĵojn pri la decidoj, alprenitaj de enlandaj (zemstvaj) reprezentantaroj en diversaj gubernioj. La ĝenerala direkto de zemstva agado en lasta tempo (post 1905) estas precipe stimulata per politikaj motivoj kaj la afero estas gvidata de tiu parto de la plej reakciema rusa nobelaro (bienposedantaro), kiu ricevis ĉe ni tre ĝustan nomon „zemstvaj uroj“. Kiel tiuj sovaĝaj bestoj, ili celadas detruji ĉiujn kulturajn konstruaĵojn, kreitajn de antaŭuloj kun grande-

gaj penoj post multjara laboro. Sed dank' al ilia malkapableco unuflanke kaj dank' al potenca vivemeco de firme enradikiĝintaj institucioj de zemstva medicino aliflanke ili ne povas definitive dezertigi jam sufiĉe kulturigitan teron. Krom tio la kulturigistoj mem (en la sfero de medicino kuracistoj), kontraŭ kiuj kiel kontraŭ ĉefaj siaj malamikoj precipe militis tiuj „zemstvaj uroj“, terure timigitaj per revolucio, nun ne estas jam por ili tro danĝeraj, ĉar plej aktivaj kaj energiaj homoj troviĝas en malproksima ekzilo aŭ en malliberejoj kaj plejmulto da „Regna Dumo“ konsistas el parencaj „uraj“ elementoj. Tial „zemstvaj uroj“ sentas sin nun multe pli trankvilaj, ol antaŭe kaj iaforte eĉ komencas favore rilati al institucioj, kiujn ili antaŭ 2 jaroj penadis detruiri. Parto 3 a donas pentraĵon en pure rusuja stilo. Tie ĉi vi trovos la nomaron de pli ol 200 medicinistoj, kiuj dum 4 monatoj (de januaro ĝis majo) malsaniĝis aŭ mortis de l'tifo ekzantema, kiu epidemie reĝas en Rusujo jam dum pli ol unu plena jaro. La ĉefaj kaŭzoj de tiu tute

por eŭropaj landoj nekonata epidemio estas: 1. Ĥronika plimalfortiĝo de la loĝantaro, konsumita de multjara malsato, 2. teruriga nepriskribebla tropleniĝo en malliberejoj. En tiu ĉi parto de l'libro vi trovos ankaŭ okupantan 3 paĝojn nomaron de arestitaj, kondamnitaj, mortigitaj, memmortigitaj medicinistoj, — sekvo de nuntempa nia mallumega kaj senespera reakcia epoko... La lastaj du partoj ne estas interesaj por alilanduloj. Cetere la sciigo pri okazonta en januaro de 1910 Pirogova tutrusa kongreso en Peterburgo devas havi intereson por esperantistoj kuracistoj. Se iu el alilandaj kolegoj ekdezirus partopreni en tiu ĉi kongreso kaj fari raporton Esperante, li multe kaj plej efike utilis al nia komuna afero. Elvokante organizaĵon, tiu partopreno donus novan fortan antaŭenpuŝon por niaj enlandaj esperantistoj, precipe por Peterburgaj kolegoj, kiuj ĝis nun preskaŭ tute ne aperigis sian agadon, kiel esperantistoj.

D-ro K. Ŝidlovskij.

Kroniko.

Kelkaj kolegoj demandas, ĉu oni povas ankoraŭ ekaboni „V. d. K.“ kaj ricevi numerojn de la komenco de la jaro 1909. Ni do informas la legantojn, ke restas ankoraŭ pli ol 1000 kompletoj ĉijaraj kaj ke ni enkomune akceptas la abonon nur de la komenco de la jaro, sekve ĉiu nova abonanto ricevas la kompletan kurantan.

Kiel ni avizis jam antaŭe, estas bezonataj 1500 abonoj por kompensi la elspezojn kaj ĉar al tiu ĉi nombro ankoraŭ tre multe mankas, ni petas insiste niajn amikojn, ke ili ne ĉesu propagandi por nia organo. Se ni ne havos tiun ĉi kvanton da abonantoj, ni estos devigitaj plialtigi la abonprezon por la sekvonta jaro (1910), ĉar alie la eldonado ne estus ebla.

Pro la striko de poŝtovicistoj en Francujo kelkaj leteroj el tiu lando, adresitaj al nia redakcio, ne alvenis al ni. Tial ni petas la kolegojn, kiuj dum la striko al ni skribis, ke ili bonvolu senkulpigi nin, se eble iliaj postuloj ne estus efektivitaj.

Kelkaj kolegoj ekpostulis de ni elsendon de la Jarlibro de Teko, kiun ni ne tenas en komisio. Oni sin turnu al la enlandaj konsuloj de Teko aŭ al la eldonisto: d-ro Thalwitzer, Kötzschenbroda — Dresden.

Okazas ofte, ke kolegoj en diversaj lan-

doj postulas alsendon de multaj propagandaj ekzempleroj. Ni klarigas do refoje, ke ni ne povas dissendadi tute senpage pli ol unu specimenan ekzempleron kaj ke la kolegoj, kiuj por propagandaj celoj bezonas dekojn aŭ centojn da ekzempleroj, devas ilin antaŭpagi, kalkulante po 1 Sm. = 2.40 kronoj por 15 ekzempleroj.

La sekretario de la Teko d-ro W. Robin el Varsovio anoncas, ke li ŝanĝis la loĝejon kaj ke de nun lia adreso estas: Varsovio, strato Chmielna 34.

Kol. G. Krajz petas nin anonci, ke lia adreso estas: Kiŝinĵov, strato Minkovskaja 4, ne Odesa, Skobelevskaja, kiel erare informas la Jarlibro de Teko.

En la jara kunsido de la Kansasa Kuracista Societo, kiu okazis la 5-an — 7-an de majo, parolis d-ro Elmer E. Haynes pri Esperanto en medicino. La parolado estis tre favore akceptita de multnombraj kunsidanoj.

La prezidanto de la Amerika Asocio de Medicinaj Redaktoroj invitis d-ron Millican, ke li prelegu pri Esperanto en medicino dum la jara kunsido de la Asocio, kiu okazis la 8-an de junio.

„La Revue Médicale de Normandie“, eliranta dusemajne en Rouen, enmetis en la n-ro 10-a (de 25-a de majo) Esperantan resumon

de la komunikaĵo de d-ro Martin kaj d-ro Vallée pri intraperitonea kredo de la veziko ĉe virino graveda (Vidu nian „Revuon scienca“). La aŭtoreferaton tradukis Esperanten d-ro Panel. Ni gratulas al la redakcio pro tiu ĉi aranĝo, kiu permesos al eksterlandaj kuracistoj konantiĝadi kun la laboroj de Rouen'aj kuracistoj. Se la redakcio daŭrigos tiun ĉi aranĝadon, ni reproduktados ĝiajn resumojn Esperantajn en nia „Revuo scienca“, kiel ni jam faras pri la Esperantaj referatoj de la Moskva „Ĥirurgio“. Eble ankaŭ la kolegoj en aliaj landoj sukcesos enkonduki Esperantajn tradukojn en medicinaj ĵurnaloj laŭ ekzemplo de la Moskva kaj Rouena organoj medicinaj. Ĝi estus precipe dezirinda ĉe la organoj nacilingvaj en la landoj, kies lingvo eksterlande malmulte estas uzata kaj kies literaturo scienca pro tiu malhelpo ne estas sufiĉe konata en la mondo medicina.

En junia numero de „Nowiny Lekarskie“ (Kuracistaj novaĵoj), monata ĵurnalo, eliranta en Poznan, publikigis prof. A. Wrzosek el Krakow artikolon, tre favoran por Esperanto kaj nia gazeto.

Pri la T. E. K. A. ni trovis notojn en „Münchener Medic. Wochenschrift“ kaj en „La Clinique“.

Časopis Lékařův českých“ (Ĵurnalo de ĉeĥaj Kuracistoj), eliranta en Prahó, publikigas en n-roj 23-a kaj 24-a tradukon de la felietono „Popola kuracado de sifiliso en Kamčatko“, verkita de prof. Dybowski kaj aperinta en marta n-ro de nia gazeto.

D-ro Ferraton, profesoro ĉe la Franca milita medicina lernejo (Val de Gran), tre dezirus ricevi fotografajojn aŭ radiografajojn de la vundoj, okazintaj dum la Rusa Japana milito. Tiuj fotografajoj utilis al li por lia oficiala kurso kaj helpus al la propagando de Esperanto en la milita kuracistaro. Li petas kolegojn sendi la specimenojn, kiujn ili posedas, al la sekvanta adreso: Profesoro Ferraton, Val de Gran, Paris.

* * *

La redakcio ricevis:

Aventuroj de la kalifo Harun Alraŝid. El la „Mil kaj unu noktoj“ tradukita de major-generalo George Cox.

Lingvo internacia Esperanto. Lernolibro por Turkioj.

Esperantista Centra Oficejo. Kvara Universala Kongreso de Esperanto.

Coulson Kernahan. La infano, la saĝulo kaj la diablo. Tradukis D-ro O'Connor.

La societo por movado de fremduloj en Barcelono eldonis en Esperanto gvidlibreton pri Barcelono, bele ilustritan kaj enhavantan ĉiujn informojn, kiujn povas bezoni la kongresaj gastoj.

La broŝuro estos senpage dissendita al ĉiu, kiu sin turnos per ilustrita poŝtkarto al la adreso: Societat d'Atració de Forasters en Barcelona, Rambla del Centre, 30, entressol, Hispanujo.

D-ro Ŝestakov (Venev) alsendis 30 kro- nojn por la superkostoj de la kongresa numero de „V. d. K.“. Ĉar cetero neniu avizis nin pri partopreno en sufiĉe grandaj kostoj de la kongresa numero, nia propono, farita en la antaŭa numero de nia gazeto, fariĝas neplenumbla.

Intencas partopreni en Budapeŝta Kongreso Medicina laŭ sciigo al nia redakcio:

1. D-ro E. Cresswell Baber — London W., 62 Brook Str., Grosvenor Square.
2. D-ro Blaizot — Doulon (Loire Inf.) Francujo.
3. D-ro Godłowski — Lisko, Galicio-Aŭstrio.
4. D-ro Koposov — Simbirsk, Rusujo.
5. D-ro Ŝestakov — Venev, Rusujo.

Alvoko.

Karaj kolegoj!

Por la unua fojo ni sukcesis enkonduki Esperanton en medicinan kongreson. Nia lingvo estas akceptita por la sekciaj raportoj en la Budapeŝta Kongreso; ni jam havas 10 raportantojn. La fina rezultato dependas nun de la nombro de ĉeestantoj. Ni do insiste petas ĉiujn anojn de la T. E. K. A., al kiuj ĝi estos eble, ke ili alestu la Kongreson, des pli ke la Budapeŝtaj kolegoj preparas specialajn kunsidojn k. t. p.

Bonvolu do senprokraste sendi Vian aliĝon al D-ro W. Róbin — Varsovio — str. Chmielna 34, ĉar tio estas necesa por aranĝi kunajn vojaĝojn k. t. p.

Kun la plej koraj salutoj. Viaj sindonaj.

Prof. D-ro M. Dor
Prezidanto de la T. E. K. A.

D-ro W. Róbin
Sekretario de la T. E. K. A.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

De d-ro Fromageot el Beaune ni ricevis la 18-an de junio 226'8 Kr. por 63 novaj abonoj. Samtempe alsendis d-ro Fromegeot adresaron de 64 Teka-anoj, abonintoj, en kiu tamen troviĝas Teka'anoj, kies abonpago jam pli antaŭe estis solvita, nome P. T. Jose Porez Lopez, Boudin, Kanner, Roths Schuh, Küppers (Berlin), Küppers (München), Kullach, Schwab, Breiger, Kleider, Schwertzel, Rebrov. Estus do 11 abonoj superflue pagitaj; sed en la listo trovas sin nomoj nur de 8 el la abonintoj, cilitaj en la antaŭa n-ro, por kiuj d-ro Fromageot mendis abonon kaj mankas 2, nome Frinas kaj Silva. Same do estas superpagitaj 9 abonoj. Novaj adresoj estas:

P. T. Teka'anoj: 910. De Wreese (Antverpeno) 911. Broeckaert (Antverpeno) 912. Cuvelies (Wesh-nalle) 913. Moons (Antverpeno) 914. Moorkens (Berchen) 915. Jedlicki (Kielce) 916. Jankowski (Kielce) 917. Stec-kiewicz (Kielce) 918. Adlon (Iowa) 919. Lisowski (Uman) 920. Welhaven (Grinstad) 921. Förster (Münster) 922. Schliekennieder (Schwalbhausen) 923. Ollendorf (Altona) 924. Lundström (Stockholm) 925. Rodrigues (Rio-de-Janeiro) 926. Cadaval (Rio-de-Janeiro) 927. Dawson (Baltimore) 928. Bartlett (Chicago) 929. Straight (Hastings) 930. Tuckerman (Cleveland) 931. Bothwell (Kingston) 932. Rosenthal (Java) 933. Keston (Arlington) 934. Casey (Le-banon) 935. Mc Kee (Cincinnati) 936. Ranosm (Newayo) 937. Gillman (Dublin) 938. Fleming (Dublin) 939. Ben-son (Dublin) 940. Pim (Dublin) 941. Bradshaw (Dublin) 942. Atkinson (Dublin) 943. Wheeler (Dublin) 944. Ball (Dublin) 945. Eccles (Wicklow) 946. Gogarty (Dublin) 947. Smith (Dublin) 948. Catrill (Dublin) 949. Carton (Dublin) 950. Wallace (Louisville) 951. Drostenfels (Morton) 952. Alfven (Stockholm) 953. Aspeare (Stockholm).

D-ro Ŝidlovskij el Moskvo pagis por P. T. Tekaanoj: 954. Neokesarijskij (Romanov) 955. Maligin (Vetluga) 956. Asnes (Peterburgo) 957. Mojajev (Peterburgo) 958. Horošenko (Rješetilovka).

Senpere sendis abonon P. T.: 959. Barba (Meksiko) 960. Kelner (Rtiščevo) 961. Voisin (Finistère) 962. Hottinger (Hódság) 963. Wrzosek (por Akademio de Sciencoj en Krakow).

La listo estas fermita la 20-an de junio.

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de julio.



WÄLLISCHHÖF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperan-
taj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

Ban-kaj Aerkuracejo TRUSKAWIEC en Galicio — (Aŭstrio).

Banoj: salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-
gasaj, fer-marĉaj.

Akvoj por trinki: fersalaj, salamaraj,
salglaŭberaj kaj natr-alkala diureziga
fonto de „NAFTA“.

Enspiradejo: salakva laŭ sistemo de
Wassmuth.

Klimato: apudmonta (405 m. alta ebe-
naĵo), milda, serventa, seka; abun-
deco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj
abiaj, da montoj kaj montegoj.

Loĝejoj komfortaj, Banaj adaptajoj
eminentaj.

Indikacioj: Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues,
Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit.,
Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias.
Laryngo-tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch.
et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit.,
Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Pe-
ri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

Bana sezono: daŭras de 15-a de majo ĝis fino de sep-
tembro.

Jara frekvenco: kvar miloj.

Bankuracistoj: D-ro E. Krzyżanowski
kaj D-ro T. Praschil (parolas Esperante).

Broŝuroj estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de

Ban-Direkcio.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kuracgimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!

RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
sojd.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezurarangoj.

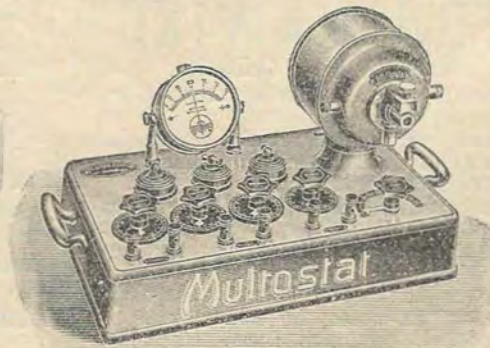
Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E.G. SANITAS BERLIN N.

Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.



E.G. SANITAS BERLIN N.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.
NOVAĴO! DOZBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M.), pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M

Prezo M. 60.



E.G. SANTAS, BERLIN.

Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

de
J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0.05.
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0.05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas **treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.**

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . .	2.50	K 1.25	rublo 2.50	mk.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: **Hachette & K-o, 79. Bd St-Germain, Paris.**

Aŭstria konsulo de la T. E. K. A.

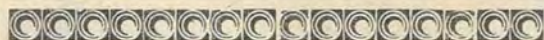
D-ro Maurus Fisch

kuracas, kiel en la jaroj antaŭaj, en
Francensbad (Bohemujo)
Palace-Hotel. 3-3

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.



Grandfamajn kaj ordinarajn vinojn,

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis, liveras je moderaĵ prezoj

DOKTORO A. VESOUX

en Beaune (Côte-d'Or) Francujo.

4-3



Esperanto

Duonmonata internacia gazeto.

Direkcio: H. Hodler, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Prezo jare 1.20 Sm.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: **Guto**, Reŭmatismoj, **Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango**, de la nervoj, **tro-piklandaj suferoj**.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—1

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administrejo: **Internacia Scienca Oficejo**, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l'urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transendo.

ADRESO DE ADMINISTR.

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neuralgio, iskiialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografiado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUGA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucbanoj kun pinburganoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

Du kuracistoj
Direktoro: D-ro Breiger.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajtigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturoj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por legejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj,
etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1'5 spesmilo = 3'60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1'5 rublo = 0'75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 138

D-ro Briquet (Armentières). Batalado kontraŭ senrajta praktikado de kuracarto en Francujo. — Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj. Opinio de d-ro Achille Tellini (Italujo). — D-ro S. G. Kogan (Ruza). La zemstva medicino en Rusujo.

Revuo scienca. 141

Interna medicino. Weleminskij. Epiforo idiopata nazala. — Zweig. Pri kardiospasmo. — Henriquez, G. Durand kaj Pierre Weil. Tri kazoj de serofibrinoza pleŭrito, kuracitaj per subhaŭtaj injektoj de pleŭra likvaĵo. Resorbo de l' eksudato. — G. A. Ivaŝincev. Pri opsonina montrilo ĉe ĥolero. — M. D. Tuŝinskij. Pri reakcio de kunligado de komplemento ĉe Azia ĥolero. — Doche. Intoksikoj per ostroj en la periodo de fraĵo. — H. Meyer. Pri t. n. „dispepsio fermentacia intesta“. — Pineles. Pri kliniko kaj patogenezo de tiel nomataj „urinacido-doloroj“.

Ĥirurgio. R. Franck. Spertoj pri narkoto. — A. Passov. Pri la fermo de ostvundoj post antrooperacioj. — André. Traŭma hidartrozo de l' genuo, kuracata per aktivaj movadoj de la femuro kaj senmovigado de l' genuo.

Oftalmologio. Jan Ĵurkovski. Surfacoj toraj kaj ilia apliko al okulvitroj.

Ginekologio kaj obstetiko. Vajnštejn. Laktagolo kiaj ĝia laktiga efiko. — M. Pavloski. Kazo de vagino duobla.

Malsanaj haŭtaj kaj veneraj. B. Baumgarten. Pri interna kuracado de sifliso per sozodol-hidrargo kun rimarkoj pri hidrarg-haŭtbrulumo. — Bruns kaj Halberstädter. Pri praktika signifo de serodiagnozo ĉe sifliso. — Lesser. Pluaj rezultatoj de la serodiagnozo de sifliso. — Zieler. Pri tiel nomata „lupus pernio“.

Medicino eksperimenta. Pozzi. Novaj eksperimentoj de Alexis Carrel pri suturo de sangvazoj kaj translokigado de organoj kaj membroj.

Sociala higieno. La plej signifaj rezultatoj de la kankra statistiko.

Kroniko. 147

Kalendaro kongresa 148

Komunikaĵoj de T. E. K. A. 149

Listo de la abonantoj. 149

Felietono. Bronisław Piłsudski. Nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin (Daŭrigo). — D-ro Jan Stella-Sawicki. La paradizo de Mahometo. — Humoraĵoj.

Batalado kontraŭ senrajta praktikado de kuracarto en Francujo.

La kuracistoj en Francujo, same kiel, mi pensas, en ĉiuj landoj, tre plendas pri la resanigistaĉoj, ĉarlatanoj kaj pri ĉiuj, kiuj senrajte praktikas la kuracarton. Bedaŭrinde estas tre malfacile batali kontraŭ ili, ĉar kuracistoj trovas nek ĉe la juĝistaro, nek ĉe la estraro la subtenon, kiun ili rajtas postuli.

Unue la alvoko de kuracfuŝistoj en Francujo ne estas punata, sed nur la kulpo. Ekzemple estas neeble persekuti la aŭtorojn de la ĉarlatanaj anoncoj, kiuj plenigas la gazetaron; same estas pri la afiŝoj. La sindikato de la kuracistoj de la departemento Seine vane sendis plendojn pri tio al la juĝistaro kaj nia senpoveco pri tiu punkto estas absoluta kaj tute certa.

Due, por ke la senrajta praktiko de la kuracarto estu punata, estas necese, ke ĝi estu kutima. Sed se estas ofte facile konstati unu kazon de senrajta praktiko per la ĉeestintoj, kiuj bonvolos atesti, tre ofte estas malfacile trovi atestantojn por kelkaj tiaspecaj kazoj. Por pruvi la kutiman senrajtan praktikon, la plej simpla rimedo estus sendi dungitajn agentojn al la ĉarlatanoj, por peti medicinan konsilon, sed la leĝo malpermesas la provokadon de la delikto kaj tiaspecaj pruvoj estus senvaloraj.

Senrajte praktikantaj la kuracarton estas multegaj. Ne kalkulante la apotekistojn, kiuj preskaŭ ĉiuj disdonas ĉiutage medicinajn konsilojn (kaj de kiuj ĉiu aparta estas, por tiel diri, devigata fari tion, kion faras liaj kolegoj, por ke li ne perdu sian klientaron), meritas atenton la enartikigistoj, la ĉarlatanoj, la magnetizantoj, ofte pastroj kaj monahinoj k. t. p.

La enartikigistoj kaj resanigistoj ofte heredas la kuracfuŝistan metion de siaj patroj kaj praktikas precipe en la kamparo. Estas ofte tre malfacile persekuti ilin, ĉar ili posedas grandan influon, kiu kaŭzas, ke antaŭ la publikaj balotoj ili estas dezirindaj agentoj kaj pro tio trovas subtenon ĉe la estraro. Antaŭ nelonge la sindikato de la kuracistoj d'Ille-et-Vilaine penege atingis la kondamnon de la urbestro enartikigisto kaj de la ĝenerala konsilanto kuracfuŝisto!

La ĉarlatanoj, kiel ni diris, plenigas la gazetaron je siaj anoncoj. Iliaj klientoj estas multegaj, sed ili estas nekonataj. Por batali kontraŭ la ĉarlatanoj estas necese havi apogon de la juĝistaro, fari en iliaj domoj vizitojn, laŭleĝan ekkapton de la leteroj kaj la kondamnoj, se ili estas akiritaj, estas ofte tiom malgravaj, ke ili ŝajnas ŝercoj.

La franca leĝo punas la kuraciston, kiu per sia diplomo ŝirmas la ĉarlatanon, sed plej ofte estas tre malfacile elmontri la ligilon, kiu unuigas ilin ambaŭ.

Por plibone batali, la Unuiĝo de la kuracistaj sindikatoj de Francujo antaŭ nelonge iniciatis kongreson por la haltigo de la senrajta praktiko de la kuracarto kaj tuj poste estis kreita speciala oficejo, direktata de la sindona doktoro Ch. Levanort. Tiu oficejo kolektas ĉiujn dokumentojn kaj faktojn, pri kiuj la kuracistoj skribas al ĝi kaj kun la helpo de advokatoj ĝi informas kaj gvidas la sindikatojn, kiuj sole laŭleĝe povas persekuti la kulpulojn.

D-ro Briquet (Armentières.)

Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj.

Italujo. (Fino).

Art. 40. Se la nutristino jam estas infektita, oni devas denunci la okazon al la estraro (Art. 45 de la leĝo 1888 kaj Art. 129 de la Regularo 1901) kaj konsili al la nutristino daŭrigi la nutradon, komencante la taŭĝan kuracadon.

Art. 42. La kuracisto devas gardi la profesion sekreton ankaŭ antaŭ la familianoj de la paciento kaj antaŭ ilia servistaro; tamen se la malsano de la kliento estus tia, ke ĝi povus malutili al la kunvivantoj, li devas informi la domestron.

Art. 43. Se la kuracisto ekkonas grave-digon aŭ veneran malsanon ĉe persono neplen-

aĝa, li devas konsili al la kuracato, por lia propra utilo, konfesi tion al la gepatroj.

Art. 44. Konstatinte ĉe servisto komunikeblan malsanon, la kuracisto antaŭe konsilos al li ekŝigi propramove el la servado kaj rezervos al si laŭ la okazo averti la domestron.

Art. 45. La kuracisto, komisiita kuraci oficistojn kaj laboristojn de publika aŭ privata administracio aŭ de industria fabrikejo, laborejo k. t. p., ne estas devigata malkaŝi la kvaliton de la malsano de oficistoj al la direktoroj aŭ mastroj, escepte se ĝi estus komunikebla.

Art. 46. La kuracisto de la asekuraj kom-

panioj ne estas ligita de la devo de sekreto rilate al la Societo de asekuroj. Kontraŭe la ordinacianta kuracisto ne estas rajtigita malkaŝi la kaŭzon de la morto de la kliento asekurita, krom al la vidvino kaj al la gefiloj, esceptinte se la malsano estis sifiliso.

Art. 47. La kuracisto, ricevinte juĝan komision, devas konservi sekreton pri la rezultatoj de la enketo, se la juĝestraro decidis ne daŭrigi la proceson kaj en ĉiuj okazoj tiel longe, ĝis kiam la juĝa decido ne estos pli prezentebla al la apelacia aŭ kasacia tribunalo.

Art. 48. La kuracisto, vokita en juĝejon, por atesti pri faktoj, pri kiuj li sciigis dank'al sia profesio, estas rajtigita uzi la privilegion, kiun donas al li la leĝo (Art. 228 de la kodo pri puna procedo) kaj rifuzi ateston pri tiuj faktoj kaj tion li devas fari ankaŭ, se la demando devenas de la interesata persono.

Leĝa parto.

Artikolo 139 de la puna kodo.

La kuracisto, la ĥirurgiisto, la akuŝistino kaj alia sanitara persono, kiu donis sian profesion helpon en la kazoj, povantaj prezenti la karakteron de krimoj kontraŭ aliulo kaj kiu preterlasas aŭ prokrastas informi la juĝan estraron aŭ la policon, estos kondamnita je monpuno ĝis 50 frankoj, esceptinte la kazon, en kiu la informo estus elmetinta la fleĝatan personon al puniga procedo.

Art. 45 de la leĝo de 22. dec. 1888.

Ĉiu kuracisto, kiu ekobservis aŭ ekspektis komunikeblan aŭ infektan kaj danĝeran malsanon, devas tuj ĝin denunci al la komunumestro kaj al la sanitara oficisto de la komunumo kaj ilin helpi, se necese, ĉe la plenumo de la plej urgaj aranĝoj, indikataj por malhelpi la disvastigadon de la malsano.

Art. 228 de la kodo pri kriminala procedo.

La advokatoj kaj prokuristoj ne povas (alie la proceso estos nuligita) esti devigataj atesti pri la faktoj kaj cirkonstancoj, pri kiuj

ili sciigis nur per konfidencioj de la klientoj, dank'al la plenumo de siaj oficoj.

La samo valoras pri la medicinistoj, ĥirurgiistoj kaj aliaj sanitaraj oficistoj, farmaciistoj, akuŝistinoj kaj pri iu ajn alia persono, al kiu pro ĝia profesio kaj stato aŭ ofico iu sekreto estas konfidita, esceptinte la kazojn, en kiuj la leĝo devigas speciale informi la publikan estraron.

El la antaŭparolo de la verko notindaj estas la sekvantaj frazoj. Brouardel diris, ke en Italujo la profesia sekreto ne ekzistas. Tiu ĉi aserto estas tro absoluta, sed ĝi apogas sin sur fundamento de vereco, ĉar neniu neos ke la plimulto de niaj kuracistoj ne havas precizan kaj konscian komprenon de ĉiuj devoj, altrudataj de la profesia sekreto. Tre ofte la publiko petas de la kuracisto informojn aŭ opinion pri la naturo, daŭro kaj kuracado de la malsano de iu kliento kaj ne malofte la kuracisto donas al tiu ĉi kaj al tiu detalajn raportojn, kiujn li devus prisilenti k. t. p.

La plejmulto de la kuracistoj malkaŝas la sekreton pro simpla malseriozeco; ne mankas kuracistoj, kiuj rakontas la „belajn kazojn“, observitajn de si, por doni al si gravecon kaj montri sin malnovaj praktikistoj.

Kaj okazas ofte, ke la malsanuloj kun grava monofero alvokas al si malproksiman kuraciston, por malhelpi la diskonigon de sia malsano al la tuta urbo.

La diversaj italaj kodoj deontologiaj, kiujn ni tralegis, ne enhavas pli, ol unu aŭ du artikolojn pri la profesia sekreto. Ĝi estas eksponento de la malgranda honoro, en kiu la sekreto estas ĉe la italaj kuracistoj.

Ni traktis prefere longe la demandon, por atentigi pri ĝi la kolegojn...

En Francujo eĉ tiu ĉi kodo ŝajnus tute elementa kaj nesufiĉa, ĉar tie la profesia sekreto uzas grandan estimon.

*D-ro Achille Tellini
Udine.*

La zemstva medicino en Rusujo.

I.

Por komprenigi la devenon kaj esencon de la ruslanda „zemstva“ medicino en ĝia nuna formo, oni devas diri antaŭe kelkajn vortojn pri la „zemstvo“ mem. Tiu-ĉi institucio komenciĝis (1865) „en la epoko de l'grandaj reformoj“. Tiel oni nomas ĉe ni la serion de internaj politikaj reformoj, kiuj aperis tuj post la elliberigo de la kampularo el

la servuto, kiel ĝia senpera rezultato. Unu el tiuj reformoj estis do ankaŭ la starigo de loka landa memregado, kiu ricevis la nomon „zemstvo“.

La unuon de loka landa memregado prezentas la „zemstvo de l'ujezdo“¹⁾. Ĝi zorgas

¹⁾ La „ujezdoj“ (= distriktoj) estas partoj de la gubernio, enhavantaj malsaman kvanton da terlando kaj loĝantaro. Ekzemple Moskva gub. konsistas el 13 tiaj „ujezdoj“; Moskvo, Kolomna, Podolsk, Ruza k.t.p.

pri diversaj lokaj bezonoj, inter kiuj ĉefas la popolaj sanigado kaj instruado. La ujezdaj zemstvoj havas la rajton surmeti impostojn sur lokajn terposedantojn (kiel nobelulojn, tiel ankaŭ kampulojn) kaj aliajn proprajulojn kaj tiamaniere ili kolektadas sufiĉe da mono por kontentigi la plejmulton de siaj lokaj bezonoj. Sed ekzistas tiaj landaj bezonoj, kiuj havas tutgubernian signifon aŭ postulas tro multe da elspezoj por ilia efektivigado, nome: la gubernia zemstva statistiko, la konstruado de grandvojoj kaj pontegoj, la starigado de l'grandaj distriktaj malsanulejoj, la asekura afero k.t.p. Ĉiujn ĉi gravajn kaj komplikitajn taskojn prenas sur sin la „gubernia zemstvo“. La lasta prezentas memstaran organizon, kiu estas konstruita laŭ samaj, kiel „ujezda zemstvo“, principoj kaj staras ne supre, sed flanke de „ujezdaj zemstvoj“, kies agadon ĝi unuigas. Kutime la guberniaj zemstvoj kolektadas per impostoj (tute sendepende de la „ujezdoj“) grandegajn monsumojn²⁾. Dank' al tio ili povas helpi per siaj rimedoj la „ujezdojn“ ankaŭ tiam, kiam la lastaj pro manko de mono ne povas kontentigi siajn pure lokajn bezonojn. En similaj okazoj la gubernia zemstvo liveras al ujezda zemstvo la bezonotan sumon, kiel „prunto senredonota“, t. e. donace, aŭ donas la prunto por difinita templimo kaj laŭ interkonsentitaj kondiĉoj.

La regantaron de la zemstvo, ĉu ujezda, ĉu gubernia, prezentas la „zemskoje sobranje“ (laŭlitere: „landa kunveno“), konsistanta el lokaj landaj proprajuloj-voĉdonantoj, kiuj estas elektataj ĉiutrigare de la reprezentantoj de la landa loĝantaro. Tiuj ĉi deputitoj, ruse nomataj „glasniĉe“ (t. e. voĉdonantoj), kolektiĝas ĉiutrigare en kunvenon („sobranje“), kiu daŭras 2-3 aŭ 4 tagojn kaj priirigardas ĉiujn lokajn aferojn laŭ la raportoj, kiujn faras al ili la tiel nomata „uprava“, alidire la plenumanta organo de zemstvo. „Uprava“ konsistas el 3 aŭ 4 personoj (ĉe guberniaj zem. ĝis 6), kiuj estas elektataj de „zemskoje sobranje“ por ĉiuj tri jaroj el nombro de siaj anoj. „Sobranje“ dum siaj kunsidoj faras asignojn por diversaj bezonoj kaj decidas ankaŭ la petojn pri monhelpo ĉe la gubernia zemstvo. La plenumadon de siaj decidoj ĝi komisiis al „uprava“. Tiel same la gubernia „zemskoje sobranje“, kiu kolektiĝas, post kiam estis finiĝintaj ĉiuj ujezdaj kunvenoj, pritraktas ĉiujn demandojn de tutgubernia signifo kaj la petojn de la

ujezdoj. Ĝi havas ankaŭ sian „uprava“n, kiu plenumas ĝiajn decidojn.

La ĵus priskribita organizo de la gubernia kaj ujezda zemstvoj kaj iliaj reciprokaj interrilatoj estas ludintaj kaj ludantaj gravan rolon en la regula kaj laŭcela efektivigado de lokaj landaj bezonoj.

II.

Kiel supre dirite, unu el la plej gravaj devoj de la zemstvo estas la zorgado pri la popola saneco. Kaj la pioniroj de landa memregado en Rusujo plej dece komprenis tiun ĉi sian taskon, dank' al kio jam de la naskiĝo mem de zemstva medicino la lasta ekpaŝis sur la tute ĝustan vojon de sia disvolviĝo. La unuaj zemstvaj kuracistoj, kiuj opiniadis sian laboron en zemstvo kiel altan kaj de plenan servadon al la kampara popolo, ĵus elliberigita, elmontris treegan energion, mirindan sindonemecon al sia devo kaj eĉ memoferemon. Ili bone komprenis, ke la staton de la popola saneco fortege influas la socia-sanecaj kondiĉoj de la popola vivo: ke nur tiuj ĉi lastaj ludas la plej eminentan rolon en la antaŭzorgado (profilakso) pri la popolaj malsanoj, kiel tuberkulozo, sifiliso, alkoholismo k. c. Pro tio la kuracistoj tuj komencis ellernadi la ekonomiajn, moralajn kaj aliajn vivkondiĉojn de l'rusa kampularo. Detale registrinte ĉiun, renkontiĝintan al ili, malsanulon, ili estis konstruintaj la unuan fundamenton de la zemstva (medicina) saneca statistiko, kiu pli poste liveris riĉegan kaj elĉerpantan materialon por konatiĝi kun loĝantaro, en kies mezo la zemstra kuracistaro estas devigata agadi.

Dum la zemstvaj kuracistoj alte ŝatis la signifon de la socia-sanecaj kondiĉoj en la popola vivo, ili tamen tute ne forgesadis la bezonojn kaj suferojn de ĉiu aparta malsanulo kaj samtempe energie klopodadis pri la starigado de la malsanulejoj kaj ambulantejoj. Ili pene zorgadis, ke la plej malproksimaj partoj de l'ujezdo estu provizitaj je kuracista helpo. Unuvorte, dank' al ĉiuj ĉi entreprenoj de la kuracistoj pioniroj estis kreita tiu mirinda kaj, verŝajne, siaspece sola en la mondo organizo, kiu estas nomata „ruslanda zemstva medicino“.

Bedaŭrinde, tiu ĉi kuracista-saneca organizo ekzistas ne en tuta Ruslando, sed nur en tiuj 35 gubernioj de eŭropa Rusujo, en kiuj estis enkondukita dum 1865-1875 jaroj la zemstva memregado. Krom tio, de la 90-aj jaroj, sub influo de la reakcio de registaro, kiu instinkte timis la zemstvon, kiel estontan opozicion, la rajtoj de la lasta estis iom kri-

²⁾ Ekzemple, la jara budĝeto de Moskva gubernia zemstvo valoris en la 1893 j pli, ol 3 milion Spm. kaj nuntempe ĝi estas multe pli granda.

pligitaj. Unue, la konsisto de la voĉdonantaro („glasnije“) estis perforte aliformigita profite por la bienhavantoj-nobeluloj kaj tiamaniere la nombro de la reprezentantoj kampuloj estis multe malpliigita; due, la administrantaro (ministroj, guberniestroj) ricevis pli vastan rajton kontroladi la agadon de zemstvo kaj haltigi la decidojn de „zem. sobranje“ laŭ siaj konsideroj. Sekve de ĉio ĉi la zemstva memregado ricevis pli konservativan eksterajon kaj iom haltis en sia natura disvolviĝo.

Sed malgraŭ tio la zemstva medicino

daŭrigis sian senhaltan evoluadon, ĉar ĝiaj principoj, ellaboritaj de la pioniroj de zemstva-kuracista afero, profunde enradikiĝis kaj firme stariĝis en la vivo de rusa kampularo.*)

D-ro S. G. Kogan

Ruza, Moskv. gub.

*) Pli detalan priskribon de l' historio de zemstva medicino oni trovas en la verko: „Ruslanda zemstva medicino“ de d-roj Osipov, Popov kaj Kurkin. Tiu ĉi bonega libro estis eldonita de „Kuracista Societo je nomo N. I. Pirogov“ por la XII internacia medicina kongreso (en Moskvo 1897) kaj estas presita ankaŭ en franca lingvo.

Revuo scienca.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj kiel ankaŭ ni petas la diverslingvajn referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Interna medicino.

Weleminskij: Epiforo idiopata nazala. (*Wiener klin. Wochenschr. 1909 n-ro 21*). Sisteme palpante per sondilo diversajn partojn de mukmembrano de la nazo, oni ofte observas sekrecion de larmoj sur la responda flanko, sed kelkfoje ankaŭ ambaŭflanke. Regule kaj plej aŭde tio ĉi sin montras, se oni tuŝas la antaŭan finon de la meza konko. Kiam en kazoj de epiforo idiopata oni skarifikas la antaŭan finon de la meza konko, kelkfoje oni rimarkas jam la sekvantajn tagojn, eventuale post kelkaj tagoj, respektive post 1-2 ripetoj de skarifikado, plimalgrandiĝon de la superincito refleksa kaj malaperon de epiforo.

Estas frapanta, ke en kelkaj kazoj eĉ nur post unuflanka skarifikado estas influita ankaŭ la alia flanko. Ideala metodo estas certe nur la amputo de la antaŭa fino de l'meza konko, precipe tiam, kiam troviĝas hipertrofiroj.

D-ro Sós.

Zweig (Wien). Pri kardiospasmo. (*W. klin. Wochenschr. 1909. n-ro 21*). Kardiospasmo estas stato, en kiu ezofago ĉe ĝia eniro en stomakon troviĝas en spasma kuntiriĝo, malhelpanta promptan trapaŝon de mangajoj kaj trinkaĵoj el ezofago en stomakon. La plej grava simptomo de kardiospasmo estas kardia disfagio. Konsekvencoj de ĥronika kardiospasmo estas unue malhelpo de nutrado, due dilatacio de l' ezofago sekve de retenitaj mangajamasoj. Interesa momento

estas la kompliko de kardiospasmo kun aerofagio. La malsanuloj glutas tiom da aero, ĝis la stomako en certa grado etendiĝas. Per tio okazas kardiospasmo refleksa, kiu malhelpas forigon de l' aero englutita.

En tiaj kazoj sendube la kardiospasmo estas sekundaria, okazinta per superetendo de la stomako, kion pruvas ankaŭ la sukcesa terapio de l' aerofagio, post kiu ĉesas kardiospasmo.

Objektiva esploro de malsanuloj, suferantaj je kardiospasmo, apogas sin sur uzado de stomaka sondilo, ezofagoskopio kaj tralmigo laŭ Röntgen.

Tre grava estas esploro de glutbruo, de kiuj la dua, t. n. trapremanta bruo (*Durchpressgeräusch*) aŭ mankas tute, aŭ malfruiĝas.

Terapio en nervaj kazoj estas psika influado. Grava estas plue la dieto, en akutaj kazoj medikamenta terapio, en ĥronikaj kazoj mekanika traktado.

Kardiospasmo ĥronika estas grava malsano, kies prognozo rilate al resaniĝo estas malfavora.

D-ro Sós.

Henriquez, G. Durand kaj Pierre Weil. (Parizo). Tri kazoj de serofibrinoza pleŭrito, kuracitaj per subhaŭtaj injektoj de pleŭra likvaĵo. Resorbo de l' eksudato. (*Soc. med. des hop. 4 junio 1909*). La aŭtoroj raportas pri tri kazoj de serofibrinoza pleŭrito, sukcese kuracitaj per subhaŭta injekto de pleŭra likvaĵo (injekto po 1 c. k. laŭ la metodo de Gilbert (Svisujo).

Ĉe unu kazo oni estas atendinta dum 15 tagoj, antaŭ ol uzi tiun kuracadon, dum la eksudato restis sen ŝanĝo. Du injektoj sufiĉis por efiki rapidan resorbon de la likvaĵo; ĉe la du aliaj kazoj tri injektoj estis necesaj.

Du fojojn oni konstatis abundan poliurion.

La radiografio permesis konstati la progresadon de la resorbado.

D-ro L. J.

G. A. Ivaŝincev. **Pri opsonina montrilo ĉe ĥolero.** (*Ruskij Vrač 1909 n-ro 1*) Mallonge prezentinte donitaĵojn pri opsoninoj, la aŭtoro rakontas siajn esplorojn ĉe 65 ĥoleraĵ malsanuloj, 26 suspektaj pri ĥolero, 6 sanuloj, ne inokulitaj kaj 7 sanuloj, inokulitaj. Li faras la jenajn konkludojn: 1. Ripetata esplorado de la opsonina montrilo ĉe ĥoleraĵ malsanuloj ĉiam vidigas la ŝanĝemcon de ĝi. 2. Pleje oni sukcesas difini komencon plimalaltigon de opsonina montrilo ĉe ĥoleraĵ malsanuloj; ĉe la resaniĝo frue aŭ malfrue la montrilo plialtiĝas. Pro tio ĉi: 3. la dirita esploro havas signifon por diagnozo. 4. Por prognozado la reakcio ne taŭgas, kvankvam estas kelkaj montriloj pri paralelismo inter la klinika bildo de la malsano kaj la karaktero de ŝanĝoj de la opsonina montrilo de sero ĉe ĥoleraĵ malsanuloj.

M. D. Tuŝinskij. **Pri reakcio de kunligado de komplemento ĉe Azia ĥolero.** (*Ruskij Vrač 1909, n-ro 1*). La esploro estas farita ĉe 4 malsanuloj neĥoleraĵ kaj donis negativan reakcion; ĉe 20 ĥoleraĵ malsanuloj, ne kuracitaj per sero de S. Z. Ŝurupov, estis faritaj 30 esploroj; pozitivan reakcion oni ricevis 6 fojojn; ĉe 15 malsanuloj ĥoleraĵ, kuracitaj per sero de Ŝurupov, estis faritaj esploroj 23 fojojn, pozitiva reakcio aperis 15 fojojn, negativa 8 fojojn. La aŭtoro venas al jenaj konkludoj: 1. En la sero de ĥoleraĵ malsanuloj (ne kuracitaj per sero) dum resaniĝo la komplementoj eltroviĝas, sed tre malkonstante. 2. En la kuracila sero de Ŝurupov estas granda kvanto da komplementoj. 3. Komplementoj, enkondukitaj en organismon de malsanulo kune kun sero, rapide malaperas kaj en algida periodo plej ofte ne estas difineblaj kiel liberaj eĉ baldaŭ post injekto de la sero. 4. Komplementoj estas difinitaj ĉe kuracitaj per sero dum resaniĝo post algida periodo kaj tifoĵo. 5. Difini liberan antigenon en sero de malsanuloj dum algida periodo oni ne sukcesis.

Doche. (Château d' Oléron). **Intoksikoj per ostroj en la periodo de fraĵo.** (*Archives de Med. et Pharm. mil. majo 1909*). Dum la nokto de 12—13 aŭgusto 1908—13 pafilistoj kaj unu serĝento prezentis jenajn simptomojn de intoksiko. Granda soifo, senĉesaj vomoj, netolereblaj kolikoj kun sento de baro en la epigastria kavoj. La malsanuloj duonkurbigitaj sin tordis sur sia lito. Sufiĉega lakso malbonodora, iom sanghava. Rektuma kaj vezika tenesmo. Malmultaj kaj iom albuminecaj urinoj.

Ĝeneralaj simptomoj gravaj: granda kapdoloro, sento de duonsveno, svenoj, tremfrosto, malvarmiĝo de la ekstremitatoj. Tempe-

raturado de 38^o ĝis 39^o. Neniu simptomo de kora kolapso. La pulso restadis plena kaj forta dum la tuta krizo.

Tiuj fenomenoj daŭris plej grandan parton de la nokto.

Per agema kuracado foriganta la loka kaj ĝenerala stato tre pliboniĝis post 24 horoj. La febro malaperis.

La kuracado estis kvietiganta kaj foriganta. Unuflanke injektoj de morfino, infuzaĵoj de varma teo, malsekaj aplikadoj varmaj sur la abdomeno, opiaj kataplasmoj, varmigo de la ekstremitatoj; — aliflanke sufiĉega kaj tuja donado de ipeko kaj, la sekvantan tagon, de magnezia sulfato venkis la doloron kaj la instestan intoksikon.

Ĉiuj ĉi malsanuloj estis mangintaj ostrojn kaj la aŭtoro opinias, ke la kaŭzo de l' intoksiko rezultis de la laktoza stato de la ostroj, kiun oni ofte rimarkas dum la somera sezono, t. e. en la tempo, kiam tiuj moluskoj sin reproduktas.

Dro L. J.

H. Meyer (Dresden). **Pri t. n. „dispepsio fermentacia intesta“.** (*Deutsch. Archiv. für klin. Medicin Vol. 92*). Kiel ni scias, Schmidt kaj Strassburger izoligis apartan malsanon, kiun ili nomis „dispepsio fermentacia intesta“. La simptomoj de tiu ĉi malsano estas jenaj:

1. Subjektivaj simptomoj: ventrodoloroj, meteorismo, obstrukco aŭ elĵuraĵoj ŝanĝemaj, ĝenerala malforteco, malgrasiĝo.

2. Objektivaj simptomoj. La ekskremento, esploritaj post la prova dieto de Schmidt, estas plej ofte molaj, ŝaumaj, helaj, kun odoro de buteracido. Sub mikroskopo oni trovas multajn malplenajn amelajn ĉelojn. La „fermentacia reakcio“ en termostato donas pozitivan rezulton.

3. La malsano emas al rapida pliboniĝo, iafoje ĝi ripetigias.

4. La terapio konsistas en forpreno aŭ plimalgrandigo de amelaj nutraĵoj.

H. Meyer priskribas nun 16 kazojn, de li observitajn, de tiu-ĉi malsano, kies simptomoj preskaŭ tute similis al la suprecititaj. La aŭtoro tamen pli ofte renkontadis mankon de l'apetito, naŭzojn kaj kapdolorojn, pli malofte malgrasiĝon. La stomaka suko estis 5-foje normala, 8-foje subacida kaj dufoje troacida.

Ĉe miksa dieto la ekskremento estis preskaŭ ĉiam tiel karakterizaj, ke ili permesis senesplore diagnozi la malsanon (hela koloro, mola konsisto, gazveziketoj, acida reakcio kaj forta odoro de buteracido).

Koncerne la esencon kaj patogenezon de tiu ĉi malsano Schmidt kaj Strassburger opinias ĝin, kiel sekvon de funkciaj malordoj

en la maldikaj intestoj. La aŭtoro aldonas, ke laŭ lia opinio ĉeestas ĉiam ankaŭ kataro de maldikaj intestoj. Koncerne la terapion, la aŭtoro rekomendas laktan kaj simplan sukron, farunaĵojn (Hygiama, cakes k. t. p.), bulkojn k. t. p., ne konsilas doni terpomojn.

D-ro W. Róbin.

Pineles. Pri kliniko kaj patogenezo de tiel nomataj „urinacido-doloroj“. (Harnsäureschmerzen). (*Wiener klin. Wochenschrift* 1909 *n-ro* 21). La aŭtoro dum multe da jaroj penadis analizi la simptomojn ĉe la malsanuloj, kiuj plendis pri sentaĵoj, klarigataj ĝis nun per rilatigo kun urinacido. Inter 110 kazoj, en kiuj estis trovitaj doloroj, parte difuzaj, parte lokalizitaj sur certaj segmentoj de la korpo (brakoj, dorso, sakro, kruroj, genuo, piedartiko), P. povis 91 kazojn ordigi en tri grupoj. La unua grupo enhavas 46 virinojn, troviĝantajn en klimakterio. Inter tiuj estas ankaŭ junaj virinoj, kiuj sekve de ginekologia operacio estis en klimakterio antaŭtempa. Kaŭze de identeco de l'doloroj ĉe ĉiuj formoj de virina klimakterio kaj de ĝia relativa ofteco klarigas P. la dolorajn sentaĵojn per ĉeso de la virina genitola funkcio. La dua grupo konsistas el 19 senilaj individuoj, inter ili 6 viroj en aĝo de 59—67 jaroj, kiuj suferis malsanojn, analogiajn al la virina klimakterio. En la tria grupo 26 malsanuloj de ambaŭ seksoj plendis pri funkciaj kaj nervozaj aferaĵoj. Kvar virinoj havis malsanon de la genitola aparato (miomo, ĥronika endometrito, ovariito). Inter la 17 viroj de ĉiuj tri grupoj estis multaj, ĉe kiuj la doloroj estis en interrilato kun patologiaj malhelpoj de la genitola sfero. Pro tio, ke en 61.8% da observadoj la doloroj estis en rilato al funkciaj malhelpoj de la genitola aparato kaj ke ĉe tiuj individuoj la alotur-materioŝanĝo (Alloturkörperstoffwechsel) diferencis de vera artrito, P. nomas tiun simptomaron „genitola pseŭdoartrito“ kaj dividas ĝin en la tri grupoj: klimakteria, senila kaj nervoza pseŭdoartrito.

D-ro Sós.

Hirurgio.

R. Franck (Wien). Spertoj pri narkoto. (*Wiener klin. Wochenschr.* 1909 *n-ro* 22). Estas opinio, de multaj ĥirurgoj akceptita, ke ĉe ĝusta kloroformmorto (sinkopo, primaria ĉeso de korbato) la kaŭza momento estas pli la korparalizo per ektimo (Shock), ol la venena efiko. Komence, ĝis la malapero de konscienco, la narkoto estas influita per la psika farto de l'malsanulo. La malhelpoj dum la plua stadio de narkoto (asfiksio k. t. p.)

estas alispecaj, ol dum la frua stadio. La penso, ke dum la frua stadio de narkoto psikaj ekscitoj povas okazigi danĝeron de sinkopo, kondukis F. al uzado de la metodo, kiu ĝis minimumo plimalgrandigas ekscitojn kaj tiel la danĝeron de sinkopo. La metodo konsistas en tio, ke F. principe lasas la malsanulojn mem sin narkoti.

La malsanulo estas sciigita, ke li mem tenas la korbajn narkotos sin mem, restante tute libera. Nur kiam venas la ekscita stadio, la narkotisto prenas la korbajn daŭrigas la narkoton.

Tre bonan efikon tiu metodo havas ankaŭ ĉe infanoj. Certe, trankvilaj malsanuloj tiun metodon ne bezonas, sed precipe ĉe timemaj, maltrankvilaj, nervaj personoj, ĉe alkohuloj kaj ĉe infanoj oni havas la plej bonajn spertojn.

La narkoto ne daŭras pli longe, ol per la kutima metodo.

D-ro Sós.

A. Passov. Pri la fermo de ostvundoj post antrooperacioj (*Beitr. zur An. Ph. Pat. u. Th. des Ohres, der Nase u. des Kehlk. Band. I. H. 12*).

La fermo de la vundoj post antrooperacioj kaj ĝenerale post trepanacioj de la proceso mastoĵda, apartenas al tre gravaj demandoj en la otologio. Zeroni esprimis eĉ la opinion, ke malgraŭ longa sperto en tiu ĉi direkto la demando ĝis nun restas ankoraŭ nesolvita.

Passov proponas novan metodon, unue por eviti grandajn truojn kaj tro longajn sangojn post la operacio, due por la kazoj, jam operaciitaj, post kiuj restis tro profundaj cikatroj kaj nefermiĝantaj kavoj. La metodo konsistas en ŝparado de periosto, kiu, laŭ opinio de Passov, sola povas forigi tiujn maloportunaĵojn. Li separas por tiu ĉi celo perioston sur granda spaco kaj, foriginte la malsanajn partojn de la proceso mastoĵda, kunkudras la randojn de la haŭto kune kun la periosto, kiel eble plej multe en la supra parto de la vundo. Tiun ĉi metodon la aŭtoro proponas ne sole en simplaj antrotomioj, sed ankaŭ en la kazoj, kie estas malfermotaj sinuso kaj dura matro. Kompreneble, ĉi tio estos nur aplikebla en la kazoj, kie oni povas esti certa, ke sube la malsanaj partoj estas tute forigitaj kaj ne minacos pusamasigo.

En dua kategorio de kazoj postoperaciaj, kie restas profunda cikatro aŭ neresaniĝanta truo, Passov proponas distranĉi iliajn randojn en la direkto de la antaŭe farita operacio, separi la haŭton kaj perioston ĉe la randoj kaj poste kunkudri ilin, fermante tiamaniere la kavon. 5 kazoj, en kiuj li uzis tiun meto-

don, donis rezultaton rapidan kaj tute kontentigan.

Passov aldonas, ke ĝenerale ĝis nun oni malatentis la gravan signifon de periosto dum trepanacioj, kio estis kaŭzo de longedaŭraj resaniĝoj de postoperaciaj vundoj ne sole sur proceso mastoĵda, sed ankaŭ ĉe ĉiuj trepanacioj de kranio. La kunkudrado de la haŭto elmetis ĉiam la cerbon al traŭmaj danĝeroj, la osteoplastikaj operacioj tre ofte donis rezultatojn nekontentigajn. En du kazoj la aŭtoro uzis sian metodon post forigo de cerba prolapsio kaj en ambaŭ ricevis tre bonan rezultaton.

D-ro Sós.

André. (Versailles). Traŭma hidartrozo de l' genuo, kuracata per aktivaj movadoj de la femuro kaj senmovigado de l' genuo. (Le Caducée 5-an de junio 1909). La eksudaton oni kuracas laŭ la uzata metodo, tiu, kiun la ĥirurgiisto preferas, nome: senmovigado en gutilo, vata kaj elasta kunpremado de la genuo, tre varmaj surverŝadoj (45° — 48°), sekvitaj de malsekaj envolvadoj, sed absoluta forigado de masaĝo.

Du fajojn tage la membro estas forigata for de la gutilo kaj la kruro kuŝigita sur la lito. Tiam la paciento devas levi la kalkanon ĝis vertikalo, poste lasi la membron malleviĝi ĝis la lito. Tiuj movadoj devos esti farataj regule kaj malrapide, sen ia ajn fleksio de l' genuo, po 4 fojoj minute, dum 5—6 minutoj kaj pliposte dum 8—10 minutoj, post kiam la malsanulo al kutimiĝis.

Unu fojon tage oni aldonas al la kuracado frotadetojn sur la antaŭa surfaco de la femuro kaj sur la interna surfaco knedadon, frapadon dum 12—15 minutoj entute kaj faradajn fluojn dum 3—5 minutoj.

Kiam la resanigo estas atingita, simpla bandaĝo flanela anstataŭas la kunpremado kaj oni ellernigas la pacientojn uzi sian membron kaj marŝi, zorgante eviti refalon. Antaŭ ĉio oni devas kontraŭstari al ia ajn fleksado de l' genuo. La marŝado fariĝas sur kalkano kun helpo de bastono.

Per tiuĉi metodo la meza daŭro de la tempo, necesa por resorbo de la eksudato, estas 25 taga; plie 15 tagoj sufiĉas, por restarigi la movojn de l' membro. Do entute la daŭro de l' malsano ne superas 45 tagojn.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

Jan Ĵurkovski (Human). Surfacoj toraj kaj ilia apliko al okulvitroj. (Postę okulistyyczny 1909 Krakov. Aprilo) Surfaco tora devenas el turniĝo de cirklo ĉirkaŭ linio,

kuŝanta en ĝia ebena. Se tiu ĉi linio trairas tra centro de la cirklo, tiam el la turniĝo de la cirklo devenas globo. Se tiu ĉi linio estas malproksima de la centro je iu distanco b , tiam la cirklo, turniĝante en tia situacio ĉirkaŭ la linio, faras per sia ĉirkaŭo (perimetro) suprenomitan toran surfacon kaj per sia ebena faras bulon (korpon) toran. Kiam distanco de turniĝlinio (akso) ĝis centro de la cirklo estas pli granda, ol radio de la cirklo, tiam la bulo tora similas al kringo. Detranĉante pecon de la ekstera flanko de la bulo tora, farita el vitro, ni ricevas lenton toran, kiu en vertikala direkto (supozante, ke kringo kuŝas ekz. sur tablo) havas kurbaĵon, strekitan per la radio de la donata cirklo kaj en horizontala direkto kurbaĵon, strekitan per pli granda radio. Sekve tiu ĉi detranĉaĵo tora (lento tora konvekso) donas astigmatisman refrakcion de lumo. Post elkalkulado oni vidas, ke en vertikala direkto oni havas forton de refrakcio $= \frac{100}{2(r+b)}$ dioptrioj kaj en horizontala $= \frac{100}{2r}$ dioptrioj. Tiu ĉi lento tora servas al korektado de astigmatismo hipermetropia kunmetita (As. H. H.). Se kiomo b pligrandiĝas, tiam kurbaĵo horizontala malpligrandiĝas kaj kiam $b = \infty$, tiam lento tora fariĝas cilindro. Sekve toraj lentoj estas formoj transirantaj de globaj al cilindraj lentoj. Detranĉante pecon el interna flanko de bulo tora ni ricevas lenton, kiu en vertikala direkto havas konvekson $= \frac{100}{2r}$ dioptrioj kaj en horizontala direkto havas kon-

kavon $= \frac{100}{2(b-r)}$ dioptrioj, sekve helpas al plibonigado de astigmatismo miksitaj (As. M. H.) Depremante la lenton de la unua formo en platetoj vitraj, ni ricevas la lenton torajn konkavajn, kiuj estas destinataj al korektado de astigmatismo miopia kunmetita (As. M. M.).

(Aŭtoreferato).

Ginekologio kaj obstetiko.

Vajnŝtejn. Laktagolo kiaj ĝia laktiga efiko. (Terapeŭtika Revuo. 1909 nro 6. Odesa). La grandega mortemeco de suĉinfanoj dependas de arta nutrado. Multaj esploroj de Parmentier, Stiprian, Clark, Biedert, Kehrler kaj aliaj montris la jenajn gravajn ecojn apartajn de la virina lakto. Ĝia kazeino havas alkalajn reakcion, estas facile solvebla en akvo, ne kompaktiĝas post longa starado aŭ sub influo de malfortaj acidoj, dum la kazeino de bovina lakto havas acidan reakcion, estas tre malmulte aŭ tute ne solvebla kaj sub influo de stomaka suko donas kompaktajn, ampleksajn bulojn. Pro tio

Ĉiam estas preferinde doni al infano virinan lakton. Sed ĉar la kvanto da virina lakto estas iam ne konstanta, jam delonge oni penis trovi iun laktigan rimedon. La aŭtoro tre rekomendas laktagolon. Li priskribas du kazojn el sia praktiko, kiam malgranda kvanto da laktagolo montris sian energian efikon. Oni donas ĝin 2-3 fojojn dum tago po plena tea kulero en lakto aŭ buljono. La kvanto da lakto plimultiĝas je 35-60%, da graso je 100%, da proteinoj je 60%. *Krajz*

M. Pavlovski. **Kazo de vagino duobla (vagina duplex).** (*Terapeutika Revuo 1909 n-ro 6 Odesa*). La aŭtoro scias nur pri 6 kazoj de duobla vagino en rusa literaturo. Li priskribas la sepan. Virino 19 jara venis malsanulejon kun plendo, ke ŝi ne povas vivi kun sia edzo, ĉar ŝi tre suferas dum koito. Pri la unua edzeca nokto la malsanulino rememoras kun teruro. Post ginekologia esploro montriĝis: Eksteraj seksaj organoj estas normalaj. Post antaŭa kolono de sulkoj (*columna rugarum anterior*) troviĝas dika (0.5 cm), elasta membrano, kiu estas streĉita laŭlonge de la tuta vagino sub angulo de 25° al sagitala plataĵo. Tiu ĉi membrano per nenio diferencas de aliaj parietoj de l'vagina kaj, alirante al utera cerviko, ĝi finiĝas per blinda sako en maldekstra flanko de la cerviko. La cetera parto de la cerviko kaj la utero mem estas unukavaj. La aŭtoro faris operacion, eltranĉinte la membranon el la vagino. La parton de la membrano en la cerviko li restigis, alkudris nur al la cerviko la eksteran randon de la blinda sako. Post 10 tagoj resaniĝo. Post 5 monatoj la virino denove venis malsanulejon kaj oni konstatis normalan gravedecon en kvara monato. Ĉiuj suferoj estintaj ĉesis. *G. Krajz.*

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

B. Baumgarten (Berlino). **Pri interna kuracado de sifiliso per sozodol-hidrargo kun rimarkoj pri hidrarg-haŭtbrulumo.** (*Inaŭguracia disertacio*). La aŭtoro kuracadis dum 8 monatoj 15 malsanulojn sifilisajn per piloloj, enhavantaj „sozodol“ - hidrargon de la firmo Trommsdorff - Aachen. 11 personoj ricevis „sozodol“ - hidrargon kun opio (0.0042 g.), la ceteraj 4 la saman medikamenton sen opio (nomatan merjodin). Opio ne havis ian efikon. La malsanuloj estis en la dua stadio, nur ĉe unu estis malmola ulcero. Estis donataj je la unua tago du piloloj, poste ĉiun tagon unu pilolo pli, ĝis trifoje ĉiutage du piloloj. Kun bona sukceso estis prenata „sozodol“ - hidrargo 15 ĝis 44 tagojn. Ĉe unu

malsanulo aperis facila stomatito, ĉe du haŭtbrulumo. De tiuj ĉi lastaj unu estis preninta 26 tagojn la medikamenton, kiam venis tre forta ruĝeco kaj ŝveleco de la haŭto kun febro ĝis 40°, sed en internaj organoj oni ne povis trovi iun malsanaĵon. Ĉe la alia malsanulo aperis ankaŭ post 13 tagoj facila haŭtruĝeco, kiu malaperis tuj, kiam estis interrompita la donado de hidrargo. Sed tiu ĉi haŭtbrulumo estis ankaŭ aperinta antaŭe ĉe enfrotado de griza hidrargungvento, kiu antaŭ la interna kuracado de aliaj kuracistoj estis provita. Eble estas la kaŭzo por la du malagrablaj aperaĵoj hidrarg-idiosinkrazio, certe ĉe la lasta malsanulo.

Resume: oni povas rekomendi la internan kuracadon de sifiliso per „sozodol“-hidrargo (= merjodin), precipe ĉe tiuj malsanuloj, kiuj pro eksteraj kaŭzoj ne povas sin submeti al la perfidaj enfrotadoj de hidrargungvento, aŭ al la doloraj kaj ankaŭ ne sendangeraj hidrargenŝprucigoj. (*Aŭtoreferato*).

Brunskaj Halberstädter. **Pri praktika signifo de serodiagnozo de sifiliso.** (*Berl. klin. Woch. 1909 n-ro 4*). La aŭtoroj opinias, ke oni ankoraŭ ne devas alpreni prognozajn kaj kuracajn konkludojn el la rezultatoj de la reakcio de Wassermann, kiu tamen posedas grandan signifon en diagnozarilato. Krom tiu ĉi reakcio estas konsiderendaj ĉiuj aliaj donitaĵoj, ĉar la rezultato de la reakcio povas esti pozitiva ankaŭ ĉe aliaj malsanoj (framboezio tropika, lepro, malario, skarlatino). Plue la reakcio de Wassermann klarigas, ke la individuo iam infektiĝis per sifiliso, sed ne atestas, ke la nuna malsano estas de sifilisa speco. Preskaŭ identajn opiniojn mi esprimis en mia verkaĵo, publikigita en la jaro 1907 en „Tygodnik lekarski“ sub la titolo „Pri serodiagnozaj provoj ĉe sifiliso“.

D-ro Blumenfeld.

Lesser. **Pluaj rezultatoj de la serodiagnozo de sifiliso.** (*Deutsch. med. Woch. 1909 n-ro 9*). La aŭtoro resumas 2000 esploradojn. En 3 kazoj, en kiuj estis nek sifiliso nek suspekto pri sifiliso, la rezultato estis pozitiva. La aŭtoro konsideras la akvan ekstrakton el la hepato de la infano kun ennaska sifiliso kiel plej taŭga antigeno. Per energia kuracado oni povas ŝanĝi la pozitivan rezultaton en negativan. Se la reago estas pozitiva, la viruso estas aganta, oni do devas ĉe pozitiva rezultato kuraci pluen antisifilise.

D-ro Blumenfeld.

Zieler. **Pri tiel nomata „lupus pernio“** (*Granuloma pernio, erythema pernio*) (*Arch. f. Derm. und Syph. 1909 Vol. XCIV Kaj. 1*) Observadoj klinikaj, negativaj rezultatoj de la

provoj per helpo de tuberkulino kaj de esploradoj pri tuberkulozaj baciloj rajtigas la aŭtoron al la konkludo, ke „lupus pernio“ havas nenian kaŭzan interrilaton kun tuberkulozo. Tiel same la tiel nomataj benignaj sarkojdoj, kiel ankaŭ eritemoj eksudativaj subaŭtaj ne dependas de tuberkulozo. Z. konsilas aliigi la terminon en pli ĝusta ĉar la ĝisnuna povas nur enkonduki konfuzon en etiologiaj komprenoj. Certe oni povas tie kaj ie renkonti kazojn, klinike similajn al la supre diritaj, kaj estantaj komplikaj de la tuberkulozo, sed tiuj ĉi kazoj devas esti aparte traktataj.

D-ro Blumenfeld.

Medicino eksperimenta.

Pozzi. (Parizo). **Novaj eksperimentoj de Alexis Carrel pri suturo de sangvazoj kaj translokigado de organoj kaj membroj.** (*Acad. de med. 8. junio 1909*). Profesoro Pozzi raportas pri la belaj eksperimentoj de sia samlandano Carrel (Franco), nune estro de la Rockefeller'a Instituto en New-Jorko.

I. Fliko de abdomena aorto per peco de peritoneo.

En januaro 1907 resekcio ĉe hundino de la antaŭa duono de la abdomena aorto laŭ longo de 2 cm., fliko de l'vazo per peco de peritoneo, subŝtofitita per transversa muskolo. La 24-an de jan. 1908 per laparotomio oni konstatas, ke la sangfluado estas normala. Tiam Carrel resekcias la flikitan parton kaj anstataŭas ĝin per segmento de la kava vejno. En majo 1909 la besto estis tute bone fartanta.

II. Translokigo de freŝaj vejnoj.

La 7-an de junio 1907 oni translokigas segmenton de eksterna vejno jugulara sur karotidon de hundo. La 28-an de oktobro 1907 la sangfluado estas tute normala. La hundo mortis la 1-an de februaro 1908 pro batalo kun sambestoj.

III. Parta returnigo de l'sangirado en la tirojda glando.

Ĉe kropmalsana hundo oni anastomozigis la periferian ekstremaĵon de la interna vejno jugulara kun la alcentra peco de karotido. Ok monatojn pli poste la kropo malplidikiĝis; la tirojda vejno ŝajnis esti arterioj; la jugulara vejno malpligrandiĝis.

IV. Konservado de sangvazoj en malvarma ĉambro (Cold storage).

La vazojn oni elprenas el la vivanta besto aŭ nelonge post ĝia morto kun plej zorga asepsio; oni trempas ĝin kaj lavas en la solvaĵo de Locke kaj metas en vitrajn tu-

betojn senmikrobitajn, kies atmosfero estas konstante malsekigita per aldono de kelkaj gutoj da akvo aŭ da solvaĵo. La tubetojn tuj oni fande fermas kaj metas en malvarman ĉambron inter 0 kaj + 1^o centig. Post 6 kaj 10 monatoj la ŝajno de la vazoj ne estas, por tiel diri, ŝanĝita. La aŭtoro citas kelkajn kazojn de translokigo, tiukondiĉe farita post 22—24 tagoj, nome la kazon de translokigo de poplita arterio sur abdomenan aorton de hundino. La eksperimento okazis la 6-an de majo 1907. La 5-an de marto 1908 la besto estas tute bone fartanta.

V. Heterotranslokigo de freŝaj vazoj.

La 18-an de novembro 1907 translokigo de peco de hunda karotido sur abdomenan aorton de katino. La 5-an de majo 1908 bonega parto de l' katino.

VI. Translokigo de orelo, de tirojda glando; provizora forigo kaj remeto de la lieno.

Tiuj eksperimentoj estas ankoraŭ tro novaj, por ke oni povu eltiri konkludojn el ili.

VII. Provizora forigo kaj remeto de reno sur la sama besto.

La 6-an de februaro 1908 la maldekstra reno de hundino estas forigita kaj lavita en la solvaĵo de Locke. Post kelkaj minutoj oni ĝin remetas en la abdomenan kavon; oni suturas la vazojn kaj ureterojn; 15 tagojn pli poste oni forigas la dekstran renon: neniu malhelpo, neniu albumino en la urino. La 5-an de majo 1909 tiu hundino naskas regule 11 idojn.

VIII. Translokigo de reno de besto al alia besto.

Eksperimento ankoraŭ tro novtempa.

IX. Por la unua fojo la pasintan jaron (1908) Carrel sukcesis translokigi malantaŭan kruron de hundo „fox“ al alia hundo. La diversaj organoj de tratranĉitaj membroj estis kunsuturitaj. La sangocirkulado tuj restariĝis. La besto rapide resaniĝis, kvankam la temperaturo de l' nova membro estis unue iom pli alta, ol de la netuŝita membro kaj iom da edemo fariĝis.

15 tagojn pli poste la kunigo de teksaĵoj estis atingita „per primam“. La hundo mortis 20 tagojn post la operacio pro epidemio de bronĥopneŭmonio. La aŭtopσιο vidigis perfektan kunigon de la teksaĵoj.

Carrel senhezite pensas, ke oni povos fari similan translokigon ĉe homo, uzante membron, devenantan de homo, ĵus mortinta pro akcidento.

D-ro L. J.

Sociale higieno.

Weinberg (Stuttgart). **La plej signifaj rezultatoj de la kankra statistiko.** (*Me-*

dic. *Klinik* 1909 n-roj 13-15). La verkinto bazigas siajn rezultatojn sur preciza studo de la statistikaj donitaĵoj pri karcinomo el la urbo Ŝtutgarto kaj sur kompara ekzameno de la karcinomaj statistikoj en ĉiuj civilizitaj landoj. Liaj rezultatoj estas jenaj: La plej gravan signifon por karcinomo havas la influo de l'aĝo. La aĝa kurblinio de la kankro atingas sijn maksimumojn ĉe suĉulokaj maljunuloj. Ĝi montras diversan kuradon ĉe diversaj formoj kaj lokiĝoj de l'kankro kaj ĉe ambaŭ seksoj. La lokiĝo de la kankro vidigas ĉe ambaŭ seksoj grandajn malsamecojn, klarigeblajn plej bone laŭ la t'orio pri incito; subtenas tion la granda pliiĝo de la kankro ĉe viroj sur lipoj kaj en la nutra trakto, ankaŭ la rilatoj de la mama kaj utera karcinomoj al familia stato, sociala pozicio kaj nombro de naskoj, fine la lokiĝo kaj ofteco de kankro ĉe diversaj metioj. Rasaj diferencoj, speciale kun malprofito por la germana raso, ne estas ekskluzitaj, sed nenia raso estas tute libera de karcinomo. Atenton meritas ankaŭ la influo de la grun-

do, sed ĝi ne devenas nepre de parazita origino de l'kankro. Kontraŭ la lasta atestas ankaŭ la spertoj pri kunloĝantoj kaj familiajnoj de kankroloj; la instruo de Behla pri geedza karcinomo (cancer à deux) estas trompanta artproduktaĵo. La parazitan karakteron de la karcinomo apogas entute neniaj statistikaj donitaĵoj.

Konstituciajn influojn pravas eble la spertoj ĉe alkoholproduktantaj metioj; heredaj, konstituciaj influoj ne estas tute ekskluzendaj, tamen ekzistas nenia pravo konsideri kankron kiel degenera afero en senco de la psikiatroj kaj „kulturmalamikoj“. La ŝajna pliiĝo de la kankro devenas esence de la plibonigoj en ĝia diagnozado ĉe vivuloj kaj en kadavroj, sed veran pliiĝon speciale de la mamkarcinomo kune kun regreso de la gravedemeco (*fecunditas*) oni ne povos tute nei. La etiologio de la diversaj formoj kaj lokiĝoj de la karcinomo ne estas tute simpla kaj unueca.

D-ro Fels.

Kroniko.

„La kuracista-sanitara revuo por kostroma gubernio“ (Rusujo) en la n-ro 5-a (maja) publikigis 2¹/₂-paĝan artikolon de la ĉefdirektoro de loka zemstva sanitara oficejo, T. E. K. A. ano d-ro A. Cvetajev sub la titolo „Esperanto — facila interkomunikiĝilo por ĉiuj kuracistoj de l'terglobo“. La aŭtoro mem ĵus elstudis Esperanto'n kaj jam fariĝis fervorega adepto kaj energia propagandisto de ĉi tiu lingvo. En la supre nomita artikolo li ĝuste rimarkas, ke ĝis nun internacia medicina literaturo esence estis havaĵo de nur tri nacioj: franca, germana kaj angla. Alilandaj kuracistoj nepre devas lerni ĉi tiujn tri lingvojn, sed, eĉ elstudinte ilin bone, ili ne povas sufiĉe klare prezenti al si modernan staton de l'tutmonda medicino. La samaj tri lingvoj estas ankaŭ oficialaj por internaciaj kongresoj. Tamen nun jam aperas la espero, ke en la medicina kongreso, sekvonta post la Budapesta, kuracistoj de ĉiuj landoj egalrajte povos partopreni en la kongresa laboro, uzante komunan por ĉiuj helpan internacian lingvon Esperanto. La plej proksima Budapesta kongreso donos sufiĉe seriozan provon por la estonteco. Poste la aŭtoro detale sciigas pri la esperantistaj aranĝoj de Budapesta kongreso, citas la titolojn de tralegotaj komunikaĵoj (el la junia n-ro de „Voĉo de Kuracistoj“), konatigas kun T. E. K. A., kun „Voĉo de Kur.“, kun T. E. K. S.

kaj donas ĉiujn necesajn por aniĝontaj adresojn (de la kongresa kasisto, de la rusaj konsuloj kaj de la redakcio de „Voĉo de Kur.“).

Imitinda ekzemplo por ĉiulandaj kolegoj-esperantistoj. Se tiamaniere oni propagandus Esperanto'n per nacilingvaj medicinaj ĵurnaloj en aliaj landoj, ni jam sukcesus pli multe kreskigi nian T. E. K. A., ol ĝi estas nun.

D-ro K. Ŝidlovskij.

„The American Journal of Clinical Medicine“, eliranta en Chicago, enmetas en junia numero gramatikon de Esperanto.

En Munĥeno d-ro Stuhlberger anoncas kurson pri Esperanto por kuracistoj.

En „Eho Esperantista“ (1909 n-ro 36) riparolas d-ro Rothschild el Aĥeno la utilon de Esperanto en banlokoj, kiuj altiras internacian publikon. La gastoj, kiuj ne konas fundamente la enlandan lingvon, aŭ almenaŭ unu el la tri plej uzataj lingvoj, franca, germana, angla, estas elmetitaj al senĉesaj malagrablaĵoj kaj elspezoj. Se la banlokaj administracioj alprenus Esperanton, kiel komprenigilon, profitus de tio la malsanuloj kaj la kuracejoj. La aŭtoro klopodas enkonduki Esperanton en Aĥeno kaj ni deziras al li plenan sukceson.

„Medical Presse and Circular“ (n-ro 21) publikigas recenson pri „Jarlibro de T. E. K. A.“.

En „Allmänna Svenska Läkartidningen“

(paĝ. 469—472) tradukis d-ro Krikortz la artikolon de prof. Baas (vidu „V. d. K.“ 1909 n-ro 4) kaj aldonis programon de la T. E. K. A., kiel ankaŭ la nomojn de ĝiaj konsuloj kun peto al svedaj kolegoj, kiuj interesiĝas pri la asocio, ke ili turnu sin al li por ricevi pluajn informojn.

„Gaceta Médicina del Norte“ (junio 1909) — Bilbao, Hispanujo — enmetas artikolon de s-ro Jorge S. Hita pri doktora disertacio de d-ro Corret (Esperanto en medicino).

En la lasta n-ro de „V. d. K.“ enlitiĝis preseraro en adreso de prof. Ferraton. Anstataŭ Val de Gran legu: Val de Grâce, Parizo. Al tiu adreso devas esti sendataj la fotografaj kaj radiografaj de la vundoj, okazintaj dum rusa-japana milito.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperanta Biblioteko Internacia, N-ro 3. Bona Sinjorino. Novelo de E. Orzeszko. Trad. Kabe. — N-ro 4. Rusaj Rakontoj. Fabeloj al Helenjo de Mamin Sibirjak. Trad. N. Kabanov.

Edmond Privat. Ĉe l'koro de Eŭropo. Mallonga resumo pri la internacia rolo de Genevo en la historio de moderna tempo.

Rene Saussure. La geometrio folietara aŭ Nova teorio geometria pri la movo de l'korpoj en spaco.

Adria Gual. Mistero de doloro. Dramo en tri aktoj. El kataluna lingvo tradukis Frederiko Pujula Y Vallès.

Direktejo Ĝenerala de Statistikoj. Antaŭparolo de l'Boltono Memoriga de la Ekspozicio nacia de 1908. Rio-de-Janeiro.

D-ro S. Kimmel. Plena kaj praktika lernolibro por lerni la lingvon „Esperanto“ dum malmultaj lecionoj. (Rumane).

D-ro S. Kimmel. Ŝlosilo (tradukaĵoj) de l'supredirita lernolibro (Rumane).

Kalendaro kongresa.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktajn pornutrajn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktajn hemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

Aŭgusto. 3—7. VI. Internacia kongreso por psihologio. Genevo.

— 7—11. II. Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

— 23—28. V. Internacia kongreso por stomatologio. Berlin.

29. aŭgusto.—4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapest. Oficejo de la kongreso: Budapest (Hungario), Eszterhazy — utca, 7. Kotizon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapest VIII., Eszterhazy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto Barcelono.

Partoprenos en Budapeŝta Kongreso Medicina laŭ sciigo al nia redakcio:

1. D-ro Ŝidlovskij — Moskvo, 2. D-ro Kabanov — Moskvo, 3. D-ro Volujskij — Jelec, 4. D-ro Slovjev — Novaja Ladoga, 5. D-ro Slavutskij — Caricin, 6. D-ro Hóhrjakov — Kazań, 7. D-ro Borovskij — Taškent, 8. D-ro Tuturin — Vitebsk, 9. D-ro Ŝestakov — Venev, 10. D-ro Kuposov — Simbirsk, 11. D-ro Ostrovskij — Genève, 12. D-ro Fisch — Wien, 13. D-ro Rothschild — Aachen, 14. D-ro Leono Zamenhof — Varsovio, 15. D-ro Blaizot — Doulon, 16. D-ro W. Róbin — Varsovio, 17. D-ro Maillard — Sceaux, 18. D-ro Godlovski — Lisko, 19. D-ro Baber — London, 20. D-ro Lubliner — Varsovio, 21. D-ro Chybczyński — Varsovio, 22. D-ro Higier — Varsovio, 23. D-ro L. Knaster — Varsovio, 24. D-ro Szwajcer — Varsovio, 25. D-ro Oppenheim — Varsovio, 26. D-ro Meek — el Londono en Kanado, kiu reprezentos la „Londonan Asocion de Medicino“. Krom tio Budapeŝtaj Teka'anoj.

Por informi la estimatan legantaron de la Voĉo pri la nuna stato de nia afero rilate al la Budapeŝta Medicina Kongreso kaj por instigi ilin al plej vasta partopreno, mi konatigas la jenon.

Dank' al la fervora agado de la ĉi tieaj samideanaj kolegoj, precipe de la grupestro, sinjoro S. Schwartz, la esperantis'a kuracistaro pligrandiĝas ĉiutage kaj aliĝas sufiĉe-nombre ankaŭ al la T. E. K. A. Ni notas aparte la aliĝon de la ĉefkuracisto de la ĉi tiea „Asocio por tuja medicina helpado“, kiu, fariĝinte fervora esperantisto, eldenos porkongresan broŝuron pri la nomita asocio kvinlingve, ankaŭ esperante.

Por altiri atenton de la kongresa estraro al nia afero, ni dissendis po l' ŝlosilo kaj represaĵo de mia artikolo, aperinta en la „Gyógyászat“ pri „Lingvo internacia kaj medicino“ al la sekciaj prezidantoj.

Por fiksi la rolon de Esperanto en la kongreso, ni prezentis petskribon al la organiza komitato, almetinte la supre cititajn verketojn kaj la broŝurojn de Ostwald kaj de Borel „Internationale Hilfssprache und das Esperanto“. Per tio ni atingis la jenajn oportunaĵojn (laŭvorta traduko el la originala reskripto):

1. „Konvena kunvenejo estos dum la antaŭtagmezaj horoj al la dispono de la esperantalingvaj kuracistoj, kiel ankaŭ por la esperantalingvaj raportoj.

2. Nur oficiallingvaj raportoj kaj sciigoj povas aperi en la ĉiutaga organo de la kongreso, sed ni povas presigi ankaŭ sciigojn pri Esperanto en la ĉiutaga organo hungare, germane, france kaj angle, se la sciigo taŭgas por la kadro de la ĉiutaga organo“.

Rigardante tiujn ĉi gravajn rezultatojn, estas nun tre dezirinde, ke la esperantista kolegaro aperu kiel eble plej grandnombre al la kongreso, por tie propagandadi ope kaj dise, por elmontri kaj pruvi la gravecon de Esperanto. Estas ankaŭ rekomendinde, ke la raportontoj bonvolu transsendi resumon de sia raporto en kelkaj ekzempleroj, por ke ĝi estu disdonata al la diversnaciaj konsuloj, kiuj povus jam nun antaŭzorgi pri redirontoj ktp. Laste oni povus ankaŭ jam nun verki tiajn sciigojn, artikolojn pri Esperanto (kompreneble Esperante), kies tradukon en la oficialajn lingvojn la kompetentaj konsuloj pretigus, por ke ni estu tute pretaj, kiam la kongresaj tagoj alvenos.

D-ro Roberto Schatz, konsulo de la T. E. K. A. Budapeŝto, IV. Koronaŭherceg u. 20.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Ĉar estas intencata eldono de „Ĝenerala gvidlibro por banlokoj“ kaj ĉar por la T. E. K. A. estas tre grava havi en ĉiu banloko sian reprezentanton, la Centra Komitato ĝentile petas ĉiujn konsulojn kaj reprezentantojn de la T. E. K. A., ke ili bonvolu kiel eble plej rapide varbi tiujn ĉi reprezentantojn kaj sendi iliajn nomojn al la Sekretario de la T. E. K. A. Ĝis nun ni havas jam reprezentantojn en la sekvantaj banlokoj: Aachen, Amélie les Bains, Ciechocinek, Druskieniki, Franzensbad, Hurzuf, Nice, Pistan, Wiesbaden, Vichy.

La Centra Komitato sciigas la T. E. K. A.-anojn, ke ĝi partoprenos en la okazonta en

aŭgusto kaj septembro „Ĉenstohova Ekspozicio“, kie ĝi preparas apartan fakon: „Esperanto en Medicino“. La T. E. K. A.-anoj estas ĝentile petataj sendi taŭgajn ekspoziciaĵojn, ekzemple numerojn de gazetoj k. t. p. al la Sekretario de la T. E. K. A.

Prof. d-ro Charles Richet bonvolis akcepti la titolon de honora membro de la T. E. K. A.

Nova konsulo: por Bulgarujo — D-ro A. Georgief — Choumen.

*Ĝen. Sekr. de la T. E. K. A.
D-ro W. Róbin*

Varsovio, str. Chmielna 34.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

D-ro Fromageot mendis la gazeton por P. T. Tekanoj: 964. Caillaud (Monte Carlo) 965. Santos (Rio-de-Janeiro) 966. Georgiev (Ŝumen) 967. Campello (Rio-de-Janeiro) 968. Valmont (Tours) 969. Reddon (Seeaux). Restas ankoraŭ por bono de Teko 3 abonpagoj.

Plue ekabonis P. T.: 970. Kub.ĉek (Olomouc), 971. Wierzbicka (Siedlce) 972. Holm (Fiskars) 973. Grinfeld (Kiŝinev) 974. Blenheim (Lingfield).

La listo estas fermita la 16-an de julio.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por kuracprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kurac sukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth *D-ro Marius Sturza*
posedanto. ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kura-gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!

RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
sojd.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpoiveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

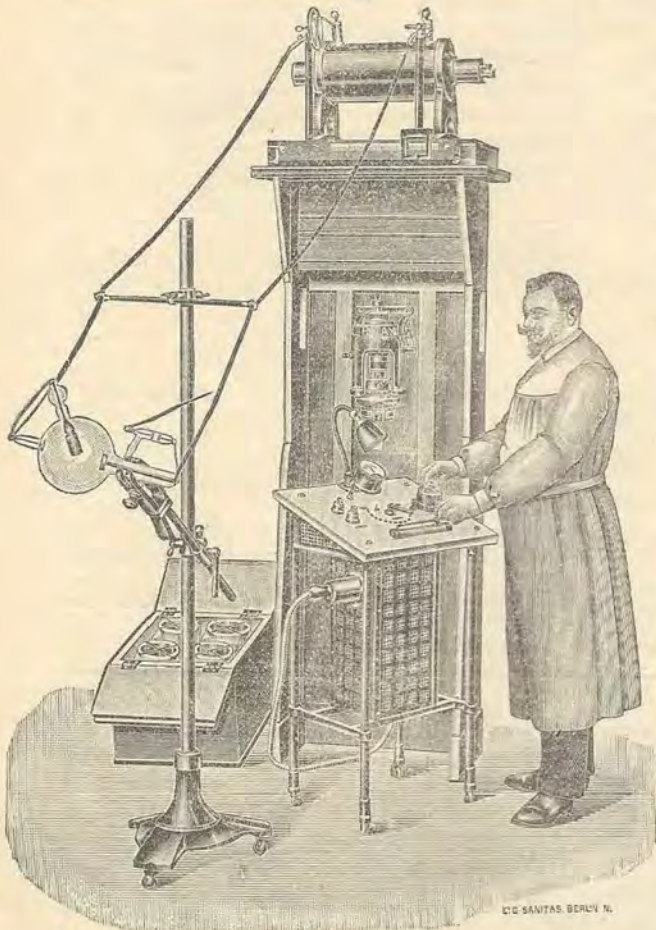
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



©10 SANITAS BERLIN N.

Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.



EGSMITH & BERLIN N.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

NOVAĴO! DOZEBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M., pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.
Prezo M. 60.



Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontroj pri la elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski

Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj medikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0.05.
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0.05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 10 amp. Alkarsodilum . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Neo-alkarsodilum . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Alkarsodil. ferrat . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Alkarsodil. modif. . . | 2.50 K 1.25 rublo 2.50 mk. |

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

4 -a jaro 1909. „Ruslanda Esperantisto“ 4 -a jaro 1909.

Centra organo de ruslandaj esperantistoj.

Ilustrita ĉiunonata ĵurnalo de l'scienco, arto, literaturo kaj sporto eliras en rusa kaj esperanta lingvoj kun kunlaborado de konataj rusaj kaj eksterlandaj verkistoj.

Redaktoro P. Vasilkovskij. Eldonanto A. Postnikov.

Jara abonpago — 3 rubloj — 3.20 Sm.,

por 1/2 da jaro — 1.50 k. — 1.60 Sm.,

por 1/3 da jaro — 1.20 k. — 1.30 Sm.;

por unu numero — 30 k. — 0.35 Sm.

Redakcio kaj ĉefa kontoro de l'ĵurnalo „Ruslanda Esperantisto“:

Rusujo, St. Peterburgo, Nevskij 40. Telefono Nr. 116-18.

JAPANA ESPERANTISTO

日本エスペラント

Internacia ilustrata Esperanta Revuo.

Jara abono: 2 yen = 2 Sm. = 4.80 kor.

Adreso: Japana Esperantisto, Marunouchi, Tokio. (Japanujo).

Grandfamajn kaj ordinarajn vinojn,

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis, liveras je moderaj prezoj 4-3

DOKTORO A. VESOUX

en Beaune (Côte-d'Or) Francujo.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon ban-
vizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika.
Indikacioj: **Guto**, Reŭmatismoj, **Malsanoj de**
l'haŭto kaj de la sango, de la nervoj, **tro-**
piklandaj suferoj.

Korespondado: angle, france, Esperante,
germane, hispane, holande, ruse.

D-ro E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12-1

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Ad-
ministrejo: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue
Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l' urinorga-
noj. — Operacioj je reno, veziko, prostato,
urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ
Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoza Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

Heilanstalt - - Kuracejo

antaŭe: RUĜA KRUCO

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l' nervoj.

51 Luisenstrasse

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo.
Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin,
Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo,
neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro.

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la
agado de l' koro. Bunoj kun karbacio kaj ŝprucba-
noj kun pinburgenoj. Elektraĵoj por la tuta korpo
kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad
Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj.
La ĉambroj suden-turnitaj. — Centrala haj-
tigado, elektra lumigado, kondukoj de mal-
varma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elek-
tra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por
partigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo,
telefono, telegrafo, poŝto kaj veturi-
loj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11
kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Miĝołański
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstria = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

<i>Originalaj artikoloj.</i>	154
<p>D-ro S. J. Kogan (Dmitrov). Al la kolegoj kuracistoj en Rumanujo. (Malfermita letero). — D-ro A. Ŝestakov. Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj. — D-ro Breiger (Berlin). Pri la kuracado de ĥirurgia tuberkulozo per sunaj kaj elektraj radioj. — D-ro Antonio Krokiewicz. Rezultatoj de la kuracado de tuberkulozo per propra metodo. — D-ro Josefo Sedláček. (Golč. Jenikov). Bohema gazetaro kuracista.</p>	
<i>El la ĵurnaloj medicinaj.</i>	162
<p><i>Interna medicino.</i> M. Landolfi. Ritmaj movadoj de la pupilo ĉe malsanuloj kun insuficenco aortika. — Szurek. Aŭtoseroterapio ĉe sero-fibrinoza pleŭrito. — Szumowski. Kazoj de pulma tuberkulozo, kuracataj laŭ la metodo de Krokiewicz. — W. Róbin. Pri la diagnozo kaj terapia valoro de la „Schmid'a prova dieto“ ĉe la intestaj malsanoj. — W. Puławski. Aldonoj al seroterapio de skarlatino. — A. Krokiewicz. Subaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala ĉe hemoragioj. — Klecki. Fiziologia kaj terapia agado de radiumo. — G. Eisner kaj A. Kronfeld. Pri la supozata influo de la sangosero de malsanuloj mentalaj sur la hemoliza efiko de la kobra'a veneno. — I. H. Schultz. Serĉadoj pri la psikoreakcio laŭ Much kaj Holzmann. — F. Plaut. Pri la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmann ĉe mentalaj malsanuloj. — A. Zajązicki. Al la demando pri la tiel nomata „psikoreakcio“ laŭ Much.</p>	
<p><i>Ĥirurgio.</i> H. Lebon. Fulgaracio kaj kankro. — Gobiet. Pri operaciaj vundigoj de la dukto torakala. — S. A. Gavalas. Disvastiĝo de karcinomo en Grekujo.</p>	
<p><i>Otologio.</i> Romjard. Kuracado de surdeco per la reedukado de la orelo kun helpo de la sirenfajfilo por vokaloj.</p>	
<p><i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> A. Czyżewicz jun. Pri procedado ĉe placento previa en praktiko privata. — Marek. Neŭrito optika sekve de necesigeblaj metroragioj, sanigita per vaginala plena forigo de l'utero.</p>	
<p><i>Pediatrio.</i> Mayerhofer-Příbram. Esploroj pri nutrado de novnaskitoj per konservita virina lakto. — J. Brudzinski. Pri novaj simptomoj de meningito cerbala ĉe infanoj. — H. Altkaufér. Aldono al la simptomologio de la mortigaj hemoragioj el umbiliko de novnaskitoj.</p>	
<p><i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> Notthafft. Aldonoj al la konoj pri atoksilefikado ĉe sifiliso, precipe ĉe sole lokala aplikado. — Buschke. Pri kuracado de veneraj ulcerajoj per radioj de Röntgen. — L. Rajchman kaj Z. Szymanowski. Praktikaj rimarkoj pri reakcio laŭ Wasserman.</p>	
<p><i>Medicino eksperimenta</i> I Hofbauer kaj F. Henke. Pri influo de antitripsinaj korpoj sur karcinomoj de musoj. — Mayerhofer-Příbram. Konduto de la intesta parieto kiel osmoza membrano ĉe akutaj kaj ĥronikaj enteritoj. — Nicolle. Eksperimenta aperigo de ekzantema tifo ĉe la simio. — Frouin. Pri ebleco konservi bestojn post tuta forigo de la tirojda aparato aldonante kalciajn aŭ magnezajn salojn al ilia nutraĵo.</p>	
<p><i>Teratologio.</i> Vivantaj dunaskitoj kunkreskintaj.</p>	
<p><i>Medicino sociala.</i> Ŝtata subteno de la sobrecmovado de kuracistoj. — „London Temperance Hospital“. Alkoholo kaj malsano.</p>	
<i>Kroniko.</i>	170
<i>Kalendaro kongresa</i>	170
<i>Korespondajoj</i>	171
<i>Listo de la abonantoj.</i>	173
<p><i>V-a Internacia Esperantista Kongreso en Barcelono 5-11 septembro 1909.</i></p>	

Al la kolegoj kuracistoj en Rumanujo.

(Malfermita letero).

Ĝus mi tralegis la „Memorandumon“) de la ĝener. Asoc. de la kuracistoj en Rumanujo“, en kiu la rumana kuracistaro anoncas pri sia decido ne partopreni la okazontan en Budapeŝto internacian medicinan kongreson kaj klarigas la motivojn de tiu ĉi sia decido. La ĉefa kaŭzo, kiu devigas niajn rumanajn kunfratojn „rezigni por ne interrilatiĝi kun la grandaj pensuloj de la tutmonda medicina scienco, por ne diskonatigi al la mondo la progresojn de la rumana scienco“ estas la fakto, ke la 3¹/₂ miliona rumana popolo, loĝanta en Hungarujo, „estas tenata en la kateĵoj de la sklaveco“. Kaj la memorandumo rakontas kelkajn evidentajn kaj argumentplenajn faktojn de politika premedado, kiun praktikas la hungara registaro kontraŭ rumana popolo. Por la lasta en Hungarujo ne ekzistas la libereco de la presaro, la libereco de la scienco, la libereco de la kunvenoj, eĉ la libereco de la religia konfesado. Pro tio la rumanaj kolegoj kredas, ke se ili surpaŝus „la politikan kampon de la nacia demando, ilia detenado de la Budapeŝta kongreso estus plene pravigita kaj pardonita“. Sed malgraŭ la moralaj suferadoj, kiujn kaŭzis al niaj rumanaj kolegoj la ĝemoj de iliaj fratoj sub la regado de Magjaroj, ili tute ĝuste pensis, ke por la scienco oni devas subpremi siajn suferadojn „por ne malkvietigi la internacian sciencan feston kaj por ke oni ne donu okazon al niaj malamikoj diri, ke ni volas fari politikan manifestadon kaj ke ni metas la politikon super la scienco“. Multaj rumanaj kuracistoj kaj profesoroj, intencante viziti la Budapeŝtan kongreson, jam komencis energie sin prepari por ĝin partopreni. Sed subite... la decido estis reprenita! Kio do okazis tiom grava, ke la rumana kuracistaro unuvoĉe decidis sin deteni de la medicina kongreso. Nur du novaj faktoj, nome: 1. „kondamno al malliberigo de s-rino Vlad pro tio, ke ŝi faris propagandon por sia patra lingvo en rumana lernejo en Transilvania“ kaj 2. la malpermeso al rumanaj studentoj partopreni en la kongreso de ĉiulanda rumana studentaro en Jaŝi sub la minaco de hungara registaro forpeli el hungaraj lernejoj ĉiujn rumanajn studentojn, kiuj malobeus al tiu ĉi ordono. La ĵus cititaj faktoj tiel incitis la publikan opinion en Rumanujo, ke la kuracistaro rumana ne trovis en

si sufiĉan forton, por veni festi tien, „kie milionoj el iliaj fratoj ĝemas pro suferoj“. Resuminte, ili aldonas:

„...La moderna scienco havas kiel patrinon la liberecon de l'pensado kaj de l'agado“...

„... Kiu tenas subpremata popolon, ne estas ankoraŭ enpenetrata de la grandaj veroj de l'scienco kaj ne rajtas postuli paroli en ĝia nomo“...

„...Tial, ĝis kiam la hungara popolo, ĝis kiam la kondukantoj de tiu popolo ne enpenetriĝos de tiuj veroj, kiuj fariĝis komuna propraĵo de ĉiuj popoloj, la rumanaj kuracistoj ne ekpaŝos kiel kongresanoj la teron de l'Hungarujo“. Jen estas la argumentoj, per kiuj la rumanaj kuracistoj penas pravigi sian agadon. Ĉu efektive ili pruvis, ke ili ne volas „fari politikan manifestadon kaj ke ili ne metas politikon super la scienco“. Mi permesas al mi aserti ĝuste la malon! Kiel do alie, se ne politika manifestado, oni povas nomi la agadon de la rumanaj kuracistoj, kiuj mem konscias „ke la scienco ne havas naciecon“, kiuj mem antaŭ nelonge kredis, ke „por la scienco oni devas surpaŝi la moralajn suferadojn, kiom ajn dolorigaj ili estis kaj estas“. La suferadoj de rumana popolo sub la potenco de Hungarujo komenciĝis ja ne de la hieraŭa tago, sed daŭras, verŝajne, kelkajn dekjarojn aŭ plie! Kial do la rumanaj kuracistoj, kiuj ĵus intencis veni la Budapeŝtan kongreson, ŝanĝis subite sian decidon post du lastaj (suprecititaj) faktoj? Ĉu tiuj faktoj prezentas ion ekstreme novan en la sistemo de premedado, kiun aplikis ĝis nun la hungara registaro kontraŭ rumanaj nacioj? Neniel! Ili eĉ paliĝas en komparo kun tio, kio okazis pli antaŭe. Pro tio laŭ mia opinio, se la kuracistoj trovis en si antaŭ nelonge sufiĉe da moralaj fortoj por subpremi sian indignon kontraŭ hungara perforto, ili devis ankaŭ poste daŭrigi sian grandaniman konduton! Per la mala procedo, kiun elektis la rumanaj kolegoj, oni nur akcelas la intergentajn disputojn kaj disigiĝojn, oni facilanime plialtigas „la murojn de miljaroj inter la popoloj dividitaj“. Se ĉiuj nacioj aŭ rasoj, gentoj, elektus la vojon de la rumana kuracistaro, por protesti kontraŭ politika premedado kontraŭ iliaj fratoj en fremda lando, tiam fariĝus ebla nenia internacia vivo.

Mi mem loĝas en la granda imperio (Rusujo), kie la politika premedado, ekzercata kon-

*) Presita en esperanto.

traŭ alinacianoj (Hebreoj, Poloj, Finoj k. al.) estas eĉ nekredinde ekstrema kaj senespere longdaŭra. Sekve, se la reprezentantoj de premegegataj nacioj en fremdaj landoj ekdezirus protesti kontraŭ persekutadoj de iliaj fratoj, ĉu ili devus rompi ĉiujn komercajn, sciencajn kaj ceterajn interrilatojn kun nia imperio. Ĉu tio ne ŝajnas nekredinda, eĉ sensenca? Plue, estas konate, ke en Rumanujo mem loĝis unu nacio (Hebreoj), kiu ankaŭ estis en sufiĉa grado premegega kaj persekutata de la rumana registaro. Ĉu la Hebreoj ne havus plenan rajton redoni al Rumanoj la riproĉon, ke „kiu tenas subpremata la popolon, ne estas ankoraŭ enpenetrata de la grandaj veroj de la scienco...? Ĉu ili ne devus, konforme al la recepto de la rumana kuracistaro, ankaŭ rifuziĝi viziti la medicinan kongreson, se ĝi estus okazonta en rumanuja urbo? Ne, rumana kolegoj!

Ĉar efektive la scienco ne havas nacieron kaj estas plene libera de la naciaj antaŭjuĝoj. Kiu sincere kredas, ke „la scienco larĝigis la konaron de l'homoj, forpelis la herezojn kaj siavice donis novajn kaj fortajn flugilojn alla patrina libereco“, tiu neniamaniere povas enmiksi en la medion de pure sciencaj internaciaj interesoj la politikan pasion, incititan *ad hoc* per ofendita nacia memamo.

Ĉiujn ĉi suprajn pensojn elvokis en mia

cerbo la „memorandumo“ de la rum. kuracistoj kaj mi ne povis min deteni, por elparoli ilin laŭte. Se la rumana kolegoj eldonis sian memorandumon en espero, ke la tutmonda kuracistaro aprobas ilian agon, aŭ almenaŭ ilin ne malpravigos, tiam ili eraris, ĉar ilia procedo estas sendube falsa paŝo.

Ankoraŭ unu lastan rimarkon pro domo sua. Ĉar la „Memorandumo“ estas esperantigita, oni rajtas konkludi, ke ĝin aprobas ankaŭ la kolegoj esperantistoj en Rumanujo. Se tiel agas la esperantistoj, kiuj ne nur konsideras esperanton kiel praktikan rimedon por internaciaj komunikoj, sed ankaŭ ŝatas ĝian altan internan ideon, tiam ili senkonscie perfidis al esperantismo, kiu celas nur alproksimigi la disigitajn naciojn unu al la alia kaj fari el „la popoloj dividitaj unu grandan rondon familian“.

D-ro S. J. Kogan

Zemstva kuracisto (Dmitrov, Moskva gub.).

La 3-an de aŭgusto 1909.

Rimarko. Publikigante la supran „malfermitan leteron“ de nia estimata samideano kaj kunlaboranto, ni lasas al la aŭtoro la respondecon pri liaj opinioj kaj volonte enpresigos ankaŭ ĉu eventualan respondon de la rumana kolegoj, ĉu voĉojn de alinaciaj samideanoj.

Redakcio.

Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj.

Raporto de d-ro A. Šestakor.

La demando pri t. n. „abortivaj“ formoj de infektaj malsanoj estas ĝis nun tre malmulte klarigita; ĉio, kion ni scias pri ili, estas la praktika fakto, ke iam certaj infektaj malsanoj subite abortiĝas. Tiu ĉi subita ĉeso de malsano ne povas esti klarigata per malforteco de infekto, ĉar malforta infekto sekvigas malfortan formon kaj abortiva formo prezentas tute diferencon specon, renkontatan nur ĉe certaj, apartaj malsanoj. Tie ĉi mi devas antaŭrimarkigi, ke mi ne kalkulas tiujn infektajn, kiuj abortiĝas per seroterapio, kiel ekzemple difterio kaj ĝiaj analogiaĵoj, sed prenas en konsideron nur tiujn, kiuj havas naturan abortivan formon, kiel ekzemple ileotifo kaj ĝiaj analogiaĵoj. Komparante la ĵus nomitajn du kategoriojn de infektaj, ni vidas, ke en la unua kategorio (al kiu apartenas difterio) oni observas abortiĝon per seroterapio, sed ne observas memstaran abortiĝon; kontraŭe en la dua kategorio (al kiu apartenas

ileotifo) oni observas memstaran abortiĝon, sed ne observas abortiĝon per seroterapio. Estas evidente, ke en malsanoj de la dua kategorio aldonado al sango de malsanulo de ia ajn imunizanta substanco ne estas sufiĉa kondiĉo por abortigo, sed por tio ĉi estas necesa iu alia, ĝis nun nekonata, kondiĉo. Eliginte el ĉiuj infektaj malsanoj nur tiujn, kiuj povas esti alkalkulitaj al la supredirita dua kategorio, ni vidas ankaŭ, ke ili havas komunan karakterizan econ, nome la agantoj de ili, kiel ekzemple aganto de ileotifo, bac. Eberth-Gaffky, pereas tre baldaŭ jam en normala homa sango.

Ŝajnus, ke post aldonado de imunizanta sero tiuj ĉi agantoj devus pereji ankoraŭ pli rapide kaj efektive ni vidas tion ĉi, sed nur tiam, kiam ni faras reason „in vitro“; sed en la korpo de malsanulo tiuj mikroboj ne pereas nek de sola sango nek de sango + imunizanta sero. Estas klare, ke en la korpo de

malsanulo ekzistas kondiĉoj, malhelpantaj reagon; la t. n. „demetado de komplemento“ ĉe superfluo de amboceptoroj en sango montras, ke en la ĉeno de reagantoj „komplemento-amboceptoro-bakterio“ kuniĝo facile fariĝas inter komplemento kaj amboceptoro, sed nome bakterioj evitas kuniĝon. Tio ĉi, egale kiel la fakto mem de ĉeesto kaj multobliĝo en la korpo de la nomitaj bakterioj montras, ke en la korpo devas esti lokoj, kie atingo de sango estas pli malpli limigita — „nestoj de l'infekto“. Mi diras: limigita, sed ne ĉesigita entute, ĉar multenombraj esploradoj konstatas, ke tiuj bakterioj — ekzemple bac. Eberth-Gaffky — preskaŭ ĉiam troviĝas ankaŭ en cirkulanta sango, sekve inter la suprenomitaj „nestoj de l'infekto“ kaj la ĝenerala sangocirkulado restas sufiĉe libera komunikigo. Revenante al abortivaj formoj de infektaj malsanoj, ni vidas, ke tiaj formoj estas observataj nome ĉe tiuj infektoj, ĉe kiuj ĉeestas la suprecititaj 2 kondiĉoj: 1) agantoj de tiaj infektoj pereas tre baldaŭ jam en normala homa sango, 2) tiuj ĉi agantoj vivas kaj multobliĝas en suprenomitaj „nestoj“, kien atingo de la sango estas pli malpli limigita, sed inter „nestoj“ kaj ĝenerala sangocirkulado restas sufiĉe libera komunikigo.

Tial estas tre verŝajna supozo, ke atingo de sango en tiujn ĉi „nestojn“, ordinare limigita, povas ifoje grandiĝi ĝis tia grado, ke la plua ĉeesto kaj multobliĝo de bakterioj en la „nestoj“ iĝas neebla kaj tiamaniere malsano abortiĝas. Aperas demando: ĉu ni povas tiun fenomenon artefari, por konvinkiĝi pri la praveco de tiu ĉi vidpunkto? Respondi al tiu ĉi demando povas nur senpera esplorado. Tiam esploron mi faradis dum lastaj 4 jaroj, aplikante la suprenomitan principon de kuracado en ĉiuj konvenaj kazoj de mia kuracista praktiko. Tamen antaŭ analizo de la rezultatoj, ricevitaj per la esploro, permesu al mi priskribi la metodon, kiun mi uzis kaj fari mallongan trarigardon de tiuj kondiĉoj, kiuj — de teoria vidpunkto — ne pre devas esti konservataj, por certigi la sukceson. Konforme al la proponita tezo nia tasko estis grandiĝi laŭeble atingon de sango en la „nestojn“ de l'infekto. Tiun principon oni povas efektiviĝi per 2 manieroj: 1) penante disigi per la forpuŝanta forto de la sango la amasetojn de bakterioj, formiĝintajn en diversaj lokoj de la korpo, 2) liverante en ĉefajn lokojn pligrandigitan kvanton da sango. Ambaŭ celoj povas esti atingitaj per plifortigado de ĝenerala rapideco de sangocirkulado, ĉar per ĝi: 1) la forpuŝanta forto de la sango ĉie grandiĝas, 2) ĉiu regiono de la

korpo ricevas dum unuo da tempo pligrandigitan kvanton da sango. Laŭ la supredirita teoria propono estas do tute necese zorgi: 1) ke estu efektive ricevita sufiĉa grado da sangorapideco, 2) ke tiu ĉi grado da sangorapideco daŭru laŭeble sen interrompoj ĝis plena abortiĝo de la malsano. La lasta kondiĉo estas „conditio sine qua non“ de la sukceso, ĉar, allasante pli malpli grandan interrompon, ni nuligas la rezultaton de la tuta antaŭa laboro; la bakterioj en „nestoj“ senĉese multobliĝas, sekve dum la interrompo ili povas reakiri aŭ eĉ superi antaŭan nombrecon. La rapideco de sangocirkulado rekte dependas de la forto de la kora sistolo kaj de la amplekso de la ondo de sango, elpuŝita per ĉiu sistolo. Ni konas, kiel la plej bonan rimedon, fortigantan la sistolon de la koro, digitalison; ĝi havas ankaŭ la duan necesan econ de konstanta, longedaŭra efikado, tial ĝi estas la plej konvena. Sed de alia flanko digitaliso havas ankoraŭ unu econ, kiu malhelpas sangorapidecon; ĝi estas la eco mallarĝigi diametron de la vazaro. Tiamaniere grandiĝas la periferia kontraŭstaro kaj malgrandiĝas la volumeno de la sango, elpuŝita ĉe ĉiu sistolo. Sekve, aplikante digitalison, estas necese kombini ĝin kun la rimedoj, kiuj samtepe forigadus la kontraŭstaron periferian. La lastan oni povas forigi, elkondukante per ia ajn maniero fluidaĵon el la regiono de la kapilara-limfatika sistemo, kaj altirante ĝin ĝustatempe en vejnan sistemon, aŭ forigante ĝin per diurezo. Tial estas konvenaj kombinadoj de digitaliso kun kamforaj preparatoj, kun kafeino aŭ kalomelo en diuretikalaj dozoj. Mi uzis la jenajn kombinaĵojn: I) *Rp. P. fol. Digitalis 0,05, Calomel 0,10 Di. t. d. N 12* S. 4 fojojn ĉiutage po 1 pulvoro (horoj: 8 matene, 12 tage, 4 tage kaj 8 vespere). II) *Rp. P. fol. Digital. 0,06, Camph. trit. 0,04 Coffeini 0,1* S. 4 f. ĉiutage po 1 pulv. (horoj la samaj). III) *Rp. Inf. fol. Digit. e 0,5:180,0* s. 6-8 fojojn ĉiutage po 15,0 (horoj: 7-9-11-1-3-5-9) kaj samtempe *Rp. Calomel 0,1* (kun sukero, se oni volas) S. 4 fojojn ĉiutage po 1 (horoj: 8-12-4-8). IV) *Rp. Inf. fol. Digit. e 0,5:180* S. kiel pri komb. III. kaj samtempe: *Rp. Oxaphor. po 30 gut.* 3 fojojn ĉiutage (horoj: 8-2-8). Mi akcentas la akuratan, ĝustatempan prenadon de la rimedoj, kio estas necesa por konstanta efikado. Neniaj aliaj internaj rimedoj estis allasitaj, krom ordinara *Mixt. solvens* ĉe pneŭmonio. La suprenomitan kuracadon mi aplikis en pli, ol 60 kazoj el kiuj 44 estis observitaj en la malsanulejo. En tiu ĉi nombro estis 11 kazoj de ileotifo, 12 de pneŭmonio lobara (kru-

poza) kaj 17 de pneŭmonio lobulara; la ceteraj 4 kazoj estis sen ia ajn sukceso, ĉar en 1 kazo forestis akurata prenado de la rimedoj, en 3 kazoj la malsano ne estis konvena (2 kazoj de tuberkulozo kaj 1 kazo de malario). En 39 kazoj mi observis sukceson, t. e. abortiĝon de la malsano, plej ofte dum 3-4 tagoj de la komenco de la kuracado. Ne povante prezenti ĉiujn historiojn de malsano, pro manko de tempo, mi citas nur 3 el ili, kiel tipajn:

1. A. Iljin, 19-jara laboristo, akceptita en malsanulejon 21-an de decembro 1907. Plendoj: granda kapdoloro, malforteco kaj diareo, kiu komenciĝis de antaŭ 2 tagoj; antaŭe estis obstrukco; la malsano daŭras jam 1 semajnon. Hepato kaj lieno pligrandigitaj kaj doloremaj; rozeoloj; $t^{\circ} 39^{\circ}\text{C}$. Diagnozo: ileotifo. Kuracado. *Rp. P. f. Digit 0,05 Calomel 0,1 Dt. l. d. N 12 S. 4* fojojn ĉiutage po 1 pulv.; lakta dieto; dum 3 tagoj (22-an, 23-an, kaj 24-an de decembr.) t° estis alta (39° — 40°C), 25-an de decembro t° subite malsupreniĝis ĝis $37,1^{\circ}\text{C}$., ĝenerala stato pliboniĝis kaj la malsanulo rapide saniĝis; la 25-an de decembro la pulvoroj estis formetitaj kaj anstataŭigitaj per: *Tra Strophanti* po 5 gut. 3 fojojn ĉiutage. Neniu aliaj rimedoj.

2. A. Ĵeltikov, 44 jara laboristo, akceptita la 6-an de oktobro 1908. Plendoj: kapdoloro, malforteco, tuso; li estas malsana 5-an tagon. $T^{\circ} 40^{\circ}\text{C}$. Krom ordinaraj simptomoj de intoksiko estis konstatitaj simptomoj de pneŭmonio lobulara. Kuracado: *Rp. P. fol. Digit. 0,06, Coffeini 0,1, Camph. tritae 0,04 Dtd. N. 12. S 4* fojojn ĉiutage po 1 pulvoro *Rp. Mixt. solvens*. Kupoj ekstere. Estis donitaj 16

pulvoroj; ĝenerala abortiĝo de la malsano post 4 tagoj (la 10-an de oktobro matene).

3. Ĥolodnov, 56 jara laboristo, akceptita la 2-an de oktobro 1908. Simptomoj de granda intoksiko, $t^{\circ} 39,8^{\circ}\text{C}$., krom tio ĉi simptomoj de pneŭmonio lobara. Kuracado la sama, kiel en la kazo de pneŭmonio lobulara. Abortiĝo de la malsano post 3 tagoj (la 6-an de oktobro matene). Mi devas rimarkigi, ke nome ĉe la pneŭmonio lobara abortiĝo iafaje forestas. (2 kazoj). Tio ĉi estas observata ĉe pneŭmonio lobara totala, kiam la pulmo estas entute plenigita per eksudato. Kaŭzo de tio ĉi estas klara: en tiaj kazoj atingo de sango en „nestojn“ de la infekto estas neebla, ĉar tuta vazaro estas premata per eksudato. Tamen ankaŭ en tiaj kazoj kuracado ne restas senutila. Resumante ĉion, mi devas noti, kiel esencan tezon, tiun tre simplan ideon, ke ne estas sufiĉe nur posedi iun forton, sed estas necese direkti ĝin tien, kie ĝi devas esti aplikata: la viva korpo mem posedas grandan forton kontraŭ la suprenomitaj malsanoj kaj aldonante ankoraŭ al la sango la artefaritan seron, ni pligrandigas tiun forton; sed por la sukceso de kontraŭbatalo estas necese apliki tiun forton, direkti ĝin tien, kie lokiĝas ĝia objekto: bakterioj. Jam tio ĉi fariĝas memstare; tiam ni vidas memstaran abortiĝon de la malsano. La esploro montris, ke tion samam ni povas artefari, observante la indikon: pligrandigi la atingon de sango al la bakterioj per konstante aganta en sufiĉa grado sangorapideco. La metodo estas tre simpla kaj sendanĝera; certe, ĝi estas ankoraŭ malproksima de la idealo, sed ŝajnas al mi, ke ĝi estas konvena kaj en praktiko povas doni fruktoriajn rezultatojn. *D-ro A. Ŝestakov.*

Pri la kuracado de hirurgia tuberkulozo per sunaj kaj elektraj radioj.

De d-ro Breiger (Berlin).

En la jaro 1902 publikigis Kaiser, (Vieno) kazojn de pulma tuberkulozo, kiujn li sanigis per blujaj elektraj lumradioj. Kvankam tiam mi jam de du jaroj okupis min pri lumterapio, mi ne povis klarigi al mi, kiel estus eble, ke la blujaj lumradioj, kiuj, kiel oni scias, estas absorbataj jam en la supraĵaj tavoloj de la haŭto, povus tamen efiki la mortigon de la tuberkulozaj baciloj en la profundo de la pulmo.

Sed ĉe miaj propraj provoj kaj spertoj mi ankaŭ ofte rimarkis, ke blujaj kaj ultraviolaj radioj, kvankam supraĵe absorbataj,

tamen povas influi internen eĉ sur la tutan korpon. Oni ĉiam observis la samajn rezultatojn, sed ne povis ilin klarigi.

Ĝis nun oni konkludis: la lumradioj mortigas senpere bacilojn en akvo kaj sur la objektportilo; do ili devas sammaniere mortigi la bacilojn en la histoj; pro tio estas necese, ke la lumradioj penetru ĝis la baciloj. Tiu ĉi konkludo estas tute malprava; kontraŭe, la mortigo de la baciloj en la vivanta histo estas nur pera; la radiado de la suno kaj de la elektra lumo efikas pere pligrandigantan materiinterŝanĝon kaj pliboniĝantan nu-

tradon de la historio. Ĉi tiuj teoriaj konsideroj estas pruvitaj per eksperimentoj de Berinĝ (Kiel), kiu konstatis, ke surlumigado per ultraviolaj radioj el la kvarclampo (hidrargo lumo) akcelas ĉe musoj materiinterŝanĝon ne sole sub la surlumigata loko, sed ankaŭ en la tuta korpo. (*Ueber die Wirkung violetter und ultravioletter Lichtstrahlen. Medic. naturw. Archiv 1907 n-ro 1*).

Dr. Bernard, kiu direktis ĥirurgian malsanulejon en Samaden (en alteco de 1400 metroj) en Svisujo, kuracadis jam de longe ĉiujn ĥirurgiajn kazojn, ĉu operaciitajn, ĉu neoperaciitajn, per sunradiado. La publikigitaj sukcesoj (Bernhard. *Therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band 9-1905/06*), inter kiuj troviĝis po unu kazo de ĵupo, skrofulodermo kaj osta tuberkulozo, instigis dr-on Rollier konstrui en Leysin (en alteco de 1800 metroj) malsanulejon specialan por kuracado de ĥirurgia tuberkulozo. La malsanulejo estas tiamaniere konstruita, ke ĉirkaŭ la tuta domo troviĝas grandaj kaj vastaj galerioj, nur supre kovritaj, sed antaŭen malferrmitaj. Ĉiuj ĉambroj de la malsanulejo havas vastajn elirejojn al la galerioj. La ĉambrojn mem oni uzas nur nokte, por dormi. Ĉiutage, post kiam la malsanuloj vekigis, la litoj estas ŝovitaj en la galeriojn, kie la malsanuloj restas la tutan tagon; ĉi tie ili sin lavas, manĝas k. t. p. Kiam la suno brilas, tuj la litoj estas malkovrataj kaj dum mallonga tempo unue la malsanaj membroj, poste la tuta kopo estas surradiataj de la suno; iom post iom oni plilongigas la radiadon, kiel longe la suno brilas. La sukcesoj estis mirindaj kaj mi volas raporti la plej gravajn. (Dr. Rollier. *La cure de l'altitude et la cure solaire de la tuberculose chirurgicale. Communication faite au Congrès Internationale de Physiothérapie à Rome 1907*). R. publikigis 100 kazojn, inter kiuj estis 45 maljunuloj; el ili resaniĝis 80, pliboniĝis 12, ne pliboniĝis 4 kaj mortis 3 (tiuj ĉi tri lastaj jam estis renmalsanaj ĉe la akcepto en la malsanulejon). La malsanuloj havis tuberkulozon de kokso (21), de vertebro (17), de genuo (11), de peritoneo (7), de pelvo (5), de glandoj (11), de ripoj (6) de humero (3), de kubuto (4), de mano (3), de piedo (3), de urino-seksaj vojoj (5) kaj de diversaj organoj (4). Eĉ vintre, kiam ajn la suno brilas, la malsanuloj kuŝas nudaj, sed brunigitaj, en la malkovritaj litoj, malgraŭ la neĝo, glacio kaj malvarmo en la ĉirkaŭaĵo. Ĝi estas tute originala vidaĵo. Kelkaj malsanuloj samtempe havis pli aŭ malpli gravajn

pulmajn difektojn; tamen efektive gravaj malvarmumoj neniam okazis, malgravaj malofte. Kontraŭe la ekzistanta febro rapide malaperis, apetito grandiĝis kaj ĉiuj malsanuloj plipeziĝis, kelkaj ĝis 40 funtoj dum 6 monatoj. La nombro de la ruĝaj sangkorpetoj rapide pligrandiĝis. Nur malofte oni estis devigita operaci; ĉiam la resaniĝo de la operaciaj vundoj estas plirapidigata.

Mi ankaŭ kuracadis ĥirurgian tuberkulozon kelkfoje sukcese per lumradioj; sed mi uzis ĉiam la elektrajn lumradiojn. Unu tre interesan kazon mi volas iom detale prirakonti.

En novembro 1907 oni konsultis min pri 3-jara knabeto kun tuberkulozo de la artikolo de la dekstra manradiko. La knabo, de sanaj hepatroj devenanta, infektis sin, ludante kun karboj el karbujo, en kiun pulmtuberkulozulo kutimis kraĉi. La hepatroj vivas en Silezio, tial ili unue konsultis Breslaŭan ĥirurgiiston; poste la knabo restis kelkajn monatojn en iu malsanulejo en Breslaŭ. Fine oni tie decidis amputi la manon, sed la patro ne konsentis. Tiam li venis al mi. La tuta mano, precipe la regiono proksime de la manradikartiko kaj la artikolo inter la ostoj de la manradiko kaj de la brako estis treege ŝvelintaj. 5 fistulaj vojoj ĉirkaŭ la mano penetris ĝis inter la ostoj de la mano; ĉiuj estis tre malsekigitaj per puzo. Fotografante la manon per radioj de Roentgen, mi ne povis malkaŝi ostojn difektitajn, tial mi decidis kuracadon per elektraj lumradioj. Mi ĉiutage surradiadis la manon dum unu ĝis unu kaj duono da horo kaj krom tio mi ordonis, ke la knabo somere, vestita sole per ĉemizo, kiel eble plej ofte ludu en la freŝa aero kaj suno.

Post 8 monatoj ĉiuj fistuloj estas sanigitaj, la mano estis malŝvelinta, ĉiuj artikoloj de la mano kaj de la fingroj estis tute moveblaj kaj uzablaj. La knabo ferveturis hejmen en julio 1908 kaj antaŭ kelkaj tagoj oni sciigis min, ke li restis tute sana, uzante la antaŭe malsanan manon same, kiel la alian.

Kiamaniere oni povas klarigi tiujn ĉi sukcesojn per la radiado de sunaj kaj elektraj radioj? Estas certe kaj ofte pruvite, ke la radioj de nia suno (t. e. la suno de l'eben-aĵo) ne agas sammaniere, kiel la sunradioj en alteco de almenaŭ mil metroj. La haladzo, kiu ĉirkaŭas nian terglobon, des pli densiĝas, ju pli malalta estas la loko. La haladzo malhelpas la penetradon de la ultraviolaj radioj; ĝi absorbas ilin; do la sunradioj en la ebenajo estas preskaŭ tute sen ultraviolaj radioj kaj tiu ĉi manko plimalgrandigas la terapiajn sukce-

sojn de la sunradiado en ebenaĵo kaj precipe en la grandaj kaj vastaj urboj.

Kiel mi jam supre diris, la radiado, ĉu suna ĉu elektra, senpere mortigas nek la bacilojn mem, nek aliajn provokantojn de la malsano. La radioj kaj precipe la ultraviolaj, efikas nur, ke la ĝenerala parto de la malsanulo fariĝas pli bona, ke la nutrado de la ĉeloj pliboniĝas kaj la kontraŭstareco plifortiĝas, ke la blankaj sangkorpetoj fariĝas pli agemaj, por ke ili povu malhelpi la bacilojn kaj iliajn toksinojn.

Fine estas necese paroli pri uno punkto. La kuracado de la pulmaj tuberkulozuloj en sudaj landoj kaj en altaj montaroj estas ja sukcese uzata de multe da jaroj, sed ĉiam nur malgravaj kazoj estis resanigataj kaj nur post tre longa restado. La pli gravaj pulmaj malsanuloj de d-ro R., kiuj krom tio suferas

ankaŭ je ĥirurgia tuberkulozo, estas resanigataj en evidente pli mallonga tempo. La alteco kaj la aliaj klimataj kondiĉoj estas la samaj, ankaŭ la aero k. t. p. Tial oni devas konkludi, ke la surradiado de la tuta, nuda korpo okazigis la pli rapidan kaj pli bonan resanigon ankaŭ de la pulmaj difektoj.

Oni devas do tiamaniere ankaŭ kuracadi la pulmajn tuberkulozo-malsanulojn sen ĥirurgiaj komplikoj.

Mi estas konvinkita, ka eĉ ĉe pulmaj malsanuloj samamaniere sukcesos en pli mallonga tempo la hidrargo-lumo, kiu per radiado dum kelkaj minutoj provokas arterian hipermion de la haŭto, daŭrantan 3—5 tagojn, eĉ brunigon, daŭrantan ĝis tri semajnoj, kiel mi mem sur mia korpo per radiado de nova hidrargo-lampo diversfoje spertis. Pri tio ĉi mi raportos alifoje.

Rezultatoj de la kuracado de tuberkulozo per propra metodo.

Antono Krokiewicz (Krakov). (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an julio 1909*). La preleganto, apogante sin sur siaj 24-jaraj observoj klinikaj kaj patologia-anatomiaj, alvenas al la konvinko, ke en plejmulto da kazoj la unua infekto tuberkuloza okazas tra la vojo de spira organo per enspirado, multe pli malofte tra digesta kanalo kaj tre malofte tra lezioj de ekstera tegajaĵo kaj tra cirkulado placentata. Tamen la malsanuloj, infektitaj per primaria tuberkulozo de pulmoj, subfalas preskaŭ ĉiam al sekvanta infekto per kanalo digesta pro englutado de la kraĉaĵo, enhavanta tuberkulozajn bacilojn. La lasta cirkonstanco devas esti konsiderata kiel unu el gravaj kaŭzoj, kial la haltigo de la proceso tuberkuloza ĉe malsanulo renkontas grandajn malfacilaĵojn.

Konsiderante la faktojn rilate al la trakturo de la tuberkuloza infekto, la preleganto decidis ekagi tiamaniere per kuraciloj, por unuflanke plimalfortigi la viruson de la tuberkuloza bacilo kaj antaŭzorgi kontraŭ konsekutiva infekto tra la kanalo digesta kaj duaflanke plialtigi la ĝeneralan rezistecon de la organismo. Tiucele li aplikis en konvena kunigaĵo la kuracilojn, jam konatajn kiel efikaj agantoj en tuberkulozo, nome: preparatojn de kreo-zoto (*kali sulfogvajacolicum, gujasanol*), antisepsilojn (*eucalyptol, thymol, salol*), rimedojn, akcelantajn la materiinterŝanĝon kaj sekvigantajn leŭkocitozon (*atoxyl, he-tol*); krom tio kune kun tiuj ĉi kuraciloj li aplikis preparatojn tuberkulinajn en treege malgrandaj dozoj (tuberkulol, tuberal), por tiamaniere

kiel eble plej singarde kaj sen malutilo ekagi aktive sur baciloj tuberkulozaj. La direktajn kuracilojn aplikadis K. al la malsanuloj samtempe t. e. la malsanuloj prenadis internen la pilolojn, konatajn en Krakovaj apotekoj sub la nomo „Pilulae eucalypti compos. fabr. Benke“ dum 3 monatoj (po 6 ĉiutage) kaj samtempe ĉiun 4-an tagon K. injektadis al ili subhaŭte alterne la likvaĵojn, konatajn nun sub la nomo: „Sol. gujasanoli comp. Nr. I kaj Nr. II“ ĉiufoje po 2 gm. Li faris 6595 injektojn subhaŭtajn ĉe 253 malsanuloj, nome en 211 el tiuj ĉi kazoj estis tuberkulozo de pulmoj, en 27 kazoj tuberkulozo de serozaj membranoj, en 3 kazoj tuberkulozo de glandoj kaj en 12 kazoj tuberkulozo de ostoj kaj artikoj.

La malsanuloj kun tuberkulozo de pulmoj montris la II kaj III periodon de malsanecaj ŝanĝoj. En II periodo estis kuracataj 103 malsanuloj (39 viroj 64 virinoj). En 66% estis konstatita: *infiltratio apicum*, en 33% *infiltratio apicum, haemoptoe*, en 1% *infiltratio apicum, laryngitis catar.* La tuta kvanto da injektoj estis 2543 kaj mezenombre po 20 injektoj por unu malsanulo. En 94% atingis la preleganto resanigon, en 5.8% rimarkindan plibonigon.

En III periodo de pulma tuberkulozo li kuracis 108 malsanulojn (58 vir., 50 virin.). Estis entute 2797 injektoj, mezenombre por ĉiu malsanulo 20—30 injektoj. Koncerne la malsanecajn ŝanĝojn estis konstatita en 70% grava disfalo de pulmoj en 15% krom disfalo de pulmoj pulma hemoragio, en 13% tuber-

kulozaj ŝanĝoj en laringo, en 1% krom disfalaj ŝanĝoj en pulmoj ankaŭ tuberkulozaj ŝanĝoj en organo urina-seksa. En ĉiuj kazoj estis lakso. La rezultatoj de kuracado en tiu ĉi periodo ne estis prosperaj, tamen la preleganto rimarkis notindan plibonigon ĉe 9.2%, nek plibonigon, nek plimalbonigon ĉe 46.3% kaj plimalbonigon ĉe 44.6%.

Li kuracadis 27 malsanulojn kun tuberkulozo de serozaj membranoj (12 vir., 15 virin.), inter kiuj estis: en 48% pleŭrito, en 40.6% peritoneito, en 11.2% multobla inflamo de serozaj membranoj (poliserozito). En 7.4% sekvis plimalboniĝo kun morto, en 29.5% rimarkinda pliboniĝo kaj en 51.7% tre granda pliboniĝo tiom, ke la malsanuloj povis sin doni al sia okupado. La nombro de injektoj entute estis 707, mezenombre po 20 por ĉiu malsanulo, en unu kazo eĉ 112 injektoj.

Pro tuberkulozo de kolaj glandoj li kuracis 3 malsanulojn. Injektoj entute 110, en unu kazo 55, 30, 25. En 2 kazoj la glandoj malgrandiĝis ĝis normala dimensio, jen per resorbo, jen per loka pusado. Ĉe 1 malsanulino sekvis plimalboniĝo, tamen ne pro ŝanĝoj tuberkulozaj en glandoj kolaj, sed pro akutiĝo de lakso.

Pro tuberkulozo de ostoj kaj artikoj estis kuracataj 12 malsanuloj. Injektoj entute 429, meznombre 20, maksimume en 1 kazo 73. Koncerne lokiĝon de la proceso malsaneca estis okupita de la tuberkulozo la artikoj ĝenerale en 3 kazoj, la artikoj koksa en 2 kazoj, la artikoj kubuta en 1 kazo, la artikoj de vertebroj en 4 kazoj, la tuberkulozo de ostoj estis en 2 kazoj. En 10 kazoj (3 kazoj de tuberkulozo en vertebroj kaj 7 kazoj de tuberkulozo en ostoj kaj artikoj) estas atingita notinda plibonigo.

La preleganto alvenas el jenaj konkludoj: Trarigardante la aferon de pli proksime, oni ne povas nei, ke ĉe aplikado de la dirita metodo kuraca rezultatoj tre kontentigaj kaj

instigantaj al pluaĵ provoj estas atingebaj ĉe la malsanuloj kun tuberkulozo de pulmoj en I kaj II periodo kaj eĉ ĉe disfalaj ŝanĝoj de la parenhimo pulma, precipe se la malsanuloj emas nek al alta, hektika febro nek al rapida t. n. galopanta trakuro. Se okazas pulma hemoragio, indikata estas interrompo dum 4 semajnoj kaj pli longe, tiel same ĉe menstruo dum la daŭro de sangado. Post pneŭmoragio estas pli bone limigi la nombron de injektoj ĝis 10 kaj post 2 monatoj tiun procedon kelkan fojon ripetadi. Ankaŭ la komencaj ŝanĝoj tuberkulozaj en ostoj kaj artikoj, la ŝanĝoj tuberkulozaj en glandoj kaj sur serozaj membranoj, pleŭro kaj peritoneo, estas konvenaj al tiu metodo kuraca; male tuberkulozo de meningoj cerbaj, de laringo, kiel ankaŭ vastaj ulceraĵoj intestaj prezentas kontraŭindikon.

Sub influo de supre diritaj piloloj, internen prenataj de la malsanuloj dum pli longa tempo (2—3 monatoj) kaj de samtempe ĉiun 4 tagon aplikataj subhaŭtaj injektoj po 2 gm. da likvaĵo alterne n ro I kaj n ro II malaperadis fizikaj ŝanĝoj, kiel ankaŭ ŝvitoj, frostremoj, febro; tuso kaj elsputado plimalgrandiĝis. La malsanuloj reakiradis fortojn, gajnadis je pezo kaj enkomune montradis pli grandan reziston kontraŭ progresado de tuberkulozo.

La kunmetiteco de la sango ŝanĝiĝadise ĉar estis rimarkebla plinombrigo notinda druzoj korpitoj de la sango kaj de hemoglobino, kiel ankaŭ leŭkocitozo polinukleozia neŭtrofila. Neniam aperis komplikaĵo de la flanko de renoj, kiel albuminurio, malgraŭ ke la nombro de injektoj atingis eĉ 112 en unu kazo. Tia prospera stato daŭris kelkajn monatojn kaj la kuracado estis ripetenda kelkajn fojojn post ĉiuj 3 monatoj, limigante jam la prenadon de piloloj kaj injektadojn nur ĝis 4 semajnoj.

Bohema gazetaro kuracista.

La plej maljuna kaj ĝis nun ĉefa bohema gazeto kuracista estas *Časopis českých lékařů* (Gazeto de bohemaj kuracistoj). Tiu ĉi gazeto estis fondita en la jaro 1861 de prof. d-ro Bohumilo Eiselt, granda medicina organizatoro bohema, kiu fondis ankaŭ la unuan boheman societeton medicinan: „Spolek českých lékařů“ (Societo de bohemaj kuracistoj) en la jaro 1860.

„Č. ĉ. l.“ estis organo oficiala de tiu ĉi

societo medicina kaj la unua numero de ĝi eliris la 15-an de januaro 1862 sub redakcio de prof. d-ro Eiselt kaj d-ro Podlipský. Ambaŭ nomitaj institucioj, „Spolek ĉ. l.“ kaj „Č. ĉ. l.“, fariĝis fundamento de la bohema laboro scienca kaj kvazaŭ preparo al fondo de bohema fakultato medicina, kiu estis fondita (resp. restarigita) en la jaro 1883. Antaŭ la fondo de „Č. ĉ. l.“ skribis kuracistoj bohemaj plejmulte germane, nur de post la

fondo de „Č. ĉ. l.“ ili ekkomencis skribi boheme kaj de ĉi tiu momento oni povas sekvi la boheman medicinan laboron sciencan.

Inter la unuaj, kiuj en „Č. ĉ. l.“ skribis, estis el profesoroj: d-ro Eiselt, Bělohradský, Böhm, Hamerník, Hlava, Chodounský, Janovský, Maixner, Maydl, Michl, Neureutter, Peters, Schöbl, Schwing, Staněk, Steffal, Špot, Thomayer, Weiss, Zita. Ĉiuj ĉi aŭtoroj prelegadis en bohema fakultato medicina krom Peters kaj Staněk, kiuj mortis antaŭ aktivigo de bohema universitato. El kuracistoj praktikistoj skribis la unuaj d-roj: Podlipský, Štastný, Buch, Erpek, Hecht, Novák, Záhoř, Šorejs, Schmöger, Pelc, Štross, Kodym, Wach, Nečas, Korbélius, Šir, Salmon, Durdík, Bouček, Strejček, Vyšín, Janda, Dvořák, Šnejdárk, Skalička, Ježek, Ostrčil, Helmuth, Prokeš, Souček, Kvapil, Tamele, Štembera, Sel kaj Pečírka.

Kun disfloro de la bohema scienco kuracista pligrandigadis la nombro de kunlaborantoj pli kaj pli, tiel ke estas hodiaŭ sentina vico de profesoroj kaj praktikistoj, kiuj en „Č. ĉ. l.“ siajn verkojn sciencajn publikigas. Krom verkaĵoj originalaj enhavas „Č. ĉ. l.“ revuon de alilandaj laboroj, raportojn, kritikojn de sciencaj publikigaĵoj kuracistaj k. t. p.

Kiel aldono de „Č. ĉ. l.“ eliras „Věstník“ (Bulteno), ĝis la jaro 1898 titolata: „Věstník Zdravotnický“ (Bulteno higiena). Ĝi konsistas el du partoj: la unua estas organo de „Ustřední Jednota českých lékařů“ (Centra Unio de bohemaj kuracistoj), la dua parto organo de la Ĉambroj kuracistaj en Bohemujo, Moravio kaj Silezio.

„Věstník“ zorgas precipe pri aferoj social-medicinaj kaj profesiaj.

„Č. ĉ. l.“ eliras ĉiusemajne, „Věstník“ pli antaŭe 14-tage, de la jaro 1907 ankaŭ ĉiusemajne. Redaktoroj de „Č. ĉ. l.“ estas nun prof. d-ro Kimla kaj d-ro J. Semerád. La plua aldono de „Č. ĉ. l.“ estas nun „Sborník lékařský“ (Arĥivo kuracista), daŭrigo de la jam eliradinta gazeto de tiu sama nomo, kiu post 4 jaroj ĉesis aperadi kaj en la jaro 1900 komencis reaperi sub la nomo „Sborník klinický“ (Arĥivo klinika) per zorgo de prof. d-ro Thomayer, Hlava kaj Maydl. Nun, de la jaro pasinta (1908), ĝi estas aldono de „Č. ĉ. l.“ ree sub la titolo „Sborník lékařský“ kaj estas eldonata en periodoj senregulaj, 6-foje jare. Ĝia tasko estas kulturigi precipe la sciencan resp. klinikan

medicinon; la titoloj de la artikoloj, publikigitaj en tiu ĉi gazeto, estas tradukataj en lingvon francan kaj post fino de ĉiu artikolo troviĝas mallonga franca resumo, „por ke la granda mondo“ — kiel diras prof. Thomayer — „povu kontroli la agadon sciencan de kuracistoj bohemaj, kies skriblingvo ekster la limoj de patrujo preskaŭ estas nekonata“.

Pro tio havas „Sb. lék.“ precipe meriton pri propagado de seriozaj sciencaj laboroj bohemaj en alilando.

Krom tio eliras, kiel aldono de „Č. ĉ. l.“ ankoraŭ „Sbírka zdravotních zákonů a nařízení“ (Kolektlibro de sanitaraj leĝoj kaj ordonoj) kaj de la pasinta jaro fine „Revue de médecine tchèque“ (Revuo de bohema medicina), enhavanta germane, france kaj ruse redaktatan resumon de la originalaj artikoloj, publikigitaj en „Č. ĉ. l.“, por ke en fremdaj landoj ankaŭ la bohema laboro scienca estu konata. Redaktoroj estas prof. d-ro Formánek kaj prof. d-ro Piřha.

La dua maljuna bohema kuracista gazeto (sed en periodoj neregulaj eliranta) estas „Sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského“ (Kolekto de prelegoj kaj diskutoj el la fako kuracista), fondita kaj redaktata de prof. Thomayer baldaŭ post malfermo de la bohema fakultato medicina; ĉi tiu kolekto alportas laborajn sciencajn originalajn el ĉiuj fakoj medicinaj, monografie verkitajn. Nombro de la kajeroj, ĝis nun elirintaj, estas ĉirkaŭe 110.

Alia, tre disvastigita gazeto medicina bohema estas „Rozhledy lékařské“ (Revuo medicina), fondita de d-ro Preininger, redaktita de li kaj krom tio de doc. d-ro Honl kaj d-ro Panýrek. De la jaro 1901 (post la morto de d-ro Preininger) estas redaktoroj prof. d-ro Honl kaj d-ro Panýrek. Nunjare oni eldonas jam XVII. jarlibron de tiu ĉi gazeto, kiu alportas krom artikoloj originalaj ankaŭ sciigojn el homemaj institutoj kaj higienaj institucioj, kulturigas aferojn profesiajn, publikigas referatojn pri diversaj laboroj literaturaj, kritikojn, opiniojn, revuojn de laboroj medicinistaj el diversaj gazetoj alilandaj kaj diversajn sciigojn aliajn, rilatantajn al medicino.

„Zubní lékařství“ (dentala medicino) eliradis de la jaro 1900, kiel aldono de la ĵus nomita gazeto „Rozhl. lék.“, de la jaro 1905 ĝi estas eldonata memstare, kiel organo monata de „Spolek českých zubních lékařů“ (Societo de bohemaj dentkuracistoj) sub redakcio de prof. d-ro E. Nessel. Tiu ĉi gazeto prenis sur sin la taskon konigi al praktikaj kuracistoj la progresojn de la scienco dentku-

racista kaj labori por frata alproksimiĝo de la scienco dentkuracista al aliaj fakoj de la scienco medicina.

De la komenco de nuna jaro eliras en „Rozhl. lék.“, kiel aldono: „*Soudně lékařské posudky české fakulty lékařské*“ (Juĝ-kuracistaj eldiroj de la bohema fakultato medicina) per zorgo de prof. d-ro Vl. Slavík.

Plua gazeto estas „*Časopis pro veřejné zdravotnictví*“ (Gazeto por publika higieno), eldonata ĉiumonate de la jaro 1899. Ĉefredaktoro de ĝi estas prof. d-ro Kabrhel. Ĉijare ĝi kuniĝis kun la gazeto „*Zdraví lidu*“ (Saneco de popolo) en unu ĵurnalon kaj eliras plue sub la nomo „*Zdraví lidu*“ (Saneco de popolo). La gazeto „*Zdraví lidu*“ estis pli antaŭe popola gazeto higiena kaj disvastigadis en plej larĝaj rondoj de la popolo komprenon por demandoj higienaj, instruadis ilin pri signifo de ĝusta organizo higiena kaj kontraŭstariĝadis al eraraj opinioj, kiujn disvastigas diversaj eldonaj „naturkuracistaj“, havantaj multe da abonantoj.

En la jaro 1904 estis fondita nova bohema gazeto medicina: „*Revue v neurologii, psychiatrii, fyzikální a dietetické terapii*“ (Revuo pri neŭrologio, psikiatrio, fizika kaj dietetika kuracado). Redaktoro de ĉi tiu gazeto, doc. d-ro Haškovec, intencas „ebligi al la bohemaj kuracistoj instruigon en tiuj ĉi modernaj gravaj fakoj medicinaj, precipe en du unuaj, neŭrologio kaj psikiatrio, kiuj ambaŭ fakoj per siaj socialleĝaj rilatoj fariĝas por kuracistoj pli kaj pli praktike signifaj“.

La gazeto, eliranta ĉiumonate, alportas krom artikoloj originalaj precipe revuon de laboroj medicinaj, rilatantaj al supre nomitaj fakoj de la scienco medicina. Ĝi ankaŭ resumas originalajn artikolojn france.

„*Časopis českých lékařů lázenských*“

(Gazeto de bohemaj bankuracistoj) komencis eliradi en la jaro 1905 kaj aperadas nur dum bansezono (1-an kaj 15-an de ĉiu monato), alportante praktikajn artikolojn pri bankuracado, sciigojn pri banlokoj kaj aliaj aferoj, koncernantaj la fakon bankuracistan.

La plej juna gazeto bohema medicina estas „*Zájmy lékařské*“ (Interesoj de kuracistoj), organo, dediĉita al demandoj profesia kaj al aranĝo de socialaj rilatoj de la bohema kuracistaro. Tiu ĉi gazeto eliris unufoje en la jaro 1907 kaj estis eldonata monate; de la jaro 1908 ĝi eliras 14-tage. Redaktas ĝin d-ro Bulíř, urba kuracisto en Praho. Ĝia tasko estas labori por pli bona estonteco de la kuracistaro kaj de la familioj de kuracistoj.

Fine mi citas kelke da populare kuracistaj gazetoj, krom jam supre citita „*Zdraví*“: „*Lidové rozpravy lékařské*“ (popolaj diskutoj kuracistaj), „*Biblioteka českých spisů populárních*“ (Biblioteko de bohemaj verkoj popularaj), „*Nová kultura*“ (III. jarkolekto) (Nova kulturo).

Ĉiuj tiuj gazetoj disvastigas en popolo higiene-kuracistajn konojn.

Tio ĉi estus ĉio, kion oni povas mallonge kaj informe diri pri la gazetaro bohema medicina. El la supre dirita oni rimarkas, ke la gazetaro medicina en Bohemujo rapide ekfloras, kiel la literaturo medicina entute, precipe en la lastaj jaroj. Ni esperu, ke pli multe konata estos en la tuta vasta mondo nia laboro bohema, post kiam Esperanto disvastigos kaj niaj verkoj, se ne tradukotaj, almenaŭ estos referotaj Esperante! Al la baldaŭa efektiviĝo de ĉi tiu deziro mi vokas en mia patrina lingvo: „Na zdar!“ (Bonan prosperon!)

D-ro Josefo Sedláček
Golč. Jenikov — Bohemujo.

El la ĵurnaloj medicinaj.

Interna medicino.

M. Landolfi (Neapolo) Ritmaj movadoj de la pupilo ĉe malsanuloj kun insufiĉienco aortika. (*La Semaine médicale* 1909 n-ro 30) Instigita pe la disertacio de M. Roch (Genève) la aŭtoro esploris sisteme serion de malsanuloj kun insufiĉienco aortika pri movadoj de la pupilo kaj en kelkaj kazoj trovis ritman movadon de ĝi, samtempan kun kormovoj. Plimallarĝiĝo de la pupilo estis

samtempa kun la sistolo, plilarĝiĝo kun la diastolo de la korventrikulo. La simptomon la aŭtoro opinias patognomona, se ĝi aperas, dum ĝia manko ne havas signifon. En certaj kazoj oni povas ĝin aperigi aŭ fari pli videbla, lasante la pacienton ekstari aŭ aplikinte al li digitalison. Kontraŭe ĝi fariĝas malpli konstatebla, se la paciento kuŝas aŭ se li prenis brompreparatojn, aŭ amilnitriton. La simptomo estas observebla nur ĉe la kazoj de pura insufiĉienco aortika, ne komplikata per aneŭrismo, stenoza aortika aŭ aliaj

lezioj de la valvuloj. Por ĝia apero estas necesa rimarkinda hipertrofio de la korventrikulo.

Szurek (Krakov) **Aŭtoseroterapio ĉe sero-fibrinoza pleŭrito.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). La aŭtoro aplikadis la metodon, priskribitan unue en la jaro 1907 de Gilbert kaj poste de Fede, konsistantan en tio, ke en tuberkuloza sero-fibrinoza pleŭrito estas eble okazigi resorbon de la eksudato, se oni per injektilo de Pravatz eltiras 1 cm³ da eksudato kaj poste ĝin injektas senpere sub la haŭton. La bonajn rezultatojn, ricevatajn de Gilbert kaj Fede, konfirmis plene en 1909 Schnütgen, kiu el 15 kazoj de sero-fibrinoza pleŭrito ricevis 14-foje pozitivan rezultaton. Sur tiu bazo li rekomendis la aŭtoseroterapion, kiel certan rimedon, kiu en plimulto da kazoj de tuberkuloza kaj netuberkuloza sero-fibrinoza pleŭrito povas sekvigi resorbon de la eksudato. En la Krakova kliniko oni aplikis tiun ĉi metodon unuan fojon en 1908 ĉe 1 kazo de dekstraflanka sero-fibrinoza pleŭrito, sendube de tuberkuloza speco kaj en 1909 ĉe 8 pluaj kazoj. En kazo de leŭkemio, komplikita per triopa eksudato: pleŭra, perikarda kaj peritonea, la rezultato estis negativa. Sur 8 kazoj de pleŭra eksudato la rezultato en 3 kazoj estis pozitiva: la eksudato estis resorbata post 4-6 injektoj; en 2 kazoj la rezultato estis relativa: la eksudato malaperis ne plene; male la rezultato estis negativa en 3 kazoj, el kiuj en 2 la plej grandaj eksudatoj spite 10 injektoj restis sen ŝanĝo tiel, ke fine oni devis ilin punkcii kaj parte eligi. Tial la aŭtoro, kvankam li ne neas ĉiun ajn valoron de aŭtoseroterapio nek ĝin tute kondamnas kaj kvankam li eĉ estas preta provadi ĝin plue sur konvena materialo, opinias tamen, ke la laŭdoj pri ĝia efikeco estas trograndigitaj kaj ke la unuaj eksperimentoj, faritaj de Gilbert kaj Fede karakteriziĝas per troa optimismo kaj subjektiveco.

Szumowski (Lvov). **Kazoj de pulma tuberkulozo, kuracataj laŭ la metodo de Krokiewicz.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). S. kuracis 7 kazojn laŭ tiu ĉi metodo en la kliniko de prof. Gluziński, alprenante al la kuracado malsanulojn en ĉiuj 3 periodoj de la malsano. 4 malsanuloj estis kuracataj ambulatorie, 3 en la kliniko. Ĉiuj malsanuloj toleradis tre facile la kuracadon. Nur en 1 kazo rimarkis S. malgrandan plialtiĝon de temperaturo kaj kapdolorojn. S. ne vidis konsiderindan efikon de la nova metodo, sed li mem konstatas, ke la nombro de injektoj estis malgranda. Konclu-

de S. deklaras, ke liaj observoj ne malfavorigas lin al la metodo.

W. Róbin (Varsovio). **Pri la diagnoza kaj terapia valoro de la „Schmidt'a prova dieto“ ĉe la intestaj malsanoj.** (*Medycyna 1909 n-roj 27, 28*). Diagnozante kaj kuracante intestajn malsanojn, ni estas ankoraŭ malproksimaj de scienca precizeco, ĉar ni posedas tro malmulte da certaj sciencaj diagnozaj metodoj. La simpla ĥemia kaj mikroskopia esplorado de ekskremento ne forigas plej ofte la malfacilaĵojn, ĉar ĝi tute ne klarigas al ni, kiel la intestoj digestas apartajn nutraĵojn.

La sola scienca metodo en tiu rilato estas la „funkcia metodo“ — la „prova dieto“, kiel en la stomakaj malsanoj, ĉar kun ĝia helpo ni povas decidi, kia digesto estas norma kaj kia patologia.

Antaŭ kelkaj jaroj prof. Schmidt en Halle prezentis tian dieton, kiu nun estas multe uzata kaj konata sub la nomo de „Schmidt'a prova dieto“.

La aŭtoro konatiĝis kun tiu metodo en la laborejo de prof. Schmidt en Dresden kaj de tiu tempo uzis ĝin en 42 kazoj, penante konvinkiĝi pri ĝia praktika valoro.

La aŭtoro citas kelkajn tipajn kazojn, de li observitajn, en kiuj nur dank'al la Schmidt'a dieto li sukcesis precize diagnozi la malsanojn, ĉar aliaj metodoj ne kondukis al celo kaj eĉ kaŭzis diagnozajn erarojn. Dank'al Schmidt'a dieto ni povas nun diagnozi: a) stomakan kaŭzon de diareoj, b) novan intestan malsanon t. n. „intestan fermentacian dispepsion“, c) la intestajn neŭrozojn, d) ne sufiĉan digestadon de viando, de graso k. t. p.

Kompreneble la preciza kaŭza diagnozo sekvigas certan kaj pli efikan terapion.

La aŭtoro preparas la riproĉojn, kiujn faras al la Schmidt'a dieto kelkaj klinikistoj (Philipson, Basch k. t. p.) kaj defendas la metodon kontraŭ ili.

La „vianda provo“ de Strauss kaj „la provo kun „perletoj“ de Einhorn tute ne povas konkurenci kun la Schmidt'a metodo.

La aŭtoro opinias do, ke ni devas uzi la Schmidtan dieton en ĉiu neordinara, komplikita kazo de intesta malsano, ĉar ĝi havas duoblan valoron: diagnozan kaj terapian kaj ĉar ĝi proksimigas nin al la scienca idealo, al individualigado de ĉiu malsanulo.

(Aŭtoreferato).

W. Puławski. **Aldonoj al seroterapio de skarlatino.** (*Przegląd lekarski 1909, n-ro 22*). La aŭtoro kuracis dum la jaro 1908 — 25 malsanulojn je skarlatino per injektadoj de sero antiskarlatina, produktata de Bujwid

en Krakov kaj atingis tre bonajn rezultatojn. Esceptinte 3 kazojn senesperajn, kiuj finiĝis per morto, ĉiuj aliaj kuracitoj resaniĝis kaj estis inter ili 12 gravaj kazoj, 10 meze gravaj kaj malgravaj. Ĉe 3 malsanuloj la aŭtoro aplikis la seron profilakse kun bona efiko.

A. Krokiewicz. **Subhaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala ĉe hemoragioj.** (*Przeгляд lekarski. Krakov. 1909, n-ro 23*). La aŭtoro intencis elprovi la metodon, rekomenditan lastatempe de Lapeyre, Wirth kaj aliaj kaj li aplikis subhaŭtajn injektojn de normala sero ĉevala ĉe 18 malsanuloj hospitalaj, nome ĉe 14 ftizuloj kun pulma hemoragio, en 1 kazo de stomaka hemoragio pro ulcero ronda, en 1 kazo de intesta hemoragio dum tifo abdomenala kaj ĉe malsanuloj kun hemoptizo pro disvastigitaj ŝanĝoj arteriosklerozaj de aorto kaj aneurismo de aorto.

La rezultatoj ne estis kontentigaj kaj la aŭtoro konkludas, ke oni ne povas konsideri la subhaŭtajn injektojn de normala sero ĉevala kiel rimedo antihemoragia. La ĝis nun uzataj rimedoj, kiel aplikado de glacio sur regionon de la koro, subhaŭta injektado de morfino, interna donado de stipticino, de ekstrakto de hidrasto kanada kaj preparatoj adrenalaj estas sendube plej efikaj hemostatikaj medikamentoj, kiujn nek subhaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala nek injektoj de gelatino eĉ parte povas anstataŭi.

Klecki (Krakov). **Fiziologia kaj terapia agado de radiumo.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). Pri la kuraca afiko de radiumaj emanacioj raportas la preleganto jene. Li kuracis per emanacioj 33 kazojn en la kliniko de prof. Jaworski kaj observis resanigon en 2 plibonigoj en 20 kazoj; en 8 kazoj estis nenia pliboniĝo, 3 malsanuloj foriris antaŭ fino de la kuracado. Resanigo estis observata en 1 kazo de neŭralgio, plibonigon oni observis en 5 kazoj de isĥiaso, 1 kazo de reŭmatismo muskolara, en 2 kazoj de tabeto, en 1 kazo de sklerozo dissemata, 1 kazo de neŭrastenio, 1 kazo de histerio, 1 kazode enteroptozo. — Ĉe aplikado de la kuracado per emanacio radiuma okazas reakcio, konsistanta en malfortiĝo, naŭzoj, kapdoloroj, iafoje albuminurio. Sed en la kliniko Krakov'a en neniu kazo albuminurio estis konstatita.

G. Eisner kaj A. Kronfeld **Pri la supozata influo de la sangosero de malsanuloj mentalaj sur la hemoliza efiko de la kobra'a veneno.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). Antaŭ kelkaj semajnoj atentigis Much kaj Holzmann al nova seroreakcio, kiun ili nomis „psikoreakcio“. Ĝia esen-

co konsistis laŭ asertoj en tio, ke la kobravenena hemolizo per aldono de la sero el certaj mentalaj malsanuloj estis haltigata. La aŭtoroj konsideris la reakcion kiel multvaloran diferencigan helpan rimedon por diagnozado de la mentalaj malsanoj.

G. Eisner kaj A. Kronfeld submetis la asertojn de Much kaj Holzmann al kontrolo eksperimentado, kies rezultato estas, ke la dirita reakcio ne estas konstanta nek havas ian ajn diferencigan valoron, ĉar ĝi estas por neniu malsano mentala signifa.

I. H. Schultz. **Serĉadoj pri la psikoreakcio de Much kaj Holzmann.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). La diferencoj de la agado de sangoseroj, kiujn pruvi la reakcio laŭ Much kaj Holzmann pretendas, estas nur kvantaj kaj la rezultatoj, ricevataj ĉe skema procedo laŭ Much kaj Holzmann ne estas sufiĉe diferencaj por esti uzablaj ĉe diagnozado.

F. Plaut. **Pri la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmann ĉe mentalaj malsanuloj.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). Per la eksperimentoj de la aŭtoroj estas pruvite, ke la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmann por diagnozaj celoj en psikiatrio ne taŭgas.

A. Załoziecki (Leipzig) **Al la demando pri la tiel nomata „psikoreakcio“, laŭ Much.** (*Berl. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). La aŭtoro kontrolesploris la asertojn de Much kaj Holzmann sur la materialo de la Leipziga kliniko psikiatria kaj alvenas al la konkludoj: 1) ke la reakcio laŭ Much kaj Holzmann okazas ĉe plej diversaj malsanoj mentalaj, kiel ankaŭ ĉe sanuloj; ĉe novnaskitoj ĝi estas preskaŭ konstanta; 2) ke ĝia aperado en la sango estas en interrilato kun la agado de la muskoloj; 3) ke ĝi por diagnozado havas nenan signifon.

Ĥirurgio.

H. Lebon. **Fulguracio kaj kankro.** (*La Clinique 1909 n-ro 15 kaj 18*) De Keating Hart konsilas la fulguracion ne nur ĉe neoperacieblaj, sed ankaŭ ĉe operacieblaj kankroloj, por ricevigi al tiuj malsanuloj maksimumon da garantioj. Epiteliomo haŭta: Strebet (Munĥeno) kaj Bordier ricevis bonegajn rezultatojn per elresonatoraj fajreroj. La metalan ekscitilon, fiksitan sur izoliga tenilo kaj komunikigitan kun la supra ekstremaĵo de resonatoro de Oudin, tenas la kuracisto per la dekstra mano, dum unu el liaj fingroj tuŝas la metalan parton. Post kiam li surmetis la metalan parton sur la haŭton de l'malsanulo, li alproksimigas la elektrodon. Fajre-

roj elŝprucas, malgrandaj kaj preskaŭ nedolorigaj. Ili iĝas pli longaj kaj sentebaj, kiam la kuracisto eltiras la manon kaj ĉesas tuŝi la metalparton per la fingro. La fajrerizita tumorino blankiĝas. La agaĵo estas finita post $\frac{1}{2}$ ĝis 1 minuto. Se okazus sanga elfluo, oni ĝin haltigus per fajrerizo. Poste oni aranĝas antisepsan bandaĝon, kiun oni renovigas, ĝis kiam estos finita la seroza elfluo kaj la nigra, seka krusto defalinta. Restas bela cikatro. 2 observadoj de L. montras la bonegecon de tiu procedo. Metodo de De Keating-Hart. Ĉe larĝaj kankroj ĥirurgiisto fortranĉas unue le leziojn, kiuj estas montritaj per vido kaj palpo, kiel de neoplasma deveno, poste li donas lokon al la fulguracianto. Tiu ĉi povas komenci, fulguracianto la tumoron, por ĝin igi pli facile eligebla. Li uzas elektrodon kun malmoligita kaŭĉuka (ebonita) tenilo movebla, por aranĝi la longon de la fajrero. Sed por malhelpi la ŝtopiĝon de la ebonita tenilo kava per organaj eksudaĵoj, oni starigis gasan cirkuladon (CO_2 , filtritan aeron) ĉirkaŭ la elektrodo. Tiu procedo ebligas samtempe malvarmigi la fajreron kaj okazigas formiĝon de flekseblaj kaj maldikaj krustoj. Por fulgu acii, oni promeniĝas metode la elektrodon de la centro al la periferio de la vundo. La eksudado malhelpas la tujan kuniĝon de la vundo. Fulguracio estas bone tolerata de ĉiuj malsanuloj. La necesaj aparatoj estas jenaj: unu aliformilo (bobeno de Ruhmkorff) kun fajreroj de 40 ĝis 50 cm., 2 densigiloj kaj unu resonatoro de Oudin. La elektra fluo estas liverata ĉu de urba kondukilo, ĉu de akumulatoroj. La kontakto de la 2 porelektraj fadenoj povas efektiviĝi per pieda premo. La operaciato estas nuda sur ligna tablo (ĉar la metalaj povas kaŭzi brulvundojn) kaj oni lin dormigas per kloroformo. La helpantoj de la ĥirurgiisto, asepsaj, devas seninterrompe tuŝi la operaciaton, por malhelpi elektrajn, por li malagrablajn, skuadojn. La elektrizanta kuracisto kontraŭe ne devas lin tuŝi, estante ne asepsa. Rimarkinte, ke metaleroj eniĝas en la histan profundon, Oudin proponis anstataŭigi la kupran per amalgamita zinka elektrodo.

R. Badert.

Gobiet (Olmuc): **Pri operaciaj vundigoj de la dukto torakala** (*Wien. klin. Wochenschr.* 1909 n-ro-23.) El ĝis nun publikigitaj 37 kazoj de operacia vundigo de la dukto torakala (duktus toracicus) okazis ĉiuj dum la operacioj en la foso supraklavikula. Regula kaj certa simptomo estas limfelfluo. Okaze de nezorgema kuracado de la vundo rezultas longedaŭra sekrecio kaj ekstrema malfortiĝado de la malsanulo. Tial estas grava evito de la

limfofistulo. Metodoj por tio estas tamponado, ligaturo, daŭra kunpremo kaj suturo. Suturo estis uzita ĝis nun en kvin kazoj (Keen, Cushing, Porter, Lotsch, Gobiet). Gobiet uzis en sia kazo la metodon de Carrel kaj Stich por suturo de sangvazoj. La vundigo de la dukto torakala estas grava komplikajo. Por rapida forigo tamponado ne sufiĉas. Plej bona estas suturo. Ligaturo kaj daŭra kunpremo donas proksimume bonajn rezultatojn.

D-ro Sós.

S. A. Gavalas. **Disvastiĝo de karcinomo en Grekujo.** (*Zeitschr. f. Krebsforsch.* 1909 Vol. VII. K. 3). La aŭtoro donas statistikon de karcinomkazoj, observitaj en pli grandaj urboj de Grekujo en 1905—1908. Tiu ĉi statistiko enhavas 660 kazojn de karcinomo, el kiuj 336 koncernas virojn kaj 324 virinojn. Oni observadis plej ofte karcinomon de stomako, nome en 160 kazoj: ĉe 111 viroj kaj ĉe 49 virinoj.

Oni observadis karcinomon

de utero	en 112 kazoj
de brusto	en 79 kazoj
de haŭto	en 65 kazoj (ĉe 49 viroj kaj [16 virinoj])
de lipo	en 53 kazoj (ĉe 41 viroj kaj [12 virinoj])
de lango	en 41 kazoj (ĉe 31 viroj kaj [10 virinoj])
de vagino	en 25 kazoj
de pankreato	en 22 kazoj (ĉe 18 viroj kaj [4 virinoj])

Karcinomojn de aliaj organoj oni observadis pli malofte.

La karcinoma mortofteco en 1905—1908 jaroj estis 2.5% de la tuta mortado.

A. Wrzosek.

Otologio.

Romjard (Tours). **Kuracado de surdeco per la reedukigo de la orelo kun helpo de la sirenafajlo por vokaloj** (*Tours médical* 1909 n-ro 6). Konkludoj. La sirenafajlo por vokaloj ricevigis al R. proksimume la samajn rezultatojn, kiel la montritaj de Marage en lia statistiko. 2-e Oni devas provi la kuracadon, kia ajn estas la intensesco kaj malnoveco de la surdeco, eĉ se tiu ĉi lasta estas absoluta. Multe da tre surdaj personoj estas pli facile plibonigeblaj, ol aliaj, kiuj nur iom malbone aŭdas. 3-e La formo de la grafia kurbo de la aŭda akreco kaj serĉo de la kaŭzo de la surdeco donas precizan prognozon de la kazo. Oni ne devas flankelasi ĝeneralan ekzamenon tutan de la paciento (arteria premo, ekzameno de la urino k. t. p.) nek samtempan etiologian kuracadon, se ĝi

estas ebla. 4-e. La sirenfaĵilo ordinare plibonigas samtempe la aŭdadon por parolo, muziko kaj bruoj. Ĝi povas plibonigi nur la unuan, aŭ la unuan pli, ol la aliajn. En la centraj surdecoj la plej konservita aŭdado plej pliboniĝas. 5-e. La solaj kontraŭindikoj estas jenaj: a) inflamo aŭ pusado de la orelo; b) juneco (antaŭ 12 jaroj) aŭ maljuneco de la paciento (post 70 jaroj); c) kaĥeksio, malbona ĝenerala stato; d) histerio.

Kontraŭe al tio, kion asertis certaj aŭtoroj, kiuj cetere neniam eksperimentis la sirenfaĵilon por vokaloj, oni ne povas alskribi al la neŭrozo la sukcesojn, ricevatajn per tiu kuracmaniero, ĉar ĝi ne plibonigas neŭrozulojn.

R. Badert.

Ginekologio kaj obstetiko.

A. Czyżewicz jun. **Pri procedado ĉe placento previa en praktiko privata.** (*Lwowski Tygodnik lekarski 1909 n-ro 25*). Priirigardinte kritike la rezultatojn, ricevatajn en Lvova kliniko per diversaj procedmanieroj, la aŭtoro opinias, ke la kolperekŭintero malĝuste estas nuntempe forlasata, ĉar ĝi donas rezultatojn bonajn, eltenantajn komparon kun aliaj metodoj. Li forĵetas la metodon de la taponado de vagino per gazo kaj vato, ĉar ĝi donas necertajn rezultatojn kaj facile povas kaŭzi infekton. Egale li malfavore kritikis uzadon de intraŭtera balono, enmetata inter parieto de la utero kaj fetusa ovo. La aplikado de tiu ĉi metodo estas malfacila kaj senbezone apartigas la placenton. La turnado laŭ Braxton Hicks ofertas de antaŭe vivon de la infano kaj kaŭzas danĝerojn por la patrino. La plilarĝigilo de Bossi ne estas rekomendinda pro malbonaj rezultatoj kaj multaj danĝeroj. Trapiko de la fetusa veziko estas aplikinda nur en certaj kazoj, la Cezartranĉo estas rezervata por akuaŭ institutoj. En praktiko privata restas do du procedoj: la balono vagina kaj la balono intraŭtera, aplikata internen de la fetusa ovo. La elekto inter tiuj du metodoj dependas de personaj preferoj de la ordinacianta kuracisto.

Marek (Olmuc) **Neŭrito optika sekve de necesigeblaj metroragioj, sanigita per vaginala plena forigo de l'utero.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 23*.) Fiziologiaj, same kiel patologiaj, procesoj en la seksa vivo de virino povas doni kaŭzon por diversaj ŝanĝoj de l'optika organo. La plej ofta kaŭzo de tiaj optikaj lezioj estas metroragioj. Tamen oni nur malofte povas konstati neŭriton optikan (neŭroretiniton) kiel komplikaĵon dum metroragioj. Marek observis (de 1906) virinon,

kiu post neniel ĉesigeblaj, dum 18 monatoj daŭrantaj, metroragioj prezentis la bildon de tipa neŭrito optika ambaŭflanka. Vaginala plena forigo, post sensukcesa provado de ĉiuj aliaj kutimaj rimedoj, kondukis al resanigo.

D-ro Sós.

Pediatrio.

Mayerhofer-Příbram (Wien). **Esploroj pri nutrado de novnaskitoj per konservita virina lakto.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 26*). La metodo por konservi virinan lakton devenis de la neceseco disponi ĉiam pri virina lakto. La pediatria apartaĵo de la imperiestro-Francisko-Josefo-hospitalo en Wien havas ĉiam la zorgadon pri novnaskitoj (plejofte fruenaskitoj aŭ malfortaj naskitoj), kiuj manke de nutristinoj devas esti nutrataj de la unua tago per bovina lakto, nature kun malbona sukceso. Estis do kolektata kaj konservata la lakto superflua, senutile forŝprucigata de la nutristinoj en la hospitalo kaj en institutoj, perantaj en dungado de nutristinoj. Al tio venis la virina lakto, kolektita en du aliaj lokoj (ambulatorio kaj instituto por naskantaj „Lucina“). Tiamaniere estis eble kolekti tiom da virina lakto, ke dum duonjaro la novnaskitoj ricevis ĉiutage sufiĉan nutraĵon kaj restis ankoraŭ provizo. La metodo de konservado estas tre simpla. Ĝi estas iom modifita metodo de Budde por konservado de bovina lakto. Freŝa, ankoraŭ alkala virina lakto estas verŝata en sterilajn boteletojn, kiuj enhavas 0.2 cm. da koncentrigita solvaĵo de perhidrolo (Merck) kaj oni ĝin tuj metas en akvobanon, varman je 50° gradoj. Ĉirkaŭe post 1 horo la boteloj estas fermataj, rapide malvarmigataj kaj metataj sur glacio, kie ili povas resti dum multaj semajnoj. Tamen estas bone sterilizi la provizon ĉiusemajne denove. Acidecan, iom jam malboniĝintan lakton oni povas ankaŭ fari trinkebla, neŭtriligante ĝin per natriobikarbona solvaĵo antaŭ la aldono de perhidrolo aŭ per aldono de mezurita dozo de magnezio-superoksido. Tiel oni atingas per unu manipulado samtempe alkalecon kaj sterilecon.

La kazaronoj, ke novnaskitoj, nutrataj per konservita virina lakto, prosperas same, kiel suĉuloj. Konservita virina lakto bone ankaŭ sukcesigas la sanigon de pedatrofio kaj akuta enterito.

Resumo: 1. Konservado de virina lakto estas ebla sen malutilo por ĝia eminenta nutreca kvalito.

2. Konservita virina lakto estas pli bona, ol bovina lakto, por unua nutrado de frue-

naskitoj, malfortaj naskitoj kaj entute por novnaskitoj en kazoj, kiam pro iu ajn kaŭzo la brusto devas esti rifuzita. Ĝi estas ekster tio grava terapia rimedo ĉe enteritoj, okazintaj pro nenatura nutraĵo.

3. Ĉiu apartaĵo por suĉuloj, kiu manke de nutristinoj devas artefare nutradi novnaskitojn, povas tiamaniere nutri ilin per virina lakto sendepende de nutristino.

4. Kuracistoj kaj akuŝistinoj zorgu pri tio, ke superflua forŝprucigata virina lakto estu kolektata kaj ded ĉiti al hospitaloj, kiuj devas provizi tiaspecajn suĉulojn.

D-ro Sós.

J. Brudzinski (Lodz). **Pri novaj simptomoj de meningito cerbala ĉe infanoj. (Simptomo nuka kaj reflekso duaflanka)** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). B. observadis du novajn simptomojn en kazoj de meningito cerbala ĉe infanoj: — la reflekso duaflanka konsistas en tio, ke pasiva flekso de unu ekstremitato malsupra sekvigas flekson de duaflanka ekstremitato malsupra (la reflekso duaflanka identa). Ekster la kazoj de meningito cerbala B. observadis aperadon de tiu simptomo ĉe infanoj kun tre regresinta evolucio fizika kaj psika en aĝo ĝis 2 jaroj, kio klariĝas per halto en evolucio de ilia sistemo nervara (sur plej malaltaj ŝtupoj de evolucio de la sistemo nervara ĉiuj movoj de malsupraj ekstremitatoj estas ambaŭflankaj). Tiu reflekso estas alkalkulenda al la kategorio de kunmovoj (Mitbewegungen). Ĉe meningito cerbala ĝi aperas en ĉirkaŭe 60%. La simptomo nuka konsistas en tio, ke pasiva antaŭenflekso de la nuko provokas flekson de malsupraj ekstremitatoj en artikoj genuaj kaj koksaj. Tiu ĉi simptomo estas renkontata preskaŭ en ĉuj kazoj, suspektataj primeningito cerbala (en ĉirkaŭe 90% kaj laŭ B. posedas grandan signifon ĉe diferenciga diagnozado. Ĝi aperadas multe pli ofte, ol la simptomo de Kernig kaj Babinski.

Krom tiuj simptomoj B. ekrimarkis aperadon de la simptomo de Babinski samtempe sur ambaŭ ekstremitatoj malsupraj en kelkaj kazoj de meningito tuberkuloza ĉe sidigado de la infano (sen incitado de plandoj), simile ĉe fleksado de unu ekstremitato malsupra sur la dua ekstremitato aperadon de la simptomo de Babinski.

H. Altkaufer. **Aldono al la simptomologio de la mortigaj hemoragioj el umbiliko de novnaskitoj** (*Przegląd pediatryczny (Krakov)*) Vol. 1 K. 4 kaj 5). Ĉe infano en aĝo de tri tagoj okazis abunda hemoragio parenĥima de la umbiliko, kiu finiĝis per morto post 2 tagoj malgraŭ aplikado de rime-

doj farmakologiaj, hemostatikaj kaj ĥirurgiaj. En la familio de la infano ne ekzistis hemofilio; sifiliso, kvankam neata, povis esti suspektata. Similaj kazoj estas tre maloftaj.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

Notthafft (Munĥeno). **Aldonoj al la konoj pri atoksilefikado ĉe sifiliso, precipe ĉe sole lokala aplikado.** (*Deut. medic. Wochenschr. 1909, n-roj 5 k. 6*). Atoksil' efikas tiel ĉe haŭtaj malsanoj, kuracataj ordinaro per arseniko, kiel ĉe sifiliso. Sed ĉe la lasta ĝi, eĉ en grandaj dozoj aplikata, ne efikas kiel hidrargo, kvankam oni povas per ĝi sola elkuraci sifilisajn eflorescencojn de ĉiu stadio. La kuracado daŭras tamen pli longe, ol per hidrargo kaj plejofte ne estas finebla per atoksilo sola, ĉar minacaj venenigaj simptomoj devigas ĉesigi ĉi tiun kuracadon. La resanado daŭras ankaŭ pli mallonge kaj la recidivoj aperas pli frue, pli ofte kaj pli obstine. La venenigaj simptomoj kaj ilia apero estas direkte neelkalkuleblaj. Plej danĝeraj kaj plej gravaj simptomoj povas jam sekvi post tiaj dozoj, kiaj estas bezonataj por efika kuracado de sifiliso; ili povas aperi sen iaj ajn prodromoj. Malgravaj venenigsimptomoj estas observataj en la daŭro de ĉiuj eksperimentoj. Agi profilakse per morfino aŭ kuraci poste la venenigon per opio ne estus konvene, ĉar eĉ plej malgrandaj venenigsimptomoj postulas absolute tujan forigon de tiu ĉi rimedo. Atoksilo, kunigita kun posta hidrarga kuracado, ŝajnas, almenaŭ en certaj kazoj, malhelpi la eksplodon de sekundaria sifiliso; sed samtempa aplikado de atoksilo kaj hidrargo ne estas sendanĝera. Pro ĝia malforta efiko kaj ĝia tute neelkalkulebla veneneco tiu ĉi preparato estas uzenda nur ĉe maligna sifiliso kaj ĉe hidrarga idiosinkrazio. Atoksilo taŭgas ankaŭ por lokala kuracado de sifilisaj produktaj (eflorescencoj), ne donante tamen iajn utilojn antaŭ hidrargo. Cetere venenigsimptomoj sekvas ankaŭ post pli malgrandaj dozoj, uzataj kontraŭ haŭtmalsanoj, ĉar ĝenerale la idiosinkrazio ludas tie ĉi gravan rolon. Pli longedaŭran kuracadon per atoksilo oni devas ĉiam malkonsili. Oni povas supozi, ke kaj la venenigaj simptomoj kaj la sanigaj efikoj ne estas ordinaraj efikoj de la arseniko. *D-ro Fels.*

Buschke. **Pri kuracado de veneraj ulcerajoj per radioj de Röntgen.** (*Therapie d. Gegenwart 1909. Kaj 1*). Tre vasta kaj larĝiganta primaria ulcero sifilisa, kiu jam estis detruinta la supran labion, nazan septon, dekstran nazan flugilon kaj parton de la vango kaj kiu tute ne cedadis ĉe

specifa kuracado, estas eikuracita per radioj de Röntgen. Tiel same ankaŭ du aliaj kazoj de primaria ulcero kaj de terciaria sifiliso, kiuj ne cedis ĉe uzado de hidrargo kaj jodo, estas forigitaj kun helpo de surlumigado per radioj de Röntgen. Fine unu ulcero ĥronika sur seksaj partoj cikatriĝis plene ĉe samtempa uzado de radioj Röntgenaj kaj de fibrolizino.

D-ro Blumenfeld

L. Rajchman kaj Z. Szymanowski. **Praktikaj rimarkoj pri reakcio laŭ Wasserman.** (*Przeгляд lekarski 1909 n-ro 25*). La aŭtoroj esploris 12 serojn de homoj, kiuj en infaneco malsanis je skarlatino. En neniu el tiuj ĉi kazoj ili povis ricevi la ligadon de komplemento, uzante diversspecajn antigenojn, kvankam kun seroj sifilisolaj, uzataj por kontrolo, ĉiujfoje okazadis rimarkinda reago pozitiva. La aŭtoroj konstatas do, ke la reago laŭ Wasserman estas por sifiliso karakteriza, ĉar dum skarlatino ĝi nur tre malofte kaj post skarlatino neniam aperas.

Medicino eksperimenta.

I. Hofbauer kaj F. Henke. **Pri influo de antitripsinaj korpoj sur karcinomoj de musoj.** (*Zeitsch f. Krebsforsch. 1909 Vol. VII. K. 3*). La aŭtoroj faris tri seriojn de eksperimentoj. En la unua serio la aŭtoroj injektadis subhaŭte al tri musoj kun karcinomo seron de porko en loko malproksima de neoplasmo. En la sama maniero ili injektadis en la dua serio al tri musoj kun karcinomo seron de porko aŭ antitripsinon kaj en la tria serio al kvar musoj kun karcinomo antitripsinon.

El tiuj ĉi malmultaj eksperimentoj rezultas, ke subhaŭtaj injektadoj de porksero aŭ antitripsino al musoj kun karcinomo, en loko malproksima de neoplasmo, faras neniun influon sur neoplasmojn. *A. Wrzosek.*

Mayerhofer-Přibram (Wien). **Konduto de la intesta parieto kiel osmoza membrano ĉe akutaj kaj ĥronikaj enteritoj.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 25*). Ĉe aŭtopsiroj de atrofiuj infanoj oni observas, ke ĝuste la plej gravaj nutradmalhelpoj, sekvigantaj pedatrofion, ŝanĝas malpleje la intestojn. Konsiderinte la klinikan fakton, ke kelkfoje sto mak-intest-malsanaj suĉuloj ĉe nenia nutrado — inkluzive plej bona nutristino — montras kreskadon je pezo, la aŭtoroj konkludis, ke la intesta membrano de tiaj ĥronikaj enterituloj estas ŝanĝita en sia osmoza konduto. La aŭtoroj supozis, ke tiaj intestomembranoj prezentas pli altan osmozan kontraŭstaron al difuzado de solvitaj materioj.

La komparaj senperaj mezuroj de l'osmoza premo en t. n. osmozaj ĉeloj, konstruitaj de intestomembrano kaj pipetto, kiuj, plenigitaj, estis mallevitaj en distilita akvo, montris en la ĉelo, respondanta al ĥronike enterita kobajo pli malrapide kreskantan premon. Ankaŭ difuziaj esploroj de tiaj, per fremdspeca nutrado ĥronike malsanigitaj intestoj montris, ke la ĥronike malsana intesto, malgraŭ plimaldikiĝo de ĝia parieto, prezentis pli grandan osmozan kontraŭstaron kompare al la sana kontrolbesto de la sama nasko.

Esploroj pri junaj, ĵus malsanigitaj bestoj donis la rezultaton, ke la akut-enteritaj intestoj de junaj bestoj havas rimarkinde plialtigitan osmozan traireblecon kompare kun la kontrolbestoj, restintaj ĉe la brusto. La esploroj rilatas al kobajoj, kunikoj, hundoj kaj kaproj. Ankaŭ en la homa suĉulintesto estis trovita la sama stato. Ĉi tiuj postmorte konstatitaj ŝanĝoj en la membran-funkciado, nome ĉe akuta enterito, ne kontraŭdiras al la opinioj kaj dogmoj de klinikistoj.

Eksperimente estas pruvite, ke senpere post la morto estas ankoraŭ konstateblaj en la intestmembranoj fizikaj diferencoj:

1. La osmoza trairebleco de akut-enteritaj intestmembranoj estas notinde plialtigita.
2. La osmoza trairebleco de ĥronike malsanaj intestmembranoj estas esence malpliigita.
3. La reveno de malpliigita osmoza trairebleco de ĥronike malsanaj intestoj al normala stato okazas nur post pli longa tempo.

D-ro Sós.

Nicolle. (Tuniso). **Eksperimenta aperigo de ekzantema tifo ĉe la simio.** (*Acad. des sciences 12 jul.*). Uzante la sangon de Tunisano, malsana je tifo, la aŭtoro sukcesis inokuli tiun ĉi malsanon al ŝimpanso kaj poste al alia ordinara speco de simio. Tiel li konstatis la ĉeeston de la viruso en la sango de la homo tuj de post la tago de ekzantemo, kaj en la sango de la ŝimpanso du tagojn antaŭ la ekzantemo.

Sekve de ĝia inokulebleco al la simio la eksperimenta studado de la ekzantema tifo nun fariĝas ebla. *D-ro L. J.*

Frouin (Parizo). **Pri ebleco konservi bestojn post tufa forigo de la tirojda aparato aldonante kalciajn aŭ magnezajn salojn al ilia nutraĵo.** (*Acad. des sciences 14 jun.*). La kalcia kaj la magneza kloridoj, donitaj po 5 ĝis 10 gramoj tage, malhelpis ĉe tiro-paratirojdekto migitaj bestoj la aperon de tiantaj fenomenoj, sekvantaj la tiro-paratirojdekto mion kaj la strumiprivan kaĥeksion, kiu ordinare sekvas la operacion.

Post tri monatoj de tiu ĉi reĝimo la bestoj ricevis nutraĵon sen aldono de kalcio aŭ magnezo: ili prezentis neniun simptonon de tetanio dum la tri sekvantaj monatoj.

El tio oni povas do konkludi, ke absorbo de kalcio aŭ magnezo sanigas la simptomojn post-paratirojdektomiajn, t. e. la tetaniajn krizojn, same kiel la posttirojdektomian ŭtratiz kaŭksion, sendube tial, ke la suprediritaj saloj neigas la karbonan acidon kaj faciligas ĝian forigadon. *D-ro L. J.*

Teratologio.

Vivantaj dunaskitoj kunkreskintaj. (*Manila Medical Society's Monthly Bulletin, Filipina Insularo, Julio 1909*). La fotografaĵo prezentas la fratojn Lucio kaj Simplicio, filipinajn enlandulojn de Sulad, urbeto de la provinco Samar, kunkreskintajn ĉe la malantaŭa supraĵo de la sakro.



Laŭ la diro de la patrino la naska laboro estis rapida kaj facila. Unu el la dunaskitoj naskiĝis kapunue kaj la alia piedunue. Ambaŭ infanoj estas nesufiĉe disvolviĝintaj pro porcie al sia dekkvinmonata aĝo kaj la plej malgranda disvolviĝo rimarkiĝas ĉe la subaj eksremitatoj.

La korpaj organoj de ĉiu el tiuj ĉi neordinaraj etuloj funkciadas tute sendepende de la organoj de la alia, escepte la rektuman finan parton, kiun ili uzas komune. La anuso ne finiĝas, kie ĝi fiziologie devas finiĝi, t. e., en la direkto de la rafeo, sed ĉe unu flanko,

kaj ĉe la kontraŭa flanko estas malgranda monstro de neperforita anusa malfermeto.

La punkto de anastomozo de la rektumoj estas proksimume unu colon super la ekstera aperturo. La punkto de osta kunigo troviĝas en la sakro, komencante de la dua aŭ tria sakra vertebro, ĉe la malantaŭa supraĵo kaj etendas sin laŭlonge de la malsupra parto de la sakro ĝis la fino de la kokcigo.

La ekzameno Röntgena montras la ekziston de ambaŭ sakroj kaj unu hela intermeza zono. La direkton de ambaŭ rektumoj oni povas konstati per enmeto en ilin de du plumbaj sondiloj.

La internaj organoj verŝajne estas normalaj.

La infanetoj estas bone nutritaj, bonsan-aspektaj etuloj.

Ili estas de la sama grandeco kaj similas vizaĝe unu la alian.

Temperamente ili estas malsamaj: unu trankvilema kaj la alia ĉagreniĝema kaj ploras tuj, kiam oni lin ĝenas. *Case.*

Medicino sociala.

Ŝtata subteno de la sobrecmovado de kuracistoj. En Svedujo la ŝtato donacas unu procenton de la enspezoj, kiujn ĝi ricevas el la profito de la brandrinkejoj laŭ Gotenburga sistemo, por la batalado kontraŭ alkoholismo. El tiu ĉi monprovizo la registaro pagos en 1909 kotizaĵon de 3 000 kronoj al la asocio de svedaj abstinencaj kuracistoj. Tio estas pruvo de la estimo, kiun trovas la laboro de tiu ĉi organizo de niaj svedaj kolegoj ĉe la tieaj estraroj. *D-ro K. Briegleb.*

„London Temperance Hospital“, fondita 1873, nun devas larĝiĝi. De la malfermo en tiu ĉi malsanulejo, enhavanta 100 litojn, estas kuracitaj 28.538 pacientoj, el kiuj nur 81 ricevis alkoholon. La mortofteco en la hospitalo estis 7.6% kaj tiu ĉi procento donas al la hospitalo unuan lokon inter ĉiuj Londonaj malsanulejoj. *D-ro K. Briegleb.*

Alkoholo kaj malsano. En la kuracista raporto pri la I. interna apartaĵo de la Berlina urba universala malsanulejo Friedrikshain skribas la direktoro prof. d-ro Stadelmann pri la statistiko de la speco kaj nombro de la malsanoj, kiuj staras sub influo de l' alkoholo: „La nombro de akutaj pneŭmonioj malleviĝis (de 166 al 128), sed la mortofteco ankoraŭ supreniris, ĝi atingis nun la eksterordinare altan ciferon de 41.4%, t. e. preskaŭ la duono el ĉiuj malsanuloj mortis. Ĝi koncernis plej multe maljunajn, nemulte kontraŭstaremajn drinkulojn, kiuj per ĥronika

alkoholtrouzo frue korpe kaj intelekte malboniĝis. Pro drinkulhepato estis kuracataj 25 pacientoj, el kiuj mortis 17, t. e. 68%. Cetere estis kuracataj 100 malsanuloj je akuta aŭ ĥronika alkohola veneniĝo. Por ricevi la bildon de la ruinigantaj konsekvencoj de la ĥronika trouzo de alkohola trinkaĵoj, oni devus alkalkuli al tio la plej grandan parton de la kazoj

de ĥronika muskolreŭmatismo (110), de malsanoj de periferia nervsistemo (30), de koro, speciale de kormuskolo (50), de sangovazoj, speciale de arteriosklerozo (40), de renoj (1.0) k. t. p. Ĉe tiuj ĉi malsanoj plej ofte oni povis prui kiel kaŭzon la konstantan alkoholtrouzon.

D-ro K. Briegleb.

Kroniko.

Kun granda intereso atendas ĉiuj sami deanoj kuracistoj kaj eĉ la tuta esperantistaro la Budapeŝtan kongreson internacian de medicino. La unuan fojon en la kongreso elpaŝos esperanto, kiel peranto inter diversaciaj sciencistoj kaj de la rezultato de tiu ĉi unua provo multe dependas.

Ĉeestos sufiĉa aro de kuracistoj esperantistoj, por elmontri la gravajn utilojn, kiujn esperanto alportas al la mondo scienca. Krom la cititaj en antaŭa n-ro avizis nin ankoraŭ aliaj kolegoj pri intenco veturi Budapeŝton, kiel d-ro Freudenberg (Berlin), d-ro Hottinger (Hódság) kaj sendube aliaj decidiĝos en la lasta momento. Se ni alkalkulos la Budapeŝtajn kunfratojn, ni povas supozi, ke minimume 40 kuracistoj partoprenos en la sekcio esperantista kaj kredeble aliĝos al ili eĉ neesperantistoj, favoraj por esperanto kaj por la ideo de lingvo internacia.

Ne sole la prelegoj kaj diskutadoj esperantaj devas altiri atenton de la kongresanoj, sed ankaŭ la amika interkompreno de kolegoj samideanoj, kiu pruvos, ke esperanto alproksimigas reciproke ĉiunaciajn homojn spite intergentaj malpacoj kaj kontraŭecoj. La interna ideo de esperantismo devas eklumi en tiu grava scienca internacia kunveno medicina.

Laŭ la lasta decido de la kongresa estraro ĉiuj esperantaj raportoj estos legataj unu post alia en aparta ĉambrego, metita al la dispozo de esperantistaj kolegoj dum unu antaŭtagmezo. Tia aranĝo estas pli oportuna, ol disĵetado de esperantaj raportoj en diversaj sekcioj, kiu malebligus kunvenadon de esperantistoj al la prelegoj esperantaj. Oni intencas aranĝi paroladojn „pri signifo de esperanto por medicino“ en lingvo franca, germana, rusa, hungara.

Al ĉiuj kunvenontaj samideanoj ni sendas kolegajn salutojn kaj dezirojn de plena sukceso.

Kalendaro kongresa.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota

dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

La ekspozicio elmontras aparatojn kaj ilojn medicinajn kaj higienajn; materialojn por pavimado kaj por necesejoj; produktaĵojn pornutrajn sekajn aŭ konservitajn, bestojn por nutrado homa, produktaĵojn ĥemikajn kaj farmaciajn k. t. p.; modelojn, projektojn, informojn, statistikojn, interesajn por higieno kaj medicino.

29. aŭgusto. — 4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterhàzy — utca, 7. Kotizon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterhàzy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto Barcelono.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperantista Centra Oficejo. Unua oficiala aldono al Universala Vortaro.

Nadina Kolovrat. Misteroj de amo. Du unuaktaj, originale verkitaj dramoj kun autaŭa klarigo pri esperanto kun la portreto de la aŭtorino. Morto kaj vivo. Portreto.

F. Pujalà-Vallès. Frenezo. Du unuaktaj, originale verkitaj drametoj. Aŭtunaj ventoj. — Novelo.

G. Peano. Vocabulario commune ad linguas de Europa.

Carmen Sylva. La vizio de la poeto. Tradukis Kasimir Eucharis.

N. I. Sĉedrin. Malsaĝulo Tradukis J. Šafir.

Memorandumo de la Ĝenerala Asocio de la Kuracistoj en Rumanujo pri la kongreso de Budapeŝto.

L. L. Zamenhof. Fundamento de Esperanto. Eldono bohema. Tradukita laŭ la permeso de la aŭtoro de Eduard Kühnl.

Michael Bałucki. Ama bileto. Komedieto unuakta. Trad. F. Ender.

Dr. F. Crozat. Dum kongreso. Unuakta komedio.

Georges Kolowrat. Pri la derivado en ido kaj en Esperanto.

J. Parisot kaj Th. Cart. Esperanta versfarado kaj rimaro.

Edmée Nodot. La Puntistino. El la franca lingvo tradukis Cécile Royer.

Robert T. Morris. Mia sintenado pri apendicito. Trad. H. B. Besemer.

Korespondajoj.

Enketo primanieroj de medicina instruado en diversaj landoj. Por esti efektiva studento de rusa universitato, estas necese havi ateston pri absolvo de meza lernejo (8-klasa klasika gimnazio). La finintaj realan lernejon (sen klasikaj lingvoj) devas esti ekzamenataj pri latina lingvo. Tio ĉi rilatas nur al la finintaj la rusajn lernejojn. Pri personoj, kiuj finis eksterlandajn lernejojn, estis eldonita antaŭnelonge cirkulero. Tiuj, kiuj havas diplomon de aŭstria aŭ germanaj gimnazioj kun okjara kurso, povas fariĝi studentoj nur post ekzameno pri rusa lingvo, historio kaj geografio de Rusujo; kiuj havas diplomon de bulgaraj gimnazioj, povas esti studentoj sen aldonaj ekzamenoj, sed oni donas al ili diplomojn, senvalorajn en Rusujo; por ricevi plenrajtan diplomon, ili devas plenumi ekzamenojn pri plena kurso de rusa gimnazio. Virinoj absolute ne estas allasataj nuntempe en universitatojn, nek kiel efektivaj studentinoj, nek kiel aŭskultantinoj; por ili estas en Peterburgo, Moskvo kaj Kievo specialaj virinaj medicinaj institutoj. Minimume kaj mezenombre la studado de medicino daŭras 5 jarojn, sed estas necese dum studado labori en malsanulejoj, por konscii sin kapabla al memstara praktika agado post ricevo de diplomo. La fininto ricevas diplomon de kuracisto; por ricevi diplomon de medicina doktoro estas necese denove sin submeti al ekzameno, skribi specialan tezon kaj ĝin defendi publike. Komencante de 1^a sesa semestro studentoj vizitadas klinikojn. Oni donas ordinare al 3 studentoj unu malsanulon kaj ili devas lin esplori, diagnozi lian malsanon kaj skribi „historion de 1^a malsano“, kiun la studento legas antaŭ profesoro kaj aŭskultantaro. Oni uzas nur rusan lingvon, esceptante la Jurjevav universitaton, kie kelkaj profesoroj, kiel ŝajnas, prelegas en germana lingvo (anatomio). Por instruado oni pagas 50 rublojn (proksimume 125 fr.) ĉiujare kaj krom tio 75 kopekojn por ĉiu semajna horo; se la profesoro prelegas 5 horojn dum semajno, oni pagas tiam 5×75 kop. al li por duonjaro; por praktikaj laboroj oni ankaŭ pagas 75 kop.

La kuracisto, kiu havas la diplomon de alilanda universitato, ne povas praktikadi; li devas nepre ricevi diplomon de rusa universitato, aŭ, pli regule, li devas plenumi ekzamenon antaŭ „ŝtata ekzamena komisiono“, kiu al ĉiuj, finintaj medicinan fakultaton, donas post ekzameno kuracistan diplomon. Tiuj ĉi ŝtataj ekzamenoj okazas ĉe ĉiu universitato printempe aŭ aŭtune ĉiujare. Ĉiuj universitatoj en Rusujo (9), krom la Peterburga, havas medicinan fakultaton; en Peterburgo estas militmedicina Akademio, kiu, same kiel la Moskva medicina fakultato, estas la plej bona medicina lernejo.

Studento de medicino en Odesa universitato
G. Krajz.

Kišinjov, Minkovskaja 4.

En 1888 mi korespondadis kun kolego D-ro Karlo Hiebaum, departementa kuracisto en Radomir. Bulgarujo per „Volapük“. Ĉu estas eble per helpo de „V. de K.“ sciigi, ĉu la nomata kolego ankoraŭ estas vivanta kaj eble fariĝis esperantisto, tiel, ke ni povu daŭrigi la korespondadon? Ĉu ekzistas Teka'anoj en Bulgarujo? *D-ro Briegleb*

Vorms s. Rejno Germanujo.

Pri ripozo dimanĉa de kuracistoj. Al la demando pri tiu ĉi afero mi povas diri, ke eble la hispanaj kuracistoj neniam aŭdis paroli pri ĝi. Antaŭ nelonge grava medicina gazeto enpresis hispane la artikolon, verkitan de nia kunfrato d-ro Briquet en januara numero de „V. de K.“ kaj ĝis hodiaŭ mi ne scias, ĉu iu hispana kolego pripensis ion pri la dirita afero.

Mi kredas, ke ĉi tiu propono kaj aliaj, ankoraŭ pli gvavaj por kuracistaro, ne sukcesos: 1. Ĉar, ŝajnas al mi, kuracistoj estas tute ne simitaj al aliaj homoj. Dudek kvin jaroj de profesia praktikado konvinkis min, ke la ĉefa kaŭzo de niaj malfeliĉoj estas en nia propra domo, t. e. en la kuracistaro mem. 2. La kuracistaj klientoj en Hispanujo (kaj mi vidas el „V. de K.“ ke alilande oka-

zas same) kredas, ke kuracisto estas ludilo de iliaj kapricoj. 3. Estas malnova kutimo en Hispanlando, kiam oni rilatas al iu maljuna kuracisto, kiu delonge kuracas unu familion, diri: „Ho! mia kuracisto konas perfekte „la naturon“ de ĉiuj individuoj de mia domo, mi neniam vokos alian“. Tial mi kredas, ke paroli pri ripozo dimanĉa kaj pri aliaj gravaj demandoj rilate al nia profesio estas paroli pri neeblaĵoj, almenaŭ tiom longe, ĝis kuracistaro forlasos la glitigajn vojojn, sur kiuj hodiaŭ ĝi marŝas.

Sendube nia kara „V. de K.“ povos fari en estonteco ĉi tiun miraklon.

Mi finas tiun ĉi malagraban temon per unu praktika ekzemplo.

Hodiaŭ mem (dimanĉo) mi estas nepre devigata kuraci du minlaboristojn, kiuj eniris hieraŭ en hospitalon pro gravaj vundoj, okazintaj dum la laboro kaj mi devos ilin viziti du fojojn.

Certe, iu diros: Vi povas komisi la aferon al alia kolego. Vere, sed tio estas nuntempe bona por diri, sed ne por fari.

Resumo. Mi estas tute samopinia kun d-ro Fels kaj aliaj samprofesianoj pri ĉi tiu enketo.

Jorge S. Hila

La Arboleda-Bilbao, Hispanujo.

D-ro Bayerthl, nervkuracisto en Worms petis min esperantigi la sekvantan internacian alvokon:

„Kapgrandeco kaj inteligenteco.

Ĉu ekzistas inter la kulturpopoloj plenkreskaj individuoj kun horizontala periferio de la kapo de malpli ol 52-centimetroj, kies intelektaj kapablecoj leviĝas super la senvaloreco? Aŭ alivorte: ĉu oni povas cer-

tege ekskluzi tre bonajn aŭ bonajn intelektajn kapablecojn ĉe plenkreskaj (viroj) kun periferio de 51 centimetroj kaj malpli? Pri Germanujo, nome pri la ĉi tiea loĝantaro, mi povas jesi la lastan demandon, min apogante je esploradoj, kiujn mi faris en la lastaj kvar jaroj ĉe almenaŭ dek mil da lernantoj (infanoj). Sed tre verŝajne en tiuj ĉi rilatoj ankaŭ rasaj diferencaj ludas rolon. Tial mi permesas al mi, inviti la estimatajn kunfratojn de ĉiuj landoj, kunlabori ĉe la solvo de la demando pri la minimumo de la kapa periferio de inteligentaj homoj. Mi petas, ĉe individuoj intelektu tre bone aŭ bone kapablaj kun malgranda kapo difini la horizontatan periferion de la lasta kaj sciigi la rezultatojn en la V. d. K. sub la rubriko: Kapgrandeco kaj inteligenteco. (Difinante la periferion horizontalan de la kapo, oni metu la mezurrubandon de antaŭe sur la superan randon de la okultegamento (orbito) kaj malantaŭe sur la plej elstarantan parton de la okcipito kaj kuntiru forte la rubandon“)

Mi kredas, ke oni povus tre facile plue disvastigi tiajn alvokojn, se la diversnaciaj kolegoj volus traduki ilin en sia nacia lingvo kaj publikigi en siaj naciaj fakgazetoj. Tiamaniere oni povus ĉiam denove pruvi la utilecon de esperanto, kiel internacia interkomunikilo. Tial mi ankaŭ rekomendas al la kunfratoj fari tion kun la internacia alvoko de la abstinencaj kuracistoj, publikigita en la n-ro 3. 1909 de la „V. d. K.“ paĝ. 52. D-ro Holitscher ricevis subskribojn el diversaj landoj kaj komisiis min korege danki al la kunfratoj.

D-ro K. Briegleb—Worms.

V^a Internacia Esperantista Kongreso en Barcelono

5—11 septembro 1909.

En lasta horo antaŭ la fermo de la numero ni ricevis la sekvantan cirkuleron:

Kiam ni eldonis la kvaran cirkuleron, ni kredis, ke ĝi estis la lasta, kiun ni estis devigataj fari por instrui la samideanojn pri la kongresaj aferoj. Bedaŭrinde, la lastaj okazintaĵoj de nia urbo devigas nin ĝeni ankoraŭ unu fojon la atenton de ĉiu per niaj skribaĵoj.

Ni povas laŭte diri, ke la eksterlanda gazetaro tiel trograndigis la faktojn, en Barcelono okazintajn, ke ofte, legante ĝin, la rido aperus sur niaj lipoj, se ni ne pensus, ke tiuj trograndigoj kaj mensogoj malfeliĉe timigis multajn samideanojn, kiuj kompreneble, kiam ili fariĝis Esperantistoj faris ĉiun promeson eblan escepte la promeson travivi gravan dan-

ĝeron. Kredante, ke la Barcelonaj okazintaĵoj povus decidigi kelkajn samideanojn ne ĉeesti la kongreson pro la dubebleco de ĝia sukceso, la Organiza Komitato prenis la decidon sin turni rekte al ĉiu Kongresano por sciigi lin pri la jenaj faktoj:

1-a Konsiderante, ke la Barcelonaj okazintaĵoj povus iom malhelpi la sukceson de la Kvina, la Organiza Komitato speciale komisiis la vicprezidanton S-ron Sabadel, por ke li iru Madridon persone paroli kun la Ministro de la Enlandaj Aferoj pri la situacio, farita al kongresaj laboroj de la nunaj okazintaĵoj.

2-a. La vicprezidanto de la Komitato alportis el Madrido plej bonajn impresojn kaj la inviton daŭrigi pli fervore ankoraŭ

niajn preparajn laborojn, certigante al ĉiu samideano, ke la trankvileco, reganta en nia urbo estas favora kaj certa antaŭsigno de la kongresa efektivebleco.

3-a. Ĉar la timo povis kapti, laŭ oni diris al ni, kelkajn kongresantojn, ni kredas, ke estas devo de ĉiu esperantisto korekti per ĉiuj eblaj rimedoj la malverajn informojn, donitajn de la gazetoj, presigante en la ĵurnaloj de siaj respektivaj urboj, ke „ĉial“ la kongreso okazos kaj ke ĝia sukceso estas tiel certa, kiel antaŭe Ni eĉ ne volas pritrakti la demandon al ni faritan, pri la „persona sekureco“ de la eksterlandanoj; la ĝentileco kaj gastameco de Barcelono, neniam neitaj, malpermesas al ni paroli pri tiu temo.

Ni turnas nin al vi do, kara samideano,

kiu jam estas enskribita en la listo de kongresanoj aŭ kiu havis intencon tion fari. Ni, kiuj travivis tiun semajnon, kies faktoj, false raportitaj, povis dum momento vin ŝanceligi, ni, kiuj prenas sur nin la respondecon fari la kongreson ĉi tie, neniam pensis, ke ĝi povas ne okazi, aŭ ne okazi en Barcelono. Ĉio estas preta por vi ĉi tie, ĉio estas preparita por akcepti tiujn gastojn, tiel varme kaj sincere atenditajn de la reĝino de l'Mezamaro. Nia ĉielo repaciĝis kaj nun, kiel antaŭe, de via ĉeesto en Barcelono dependas la sukceso de la kongreso kaj de la ideo, kiun ĝi reprezentas.

Barcelono la 10-an de aŭgusto 1909.

La Loka Organiza Komitato.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

P. T. 975. Smirnov (St. Prišib) 976. Szilvany (Sarkad) 977. Schatz (Budapeŝt) 978. Högyes (Budapeŝt) 979. Kovach (Budapeŝt) 980. Pataki (Budapeŝt) 981. Lorand (Budapeŝt) 982. Kovács (Budapeŝt).

D-ro Framageot pagis abonon por P. T.:

983. Denslow (Kansas) 984. Olson (Axtell) 985. Diard (Le Creusot) 986. Legendre (Paris) 987. Willot (Valenciennes) 988. Roux (Nice) 989. Zelinski (Chicago).

La listo estas fermita la 16-an de aŭgusto.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpreso:	Almenaŭ 6-foja enpreso por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpreso por ĉiu:
$\frac{1}{1}$ tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
$\frac{1}{2}$ da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
$\frac{1}{4}$ da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
$\frac{1}{8}$ da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
$\frac{1}{16}$ da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.

Adreso de la administracio:

D-ro Stefan Mikołajski — Lwów, str. Śniadeckich, 6.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por kuracprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kurac sukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth posedanto. D-ro Marius Sturza ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

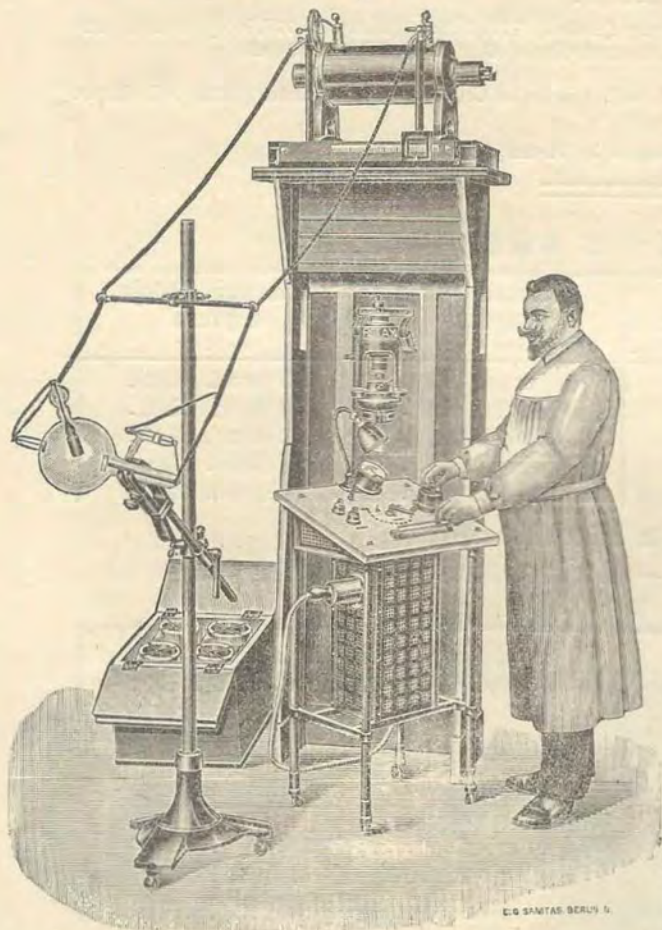
BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kura gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!
RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.



Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIĜITA

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
soj.d.) farad., galv.-farad, elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

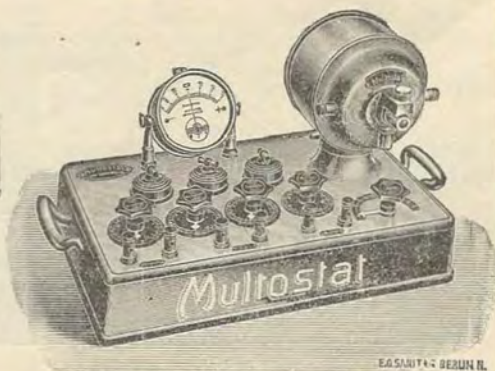
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezurarangoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E. & S. SANITAS BERLIN N.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

NOVAĴO! DOZBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M., pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M

Prezo M. 60.



Ĉiumonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la elektromedicino en nia aŭditorioje, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

de
J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii kakaodilici 0.05
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakaodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0.05

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas **treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.**

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . .	2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . .	2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . .	2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . .	2.50 K 1.25 rublo 2.50 mk.

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard
Magetan 46.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

En la komenco de septembro aperos Plena vortaro Esperanto-Esperanta kaj Esperanto-Franca, I-a parto, verkita de doktoro Boirac, rektoro de la Dijona Universitato, aŭtoro de Monadologio, Don Juan, Perdita kaj retrovita, la Homa radiado k t. p. Tiu vortaro celas kolekti ĉiujn radikvortojn, troveblajn ne nur en la diversaj jam aperintaj vortaroj Esperanta-naciaj, sed ankaŭ en la jam sufiĉe multaj vortaroj naciesperantaj, same kiel en la teknitaj vortaroj kaj specialaj terminaroj, eĉ en verkoj de la plej aŭtoritataj literaturistoj. Pri ĉiu vortradiko oni provis montri la devenon kaj la veran signifon, pri kelkaj el ili la unuan proponinton, kaj taksis, sed laŭ persona opinio, la valoron. Apud multaj oni ankaŭ aldonis serion de ĉefaj devenantaj vortoj. Tiu unua parto entenas la literojn A kaj sekvantajn ĝis L. La dua parto, kiu estas nun en presado, aperos antaŭ la fino de decembro. La tuta libro, zorge presita sur trikolonaj paĝoj, estos la plej kompleta repertuaro, ĝis nun eldonita, de la lingvo Esperanto. Prezo de la I-a parto: 4 francoj. Oni povas de nun mendi, skribante al la eldonisto: S-ro Darantiere, presisto, 65, rue Chabot-Charny, Dijon, (Côte d'Or) Francujo.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: Guto, Reŭmatismoj, Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango, de la nervoj, tro-piklandaj suferoj.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12-4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2'75 Sm. Administristoj: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l'urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.
Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Heilanstalt - - Kuracejo

{ por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucbanoj kun pinburgonoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI

en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hafitigado, elektra lumigado, konduktoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Miĥolajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliras la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1·5 spesmilo = 3·60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rublo = 0 75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	178
<p>D-ro R. Schatz. XVI. Internacia Kongreso de Medicino en Budapeŝt. — D-ro S. Kogan. La zem-stva medicino en Rusujo (Daŭrigo). — G. Krajz. Al la demando pri reformo de medicina instruado. — D-ro Briquet. Zuavo resanigisto.</p>	
El la ĵurnaloj medicinaj.	184
<p><i>Interna medicino.</i> Hennig. La influo de la orienta kaj norda maroj kontraŭ diversaj formoj de tuberkulozo. — Rapin. Kontraŭtuberkuloza vakcinado de bovbestoj. — S. Szurek. Pri valoro kuraca de la antituberkuloza sero de Marmorek. — Boveri. Arteriosklerozo kaj kormalsanoj en sekvo de muskola laboro. Porter. Aldono al terapio de la akuta artikreŭmatismo. — Jacob Heckmann. Al etiologio de la artrito deformanta. — Vincent kaj Bellot. Profilakso de la cerbo-spinala meningito per desinfekto de la nazo-faringo de la meningokokhavantaj. — O. Renner. Pri pasantaj hemiplegioj ĉe migreno. — Kellner. Aldono al terapio de l'epilepsio. — Ruete. Kazo de atrofio de la optika nervo post arsacetino. — R. Fabian kaj H. Knopf. Pri kuracado per kolargolo.</p>	
<p><i>Ĥirurgio.</i> Granier. Pri tipaj rompiĝoj de la karpeaj ostoj. — Chassevant. Desinfektado kaj anestezio de la haŭto per jodoza ĥloroformo. — Calot. Aldono al terapio de la koksito. — Moszkowicz. Pri asepsaj intestanastomozoj.</p>	
<p><i>Stomatologio.</i> Bassenge. Pri la desinfekta efiko de la uzataj dent-kaj buŝ-akvoĵ sur patogenaj bakterioj.</p>	
<p><i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> F. A. Thompson. Kazo de jerigardado de gravedulino. — Runge. Okulmalsanoj kaj ilia rilato al la obstetiko. — Offergeld. Pri indikoj por interrompo de gravedeco ĉe diabetulinoj. — Doleris. Kelkaj rimarkoj pri la Cezara operacio.</p>	
<p><i>Oftalmologio.</i> Lagrange. Pri la orbita heteroplastiko en la celo plibonigi la protezon.</p>	
<p><i>Patologia anatomio.</i> Sliwinski. Multoblaj primariaj tumoroj. — Götting. Al kazaro de multoblaj primariaj karcinomoj. — C. Hart. Pri pseŭdoleŭkemio ĉe kokino.</p>	
<p><i>Socia higieno.</i> Wiemer. Konsulteĵoj por patrinoj kaj signifo de mamnutrado. — Dollinger. Pri kelkaj rezultatoj de karcinomstatistiko en Hungario. — Beitzke. Pri ofteco de tuberkulozo ĉe la kadavro de la berlina patologia instituto. — Fernet. Mortofteco pro alkoholismo.</p>	
Kroniko.	191
Enketo internacia pri mortpuno	192
Komunikaĵoj komercaj	192
Listo de la abonantoj.	193

XVI. Internacia Kongreso de Medicino en Budapeŝt.

La XVI Internacia Medicina Kongreso, okazinta en Budapeŝt de la 27-a de aŭgusto ĝis la 4-a de septembro 1909, estis vere belega festo de nia scienco. La solena kadro estis la aŭditorioj de la naturhistoria fakultato de la scienca universitato kaj de la iama teĥnika universitato. Preskaŭ 5000 kuracistoj, inter ili la plej eminentaj reprezentantoj de la scienco, parolante la plej diversajn idiomaĵojn, plenigis la vastajn ĉambregojn. La malfermo okazis en la ĉefurba amuzejo (Redoute) kaŭze de la grandega nombro de la partoprenantoj, en la ĉeesto de lia ĉefprince moŝto Josefo kaj de la hungara scienca kaj societa eminentularo. Multe da salutaj paroladoj eksonis; plej plaĉis el ili la parolado de la hungara ministro de la publikinstruado, grafo Apponyi, de Landouzy, de Baccelli kaj de Kitasato.

La sekvintan tagon (30-an) la sekcioj komencis sian laboron kaj devis diligente labori, por povi pritrakti la anoncitajn pli ol 1200 raportojn kaj komunikajojn.

La temoj pritraktitaj en la 21 sekcioj ampleksas la tutan medicinan sciencan, do ni povas ĉi tie nur nome citi la plej rimarkindajn. Multe da raportantoj preparolis la apendiciton, la arteriosklerozon, la imunecon, kaj la kuracadon de haŭtaj malsanoj kaj de tumoroj per la radiumo kaj per la radioj X. Bashford kaj Doyen raportis pri karcinomo, Laveran pri eksotika medicino, Loeb pri artefarita partenogenezo kaj formiga incito, Garré pri transplantado de sangvazoj kaj organoj, Gruber pri degenerado, Baumgarten kaj Kitasato pri tuberkuloza infektado ktp. Baccelli legis interesegan raporton pri enkonduko de fortegaj kuraciloj en la vejnojn; laŭ tiu ĉi principo ankaŭ Barsony raportis pri sukcesa kuracado de la puerperia febro per injekto de sublimato en la vejnojn.

La scienca rezultato de la kongreso estas grandega, sed ĝi povas esti prijuĝata nur tiam, kiam la kongresaj raportoj estos jam aperintaj.

Dum la kongreso kunsidis ankaŭ la 8-a otiatra internacia kongreso. Kelkaj internaciaj ligoj fondiĝis okaze de la kongreso, nome la Ligo kontraŭ epilepsio, la internacia ortopedia kaj la internacia pediatria asocioj.

La premioj, disdonitaj dum la kongreso, estis jenaj:

Premio de barono Lenwall al Gray (London) kaj Neumann (Vieno), premio

de Parizo al Bordet, premio de Moskvo al Hartwig. La okulistika premio de la hungara ministro de internaj aferoj ne estis aljuĝita.

Du novaj premioj estis anoncitaj: Politzer donacis 5000 frankojn por rekomenci la plej bonan otiatran verkon kaj Louis Livingston Seaman (New-York) dediĉis 2500 kronojn al la plej bona verko pri la temo: Kia estas la sanitara servado de l'armeo, por garanti la plej perfektan konservadon de la saneco de militistoj ankaŭ okaze de milito?

La partoprenantoj havis sufiĉe da okazo konatiĝi kun la ĉi tieaj, medicinaj institutoj kaj sanitara institucioj, el kiuj precipe la protektado de la infanoj akiris ĝeneralan aprobon. Diversaj libroj, disdonitaj al la kongresanoj, donis krom tio detalajn klarigojn pri ĉiuj sanitara kaj medicina institucioj. Mi rimarkas ĉi tie aparte la priskribon de la ĉi tiea societo por tuja medicina helpado, kiu aperis kvinlingve, ankaŭ esperante, kaj povas servi samtempe kiel bona propagandilo.

Ankaŭ la amuzajoj estis multnombraj: la 30-an vesperkunveno, aranĝita de la ĉefurbo Budapeŝt, la 31-an vesperkunveno de la sinjorinoj, la 1-an kortega akcepta vesperkunveno ĉe lia ĉefprince moŝto Josefo, poste la diversaj tagmanĝoj kaj kunvenoj ĉe la sekciaj prezidantoj ktp.

La fermo de la kongreso okazis ankaŭ en la ĉefurba amuzejo la 4-an de septembro kaj ni adiaŭis nin reciproke per la vortoj: ĝis la revido en Londono en 1913!

Antaŭ la medicina kongreso kunsidis la internacia medicina gazetararo, okupante sin je la reklam-komunikajoj; la propono de Blondel, celanta donigi oficiallingvajn resumojn de ĉiu artikolo en la medicinaj gazetoj, estis forigita de la tagordo.

Dank al la komplezeco de la kongresestraro, prezidanto Müller kaj ĉefsekretario Grósz, la esperantista kuracistaro aranĝis ankaŭ kunsidon, kiu okazis la 30-an de aŭgusto. Por tiu ĉi celo ni ricevis la belan paradon ĉambregon de la hungara nacia muzeo, kie iam okazadis la kunsidoj de la hungara magnata Ĉambro.

En ĉeesto de malgranda, sed elektita publiko, d-ro Samuelo Schwartz, estro de la hungara esperantista kuracista grupo, malfermis la kunsidon je la deka antaŭtagmeze. Laŭ propono de d-ro Ŝidlovskij la kunsido elektis d-ron Roberto Schatz

sia prezidanto kaj d-ro Leono Lórand sia sekretario. La elektita prezidanto salutis la kunvenintojn, poste li konatigis mallonge, france, la utilecon de la lingvo esperanto por la medicino. En sia esperanta parolado li dankis la kongresestraron por ĝia komplezeco, kiu ebligis al ni la aranĝon de ĉi tiu kunsido. Li prezentis ankaŭ la leteron de nia eminenta Teka-ano, d-ro Ottó Schwartz de Babarcz, docento, reĝa kortega konsilanto, ano de la magnata domo ktp., en kiu li sin senkulpigas pro sia foresto kaj deziras plenan sukceson al la kunsido. Post tio ĉi sekvis la scienca parto de la kunsido. Bedaŭrinde la pli granda parto de niaj anoncitaj raportoj forestis pro diversaj kaŭzoj, tamen ni estas tute kontentaj je nia sukceso, kiun ni dankas al niaj aperintaj raportoj, kies vicon komencis d-ro Ŝidlovskij, la redaktoro de la Pirogova ĵurnalo, per sia komunikajo „Pri la konstruo de socia medicino en Rusujo“. Alligante al tiu ĉi interesege temo d-ro Schatz, la hungarlanda konsulo de la Teka, konatigis mallonge la samcelajn instituciojn en Hungarujo. La komunikajo de d-ro Alexej Ŝestakov (Venev) pritraktis la abortivajn formojn de infektaj malsanoj, dum d-ro Caillaud, ĉefkuracisto en Monte-Carlo, raportis pri la marakvo izotonika aŭtoklavita en ĥirurgio. Granda aplaŭdo rekompencis la aŭtorojn por iliaj verkoj. La prezidanto esprimis per varmaj vortoj dankemon de la aŭskultintaro al la raportintoj. Siavice nun d-ro Konstantin Ŝidlovskij dankis la direktantojn de la hungaranda esperantista kuracista movado. Laŭ propono de d-ro Schwartz la kunsido sendis respektegan telegramon al lia reĝa moŝto, Francisko Josefo unua, kaj salutan telegramon al la hungara ministro de la publikinstruado. Ĝi komisiis ankaŭ la prezidanton sendi je ĝia nomo salutskribon al nia kara, estimata majstro kaj al la kunsidanta kvina esperantista kongreso en Barcelono. D-ro Samuelo Patai dankis ankoraŭ la propagandistojn de nia afero en Hungarujo, d-ro Leono Lórand faris mallongan hungaran propagandan paroladon kaj d-ro Aladar Kovach, reĝa konsilanto, direktoro de la Budapeŝta asocio por tuja medicina helpado, invitis la ĉeestantojn viziti la ejojn de la nomita asocio. Fine d-ro Schatz proponis ankoraŭ, ke la kunsido petu skribe la organizon komitaton de la sekvonta medicina kongreso per pero de la nuna kongresestraro, ke ĝi bonvolu:

1. starigi esperantan sektion laŭ modelo de la nunaj nacilingvaj sekcioj,

2. allasi la lingvon esperanto por komunikajoj ktp. en la sekciaj kunsidoj. La propono estas unuvoĉe ĝoje ekceptita. La fermo de la kunsido okazis je la duono de la unua.

La nombro de la aŭskultintaro estis ĉirkaŭe 200; inter ili ni rimarkis krom la jam cititaj samideanoj la d-rojn Creswell Baber (London), Higier (Varsovio), Kopossov, (Simbirsk), Rothsuh (Aachen), Sklodowski (Varsovio), Voluijskij (Eleĉ), Wizel (Varsovio), ĉiuj fervoraj Tekanoj. Krom ili nia aŭskultintaro konsistis el reprezentantoj de la diversaj nacioj: ni rimarkis Anglojn, Francojn, Germanojn, Italojn, Japanojn, Rusojn kaj Hungarojn, kiuj ĉiuj atente sekvis la paroladojn kaj multe interesiĝis pri esperanto. Por plifortigi la impreson, ni disdonigis diverslingvajn Ĉefeĉajn ŝlosilojn, ekzemplerojn de la „Voĉo de Kuracistoj“, de la Tekajarlibro, de la hungaraj propagandaj ĵurnaloj: „Hungara Esperantisto“ kaj „Verda standardo“. Mi kredas, ke ni povas tute rajte esti kontentaj je tiu ĉi unua elpaŝo de esperanto en Internacia Medicina Kongreso kaj ke nia modesta kunsido estos la bazo, sur kiu konstruiĝos la sekvontaj, pli grandaj sukcesoj. La ĉi tieaj ĵurnaloj preskaŭ senescepte kaj serioze pritraktis nian kunsidon kaj ni vidas jam la favoran efikon de ĝi sur la ĉi tiean propagandon, ricevante preskaŭ ĉiutage leterojn de la personoj interesigantaj.

Mi devas ankoraŭ aldoni unu rimarkon: laŭ mia opinio estus bone, okaze de la sekvonta kongreso, kie la esperanto denove figuros, klopodi, ke tie la esperanto-lingvaj komunikajoj estu legataj en aparta, nur esperanta-lingva kunsido. La unueco de la traktado impresigas pli bone, ol komence nur malgrandnombraj komunikajoj, disemitaĵoj en diversaj sekcioj. Mi povis konstati, ke neesperantistaj kolegoj estis plej impresitaj per la unueca irado de nia kunsido. Se ni estus legintaj niajn raportojn en la sekciaj kunsidoj, oni estus rigardinta ilin kvazaŭ strangajojn, dum per nia procedo ni altiris la ĝeneralan atenton sur nian aferon. La tasko de la londona esperantistaro estos nun zorgi, ke okaze de la sekvonta Internacia Medicina Kongreso la dua paŝo estu bone antaŭpreparita kaj pro tio ankoraŭ pli efika, ol la unua, la plej malfacila, kiu nun jam estas sukcesplene farita.

D-ro R. Schatz

La zemstva medicino en Rusujo.

(Daŭrigo).

III.

Komencante la pli detalan priskribon de la zemstva medicino, mi devas antaŭe rimarkigi, ke kiel ĉefan ekzemplon de l'organizacio mi havas antaŭ miaj okuloj la organizacion de Moskva zemstvo, unue ĉar ĝi estas al mi pli konata, due ĉar ĝi estas de ĉiuj konsiderata kiel la plej riĉe aranĝita kaj la plej progresema.

Ĉiu distrikto (ujezd'o) en medicina rilato estas dispartigita je kelkaj „uĉastk'o'oj“ (t. e. partoj), kies nombro diversloke ŝanceliĝas inter 3—5 kaj plie. Al ĉiu uĉastk'o apartenas difinita kvanto da vilaĝoj (de 20 ĝis 100) kun loĝantaro, konsistanta el 5—10 ĝis 30—40 miloj da homoj. Ĉiu uĉastko estas provizita je malsanulejo, kiu tamen ne ĉiam estas lokita en ĝia centro; pro tio sufiĉe multe da vilaĝoj troviĝas malproksime de ĉiu ajn malsanulejo. Memkompreneble la loĝantaro de malproksimaj vilaĝoj preferas serĉi la kuracistan helpon en malsanulejoj de fremdaj, najbaraj distriktoj, sed pli apude kuŝantaj*). La malproksimeco de kuracista helpo al la loĝantaro (atinganta iaforte sensencan ciferon de 50 vers-toj!) dependas plej ĉefe de l'amplekso de la distrikto, sed en iu grado ankaŭ de la budĝeto de zemstvo. Kie tiu ĉi lasta posedas malmultajn financajn rimedojn, tie ordinare ne ĉiuj uĉastk'o'oj enhavas malsanulejon kun stacionaraj fakoj kaj en tiaj malriĉaj zemstvoj ekzistas multe da simplaj ambulatorioj kaj t. nom. „subhirurgaj punktoj“ (v. malsupre).

La administranto de l'uĉastk'o estas ordinare la kuracisto. Li ne nur estas la medicina ĉefo de la malsanulejo, sed kondukas la tutan mastrumadon kaj portas sur si la respondecon pri ĉio, kio okazas en la institucio, de li administrata. La kuracisto havas de 1 ĝis 3—4 medicinajn helpantojn, nome: aŭ nur unu akuŝistinon, aŭ krom tio subhirurgon kaj subhirurginon (ruse: feldŝer, feldŝerica). Laŭ komisio de kuracisto la helpanta personaro plenumas tre multespecajn devojn, koncernantajn la flegadon kaj kuracadon de malsanuloj.

En ĉiu malsanulejo devige estas ambulatorio por alvenadantaj malsanuloj, kiuj tute senpage estas akceptataj de la kuracisto kaj tuj ricevas (ankaŭ senpage) la kuracilojn, preparitajn en farmaciejo, troviĝanta ĉe

ĉiu zemstva malsanulejo. En apoteko laboradas ordinare la subhirurgoj (resp.: subhirurginoj), en la pli riĉaj zemstvoj apartaj fakfarmaciistoj. La malsanulojn, bezonantajn klinikan flegadon kaj longdaŭran aŭ operacian kuracadon, oni metas sur la litojn en apartaj hospitalaj fakoj. La nombro de la litoj estas tre malegala kaj ŝanceliĝas inter 2—4 kaj 20—30. En la plej konvene konstruitaj malsanulejoj oni trovas eĉ apartajn barakojn por infektuloj, por sifilisuloj kaj por naskantinoj. Multaj malsanulejoj posedas bone aranĝitajn operaciejojn. En grandaj distriktaj malsanulejoj, enhavantaj ĝis 50—60 litojn, kiuj interalie estas dismetitaj laŭ specialaj fakoj (hirurgiaj, terapeŭtikaj, ginekologiaj k. t. p.), troviĝas 2—4 kuracistoj kun proporcio pli multnombra helpanta personaro. Unu el la kuracistoj estas oficiale konsiderata kiel la unua, t. e. ĉefa, administranta, la aliajn do oni nomas „asistantoj“ aŭ simple „dua“, „tria“ kuracisto. La diferenco inter la ĵus cititaj du nomigoj estas ne nur supra, sed ĝi havas profundan internan sencon. Efektive, la „asistanto“ estas simpla helpanto de la ĉefa kuracisto kaj esence diferenciĝas de li, ĉu laŭ sia salajro, kiu estas malpli alta, ĉu laŭ siaj rajtoj kaj devoj, kiuj estas limigitaj. Kontraŭe la dua (resp. tria, kvara) kuracisto estas preskaŭ egalrajta kun la ĉefa kuracisto laŭ sia salajro, devoj k. t. p.; li partoprenas eĉ en la mastrumado de la malsanulejo kaj portas sur si parton de la respondeco. Tamen en nuna tempo oni celas forigi la institucion de l'asistantaro, kiel maljustan kaj jam eluzitan anakronismon kaj en kelkaj zemstvoj (interalie en la Moskva) oni komencis egaligi laŭ rajtoj la antaŭajn asistantojn. En grandaj malsanulejoj ĉiuj kuracistoj partoprenas en kolegia administrado kaj mastrumado, kolektiĝante regule al t. nom. „malsanulejaj konsilioj“, kie ili sub la prezido de la unua kuracisto prijuĝas kaj pripensas ĉiujn malsanulejajn bezonojn, demandojn, malkompreniĝojn. Tre ofte en tiaj „malsanulejaj konsilioj“ partoprenas ankaŭ la helpanta medicina personaro, en certaj okazoj eĉ reprezentantoj de la malsanuleja servistaro (flegantinoj, vartistoj k. t. p.)

La agado de la kuracistoj kaj de la helpanta medicina personaro ne limiĝas nur al la kuracado kaj flegado de malsanuloj, alvenintaj malsanulejon. Ili devas ankaŭ vizitadi en vilaĝoj la grave kaj subite malsaniĝintajn kaj akuŝhelpi la naskantajn en iliaj domoj,

*) En tiaj okazoj ofte la du najbaraj distriktoj zemstvaj ekstarigas reciprokan interkonsenton pri la kuracado de la malsanuloj de malpropraj ujezd'o'oj.

kiam estas bezonata uĝa kuracista helpo. Krom tio ĉiun printempon la helpanta personaro faras rondvojaĝon tra ĉiuj vilaĝoj de la uĉastko por vakcini la infanojn de la loĝantaro. La kuracisto devas ankaŭ en la komenco de lerneja jaro vizitadi la lernejojn, troviĝantajn en lia uĉastko kaj li esploras la sanecan staton de la lernantoj kaj poste ilin vakcinas. Dum epidemioj, kiuj naskiĝis en la limoj de la uĉastko (skarlatino, difterio, tifo, ĥolero), ĉu la kuracisto mem, ĉu la subĥirurgoj kaj subĥirurginoj elveturas sur la lokon, por malakceligi la disvastigadon de infektaj malsanoj. Se en medicina uĉastko troviĝas iu fabrikejo aŭ industriejo, kiu interkonsentis kun la zemstvo pri la kuracado de siaj laboristoj*), tiam la kuracisto havas ankoraŭ unu devon: ĉiusemajne aŭ ĉiudusemajne vizitadi la fabrikejon por kuraci tie la malsanulojn. En malriĉaj zemstvoj la kuracisto havas ankoraŭ superfluan, konsideratan plej laciga kaj senfrukta, devon veturadi unufoje aŭ du fojojn semajne en t. nom. „subĥiruran punkton“. Tiu ĉi prezentas simplan ambulatorion (kun apoteko), ĉe kiu konstante loĝas subĥirurgo aŭ subĥirurgino kaj kuracas la alvenintajn malsanulojn laŭ sia konsidero, havigante al ili kuracilojn, de si mem preparitajn. En malfacilaj okazoj ili devas direkti la malsanulojn al la kuracisto. Oni do povas facile al si prezenti, kiel iras la kuracado ĉe tiaj „subĥirurgaj punktoj“, kiujn administras aŭ — pli ĝuste dirite — kie regas la feldŝer'o, oftege homo malklera kaj ne ricevinta eĉ sufiĉan medicinan instruadon. Pro tio la plejmulto da kuracistaro konsideras la anstataŭilon, ĵus cititan, de kuracista helpo kiel anakronismon kaj „neeviteblan dume malbonon“. — Por ĉiuj oficvojaĝoj en la limoj de sia uĉastko la kuracisto ricevas apartan, difinitan sumon, aŭ uzas senpage (je kalkulo de zemstvo) servojn de konstantaj veturigistoj.

IV.

Ĉiu malsanulo, kiu sin turnas pri medicina helpo en malsanulejon, unue estas zorge registrata. Sur apartajn registrajn kartetojn, enhavantajn demandaron pri la nomo, aĝo sekso, profesio, loĝloko, familiostato k. t. p. de la malsanulo, oni enskribas ĉiujn ĉi sciigojn kaj poste sendas la malsanulon al la ku-

*) Tio okazas sufiĉe ofte, ĉar laŭ la leĝo la fabrikistoj, posedantaj pli ol 100 laboristojn, estas devigataj prizorgi la kuracistan helpon por ili kaj liver malsanulejan liton por grave malsaniĝintaj.

racisto. Tiu ĉi notigas la nomon de la konstatita malsano, faras rimarkojn pri havigita kuraca helpo (operacio, bandaĝo, denteltiro k. t. p.) kaj subskribas ĉiun karteton. La kazojn de infektaj malsanoj oni enskribas sur apartaj porepidemiaj kartoj. Uzinte la materialon, troviĝantan en la registraj kartetoj, la kuracisto ĉiumonate kunmetas la raporton kun statistikaj donitaĵoj pri la nombro kaj speco de malsanuloj, kiujn li akceptis ambulatorie aŭ kuracis en la malsanulejo. Apartan atenton li turnas je la epidemiaj malsanoj, konstatitaj dum la pasinta monato.

En fino de la jaro la kuracisto kunmetas kaj prezentas al „upravo“ jaran kalkulraporton pri la funkciado kaj pri la elspezoj de sia malsanulejo. En tiu ĉi raporto oni komunikas: 1) la sciigojn pri la nombro de malsanuloj, kiuj estis vizitintaj la ambulatorion aŭ okupintaj litojn en la malsanulejo; 2) la grupigadon de la malsanuloj laŭ karaktero de ilia malsano kaj laŭ la nombro de la vizitoj, faritaj de ili; 3) la priskribon de la kuracmetodoj, aplikitaj de la kuracisto kaj de la helpanta personaro (pri la nombro kaj speco de la faritaj operacioj, pri la batalado kontraŭ epidemioj k. t. p.); 4) la kalkulon de elspezoj por la kuracado kaj nutrado de malsanuloj kaj de ĝeneralaj elspezoj de la malsanulejo. En fino de sia raporto la kuracisto prezentas la petojn pri la plej urĝaj kaj neeviteblaj bezonoj de la malsanulejo kaj servanta personaro kaj klopodas antaŭ „uprava“ pri ilia efektivigado. Unuvorte la raporto de la kuracisto prezentas detalegan bildon de l' tuta vivo de la uĉastko kaj de la malsanulejo; dank' al tio ĝi unupartite servas por la „uprava“, kiel kontrolilo, duaparte liveras precizan kaj valoran materialon por la sanitara statistiko de l' „ujezdo“. La kalkulraportojn de kuracistoj oni presigas en aparta „medicina raporto“, kiun prezentas „uprava“ por „zemskeje so-branje“.

Ĉiuj registraj kartetoj kaj ĉiumonataj raportoj, post kiam ili estis uzitaj por celoj de distrikta medicina statistiko, estas nepre alsendotaj al „gubernia sanitara oficejo“ (sanitarne bjuro*), kie ili estas prilaborotaj por la tutgubernia sanitara statistiko.

(Daŭrigota).

D-ro S. Kogan
Ruza, Moskva gub.

*) Vidu malsupre.

Al la demando pri reformo de medicina instruado.

La demando pri plibonigo de la medicina instruado komencas interesi ne nur apartajn personojn, sed ankaŭ tutajn societojn. Tiu ĉi demando aperis en ĉiuj landoj, interalie en Francujo kaj Germanujo, kie lernejoj havas la plej bonan famon. En 1898 j. dum la kongreso de kuracistoj en Wiesbaden prof. Ziemssen montras la mankojn de medicina instruado kaj la rimedojn forigi ilin. Prof. Strümpell en sia artikolo „Klinika instruado de medicino“ diras: „laŭ miaj propraj observoj mi devas konfesi, ke nur la malplimulto da studentoj kontentigas ĉe ŝtataj kuracist-ekzamenoj tiujn postulojn, kiujn oni devas starigi al komencanta kuracisto laŭ justa kaj tute ne severa takso“. Prof. Posner en 1903 j. diras, ke en Germanujo dum la lasta tempo estas enkondukitaj diversaj ŝanĝoj en medicina instruado de studentoj kaj kuracistoj: la daŭro de universitata studado estas plilongigita, la programo de okupoj plilargigita, la ekzamenoj ricevis novan dividon kaj plivastigon, estas enkondukitaj praktika jaro k. c., kaj malgraŭ tio ĉi tiu reformo ne kontentigas germanajn profesorojn. Tio sama en Francujo. A. Lutaud en „Journal de médecine de Paris“ 25/V 1902 j. kritikis la instruadon en medicinaj fakultatoj kaj montras, ke la vera instruado kondukigas en malsanulejoj per privataj instruistoj kaj ke la medicina fakultato estas nur kontoro por diplomricevo. Dezirante plibonigi medicinan instruadon, la franca registaro aranĝis en 1901 j. esploron, por konatigi kun medicina instruado en aliaj landoj. En 1905 j. la ministro de popola instruado Bienvenu Martin prezentas al dekanoj de medicinaj fakultatoj la demandon, ĉu oni ne devas ŝanĝi la programon de objektoj laŭ jaroj, starigi sur plej vasta fundamento la praktikajn laborojn, reformi la ekzamenojn k. c. La prezidanto de la Amerika Medicina Asocio Frank Billing plej severe kritikis (en Philad. Medic. Journ. 9/V 1903 j.) la medicinan instruadon en Usono kaj precipe la privatajn medicinajn lernejojn. En Rusujo multe da profesoroj, kuracistoj kaj studentoj raportis pri absoluta neceseco de radikalaj reformoj en la afero de medicina instruado. Pri tio sama esprimis deziron tutaj kunvenoj kaj societoj, ekz. kursaj kunvenoj studentaj de la Milit-Medicina Akademio en Peterburgo en 1902 j. La studentoj de la kvina studjaro en la Moskva universitato aranĝis en 1902/3 j. enketon, kiu interalie montris, ke ili preskaŭ ĉiuj (141 e 145) konscias ne esti sufiĉe preparitaj al kuracista praktiko. Dum la X. Pi-

rogova kongreso de rusaj kuracistoj tiu ĉi demando ankaŭ ekmovis grandajn diskutojn kaj estis neniu, kiu prenis sur sin defendon de la nun ekzistanta instruadsistemo. Mi mem, kiel studento, povas konstati, ke la instruado pri la praktika medicino, almenaŭ en nia universitato (Odesa), okupas ne tiun lokon, kiun ĝi devus okupi. Mi multe parolis pri tiu ĉi temo kun kamaradoj de IV kaj V kursoj kaj ili ĉiuj konfesas, ke en universitato ili ricevas preskaŭ nur teoriajn sciaĵojn, kiuj forprenas tiom da tempo, ke restas nur tre malmulte por konatigi kun praktika medicino. Ili devas nepre praktiki en privataj malsanulejoj dum du aŭ tri jaroj, ĝis kiam ili povos preni sur sin respondecon pro memstara laboro. Elirante el universitato kun diplomo en manoj, la juna kuracisto praktike scias malpli, ol ordinara subĥirurgo kaj devas suferi kelke da jaroj por korekti la mankojn de sia lernado.

Mi opinias, ke la iniciatita demando havas tre gravan kaj komunan signifon kaj tial mi proponas malfermi pri ĝi disputon sur paĝoj de „Voĉo de Kur.“. D-ro K. Macejevski, el kies artikolo, presita en „Vračebn. Gazeta“, mi prenis la suprediritajn faktojn, tra legis en la Societo de rusaj kuracistoj en Peterburgo 22/I 1909 j. raporton, en kiu li proponas reformon. En kio ĝi devas konsisti, demandas la referanto. La vivo donas respondon je tiu demando. Malfidanta al siaj sciaĵoj, ŝanceliĝanta, senhelpa, la kuracisto sentas sin pli memkonfida apud la lito de malsanulo, post kiam li estas servinta kiel pli juna kuracisto en malsanulejo, kie li uzis la gvidon de l'pli aĝaj kamaradoj, aŭ post kiam li estis en bone aranĝitaj ripetkursoj, uzantaj induktivan metodon tiamaniere, ke la lernantoj memstare esploras malsanulojn, starigas diagnozon kaj difinas kuracon sub kontrolo de l'instruanto. En niaj lernejoj superregas la teorio. Por plifortigi la lernadon de la kuracarto, fari ĝin pli rezultarika, fine atingi tion kun plej malgranda perdo de tempo, estas necese: 1) enkonduki induktivan instruadmetodon por specialaj kuracaj objektoj, t. e. la lernantoj devas memstare esplori kaj diagnozi la malsanon kaj nur post tio la profesoro devas doni komunan teorion priskribon de l'malsano; 2) allasi studentojn en klinikojn tuj post ilia enskribo (imatrikulacio); 3) fari deviga la praktikadon dum certa difinita tempo, kiel transiran ŝtupon por memstara kuracista agado. Por fari la lernadon de l'praktika medicino pli viva, oni devas enkonduki ankoraŭ interparoladojn, kiuj devas akompani kiel lekciojn,

tiel ankaŭ praktikajn laborojn. Krom tio en la instruado oni devas fari ĉiujn mallongigojn, kiuj nur estas eblaj sen malutilo por la ĉefaj celoj de l'medicinoinstruado al la studentoj. Mineralogio kaj geologio devas esti forigitaj, lekcionoj pri botaniko kaj zoologio mallongigitaj ĝis prezento de la ĉefaj fundamentoj de tiuj ĉi sciencoj kun aldono de ĉiuj detalaĵoj, gravaj por medicino; tio sama valoras pri fiziko kaj ĥemio; lekcionoj de farmakognozo kaj farmacio oni devas forigi kaj doni la necesajn sciaĵojn en tiuj ĉi fakoj dum praktikaj labo-

roj. Sistema prelegado pri malsanoj „ex cathedra“, kiel restaĵo de skolastika metodo, devas esti forigita. Jen en ĝeneralaj trajtoj la reformoj, kiujn proponis la aŭtoro en sia raporto. Nur internacia kunlaborado povos solvi tiun ĉi gravan kaj malfacilan demandon kaj ni esperantistoj devas uzi nian internacian komprenilon kaj plifaciligi al ĉiu popolo la praktikan solvodon de la problemoj.

Stud. med. G. Krajz

Kišinjov.

Zuavo resanigisto.

(Rakonto, kiel daŭrigo de mia artikolo pri la nelegala praktiko de medicino en Francujo).

Ĉu Vi ne konas la zuavon Jakobon? En Parizo ĉiuj lin konas. Iam militisto, tiu maljunulo estas delonge profesiisto de nelegala praktiko de medicino. Antaŭ kelkaj semajnoj la sindikato de kuracistoj sin decidis lin akuzi kaj jen estas kelkaj vortoj de la juĝa veredicto, kiu, nature, senkulpigis lin.

„Konsiderinte, ke Jakobo estas akuzita pro la konstanta partopreno en kuracado de malsanoj, ke, laŭ la procesa diskuto kaj la juĝinformoj, la akuzito, vestita per blanka robo, sin prezentas antaŭ tiuj, kiuj venas viziti lin kaj fiksas sian rigardon sur ilin, alvokante spiritojn, kiujn li nomas superuloj, ke li pri nenio demandas, nenian recepton ordinas nek kuracilon, ke li trapaŝas tra la benkoj, kie sidas la ĉeestantoj, ilin tuŝas iom sur la manoj, ricevas de ili la oferon nedevigan, kiun ili bonvolas doni al li kaj finas la kunsidon, konsilante, ĝenerale, trinki nek vinon nek alkoholon, manĝi nur kreskaĵojn kaj preni nenian drogon, ke li donas siajn konsilojn unuforme kaj ne okupinte sin pri la speco de malsano de tiuj, kiuj konsultis lin, oni ne povas diri, ke Jakobo partoprenas en la kuracado de malsanoj k. t. p.“

Vere, la zuavo Jakobo ne havas plu la eminentulan klientaron, kiun li havis antaŭ kelkaj jaroj; oni vidas ĉe li nur laboristojn, mizerulojn. Ĉiutage estas ĉe li publika kunsido, proksimume dek benkoj; sur la muroj anatomiaj figuraĵoj; en angulo harmoniumo, en alia fortepiano; ĉefere multaj muzikiloj. Sur tabletoj du bustbildoj de la resanigisto: la zuavo rakontas, ke unu el ili estis farita de skulptisto, kiun li resanigis; tiu skulptisto ha-

vis haŭtan malsanon kaj pro tio estis forpelita de la virino, kiun li amis.

„Sed, iu demandis, ĉu, resanigite, li povis edziĝi kun ŝi“. „Ne, ne, respondis Jakobo: mi resanigis lin samtempe de lia amo kaj de lia haŭtmalsano“.

La kunsidoj estas strangaj. Li alvenas, blanke vestita, kvazaŭ songante, li ŝajnas preĝi aŭ mediti. Subite li fikse rigardas virinon:

„Kie vi suferas?“

„En la brako, sinjoro“.

„Iru, vi ne suferas plu“. Kaj la virino efektive proklamas sian resanigon.

Alia ĉeestantino diras:

„Mi suferas en la ventro; miaj intestoj ŝajnas brulantaj“.

Jakobo skuas maldelikatege la ventron de la virino, kiu baldaŭ ĉekrias: „Mi estas resanigita“.

Alia estas okulmalsana kaj Jakobo ĵetas al ŝi fluidaĵon magnetisman en la okulojn.

En la fino de la kunsido paroladeto pri la nutraĵo. Akvo, neniam lakto. La lakto, diras la resanigisto, faras fromaĝon en la stomako.

En la momento de la foriro la zuavo fiere ĉe la pordo blovas arĝon per trombono, trombono argenta, kiu, li diras, estis al li donacita de la reĝino de Anglujo kaj de kelkaj eminentulinoj Londonaj kaj estas mirinde, ke tio, kiel oni certigis al mi, estas vera.

D-ro Briquet,
Armentières.

El la ĵurnaloj medicinaj.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj, kiel ankaŭ ni petas la diverslingvajn referantojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj. *La Redakcio.*

Interna medicino.

Hennig (Königsberg). **La influo de la orienta kaj norda maroj kontraŭ diversaj formoj de tuberkulozo.** (*Wien. med. Wocheschr. 1909, n-ro 21*). Sur la bordoj de Danujo ekzistas sanatorioj kaj sanigejoj por pulma kaj ĥirurgia tuberkulozoj kiel ankaŭ skrofulozo, kiuj simile al la francaj kaj anglaj sanatorioj atingas bonegajn rezultatojn. En unu tia sanatorio ekzemple estis akceptataj dum sep jaroj 1186 tuberkulozoj en ĉiuj tri stadioj kaj oni atingis 86% de resaniĝoj. La daŭraj rezultatoj superas eĉ la efikojn, ricevitajn de Turban en Davos.

En la komenca stadio de diversaj tuberkulozoj la influo de la orienta kaj norda maroj montriĝas tre favora, sed ankaŭ en la dua stadio pli longa restado apud la maro alportas ofte esencan pliboniĝon aŭ ĉeson de la malsano. Tre sukcesplenaj estas kuracadoj de tuberkulozoj kun anemia aŭ ĥloroza bazo, ĉar tie ĉi la mara klimato pli efikas, ol la arbara aero. En kazoj de progresinta pulma kaj laringa tuberkulozo la restado apud la maro estas kontraŭindikata. *D-ro Fels.*

Rapin. (Parizo). **Kontraŭtuberkuloza vakcinado de bovbestoj.** (*Acad. de sciences. 9 aŭgusto*). El siaj eksperimentoj la aŭtoro konkludas, ke per envejna injekto de homaj kaj bovaj baciloj de tuberkulozo, traktitaj per natria fluorido, estas eble havigi al bestoj, precipe al bovbestoj, evidentan kontraŭstarecon al la infekto, kiu rezultas el la injekto de tuberkuloza viruso per la envaza vojo.

Tiu kontraŭstareco klinike havas ĉiujn karakterojn de la vera imuneco.

D-ro L. J.

S. Szurek. **Pri valoro kuraca de la antituberkuloza sero de Marmorek.** (*Przeгляд lekarski 1909, n-roj 16, 17, 18*). La aŭtoro resumias siajn klinikajn observadojn jene: La sero de Marmorek havas iun specifan, kuracan efikon. Tiun efikon oni povas observi okule sur ulcerajoj lupusaj, sed ĝi estas tro malforta, por elkuraci eĉ plej malgrandan ulcerajon. La efikon oni observas ankaŭ ĉe

la tuberkulozo glanda, sed tiom nesignifan, ke plej malgrandan el la pligrandigitaj glandoj ĝi ne povas malaperigi. Ĝi ekzistas verŝajne ankaŭ ĉe la tuberkulozo de pulmoj, sed en tiom malforta grado, ke en la unua periodo de tuberkulozo ĝi ne povas efiki pli, ol ĉiuj, ĝis nun konataj kaj uzataj faktoroj kaj en la dua kaj tria grado de tuberkulozo ĝi ne povas eĉ momente haltigi la progreson de la malsano; pasemaj pliboniĝoj en tiu ĉi neantaŭkalkulebla malsano okazas tiom ofte sub influo eĉ de nesignifa ŝanĝo de eksteraj cirkonstancoj, ke estas malfacile atribui ilin al specifeco de la sero de Marmorek.

La sero de Marmorek agas efektive antitokse en tuberkulozo, tamen tiu agado estas tiom malforta, ke ĝia influo povas fariĝi videbla nur ĉe la glanda tuberkulozo kaj helpi iomete niajn penadojn kuracajn ĉe la tuberkulozo unuagrada; en la tuberkulozo pli progresinta estas la sero rimedo senforta kaj senefika. Egale en infektiĝoj mikraj la sero ne povas okazigi pliboniĝon, se tiu ĉi pliboniĝo eĉ sen la sero ne estis okazonta.

La sero de Marmorek estas nek malutila nek danĝera, kaŭzas neniujn iom gravajn efikojn flankajn kaj longan tempon estas bone tolerata, precipe en formo de klisteroj.

Ni do ne povas la seron de Marmorek konsideri „granda paŝo antaŭen“ en la batalado kontraŭtuberkuloza, kiel kelkaj proklamas. Al la deziro posedi iun rimedon specifan kontraŭ tuberkulozo la sero de Marmorek prezentas iun paŝon antaŭen, sen paŝon negrandan, ĉar ĝia antitoksa valoro estas nepre tro malgranda kaj ne povas al la sero garanti ĉiun lokon inter rimedoj kontraŭtuberkulozaj. La sero de Marmorek montris nur al ni, ke sur la vojo de pasiva imunizo estas eble akiri rimedon, kiu agas specife, sed ĝia forto kaj valoro kuraca devas nepre esti multoble pli granda, ol la valoro de la sero de Marmorek, se ĝi devas enkonduki iun decidan ŝanĝon en la ĝisnuna kuracado de tuberkulozo kaj la rezultatoj, akiritaj per tiu rimedo, devas nepre havi signifon de ne dusenca, klinika eksperimento.

Boveri. **Arteriosklerozo kaj kormalsanoj en sekvo de muskola laboro.** (*Riform. med. 1909, n-roj 30 kaj 31*). Troa muskola laboro estas unu el la kaŭzoj, elvokantaj arteriosklerozon, tiel ĝeneralan, kiel ankaŭ lokalan, limigatan al loko de la streĉataj muskolgrupoj. Unuflanka arteriosklerozo estas observata ĉe la homoj, kiuj streĉas precipe unu

korpan duonon aŭ unu ekstremitaton. Troaj muskollaboroj povas kaŭzi aŭ plimalbonigi kormalsanojn.

D-ro Fels.

Porter. Aldono al terapio de la akuta artikreŭmatismo. (*Sheffield. med. chir. society 1909*). Salicila natrio, aplikata samtempe kun alkaloj, liveras la plej bonajn efikojn. Bonan influon havas ankaŭ lokala varmumo kaj absoluta trankvileco. Eĉ post finiĝo de la akutaj simptomoj la malsanulo devas ankaŭ dum tri semajnoj resti en la lito. Per tia kuracado oni povas relative plej certe eviti kormalsanojn kaj recidivojn. La plej konvenan dieton prezentas lakto kaj karbonhidratoj kaj oni devas ĝin daŭrigi ankaŭ post la senfebrigo. Ĉe malzorgado eĉ faciletaj kazoj de la tiel nomata subakuta artikreŭmatismo kondukas al gravaj kordifektoj.

D-ro Fels.

Jacob Heckmann (New York). Al etiologio de la artrito deformanta. (*Münch. med. Wochenschr 1909, n-ro 31*). La aŭtoro konsideras la monoartikan artriton deformantan (almenaŭ la ne senilan) kiel artriton, kiu ordinare per iu traŭmo estas provokata, kies tamen pli profunda kaŭzo estas sifiliso konstitucionala. Sifiliso kaŭzas, ke la kontuzo de la artiklo kaj postsekvanta sinovito ne resaniĝas, kiel ordinare, sed kondukas al tipa proliferanta artrito deformanta.

Por la poliartro deformanta du momentoj estas gravaj: unue la reŭmatisma inklinado kaj due la sifiliso konstitucionala. Poliartro deformanta estas, almenaŭ en sufiĉe granda procento da kazoj, ĥronika, aŭ el la akuta en ĥronikan formon transirinta, reŭmatismo artikala en sifiliso. Tie ĉi ankaŭ sifiliso konstitucionala estas kaŭzo, ke la reŭmatisma malsano ne saniĝas nek, kiel ordinare, *ad integrum* reŝas, sed al tipa formo de la poliartro deformanta kreskas.

Vincent kaj Bellot. (Parizo). Profilakso de la cerbo-spinala meningito per desiniekto de la nazo-faringo de la meningokohavantaj. (*Soc. med. des hop. 16 jul.*). Oni verŝas en porcelanan kapsulon iun kvanton de la sekvanta miksaĵo:

Gvajakolo	2 gm.
Jodo	20 gm.
Alkoholo je 60°	200 gm.
Timiana acido	0.25 gm.

La kapsulon oni metas en lavvazon, plenan je tre varma akvo, por plifaciligi la elĝadon de la antiseptaj vaporoj. Dum 3 minutoj la paciento enspiras per la nazo tiujn ĉi vaporojn kaj tion faras 4—5 fojojn tage. Plie, ĉiun matenon kaj vesperon oni frotetas la tonsilojn kaj la faringon per glicerino jo-

data je 1/30. Fine la paciento gargaras per oksigenata akvo.

Sekve de tiu ĉi flegado la kulturoj el rinofaringa muko vidigis unue malpligrandigon de la nombro de la meningokokoj, poste ĉirkaŭ la kvara tago ilian malaperon.

Koncerne la infanojn estus necese iom malkoncentrigi la jodogvajakolan miksaĵon.

D-ro L. J.

O. Renner (Augsburg). Pri pasantaj hemiplegioj ĉe migreno. (*Deutsche medic. Wochenschr. 1909, n-ro 21*). Ĉe tri pacientoj, suferantaj migrenon, oni observadis kelkfoje hemiplegiojn, kiuj kune kun aliaj karakterizaj migrenaj simptomoj rapide kaj tute pasis. Kiel ĉiuj aliaj migrenaj fokusaj aperoj, ankaŭ ĉi tiuj simptomoj pro sia pasemeco subtenas la vazomotoran teorion pri la migreno, kiu supozas spasmon de la vazoj en la korespondaj kortikaj centroj. Oni tamen devas konfesi, ke ankaŭ ĉi tiu teorio lasas ankoraŭ multajn demandojn sen respondo.

D-ro Fels.

Kellner. Aldono al terapio de l'epilepsio. (*Deut. medic. Wochenschr. 1909, n-ro 25*). La aŭtoro, supera kuracisto en la hamburga instituto por idiotoj kaj epilepsuloj en Alsterdorf, kuracas epilepsion per opio kaj bromo laŭ Flechsigs. Por ke la kuracado bone sukcesu, la malsanulo devas por kelka tempo forlasi sian metion kaj resti sub konstanta kuracista inspekto. Tial oni devas kuraci la epilepsulojn en apartaj institutoj. La kuracmetodon de Flechsigs elprovis la aŭtoro dum 18 jaroj ĉe 146 malsanuloj, el kiuj 126 restadas sub lia konstanta observado. Antaŭe li atingis en 27%, nune en 31% aŭ kompletan ĉeson de la spasmoj aŭ kelkjaran interrompon. Antaŭe li devis ankoraŭ interrompi la kuracadon ĉe 20%, ĉar iuj pacientoj ne toleras grandajn dozojn de opio, povantajn kaŭzi vomojn, anoreksion kaj kolapson. Nun li rekomendas, kiel certajn rimedojn kontraŭ tiaj akcidentoj, teni la malsanulon tuj post la apero de naŭzoj dum kelkaj tagoj en la lito kaj ne donadi varmajn viandaĵojn. Male la malsanuloj toleras preskaŭ ĉiam tre bone malvarman birdaron, ŝinkon aŭ t. s., dum varma graso en la saŭcoj elvokas vomojn. Krom tio efikas tre bone salicila bismuto. Tiamaniere la malsanuloj toleras la necesan kuracadon dum 50 tagoj, kvankam kun pezperdo de 10, 15 aŭ pli da funtoj, kiujn oni tamen post finita kuracado en 6—8 semajnoj facile povas reakiri. Se post 1—2 jaroj aperadas novaj maloftaj atakoj, oni devas ripeti la kuracadon; la aŭtoro iras pluen, rekomendante ankaŭ ĉe la saniĝintaj ripeti la kuracadon post

du jaroj, simile kiel ĉe kuracado de sifiliso, ĥronika artrito. Tamen estas tre grave, ke la epilepsiuo post finita kuracado de Flechsig dum multaj jaroj apliku grandajn dozojn da bromo. Ĉe plenkreskuloj K. aplikas komence ĉiutage po 9 gm. de miksaĵo el kalio, natrio kaj amonio bromataj, malaltigante iom post iom la dozon ĝis 7-6 gm. por tago. Kontraŭ la bromakno li rekomendas jenan unguenton: *Resorcin.*, *Pulv. amyli*, *Zinc. oxydat. aa.* 4·0 *Vaselin.* 20·0. *D-ro Fels.*

Ruete. Kazo de atrofio de la optika nervo post arsacetino. (*Münch. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 14). Maljunulo 73 jara, suferanta difuzan psoriazon, estis ricevinta en la jaro 1906: 48 enŝprucigojn de *natr. arsenic. t. e.* kune 466 mgr. kaj ĉe la fino de l'jaro 1907: 18 ŝprucigojn t. e. 88 mgr., ĉiam ilin bone tolerante. Pro la sama sufero li ricevis en la tagoj 3, 5., 10., 11., 17. kaj 18. de februaro 1909 enŝprucigojn po 0·6 gm. arsacetino, do kune 3·6 gm., post kio sekvis la 28. de februaro 1909 vidaj malordoj, kondukintaj al atrofio de la optika nervo. *D-ro Fels.*

R. Fabian kaj H. Knopf (Berlin). **Pri kuracado per kolargolo.** (*Ber. klin. Wochenschrift* 1909 n-ro 30). Ĉe unu kazo de grava poliartrito recidivanta, komplikita per endokardito, restis ĉiuj salicilaj preparatoj senefikaj kaj kolargolo donis bonan rezultaton. Tio ĉi inklinis la aŭtorojn apliki la medikamenton ĉe serio de reŭmatismo artika krom tio ĉe kazoj de artrito gonorea kaj de septikemio de diversa origino. Konforme kun la rekomendo de Loebl ili aplikis kolargolon en formo de klisteroj. La metodo prezentas superecon kompare kun la kuracado per enŝmiradoj de la unguento kolojdala de Credé, ĉar la rimedo estas aplikata sur la supraĵon, pli bone resorbanta, ĝi povas esti donata en pli granda kvanto kaj estas pli komforta por la paciento. La klisterado estas teknike pli facila, ol envejna injektado kaj ĉie efektivegbla, ĝi estas sendanĝera kaj same efika. La subhaŭtan injektadon oni preskaŭ tute forlasis pro ofta aperado de abscesoj en la haŭto kaj pro granda dolorigecco. La klisteraĵoj de kolargolo estis donataj dufoje en tago, matene kaj vespere, po 50 cm. da 1% kolargolsolvajo duonhoron post malplenigo de la intesto. Se la klisteraĵo ne povis esti retenata pro senkonscieco aŭ abunda laksado, oni donadis la medikamenton perbuŝe tiamaniere, ke ĉiutage la pacientoj ricevis en kakao 150 cm.³ da 1% solvaĵo en 3 porcioj.

El 14 kazoj de poliartrito reŭmatika akuta estis resanigitaj 10 kazoj, 4 restis neresani-

gitaj kaj resaniĝis poste per aspirino. Plue estis resanigitaj: 1 kazo de reŭmatismo post skarlatino, 3 kazoj de artrito gonorea, 2 kazoj de kolicistito kun urosepso. El 5 kazoj de septikemio 1 resaniĝis, 4 mortis.

Resumante, la aŭtoroj konstatas, ke kolargolo pli malrapide efikas, ol aspirino kaj ke ĝi estas indikata en la kazoj de artikaj malsanoj, ĉe kiuj la salicilpreparatoj aŭ ne efikas aŭ ne estas tolerataj. Ĉe septikaj malsaniĝoj kolargolo montriĝis senefika. La influo de kolargolo sekvigas unue ĉesadon de doloroj, dum la febro nur iom al la normo malleviĝas.

Hirurgio.

Granier (Frankfurto s. O.). **Pri tipaj rompiĝoj de la karpeaj ostoj.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 21). Ĝi estas ampleksa, vere klasika artikolo pri rompiĝoj de la karpeaj ostoj, precipe pri tipaj (izolitaj, senperaj) rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj, kies kono ne estas ankoraŭ sufiĉe disvastigita, pro kio okazas ankoraŭ senĉesaj eraroj kun malprofito por la malsanuloj. Kaj tamen tiuj ĉi difektiĝoj prezentas tiel laŭ ilia fariĝado, kiel laŭ ilia trakturado tute tipan malsanon, kiel ekzemple la rompiĝoj de la radia ostoj. Ĉi tiuj difektiĝoj komence elvokas ordinare nur malgrandajn objektivajn simptomojn, pro kio oni povas ilin facile ne rimarki aŭ ne ekkoni; sed poste ili povas kaŭzi iom grandajn malordojn en la manaj movoj kaj proporcie grandan kaj daŭran malaltigon de la labora taŭgeco. Estis kun la rompiĝoj de la karpeaj ostoj simile, kiel kun la rompiĝoj de la metatarsaj ostoj, konsiderataj kiel trostreĉo de la tendenoj, kontuzo, distordo k. t. p., ĝis kiam la rentgenaj radioj klarigas ĉi tiun suferon, okazantan plej ofte ĉe soldatoj. Tiel ankaŭ la rompiĝoj de la karpeaj ostoj estis ĝis nelonge konsiderataj kiel trostreĉoj, distordoj aŭ inflamo, reŭmatismo, tuberkulozo de la karpeo k. s. Aliaj malsanuloj estis rigardataj kiel simulantoj, rentospekulantoj k. t. p. Sed de post la disvastiĝo de la rentgenaj radioj amasiĝas konstante la observadoj de rompiĝoj de la karpeaj ostoj, kiuj antaŭe estis konsiderataj kiel eksterordinaraj maloftaĵoj. La plej oftaj estas la rompiĝoj de la navikulojda ostoj, post ili sekvas la rompiĝoj de la lunojda ostoj, pli maloftaj estas la rompiĝoj de la ostoj triangula, kap-hava, multangula pli granda, hokojda, ĉe kiu ordinare derompiĝas la hoka parto kaj de la pizojda ostoj. La rompiĝon de la pli malgranda multangula ostoj oni ĝis nun nur unu fo-

jon priskribis. La rompiĝoj de la karpeaj ostoj kaj precipe de la navikulojda ostoj okazas ĉefe en la forta vira aĝo ĉe laboristoj, vivantaj de manlaboro; kompreneble superas la rompiĝoj en la dekstra mano.

Plej bone konata estas la fariĝmaniero de rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj. La tipa rompiĝo de la navikulojda ostoj estas laŭlarĝa rompiĝo, kondukanta tra mezo de la ostoj kaj dividanta ĝin en du partoj. La rompo fariĝas, tre malofte, per disŝiro kaj estas tiam eksterkapsula, aŭ per kunpremo, aŭ, plej ofte, per fleksio kaj estas tiam intrakapsula. La plej ofta kaŭzo de rompo de la navikulojda ostoj estas falo sur la tenaron de la dika fingro. Por ekkoni rompiĝon de karpea ostoj, oni devas antaŭ ĉio ĝin ĉiam memori, ankaŭ ĉe pli malgravaj kontuzoj de la karpeo, tiom pli, ke la plendmotivoj komence povas esti tiel sensignifaj, ke la malsanulo nur post kelkaj semajnoj vizitas la kuraciston. Simptomoj de tipa rompiĝo de la navikulojda ostoj estas la jenaj:

1. Pli aŭ malpli granda ŝvelo aŭ dikiĝo de la karpeo en la regiono de la navikulojda ostoj kaj pli sur la ekstensa, ol sur la fleksa flanko; la anatomia tabakujo estas malaperinta.

2. Premo sur la tuberaĵon de la navikulojda ostoj kaj ankoraŭ pli sur la tabakujon estas tre doloriga.

3. Ifoje la arterio radiala estas pli supra kaj pli palpebla, ol sur la sana mano.

4. La radiala abdukcio kaj ankoraŭ pli la dorsala fleksado estas tre barataj kaj dolorigaj, kontraŭe la palmala fleksado kaj ulnala abdukcio estas liberaj kaj sendoloraj.

5. La manaj kaj brakaj muskoloj estas post pli longa daŭro de la sufero pli aŭ malpli atrofiataj kaj la forto de la mano konsekvence pli malgranda.

6. Ifoje oni povas senti en la regiono de la navikulojda ostoj krakadon, kraketadon aŭ frotadon.

Fine oni devas ĉiam alplenigi la esploron per rentgena tralumigo de ambaŭ karpeoj dum artikaj movoj.

Koncerne la prognozon kaj terapion de rompiĝoj de la navikulojda ostoj, simile kiel ĉe rompiĝoj de femura kolo, multe dependas de tio, ĉu la rompiĝo estas ekster — ĉu intrakapsula. Ĉe la unuaj, konsistantaj en derompiĝo de la navikulojda tuberaĵo, sekvas ordinare en la daŭro de 4—6 semajnoj osta resaniĝo: la intrakapsulaj rompiĝoj nur malofte saniĝas osteoze, ifoje fibroze kaj ofte tute ne saniĝas. Tiam la fragmentoj per senĉesaj movoj kaj kuntirado glatiĝas, sekvas atrofiataj ŝanĝoj, eksostozoj, deformanta artrito kun ĥondromalacio kaj inflamo de la ostoj, kap-

sulo kaj tendenoj. La funkcio de la karpa artikolo ĉiam pli malgrandiĝas kaj la artikolo povas fine komplete rigidigi en radiala fleksio. La forto de la mano jam de la komenco estas pli malgranda, atrofias la muskoloj de la mano kaj poste de la tuta brako.

La kuracado de rompiĝoj de la navikulojda ostoj ne donis ĝis nun bonajn rezultojn, ĉar ili estis kuracataj kiel puraj distordoj. La plej bona kuracado estas fiksi kiel eble plej frue la difektitan karpean artikolon por 2 semajnoj en palmala fleksio kaj radiala abdukcio, ekzemple sur la radia fiksilo, destinita por kontraŭflanka mano. Post depreno de la unua fiksanta ĉirkaŭligo oni devas por kontrolo la fragmentojn tralumigi kaj se ili ankoraŭ ne kunkreskis, oni fiksi la artikolon denove por mallonga tempo kaj sekvigante poste banojn de la mano, masaĝon, singardemajn movojn k. t. p. Kelkaj aŭtoroj, ekz. Lucas Championière, konsilas kuraci ĉi tiun rompiĝon de la komenco per movoj de la karpea artikolo, sed tio ĉi estas absolute malutila, kiel oni per tralumigo facile povas konvinkiĝi; tiel same malutila estas tro frua masaĝo. Ĉe malnoviĝintaj rompiĝoj de la navikulojda ostoj konsilas kelkaj operacian forigon de unu fragmento, sed G., bazante sin sur sia sperto, rekomendas porti mallarĝan, la karpean artikolon subtenantan bandaĝon, kiel firman aŭ gumatan zoneton, rimenon aŭ ion similan.

La rompiĝoj de la lunojda ostoj estas pli maloftaj, ol la rompiĝoj de la navikulojda ostoj. La tipa, izolita, senpera rompiĝo fariĝas per kunpremo. La kaŭzanta forto estas ordinare frapo aŭ falo sur la regionon de la polaksa tenaro kaj ili povas esti tiel negravaj, ke la malsanulo ilin ne atentigas kaj tute forgesas. La plendmotivoj estas ankaŭ komence malgravaj, pligrandiĝantaj nur poste, kiam sekvas ĥronikaj inflamaj statoj. Ĉe la esploro oni do devas ankaŭ atenti precizan anamnezon kaj tralumigi. Klinikaj simptomoj de la tipa izolita rompiĝo de la lunojda ostoj estas:

1. Koresponde al la grado kaj daŭro de la difekto pli aŭ malpli granda dikiĝo de la karpea artikolo en regiono de la lunojda ostoj, precipe sur ekstensa flanko.

2. Limigita premdoloreco de la sama regiono.

3. La radiala kaj ulnala abdukcioj estas malmulte aŭ tute ne malhelpataj, tamen la dorsala fleksado estas pli aŭ malpli forte kaj la palmala fleksado forte malhelpataj kaj tre dolorigaj.

4. La muskoloj de la mano kaj brako estas post pli longa daŭro de la sufero pli aŭ malpli atrofiataj kaj la forto proporcie malgrandigita.

5. Ĉe movoj de la karpea artikolo oni povas ofte en la regiono de la lunojda osto elsenti krakadon, kraketadon aŭ frotadon.

La prognozo de rompiĝoj de la lunojda osto estas ankaŭ ne tro favora kaj kvankam en komenco la plendmotivoj estas malgrandaj, restas ordinare granda malhelpo kaj doloreco ĉe palmala fleksado kaj sekvas fine deformantaj ŝanĝoj. kaŭzantaj sufiĉe grandajn dolorojn kaj malhelpon de la movoj. La kuracado konsistas en kiel eble plej frua masaĝo, banoj de la mano kaj aplikado de varmega aero, por agi kontraŭ la minacanta artrito. Fiksantaj ĉirkaŭligoj estas ĉi tie malpli konvenaj, kiel ankaŭ operaciaj manipuladoj ne donas bonajn rezultatojn.

Rompiĝoj de aliaj karpeaj ostoj estas pli maloftaj, ol rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj kaj ne havas do pli grandan praktikan signifon.

D-ro Fels.

Chassevant. (Parizo). **Desinfektado kaj anesteziado de la haŭto per jodoza ĥloroformo.** (*Bulletin medical 10 julio*). La jodoza tinkturaĵo, kvankam antaŭ mallonga tempo preparita, ĉiam produktas nekrozon pli malpli gravan de la epidermo kaj deskvamadon.

La jodoza ĥloroformo, preparita el 1 gm. da jodo kaj 20 gm. (15 kub. cent.) da ĥloroformo estas solvaĵo nedifektebla. Por desinfekti la haŭton, oni devas ĝin antaŭe sekigi kaj frotadeti la lokon operaciotan per vatbulo, trempita en jodoza ĥloroformo.

Tiel oni atingos desinfekton de la haŭto kaj supraĵan anesteziadon, kaŭzitan de la ĥloroformo.

D-ro L. J.

Calot (Berck s. M.) **Aldono al terapio de la koksito.** (*Académie de médecine 1909*). C. injektadas en la artikan kavon la jenan miksaĵon: *Ol. amygd. dulc. ster.* 90.0 *Kreosot.* *Guajac. aa* 2.0 *Aether. jodoform.* (10%) 10.0. Dum du monatoj oni injektas ĉiun 5—6 tagon 3 cm³ de ĉi tiu miksaĵo. Dum la tuta tempo la malsana infano restadas en ĉiama ekstensio kaj ankoraŭ dum tri monatoj en gipsa ĉirkaŭligo. Se post tiu ĉi tempo ĉe premo sur la osto restas ankoraŭ doloreco, oni devas ripeti la injektojn. Per tiu ĉi kuracado C. atingadis mallongigon de la malsano kaj resaniĝon sen detruo de l'osto en la malsana artikolo.

D-ro Fels.

Moszkovicz (Wien). **Pri asepsaj intestanastomojoj.** (*Wien. klin. Wochenschrift 1909 n-ro 24*). La aŭtoro priskribas novan, tre simplan teĥnikon de la flankaj intestanastomojoj helpe de tri malkare akireblaj instrumentoj. Tiuj ĉi estas 1. speciale konstruita tribranĉa kunpremo 2. premenilo 3. metalstango kun flankaj enbranĉetoj, servanta kiel

faden-streĉilo. La anastomozontaj segmentoj de ambaŭ intestoj estas unue kunigataj per du serioj de serozo muskolaj suturoj. Poste oni ellevas per Peanpremo po unu faldo de ambaŭ intestoj kaj premas ilin kune inter la branĉoj de la tribranĉa premo. La elstarantaj partoj estas forbruligataj per termokaŭtero, dum ankaŭ la branĉoj de la instrumento estas varmegigitaj. Per la nun faritaj suturoj oni ĉirkaŭigas ankaŭ la branĉojn de la premo, sed la fadenoj unue ne estas ligataj. Por la egala streĉo de la fadenaro servas la stango, en kies oblikvaj sulketoj ĝi estas fiksita. Dum la asistento la stangon tenas, la premo estas forigata kaj poste la fadenoj rapide ligataj. Dua serozo-muskola suturo finas la operacion.

D-ro Sós.

Stomatologio.

Bassenge (Berlin). **Pri la desinfekta efiko de la uzataj dent-kaj buŝ-akvoĵoj sur patogenaj bakterioj.** (*Deut. med. Wochenschr. 1909, n-ro 33*). La plimulto de la dentakvoĵoj posedas nur tre malgrandan desinfektan efikon kaj ne detruas la tifajn bacilojn eĉ post triminuta kaj pli longa agado. Post tiaj rezultatoj estas malfacile imagi, ke la uzado de la ordinaraĵoj buŝakvoĵoj (gargarajoj) malpliigas esence la buŝajn bakteriojn. Antiseptan efikon ili ne posedas; ilia sola senodoriganta influo, kiu rapide pasas, dependas de la aldonitaj aromatikaj substancoj kaj eteraj oleoj. La homaj klasoj, kiuj daŭre uzadas gargarismojn, ordinare ankaŭ purigas bone la buŝkavon. Al ĉi tiu meĥanika purigado kaj al la regulara kontrolado de la dentoj per dentisto oni devas pleje danki la konservadon de la dentoj, sed ne al jarlonge daŭrigata uzado de ia gargarismo kun malgranda antiseptika agado.

D-ro Fels.

Ginekologio kaj obstetiko.

F. A. Thompson. **Kazo de jerigardado de gravedulino.** (*New York med. Journ. de 13. II. 1909*). Inteligenta, tridekjara virino falis en la tria monato de gravedeco de ŝtuparo, frapiĝante per la frunto sur ŝego tiel, ke por kelka tempo restis postsignoj de la vundiĝo inter la okuloj kaj sur la maldekstra, supra palpebro. Ĉe la nasko oni rimarkis sur la frunto de la infano malgrandan ruĝan lokon, kiun oni komence ne plu atentis. Sed kiam post kelkaj tagoj ĉi tiu signo ne malaperis, oni ekmemoris la akcidenton de la patrino, samtempe konstatante, ke la ruĝiĝo korespondas entute al la loko de vundiĝo, kiun la patrino estis ricevinta. Dum la inter-

parolado la patrino menciis, ke tiam ŝi ankaŭ sur la okcipito havis vundan lokon kaj, strange, oni ankaŭ ĉe la infano trovis ruĝiĝon sur la sama loko.

D-ro Fels.

Runge (Berlin). **Okulmalsanoj kaj ilia rilato al la obstetrikio.** (*Berlin. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 33*). Dum la gravedeco la plej ofta okulmalsano estas la albuminuria retinito, poste sekvas insuficenco de la rektaj muskoloj, konjunktivito kaj keratito, malklarigo de la lento, hemeralopio, akomodacia paralizo, optika neŭrito kaj malofte retinaj sangadoj. Dum la nasko okazas uremia amaŭrozo, ekhimozoj de la konjunktivo, sangadoj en la vitrea korpo kaj en la orbito; dum la puerperio keratomalacio, hipopiokeratito, katarakto, retinaj sangadoj kaj embolioj de la centrala retina arterio. La kaŭzo de la plej multaj ekmalsaniĝoj estas anemio kaj aŭto-intoksikoj.

D-ro Fels.

Offergeld. (Frankfurto s. M.) **Pri indikoj por interrompo de gravedeco ĉe diabetulinoj.** (*Deut. med. Wochenschr. n-ro 28*). Diabeto kaj gravedeco influas sin reciproke plej malfeliĉe, sed malgraŭ tio ni povas ofte per konvena terapio forigi la fatalajn konsekvencojn. La tiel nomatajn „facilajn“ kaj „mezgravajn“ kazojn oni devas kuraci laŭ la konataj principoj de la dieta terapio, sed la „malfacilajn“ kazoj (kaj pro la gravedeco la diabeto fariĝas sufiĉe ofte maligna) povas tamen postuli la interrompon de la gravedeco. Tiu ĉi lasta estas pravigata ĉe rapida malaltiĝo de la asimilacia tolerableco kaj de korpa pezo, kiel ankaŭ ĉe altiĝo de la subjektivaj simptomoj; la acidozo mem ne pravigas tian operacion, escepte se ĝi konstante ekzistas kaj akompanata estas de nefrozo (albuminurio kaj cilindruo). Kvankam la diabeto komato povas aperi tute senpere, tamen ordinare antaŭiras ĝian eksplodon prodromoj, kiel konstanta acidozo kaj pliigo de la amoniaj saloj, kiujn do oni devas ĉiutage ekzameni. Se tamen la komato jam estas eksplodinta, oni devas dum la gravedeco fari operacion, ĉar tiam la infanoj ĉiam mortas, sed dum la nasko oni devas la patrinojn kiel eble plej rapide kaj singarde akuŝi.

Ekzistantajn aliajn komplikojn oni kuracu kiel ordinare. Se la savo de l' patrino postulas la interrompon de la gravedeco, ĝi estas farena ĝustatempe sendepende de l' infana vivo. Grava por nia agado estas la fakto, ke diabetaj naskantinoj ne inklinas pli, ol sanaj virinoj, nek al infektiĝo, nek al sangadoj. Ĉiujn operaciojn ni klopodas fari kiel eble sen narkoto; pri valoro de pli novaj

narkotaj rimedoj (skopolamin-morfina dormigado) ĉe diabetaj naskantinoj mankas ankaŭ sufiĉaj spertoj; se tamen narkoto estas necesa, oni apliku eteron en kiel eble plej malgranda kvanto kaj pogute, evitante ĉiajn preparatojn, povantajn malfortigi la malsanulinojn. Plej bone do estas operacii tiajn malsanulinojn matene en la „fiziologia malsato“, ĉar pli longa kuŝado en la lito, laksiloj, retenado de manĝaĵoj kaj precipe de akvo havas tre malutilan influon. Male oni enkonduku al la malsanulino grandajn kvantojn da akvo kun bikarbonato aŭ citrato de natrio tra la buŝo kaj rektumo. tiel antaŭ, kiel ankaŭ post la operacio, kiom postnarkotaj vomoj tion ne malhelpas.

D-ro Fels.

Doleris. (Parizo). **Kelkaj rimarkoj pri la Cezara operacio.** (*Soc. d'obst., de gynec. et de pediat. de Paris 14. jun.*). S-ro Doleris rimarkigas: 1 e Nune oni volonte faras la Cezaran operacion dum la nasklaboro, kiam ĝi vidigis la neeblecon de memstara nasko. Tio havas la gravan malutilon ebligi la puerperian infekton kiaj ajn estas la zorgoj entreprenitaj, infekton senperan, aŭ malfruajn komplikojn. La statistikoj de Reynolds (289 kazoj) dividiĝas laŭ 3 grupoj, kies rezultatoj estas tute pruvantaj: operacioj a) tre malfruaj: mortofteco 12.1%; — b) en la komenco de la nasklaboro kun sendifektaj membranoj: 4%; — c) primitivaj (inter 82 kazoj) 1.2%.

1. Estus do profite praktiki la operacion ekster la naska laboro, ĉar la antaŭvidoj, koncernantaj la uteran atonion kaj la eblecon naski antaŭtempulon, estas de malpli grava signifo.

2. La laŭlonga tranĉo estas multe preferinda al la laŭlarĝa.

3. La suturon oni devas fari en izolitaj punktoj, unuj proksime al la aliaj; la surmeto serozo-seroza devas preni apogpunkton muskolan tiamaniere, ke ĝi faru specon de elstarajo.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

Lagrange (Bordeaux). **Pri la orbita heteroplastiko en la celo plibonigi la protezon.** (*Bulletin medical 10 julio*). Priparolinte la diversajn metodojn de okula translokado, la aŭtoro proponas la translokon de kunikla okulo laŭ la sekvanta metodo en la celo, ne anstataŭigi la perditan okulon per okulo de kuniklo, sed produkti fundamenton, kiu faras la protezon pli bona.

Foriginte la malsanan okulon, oni devas meti fadenon sur ĉiun el la rektaj muskoloj, por eviti ilian mallongiĝon kaj por ilin havi ĉiam en la mano.

Poste oni ĉesigas la hemoragion, kiu fariĝas en la Tenona kapsulo, enmetas en ĝin okulon de juna kuniklo kaj suturas la muskolojn per silkaj fadenoj. Super la muskolaj suturoj oni alsuturas la kunjunktivon. La okulo estas lokita tiamaniere, ke la korneo rigardas malantaŭen, por ke la muskoloj estu alsuturitaj duope sur sklerotiko, kiu rezistas pli bone, ol la korneo, al la premo de la fadenoj.

Oni faras la operacion nur ĉe la tute asepsaj kazoj. *D-ro L. J.*

Patologia anatomio.

Sliwinski. **Multoblaj primariaj tumoroj.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1909, n-ro 32). Ĉe la aŭtopso de viro en progresinta aĝo troviĝis lipomoj de l' mezenterio, hemangiomo kavernoza de l' hepato, endoteliomo de la dura matro, papilojda adenomo de la reno, adenomoj de la tirojda glando, karcinomo de la stomako kaj mammo. *D-ro Fels.*

Götting. **Al kazaro de multoblaj primariaj karcinomoj.** (*Zeitschr. f. Krebsf.* 1909. Vol. VII. K. 3). Ekziston samtempan de du aŭ kelkaj neoplasmoj malignaj ĉe unu individuo oni konstatakas malofte. Götting priskribas unu el tiuj maloftaj kazoj. La kazo koncernis 58-jaran viron, ĉe kiu dum la vivo oni diagnozis tuberkulozon de pulmoj kaj laringo. La rezultato de la aŭtopso estis neatendita. La aŭtoro konstatis en la kadavro tri primariajn karcinomojn, nome: 1) platepitelian karcinomon de laringo, 2) medulojdan karcinomon de la stomako, 3) adenokarcinomon de la rektumo kaj krom tio multenombrajn adenomojn de la galvoj kaj angiojn de la hepato.

A. Wrzosek.

C. Hart. (Schöneberg-Berlin). **Pri pseudoleŭkemio ĉe kokino.** (*Zeitschr. f. Krebsforsch.* 1909. Vol. VII. K. 2). La aŭtoro priskribas unu kazon de pseudoleŭkemio ĉe kokino, tute analogian je tiu-ĉi malsano ĉe homo.

A. Wrzosek.

Sociale higieno.

Wiemer (Herne en Vestfalia). **Konsultoj por patrinoj kaj signifo de mamnutrado.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 27.) Kaj la statistiko pri mortofteco kaj la ĉiutagaj spertoj montras, ke por la suĉulo ekzistas nenia ekvivalento de la patrina lakto. Tial per ĉiuj nur elpenseblaj rimedoj ni devas disvastigi la mamnutradon de la patrino. Pli detalaj serĉadoj instruis, ke preskaŭ ĉiu patrino koncerne la fiziologiajn funkciojn de la mamoj povas mamnutri sian infanon, sed bedaŭrinde ekzistas granda diferenco inter la nutra kapableco kaj la plenumado de tiu ĉi devo. La plej grava tasko de racionala prizorgado de

suĉuloj estas ĝuste la forigado de tiu ĉi diferenco. *D-ro Fels.*

Dollinger (Budapeŝto). **Pri kelkaj rezultatoj de karcinomstatistiko en Hungario.** (*Zeitsch. f. Krebsf.* 1909. Vol. VII. K. 2). La statistiko montras, ke en Hungario ĉiujare mortas meznombre 11,810 personoj je karcinomo. La karcinoma mortofteco estas je 10% pli granda ĉe virinoj, ol ĉe viroj. Ĉe viroj 69.4% de ĉiuj karcinomkazoj apartenas al la karcinomoj de la digesta kanalo kaj lipoj kaj nur al la karcinomoj de aparato digesta (sen lipoj) — 39.3%. Ĉe virinoj oni observadis plej ofte karcinomon de la organoj seksualaj, nome en 44.6%.

En organoj digestaj oni konstatis ĉe viroj kaj virinoj plej ofte karcinomon de la stomako. Fine Dollinger aldonas la rezultatojn de operacioj de karcinomoj, kiuj estis operaciitaj en la lastaj 10 jaroj en lia kliniko. El la operaciitaj vivas sen recidivoj pli ol 5 jarojn: 27% post operacio de brustkarcinomo kaj 69% post operacio de lipkarcinomo.

A. Wrzosek.

Beitzke (Berlin). **Pri ofteco de tuberkulozo ĉe la kadavraro de la berlina patologia instituto.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 33). La aŭtoro ekzamenis ekzakte 1100 kadavrojn pri tuberkulozaj ŝanĝoj. Kiel tuberkulozaj sole tiaj kazoj estis konsiderataj, en kiuj troviĝis tuberkuloj aŭ kazeojdaj ŝanĝoj. El la 1100 kazoj estis 397 infanoj ĝis 15 jaroj kaj 703 plenaĝuloj. El la infanoj estis tuberkulozaj 13.6% kaj mortis je tuberkulozo 7.3%. Tamen ekskluzante novnaskitojn ĝis la sepa tago oni konstatis tuberkulozon ĉe 27.3% da infanoj kaj mortis je tuberkulozo 14.6%. Ĉe plenkreskuloj estis konstatita tuberkulozo en 58.2%, tuberkulozo kiel morta kaŭzo troviĝis en 17.6%. Generale en 409 tuberkulozaj plenkreskuloj troviĝis ĉe 30.3% tuberkulozo kiel morta kaŭzo, en 6.8% de la kazoj estis kaŝita aktiva tuberkulozo, en 62.9% troviĝis kaŝita neaktiva tuberkulozo. Kontraŭ Naegeli asertas Beitzke, ke nur la duono de ĉiuj homoj suferas en sia vivo eltroveblan tuberkulozan infekton. *D-ro Fels.*

Fernet. **Mortofteco pro alkoholismo.** (*Académie de médecine* 1909). F. kolektis siajn spertojn en malsanulejoj kaj frenezulejoj kaj konkludas, ke la alkoholismo kunkaŭzas unu trionon de ĉiuj mortoj; nome en unu dekono ĝi estas la sola ĉefa kaŭzo, en du dekonoj flanka kaŭzo. Ĉe frenezuloj la alkoholismo kaŭzas 50% el ĉiuj mortoj. F. turnas sin al la estraroj, ke ili per severaj leĝoj kontraŭbatalu la malutilan trouzadon de alkoholoj. *D-ro Fels.*

Kroniko.

La kongreso medicina en Budapeŝto, pri kiu ni aliloke donas specialan raporton, signifas gravan paŝon en la movado esperantista inter kuracistoj. Precipe dank' al la penadoj de hungaraj kolegoj prosperis la pruvo praktika, ke esperanto bone taŭgas por kuracistaj sciencaj diskutadoj kaj ke ĝi profite povas aŭstataŭi la multlingvecon kongresan, kiun ĉiuj konsideras kiel grandan malhelpon.

La hungaraj kuracistoj, kiuj antaŭ ne longe aliĝis al nia movado, baldaŭ starigis kiel fervoraj kaj lertaj kunbatalantoj. Ni esperas, ke ilia grupo post la kongreso Budapeŝta rapide kreskos kaj fariĝos unu el la plej agemaj kaj konsiderindaj.

Unu el la kongresaj okazintaĵoj estas notinda de la internacia vidpunkto. La kongreso decidis, ke estonte nur tiuj nacioj devas esti reprezentataj en la organiza komitato, kiuj posedas ŝtatan memstarecon. Tiu ĉi decido transformas la kongresojn medicinajn en interŝtataj sciencaj kunvenoj. limigante ilian internaciecon, ĉar kelkaj nacioj, ne havantaj ŝtatan sendependecon, kiel Poloj, Bohemoj, Ĥorvatoj, Slovenoj, Slovakoj, Rutenoj k. a. estos devigataj sin deteni de la partopreno en interŝtata kongreso.

Tial post la kongreso kunvenis la komitato kuracista interslava kaj, formulinte proteston kontraŭ la ekskluzo, decidis organizi en la jaro sekvonta interslavan kongreson kuracistan. Ĉe tiu ĉi kunveno esperanto povus ankaŭ helpi kiel interkomprenilo. Pro tio ni petas la kolegojn slavaciajn, kiuj estus pretaj partopreni en tiu kongreso kaj kunranĝi esperantistan sektion, ke ili kiel eble plej baldaŭ nin pri tio sciigu.

En „La Revue Médicale de Normandie“ publikigas la Societo de la medicina leĝoscienco (Société normande de droit médical) tradukon francan de nia enketo internacia pri sekreto profesia de kuracistoj.

En „Germana Esperantisto“ ni legas, ke en „Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges“ d-ro Haas pritraktas pri esperanto kaj ke la redakcio decidis dediĉi al esperanto konstantan rubrikon.

Nia kuhlaboranto d-ro Sós priparolis en „Wiener klinische Wochenschrift“ (n-ro 31) bezonon de la internacia helpa lingvo kaj atentigas favore pri esperanto kaj nia organo.

S-ro Jameson Johnston, Teko' ano en Dublin, anoncas al ni, ke la konsilantaroj de la reĝa kolegio de hirurgoj kaj de la reĝa kolegio de medicinistoj en Irlando aprobis

lian proponon, ke oni metu esperanton en la liston de laŭvolaj temoj por la enira ekzameno. La afero dependas ankoraŭ de la aprobo de la ĝenerala medicina konsilantaro de Granda Britujo kaj Irlando.

Invito al la abono por la III jarkolekto 1910 de la „Voĉo de Kuracistoj“.

La jara abonprezo restas la sama: 3'60 kronoj aŭstr. = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1'50 rublo = 0'75 dolaro. La unua numero de la III. jarkolekto aperos jam la 15-an de decembro 1909.

Ni petas insiste ĉiujn P. T. abonantojn renovigi senprokraste la abonon, ĉar ni intencas presigi la adresojn, kio bezonas iom da tempo. Krom tio estas tre dezirinda por la eldonado, ke ni povu frue reguligi la nombron de ekzempleroj kaj jam en la decembra numero, elironta la 15-an de novembro, publikigi kompletan liston de la abonantoj, enhavantan kiel eble plej multajn nomojn, ĉar tiu ĉi numero estos dissendita al diversaj fabrikejoj farmaceutikajn, por proponi anoncadon kaj la efiko de tiu ĉi penado dependas de la elmontrita nombro de la abonantoj. Nur ĉe subteno per pagitaj anoncoj povas ekzisti ĉiu ĵurnalo, precipe se la nombro de la abonantoj ne estas tre granda. La kolegoj bonvolu do iom helpi nin per plej baldaŭa renovigo de la abono.

La fusaj kolegoj estas petataj alsendi kun la abonpago adresojn, skribitajn (aŭ pli bone presitajn) esperante kaj en rusa alfabeto, ĉar ni spertis, ke nur esperanta adreso en kelkaj regionoj ne sufiĉas kaj kaŭzas malkomprenojn. Ni penos do presigi la adresojn en ambaŭ lingvoj.

La redakcio ricevis:

L. Couturat. La reformo justigata.
Le choix d'une langue internationale.

Rudolf Sprotte. Aoro-stenografio internacia.

Multatuli. Naŭ historioj pri la aŭtoritato. Trad. J. L. Bruijn.

Tutmonda Jarlibro Esperantis

ta 1909 kun la adresaro de d-ro Zamenhof kaj Esperantista Societaro.

Jan Günther. Klucz Esperanto.

Eusebio Gimeno Sainz. La flexión

dorsal de los dedos (signo de Masini) en el niño.

Emil Boirac. Plena vortaro esperanto-esperanta kaj esperanto franca. Unua parto.

Enketo internacia pri mortpuno.

Dum la Budapeŝta kongreso medicina okazis kunveno de diverslandaj kuracistoj, kiuj decidis rezolucion pri forigo de la mortpuno kaj esprimis la opinion, ke ne decas al la kuracisto asisti ĉe la ekzekutado.

La prezidanto de la kongreso rifuzis prezenti tiujn rezoluciojn al la voĉdonado de la plena kunsido kongresa, ĉar laŭ lia opinio la demando pri mortpuno ne apartenas al la kompetenteco de la scienca kongreso medicina. Tamen li akceptis la proponojn en la raportojn kongresajn, opiniante, ke eble la sekvonta kongreso medicina volos tiun temon pri-trakti.

Sajnas al ni, ke en la problemo pri mortpuno ankaŭ la kuracistoj povas eldiri sian opinion de la scienca vidpunkto kaj precipe de la vidpunkto profesioetika.

Tial ni malfermas internacian enketon kaj invitas la legantojn respondi la jenajn demandojn:

1. Ĉu Vi aprobas la mortpunon el la kuracista vidpunkto kaj speciale, ĉu Vi opinias, ke la prirespondebleco de la krimulo povas esti en ĉiu kazo tute certe determinita?

2. Ĉu ne estas al Vi konataj faktoj, ke

la aŭtopsio pruvis en la cerbo de la ekzekutito evidentajn ŝanĝojn.

3. Citu aliajn motivojn de kuracista vidpunkto por aŭ kontraŭ mortpuno.

4. Ĉu akordiĝas kun la tasko kaj indeco de la kuracarto, se kuracisto asistas ĉe la ekzekutado por konstati la morton de la ekzekutito?

5. Ĉu Vi aprobas la proponon, ke la kongreso medicina eldiru sian opinion a) kontraŭ mortpuno b) kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj?

6. Aliaj rimarkoj.

La respondoj devas esti alsenditaj al nia redakcio ĝis la 1-a de decembro 1909. Ankaŭ pli detalaj disertacioj pri mortpuno de la vidpunkto kuracista estas dezirindaj.

La legantoj bonvolu interesigi pri nia enketo ankaŭ kolegojn neesperantistojn, tradukante ĝin en naciaj lingvoj kaj enmetante en la kuracistaj ĵurnaloj de ilia lando kun alvoko, ke oni alsendadu la opiniojn en nacia lingvo al la adreso de la kuracisto, kiu la demandaron anoncis kaj kiu alsendos al ni tiujn ĉi respondojn kune kun ilia esperanta traduko.

Komunikajoj komercaj.

La lakto de bovinoj precipe en grandaj urboj enhavas multe da malpurajoj; oni ankaŭ falsas ĝin ofte; ĝis kiam la lakto alvenos el la stalo al la infanoj, aperas en ĝi ĥemiaj procesoj, kiuj ankaŭ ŝanĝas biologie la lakton. Tio sekvigas ofte intestajn kaj stomakajn katarojn de la infanoj. Tial mi rekomendas, kiel la nutraĵon por infanoj, la laktofarunon de Nestlé, kiu prezentas zorgeme preparitan lakton de svisaj bovinoj netuberkulozaj; la infanoj manĝas volonte tiun ĉi farunon, kiu alportas ankaŭ bonsukcesajn rezultatojn en la dietoterapio ĉe infanoj.

Budapeŝt, XVI. Internacia Medicina Kongreso, 30/VIII. 1909.

D-ro Aleksis Nikolajevič Šestakov, urba kuracisto en Moskvo, Rusujo.

En la kazoj de stomakaj kataroj mi rekomendas ĉiam, jam de multaj jaroj, kiel nutraĵon por infanoj, post la malsatigo de 18—24 horoj, la laktan farunon de Nestlé. Ĝi enhavas bonan lakton de bovinoj svisaj netuberkulozaj. Mi certigas, ke mi de ĝia apliko ĉiam estis kontenta kaj atingis bonajn sukcesojn per tiu ĉi rimedo. Ankaŭ la infanoj manĝis volonte kaj kun plezuro la farunon de Nestlé kaj ricevis vangojn ruĝajn kaj panikulon adipozan.

Budapeŝt la 30. aŭgusto 1909. Okaze de la kongreso medicina.

D-ro E. Caillaud, el Monte-Carlo, Ĉef-hirurgo de l'Hospitalo de Princo Alberto.

La firmo Henri Nestlé sciigas, ke ĝia fa-

runo por infanoj jam de multaj jaroj estas aplikata en ĉiuj ŝtataj sanigejoj kaj en hospitaloj por infanoj en Aŭstrio-Hungario, kiel ankaŭ ĉe tre multaj familioj kuracistaj.

Laŭ ordinacio de la kuracistoj uzadis la farunon Nestlé kun bonega sukceso la infanoj de la reĝa familio en Italujo kaj la infanoj de la germana kronprinco.

La firmo Nestlé estas ankaŭ liveristo por la reĝaj kortegoj hispana kaj portugala.

* * *

Baldaŭ aperos en Kolekto de „La Revuo“:

VORTARO DE ESPERANTO DE KABE

(D-RO K. BEIN).

Ĉi tiu internacia vortaro, verkita plene en Esperanto, enhavas ĉiujn vortojn de nia lingvo (radikajn kaj de-

venigitajn), ĝenerale uzatajn de la Esperantistoj, kun esperanta difino de ilia rekta senco kaj de iliaj ĉefaj figuraj signifoj. Multnombraj ekzemploj faras la verkon samtempe **frazologia vortaro**.

ALIAJ VERKOJ DE KABE:

La Fundo de l' Mizero, trad. el Sieroszewski

La Interrompita Kanto, trad. el Orzeszko

Pola Antologio

Elektitaj Fabeloj de Fratoj Grimm

Internacia Krestomatio

Unua Legolibro

La Faraono, trad. el Prus, tri volumoj

Versaĵoj en Prozo, trad. el Turgenev

Patroj kaj Filoj, trad. el Turgenev.

APARTE ELDONITAJ NOVELOJ:

En Fumejo de l' Opio, trad. el Reymont

En Malliberejo, trad. el Ĉirikov

Bona Sinjorino, trad. el Orzeszko.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

P. T. 990. Schwartz (Budapeŝt) 991. Kelen (Budapeŝt) 992. Schwartz (Budapeŝt) 993. Rico (Colombia) 994. Solomin (Habarovsk) 995. Polanskij (Petrozavodsk) 996. Cesar Tomas (Barcelona) 997. Jose Fonollosa Perez (Burriana) 998. Sukehisa Yamasaki (Kioto).

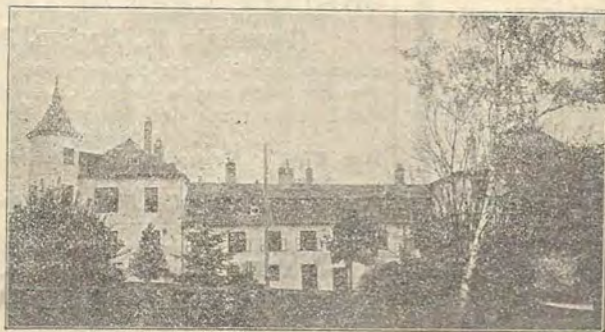
La listo estas fermita la 16-an de septembro.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpreso:	Almenaŭ 6-foja enpreso por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpreso por ĉiu:
$\frac{1}{1}$ tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
$\frac{1}{2}$ da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
$\frac{1}{4}$ da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
$\frac{1}{8}$ da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
$\frac{1}{16}$ da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.

Adreso de la administracio:

D-ro Stefan Mikołajski — Lwów, str. Śniadeckich, 6.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuraesukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth
posedanto.

D-ro Marius Sturza
ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPAŬIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

NOVAĴO! DOZEBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

Varma aero tuj post enigo.

Ĉiama uzopreteco.

Facila transportebleco 1.5 kg.

Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.

Absoluta senodoreco.

Plej malkaraj, facile elŝangeblaj

Provizaj hejtiloj (1 M.), pro tio:

Senlima funkciebleco.

Neniuj kostoj por instalado.

Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.

Prezo M. 60.



E. G. SANITAS BERLIN J.

Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halieka 5.

Telefona n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj medikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0.05
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm. Atoxyli 0.05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . . 2.50 K 1.25 rublo 2.50 mk

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard
Magetan 46.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

**JAPANA
ESPERANTISTO**

日本エスペラント

Internacia ilustrata Esperanta Revuo.

Jara abono: 2 yen = 2 Sm. = 4.80 kor.

Adreso: Japana Esperantisto, Marunouchi, Tokio.
(Japanujo).

MOSKVA LIBREJO ESPERANTO

(Tverskaja 28, Moskvo, Rusujo.)

akceptas mendojn por ĉiuj esperantaj libroj, kaj abono-
non por la ĉiunonata ĵurnalo „LA ONDO DE ESPE-
RANTO“ (la prezo 1,06 Sm. jare). Ĝi proponas ĵusajn
eldonojn:

D-ro KABE. *En malliberejo* (rakonto de E. Ĉirikov)
pr. 10 Sd.

D-ro L. ZAMENHOF. *Plena Esperanta-rusa vortaro*,
pr. 85 Sd.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro*. 2a vol., pr. 1 9m.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro*. 3a vol., pr. 65 Sd.

LA KATALOGO SENPAGE.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabrika de elektromedicinaj kura: gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!
RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.



E. G. SANITAS BERLIN N.

Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
sojda) farad., galv.-farad., elektr. kvarcelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, ĥirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝo-
fluo 120 Voltoj M. 460.



E. G. SANITAS BERLIN N.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: **Guto**, Reŭmatismoj, **Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango**, de la nervoj, **tropiklandaj suferoj**.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-ro E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12-4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administristoj: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l' urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.:

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro.

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj ŝprucbanoj kun pinburĝonoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad. Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI

en ZAKOPANE (Galicio Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajtigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Leĝejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre modera komencante de 11 kronoj por leĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

D-ro Stefan Miĝoĵajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rubloj = 0.75 dolaro.

Invito al la abono por la III jarkolekto 1910 de la „Voĉo de Kuracistoj“.

La jara abonprezo: 3.60 kronoj aŭstr. = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.50 rubloj = 0.75 dolaro.

La unua numero de la III jarkolekto aperos la 10-an de decembro 1909.

La nombro de ekzempleroj estos reguligita laŭ ricevitaj abonpagoj.

Por evitigi mankon en la kompleto, ni rekomendas senprokrastan alsendon de la abonpago.

La novaj abonantoj povas ricevi jarkolekton 1909 po plimalaltigita prezo de ISm = 2.40 kronoj aŭstr., kiom la provizo sufiĉos.

Oni bonvolu alsendi kun la abonpago **ekzaktan adreson de la abonanto**, kolegoj rusaj ankaŭ adreson en rusa alfabeto krom la latinalfabeta.

Ĉiuj amikoj de nia organo estas petataj varbi kiel eble plej multajn abonantojn inter iliaj konatoj.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 198

D-ro E. Cresswell Baber. Kuracado de otito meza nepusa ĥronika. — D-ro E. Roths chuh. Post. la Budapeŝta kongreso — D-ro R. Schatz. La 4-a internacia kongreso de la medicina gazetaro. — D-ro S. Kogan. La zemstva medicino en Rusujo. (Fino).

Referatoj 203

Interna medicino. Paul Claisse. Kuracado de pulma tuberkulozo per artefarita pneŭmotorako. — Nicolle, Compté kaj Conseil. Komuniquebleco de ekzantema tifo per korpa pediko. — A. R. Dochez. Fiziologiaj proteolitikaj kaj antienzimaj en normala kaj patologia fluidaĵo cerbo — spinala. — P. G. Heinesmann kaj Mary Hefferan. Studo pri la bacilo bulgarika. — Tomomitsu Wutabiki. Leŭkocitoj kaj baktericidaj substancoj. — Guthrie Mc. Connell. La bacilo tuberkuloza en la lakto.

Pediatrio. Perott. Sero antidifteria kaj erisipelo.

Hirurgio. Frisch. Tendovaginito kraketanta. — Bornait-Leg ueule. Ago de la radioj X ĉe la kankro de la mamo. — Mauclair. Bismutizado de fistuloj por helpi al la diagnozo. — Caillaud. Marakvo izotonika, aŭtoklavita en ĥirurgio.

Ginegologio kaj obstetiko. Uthmöller. Aldono al terapio de eklampsio. — Georges Houtelette. Placento previa centrala.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj. E. Roths chuh. La interna terapio de sifliso.

Higieno. Svehla. La disinfekta forto de la gladado.

Diagnostiko. Max Herz. Nova kaj simpla mezurilo per sangpremo — Charles Nicolle. Pri la tekniko de la esplora punkcio de lieno. — F. Malmejac. La frutempa diagnozado de tuberkulozo.

Kroniko. 207

Listo de la abonantoj. 209

Kuracado de otito meza nepusa ĥronika

de E. Cresswell Baber. (London)*.

La motivoj, kiuj decidigis la verkinton enkonduki tiun ĉi temon, estas la granda nombro da tiuj ĉi kazoj, renkontataj en la ĉiutaga praktiko kaj la nekontentigaj rezultatoj, ofte ricevitaj ĉe ilia kuracado. Li esperas, per skizado de la metodoj, kiujn li uzadas kaj kiuj rezultas de sufiĉe granda sperto, provoki la opiniojn de aliaj kaj tiamaniere helpi lumigi la fakon de la praktiko, ankoraŭ iom malluman. La kuracado de tiu ĉi stato, aparte de otosklerozo, povas esti konsiderata sub tri rubrikoj. Unue, la kuracado de la orelo, due, la kuracado de la nazo kaj nazofaringo, kaj trie, la ĝenerala kuracado.

1. Kuracado de la orelo.

La unua necesajo estas plena ventolado de la tubo Eŭstahia per la katetero aŭ laŭ la metodo de Politzer, sed speciale la unua. La katetero ankaŭ liveras precizan metodon diagnozan, ne atingeban per la Politzerado. Oni povas preskaŭ ĉiam post la aplikado de kokaino kaj antaŭa esplorado de la nazaj kavoj facile enigi kateteron n-ro 1. el vulkanito ĉe maturaĝuloj kaj tre ofte ankaŭ ĉe infanoj. Tre malofte estas necese uzi la postnazan kateteron de la verkinto, uzeblan kun la sintera palata hoko de White. Kiam la tubo estas nepenetrebbla por kateterizado, oni povas uzi buĝion („bougie“), sed laŭ la sperto de la verkinto tio ĉi estas utila pli ofte por certigi ĝustan lokadon da la katetero, ol por plilarĝigo de la tubo. La movadoj de la buĝio tien kaj reen ŝajnas ankaŭ esti utilaj pro siaj masaĝaj efikoj sur la tubon. Tri aŭ kvar trairantaj blovadadoj en intertempoj da unu semajno sufiĉas plej ofte por fari prognozon kaj por decidigi pri la kuracado. Ĉe la formoj eksudativaj, kie iom granda pliboniĝo de la aŭdado tuj sekvas plenvivadon, la kateterizado du aŭ tri fojojn ĉiusemajne en unu monato per la saketo de Politzer povas fari hejme la malsanulo, kompreneble sub la kontrolado de la kuracisto por eviti la troblovadon.

Ĉe la pli sekaj formoj de la malsano, kie, post plenvivadado, sekvas ne tre videblaj pliboniĝoj, ofta kateterizado estas ne dezirinda, ĉar plene sufiĉas tri aŭ kvar aplikoj de la instrumento en intertempo de unu aŭ du semajnoj. Se necese, oni povas ripeti tion ĉi post ses monatoj. Ĉiaokaze, se ne speciale kontraŭindikata, la utiligo de la fumo de na-

skiĝanta klorido de amoniako, intertempe en blovitaj en la orelojn laŭ la metodo de Valsalva, estas rekomendinda. La fumoj estas inhalataj per konvena enspirilo tra la buŝo kaj nazo en la daŭro de dek minutoj du fojojn en ĉiu tago, kaj du fojojn ĉe ĉiu aplikado estas neforte enblovitaj en la orelojn per la Valsalva metodo. Oni uzadas la enspirilon dum ses semajnoj kaj ree, se necese, dum la sama periodo post sessemajna intertempo. La tempo, dum kiu oni povas tiel uzadi la enspirilon, devas esti regata de la ĥirurgo post ĉiuj kelkaj monatoj, por eviti troblovadon. Enblovado ĉiusepeca devas esti atente observata kaj je la unua signo de pligrandiĝo de la surdeco aŭ de la bruoj devas esti haltigata.

Kiam ekzistas simptomoj pri ia densiĝinta sekrecio en la timpano, enŝprucigoj el malforta solvaĵo de natrio karbonata en tiun ĉi kavon kun aŭ sen trapiko de la timpana membrano, estas provindaj, sed en ĉiuj aliaj kazoj entimpanaj enŝprucigaĵoj ne plu estas uzataj de la verkinto post sufiĉe da provoj, kvankam li bone scias, ke multaj observantoj ilin rekomendas. Kiam troviĝas evidente ia fluidaĵo (aŭ muka, aŭ seroza) en la timpano, paracentezo povas esti necesa, sed ordinare plena trablovado donas pli bonajn rezultatojn. Aliaj operacioj en la timpano, kiel ekzemple distranĉo de la faldajoj en kazoj de tre markita retirigo, distranĉo de la tendeno de la „tensor tympani“, disigo de algluigaĵoj, eltranĉo de la membrano kune kun la martelo kaj amboso, eltranĉo kaj movebligo de la piedingo, provoj fari daŭran truan k. t. p. estas tre necertaj pri siaj efikoj kaj nesufiĉe kontentigaj, por pravigi ilian kutiman uzadon, kvankam ili povas valori ĉe esceptaj kazoj. Dum la trablovado katetera la malvarmeco de la aero povas esti forigata per antaŭa plenigo de la saketo per miksaĵo el du partoj de kloroforma vaporo kaj unu parto de vaporo de sulfura etero. Kontraŭ orelsiblado la uzado de kontraŭincitado sur la proceso mastoĵda kaj de stimulantaj gutoj en la orelo estas rekomendindaj. Oni devas provi elektran masaĝon en ĉiuj kazoj, kie la aŭdado ne rapide pliboniĝas. Ĝi pli ofte bone efikas kontraŭ la orelsiblado kaj la malagrablaj sensacioj, ol kontraŭ la surdeco. La verkinto uzadas frapadon de piŝto, longa unu triono ĝis tri minutoj. La uzado de la premo-tondilo de Lucace kaj de la ele-

*) Tralegita angle en la Internacia Medicina Kongreso en Budapeŝt 1909. (Sekcio otologia).

ktrolizo ne ricevis sufiĉe da sukceso por kuragi ilian ĝeneralan aplikadon kaj la antaŭ nelonge enkondukita fibrolizino estas ankoraŭ en provado.

2. Kuracado de la nazo kaj nazo-faringo.

La plej granda malamiko al la orelo en tiu ĉi stato estas naza kaj nazo-faringa kataro. Kataron do oni devas kuraci per la ordinaj metodoj, kiujn ne estas necese detale priskribi, ekzemple per enflarado aŭ enŝprucigado (per vitra enŝprucigilo aŭ enŝprucigilo de Higginson), uzante normalan solvaĵon de natrio klorata aŭ alian salan solvaĵon kaj diversajn ŝprucigaĵojn. Unu el ili, kiun la verkinto jam de longe uzadis profite, konsistas el 25 ĝis 50% miksaĵo de spirito distil-purigita kaj akvo. Ĉia loka stato, daŭriganta kataron, devas esti forigata, kiel ekzemple adezaj elkreskaĵoj (eĉ se ili ne sufiĉas produkti nazan obstrukcadon), nazaj polipoj, hipertrofiaĵoj, troa ŝvelado de la nazkonkoj kaj okaze alflankiĝo de la septo eble postulas operacion. La provo pri la ebleco de pliboniĝo de la aŭdado, kiu povus rezulti senpere de la operacio, estas la efiko, produktita per trablovado. Kiam nenia plibonigado venas de trablovado, nenia profito al la aŭdado laŭ la sperto de la verkinto kredeble sekvas la operacian forigon de obstrukcoj en la nazaj kavoj, krom eble pere per pliboniĝado de la nazkataro.

Tiun ĉi cirkonstancon oni devas klarigi al la malsanulo, kiam tia operacio estas diskutata. Cetere naza obstrukco ia ajn estas kontraŭema je bona aŭdado.

3. En la ĝenerala kuracado oni devas celi la antaŭforigon de la reokazo de kataro per tiaj rimedoj, kiel loĝado en seka klimato, ekzercado, freŝa aero, varmaj banoj k. t. p. Estas ankaŭ grave eviti malvarmajn aŭ malsekajn piedojn, trolaciĝon, malfruan

enlitiĝon, tro grandan elmetadon de la kapo kaj vizaĝo al malvarmegaj ventoj, kiel ekzemple dum motorveturado, kaj ankaŭ troan tabakfumadon kaj difektadon al la oreloj per laŭtaj sonoj aŭ per la eniro de akvo en la meaton akustikan eksteran aŭ en la tubon Eŭstahian dum la banado aŭ lavado. Pri medikamentoj, la fero ĉe sensangeco kaj striknino ordinare havas bonan efikon kaj hidrargo kaj jodido de kalio, zorge administrataj, valoras ĉe kazoj de sifiliso. Podagraj kazoj, kiuj estas akompanataj de kongestitaj statoj de la oreloj kaj nazo, postulas taŭgan ĝeneralan kuracadon. Eĉ se ŝajne ne ekzistas sifiliso en la neeksudativa formo, malgrandaj dozoj de jodido de kalio (0.2 ĝis 0.3 gm.) kune kun spirito aromatika de amonio, 0.6 gm., prenitaj kun akvo varmega post marĝoj, kelkfoje havas bonan efikon, kredeble pro fluado de muko, kiu estas produktata. Kontraŭ la orelsiblado la bromidoj aŭ acido hidrobromika maldensigita (en dozoj da 1.2 ĝis 3.6 gm. de la *acid. hydrobromic. dil.* Pharm. Brit.) kun striknino ŝajnas al la verkinto doni la plej efikajn rezultatojn. Tiu ĉi acido estas speciale rekomendita de Woakes kontraŭ orelsiblado pulsebatanta. La malutilo al la oreloj, kiu povas rezulti per la uzado de kinino aŭ salicilo en grandaj dozoj, ne devas esti forgesata.

Ĉe neresanigeblaj kazoj, en kiuj interkomunikiĝo kun la malsanulo estas tre malfacila, la provado de diversaj formoj de aŭdohelpiloj estas rekomendinda. La verkinto rimarkis bonegajn rezultatojn ĉe la malproksima aŭdado de instrumentoj, konstruitaj laŭ la principo de mikrofono.

Oni vidas do, ke la spertoj de la verkinto lin kondukas adopti nuntempe entute iom konservativan pozicion en la kuracado de tiuj ĉi kazoj. La plua progreso rezultos verŝajne de plibonigitaj metodoj de diagnozado.

Post la Budapeŝta kongreso.

Pasis la belaj tagoj de la kongreso. Ni veturis en Budapeŝton plenaj je espero, ni revenis konvinkitaj, ke niaj esperoj estas multe superitaj. Ne nur la sciencaj rezultatoj povas juste kompariĝi kun tiuj de iu ajn granda faka kunveno, sed ankaŭ nia akcepto de la hungaraj kolegoj estis tiel afabla kaj gastama, ke mi ekzemple, kiu ĉeestis ĉe multaj grandaj naciaj kaj internaciaj kongresoj, ne memoras similan ĝeneralan kontentigon. Kaj ne

nur niaj kolegoj, sed ankaŭ iliaj edzinoj, filinoj, fratinoj k. t. p. partoprenis efike en la klopodo reprezenti digne la proverban hungaran gastamecon.

La esperanta kunsido estis sukcesa, sendube. La sola fakto, ke ni povis unuigi en la granda salono de la ĝeneralaj kongresaj kunvenoj, donis al nia unua publika elpaŝo efektivan gravecon. Koregan dankon ni ŝuldas al la hungara esperantista kolegaro, pre-

cipe al d-ro Schwartz (kies ĉarma edzino kunlaboris efike je la akceptado de la alilandaj esperantistoj) kaj al agema, nefatigebla d-ro Schatz, kies fervoron ni ĉiuj admiris.

Se io mankis al nia kunveno, ĝi estas tio, ke la propaganda efiko ne estas tiel sufiĉe atingita, kiel laŭ mia opinio estis eble. Ne nur mi, sed ankaŭ aliaj samideanoj invitis nature niajn neesperantistajn amikojn, supozante, ke oni klarigos al ili en diversaj ĉefaj naciaj lingvoj la celon kaj gravecon de Esperanto por la medicino. La franca parolado de d-ro Schatz ne sufiĉis por tiu celo, ĉar ni ĉiuj observis, ke la granda nombro de neesperantistoj foriris, kiam ili vidis, ke la sekvonta parto estos pure esperanta; kelkaj amikoj ankaŭ esprimis al mi sian bedaŭron, ke ili ne sciigis pli multe pri la movado inter kuracistoj kaj nekuracistoj.

Ni devas ĉiam pripensi, ke la plej granda nombro de kolegoj ne havas ian ideon pri Esperanto kaj ke estas necese vekii ilian intereson ĉiumaniere; la internaciaj medicinaj kongresoj pro ilia intermikso de idiomoj prezentas nesupereblan okazon por elvoki la konvinkon pri urĝanta neceseco de internacia komprenilo. Ni esperantistoj kredas, ke tiu komprenilo jam ekzistas, sed aliaj aŭ ne scias,

aŭ ne kredas tion, do ni devas klopodi, batali per la viva parolo por nia afero. Ne diru ni, ke ni havis propagandilojn, presajojn. Presajo kaj paperkorbo estas por multaj okupitaj unu spirita kombino; la parolo povas dekfoje pli, ol la litero.

Sekve, se mi konsentas tre kore kun la proponoj de d-ro Schatz, kiuj estas publikigitaj en la antaŭa numero de „V. de K.“ rilate al la estonta kongreso en Londono, mi deziras pliampleksigi ilin, proponante, ke kun la esperanta kunveno aŭ, se eble, kunvenoj kombiniĝu vasta, bone preparita propagando. Ni povas disdoni inter la diverslingvaj Tekanoj mallongajn paroladojn pri la graveco de esperanto por medicino, ekzemple por la internaciaj kongresoj, por resumoj el medicinaj ĵurnaloj, por militista medicino, por Ruĝa Kruco, por grandaj banlokoj, por korespondo de internaciaj fakaj societoj k. t. p. Ni povas mem presigi programojn en antaŭtago de la kongreso, kiam ĉio estos preta kaj aranĝita kaj dissendi ilin al la alvenintoj kune kun la unua numero de la kongresa ĵurnalo. Feliĉe ni havas tempon, por pripensi kaj diskuti ĉion. Mi fine nur tion deziras, ke ni trovu en Londono tiel afablan kolegaron kaj tiel bonegan akcepton, kiel en Budapeŝto.

D-ro E. Rothschild (Aachen).

La 4-a internacia kongreso de la medicina gazetaro.

(Budapeŝt, la 27—28-an de aŭgusto 1909).

En la du tagoj, kiuj antaŭis la 16-an internacian medicinan kongreson, la internacia medicina Gazetara Asocio kunsidis en Budapeŝt. Kvankam mi jam skribis iom pri ĝi en mia prikongresa raporto, mi devas tamen denove primemori ĝin, leginte detalajn notojn pri ĝi en hungara medicina gazeto „Gyógyászat“, el kiuj sekvas, ke ĝi estas grava ankaŭ por nia afero; tiujn ĉi notojn mi mallongigite resumos ĉi sube.

La plej pritraktata temo estis la reklamkomunikaĵoj t. e. raportoj pri favoraj spertoj, atingitaj per novaj medicinaĵoj, raportoj, kiujn la aŭtoroj verkis laŭ mendo kaj por honorario. Oni multe diskutis ĉi tiun demandon, sed ne povis atingi decidon, ĉar ne estis precize difinebla la kompreno de reklamkomunikaĵoj kaj tial la demando restis malfermata.

Pli granda kaj ankaŭ pli grava estis la alia temo de la kongreso, koncernanta la proponon de Raoul Blondel. La hodiaŭa medicina literaturo estas tiom vasta kaj multlingva, ke estas absolute neeble komunutiligi ĝiajn rezultatojn. Precipe la medicina litera-

turo de la pli malgrandaj nacioj devas suferi pro tio, ke eĉ ĝiaj plej valoraj verkoj restas nerimarkitaj kaj vekas nenies atenton. Kaj ĝuste en niaj scienco kaj literaturo estas dezirinde, ke la bonaĵo estu ĉie kaj rapide konata kaj la malvaloraĵo ĉie kaj rapide laŭmerite rifuzita. La tiudirekta propono de la lerta kaj akraŭda ĝenerala sekretario de la Gazet. Asocio celas, ke la enhavo de ĉiu komunikaĵo aperu post tiu ĉi en mallonga resumo oficiallingva — do angla, franca aŭ germana. Ĉiuj medicinaj gazetoj estas alsendotaj al centra oficejo, kiu el tiuj ĉi resumoj kunmetos apartan gazeton, ekskluzive por la medicina gazetaro, do ĉiu komunikaĵo povas eniĝi tiamaniere en la mondliteraturon. Bedaŭrinde la propono ne sukcesis en sia originala, simpla kaj laŭcela formo. Post longaj diskutadoj la kongreso decidis, ke la resumoj povas esti redaktataj ne nur en la cititaj lingvoj, sed „en ĉiu lingvo, uzata en internaciaj interrilatoj“.

Tio ĉi estas nun la afero, pri kiu mi volas atentigi nian estimatan legantaron. Nia

kara esperanto estas ja la plej internacia, do kreita ĝuste ankaŭ por tiu ĉi celo. Mi nun petas la est. kunfratojn, kiuj verkas ian komunikadon por medicina organo, ke ili bonvolu uzi por la resumado ĉiam ekskluzive esperanton. Unue: tio ĉi multe utilos al nia afero mem, due: estas granda oportunaĵo kaj

plifaciligado de la laboro por la aŭtoroj. Agante unuforme laŭ tiu ĉi senco, ni povas esperi, ke propono, farota okaze de la kvina Gazetara Kongreso, celanta la akcepton de nia lingvo, kiel sola lingvo por tiuj ĉi resumoj, havos plenan sukceson.

D-ro R. Schatz.

La zemstva medicino en Rusujo.

(Fino).

V.

Estis jam supre rimarkite, ke ĉia kuracista helpo en zemstvaj uĉastkoj kaj malsanulejoj estas liverata al loĝantaro tute senpage. La senpageco estas la plej grava principo, sur kiu estas bazita la tuta nuntempa zemstva medicino. Pli antaŭe (tie kaj ĉi eĉ ĝis nun!) la zemstvoj penadis enkonduki pagon por la kuracado. Kvankam la difinita pago 5—15 Spm. por la konsilo kun kuraciloj povus ŝajni tre malkara, tamen fakte eĉ tioma pago montriĝis tro alta por kamparanoj kaj rezultigis baldaŭan malmultiĝadon de la malsanularo en zemstvaj ambulatorioj. Tial en la plej progresemaj zemstvoj oni jam delonge forigis la pagon, tre prave opiniante ĝin malutila kaj maljusta kontraŭ la kamparano, kiu entute portas sur siaj ŝultroj preskaŭ la tutan pezon de l' imposta ŝarĝo.

La dua ĉefa principo, kiu gvidas la kuracistojn ĉe iliaj provoj perfektigi la medicinon en zemstvoj, estas la celado alproksimigi la punktojn de medicina helpo al la loĝantaro. Konstruante novajn malsanulejojn en distriktoj, oni klopodas, ke ili estu lokitaj unue en tiaj partoj de l' ujezdo, kie la kuracista helpo ĝis nun aŭ ne ekzistis, aŭ estis forŝovita tre malproksimen. Se en iuj zemstvoj la radio de medicina uĉastko atingas 50 verstojn (ekz. en la stepaj gubernioj) kaj malebligas ian ajn racian kuracistan helpon, en aliaj zemstvoj tute kontraŭe „la reto de medicinaj uĉastkoj“ estas tiel densa, ke unu malsanulejo de alia staras tre proksime (5—7 verstoj). Dank'al senpageco kaj iompost-ioma alproksimiĝado de medicina helpo al la loĝantaro la lasta tre baldaŭ al kutimiĝis sin kuracigi en zemstvaj malsanulejoj eĉ en tiuj kazoj, kiujn antaŭ nelonge ĝi mem konsideris kiel malgravaj. La kamparanoj eĉ komencis preferadi la laŭsciencon kuracistan helpon al la malklera kaj ofte malutila „kuracado“ de fuŝ-kuracistoj („znaĥari“, „kolduny“, „ŝeptuny“), kiuj iam

estis la solaj sanigistoj en la kamparo. La pligrandigita alfluo de malsanuloj treege malfaciligis la laboron de kuracistoj, farinte ĝin iafaje eĉ malmulte fruktodona*). Tamen tiun „embarason de la riĉeco“ oni faciligas, invitante duan kuraciston tien, kie la ambulatorio fariĝis tro grandnombra, aŭ malfermante novajn medicinajn punktojn. De socia medicina vidpunkto ĝuste la multnombreco de la preterpasantaj antaŭ la kuracisto malsanuloj estas cirkonstanco ne plene malfavora, ĉar ĝi ebligas al li per ĝustatempa izolado de danĝeraj infektaj malsanuloj (sifilisuloj, tifuloj k. t. p.) antaŭgardi la loĝantaron kontraŭ epidemioj, aŭ tuj komenci la kontraŭbataladon kiam la epidemio ĵus naskiĝis. Certe tamen kiel idealan staton oni opinias tian, kiam la kuracisto havas eblon dediĉi al ĉiu malsanulo la plej grandan kvanton da tempo.

VI.

Tiaj estas en ĝeneralaj trajtoj la organizo kaj funkciado de zemstvaj medicinaj uĉastkoj, kies agado, kiel oni povas rimarki, enhavas klarajn sociajn elementojn. Sed la socia-saniga karaktero de la tuta distrikta zemstva medicino plej bone elmontriĝas en la organizo kaj agado de ĝia centra direkta organo, t. nom. „sanitarnij sovjet“ (sanitara konsilantaro). Tiu ĉi lasta ekzistas preskaŭ en ĉiuj zemstvoj kaj prezentas kvazaŭ apartan komision ĉe la uprava. Kiel membroj en „sanitaran konsilantaron“ eniras: 1. la voĉdonantoj („glasnije“), speciale por tio elektitaj de zemstvaj sobranije; 2. ĉiuj kuracistoj, okupantaj ian oficon en distrikta zemstvo; 3. bestkuracisto kaj „sanitara kuracisto“, kiuj estas servantoj de gubernia zemstvo, sed loĝas konstante en distrikta urbo kaj 4. la kuracistoj de najbara zemstvo, en kies medi-

*) Ekzemple en certaj tagoj (festoj, foiroj, bazaro) unu kuracisto en la datro de 4—6 horoj seninterrompe akceptas de 100 ĝis 200 (sic!) malsanulojn! Estas dubeble, ĉu oni povas paroli pri „kuracado“ en similaj okazoj.

cinan uĉastkon eniras vilaĝoj de respektiva distrikto. Uprava deve ĉeestas kaj partoprenas la okupadojn de san. konsil., sed ne havas la rajton de decidiga voĉdonado. Krom tio, en iuj zemstvoj membroj de „san. kons.“ estas ankaŭ la reprezentantoj de subĥirurgo-akuŝistina personaro.

La kunsidojn de „sanitara konsilantaro“, kiuj havas lokon laŭ bezono 6—12 fojojn dum la jaro, prezidas ordinare unu el „glasnij“ — membroj de „san. kons.“, destinita por tiu ĉi posteno de zemskoje sobranje, do iafoje unu el la ĉeestantaj kuracistoj, elektita per voĉdonado. El nombro de kuracistoj oni elektas ankaŭ unu aŭ du sekretariojn, kiuj kondukas la protokolon de la kunsido.

La „sanitara konsilantaro“ (sanitarnij sovjet) havas la ĉefan taskon starigi la funkcion de distriktaj medicinaj uĉastkoj kaj perfektigi la distriktan zemstvan medicinon en la plej vasta senco de la vorto. Celante kontentigi la sanitara-medicinajn bezonojn de ĉiuj partoj de l'ujedo je egala grado, la „san. kons.“ klopodas pri malfermado de novaj malsanulejoj aŭ ambulatorioj en tiaj lokoj, kie la kuracista helpo estas tre malproksima de la loĝantaro aŭ ĝis nun estis nekonvene starigita. Per helpo de sanitara kuracisto ĝi ellaboras ĝeneralan por la tuta ujezdo projekton de la „reto de kuracejoj“, pripensas planojn por nove malfermotaj aŭ rekonstruotaj malsanulejoj k. t. p. Detale trarigardante la kalkulraportojn de kuracistoj, la „san. sovjet.“ konatiĝas kun la efektiva stato de ĉiu malsanulejo, pripensas ĝiajn mankojn kaj bezonojn, kaj poste faras konkludon pri tio, kiaj bezonoj kaj postuloj de tiu aŭ alia malsanulejo devas esti kontentigitaj en la plej proksima tempo. Por tiu celo la „san. sovjet.“ kunmetas provbudĝetojn por ĉiuj malsanulejoj de la ujezdo kaj starigas decidojn klopodi pri la monhelpo antaŭ la gubernia zemstvo, kiam la projektotaj elspezoj superas la financajn rimedojn de la distrikta zemstvo. „San. sov.“ prizorgas ankaŭ la bezonojn de medicina kaj cetera servanta personaro de la malsanulejoj, klopodante pri la plialtigado de ilia salajro, pri la ĉiujaraj forpermesoj por ripozo, pri la havigado de senpagaj loĝejoj, pri la starigado de pensiaj kaj askuraj kaso; unuvorte, la „sanit. sov.“ dediĉas sufiĉe multe da atento al la demandoj pri v. vkondiĉoj de la tuta servantaro. „San. sovjet.“ multe sin okupas je epidemioj, kiuj aperas en la distrikto; do dum la grandaj kaj pereigaj epidemioj, kiel ĥolero, kiu minacas ricevi karakteron de pandemio, oni ellaboras antaŭe vastan kaj regulan planon por laŭcela kontraŭbatalo kontraŭ tia infekta malsano kaj starigas per pero de cen-

tra medicina organo de la tuta gubernio („gubernia sanitara konsilantaro“ kaj „sanitara oficejo“ interrilatojn kun ĉiuj aliaj distriktoj de la gubernio. Dank'al partoprenado en san. sov. de bestkuracisto oni ne malofte pripensas rimedojn por batalado kontraŭ la speciale bestaj epizootioj kaj aparte pri tiaj, kiuj povas infekti la homojn (maleo, karbunkulo [siberia ulcero] k. t. p.). Per helpo de sanitara kuracisto la „san. sov.“ prenas sur sin la prijuĝadon de demandoj pure higienaj, aŭ saniga-sociaj, kiel ekzemple sanitara stato de zemstvaj popolaj lernejoj, plibonigado de higienaj kondiĉoj de produktado en fabrikejoj, havigado al la loĝantaro de puraj kaj sane-caj putoj k. t. p. Do la „sanitara kuracisto“ estas ankaŭ la perulo inter la distrikta sanitara konsilantaro (sanitarn. sovjet) kaj guberniaj medicinaj organizoj. Cetere, por tiu ĉi celo oni elektas ĉiujare ankaŭ kuraciston delegiton el la anaro de la distrikta san. sovjet, kiu eniras kiel plenrajta membro en gubernian „sanitarnij sovjet'on“.

Unu el la plej gravaj funkcioj de sanit. sovjet estas ĝia rajto baloti la kandidatojn sur novajn aŭ vakantajn kuracistajn servlokojn. Tiun ĉi rajton la distrikta sanitara konsilantaro penadas ĉiam ekuzi plej laŭcele, elektante la kolegojn, aŭ sufiĉe famajn en zemstva kuracista mondo aŭ tiajn, kiuj aperigis iajn meritojn. Dank'al tiaspeca „artefara selekto“ en Rusujo jam de longe formiĝis pli malpli samspeca klaso de zemstvaj kuracistoj, kiujn oni kutimis konsideri kiel servistojn de socia devo. Sed dum la lastaj du dekjaroj — mi tion ĉi ne kaŝos — la afero iom ŝanĝiĝis, ĉar la elektojn de zemstva kuracistaro (kaj eĉ de ĉiaj servantoj de zemstvo) forte influas la registaro. Laŭ speciala „zemstvara leĝo“ („zemskoje poloĵenie“) ĉiu nova servonto de zemstvo devas ricevi sankcion de guberniestro. Pro tio la nomoj de kuracistoj, elektitaj de sanitara konsilantaro kaj aprobitaj de uprava, estas alsendataj al guberniestro, kiu povas malaprobi la elekton, kiam li opinias la elektitan personon nesufiĉe „politike bonintenca“. Tia speciale rusa strangajo tre ofte multe malutilas la aferon, ĉar iafoje la uĉastko kaj la malsanulejo longdaŭre restas sen kuracisto, nur pro tio, ke al la guberniestro ne plaĉis aprobi la personojn, ne meritintajn „lian moŝtan konfidon“. Cetere, ne nur la registaro, kiu laŭ la leĝo havas rajton kontroli la aferojn de zemstvoj, sed ankaŭ la upravoj mem elikas ofte fortegan premadon sur la agadon de sanitara konsilantaroj. Kvankvam, kiel estis jam rimarkite, la upravo partoprenas la kunsidojn de „san. sov.“ nur kun la rajto de

konsilanta voĉdonado, tamen la decidoj kaj dekretoj, ekstarigitaj de tiu ĉi lasta, ne estas devigaj por la upravo. Ĝi povas ilin sekvi, kiam ĝi estas konsenta kun la konkludoj de sanit. sovjet aŭ ilin ne akcepti kaj agi, kiel al ĝi plaĉas. Tia stato prezentas tiel dire la „Ahiles'an kalkanon“ de la sanitara konsilantaro, ĉar tre ofte la plej laŭcelaj kaj necesaj ĝiaj proponoj kaj planoj renkontas la malkonfidan aŭ eĉ malamikecan akcepton ĉe malprogresemaĵoj aŭ reaciaj upravoj. En kelkaj zemstvoj ne ekzistas eĉ ia similaĵo de „sanitara sovjet“; tie la upravoj mem ĉion aranĝas kaj senlimigite mastumas. Tamen kie la san. sov. funkciadas, ĝi ludas tre estimindan rolon de centra kolegia organo, kiu spirite direktas kaj morale kontrolas la tutan distriktan medicinon. Ĉiujare, antaŭ la kunveno de zemskoje sobranje, la „san. sovjet“ kunmetas detalan raporton pri la medicina parto en la distrikto. Tiu ĉi retrospektiva raporto enhavas: 1. scii-

gojn pri la funkciado de malsanulejoj kaj pri iliaj bezonoj; 2. provbudĝetojn por la sekvanta jaro, ellaboritajn de „san. sovjet“, 3. detalan priskribon de la okupadoj de „san. sovjet“, kaj 4. la argumentitajn petojn de „san. sovjet“ pri la asignoj por la perfektigado de distrikta medicino. La raporton, subskribitan de la prezidanto kaj sekretario de „san. sov.“, la upravo prezentas al zemskoje sobranje kun siaj rimarkoj kaj konkludoj, kiuj tamen ne ĉiam kongruas kun la opinioj de „san. sovjet.“ Sed kioma ajn estus la dependeco de „sanitarnij sovjet“ de la upravo, ĝi prezentas ja efektivan „plej altan spiriton“ de la tuta zemstva medicina organizo kaj pro tio inter la kuracistaro ludas la rolon de la plej alta aŭtoritato. La plej sociemaj kuracistoj ĉiam preferas servi en la zemstvoj, kie troviĝas tia kolegia organo, ol en tiaj, kie la senlimigitaj mastroj estas la upravanoj.

D-ro Kogan.

Referatoj.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj, kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj. *La Redakcio.*

Interna medicino.

Paul Claisse. **Kuracado de pulma tuberkulozo per artefarita pneŭmotorako** (Metodo de Forlanini). (*La Clinique 1909 nro 35*). La kuracado de ostaj, artikaj aŭ visceraj tuberkulozoj entenas 2 indikojn: unue, oni ne devas malhelpi la iradon de la loka defendo kaj por tio oni senmovigas la membron kaj oni agas per diversaj kuraciloj (injektoj, surpremadaj); due oni kuracas la ĝeneralan staton. Ĝis nun ĉe la pulma tuberkulozo oni uzis nur la duan parton de kuracado; sed kelkaj okazaĵoj, nature alvenintaj, ebligis starigi metodon de loka agado.

Metodo de Forlanini: Indikoj de la metodo: nur por unuflankaj lezioj kaj ĉe nealkreskinta pulmo.

Iloj: 1-e Produktilo de azoto aŭ prefereinde tuboj da premegita azoto (azoto tre malrapide resorbiĝas).

2-e Kolektilo, nove elpensita kaj ebliganta koni la kvanton kaj la premon de l'azoto, injektita en la pleŭrokavon.

3-e Instrumeataro por punkcio: tubopikilo, fiksita sur trikonduka krano, el kies aliaj kondukiloj unu komunikas kun la tubo da azoto, la alia kun enŝprucigilo, uzata por eltiri sangon (kiam oni pikis la pulman histon) aŭ troan azoton.

Operacia maniero: oni devas trapiki la torakan parieton sen lezi la pulmon. Tio estas ebla, agante malrapide kaj regule. Tuj kiam azoto alvenas en la pleŭrokavon, tion montras la manometro de la kolektilo. Oni agas same, kiel ĉe torakocentezo. Por la unua injekto sufiĉas nur 200 cm³, ĉiukaze oni injektas ne pli, ol 400 cm³, ne malpli, ol 100 cm³. Oni povas rekomenci ĉiudutage aŭ ĉiukvartage, ĝis kiam per radiografio oni vidas la plenan kuntiriĝon de la pulmo. Oni devas atente observi la pneŭmotorakon, por obteni kontentigajn rezultatojn. Kutime la bonaj efikoj vidiĝas tuj de la komenco de la kuracado. Fine ni devas diri, ke kelkaj komplikaĵoj povas okazi: subhaŭta emfizemo, dispneo, tahikardio.

Per tiu metodo multaj resaniĝoj estas konstatitaj de Forlanini, Murphy, Lemke k. c.

R. Badert.

Nicolle, Comte kaj Conseile. (Parizo). **Komunikebleco de ekzantema tifo per korpa pediko.** (*Acad. des sciences. 6 sept.*). El la eksperimentoj de la aŭtoroj ĉe simioj rezultas, ke la ekzantema tifo estas komuni-

kebla ne per pero de kuloj, puloj aŭ cimoj, sed nur per pero de pedikoj de la korpo.

Tio ĉi klarigas, kial en Algerio nur Araboj, kiuj estas treege malpuraj, precipe la mizeruloj, estas atingitaj de la malsano, dum eŭropanoj estas netuŝitaj, krom desinfektistoj, kiuj kontaktiĝas kun la vestoj desinfektotaj.

D-ro L. J.

A. R. Dochez **Enzimoj proteolitikaj kaj antienzimoj en normala kaj patologia fluidaĵo cerbo-spinala.** (*The Journal of Experimental Medicine* 1909, n-ro 5). La eksperimentoj de la aŭtoro vidigas, ke la fluidaĵo cerbo-spinala okupas pozicion unuopan inter la fluidaĵoj de korpaj kavoj. Ĝi enhavas normale nek enzimojn nek antienzimojn, dum la sango, de kiu tiu ĉi fluidaĵo devenas, ambaŭ posedas. En la sango superregas antienzimo super enzimo tiel, ke proteolizo ne okazas (escepte, se per acidaldono la antieca povo estas forigita). Patologie aperas en fluidaĵo cerbo-spinala enzimoj kaj antienzimoj. Same ĉe inflamo de aliaj serozaj membranoj superas antienzimoj en la sero eksudita kaj limigas la proteolizajn enzimojn de la leukocitoj. Sed ĉe infekto meninga per diplokokoj lancetojdaŭ aŭ streptokokoj mukozaj estas ofte observata libera enzimo, tamen ne ĉe la meningito epidemia. Ŝajnas, ke nur en la fruaj stadioj de meningito epidemia iomete da antienzimeco ĉeestas, sed ĝi malaperas tre rapide. Tio ĉi klarigas al ni, kial la infekto akuta estas tiel fortega ĉe la Weichselbaŭma meningito, precipe ke ankaŭ la normala fluidaĵo cerbo-spinala estas tute libera de iu antienzimo. Ne inflamaj transudatoj en la spaco subdura posedas pligrandigitan malakcecon; tial intermiksa agado okazas kun la antikorpoj de la fluidaĵo cerbo spinala. Ĉe la tiel nomata meningito seroza tio ĉi ne okazas. Ĉe ĥronika meningito (ekz. tbc.) la enhavo je antienzimoj estas mezegrada.

Enŝprucigo subdura de antimeningita sero ĉevala ne pligrandigas la antienziman efikecon de la spinala fluidaĵo, kiu estas ellasita 24 horojn poste. *D-ro S. Kanner (Galaco).*

P. G. Heinesmann kaj Mary Heferan (Chicago). **Studoj pri la bacilo bulgarika.** (bac. Boas-Oppler, Massol). (*Journal of Infect. Diseases* 6. vol. 3. 1909.) Tiu ĉi bacilo estas jam rekomendita de Mieĉnikov por la preparo de acidlakto higiena. La aŭtoroj montras, ke la ĉeesto de tiuj bakteriojn kelke da homaj ekskremento ne devas esti konsiderata kiel pruvo de ilia alklimatiĝo en la digestintestoj. Ankaŭ ilia ĉeesto en la salivo estas favora por dentdifektiĝo.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Tomomitsu Wutabiki (Tokio). **Leŭkocitoj kaj baktericidaj substancoj.** (*Journ. of inf. dis.* VI. 3 — 1909). La aŭtoro ne trovis en la korpo de leŭkocitoj mono — aŭ polinuklearaj iun substancan distingon, kiu estus simila al aleksino aŭ al komplemento. Dube estas, ĉu leŭkocitoj en si portas iun substancan baktericidan, kiel bakterioj endolizinon.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Guthrie Mc-Connell (St. Louis). **La bacilo tuberkuloza en la lakto.** (*Journ. of infect. dis* VI. vol. 3. 1909). El la kulturoj de la aŭtoro vidiĝas, ke ekzistas kontrasto inter la bacilo tuberkuloza homa kaj bova. Samtempe la aŭtoro informas nin, ke li povis je unua fojo izoli el la lakto de bovino bacilojn tuberkulozajn certe homtipajn.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Pediatrio.

Sero antidifteria kaj erisipelo. En „*Voĉo de Kuracistoj*“ 1909 n-ro 4. D-ro Braileanu petas, ke oni komuniku la rezultatojn de kuracado de erisipelo per injektadoj de sero antidifteria. Kun granda plezuro mi plenumas la peton de mia kolego.

Mi ekprovis tiun ĉi rimedon ĉe du mal-sanuloj kaj, domaĝe, malsukcese. Unu mortis, kvankam mi injektis 2 dozojn da forta sero antidifteria en 24 horoj kaj la dua restis sen iu ajn ŝanĝo. Daŭrigi la provadon mi ne povis.

D-ro Perott, Ordinatore en Irkuck-militamalsanulejo.

Hirurgio.

Frisch (Vieno). **Tendovaginito kraketanta (crepitans).** (*Arch. f. klin. Chirurgie.* Vol. 89 kaj. 3). La kraketanta tendovaginito estas plejofte peritendenito en la eksternoviala parto de la tendeno. La plej ofta lokiĝo de la ekmalŝanĝo estas tiu parto de la tendeno, kiu ĉe la muskolaj movoj estas pleje ŝovata kontraŭ la ĉirkaŭaĵo. Predisponitaj estas tiuj tendenoj, kiuj dum la glitado estas abnorme premataj de la najbaraj organoj. La mikroskopa ekzameno vidigas en la komenca stadio serozan infiltron kaj fortan hipermion de la ĉirkaŭtendena histo, poste kreiĝon de vazoj kaj amasiĝon de rondĉeloj. La tendeno mem, precipe ĝia supraĵo, montriĝas senŝanĝa. Kiel kaŭzaj momentoj aperas unuavice trostreĉiĝo aŭ forta tiriĝo, krom tio okazas la malsano post ordinara kontuzo kaj ĉe reŭmatismuloj ankaŭ spontane. *D-ro Fels.*

Bornait-Legueule. (Parizo). **Ago de la radioj X ĉe la kankro de la mammo.** (*La*

Tribune médicale 25 sept.) La radioj X detruas la ĉelojn sanajn aŭ patologiajn, kiuj havas la plej grandan reprodukteblon. Ĉe kankra tumoroj ili malaperigas la neoplasmajn ĉelojn kaj favoras kreskadon de la kuniga histo.

La ĉelaj lezioj estas proporciaj al la kvanto da absorbitaj radioj X. La degenerado progresadas de la supraĵo al la profundo.

La radioj X, bone dozitaj, okazigas kompletan detruon de ĉiuj ĉeloj de supraĵa epiteliomo laŭ tridekmilimetra profundeco. Trans tiu ĉi limo, kaj malgraŭ la ŝajna resanigo, oni trovas en la hipodermo kankrajn ĉelojn netuŝitajn en la stato de ripozo.

Do la radioj X efikas ĉe la supraĵaj kankroj kaj povas ilin tute malaperigi kondiĉe, ke oni daŭrigu la kuracadon per tiuj radioj kelkatempe post la klinika malapero de la kankra tumoroj.

D-ro L. J.

Mauclair. (Parizo). **Bismutizado de fistuloj por helpi al la diagnozo.** (*Arch. gen. de chir. Juillet 1909*). La aŭtoro uzis tiun rimedon ĉe diversspecaj kazoj de fistuloj. Ĉe fistulo de tuberkuloza absceso, la enŝprucigo de bismuto permesis al la radiografio vidigi, ke la fistulo kondukis al la flanko de la tria vertebro lumbala. Tranĉo konvena ebligis elskrapi la lokon nekrozigitan de la vertebro.

D-ro L. J.

Marakvo izotonika, aŭtoklavita en ĥirurgio. La bonaj rezultatoj, atingitaj dum tiuj ĉi lastaj jaroj per la marakvo izotonika (Plasma de Quinton) instigis min uzi ĝin por mialmianuloj. Anstataŭ apliki la marakvon, asepsigitan nur per filtrado, mi serĉis atingi pli bonan asepsicon per la varmeko.

Dank'al procedo, elpensita de la doktoro Richard, direktoro de la muzeo oceanografia en Monaco, mi povis asepsigi la marakvon per aŭtoklavo (15 minutoj je 115°), ne ŝanĝante absolute ĝian klarecon, kio ĝis nun estis konsiderata kiel nebla.

La procedo, tre simpla, konsistas en tio, ke oni pasigas fluon de acido karbonika en la akvon, antaŭ ol meti ĝin en aŭtoklavon. Tre malgranda kvanto da acido karbonika sufiĉas. Tiu ĉi acido, estanta jam normale en la marakvo kaj neniel toksa en tre malgranda dozo, ne povas esti malutila por la organismo. Antaŭ ol uzi la akvon, tiel preparitan, mi eksperimentis ĝin ĉe bestoj. La rezultato de la eksperimentoj pruvis, ke la akvo, mem en tre grandaj dozoj kaj injektita en vejnojn, ne nur estas ne toksa, sed ankaŭ tre utila.

Mi uzis la marakvon izotonikan aŭtoklavitan ĉe 29 kazoj. Tiu ĉi medikamento ŝajnis al mi efika ĉe 23 kazoj kaj neefika ĉe 6 ka-

zoj, sed tiuj ĉi estis supermezure gravaj. La kuracado estas sendolora. Mi observis tre malofte febron (ses fojojn ĉe 508 injektoj), en du kazoj erupcion ruĝan kaj en unu kazo ŝvitojn.

Konklude mi povas diri: La marakvo izotonika aŭtoklavita faris grandan servon al mi, kiam mi volis fortigi la organismon. Ĝi estas bona medikamento, efika kiel la marakvo filtrita de Quinton, sed pli utila, ol tiu ĉi, ĉar ĝia preparado estas pli facila, ĝi kostas multe malpli kaj ĉar ĝia asepsico estas absoluta, oni povas injekti ĝin sentime en vejnojn, pliiĝante tiel la potencon kaj la rapidecon de ĝia efiko ĉe la kazoj tre gravaj.

D-ro Caillaud, ĉefĥirurgiisto en la hospitalo Princo Albert en Monaco.

Ginekologio kaj obstetiko.

Uthmöller (Osnabrück) (*Centralblatt für Gynaekologie 1909 n-ro 38*). **Aldono al terapio de eklampsio.** Sen gravedeco ne ekzistas eklampsio, tial la gravedeco estas la kaŭzo de eklampsio. Nenio malhelpas, ke la atakoj eklampsiaj okazu ofte post nasko de ido. La veneno, kiu cirkulas en la sango de malsanulinoj, povas esti komparata kun aliaj venenoj, kies agado ne havas tujan efikon, sed, kiel ekzemple ĉe alkoholo, ofte post iu tempo. De tiu ĉi agado de veneno, kies naturo ankoraŭ ne estas konata, devenas ĉiuj simptomoj de eklampsio, ŝvelaĵoj de ĉiuj teksaj muskoloj, cerbaj k. t. p. Laŭ tiuj teoriaj pripensoj U. agas praktike kaj atingis mirindajn rezultatojn. Antaŭ ĉio oni devas zorgi pri plej frua, kiel eble, malplenigo de la utero. Tion faras nun ĉiuj akuŝistoj. La dua tasko estas elkondiĉi el la organismo plej grandan kvanton de la veneno, cirkulanta en sango, per distranĉo de la braka vejno. La forpreno de 300-400 kcm. neniom helpas, oni devas ellasi tiom da sango, ĝis laŭ pulso de arterio oni vidas, ke la plua perdo de sango estus danĝera rekte por vivo. En unu kazo U. torfluigis 1250 kcm., en alia 900 kcm. dum 15 minutoj.

La terapia efiko estis mirinde bona.

D-ro Skalkowski.

Georges Houtelette. **Placento previa centrala.** (*Tours Médical 1909 n-ro 8*). Laŭ siaj spertoj la aŭtoro aliĝas al la opinio de la germanaj akuŝistoj, kiuj konsilas ĉe placento previa centrala, diagnozita dum gravedeco, fari Cezartranĉon. El la statistikoj rezultas, ke ĉe la Cezartranĉo morto okazas en 10% ĉe patrinoj kaj en 6% ĉe infanoj, dum placento previa centrala okazigas en

70% morton de la patrino kaj en 50% morton de la infanoj.

R. Badert.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

E. Roths Schuh (Aachen). **La interna terapio de sifiliso.** (*Folia Therapeutica. London, 1909 jan.*). La interna kuracado de sifiliso ne estas tiel forlasita, kiel ofte ŝajnas; la aŭtoro, kiu ne nur observas pacientojn el plej diversaj landoj de la tero, sed faris multjarajn studadojn de la malsano en la tropikaj regionoj de Ameriko, Afriko kaj Azio, subtenas la tezon, ke la interna terapio estas la plej disvastigita, sed ke ĝi estas konvena nur en tiuj kazoj, kie, aŭ pro la malforteco de la viruso, aŭ pro la relativa praava imunizo la simptomoj ne estas tro seriozaj. Ĝenerale oni povas diri, ke en sudaj regionoj, kie la infekto estas tre komuna de centjaroj, la interna terapio sufiĉas; kontraŭe en nordaj landoj ni bezonas pli efikajn metodojn, kiel la hidrargozaĵajn enfortadojn k. t. p. Al la bone konataj rimedoj de hidrargo kaj jodo la ĥemia industrio aldonis multajn novajn kombinojn, kiujn ni devas rekomendi nur post longa observado kaj kritiko. La aŭtoro uzas sukcese sozodolan hidrargon kaj jodivalon, se la antikvaj formuloj, kiuj estas ankoraŭ la plej bonaj, escepte ne sufiĉas.

Diagnostiko.

Max Herz (Wien). **Nova kaj simpla mezurilo por sangpremo.** La nova mezurilo por sangpremo (Fig. 1.) konsistas el glasa



Fig. 1.

tubeto kun guma saketo je maldikaj parietoj, enhavanta aeron. Ambaŭ estas kunigitaj per guma tubo. La glasa tubeto estas en unu ekstremaĵo fandfermita kaj enhavas guton da hidrargo, kiu servas kiel piŝto kaj montrilo. Se oni kunpremas la guman saketon, la aero, en ĝi entenata, puŝas la guton hidrargan kaj ŝovas ĝin en la direkto de la fermita ekstremaĵo de la glasa tubeto tiom longe, ĝis en ĝi la sama premo fariĝas, kiel en la saketo. La pozicio de la hidrarga gutto estas legebla sur skalo kaj montras la gradon de la uzita premo. La kunpremo, kiu en aliaj mezuriloj

por sangpremo estas bezonata, tie ĉi estas superflua.

En Fig. 2. estas prezentata la maniero de la mezurado de sangopremo. La mano-

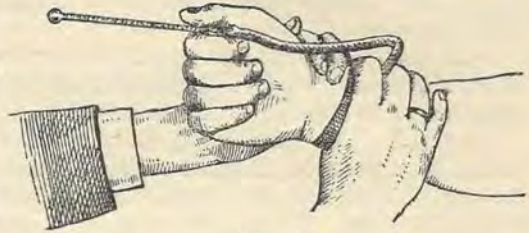


Fig. 2.

metron, t. e. la glasan tubon, tenas la paciento mem kaj nome kiel eble plej horizontale. La guma saketo, aplikata malantaŭ la manartiko ĉirkaŭ la aŭtaŭbrako, estas ĉirkaŭtenata per la dekstra mano; la fingroj de la maldekstra mano palpas la pulso radialan. Oni kunpremas la saketon per grade kreskanta premo, ĝis la pulso radiala malaperas; la premo, kiun tiam la manometro montras, estas la premo sistola de la sango. Oni povas tiun ĉi mezuradon dum unu minuto kelkajn fojojn ripetadi, okazigante refoje la aperadon kaj malaperadon de la pulso per malfortigado kaj plifortigado de la premo. La diastolan premon oni rekonas laŭ la subita malpligrandiĝo de la pulso radiala. La instrumento, en mola leda skatoleteto lckita, estas oportune portebla en la poŝo de la veŝto.

D-ro Sós.

Charles Nicolle. **Pri la tekniko de la esplora punkcio de lieno.** (*Bulletin de la société de Pathologie Exotique 1909, nro 7*). La punkcio de lieno fariĝas necesa por la praktiko, ĉar ĝi ebligas, eĉ sola, la diagnozon de Kala-Azar, kiu povas okazi ankaŭ en Eŭropo. La liena elpumpeto, senregule manipolata, ne estas sandanĝera kaj iafoje ĝi montras sin senvalora. Tiujn ĉi ambaŭ malagrablaĵojn oni antaŭvenas laŭ la opinio de la aŭtoro per la uzado de tre maldikaj ŝprucpikiloj. Grandkalibra ŝprucpikilo elsuĉas pli multe da sango kaj malpli multe da substanco organa; tre maldika estas plene ŝtopata per malgranda cilindro de organa histo, ne kunpreninte eĉ guton da sango, sed sufiĉe da hista fluidaĵo, por fari 3 aŭ 4 frotadojn sur vitrotabuletoj. Ankaŭ por meti en ĝermigajn kulturojn tio estas utila. Maldikaj pikiloj evitas plie sangvazojn. Tiel same oni ne uzu platen-iridiajn pikilojn, kiuj disŝiras la histon nek la uzitajn aŭ rustiĝintajn, ĉar ili malde likate pikas. La plej bonaj estas delikataj novaj pikiloj el ŝtalo. Ankaŭ la ŝprucigileto mem devas esti seka, ne enhavante guton da

akvo, kiu povus sin miksi kun teksaĵeroj. Oni do sekigas la pikilingon super Bunzena gaskrano aŭ en la seka kovŝranko. Ĉe infanoj kaj bestoj oni devas precipe zorgi pri ilia firma senmovebligo.

G. Schneider aldonas rimarkon, ke ĉe la infano estas krom tio malfacile igi, ke la spirado estu nepre tute prokrastata dum la esplorpiko, ĉar alie lieno moligita povas esti disŝirata per la movadoj diafragmaj.

D-ro S. Kanner (Galaco).

F. Malmejac. **La frutempa diagnozado de tuberkulozo.** (*Presse médicale 1909, n-ro 76*). La urino de la pulmaj tuberkulozuloj, kiuj ne estas uzintaj de kelka tempo medikamentojn, posedas la econ, ke ĝi estas acida kaj ke ĝi tre longe konservas ĉi tiun econ, starante nekovrita en la aero, se ĝi estas elprenita je asepsa maniero. Ĉe la tuberkulozuloj de la unua grado la urino havas meznombre la acid-titron 0.7 kaj sin

konservas acida 17 tagojn, ĉe la dua malsaneca grado ĝi montras acidtitron meznombre 1.0 kaj daŭras acida 26 tagojn, ĉe la tria grado ĝi supreniras ĝis acidgrado 2,2870 kaj senacidigas nur post 40 tagoj.

Aliaj malsanecoj, precipe pulmaj kaj bronkaj, ne havas tian urinon.

Ĉe diabeto kaj tifo Ebertha la urinacideco persistas nur 9 tagojn, ĉe aliaj malsanecoj eĉ nur 5 tagojn.

Tiu do persisto urinacideca povas ankaŭ esti uzata kiel tre frua simptomo, antaŭiranta la klarigitan pulman tuberkulozon. Jen la metodo de la aŭtoro por determini la acid titron: 10 cm³ da urino estas verŝataj en glason platfundan kaj oni aldonas 50 cm³ da akvo distilita neŭtralega. Al tio oni aldonas plue tri gutojn da 1% solvaĵo fenoltaleina.

La tuto estas titrata per $\frac{1}{10}$ normal-sod-solvaĵo kaj poste kalkule determinata per acido sulfura. *D-ro S. Kanner (Galaco).*

Kroniko.

En tiu ĉi numero la „listo de la abonantoj“ transpaŝis jam la unuan milon da abonoj. Ĝi estas plej evidenta pruvo, ke nia organo esperanta respondas al la bezono de diverslandaj kuracistoj. Certe, inter 300.000 kuracistoj en ĉiuj landoj 1000 esperantistoj estas ankoraŭ tre malgranda aro, tamen la movado esperantista en kuracistaro daŭras apenaŭ de du jaroj kaj por komenco ni vere povas esti kontentaj pro la atingita sukceso kaj kuraĝigitaj al plua fervora propagando de la lingvo internacia inter niaj kolegoj.

En la lastaj monatoj iom malvigligiĝis la movado esperanta-kuracista. Precipe la kunlaborado en nia revuo fariĝis malpli abunda. Supozeble la libertempaj monatoj, dediĉitaj al ripozo kaj ne konvenaj por kuracista interkomunikado, estis la ĉefa kaŭzo de videbla malrapidiĝo en niaj komunaj penadoj. Cetere ankaŭ en multaj nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj simila influo de la ferioj estas observebla. Ni esperas, ke samtempe kun la komenco de la nova jaro universitata reaperos pli forta pulsado en nia agado esperanta kaj petas insiste ĉiujn legantojn denove progresadi antaŭen, varbante novajn amikojn por esperanto kaj nia ĵurnalo, alsendante artikolojn kaj referatojn, proponante novajn rimedojn por plej efika akcelado de nia granda afero.

Al la amerikaj kolegoj apartenas en la komencanta nova jaro de agado la honoro stari en la unua vico de kunbatalantoj, ĉar

en Ameriko en la jaro 1910 kunvenos la VI internacia kongreso esperantista, en kiu la kuracista sekcio estos unu el la plej gravaj, se nur ĝi estos frue bone organizita. La kondiĉoj por varbado de amerikaj kolegoj al nia afero estas favoraj. La amerika ĵurnalaro medicina okupadis sin multe en tiu ĉi jaro pri esperanto dank' al klopodoj de niaj agemaj kunfratoj, Yemans, Millican kaj aliaj. Nun oni profitu nur prudente de ĝenerala ekinteresiĝo pri esperanto, kiun ĉiam vekas la preparoj por kongreso en la respektiva lando, kaj sendube post unu jaro el Ameriko sola ni povos akiri multajn centojn da adeptoj.

Por la 15-a de decembro preparas ĉiuj esperantaj grupoj kaj societoj solenadon de la jubileo de d-ro L. L. Zamenhof, elpensinto de esperanto, kiu en tiu tago finas sian 50-an vivjaron. Ni ne bezonas insisti, por ke ankaŭ la abonantoj kaj amikoj de nia organo ne forgesu tiun ĉi jubilean daton kaj proponas, ke la kolegoj sendu al la meritplena Majstro siajn fotografaĵojn kun konvena surskribo. Se la kolegoj opinius ke estus pli bone sendi ĉiujn fotografaĵojn ne aparte, sed kune, kiel dankesprimon de la esperantista kuracistaro, ili bonvolu alsendi la fotografaĵojn al nia redakcio ĝis la templimo de 10-a de decembro kaj la redakcio zorgos pri ĝustatempa kuna ekspedo. — Krom tio ĉiu el la kolegoj klopodu, ke antaŭ 15-a de decembro troviĝu en nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj la biografio de d-ro

L. L. Zamenhof kaj eventuale alsendu la respektivajn ekzemplerojn de la ĵurnaloj al nia redakcio, por ilin transsendi kune kun fotoĝrafoj al la Majstro. La bezonatajn detalojn pri la vivo de d-ro Zamenhof oni trovos en „Voĉo de Kuracistoj“ 1908 paĝo 38.

El plej novaj aperaĵoj esperantaj en medicina ĵurnalaro meritas mencion enkonduko de aparta esperanta rubriko en „L'Enseignement Médico-mutuel International“ (Paris), kiu ankaŭ pro ĝia enhavo havas internacian signifon por kuracistoj. En la lasta kajero d-ro Legendre publikigas unuan lecionon de Esperanto kaj respondas multajn demandojn de kolegoj esperantistoj el Polujo, Aŭstrio, Germanujo, Francujo, Rumanujo. Ni rekomendas varme al la legantoj subteni laŭeble la esperantaj celadojn de la redakcio de E. M. I., korespondadi esperante kun d-ro Legendre kaj abonati la organon. Adreso de la redakcio de E. M. I. estas: 12, rue François-Millet Paris (16 e).

„La Clinique“ (n-ro 40) publikigis tradukon de la artikolo de d-ro Schatz pri la esperanta kunveno dum la Budapeŝta kongreso medicina. La tradukon faris s-ro R. Badert, nia kunlaboranto.

En „Časopis Lékařův českých“ ni legis la alvokon de d-ro Briegleb (vidu paĝ. 172 de „V. d. K.“), tradukitan de nia bohema kunlaboranto d-ro Sedlaček.

„Głos lekarzy“ kaj „Lwowski Tygodnik Lekarski“ tradukis pole nian demandaron pri mortpuno.

Ni rememorigas la legantojn, ke la templimo por alsendado de respondoj al tiu ĉi enketo estas la 1-a de decembro k. j.

Dum la kongreso esperantista en Barcelono okazis ankaŭ du kunsidoj de kuracistoj. Ĝis nun ni ne ricevis raporton pri ili.

Laŭ la raporto de „The British Espe-

rantist“ dum la Barcelona kongreso sciigis s-ro Keating, delegito de Brazilujo, ke laŭ letero, ĵus ricevita de li el Rio-de-Janeiro, la sesa kongreso de kuracistoj, antaŭ nelonge okazinta en tiu urbo, akceptis esperanton, kiel oficialan kongreslingvon.

D-ro Schatz el Budapeŝto, kiu alsendis al ni artikolon pri XVI. medicina kongreso, presitan en la antaŭa numero de nia organo, konstatas, ke en lian raporton englitigis grava eraro. Nome en la kunsido de la kuracistoj esperantistoj oni akceptis unuvoĉe la proponon de d-ro Schatz, ke la komitato de la sekvonta kongreso starigu esperantan komitaton (ne sekcion) laŭ modelo de la nunaj nacilingvaj komitatoj (ne sekcioj, kiel erare estas presita en la antaŭa n-ro). Ĉu estos ankaŭ esperanta sekcio, aŭ ne, tion lasis la kunsido al la decido de la aranĝontoj de la kongreso.

De s-ro Šestakov ni ricevis la jenan korekton: „En la n-ro 10 de „Voĉo de Kuracistoj“ aperis komunikajo komerca pri laktofano de Nestlé, en kiu estas alskribita al mi titolo, kiun mi ne havas, verŝajne laŭ eraro aŭ laŭ malkompreniĝo. Informante Vin pri tio ĉi, mi petas Vin presigi tiun ĉi leteron en Via estimata ĵurnalo. Kun estimo A. Šestakov“.

* * *

La redakcio ricevis:

D-ro Cuisnier: De l'Esperanto en médecine. (Extrait de Rennes-Médical).

G. Christoffel. Preisgekrönter Lehrgang der Weltsprache Esperanto mit vollständig neuer, systematischer Wortbildungslehre.

General Sebert. L'Esperanto et les langues nationales.

14 poŝtkartoj ilustritaj de la Barcelona kongreso, eldonitaj per „Eldonejo Esperanto“, Leipzig, Langestr. 27.

En la

Nestlé'a Faruno por infanoj

ENHAVATA PURA ALPA LAKTO,

konsistigas kune kun substancoj neŭtralizantaj, nutrozaj kaj facile digesteblaj la tipon de la miksata nutraĵo, devenanta egale de la regno de kreskaĵoj, kiel de la regno de animaloj, kia ĝuste por la organismo estas plej taŭga.

KORESPONDADO INTERNACIA.

Por faciligi ekligon de senperaj rilatoj inter kuracistoj esperantistoj en ĉiuj landoj, ni enkondukas la fakon por malgrandaj anoncoj pri korespondado internacia. La kolegoj, kiuj volas utiligi tiun ĉi fakon, sendu kune kun la anonceto po 3 respondkuponoj internaciaj aŭ poŝtmarkojn en valoro de 0.30 Sm. por ĉiu enpresio.

D-ro G. Johnston, 13 Lower Fitz William Str. Dublin, Irlando, Deziras ricevi poŝtkartojn (ilustr. aŭ neilustr.) de kuracistoj aŭ flegistinoj el ĉiuj landoj kun sciigoj pri utileco kaj lernebleco de esperanto inter samprofesiaj. Li respondos ĉiun poŝtkarton.

D-ro Briegleb, Andreasstr. 20, Worms, Germanujo — rememorigas la kolegojn pri la alvoko de d-ro Bayerthal en „V. d. K.“ 1909 paĝo 172 kaj petas alsendadi respondojn al sia adreso.

Listo de la abonantoj.

999—1000. Arct (Varsovio) 1001. Angilejko (Essentuki) 1002. Geppener (Rujin) 1003. Bentkovskij (Poltawa) 1004. Jones (Leigh). 1005 Guzman (Santiago-Chile).

Esperanto=Poŝkalendaro

(POR LA JARO 1910, TRIAJARA ELDONO),

de **J. H. FRED, Bpisto Place, EDINBURGH, Skotlando.**

136 Paĝojn da interesa materialo. **Prezo—30 sd afrankite**

(Eksterlande—afrankite kontraŭ 3 respondkuponoj, internacie).

Aperos ĝustatempe ĉe la fino de novembro 1909; la kalendaro enhavos belegajn bildojn de la Majstro kaj de Sro Bolingbroke Mudie; „la Espero“ kun muziko; revuon pri esperanto dum la jaro 1909; la Boulogne'an deklaron; artikolon pri Washington, la kongresurbo de la sesa; la adresaron de la U. E. A. kun antaŭparolo de Sro H. Bolingbroke Mudie; tabelojn de monsisistemo; dataron kun multe da novaĵoj; paĝojn por spezoj; adresojn de esperantistaj firmoj kaj hoteloj, k. t. p. La amplekso de la kalendaro nur estas 5x3 koloroj, tre taŭga por la veŝta poŝto.

TOLE KAJ FORTE BINDITA KUN ORUMITA TITOLO.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio por ĉiu:
1/1 tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
1/2 da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
1/4 da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
1/8 da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
1/16 da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por kuracprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kurac sukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

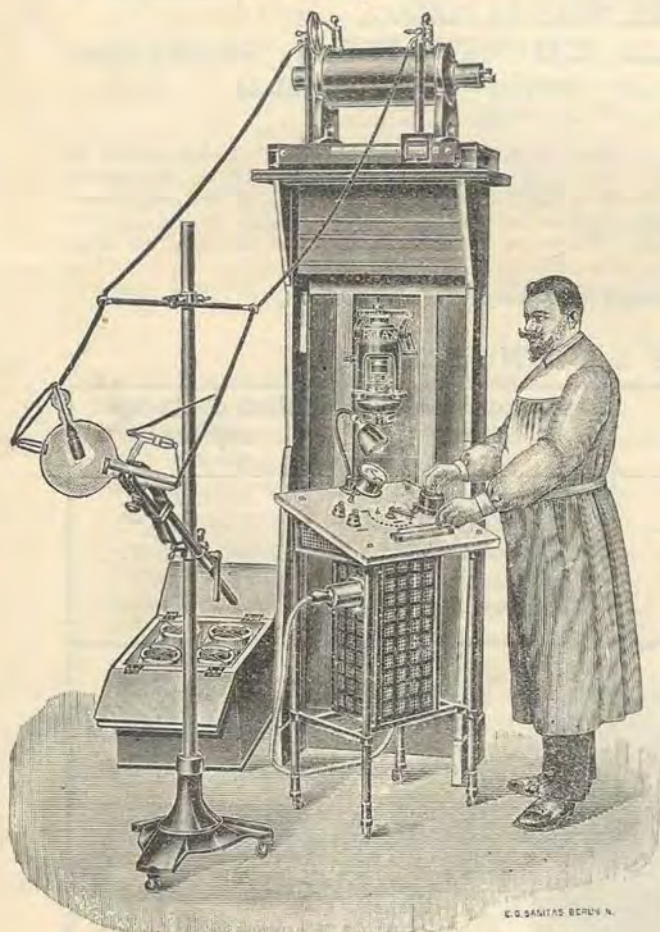
PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kura gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!

RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.



E. G. SANITAS BERLIN N.

Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIG TA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu-
sojĉ.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plentaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopto, ĥirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E. G. SANITAS BERLIN N.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

**NOVAĴO! DOZEBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO**

de aerfluo per almeto de tuboj je diversā elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M.), pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.

Prezo M. 60.



Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj medikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 cm., Natrii kakodilici 0.05
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 cm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Fer-racodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 cm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 cm. Atoxyli 0.05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

- 10 amp. Alkarsodilum . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk
- 10 amp. Neo-alkarsodilum . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk
- 10 amp. Alkarsodil. ferrat . . . 2.— K 1.— rublo 2.— mk
- 10 amp. Alkarsodil. modif. . . 2.50 K 1.25 rublo 2.50 mk

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard Magetan 46.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

**JAPANA
ESPERANTISTO**

日本エスペラント

Internacia ilustrata Esperanta Revuo.

Jara abono: 2 yen = 2 Sm. = 4.80 kor.

Adreso: Japana Esperantisto, Marunouchi, Tokio. (Japanujo).

MOSKVA LIBREJO ESPERANTO

(Tverskaja 28, Moskvo, Rusujo.)

akceptas mendojn por ĉiuj esperantaj libroj, kaj abonon por la ĉiunonata ĵurnalo „LA ONDO DE ESPERANTO“ (la prezo 1.06 Sm. jare). Ĝi proponas ĵusajn eldonojn:

D-ro KABE. *En malliberejo* (rakonto de E. Ĉirikov) pr. 10 Sd.

D-ro L. ZAMENHOF. *Plena Esperanta-rusa vortaro*, pr. 85 Sd.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro*. 2a vol., pr. 1 9m.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro*. 3a vol., pr. 65 Sd.

LA KATALOGO SENPAGE.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: **Guto**, Reŭmatismoj, **Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango**, de la nervoj, **tropiklandaj suferoj**.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administristo: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l' urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.:

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

51 Luisenstrasse

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante. Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

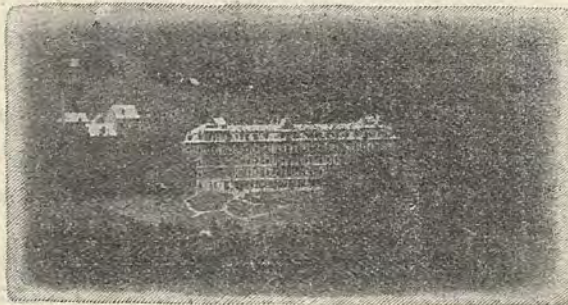
por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hejttigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj,
etikaj kaj social-medicinaj. *En unuoco estas forto*

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Miĝołański
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1·5 spesmilo = 3·60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rubloj = 0·75 dolaro.

Invito al la abono por la III jarkolekto 1910 de la „Voĉo de Kuracistoj“.

La jara abonprezo: 3·60 kronoj aŭstr. = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj
= 1·50 rubloj = 0·75 dolaro.

La unua numero de la III jarkolekto aperos la 10-an de decembro 1909.

La nombro de ekzempleroj estos reguligita laŭ ricevitaj abonpagoj.

Por evitigi mankon en la kompleto, ni rekomendas senprokrastan alsendon de la abonpago.

La novaj abonantoj povas ricevi jarkolekton 1909 po plimalaltigita prezo de 1Sm = 2·40 kronoj aŭstr., kiom la provizo sufiĉos.

Oni bonvolu alsendi kune kun la abonpago **ekzaktan adreson de la abonanto**, kolegoj rusaj ankaŭ adreson en rusa alfabeto krom la latinalfabeta.

Ĉiuj amikoj de nia organo estas petataj varbi kiel eble plej multajn abonantojn inter iliaj konatoj.

ENHAVO:

<i>Ĉe la fino de la jaro</i>	214
<i>Referatoj</i>	214
<i>Interna medicino.</i> Franke. Pri funkcia signifo de la periferiaj vazoj ĉe cirkulada inkompensacio kaj pri la tiel nomata periferia inkompensacio. — Dieto ĉe ileotifo. — August Seibert. Kamforo kaj pneŭmokokkoj. — H Fritsch, Frangoj.	
<i>Nervaj malsanoj.</i> Jendrassik. Pri difino de neŭrasteno.	
<i>Pediatrio.</i> Proskauer. Acetonurio ĉe skarlatino.	
<i>Ĝirurgio.</i> M. Katzenstein. Kuracado de la vejnvarikoj per enmuskoligado de la vejnoj. — Radliński. Pri operacia kuracado de pulma emfizemo.	
<i>Oftalmologio.</i> Wicherkievicz. Kuracado de traĥomo per gonokokkoj.	
<i>Ginegologio kaj obstetrikio.</i> F. Weber. Pri uzado en obstetrikio de sensangigo de la malsupra duono de korpo laŭ Momburg. — Ott. La kompara taksado de operaciaj metodoj por kuraco de utera kankro. — V. Wallich. La artefarata mamsuĉo. — Krajewska. Pri tetanio ĉe osteomalaciulinoj.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> Ryszard Biehler. Aldono al diagnozado de la makuloj ĉe lepro tuberoza kaj nervoza.	
<i>Diagnostiko.</i> F. Berka. Pri la kvanteca rilato de la tuberkulozaj bakterioj, aperantaj ĉe diversaj sputo-kolorigadoj. — Gösta-Bohmansson. Pri la kvalita pruvo de la urina sukero.	
Kroniko.	219
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	219

Felietono. Bronisław Pilsudski. Nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin (Fino). — D-ro Jan Stella-Sawicki. En tri semajnoj post la edziniĝo. — D-ro Feis. Aforismoj kuracistaj.

La sekvonta numero eliros jam la 10-an de decembro kaj estos dissendita nur al la kolegoj, kies abono por la jaro 1910 ĝis tiu templimo estos pagita al la redakcio.

Ĉe la fino de la jaro.

Fermante la duan jarkolekton, ni devas danki al ĉiuj kolegoj, kiuj per kelkoblaĵ abonoj, varbado de novaj abonantoj, kunlaborado aŭ aliamaniere faciligis al ni la taskon kaj ebligis pliampleksigi la eldonaĵon. Sen tiu ĉi helpo, pri kiu ni esperas ankaŭ en nia plua celado, la eldonado de esperanta ĵurnalo medicina estus ankoraŭ neebla, ĉar la kuracista esperantistaro ne ankoraŭ tiom multiĝis, ke ĝi povu certigi ekziston de aparta sia revuo, se la multnombrecon ne anstataŭus oferemo kaj propaganda fervoro.

Decidinte ankoraŭ la trian jaron daŭrigi nian laboron, ni alvokas ĉiujn amikojn de Esperanto al favora kunhelpado. Se dum tiu ĉi tria jaro la movado esperantista inter kuracistoj diverslandaj progresados laŭ tiu sama proporcio, kiel en la jaro pasinta, ni povos jam poste per rapida paŝo iri al nedubebla venko. En la jaro 1909 la nombro de la abo-

nantoj triobligis, kio permesas antaŭkalkuli, ke en la jaro 1910 ni akiros ĝis 2000 abonantojn, se nur la forto de propagando estos la sama. Kaj ĉe 2000 abonantoj ni jam povus sen granda risko eldonadi la revuon du-semajne, ne plialtigante notinde la abonprezon. La transiro al la semajna ĵurnalo estus tiam afero de la plej baldaŭa estonteco.

Antaŭen do, karaj samideanoj! Antaŭen sen halto, sen laciĝo, sen malkuraĝiĝo pro momentaj iaj malhelpoj. Ĉiu el ni penadu konvinki en ĉiu monato almenaŭ unu nekredeman, varbi nur unu novan kunbatalanton kaj tio ĉi sufiĉos por grava komuna sukceso. La kuracistaro, el kiu eliris la esperanta lingvo, plej bone komprenas kaj sentas, ke esperantismo estas granda ideo, pacigonta la homaron kaj alportonta al la scienco nemezureblajn utilojn.

Redakcio.

Referatoj.

Interna medicino.

Franke (Lwów). **Pri funkcia signifo de la periferiaj vazoj ĉe cirkulada inkompensacio kaj pri la tiel nomata periferia inkompensacio.** (*Lwowski Tygodnik lekarski 1909, n-ro 38, 39*). 1. La periferiaj vazoj subtenas grave la normalan sangocirkuladon, laborante simile al la koro (centra), kiel memstara suĉ — prema pumpilo (koro periferia), aganta harmonie kun la centra koro. 2. La cirkulada inkompensacio povas ankaŭ esti kaŭzata per funkciaj malordoj de la periferiaj vazoj (periferia koro) kaj tiam ni nomas ĝin periferia inkompensacio. 3. La periferiaj vazoj povas per memagado kompensi cirkuladajn malordojn, sekvantajn el malforteco de la centra koro kaj tiam ni parolas pri periferia kompenso; la vazoj, kaj precipe la ventraj, estas kvazaŭ la lasta rifuĝejo (*ultimum refugium*) por la definitiva subteno de la cirkulado en kompenza stato. *D-ro Fels.*

Dieto ĉe ileotifo. (*Journ. of Amer. Assoc. 4. IX. 1909*). La dieto ĉe tifo antaŭ ĉio devas sin direkti laŭ la alteco de la febro, laŭ la simptomoj de la stomako-intesta kanalo kaj laŭ la kvalito de l' ekskremento; neniam ĝi devas esti skema. Per lerta regulado de la dieto oni devas antaŭzorgi kontraŭ la detruo de la korpaj fortoj,

kial kontraŭ la difektiĝo de la nerva sistemo pro tiel longedaŭra kaj febrema ekmalsaniĝo. Albumeno en formo de viando, lakto kaj ovo, karbonhidratoj, ekzemple avena muko, sukero; kafo kaj teo, kiel ekscitiloj por la centroj, kuirejsalo kaj akvo devas esti la ĉefaj konstantaĵoj de la dieto. La apliko de gelateno, kiel citrona aŭ oranĝa gelateno, havas krom ĝia nutra valoro ankoraŭ la utilon, ke ĝi altigas la koaguleblecon de la sango. Apartan atenton oni direktu al la intesta kanalo kaj zorgu pri ĉiutagaj malpleniĝoj. Timpanio ne estas tifa simptomo, sed ĝi estas kaŭzita per dietaj pekoj aŭ malordoj de la intesta funkcio. Pli longa daŭro de timpanio altigas la dangeron de intestaj sangadoj kaj de la perforacio. De la tiel nomataj intestaj antiseptiloj la salolo (0.25 ĉiujn ses horojn) montriĝis dum la unuaj semajnoj kiel efika rimedo; poste la urotropino mortigas la bacilojn, lokiĝintajn en la galveziko aŭ en la renpelvo. La plej bona desinfektilo de la stomako kaj duodeno estas la normala kvalito de la stomaka suko; tial ĉiutagaj dozoj de kelkaj gutoj da *acid. hydrochl. dilut.* estas oftete konvenaj. *D-ro Fels.*

August Seibert (New York). **Kamforo kaj pneŭmokokoj.** (*Münch. med. Wochenschrift 1909 n-ro 36*). La aŭtoro aplikas grandajn dozojn de kamforo en pneŭmonio

kaj laŭdas bonajn rezultatojn de tiu ĉi kuracado. Li injektas subhaŭte je unu fojo po 12 cm. ³ de la 20% oleo kamforata kaj ripetatas la injektadon ĉiujn 12 horojn, ĝis temperaturo, pulso, spirado de la malsanulo fariĝas normalaj kaj poste ĉiujn 24 horojn, ĝis la pulmoj montriĝas liberaj de patologiaj ŝanĝoj. Ĉe infanoj la dozo estas duone pli malgranda.

Laŭ la aŭtoro en ĉiu kazo de la pneŭmonio jam post la unua injekto okazas evidenta pliboniĝo, kiu post sekvantaj injektoj progresas kaj plena resaniĝo alvenas pli rapide, ol ordinare, sen krizo, kvankam la eksudato en la pulmaj alveoloj komence restas kaj nur grade malaperas.

S. konsideras, ke kamforo mortigas pneŭmokokkojn en la cirkulanta sango. Eksperimentoj laboratoriaj montris, ke ĝi en tre malforta solvaĵo (1/10,000) ĉesigas aperadon de la kolonioj de pneŭmokokkoj en nutraĵaj medioj, infektitaj per ili.

La injektojn konsilas la aŭtoro komenci kiel eble plej frue, ankaŭ ĉe sola suspekto pri pneŭmonia infekto kaj ne malgrandigi la dozon, de li indikitan, prefere ĝin pligrandigi, ĉar la sperto de diversaj klinikistoj pruvis, ke malsanuloj toleras ankoraŭ pli grandajn kvantojn da kamforo sen ia ajn malutilo. Li akcentas, ke oni devas akurate observi la terminon de 12 horoj por ĉiuj injektoj. La oleo kamforata kaj la injektiloj estas sterilizendaj per boligado antaŭ ĉiu injekto.

H. Fritsch (Bonn). **Frangol.** (*Therapeutische Monatshefte* 1909, n-ro 10). La konata profesoro de ginekologio rekomendas, kiel laksigan medikamenton, fluidekstrakton el la ŝelo Rhamna Frangula, fabrikitan de Julio Denzel (Tübingen). La profesoro laŭdas ĝin pro la sendolora stimulado de peristaltiko kaj ĝin nun uzas sole post laparotomioj en la dua tago kaj ankaŭ ĝenerale ĉe akuŝiĝintinoj. La dozo estas trifoje tage po unu tekulero aŭ unufoje po unu grandkulero. Ĉe obstina malakso li donis per unu fojo du grandkulerojn, ne spertinte kolikajn dolorojn.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Nervaj malsanoj.

Jendrassik (Budapeŝt). **Pri difino de neŭrastenio.** (*Deut. med. Wochenschrift* 1909, n-ro 37). La neŭrastenio estas unuopa malsano, kvankam ĝiaj simptomoj en la apartaj kazoj povas esti diversegaj. Tamen ne ekzistas en neŭrastenio apartaj simptomgrupoj, kiujn oni povus konsideri kiel apartajn malsanojn, kontraŭe la simptomoj alternas

en plej diversaj kombinoj. La bazo de neŭrastenio estas herede kreita pli granda incitebleco de nervaj elementoj en iuj cerbaj partoj; ĝuste ekzistas ĉi tie nenia malforteco, ĉar male la nerva sistemo de tiaj individuoj funkcias pli, ol de sanaj homoj. La plialtigita ekscitebleco kreas senripozecon, eĉ kapablon al pli ampleksa laboremo. Neŭrastenion oni ne povas apartigi de la normalo, la plej facilaj kazoj trairas al la tiel nomata „normala“ nerva sistemo kaj en ĝiaj konsekvencoj plej fatala neŭrastenio estas la paranojo.

D-ro Fels.

Pediatrio.

Proskauer. **Acetonurio ĉe skarlatino.** (*Archiv f. Kinderh. Volum. 50*). La aŭtoro eltiras el siaj esploroj la jenajn konkludojn: 1. En ĉiuj kazoj de skarlatino aperas komence acetonurio kun diversa intenseco kaj diverslonga daŭro. 2. En iaj, ne tute certaj kazoj de skarlatino kaj ĉe la diferenca diagnozo inter skarlatino kaj post sera ekzantemo la apero de acetonurio atestas por skarlatino, tamen la manko de la reakcio ne ekskluzas nepre skarlatinon. 3. La acetonurio aperas depende de la daŭro de l' ekzantemo, de alteco kaj graveco de la malsano. 4. La kaŭzo de la acetonurio oni ne devas serĉi en manko de karbonhidratoj pro nesufiĉa nutriĝo, sed en interna manko de karbonhidratoj, ĉar per intoksikacio pro infekta malsano pli multe da karbonhidratoj estas konsumataj. 5. Por alplenigi la mankon de karbonhidratoj en la organismo, la graso ŝanĝiĝas en sukron kaj verŝajne tiamaniere kaŭzas la aperon de acetonuro.

D-ro Fels.

Hirurgio.

M. Katzenstein (Berlin). **Kuracado de la vejnvarikoj per enmuskoligado de la vejnoj.** (*La Semaine Médicale* 1909 n-ro 42). Por kuraci la vejnvarikojn de la malsupraj membroj, oni proponis en la lastaj jaroj kelkajn operaciojn, kiel ĉirkaŭligo de la vejno safena, „subhaŭta ekstirpo“ de la varikaj vejnoj, tuta eltranĉo de la varika trunko k. t. p. Tiuj ĉi procedoj tamen ne ĉiam liveras kontentigajn rezultatojn. Krom tio, kaj tio ĉi estas plej grava — al ĉiuj ĉi operacioj estas komuna unu danĝero: pulma embolio, kiel sekvo de artefarita trombozo. Tiu ĉi cirkonstanco estas tiom pli malagrabla, ke la malsano mem senpere ne estas danĝera.

Por eviti tian neatenditaĵon, la aŭtoro, gvidante sin per fiziologiaj konsideroj, elpensis novan operacion.

La konatan malrapidecon de la sangmovigado en la vejnoj la aŭtoro klarigas per tio, ke la *vis a tergo* de la maldekstra korventrikulo apenaŭ sufiĉas por venki la baron, kiun la sango renkontas en la kapilara vazaro kaj ke la suĉforto de la dekstra korventrikulo influas nur pli najbarajn vazojn. La kuntirigado de la muskoloj estas, laŭ la opinio de la aŭtoro, la sola antaŭenpuŝanto de la sango en la vejnoj. Tiun ĉi supozon pravas la fakto, ke vejnvarikojn oni trovas ĉe la personoj, kiuj, kiel ekzemple virinoj, uzas malmulte da sinmovado, aŭ kiujn la okupado devigas longe restadi en starpozicio; kontraŭe tiuj, kiuj multe iradas, neniam suferas je vejnvarikoj. Plue la vejnoj safena kaj hemorojda-laj estas precipe inklinaj al la larĝiĝo, ĉar la muskoloj tuŝas ilin nur de unu flanko, dum la dua estas kovrita sole per la fascio, kiu facile cedas al la sangpremado en la vejnoj.

Tial por certigi al la vejnoj konstantan kaj sufiĉan malpleniĝadon, estas bezone ĉirkaŭigi ilin de ĉiuj flankoj per muskola teksaĵo, por ke ĝi dum sia kuntirigado ĉiam puŝu meĥanike la sangon antaŭen.

Por atingi tiun celon, la aŭtoro agas jene. Trafranĉinte la haŭton, li nudigas kaj izoligas la varikan tumoron. Poste li fendas la aponeŭrozon kaj malakramaniere dividas la muskolohiston laŭ la direkto de ĝiaj fibroj. En la fendaĵon, tiamaniere faritan en la muskolo, li lokas la tumoron, super kiu li fermas la muskolon per kontinua ketguta kudraĵo. La kunkudro de la aponeŭrozo kaj de la haŭto finas la operacion.

Ĝis nun la aŭtoro aplikis sian procedon ĉe 6 malsanuloj, 3 viroj kaj 3 virinoj, kiuj pro sia metio — ili estas bindistoj — havis tre disvolviĝintajn tumorojn. En ĉiuj ĉi ses kazoj la sukceso de la operacio estis plena.

La aŭtoro estas aplikonta sian operacion ankaŭ en konvenaj kazoj de hemorojda varikoj, kie la anusa kunpremanto estas servanta kiel sangmovilo.

Jam antaŭe Cecca kuracadis varikojn de malsupraj membroj, metante la vejnon safe-nan sub la aponeŭrozon kaj ricevis bonajn rezultatojn. Sed, laŭ Katzenstein, por konstante malhelpi la sangstazon en la vejnoj, estas dezirinde plene utiligi la premforton de la muskolo dum ĝia kuntirigado. Sed tio estas atingebla, nur kiam la vazo de ĉiuj flankoj estas ĉirkaŭigita per muskoloteksaĵo. Cetere, Cecca mem iafaĵa utiligis la preman agadon de la muskoloj, kovrante la vejnon per peco da muskolo.

La ĉefa valoro de la operacio de la aŭtoro konsistas en tio, ke en ĝi pulma embo-

lio estas tute ekskluzita kaj ankaŭ en tio, ke la resaniĝo estas pure fiziologia.

D-ro J. Gelibier (Zamość).

Radliński (Krakow). **Pri operacia kuracado de pulma emfizemo.** (*Kongreso de polaj internistoj 19-an de julio 1909*). Priparolinte patologian anatomion, patologion kaj klinikon de Freund'a tipo de pulma emfizemo kaj citinte 7 kazojn, ĝis nun operacitajn en diversaj landoj, raportas la aŭtoro pri 2 kazoj el la kliniko Krakow'a, operacitaj de prof. Kader kaj konkludas per jenaj rimarkoj.

1) Ĉar en 2 Krakow'aj kazoj, kiel en kazoj de aliaj aŭtoroj, post unutempa ambaŭflanka operacio okazis simptomoj de forta pliakutiĝo de bronĥito, kiu ĉe pli malforta, ol ordinare, laboro de la koro povas eĉ havi danĝerajn rezultatojn kaj kiu estiĝas sekve de plimalfacilita forigado de pulma sekrecio pro tio, ke la malsanulo penas malmulte movi la brustkeston kaj pro kolapso de pulmoj post la operacio, oni devas fari la operacion ne unutempe, sed dutempe, ĉiufoje nur sur unu flanko. En iuj kazoj (Stieda) tio ĉi eĉ povas sufiĉi.

2) Ne estas decide determinite, ĉu oni devas fari kostotomion aŭ ĥondrotomion. Por ĥondrotomio pledas la ĉirkonstanco, ke la kartilagoj pli malfacile regeneras kaj pro tio ne facile revenas la antaŭa stato. Por eltranĉado de ostaj partoj de la kosto pledas pli granda movebligo de la brustkesto, kiu per tiu vojo estas atingebla. Tamen, kiom de unu kazo oni povas konkludi, rimarkindan progreson en tekniko de tiu ĉi operacio signifos la movebligo de la tuta duono de brustkesto ĝis arko kostara, sekve de la dua ĝis deka kosto, kiun prof. Kader ekprojektis kaj efektivigis. La eltranĉo nur de supraj kosto pro streĉiĝo de la molaĵ partoj, ĉirkaŭantaj la kostojn, ne redonas al la brustkesto deziratan moveblecon en tioma grado, kiel ĝin faras la plilongigo de la linio de movebligo ĝis arko kostara.

La indikoj por la operacio devas esti plilarĝigitaj. Tion ĉi montras prosperaj rezultatoj de ĉiuj operacioj, malgraŭ ke ne en ĉiuj kazoj estis la bildo, kiu respondus al la Freund'a emfizemo. Nome malgraŭ la ĥondrotomio kaj evidentigo de la kartilagoj ne ĉiam estis en ili trovitaj ŝanĝoj, plue en 3 el la priskribitaj kazoj ne estis enspira pozicio de kosto, pri kio oni povas konkludi el la manko de retiriĝo internen kaj malsupren de la tranĉita kosto laŭ difino de Freund. En 1 kazo en la momento de liberigo de la kosto estis eĉ retiriĝo de la kosta ekstremiĝo

ekstere, sekvis do kvazaŭ ŝanĝo de la elspira pozicio en enspiran pozicion. Oni povas do paroli pri indiko por la operacio ne sole ĉe enspira „rigida plivastiĝo de la brustkesto“, sed ankaŭ ĉe la nemovebliĝo de la brustkesto ĝenerale sur la fundo de rigidiĝo. Tiam rigidiĝon kaj nemovebliĝon ni povas konjekti el malgrandaj — malpli ol 2 cm. — diferencoj de periferio sur nivelo de mampintoj ĉe enspiro kaj elspiro, el malgrandaj ciferoj, ricevitaj per spirometro.

Por ekzisto de la rigidiĝo de la brustkesto, akompanata ne ĉiam de la enspira plivastiĝo, pledas ankaŭ tio, ke post la operacio ne ĉiam sekvas retiriĝo de la brustkesta periferio al la pozicio elspira, aŭ meza, sed kontraŭe aperas ĝia plivastiĝo ĉe samtempa movebliĝo. Klinike tiuj ĉi kazoj prezentas la simptomojn de emfizemo, malgrandan moveblecon de la pulmoj, dispeon, bronĥan kataron — nome pro nesufiĉa ventolado. Kompreneble en ĉiu kazo la rezultatoj estos des pli bonaj, ju pli junajn homojn ni operacios, ju pli la sufero estas de nelonga tempo kaj la simptomoj estas ne tro fortaj, sine kiom ne ankoraŭ aperis komplikajoj de la koro kaj aliaj organoj.

La kazoj de tiaspeca operacio estas plene konvenaj por lumbala anesteziigo. El la kazoj de la aŭtoro unu estis operaciita ĉe apliko de 0.08, la alia ĉe apliko de 0.11 da tropakokaino en 2% solvaĵo — kun plena sukceso.

Oftalmologio.

Wicherkiewicz (Krakow). **Kuracado de traĥomo per gonokokkoj.** (*Wien. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 38.) Pro malzorgeco de unu vartistino dek traĥomuloj estis infektitaj per gonorea konjunktivito. Sub kuracado kun nitrata argento la blenoreo resaniĝis kaj al surprizo de l' aŭtoro ankaŭ la traĥomo, eĉ ĉe pacientoj kun forta traĥomskvameto (*pannus*). De alia flanko oni rekomendis, bazante sin sur du bonsukcesaj kazoj, la gonorean sekreton, kiel kuracilon ĉe traĥomo, tamen la aŭtoro spite la priskribita observo ne kuraĝas aplikadi tian danĝeran terapion. *D-ro Fels.*

Ginekologio kaj obstetrikio.

F. Weber. **Pri uzado en obstetrikio de sensangigo de la malsupra duono de korpo laŭ Momburg.** (*Centralblatt für Gynaekologie* 1909 n-ro 41). La sensangigo de la malsupra duono de korpo fariĝas tiamaniere, ke oni metas duoble ordinaran guman gastubon ĉirkaŭ la korpon, kunpremante ĝin. Post la pu-

blikigo de d-ro Rieländer, kiu vidis malbonajn sekvojn de tiu ĉi agadmaniero, Weber komencis grandan serion da eksperimentoj en la kliniko de Döderlein. Li povis konstati, ke dum la atonio de utero, kiam la placentoj ne povas esti forigita pro malstreĉeco de utero kaj la sangado estas tre forta, oni atingis ĉiam la celon post la aplikado de la gumtubo. La utero kuntirigis, la sangado ĉesis kaj en multe da kazoj la placentoj estis ankaŭ forigita. La gumtubo devas esti tiel forte kuntirita, ke oni povu ĵus ekpalpi la pulsadon de la arterio femurala. La aplikado de tiu ĉi gumtubo daŭris de 5 ĝis 35 minutoj kaj neniam havis malbonajn sekvojn. En la praktiko tiu ĉi metodo povas esti tre oportuna.

D-ro Skalkowski.

Ott. (Peterburgo). **La kompara taksado de operaciaj metodoj por kuraco de utera kankro.** (*Centralblatt für Gynaekologie* 1909 n-ro 40). La operaciaj metodoj estas:

1. pilargigita perventra ekstirpo de la utero,

2. pilargigita pervagina ekstirpo de la utero,

3. simpla pervagina ekstirpo de la utero. Komparinte la rezultatojn de Wertheim, Schauta, kaj Staude, Ott opinias, ke la plej preferinda estas la simpla pervagina metodo. Praktike staras tiel la demando. Se iu malsanulino volas havi pli grandan ŝancon je radikala elkuraco, tiu ĉi ŝanco estas 1½ pli granda ĉe pilargigita perventra ekstirpo, tamen la malsanulino devas scii, ke la postoperacia danĝero por la vivo estas 11 foje pli granda ĉe tiu ĉi metodo.

D-ro Skalkowski.

V. Wallich. **La artefarata mamsuĉo.** (*Annales de Gynecologie et d'obstetrique.* Sept. 1909). Per la aparato de Rohan, per la suĉpumpilo, oni povas meĥanike efektiviĝi la fenomenon de la mamsuĉado. Ĝis nun oni povis per malnovaj metodoj ricevi nur kelkajn kulerajn da lakto ĉe la virino, ekzemple en la kazo, se oni ĝin bezonis por iu frunaskito. Nun tamen estas eble, sen interveno persona de la suĉinfano, daŭrigi eĉ dum monatoj laktacion, kion ĝis nun nur suĉinfano povis kaŭzi. Tiŭ aparato estas uzebla kaj utila 1. ĉe malbona formo de la mampinto, 2. ĉe pintvundetoj, limfangito kaj absceso de la mammo, 3. ĉe malforteco de la suĉuleto, 4. ĉe malsanecoj de la novnaskito (korizo, enterito hemoragia, pneŭmonio, pleŭrito k. t. p.), 5. ĉe leporfaŭko, leporlipoj, 6. ĉe la konservado de la lakto supersufiĉa apud fremdaj nutristinoj okaze de la miksita mamnutrado.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Krajewska (Serajevo). **Pri tetanio ĉe osteomalaciulinoj.** (*Internacia kuracista kongreso en Budapeŝto 1909, neŭropatologia sekcio*). Osteomalacio estas en kelkaj bosniaj distriktoj endemia sufero. En Serajevo la aŭtorino konstatis en la daŭro de dek jaroj 150 kazojn de tiu ĉi sufero kaj inter tiuj 116 kazojn, kaŭzitaĵn de puerperioj. Tetanio estas en Bosnio relative ofta. Inter sepdek kazoj de tiu lasta sufero, konstatitaj en Serajevo dum dek jaroj, estis 48 puerperiaj kaj komplikitaj kun osteomalacio, same de puerperia origino. Tiel osteomalacio, kiel tetanio, atakas la enlandajn virinojn de la plej malriĉa mahometana loĝantaro, vivanta en kiel eble plej malbonaj higienaj kondiĉoj, loĝanta sur deklivoj de l' montoj en malbone aerumataj, mallumaj, malsekaj domoj kaj nutranta sin tre mizere. La fontojn de ambaŭ malsanoj oni devas serĉi en tro frua edziniĝo (iafoje en la dekdua vivjaro), en oftaj naskoj, kies nombro atingas 12—16, kiel ankaŭ en tro daŭrigata mamnutrado, ĝis 2½ jaroj. Tetanio plej ofte akompanas osteomalacion en la komenca periodo. La konekso inter ambaŭ tiuj ĉi malsanoj de la patrinaj funkcioj ne ŝajnas esti duba. Koncerne la jartempon ambaŭ suferoj aperadas plej ofte en marto kaj aprilo, plej malofte en junio kaj septembro; en la monatoj julio kaj aŭgusto ili tute ne aperis. La observadoj de la aŭtorino montras, ke tie ĉi ne vidiĝas akcidenta renkonto de ambaŭ suferoj, sed ke ili estas provokataj de la samaj agantoj kaj nehigienaj kondiĉoj kaj ke ili prezentas simptomon de la sama nutra malordo. Sanige en kazoj de tetanio, kunigita kun osteomalacio, efikas bone fosforo.

D-ro Fels.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

Ryszard Biehler. **Aldono al diagnozado de la makuloj ĉe lepro tuberoza kaj nervoza.** (*Medycyna i Kronika lekarska 1909 n-ro 39*). La aŭtoro, kuracisto de la leprulejo en Riga' esprimas la opinion, ke en multaj kazoj de lepro li atingis senduban pliboniĝon kaj en 5 kazoj eĉ malaperon de ĉiuj simptomoj malsanalaj. Inter diversaj rekomendataj rimedoj meritas en ĉiu rilato precipante atenton du kuraciloj, nome: *oleum gynocardiae* kaj subhaŭtaj injektoj de *nastin B*. — *Oleum gynocardiae*, produktata el la semoj de *Gynocardia odorata*, estas de longa tempo konata, kiel specifa kuracilo kontraŭ lepro. Laŭ Talwin ĝi plimultigas rimarkinde leukocitojn, pligrandigante tiamaniere la kontraŭstarecon de la malsanulo kontraŭ la mi-

krobo. Ĝi estas uzata po 10—50 gutoj 3 fojojn en tago, plej bone en lakto.

Nastino ekzistas en tri specoj: *nastin Bo*, *nastin B I* kaj *nastin B II* kaj estas eltrovita de prof. Deycke' en 1907. Ĝi prezentas kunigon de du specife agantaj korpoj: nastino kaj benzoilflorido. Nastino estas apartigata el la mikroboj, eltrovitaj de Deycke kaj Reschad Bey en tuberoj de lepro kaj de ili nomataj *streptotrix leproides*. Oni injektas nastinon B I, solvititan en benzoilflorido (1:30). La aŭtoro aplikadis ilin de 2 jaroj ĉe 38 malsanuloj kaj preskaŭ ĉe ĉiuj la sanstato pliboniĝis kaj ĉiukaze en tiuj ĉi 2 jaroj la malsano ne estas progresinta; la simptomoj metastazaj aŭ tute ne aperis aŭ aperadis tre malofte en tre malgrava formo. En freŝaj kazoj la simptomoj de la malsano tute malaperis. Laŭ la aŭtoro la freŝaj kazoj estas plene elkuraceblaj, sed en leprulejoj oni renkontas ordinare la malsanon jam tute disvolvitan. Bonaj higienaj kondiĉoj, pureco de la korpo kaj bona, eĉ intensiva, nutrado de la malsanuloj konsistigas gravan aganton kuracan.

Diagnostiko.

F. Berka (Olmuc). **Pri la kvanteca rilato de la tuberkulozaj bakterioj, aperantaj ĉe diversaj sputo-kolorigadoj.** (*Centralblatt für Bakteriologie, Originale 1909, 51. vol. 4*). La aŭtoro rekomendas modifitan metodon P. Mayer-Caan (t. e. sen karmina antaŭkolorigo).

La sputofrotajojn, flame fiksitan kaj kolorigitan per amoniokarbonat-kristalviolbluo, varmigu sur la flamo [3 partoj da 1% akv. amoniokarbonata tinkturo + 1 p. da koncentrigita alkoh. kristalblua tinkturo]. Senkolorigu: per 10% HNO³, poste per 95% alkoholo. Postkolorigu: 1 minuto per Bismarka bruno. [2 partoj da B. bruno + 60 p. da 95% alkoholo + 40 p. da akv. distil.]. Lavu akve kaj sekigu. Laŭ la eksperimentoj de la aŭtoro la uzo de malfortaj acidaĵoj, de violbluaj kolorigiloj kaj de bruna postkolorigo vidigas proporcie pli multe da tuberkulozaj bakterioj en la sputofrotajoj, ol aliaj kolorigmetodoj.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Gösta Bohmansson. **Pri la kvalita pruvo de la urina sukero.** (*Biochemische Zeitschrift 1909, Kajero 3. 4. 5.*). La aŭtoro konstatas: 1) Per skuado de la urino kun besta karbo kaj acido hidrokloro aŭ besta karbo kaj alkoholo la sukero ne estas absorbita. 2) Kontraŭe absorbigas per tia maniero kelke da urinaj substancoj, nome kaj precize tiuj, kiuj kaŭzas falsan reagecon de Almén. Tiuj sub-

stancoj identiĝas je la u.ohromo. 3. La pruvoj kun kupraj saloj ne taŭgas (kontraŭ la opinio de Pflüger) ĉe la kvalita elmontrado de sukero tial, ke aliaj nekonataj substancoj, kiuj ne povas esti eliminataj el la urino, igas falsan pozitivan reagadon. Vidu O. Hammerstein, kiu en la Zeitschr. f. phys. Chem. 50 montras, ke malgraŭ la aldono de sukero oni povas trovi negativan reagecon de Worm-Müller.

Jen la metodo de la aŭtoro: Estas miksa 10 cm³ da urino kun $\frac{1}{5}$ volumeno da 25% HCl + ĉirkaŭe 71 vol. da malseka bestkarbo [osta karbo „Kahlbaum“] aŭ $\frac{1}{2}$ vol. da seka; la tuto estas ĉirkaŭe unu minuton skuita kaj poste filtrata. La filtrita fluidaĵo estas nun neŭtraligata proksimume per kelkaj cm³ da natria lesivo kaj fine esplorata per Alména metodo.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Kroniko.

La 8-an de oktobro estas en Moskvo legalizita la regularo de la „Tutrusa Esperanta Kuracista Societo“ (T. E. K. S.) kaj baldaŭ okazos la unua ĝenerala kunveno de la societanoj. La nova societo rajtas havi filiojn, por kies fondo sufiĉas 5 membroj. Tiel la regularo malfermas eblon kovri la tutan landon per densa reto de filioj, posedantaj en sia regiono plenan memstarecon kaj nedependecon de la centro, propran kason por lokaj bezonoj kaj rajton elekti delegitojn. La delegitoj kolektiĝas periode por preparoli komunajn aferojn.

Tiu ĉi organizo plifortigos ankoraŭ la movadon esperantan en rusa kuracistaro, kiu jam nun plej multnombre aliĝis al Esperanto. Ni sendas al la T. E. K. S. tutkorajn dezirojn de sukcesoj.

„New York Medical Journal“ (23 oktobro 1909) enhavas longan artikolon s. t. „Esperanto in relation to medicine“, verkitan de nia kunlaboranto d-ro Kenneth W. Millican el Fairlee.

D-ro H. Boshouwers (Haarlem) tradukis holanden nian felietonon de Piŝudski „Pri nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin“ kaj publikigis ĝin en „Tijdschrift soor Praktische Verloskunde“ (1909 n-roj 10, 11, 12).

En n-ro 42 de „Allmänna Svenska Läkartidningen“ aperis sveda traduko de nia felietono de prof. Dybowski pri „Popola kuracado de sifiliso en Kamĉatka“. La tradukon faris s-ro S. E. Krikortz.

D-ro Briquet (Armentières) dissendis al francaj ĵurnaloj medicinaj tradukon de nia demandaro pri mortpuno. Ni ree atentigas la legantojn, ke la templimo por alsendado de respondoj pri tiu afero estas la 1-a de decembro.

Ni atentigas la legantojn pri la nova rubriko: „Korespondado Internacia“, en kiu troviĝos de nun ankaŭ la „respondoj de la redakcio“. La kolegoj, kiuj deziras ricevi apartan respondon per letero, bonvolu sendadi internacian respondkuponon por poŝtelspezoj.

* * *

La redakcio ricevis:

L. L. Zamenhof. Fundamento de Esperanto (Az Esperanto Alapkönyve), tradukita laŭ la permeso de la aŭtoro de Paul de Lengyel. (Eldono hungara).

Bayol. Esperanto Vejleder for det Røde Kors. Oversat paa Dansk af Andr. Nissen. (Eldono dana de la konata gvidilo de la Ruĝa Kruco por militistoj).

— Sputnik Krasnawo Kresta. Pervod Ju. Kolowrat-Ĉervinskavo. (Eldono rusa de la supra broŝureto).

Camille Aymonier. L'Esperanto. Reponse a des critiques.

Groupe Espérantiste de Tours. Au pays des chateaux.

Academia pro interlingua. Discussiones.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

De S-ro prof. Dor ni ricevis la sekvantan leteron, kiun ni publikigas sen ŝanĝoj. Lyon, la 27-an de oktobro 1909.

Altestimata Kolego!

Mi ne sendis al Vi pli frue raporton pri nia kunveno en Barcelono, ĉar mi ne havis tempon antaŭ la dato, fiksita por la eldono de „Voĉo de Kuracistoj“.

T. E. K. A. ĉe la 5-a Barcelona kongreso! Nia kunveno tre bone sukcesis, kvankam ni nur estis 35 anoj.

En nia kunsido ni unue konstatis la grandan progreson de nia Asocio, kiu antaŭ unu jaro en Dresdeno komencis kun 20 anoj kaj nun, post novaj aliĝoj en Barcelono men, atingas la nombron de 600.

Ni ne pritraktis sciencajn temojn aŭ raportojn, ĉar tiuj ĉi estis senditaj al Budapeŝta kongreso.

Nia kasisto d-ro Fromageot (el Beaune, Côte d'Or, Franclando) legis raporton pri la nuna situacio. Li klarigis, ke malgraŭ nia malgranda kotizaĵo (2 Sm., 5 frankoj) ni nun povas vivi, kondiĉe ke niaj elspezoj ne pli grandigu. Sub tiu kondiĉo oni unuanime voĉdonis subteni „Voĉo de Kuracistoj“, kies redaktadon oni tutkore aprobis. „Voĉo“ estas do kaj restas oficiala organo de T. E. K. A. kaj devos presigi ĉiujn informojn pri nia Asocio. Estas dezirinde, ke „Voĉo“ alprenu subtitolon „Oficiala Organo de T. E. K. A.“.

Oni poste diskutis pri kreo de nova ĵurnalo, kiu nun povus vivi kun niaj 600 anoj; tion mi sperte scias post 28 jara eldono de „Revue d'Ophthalmologie“. Sed, ĉar ĉiuj konsentis, ke nova ĵurnalo ne estus pli bona ol „Voĉo“, oni decidis forlasi tiun ideon tiel longe, ke la prezo de „Voĉo“ ne estas pligrandigita.

La elekto de nova estraro por 1910 estas laŭ statutoj prokrastita ĝis decembro.

Fine oni sendis koran saluton de la esperantistaj kuracistoj al la vidvino de nia kara kolego d-ro Vallienne. S-ino Vallienne kortuŝita respondis

En la ĝenerala kunveno de la kongreso la delegito de Brazilo legis leteron, kiun li ĵus estis ricevinta, dirante: „Ni ĵus obtenis grandan triumfon! La 4-a kongreso latinamerika de kuracistoj decidis elmontri sian simpatian al Esperanto kaj konsilis ĝian uzadon en la libroj, publikaĵoj kaj aliaj verkoj por internaciaj celoj. Rio de Janeiro 13. 8. 1909. D-ro Jono Keating, San Paolo, Brazilo“. — Vidu ankaŭ „La du Steloj“ de Ĉilolando n-ro 9 januaro 1909.

En la kunveno ĉe estis nia Majstro d-ro Zamenhof. D-ro Artigues funkciis kiel sekretario kaj verkis detalan raporton, kiu estis liverita al ĝenerala sekretario de kongreso s-ro Chavet kaj aperos kun la oficialaj dokumentoj.

Jen estas la ĉefaj okazintaĵoj de la Barcelona kongreso.

Kun koraj salutoj

Via sindona *Prof. D-ro H. Dor.*

* * *

Alvoko.

La komitato de la T. E. K. A. estis elektita por 1 jaro kaj novaj voĉdonoj devas okazi, laŭ § 8 de regularo, en decembro. Ni petas niajn anojn bonvoli fari proponojn.

Prof. d-ro H. Dor. D-ro W. Róbin.

KORESPONDADO INTERNACIA.

La kolegoj, kiuj volas utiligi tiun ĉi fakon, sendu kune kun la anonceto po 3 respondopunojn interna ciaz aŭ poŝtmarkojn en valoro de 0.30 Sm. por ĉiu enpresio.

D-ro G. Johnston, 13 Lower Fitz William Str. Dublin, Irlando, Teko — konsulo por Irlando, Deziras ricevi por propagandaj celoj poŝtkartojn ilustr. de kuracistoj aŭ flegistinoj el ĉiuj landoj kun sciigoj pri utilo kaj lernebleco de esperanto inter samprofesiaj. Li respondos ĉiun poŝtkarton.

D-ro Mikołajski, Lwów, str. Śniadeckich, 6 Aŭstrio, Galicio — kolektas poŝtkartojn kun vidaĵoj de hospitaloj, klinikoj, universitatoj, banlokoj, monumentoj por kuracistoj kaj aliaj objektoj, rilatantaj al medicino.

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé'i“.

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

ĉe suĉuloj, se pro nesufiĉa sekreciado de la lakto la sistemo de duobla lakto (allaitement mixte) estas aplikenda Ĉe artefara nutrado. Ĉe ablaktacio. — Ĉe nesufiĉa nutra stato de pli grandaj infanoj (anemio, konstitucionala malforteco).

Kiel kuracilo

ĉe dispepsioj kaj gastro-intestaj kataroj, specialaĵo ĉe tiel nomataj malutiloj pro laktonutrado (Milchnährschäden: Keller kaj Czerny). — Ĉe enterito folikulara. — Ĉe diatezo spasmofila. — Ĉe diatezo eksudativa. — Ĉe perturbacioj de la nutrado ĉe suĉuloj, flegataj en institutoj: hospitalismo, sepso kun gastrointestinalaj simptomoj (Fischl), malsaniĝoj pro troa amasiĝo de suĉuloj.

ĈE PLENKRESKULOJ:

Kiel dietetika nutrilo

Ĉe konsumantaj malsanoj de la organismo, kiel dietnutraĵo, ŝparanta albumenon kaj formanta adipon. — Ĉe malsanoj de la digesta kanalo, kiel dietnutraĵo, facile asimilebla kaj plene resorbibla. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). — Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

Respondoj de la redakcio.

D-ro Kenneth W. Millican en Fairlee. Al d-ro Robert Wallace 1218 South 28-th 8-th Louisville U. S. A. estas regule ekspedata la ĵurnalo kaj se li ne ricevas ĝin, eble estas eraro en la adreso. — La abonpagon por Frato Cosmas, senditan de Vi la 30-an de aŭgusto al la kasisto de T. E. K. A. d-ro Fromageot, kiel ankaŭ la abonpagojn por d-rino C. H. Marsh Wike kaj d-ro Edward Graij, senditajn la 30-an de septembro al d-ro Fromageot, ni ĝis hodiaŭ ne ricevis. Ĉar ni ekspedas la ĵurnalon nur post ricevo de la abonpago, bonvolu reklamaci ĉe la kasisto de T. E. K. A., por ke li sendu al ni la suprajn abonojn kaj precizajn adresojn. Ni tre bedaŭras, ke tiaj kelkmonataj prokrastoj en transsendo de abonoj senentuziasmigas la nove varbitajn adeptojn kaj malutilas al nia eldonaĵo kaj enkomune al Esperanto kaj petas insiste la kasiston de T. E. K. A., ke li tuj elsendadu la novajn adresojn kaj ĉiumonate reguligu la kalkulon.

S-ro Rogelio Pérez Domingo en Huérmeces. Laŭ Via deziro ni enkondukas „korespondadon internacian“ kaj se ĝi montris sin bezonata, ni provos realigi pluajn Viajn projektojn.

D-ro Venancio da Silva en Rio-de-Janelro. Ni ne ricevis de d-ro Fromageot la abonpagon, kiun Vi al li sendis por d-ro Joao Alvas Borges. Ĉiuj abonoj, ricevataj de d-ro Fromageot, kasisto de T. E. K. A., estas citataj en la plej proksima n-ro de „V. d. K.“, sed de 3 monatoj d-ro Fromageot nenion elsendis.

D-ro S. Kogan. Ĝi ne estis preseraro, sed eraro de Via plumo, kiun ni kvankam rimarkis, tamen ne povis korekti sen Via informo tute certa. Ni do tie ĉi laŭ Via deziro korektas, ke por konsulto kaj kuraciloj estas pagataj en kelkaj zemstvaj distriktoj ne po 5—15 Sm, sed po 5—15 Sd. Poŝtkarte ni elsendis respondon je Viaj demandoj.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio por ĉiu:
1/1 tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
1/2 da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
1/4 da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
1/8 da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
1/16 da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“
de
J. WEWIÓRSKI
sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.
Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj medikamentoj por subhautaj injektaĵoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsynodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0'05.
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neoarsynodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0'05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0'05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0'05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas trege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . . 2— K 1— rublo 2— mk
10 amp. Neo-alkarsodilum . . . 2— K 1— rublo 2— mk
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . . 2— K 1— rublo 2— mk
10 amp. Alkarsodil. modif. . . 2'50 K 1'25 rublo 2'50 mk

Rumana Esperantisto
Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.
Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

MOSKVA LIBREJO ESPERANTO
(Tverskaja 28, Moskvo, Rusujo.)

akceptas mendojn por ĉiuj esperantaj libroj, kaj abonoj por la ĉiumonata ĵurnalo „LA ONDO DE ESPERANTO“ (la prezo 1,06 Sm. jare). Ĝi proponas ĵusajn eldonaĵojn:

D-ro KABE. *En malliberejo* (rakonto de E. Ĉirikov) pr. 10 Sd.
D-ro L. ZAMENHOF. *Plena Esperanta-rusa vortaro*, pr. 85 Sd.
V. DEVJATNIN. *Plena verkaro. 2a vol.*, pr. 1 9m.
V. DEVJATNIN. *Plena verkaro. 3a vol.*, pr. 65 Sd.

LA KATALOGO SENPAGE.

Franca Esperantisto
monata organo de francaj esperantistoj.
Jara abono: Fr. 4.
Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard Magetan 46.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kura gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!
RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.



Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu-
soj.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

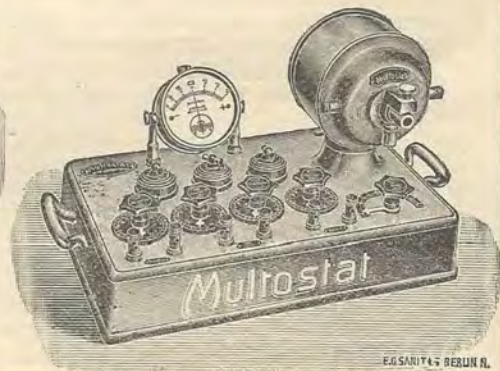
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezurarangoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E. G. SANITAS BERLIN N.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

**NOVAĴO! DOZEBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO**

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

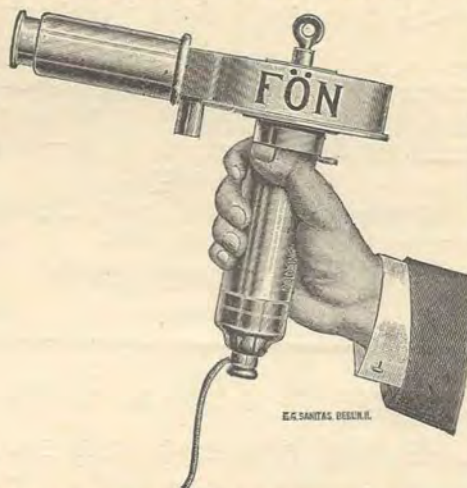
Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M.), pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniu kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

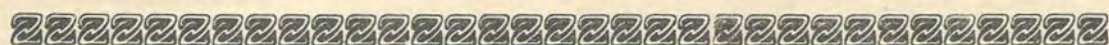
Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.

Prezo M. 60.



**Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elontroj pri la
elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.**



Esperanto=Poŝkalendaro

(POR LA JARO 1910, TRIAJARA ELDONO),

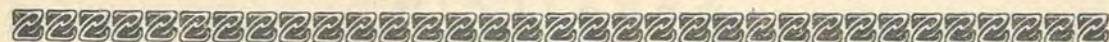
de J. H. FRED, Bpisto Place, EDINBURGH, Skotlando.

136 Paĝojn da interesa materialo. **Prezo—30 sd afrankite**

(Eksterlande—afrankite kontraŭ 3 respondkuponoj, internacie).

Aperos ĝustatempe ĉe la fino de novembro 1909; la kalendaro enhavos belegajn bildojn de la Majstro kaj de Sro Bolingbroke Mudie; „la Espero“ kun muziko; revuon pri esperanto dum la jaro 1909; la Boulogne'an deklaron; artikolon pri Washington, la kongresurbo de la sesa; la adresaron de la U. E. A. kun antaŭparolo de Sro H. Bolingbroke Mudie; tabelojn de monsisistemo; dataron kun multe da novaĵoj; paĝojn por spezoj; adresojn de esperantistaj firmoj kaj hoteloj, k. t. p. La amplekso de la kalendaro nur estas 5x3 coloj, tre taŭga por la veŝta poŝo.

TOLE KAJ FORTE BINDITA KUN ORUMITA TITOLO.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de 1 horo)

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuraesukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperan-
taj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth *D-ro Marius Sturza*
posedanto. ĉefkuracisto.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: Guto, Reŭmatismoj, Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango, de la nervoj, tropiklandaj suferoj.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2'75 Sm. Administristoj: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

Kuracejo por ĉiuj malsanoj de l'urinorganoj. — Operacioj je reno, veziko, prostato, urintubo, testiko k. t. p. Tri klasoj.

Prospekto laŭ deziro.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.:

WARSZAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

Heilanstalt - - Kuracejo

{ por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

51 Luisenstrasse

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografiado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: **D-ro Breiger.**

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj sprucbanoj kun pinbargoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio-Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hejfigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.



VOĈO DE KURACISTOJ

MONATA ORGANO

por internacia korespondado de kuracistoj en aferoj profesiaj,
etikaj kaj social-medicinaj.

Redaktoro D-ro Stefan Mikołajski.

KUNLABORANTOJ: **Anglujo.** D-ro Cresswell Baber (London), d-ro A. W. Harrison (Mossley), d-ro C. F. Pollock (Glasgow). **Aŭstralio.** D-ro Howle (Pambulo). **Aŭstrio.** D-ro Sós (Wien). **Bohemujo.** D-ro Sedlaček (Jenikow). **Francujo.** D-ro Briquet (Armentières), R. Badert (Tours), d-ro P. Corret (Versailles), d-ro V. Despeignes (Chambéry), prof. d-ro H. Dor (Lyon), d-ro Le Duigon (Cherbourg), d-ro A. Fromageot (Beaune), d-ro L. Jenny (Chalons-sur-Marne), R. de Lajarte (Paris), d-ro Panel (Rouen). **Filipina Insularo.** Case (Manila). **Germanujo.** D-ro K. Briegleb (Worms), d-ro Breiger (Berlin), prof. d-ro J. Herm. Baas (Worms), d-ro Kleider (Löbau), d-ro Kunschert (Wiesbaden), d-ro Küppers (Berlin), d-ro Roths Schuh (Aachen), d-ro K. Weiss (Gmünd). **Hispanujo.** Rogelio Pérez Domingo (Huérmece). **Holando.** D-ro J. N. J. Smulders (Schijndel). **Hungario.** D-ro J. Kováts (Budapeŝt), d-ro Schatz (Budapeŝt). **Irlando.** C. E. James (Kilkenny). **Italujo.** D-ro Achille Tellini (Udine). **Japanujo.** D-ro K. Tsukimoto (Kofu). **Malta.** D-ro G. Busuttil (Misida). **Moravio.** D-ro A. Jouza (Stražek). **Monte Carlo.** D-ro Caillaud (Monaco). **Polujo.** Prof. d-ro Odo Bujwid, prof. d-ro Wrzosek (Kraków), A. Adler, d-ro Blumenfeld, prof. d-ro Benedikt Dybowski, d-ro Fels, Regina Fels, H. Hempel, St. Łazica, Br. Piłsudski, d-ro Skalkowski, d-ro J. Stella-Sawicki, (Lwów), d-ro J. Żurkowski (Human), d-ro Arnstein, d-ro I. Krenicki, d-ro J. Krenicki, d-ro W. Robin, d-ro A. Wizel, d-ro Leono Zamenhof (Varsovio), d-ro Gelibter (Zamość). **Ruslando.** D-ro Andreo Fiŝer (Tiflis), N. Anosov (Nara Fominskaja), d-ro S. G. Kogan (Ruza), Kirilov (Nikolsk Ussurijskij), G. Krajz (Odessa), d-ro Perott (Irkuck), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro Ŝestakov (Venev), d-ro Sobolev (Poltava), d-ro Ŝidlovskij (Moskvo), d-ro A. Vejtcler (Rostov). **Rumanujo.** D-ro C. Braileanu (Negresti), d-ro S. Kanner (Galatz). **Svisujo.** D-ro I. Ostrovski (Genevo), d-ro Fr. Uhlmann (Huttwill). **Unuigitaj Ŝtatoj Amerikaj.** D-ro Kenneth W. Millican (Fairlee), d-ro A. Rose (New-York), d-ro J. H. Salisbury (Chicago).

II. Jarvolumo 1909.

Tabelo de la enhavo.

	Paĝo.
I. Organizo de kuracistoj. Esperantista movado en kuracistaro.	
D-ro S. Mikołajski Al la legantoj	1
R. Badert. Alvoko al la Studentoj de medicino	16
Doc. d-ro N. Kabanov. Pri esperantaj resumoj en naciaj medicinaj ĵurnaloj	18
D-ro József Kováts. XVI. internacia medicina kongreso en Budapeŝto	82
D-ro W. Róbin. La T. E. K. A. kaj la Budapeŝta kongreso	62
D-ro E. Rothschild. Post la Budapeŝta kongreso	199
D-ro R. Schätz. XVI. Internacia kongreso de medicino en Budapeŝto	178
D-ro R. Schätz. La 4-a internacia kongreso de la medicina gazetaro	200
Komunikaĵoj de T. E. K. A. 32, 54, 78, 116, 149, 219	219
D-ro Fr. Uhlmann. Propono de esperanta nomigado de malsanoj	40
D-ro I. Ostrovski. Utileco kaj ebleco de alpeno de lingvo internacia en medicino	59
Tutrusa Esperanta Kuracista Societo	84
Kroniko de la movado esperantista inter kuracistoj en ĉiu numero.	
II. Moralaj interesoj de kuracistoj.	
Internacia enketo pri sekreto profesia de kuracistoj. (Daŭrigo).	
Rogelio Pérez Domingo (Hispanujo)	5, 19
D-ro Kleider (Germanujo)	38
D-ro Fr. Uhlmann (Svisujo)	85
D-ro Howle (Aŭstralio)	103
D-ro Achille Tellini (Italujo)	103, 138
Enketo internacia pri mortpuno	192
D-ro S. Mikołajski. La gazetaro kuracista en Pollandoj	86
D-ro J. Sedláček. Bohema gazetaro kuracista	160
D-ro J. Gelibter. Pri receptoskribado	102
D-ro S. J. Kogan. Al la kolegoj kuracistoj en Rumanujo	154
III. Sciencaj komunikaĵoj kaj raportoj.	
D-ro Kirilov. Mara brasika algo, kiel rimedo manĝebla kaj kuracilo	38
D-ro Kunschert. 26-a kongreso por interna medicino en Wiesbaden	104
D-ro A. Šestakov. Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj	155
D-ro Breiger. Pri la kuracado de ĥirurgia tuberkulozo per sunaj kaj elektraj radioj	157
D-ro A. Krokiewicz. Rezultatoj de la kuracado de tuberkulozo per propra metodo	159
D-ro E. Cresswell Baber. Kuracado de otito meza nepusa ĥronika	198
Referatoj el la ĵurnalaro kuracista en ĉiu numero.	
IV. Materialaj interesoj de kuracistoj.	
Enketo pri ripozo dimanĉa de kuracistoj.	
D-ro Briquet (Francujo)	4
D-ro Fels, d-ro F. Arnstein, d-ro Żurkowski (Polujo)	122
D-ro A. Vejtcler, d-ro Sobolev d-ro Rebrov (Ruslando)	122
D-ro K. E. Weiss (Germanujo)	123
D-ro Millican (Usono)	123
D-ro A. W. Harrison, d-ro C. Fred. Pollock (Anglujo)	123
D-ro C. E. James (Irlando)	123
D-ro G. Busuttill (Malta)	123
D-ro Howle (Aŭstralio)	123
Jorge S. Hita (Hispanujo)	171
Prof. d-ro J. Herm. Baas. Pri ekonomo-	

	Paĝo.
mia situacio de kuracistoj en Germanujo	58
D-ro Briquet. Amika Societo de la francaj kuracistoj por kompensaĵo dum malsanoj	83
— Batalado kontraŭ senrajta praktikado de kuracarto en Francujo	138
— Zuavo resanigisto	183

V. Demandoj social-medicinaj.

D-ro K. Ŝidlovskij. Ĉu estas permezata larĝa uzado de artefarita aborto, kiel rimedo kontraŭ disvastigo de tuberkulozo	3
G. Krajz. Tuja medicina helpado kaj memmortigoj en Odessa	61
D-ro S. G. Kogan. La zemstva medicino en Rusujo	139, 180, 201
G. Krajz. Al la demando pri reformo de medicina instruado	182

VI. Korespondajtoj.

Francujo. D-ro A. Fromageot (Beaune)	52
D-ro V. Despeignes (Chambéry)	75
Germanujo. D-ro K. Briegleb (Worms)	52, 171, 172
D-ro E. Roths Schuh (Aachen)	116
Polujo. D-ro A. Wizel (Varsovio)	76

	Paĝo.
Prof. d-ro A. Wrzosek (Krakow)	77
Rumanujo. D-ro S. Kanner (Galaco)	12
Ruslando. D-ro A. Fiŝer (Tiflis)	11
D-ro Sobolev (Moskvo)	97
G. Krajz (Odessa)	171
Svisujo. D-ro I. Ostrovski (Genevo)	11
Unuigitaj Ŝtatoj Amerikaj. D-ro K. W. Millican (Chicago)	12
D-ro A. Rose (New York)	75

VII. Nekrologio.

D-ro Vallienne	29
D-ro Roblot	30
Prof. d-ro P. Diakonov	30

Felietono.

Prof. d-ro Benedikt Dybowski. Popola kuracado de sifiliso en Kamĉatka	1
D-ro Jan Stella-Sawicki. Je nokto-mezo	5
— Sekreto kuracista	11
— La paradizo de Mahometo	15
— En tri semajnoj post la edziniĝo	18
Bronisław Piłsudski. Nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Sahalin	7, 9, 13, 17
Humoraĵoj	16
D-ro Fels. Aforismoj kuracistaj	20

