

VOĈO DE KURACISTOJ

Monata revuo por internacia korespondado de Kuracistoj
Organo de „Tutmonda Esperantista Kuracista Asocio“ (T. E. K. A.).

En unueco estas forto.

Adreso de la redakcio kaj administracio:
D-ro Stefan Mikołajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



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

ENHAVO:

Internacia enketo pri mortpuno. Polujo. Opinioj de prof. W. Sieradzki. (Lwów), d-ro Zasacki (Szczurowice)	97
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden (Fino). Tradukis d-ro Artigues	101
Referatoj	105
<i>Interna medicino.</i> R. Kolisch. Dieta kuracado de ĥolelitiazo. — V. Friedrich. Arterio- sklerozo dum la junaĝo. — L. Aldor. La kuracado de ĥronikaj kolojnitoj per varmegaj gelateno-verŝoj.	
<i>Ĉirurgio.</i> Syllaba, PeInaŝ kaj Kukula. Principoj, laŭ kiuj oni devas kuraci apendiciton.	
Korespondaĵoj	108
Nekrologio	109
Kroniko	109
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	110

Internacia enketo pri mortpuno.

Polujo.

8

(Originalo pola).

Responde al la demando, publikigita de la „Voĉo de Kuracistoj“ en la afero de mortpuno, mi permesas al mi, konsiderinte la starigitajn demandojn, eldiri la jenajn kelkajn mallongajn rimarkojn.

Pri 1) kaj 3).

En la batalo kontraŭ la krimo, kiel necesa malbono kaj konstanta socia aferaĵo, la mondo kuracista — almenaŭ en plimulto da siaj reprezentantoj — staras sur la fundamento de la tiel nomata pozitivista skolo, serĉas do en kazoj de krimo ne la repaĝon de la flanko de la krimulo, sed la manierojn fari lin nemalutila al la socio. Kaj esplorante la delikton per la natursciencaj

metodoj, akceptitaj en biologio kaj medicino, la kuracisto venas al la konvinko, ke ankaŭ por antaŭgardo de la socio kontraŭ la deliktulo plej konvena estas tia procedo, kian alprenis la publika higieno en la batalo kontraŭ epidemiaj malsanoj. Antaŭ ĉio do la kuracisto devas esti fervora partiano de ĉiuj profilaksaj rimedoj, kiuj, aplikitaj ankaŭ en la teritorio de kriminalistiko, nepre alportas grandegajn utilojn, kion sufiĉe jam montris la scienco de krimologio. En konkreta kazo de krimo indikata estas de la kuracista vidpunkto procedo plej precize individualiganta kun la krimulo kaj se oni, aplikante la teorion pri antaŭgardo socia, okupos la radikalan pozicion, oni povas nemalofte konsenti sen hezitado senrevene forelimini el la socio la krimulon, kiu, eĉ

se li ne estus plenuminta la krimojn, opiniatajn kiel plej gravaj, tamen laŭ sia personeco montriĝus decide ne taŭga al kunvivado en la socio, al observado de ĝiaj leĝoj kaj preskriboj, necesaj por ekzisto de la nuntempa organismo socia.

Konsekvence oni povus dedukti la konkludon, ke la kuracisto, kiel partiano de la pozitivistaj skolo, ne devus principe kontraŭstari al mortpuno, se ĝi nur estas trafanta la individuon, absolute ne taŭgan, nek nun nek en estonto, al la vivo socia kaj evidente malutilan al la socio. Ĉar en tiu ĉi kazo la morto estus plej radikala maniero forigi tiun malutilan individuon el la socia organismo kaj krome ĝi malebligis definitive al la krimulo naskigi la idaron, kiu — laŭ sperto — ofte heredas de sia naskiginto — nekorektigebla krimulo, nek konvene formitan sistemon nervo-psiĥikan, kie aperas en la plua vivo de tiuj ĉi idoj per nekapableco sin alkonformigi al la komplikitaj kondiĉoj de la samtempa vivo kaj sekve kondukas ilin plej ofte denove al konfliktoj kun preskriboj kriminalaj.

Sed preterlasante la cirkonstancon, ke laŭ nuntempaj punaj leĝoj mortpuno estas aplikata ĉefe nur pro konsidero de la kvalito de krimoj kaj en tre malgranda grado de la personeco de la krimulo, ni devas pro aliaj motivoj deklari nin kontraŭ mortpuno kaj nome eĉ nedepende de tio, ĉu ni direktas nin laŭ la principo de la antaŭgardo socia kontraŭ la krimulo, ĉu laŭ la teorio juridika pri repago.

Krom la rezonado, ke en la eldiro pri neplibonigebleco, ĉu „kontraŭsocialeco“ de la krimulo ni ja ĉiam povas erari, decidiga estas tie ĉi la motivo sentimenta. Kontraŭ mortpuno protestas fortege niaj sentoj humanaj kaj kulturecaj, la samaj, kiuj ne permesas al ni kondamni je mortpuno la homon, suferantan pro pesto aŭ alia plej danĝera malsano infekta, kvankam tio ĉi — ankaŭ kun rezervo pri la limoj de la homa scienco ĉe diagnozado kaj determinado de la danĝero de koncerna malsano — ŝajnus al ni la procedo, plej simpla por la komuna bono kaj plej praktika. Ni do izolos plej precize kaj eĉ, se necese, por ĉiam ekzemple leprulon, ni forprenos al li la liberecon, tiun ĉi plej valoran homan bonon, sed tamen ni nek aktive forprenados al li vivon, nek permesos al li pereji mizere kaj sen helpo. Simile ne estas al ni permesate finmortigi la senespere malsanan aŭ agoniantan, eĉ kun lia konsento kaj la demando pri t. n. „eŭtanazio“, aŭ pri la allasebleco de plirapidigo de morto por mallongigi la

suferojn al la malsanulo, neniam sendube transpaŝos la limojn de teoriaj frazoj, eldirataj en sociaj konversacioj plej ofte de la homoj, ĝuantaj perfektan sanon. Kaj en la metodo de batalado kontraŭ la krimo ni kuracistoj devas pretervole konsideri la krimulon tiel, kiel la malsanulon, eĉ se ni estus malproksimaj de la identigado de la krimo kun la malsano, eĉ se ni estus plej grandaj kontraŭuloj de la teorio pri „denaskiĝa krimulo“.

Oni devas fine rimarkigi, ke eĉ la intenco, kiu ludas iun rolon inter la motivoj, privilegantaj la bezonon de mortpuno, la intenco doni ekzemplon kaj fortimigi aliajn de la krimo, ne eltenas la kritikon, nome laŭ modernaj esploroj pri la psiĥologio de popolamaso, kiel ankaŭ pri la impresiĝemo de certaj, netute normalaj individuoj ĉe tiaj specaj „ekzemploj“. Ĉar tiuj ĉi esploroj alportas gravajn donitaĵojn, indikantaj klare la malutilecon de tiu terura ekzekuto por la ĝenerala moraleco de la socio, kaŭze de rekte neatendita senmoraliga influo egale de la vidaĵo de ekzekuto sur la ĉeestantaj, kiel ankaŭ de ĝiaj sensaciaj priskriboj, prezentataj de la samtempa gazetaro al vastaj rondoj de legantoj.

En la supraj rimarkoj ne estas ektuŝita la demando pri imputebleco ĉe la krimulo, ĉar por la konfesantoj de determinismo kaj de la pozitivistaj skolo, al kiuj plejparte alkalkulas sin la mondo kuracista, tiu ĉi demando estas relative indiferenta. Tamen konsiderante ankaŭ tiun ĉi faktoron, precipe pro la fakto, ke finfine la nuntempaj punaj leĝaroj bazas sin ankoraŭ sur la teorio pri repago, ni devas rimarkigi, kiel pluan motivojn kontraŭ mortpuno, ke efektive la konstato de plena imputebleco apartenas al la taskoj eksterordinare malfacilaj, eĉ se ni persistus plej precize nur sur la starpunkto pure kuracista, t. e. se ni havus ekskluzive la taskon elmontri aŭ ekskluzi la psiĥopatologiajn simptomojn en la stato de la akuzato ĝenerale aŭ almenaŭ en la periodo de plenumado de la puninda faro, tute ne enirante en ĝian psiĥologion. Ĉar ne ekzistas preciza interlimo inter la sano kaj la malsano mentala kaj ĉe la plej sana homo povas en certaj momentoj kaj cirkonstancoj la mento eliri el la stato de ekvilibro kaj la pritakso de tiu ĉi dekliniĝo transpaŝas ne malofte la limojn ne nur de la kuracista, sed ankaŭ ĝenerale de la homa ekkono.

Pri 2).

La kazon, en kiu ĉe la ekzekuto laŭ ĵuĝa verdikto la nekropsio elmontrus ri-

markindajn ŝanĝojn en la cerbo, mi mem ne observis. Ĉetere nur unu fojon mi plenumis dissekcon de kadavro de la viro, pendigita per ekzekuto, sed krom malgranda asimetrio de la kranio, tute sensignifa, mi nenion patologian trovis en la cerbo en tiu ĉi kazo.

Pri 4).

Mi opinias, ke asistado de la kuracisto ĉe efektivigado de mortpuno estas antaŭ ĉio ne bezonata, ĉar la kuracisto havas tie nenion taskon kuracistan plenumi. Post efektivigo de la verdikto la konstato de morto apartenas al ĝeneralaj taskoj de la polico sanitara kaj la kuracisto devas nature ĝin plenumi. La kuracistoj do povas sin retiri de la asistado ĉe ekzekutoj kaj pli, ili devas ĝin fari kaj nome ne tiom pro timo de ofendo al la indeco de la profesio kuracista, kiom konsiderante la idean pozicion de la mondo kuracista en la afero de mortpuno.

Pri 5).

Koncerne la eventualajn decidojn de la kongresoj kuracistaj kontraŭ mortpuno, mi opinias, ke la demando pri mortpuno povas esti en la kongresoj starigita kaj priparolata nur de la vidpunkto precize scienca, sekve ekzemple en la respektiva sekcio de la vidpunkto de psĥopatologio, antropologio kriminala, krimologio k. t. p. Sed ĉar la scienco ekzakta sola sen partopreno de la sentimenta faktoro alportas ankoraŭ tro malmulte da objektiva materialo por motivi necesecon de la forigo de mortpuno, do tiu ĉi demando ne taŭgas por formuli ĝin en kongresan rezolucion. Ĉar ne estas — laŭ mia opinio — tasko de la scienca kongreso kuracista alprenadi tezojn, kvankam plej simpatiajn kaj eldiradi rezoluciojn sur ilia fundo, kiom ili ne elfluas el pozitivaj laboroj kaj esploroj ekskluzive sciencaj.

D-ro W. Sieradzki

Profesoro de juĝa medicino en universitato Lwow'a.

9.

1. Ĉe la hodiaŭa stato de la scienco, kaj eĉ sendube ankaŭ en plej malproksima estonteco, ne estas eble en multaj kazoj sur la bazo de la esploro kuracista determini certe la imputeblecon ĉe la mortiginto en la momento de plenumo de la mortigo. Ekzemple *mania transitoria*, kiu povas okazi unufoje en la vivo kaj dum kiu la malsanulo plenumis krimon — postlasas neniam postsignojn, sur kiuj oni povus bazi la esploron. Ekster la periodo de tiu ĉi transira malsano la malsaniginto estas mente

kaj psiĥe sana. Simile povas okazi ankaŭ kun epilepsio en la momentoj de la tiel nomata ekvivalento epilepsia.

2. La malsanoj mentalaj, dum kiuj la malsanulo povas plenumi krimojn, en plej multe da kazoj postlasas neniam ŝanĝojn anatomiajn. Ĉar ĝenerale el la tuta serio de malsanoj mentalaj nur sifiliso de cerebro kaj paralizo progresiva kaŭzas percepteblajn ŝanĝojn anatomiajn en cerebro. Okazadis ankaŭ kontraŭaj kazoj: ĉe la individuo, ŝajne mente sana, oni trovadis dum la nekropsio ŝanĝojn anatomiajn, kiuj povas indiki malsanon mentalan; tiel laŭ la disvastigita famo, eble nefundamentita, estis laŭdire ĉe la krimulo Bekierski, ekzekutita antaŭ kelkaj jaroj en Lwów.

3. Asistado — partopreno de la kuracisto ĉe ekzekutado, estas nebezonata, superflua, kontraŭa al fundamentaj principoj de medicino, ĉar la tasko de kuracarto estas kuraci, plilongigi la vivon, sed ne plimallongigi ĝin. Oni devas dume celadi al tio, ke almenaŭ la kuracistoj, ne okupantaj ŝtatajn postenojn, povu rifuzi la alvokon de la juĝistaro al asistado ĉe ekzekuto, ĉar en Aŭstrio eĉ la rifuzo estas neebla (la juĝisto povas kondamni la kuraciston je granda monpuno pro rifuzo stariĝi al la alvoko de la juĝisto).

4. La kongreso kuracista devas eldiri opinion kontraŭ mortpuno kaj samtempe pririgardi kelkajn demandojn, kiuj en Aŭstrio ankoraŭ antaŭ la kongreso devus esti realigitaj (ekzemple per helpo de memorando de la Ĉambroj kuracistaj alla projekto de la nova puna kodo). Nome ĉe ĉiuj juĝaj debatoj, en kiuj alla akuzato minacas jam ne mortpuno, sed nur pli daŭra perdo de libereco, devus ĉeesti kuracisto kaj havigi rajton (egale kiel la advokato) prezenti, en la kazo de bezono, demandojn alla akuzato kaj alla atestantoj, kiel ankaŭ preni parolon, same kiel la advokato. Ĉar povas okazi, ke certajn detalojn, kiuj facile preterpasas atenton kaj komprenon de la nefakaj personoj, la kuracisto evidentigos kaj klarigos kaj determinos la neimputeblecon ĉe la krimulo en la momento de efektivigo de la krimo.

5. La ideo de puno ĝenerale, ne nur de mortpuno, ŝajnas alla skribanto de tiuj ĉi vortoj anahronismo de la tempo, kiam la ŝtato evoluciis el la patriarĥaj ideoj pri la familio. Eble laŭ okazonta progreso de humanaj principoj neniu homo — sur la

tuta tero — havos rajton puni alian homon maturan. La organizita socio posedos sole la rajton devigi la individuon al kompenco de la maljustaĵoj, faritaj al alia individuo en bonfamo aŭ havaĵo, kiel ankaŭ ĝi havos la rajton depreni de la malutila membro de la socio la eblecon malutili.

Mortpuno ŝajnas postrestaĵo de tiu tempo, kiam por senigo je la membro oni punadis per fortranĉo de la sama membro de la malbonfarinto laŭ la principo: okulo por okulo, dento por dento!

La partianoj de mortpuno citas ordinare du jenajn motivojn: 1) mortpuno eliminas la malutilan anon el la socio, 2) ĝi fortimigas de plenumado de krimoj.

1) Se ni alprenus la unuan principon kiel pravan, estus necese en konsekvenco ekstermi la individuojn, kiuj ankoraŭ multe pli, ol la krimuloj, kvankam sen propra kulpo, malutilas al la socio, nome ĉiujn fituzulojn, sifilisulojn, leprulojn, transportantojn de la tifaj baciloj k. t. p., ba! estus necese forĵeti kuracarton kaj ekstermi ĉiujn kuracistojn, ĉar ili, savante per sia helpo la malsanemajn individuojn, plilongigante al ili la vivon, donas al ili la eblecon naskigi la generacion fizike malfortigintan. Ni alvenus al absurdo.

Ĉu mortpuno agas fortimige, estas dubinda. Kiel ĉiu, precipe en nedeterminitaj formoj aperanta, danĝero, kiel ĉiu risko havas ion, altirantan la homan naturon, supezeble ankaŭ la fantomo terura de la pendo almenaŭ ne detenas la banditon de plenumo de krimo, se ĝi eĉ ne instigos lin al krimo.

Cetere.. simile, kiel la kuracisto, kvankam pro kutimiĝo observas la regulojn, por sin ne infekti nek disportadi la infekton, tamen ne pensas ĉe esplorado de paciento pri ebleco de infektiĝo — aŭ kiel ĉashundo, sin ĵetante sur apron — aŭ kiel soldato, bone ekzercita, ĵetante sin sur malamikon, ne pensas ordinare sub la hajlo de malamika kuglaro pri la ebleco de sia morto, tiel same verŝajne ankaŭ la krimulo en la momento, kiam li plenumas mortigon, ne pensas pri atendanta lin ŝnurlaĉo aŭ glavo de ekzekutisto.

Mortpuno, precipe publike plenumata aŭ priskribata en gazetoj, ne sole ne efikas detimige, sed ordinare alportas multe da malutilo al la publika moraleco. Ĝi vekas malbonajn instinktojn, dormetantajn sur fun-

do de la homa animo, pasiigas, bestigas la homan naturon, inklinan al krueleco de prahistoriaj tempoj ĝis hodiaŭ. Ĉar neniam plej produktema fantazio de poetoj, eĉ ne en la Dante'a infero, povis elpensi tiajn malnoblaĵojn kaj kruelaĵojn, kiaj efektive estis plenumataj en la nomo de ekzekutiva justeco. Sufiĉas rememorigi tiujn subforĝitajn veturilojn, en kiuj la reĝo David veturadis sur la katenitaj Amonitoj*), tiun surpalisigadon, senhaŭtigadon de la vivantaj homoj, aŭ praktikatajn ankoraŭ nuntempe en la germanaj kolonioj de Negroj en Afriko kaj en la ŝtato Kongo fortranĉadon de penisoj al ĉiuj Negroj en la vilaĝo pro neelpago de la koncerna vilaĝo en ĝusta tempo de la imposto en formo de kauĉuko.

Ĉu ĝenerale la socio havas rajton puni per morto?

Ni ne konsideru, ĉu la vivo ĝenerale estas la plej granda malbono, aŭ la plej granda bono sur la tero, ĉu ne estas multe prava tio, kion diris unu el la grandaj viroj de la epoko de renaskiĝo — se min ne erarigas le memoro, Michel Angelo:

.....ĉe la fino de ciaz tagoj turnu malantaŭen cian vizaĝon, kalkulu la tagojn feliĉajn kaj ĉi konsentos, o homo, kiu ajn ĉi estas, ke esti nenio estas pli bone.

Estas fakto, ke la instinkto de memkonservado, komuna al la tuta mondo animala sur la tero, ordonas ŝati la vivon, kiel plej grandan bonon, eble pro tio, ke ni ne scias certe, kio estas en transmorta regiono, antaŭ kiu laŭ Ŝekspir la belkolora vizaĝo de entreprenemo paliĝas.

Tiun „plej grandan bonon“, kia estas opiniata la vivo, la socio — laŭ la opinio de la skribanto — rajtas forpreni al neniu, kvankam plej malutila individuo, ĉar ĝi ne donis al li tiun „bonon“. Vivo de certa individuo ne estas nek povas esti propraĵo de la socio, disponebla arbitro de la socio sen volonto kaj volo de tiu ĉi individuo.

Tamen pro memdefendo la socio havas devon kaj rajton fari la individuon al ĝi ne malutilan sed utilan kaj — ne senigante lin je vivo — celadi (kiel eble) al lia plibonigo. Do la neprirespondaj krimuloj devas esti kuracataj en hospitaloj — aliaj transloĝigataj kaj kondamnataj al laborado en pundoj.

*D-ro Zasacki
Szczurowice.*

*) Malnova Testamento II. Reĝoj .12.31.

La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden.

(Fino).

V

Inter Tieling kaj Karbin, ĉirkaŭe 500 kilometrojn, iradis malrapide multaj vagonaroj de forigado, flegvagonaroj, militaj vagonaroj aŭ komercaj vagonaroj. Pri la organizitaj flegvagonaroj mi nenion diros. Regula personaro, unu fratino por du vagonoj da 18 vunditoj ĉirkaŭe, unu flegisto en ĉiu vagono, plenumis sufiĉe facilan deĵoron. Komforto, kuraciloj, nutraĵo, estis sufiĉaj. Nek la personaro nek la vunditaj estis vere kompatindaj en ĉi tiuj vagonaroj. La laborado de la fratinoj, same kiel de la kuracistoj kaj de la flegistoj, kvankam atingis sian maksimumon, sed ĝi malmulte diferencigis de la laboro, plenumata en superplena hospitalo.

Tute malsama estis la sorto de la vunditoj, kuŝigitaj amase sur la planko de la komercaj vagonoj kaj ankaŭ tute malsama estis la laboro de la fratinoj, deĵorantaj en tiuj vagonoj. Ili devis zorgi ne nur pri la flegado, sed ankaŭ pri la nutrado, hejtado, purigado k. t. p. Ne havante tablon por la bandaĝado, ili devis surgenuiĝi, por plenumi tiun taskon, unu el la plej lacigaj. Ĉar la vagonoj ne interkomunikigis per ŝirmitaj pontetoj, estis necese ĉe ĉiu halto (kaj, feliĉe por la vunditoj, ofte okazis tiaj haltoj) forlasi vagonon, kie la flegado estis finita, malfermigi alian, eniri en ĝin kun flegistoj, portantaj la sanigilaron kaj rekomenci la laboron; kaj tiel same dum 3, 4, 5 tagoj, kiujn bezonis la vagonaroj, por atingi Karbin'on. Kune kun multaj rusaj fratinoj, sin fordonantaj al tiuj zorgoj, mi havis la plezuron renkonti sampatrujaninon, ĵus edziniĝintan kun oficiro. Ŝi estis sekvinta sian edzon, deĵorantan en la gendarmaro ĉe la malantaŭo de la armeo.

En tiu tasko de bonfarado nia sampatrujanino ne montriĝis malsupera kompare kun la rusaj fratinoj. Ŝia vigleco, ŝia elturniĝemo, ŝia gajeco, ecoj ja de nia raso, havigis al ŝi, eĉ inter tiuj sinjorinoj, apartan lokon, kiu nin honoris.

En ĉiu stacidomo la Ruĝa Kruco estis instalinta tion, kion ni nomas tie ĉi „infirmerie de gare“, kion oni nomas tie „flegposteno“. Kutime du aŭ tri fratinoj kaj kelkaj flegistoj administris tiun ĉi flegpostenon. Kiam estis bezone, la fratinoj alvokis la kuraciston de apuda hospitalo. Tage kaj nokte unu fratino deĵoris en

tiu flegejo kaj ĉiam ŝiaj blankaj vestoj indikis al la vunditoj la vojon al la helpo. Kia ajn estis la vetero, ĉu neĝa, ĉu venta (mi ne parolas pri frostoj; frostadis senĉese), la vestoj de la fratino estis tre videbla montrilo kaj certa gvidilo.

Kutime la fratinoj de la stacidomaj flegejoj estis edzinoj de oficiroj aŭ de oficistoj. Tre malmulte da ili estis enskribitaj sur la listoj de la Ruĝa Kruco kaj neniu sur la listoj de la milita flegistaro.

En Tchantoufou, en Kouanchanze, en Tatziago, najbare funkciadis militaj hospitaloj tre multaj kaj Ruĝkrucaj hospitaloj tre malmultaj. La plej granda koreco regis la interrilatojn de tiu tuta personaro, sin doninta al la sama celo de bonfarado kaj patriotismo.

Nia vojaĝo ekfiniĝas. Karbin estas videbla. Malsanuloj kaj vunditoj esperas fine atingi merititan ripozon. Lacegaj ankaŭ estas la flegistinoj, sed estas necese, ke ĉiuj trapasu Sbornij-Punkt, la postenon de dispartigo. Tie 20 kuracistoj, 30 fratinoj el la milita flegistaro kaj 30 sinjorinoj aŭ fraŭlinoj, memvole deĵorantaj, atendas la alvenontojn. 300 litoj por ripozado estas starigitaj en la iama halo de komercaĵoj; 200 aliaj estas lokitaj en flankaj konstruaĵoj, ĉe suda enirejo de la stacidomo. Oni devas elvagonigi la suferantojn, ilin ekzameni, flegi, dispartigi, ŝanĝi iliajn tukojn, ilin provizi per novaj vestoj, ilin refortigi kaj poste ilin dissendi ĉu en la hospitalojn de la urbo, ĉu en la flegvagonarojn, kiuj tie ĉi organiziĝas, por aliri poste pli malproksiman lokon.

Kiam la vagonaro, alvenanta el Mukden, estis regula flegvagonaro, la laboro estis facila, ĉar dum la irado tiu flegejo estis funkciadinta, kiel surrada hospitalo. Sed la malplenigado de la vagonoj de komercaj vagonaroj estis tute alia afero, ĉar al la vunditaj, alportitaj de tiaj vagonaroj, mankis multe da ĉiuspecaĵoj.

Por atingi la hospitalojn de la urbo, estis necese uzi la vagonojn de tramo, speciale konstruita sur mallarga fervojo. Feliĉe, ke la traŭro daŭris nur kelkajn minutojn, ĉar la vunditoj terure suferis pro la malvarmo en tiuj nevarmigeblaj veturiloj. Tio ĉi estis la lasta sufero de tiuj homoj, ĉar post la finiĝo de la traŭro ili estis fine akceptitaj en tiujn rusajn hospitalajn ĉambrojn, tiel bone kaj sanige varmitajn.

Feliĉe estas, ke Rusoj majstre praktikas la arton de hejtado; alie ili havus pli multe da perdoj por bedaŭri, ĉar en tiuj regionoj la hejtado estas komfortaĵo nepre necesa por la konservado de la vivo.

VI

Nun ni vizitu la grandan hospitalan centron de Karbin, la plej gravan el ĉiuj. De la 4-a de junio 1904, la tago de ĝia malfermo, ĝis la 1-a de majo 1905, la Sbornij-Punkt de Karbin enregistrigis la alvenon de 340.000 malsanuloj aŭ vunditoj kaj la forigon al Rusujo aŭ al Siberio de 26,000 resaniĝantoj aŭ de resanigitaj malsanuloj.

Per treega energio kaj gravaj monaj oferoj la rusa flegistaro estis sukcesinta starigi en tiu, de nelonge kreita, urbo 22,000 litojn en la militaj hospitaloj kaj en la rotoj de resaniĝantoj kaj 7,000 litojn en la hospitaloj de Ruĝa Kruco.

Ĉiuj militistoj, ĉiuj oficejoj estis farigitaj hospitaloj; krom tio unu tuta antaŭurba kvartalo Gospitalni - Gorodok — la urbeto de la hospitaloj — estis konstruita el ligno, kiel preskaŭ ĉiuj Siberiaj domoj kaj kunligita per tramvojo kun la stacidomo. Ĉi tiuj hospitaloj, destinitaj por daŭra flegado, estis specialigitaj kaj ĉiu el ili enhavis personaron kaj materialon, taŭgajn por sia specialo. Estis hospitaloj por grave vunditoj, aliaj por la malgravaj, por ordinariaj malsanuloj, por infektuloj, por disenteriaj, por tifuloj, por frenezuloj k. t. p., specialaj deĵorejoj por kuracado de malsanoj orelaj, laringaj kaj okulaj. Mi ne parolas pri la nombro de la kuracistoj; pli vin interesos tiu de la laikaj fratinoj. En Karbin 600 fratinoj estis enskribitaj sur la listoj de la milita flegistaro kaj de Ruĝa Kruco; krom tio estis 300 memvolulinoj.

Pri la servado, farita de tiuj virinoj, mi ne parolos detale; ĝi estis simila al la laboro, kiun plenumas la flegistinoj de nia „assistance publique“, aŭ kiun multaj el vi plenumis mem en la militaj hospitaloj de Francujo aŭ Algerio. Nenia diferenco, krom klimata. Kiel vi povas pensi, tiu senĉesa frostado, tiel utila aliparte por la saneco de la militistaro, estis por tiuj fratinoj vera suferilo. Sed mi ja kredas, ke vintre kaj printempe la pluvo kaj la koto de nia okcidento estus, por virinoj, malhelpaĵoj, eĉ pli malfacile venkeblaj.

Same kiel la militaj kuracistoj de la batalanta armeo, ankaŭ la kuracistoj de la nedaŭraj hospitaloj en Karbin konfesis al

mi, ke ili ne povas kompreni la funkciadon de hospitaloj sen larĝa uzado de virina personaro. Eĉ al tiu personaro la ĥirurgiistoj de Karbin aljuĝis specialan valoron, laŭ vidpunkto de pureco kaj asepsico. Tio, kion mi vidis el la ĥirurgio de la moderna milito, min tre, treege emigas jesi ilian opinion. La sukcesoj, neespereblaj militempe, kiujn atingis la rusaj ĥirurgiistoj en improvizitaj hospitaloj, devas enpensigi tiujn, kiujn priokupas la neceseco havi inteligentajn kaj konsciencplenajn helpantojn, kiaj estis la rusaj fratinoj, kiaj ankaŭ estos la flegistinoj, kiujn vi instruas en viaj fleglernejoj.

VII

En Karbin troviĝis ankaŭ nerusaj flegistinoj kaj aparte unu grupo da germanaj flegistinoj. Per multe da insisteco kaj eĉ kun kunhelpo de la imperiestro la unuiĝo de la germanaj Ruĝaj Krucoj estis veniginta ĝis tie hospitalon de militiro, admirinde provizitan. Ĉar pri la uzado de virina personaro la Germanoj same opinias, kiel la Rusoj kaj preparas la mobilizadon de siaj militaj flegistinoj, ili estis aldonintaj al la tre altvaloraj kuracistoj de la dirita hospitalo tiun areton da flegistinoj, el kiuj kelkaj tamen nur balbutis malmultajn vortojn de la rusa lingvo. Tiu hospitalo estis danke akceptita de la Rusoj, kies admiron ĝi vekis kaj ĝia ĉeesto ne malutilis al la lando, kiu ĝin sendis. Kiel oni ĵus rimarkigis en Romo, tiaj bonfaraj sendoj estas aparte utilaj al la internaciaj rilatoj.

Alia germanino troviĝis en Mukden kun la virinaro, kies agadon en la momento de la malvenko mi rakontis al vi. Tiu ĉi akompanis sian edzon, rusan ĥirurgiston, loĝantan en Berlin kaj alkurintan, por servi al sia patrujo.

Bulgaroj, tiuj junaj fratoj de la rusa popolo, estis sendintaj militiran hospitalon, estratan de tri militaj kuracistoj kaj enhavantaj ses laikajn fratinojn. Dum la Mukden'a batalo tiu hospitalo funkciadis ĉe unu el la postenoj de la malantaŭo, en Gounjoulina. Ĉar ĝi estis bone instalita, ĝi akceptis precipe gravajn vunditojn.

Nian landon tie reprezentis ne nur la donacoj, senditaj de niaj helpaj societoj, sed ankaŭ la persona sindonemo de kelkaj Francinoj. Krom malmultaj sampatrujaninoj, farigitaj Rusinoj per sia edziĝo, unu Franca flegistino, vidvino post oficiro, sukcesis atingi la armeon. En tiu tempo tiu ĉi sinjorino ne havis diplomom kaj estis anino

de neniŭ societo. Antaŭ ol forlasi Peterburgon, ŝi devis sin provizi per rusa diplomo kaj sekvi, kiel internulino en laika anaro, sessemajnan kurson. Komisiite de neniŭ, preskaŭ sen ies helpo, ŝi estis foririnta de Parizo sola, nur kun nepra volo iri kiel eble plej malproksimen. Certe ŝi bezonis ŝtalan energion kaj sinceran entuziasmon, por venki ĉiujn barojn, kiujn oficistoj, timemuloj kaj malfidemuloj dismetis sur ŝian vojon, ĉu en Francujo, ĉu en Rusujo.

Sen la intereso, kiun ŝia entrepreno inspiris al s-ro Bompard kaj al iu kortegano de la imperiestrino-patrino, ŝi kredeble estus malsukcesinta; kaj tio estus bedaŭrinda, ĉar s-ino Euvrard plenumis, ne sciante, deziron, multfoje esprimitan de la estro de la milita franca misio: tiu deziro estis, ke misio de francaj flegistinoj venu studi la agadon de la rusaj fratinoj.

En la fino de marto 1905 s-ino Euvrard elvagoniĝis en la stacidomo de Karbin. Feliĉa ekvidi francan kepon en grupo de francaj oficiroj, ŝi min alparolis kaj donis al mi leteron de la ambasadoro. Granda estis mia surprizo kaj poste granda estis la plezuro de la kyar Francoj, kiam s-ino Euvrard bonvolis akcepti gastigadon ĉe nia ĵablo.

Post kelkaj tagoj s-ino Euvrard estis anigita al la 5-a hospitalo de Peterburgo kaj komencis sian deĵoradon ĉe la vunditoj de Mukden. Ŝi post nelonge estis ŝatita kaj fariĝis la preferata ĥirurgia fratino de doktorino Reno. Kiam venis la somero, s-ino Euvrard nepre volis akompani tiun doktorinon, senditan al Kirin, ne malproksime de la antaŭpostenoj.

Tie ŝi povis parte konatigi kun ĉiuj laciĝoj kaj zorgoj de la militvivado kaj partopreni la feliĉon de la laikaj fratinoj, kiam ili flegadis tiujn tiel paciencajn, tiel dolĉajn, kiel dankemajn virojn, kiaj estas la rusaj soldatoj. En Kirin s-ino Euvrard ricevis la epidemian bapton, estante atakita, ĉe la lito de siaj malsanuloj, de la tifa febro.

Kiam la milita misio estis revokita, ni havis la doloron ŝin lasi post ni, ekresaniĝantan. Tie ŝi fariĝis objekto de atentaj zorgoj de la Rusoj kaj de la franca episkopo de Kirin. Feliĉe, s-ino Euvrard hodiaŭ forgesis ĉiujn ĉi malbonajn tagojn de malsano. En skribaĵeto, kiun pro troa modesteco ŝi ne dispublikigos, ŝi per vigla plumo priskribis la okazintaĵojn de sia aventurplena vojaĝo kaj nur memorigis pri ĝiaj kor-

tuŝaj aŭ gajaj epizodoj, forgesante rakontadi pri siaj suferoj.

VIII

Sinjorinoj, mi taksis je ĉirkaŭe 8,000 la nombron de la laikaj fratinoj, kiuj, dumdek-ok monatoj, aliris la armeon, kaj deĵoris ĉu en la nedaŭraj hospitaloj, ĉu en la hospitaloj de la Ruĝa Kruco, ĉu en la hospitaloj de societoj, de privatuloj, de urbestroj, ĉu en la stacidomaj flegejoj. Tamen mi kredas, ke mi restis sub la vera cifero, ĉar estis al mi neeble sciigi pri la proksimuma nombro da memvolulinoj sen b u m a g a, t. e. sen diplomo kaj sen atesto pri enskribiteco.

Krom kelkaj malgravaĵoj, neeviteblaj en tia amaso, kie intermiksiĝis ĉiuj sociaj klasoj, la ĉeesto en la armeo de tiuj fratinoj, okazigis nur bonon kaj neniom da ĝenerala malordo.

Kion pensis la rusaj militaj kuracistoj pri tiu disvastiĝado de la virina helpado, disvastiĝado tiel eksterordinara laŭ nia okcidenta vidpunkto? Por ili, la afero estis nediskutebla. Prikutiminte, dum la paca tempo, la helpadon de la laikaj fratinoj, ĉu profesiaj ĉu memvolaj, ili konas ilin kaj scias alte kaj juste ŝati ilian valoron. En tempo de milito ili konsideris tiun helpadon, kiel absolute logikan kaj necesegan. Sed eble vin pli interesos la atesto de alinacianoj; nu, mi povas certigi, ke ĉi tiuj observintoj eldiris la plej favorajn opiniojn.

Inter la Francoj, Naudeau, Giffard, Rodes, Recouly, Erijo kaj la oficiroj ne laciĝas en la laŭdado. Ĉiujn delogis ĉi tiu moderna kaj homama kompreno de la flegado en milittempo. Ili kredas, ke en okazo de venko la profitoj estus ankoraŭ pli ŝatindaj.

La sola kontraŭparolo, kiun mi aŭdis, estas la jena: „La loko de tiuj fratinoj estas ja ĉie, kie vunditoj kaj malsanuloj estas enhospitaligitaj; sed ŝajnas senutile vojaĝigi tiujn virinojn kun hospitaloj veturantaj kaj neokupitaj; oni povus permesi, ke ili rekuniĝu kun tiuj hospitaloj, kiam ili senmoviĝas por ekfunkcii. Eĉ en tiu, ne tre civilizita lando, tia vojaĝo, ĉe la malantaŭo de la armeo, estus nek malfacila nek danĝera“. Tiun kontraŭparolon la Rusoj respondadis, dirante, ke, „partoprenante iun flegistaron, la laikaj fratinoj tiom pli intime aliĝas al tiu flegistaro kaj ke la ĉeesto de la virinoj utilas ne nur por plenumi, sed ankaŭ por prepari la flegadon“. Cetere, se oni bone ĉion pripensas, fariĝas evidente, ke la danĝeraj situacioj, en kiuj troviĝis kelkaj

laikaj fratinoj, devenis de la malvenko kaj neniu militestro konsentis antaŭvidi tian okazeblacon. Miaflanke, mi aldonas, ke antaŭvido de danĝero neniel estus haltiganta tiujn entuziasmulinojn.

En la grupo de la fremdaj oficiroj, permesitaj sekvi la armeon, troviĝis Slavoj, Germanoj, Aŭstroj k. t. p. Dank'al la moroj kaj regularoj de siaj devenaj landoj, tiuj nacioj jam antaŭe kutimiĝis pri la ideo vidi flegistinojn, portoprenantajn kelkajn el la laciĝoj de militvivado. Observante do la rusan flegorganizadon, ili havis nenan surprizon; tiuj oficiroj ja ne komprenus, ke oni povas agi alimaniere, ol agadis la rusa flegistaro. Sed inter la alinacioj pli ol unu Latino kaj pli ol unu Anglo-Sakso montris miron kaj eĉ iafoje, en la komenco, malaprobos. Ĉi tiun senton de malfidemo forcedigis senpartia kaj atenta ekzamenado de la faktoj. Kaj, kion ajn oni diris, tiu ekzamenado estis farata de homoj, kiuj estas utilitaristoj kaj ne revistoj.

Per la konstato de la rezultatoj, atingitaj post Mukden, la fremdaj oficiroj plej favore unuanimiĝis pri la virina helpado.

Pri la speciala punkto de la ĉeesto de virinoj en militiraj hospitaloj aliaj fremdaj oficiroj ŝajne eldiris kelke da kritikoj; sed ili estas oficiroj, kiuj sekvis la Japanan armeon, kiu estis foriginta la virinojn. Ŝajnos maljuste al neniu, se mi rimarkigos, ke tiuj observintoj ne konstatis de visu la agadon de la rusaj fratinoj. Eble ili obeis antaŭajn prijuĝojn aŭ la banalan senton, kiu en ĉio malpravigas la venkitojn. Fine, kaj tio estas pli grava, ili forgesis, ke la japana armeo estis en Manĝurujo armeo almililitanta. Tiu ĉi armeo eniris en landon, kiun de multaj jaroj okupadis ĝiaj kontraŭuloj kaj en kiu ili estis dissemintaj komfortajn konstruaĵojn. En Port-Arthur kaj sur la fervojo la Rusoj rajte sin konsideradis, kiel hejme, kaj agadis, kiel sur nacia teritorio.

La oficialaj raportoj de kelkaj el la observintoj de la rusa farmaniero estis publikigitaj de iliaj registaroj. Ni vidu, kion diras ĉi tiuj raportoj. Sur la paĝo 53 de Reports of military observers (War office Washington 1906) kolonelo-kuracisto Valery Havard, nun direktoro de la Usona flegistaro, skribis la jenan frazon: „La bonegaj servoj de la laikaj fratinoj nenie montriĝis pli evidentaj, ol en la hospitaloj de militi-

ro.“ Pli poste li aldonas: „la helpado de tiuj virinoj estis granda plifaciligilo por la kuracistaro“.

Sur la paĝo 129 de la sama volumo kolonelo-kuracisto Van Hoff diras: „En la fino de la milito 75% el la flegistinoj apartenis al la plej altaj klasoj de la societo. Kvankam ili estis malmulte instruitaj, laŭ profesia vidpunkto, sed ili montriĝis, en sia servado, nekompareble superaj al la bravaj soldatoj, nedubeble malpli inteligentaj, kiujn, pro kurtimo, oni nomas flegistoj“.

Post provado la konvinkigo de tiuj kuracistoj tiel forte enradikiĝis, ke ili ageme zorgas krei en Usono organizadon de virina helpado, similan al tiu, kiun ili observis en Rusujo.

La angla kolonelo-kuracisto MacPherson en parolado, farita en Londono en 1907, elmetis opinion tiel same favoran.

La itala kapitano Camperio saman kortuŝon sentis, kiel ni ĉiuj, kaj sur la paĝo 363 de sia libro „Al Campo Russo“ (Milano 1907) li parolas jene: „En ĉiuj eĉ plej malfacilaj cirkonstancoj la laikaj fratinoj ŝajnis al mi admirindaj kaj neniel ĝenantaj. Pri la virina helpado en tempo de milito niaj Italinoj restas tre malantaŭe, kompare kun la virinoj de aliaj eŭropaj nacioj kaj estus tre dezirinde, ke niaj sampatrujaninoj penu imiti la ekzemplojn, donitajn de la rusaj virinoj“. Kaj li aldonas la frazon, kiun mi citis al vi en la komenco de mia parolado, pri la devo de la riĉklasaj virinoj.

Tiuj ĉi atestoj kaj la laŭdo, de mi pagita al la kuraĝo, al la sindonemo, al la klereco de niaj rusaj fratinoj, ĉu ili estas necesaj, sinjorinoj, por pliakrigi vian fervoron? Mi estas certa, ke ne! Ĉar vi estas ĉi tie, via koro jam komprenis la grandecon de la rolo, kiun vi estas ludontaj apud la vunditoj, kiujn la franca flegistaro liveros al vi. Via diligenteco ĉe la lecionoj de viaj instruantoj jam pruvis la sincerecon kaj la profundecon de via konvinko.

Daŭrigu do, unuj vian lernadon, aliaj vian apostoladon. La sciigo, ke vi estas laŭokaze pretaj malpliigi ilian suferadon, pligrandigos la kuraĝon de la defendontoj de nia patrujo!

D-ro Follenfant.

Kun speciala permeso de la aŭtoro tradukis *D-ro Artigues.*

Referatoj.

Interna medicino.

R. Kolisch (Wien—Karlsbad). **Dieta kuracado de ĥolelitiazo.** (*Mediz. Klinik 1910, n-ro 14*). Ĥolelitiazo apartenas al la plej oftaj ĥronikaj malsanoj, kiujn la praktikan-ta kuracisto renkontas. La racia kuracado de ĥolelitiazo ne konsistas jam hodiaŭ en serĉado kaj aplikado de ĥologogoj, kio ĉiam estis nur iluzio. Plej ofte oni konsideris kiel foriĝintaj galŝtonetoj intestajn sablon aŭ ŝtonetojn, diversajn manĝaĵajn restojn, sapojn el kalko kaj magnezio k. t. s. Veraj galŝtonoj foriĝas nur, se ili estas tre malgrandaj aŭ se en la galvojo fariĝis anatomiaj ŝanĝoj, kreantaj similajn cirkonstancojn, kiel la operacia kuracado. Tamen oni devas pri tio memori, ke perforacio de la galvojo ne okazas ĉiam akompanata de perfortaj simptomoj, sed oftege nur iom post iom, sen fortaj doloroj nek plendoj. Sed la kreado de tiaj ŝanĝoj ne povas esti la celo de interna kuracado, kies tasko estas sole atingi latentan stadion de la malsano. La opinio, ke la karlsbada akvo forigas la galŝtonojn, havas hodiaŭ nur historian signifon. Tial antaŭe suferis ĉi tiuj malsanuloj en Karlsbado verajn turmentojn pro oftaj galaj kolikoj, kiujn oni klarigis kiel necesa apero de la saniĝado kaj la malsanuloj estis devigataj kuradi tutajn horojn kun inflamo de la galveziko. Hodiaŭ, kiam oni konvinkigis, ke la ĉefa efiko de la karlsbada akvo devas esti atingi kvieton en la galsistemo, kolikaj atakoj estas tie tre maloftaj. Tial oni devas ĉesigi la antaŭan ĥologogan kuracadon, kiel tute senvaloran, kaj eĉ rekte malutilan. Profilaksa kuracado de ĥolelitiazo nuntempe ne ekzistas, ĉar ni scias nenion pri ĝia etiologio; tamen ĉe ekzistantaj galŝtonoj la dieta kuracado ludas la plej gravan rolon. Ĝi estas la plej bona rimedo, por teni la malsanon en latentan stadio, kiun aliflanke nenio tiel ofte interrompas kiel dietaj eraroj. La kuracado ne povas ataki la galŝtonojn mem, sed povas esti sole direktata kontraŭ la inflamaj ŝanĝoj de la galveziko kaj celi ilian profilakson. La unua tasko de la dieta kuracado estas do dieto, indulganta la hepaton kaj la intestojn kaj antaŭ ĉio oni kuracu intestajn katarojn, se ili ekzistas. Due la dieto devas esti facile digestebla, ne abunda, sen ĥemiaj, termaj nek meĥanikaj incitoj. Tial oni evitu ĉiajn akrajn spicojn, manĝaĵojn akrajn, acidajn kaj malfacile di-

gesteblajn, same krudajn vegetarajn manĝaĵojn, kiel krudajn legomojn, fruktojn, salatojn, feĉajn kukaĵojn, malfacile digesteblajn grasojn, tre grasan viandon kaj tre salajn manĝaĵojn. Same oni malpermesu ĉiajn malvarmajn fluidaĵojn, elvokantajn tre ofte kolikajn atakojn. Tiaj malsanuloj devas do trinki ĉiam nur varmegan limonon, varman akvon (kun lakta sukero), teon k. t. s. Tiaj malsanuloj ne toleras bone ankaŭ severe vegetaran dieton pro ĝia abundeco kaj malfacila digestebleco. Ilia dieto devas konsisti el freŝa, facile digestebla kaj malgrasa fiŝaĵo, kokinaĵo, bovidaĵo, el ovoĵ kaj lakto, poste el kaĉaĵo, bulkoj, biskvitoj, facilaj bakajoj, laktaj manĝaĵoj kaj lakta sukero. Unu el la plej ĉefaj faktoroj en kuracado de ĥolelitiazo estas la varmo, tial oni rekomendas trinki multe da varmegaj fluidaĵoj kaj post atako la malsanulo almenaŭ dum duonjaro ne devas trinki eĉ gluton da malvarma fluidaĵo kaj minimume dum 2—3 monatoj apliki ĉiutage post la ĉefa manĝado dum du horoj varmegajn kataplasmojn. Obeante la malnovan instruon pri ĥologoga kuracado de ĥolelitiazo, oni ĉiam ankoraŭ rekomendas masaĝon, gimnastikon kaj sportojn, kiuj ofte nur elvokas kolikojn, male kontraŭ inflama stato efikas ja plej bone kvieto. En nunaj tempoj rekomendas ankaŭ multaj karlsbadaj kuracistoj krom trinkado de akvo kaj preciza dieto ĉefe kvieton kaj kolikaj atakoj apartenas nuntempe en Karlsbad' al maloftaĵoj. La aŭtoro malpermesas al siaj pacientoj almenaŭ dum tuta jaro post la kolika atako ĉiajn sportojn, kiel ankaŭ rajdadon, veturadon sur malbonaj veturiloj, same levadon de pezajoj kaj streĉadojn de la ventraj muskoloj, eĉ masaĝon kaj gimnastikon. Nur kiu dum longa tempo, aŭ almenaŭ dum tuta jaro, obeos precize la suprajn preskribojn, atingos daŭran latentecan de la malsano, kio por la malsanulo egalas resaniĝon. *D-ro Fels.*

V. Friedrich. **Arteriosklerozo dum la junaĝo.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-ro 7*). Ankaŭ sub la 45-a jaro oni ofte renkontas arteriosklerozon. La aŭtoro trovis ĝin ĉe sia materialo en 7.25%, precipe ĉe la viroj. La kaŭzo estis en 40% el la kazoj malfacila korpa laboro, en 24% okupado je venenenhavaj materioj, en 48% akutaj infektaj malsanoj (tifo, poliartrito, ekzantemoj ktp.) estis antaŭirintaj, krom tiuj ĉe 12% ankaŭ la tuberkulozo troviĝis en la anamnezo. La Wassermann-reakcio estis pozitiva nur ĉe 15%.

Alkoholuloj estis 25%, abstemiuloj 30%; fumantaj 30%, nefumantaj 24%. En la etiologio ne ludis rolon diabeto, malaro, nervaj aŭ menstruaciaj anomalioj. Ĉe la komenciĝo de la malsano nenia simptomo montriĝas. Nur kiam la malsano jam atingis certan gradon, montriĝas diversaj simptomoj subjektivaj, unuavice kapdoloro (ĉe 60%), kapturigo (56%), poste malkvieteco, maldormeco, diversaj doloroj, korbato kaj stenokardio (5%). La sentado de malvarmeco, doloroj en malsupraj ekstremitatoj, malagraba pulsado en abdomeno estas maloftaj simptomoj. El la objektivaj simptomoj ni povas citi la ŝanĝojn de la periferiaj arterioj (rigideco, serpentumado, streĉita pulso ktp.), de la sangopremo (150 mm kaj pli ĉe 26%, 130—150 ĉe 36%), troakcenteco de la dua aortotono. Sufiĉe ofte (38%) la refleksoj estas plifortiĝintaj, krom tio ankaŭ aperas neŭrasteniaj simptomoj.

La junaĝa arteriosklerozo estas do sufiĉe ofta kaj montriĝas precipe ĉe tiuj, kiuj ne povas sin liberigi de la cititaj malutilaĵoj (konstanta aŭ malfacila laboro, venenigaj substancoj ktp.), kiuj havis infektajn malsanojn aŭ sifilison kaj ĉe tiuj, kiuj vivadas diboĉe aŭ laboradas dum konstantaj incitoj. La arteriosklerozo ne estas malsano, akompananta la maljunecon, sed aparta malsanformo, malsano per si mem, kies kaŭzoj, kvankam estante diversaj, sumigite okazigas eluzadon de arteriaj histoj kaj de arteria elasteco; ĝi do ne estas sekvo de fiziologia proceso, sed de malrapide disvolviĝanta malnorma ŝanĝiĝo. *D-ro R. S.*

L. Áldor. La kuracado de ĥronikaj kolojnitoj per varmegaj gelatenenverŝoj. (*Orvosí Hetilap 1910 n-roj 15 kaj 16*). Ĉe la kazoj de ĥronika kolojnito, kie diversaj aliaj kŭracmetodoj vane estis uzataj, la aŭtoro ricevis bonegajn rezultatojn per varmegaj gelatenenverŝoj. Unu horon antaŭ la enverŝo la malsanulo ricevas purigan klisteron de duonlitro da akvo varma 25—28° C. Post ties laŭeble perfekta ellaso li devas $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ horon resti trankvile kuŝante, ĝis kiam la intesteskiteco ĉesis. Kuŝante la malsanulon sur la maldekstran flankon, oni enlasas en la inteston tra almenaŭ je 12 cm. profunden enkondukita gumtubo 40—80 gm. da 10%-a gelateno (Merck), kiu estas solvita en 45—52°-a Karlsbada Sprudelakvo. La malsanulo nun restas du horojn, kuŝante sub varmega kataplasmo kaj tiel sukcesas reteni tute la enverŝitan fluidaĵon en la intesto. La kvanto de la necesa Sprudelakvo por unu enverŝo varias inter 400—800 gm.

D-ro R. Sch. (Budapest).

Ĥirurgio.

Principoj, laŭ kiuj oni devas kuraci apendiciton. (*Referato el «Časopis českých lékařů»*). Post polemikoj kaj diskutoj pri la demando, ĉu la kuracado de apendicito apartenas al internistoj aŭ al ĥirurgoj, polemikoj, treniĝantaj inter reprezentantoj de ambaŭ fakoj dum la IV. kongreso de bohemaj kuracistoj kaj naturosporoj, okazinta en 1908 en Praha kaj daŭrigataj ĝis nuna jaro, alvenis fine al kuna interkompreniĝo kaj interkonsento inter internistoj prof. L. Syllaba kaj doc. I. Pelnář unuflanke kaj ĥirurgo prof. O. Kukula aliaflanke. Ili publikigis en la 8-a numero de „Č. ĉ. l.“ la principojn, kiujn mi tie ĉi reproduktos pro ilia graveco kaj signifo ne nur por Bohemoj, sed por ĉiu kuracistaro.

Apendicito — skribas la tri aŭtoroj — estas malsano, apartenanta parte al internistoj, parte al ĥirurgoj. Laŭ la opinio de plimulto da internistoj kaj eĉ ĥirurgoj apartenas la pli facilaj formoj de la akutaj paroksismoj al internistoj, la pli malfacilaj — plimultnombraj — al ĥirurgoj. Oni povas kompreneble eĉ la pli malfacilajn formojn kuraci interne, sed la risko por malsanulo kaj la respondeco por internisto estas tiam tro granda. Tial alvenigu ĉe pli malfacilaj formoj ĉiam kaj kieble plej frue ĥirurgon kaj kune kun li estu decidita la demando pri plua kuracmaniero.

Ĝis nun mankas preciza direktilo, laŭ kiu estus eble tuj de la komenco de la malsano en ĉiu kazo diferencigi la formojn malfacilajn de la facilaj, sed dank'al la progresoj de diagnozado oni povas almenaŭ en la plimulto da kazoj laŭ certaj fenomenoj, ĝis nun pli larĝe nerimarkataj, ĝuste juĝi pri la graveco de la proceso.

La ĉefaj direktiloj estas: pulso, kuntiro de la antaŭa parto de la abdomeno kaj la ritmo de la spirado. Trankvila pulso, trankvila spiro kaj molaj abdomenpartoj signifas facilajn formojn aŭ inklinton al limiĝo de la proceso. Sed rapida pulso kun maltrankvila spirado signifas pusan proceson kaj se ankoraŭ aliĝas la kuntiriĝo de la antaŭaj abdomenpartoj (*défense musculaire*), boatforme kuntirita abdomeno, tio signifas ordinare la komencon de disvastiĝado de la pusa proceso difuze en la peritoneo. Ceteraj simptomoj, lokaj kaj ĝeneralaj (doloro, meteorismo, febro, vomado, singulto, ĝenerala senforteco k. t. p.)

estas ofte en harmonio kun la alteracio de la pulso kaj spirado, sed tre ofte ankaŭ ili estas tre malgrandaj (la febro eĉ mankas entute aŭ estas eĉ temperaturo subnormala) kaj tamen jam ofte komenciĝas la peritoneito. Tial oni rekomendas en ĉiu kazo de la eĉ malgranda maltrankvileco de la pulso kaj spirado konsiliĝi kun ĥirurgo, ĉar en komencaj stadioj de la peritoneito povas esti la ĥirurgia helpo tre sukcesa.

Laŭ sperto komenciĝas la danĝero de la difuza peritoneito post unuaj 24—36 horoj kaj estas plej granda je la fino de la dua kaj komence de la tria tago. Tial estas necese difini jam post forfluo de unuaj 36—48 horoj la principan demandon, ĉu la proceso havas tendencon limiĝi aŭ ĉu ĝi komencas disvastiĝi difuze en la peritoneon.

Pro tio estas ĉefaj principoj de la kuracado de apendicito la jenaj:

I. Estu venigata la kuracisto tuj en la komenco de la malsano, kio estas la unua kaj necesa kondiĉo por sukceso de la kuracado, ĉar laiko tre ofte pro ŝajne malgrandaj signoj de la malsano malzorgas tre gravan malsanon.

La kuracisto devas ne nur diagnozi, sed ĉiam ankaŭ certigi, kioman tagon jam daŭras la malsano kaj ĉu okazas la unua paroksismo, aŭ ĉu jam kelkfoja paroksismo antaŭiris kaj kiel la estintaj paroksismoj trakuradis. Ĉiu paroksismo estu diligente observata, precipe en la unuaj 24—48 horoj. Nepre ni gardu nin doni la kursorimedojn kaj klisterojn! Oni povas la malsanulon lasi eĉ 6—9 tagojn sen defekado kaj nur poste malplenigi lian rektumon per glicerinsupozitorio.

II. La principoj de la kuracado de la akuta apendicito:

A) Dum unuaj 24—36 horoj:

a) La malsanulo havas grandajn aŭ malgrandajn dolorojn en la regiono de la cekumo, malmulte pligrandigitan aŭ normalan temperaturon, bonan pulson, regulan kaj profundan spiradon, nenian kuntiriĝon de la ventro, li estas sen gravaj fenomenoj peritoneaj: en tiu ĉi kazo ni kuracas interne: litripozado, glacia sako en regiono de la cekumo, en unuaj tagoj malsato, poste absoluta dieto, morfino (0.04: 200 aq. *melissae*, ĉiuhore 1 *kulereton*). Post 6—7 tagoj ni permesos al la malsanulo sidigi sin garde me (por eviti trombozojn).

b) La malsano trakuras de la komenco alarme: forta komenca vomo, akraj doloroj, pulso plirapidigita, spirado malprofunda, rapida, abdomeno streĉita, boate entirita, diferenco inter temperaturoj aksela kaj rektuma. Ni tuj rekomendas la malsanulon en ĥirurgian instituton, ĉar tie ĉi komenciĝas jam peritoneito — *periculum in mora!*

c) La atako komencis kiel apendicito simpla (vidu A. a.), sed post 24—36 horoj aŭ ankoraŭ pli malbaldaŭ aperas plirapidigo de la pulso kaj spirado, eventuale eĉ komenciĝanta kuntiro de la ventro kaj eble pligrandigo de la temperaturo kaj de la simptomoj peritoneaj; tio signifas absceson aŭ komencan peritoneiton kaj estas necese konsiliĝi kun ĥirurgo.

d) La malsano komencis alarme, sed ĉe nia alveno ni trovas nek pli grandan alteracion de la pulso aŭ rapidan spiradon nek kuntiritan abdomenon kaj en ĉiuj sekvantaj horoj la stato iom post iom pliboniĝas: ni kuracas interne, sed diligente observas la malsanon; se post pluaj 36 horoj ne okazos esenca pliboniĝo aŭ se male ŝanceliĝas la trakuro al plimalboniĝo, ni vokas ĥirurgon por konsilo. Precipe estas suspekta plimalboniĝo post komenca pliboniĝado.

e) En plua trakuro de la malsano oni gardas diligente la malsanulon (2 eĉ pli da vizitoj tage). Ĉiu misharmonio en la ĉefaj, supre nomitaj, simptomoj suspektigas la malsanon. Febro kaj tiel nomataj peritoneaj simptomoj estas malpli fidinda direktilo.

Ĉiu malboniĝo estas indiko por konsilio kun ĥirurgo.

B. Dua, tria tago:

Laŭ sperto de internistoj, eĉ ĥirurgoj, la plimulto da kazoj ĝis 36—48 horoj diferenciĝas en 2 kategoriojn:

1) kun tendenco al perforacio aŭ kun jam komencanta peritoneito kaj

2) kun tendenco al limiĝo de la proceso, adhezioj, loka absceso aŭ reslituo. Tial ni en tiu ĉi unua tempo jam decidis direkton de la terapio.

Post tiu tempo estas jenaj eblecoj en trakuro:

a) Post alarma komenco iom post ioma pliboniĝo, aŭ tuj de la komenco trankvila trakuro: ni kuracas interne.

b) La malsanulo estas malfortigita aŭ ĉe subjektiva eŭforio estas malgranda, pli rapida pulso, malprofunda spirado, kuntiro

de la abdomeno: tuj ni venigas ĥirurgon kaj dume kuracas severe interne.

c) Komence de la dua tago oni devas esploradi, ĉu ne aperas absceso: rezistenco en cekuma regiono, loka meteorismo, febro (— kvankam ne ĉiam!), alteracio de la pulso sen kuntiro de la abdomeno kaj ofte sen ŝanĝo de la spirado.

En la okazoj, komence alarme trakturantaj, ĉe formiĝo de absceso malaperas la kuntirigo, meteorismo limiĝas, la simptomoj peritoneaj plimalgrandiĝas, spirado kaj pulsbato plimalrapidiĝas.

Estas bezone esploradi eĉ per rektumo kaj vagino. En kazoj necertaj eĉ esplorado de la sango (leŭkocitozo) estas indikata. Trovinte la absceson, ni operacias.

d) Ni trovas ĉe nia alveno jam simptomojn de la komencanta aŭ disvolvita peritoneito: ni ebligas je ĉiuj cirkonstancoj la plej baldaŭan operacion, atentiginte la ĉirkaŭantaron de la malsanulo pri danĝero de morto kaj ke nurenprokrasta operacio estas la unusola ebla provo savonta kaj eĉ en granda procento da kazoj sukcesanta.

Ni atentigos, ke kun ĉiu horo de la prokrasto la danĝereco de malsukceso kreskas.

C. Kvara kaj pluaj tagoj. Se oni ne timas perforativan peritoneiton aŭ absceson, oni kuracas interne laŭ la konsiloj sub A. e. cititaj.

D. Post malapero de akuta paroksismo, t. e. post foriĝo de la objektiva doloreco: facila, digestebla dieto; poste alkitimigi la malsanulon al la nutraĵo, antaŭe uzata.

Ni avertas la malsanulon kontraŭ la traŭma kaj troa ekskuiĝado de la ventro (kiel rajdado, veturado en motociklo k. t. p.). Plue ni atentigos lin (precipe se li estas laboristo) je unuaj simptomoj de ebla recidivo kaj ni klarigos al li utilojn de la operacio en trankvila intertempo.

III. Kuracado de la formoj ĥronikaj:

A) Intermitantaj t. e. revenantaj paroksismoj kun tute trankvila intertempo. Laŭ sperto eĉ sen ia ajn operacio la malsanuloj iam resaniĝas plene, sed spite tio ni atentigas ilin pri la utiloj de la operacio en trankvila intertempo kaj pri ĝia plena sendanĝereco. Iam eble aperos diversaj ĝenoj eĉ post operacio, sed ili estas sen ia ajn danĝereco por vivo kaj sensignifaj kompare kun la utiloj de la radikala operacio. nun jam preskaŭ plene sendanĝera.

B. Remitantaj t. e. se la malsanulo eĉ inter la atakoj ne estas entute sen ĝenoj. Tiuj ĉi formoj plimalgrandiĝas la agemecon kaj laborkapablecon de la malsanulo, rompas lian vivĝojon kaj estas kaŭzo de neŭrastenio. Ankaŭ tie ĉi estas rekomendinda la operacio en trankvila intertempo.

C) Ĥronikaj en pli mallarĝa senco t. e. kun senĉesaj ĝenoj en ŝanceliĝanta intenseco sen efektivaj paroksismoj. Tie ĉi oni atentu je diagnozo: neŭrastenio, histerio, nefrolitiazio, galolitiazio, afekcioj de la seksaj organoj virinaj, obstipacio ĥronika, enteroptozoj, enterito, tabeto, k. sim. Pri eventuala operacio decidus ĥirurgo post konsilio kun internisto. Tie ĉi estas grava la intenseco de la ĝenoj kaj la sociala pozicio de la malsanulo.

D-ro Ios. Sedlaček.

Bohemujo.

K O R E S P O N D A Ĵ O J .

Pri la bezono de fondo de esperantaj profesiaj kuracistoj. La nombro de T. E. K. A.'noj jam baldaŭ atingos unu milon kaj inter membroj oni trovas preskaŭ dudek plej eminentajn profesorojn. Ĉiu el ni, simplaj kuracistoj, enskribas sin, mi pensas, celante faciligi al si per esperanto pliriĝigon de siaj sciencaj konoj; profesoroj kontraŭe, mi ne dubas, honoras nian societaton, dezirante helpi nin en niaj suprecititaj penoj. Kiamaniere tamen tia helpo povas montriĝi por ni plej utile? Jen kion mi proponas. Estas sciata, ke kongresoj, jam de longe funkciantaj, pli kaj pli perdas simpa-

tion de ĉiuj kuracistoj, ĉar ili pli servas al reklamo kaj parado, ol al disvastigo de vera scienco kaj ankaŭ malgrandiĝas ilia signifo pro tio, ke ĉiu el ni povas nun, dank' al granda disvolviĝo de speciala gazetaro, pli oportune kaj atente studi hejme en sia gazeto ĉiun el traigitajn en kongreso referatojn. Tio estas kaŭzo, ke lastatempe sendepende kaj ekster la kongresoj oni kreas aliajn organizaĵojn, kiuj pli bone taŭgas por la celo de popularigo de la plej novaj metodoj de esplorado kaj kuracado inter simplaj kuracistoj. Mi pensas pri feraj

kursoj. Oni jam eksentis necesecon de egalrajtigo de esperanto en internaciaj medicinaj kongresoj, des pli laŭcela estus enkonduko de tiu ĉi lingvo en feriaj kursoj, kies aŭskultantaro konsistas preskaŭ entute el diverslandaj kuracistoj, kunveturantaj de plej malproksimaj regionoj de terglobo. Unua eksperimento de la apliko de la lingvo esperanta en medicina internacia kongreso estis jam farita antaŭ unu jaro en Budapeŝt, sed pri penoj, celantaj esperantigon de feriaj kuracistaj kursoj en plej gravaj centroj de scienco en Eŭropo ni ĝis nun badaŭrinde nenion aŭdis, kvankam tiu ĉi afero estas ne malpli grava, ol la supre

nomita. Kiu tamen pli bone taŭgas por ĉi tiu tasko, ol la profesoroj, membroj de nia societo? Estus do, laŭ mia opinio, dezirinde peti nian centran komitaton, ke ĝi en nomo de ni ĉiuj sin turnu al la profesoroj, niaj kunmembroj, kun la peto preni en siajn manojn la taskon de enkonduko de esperanto, kiel prelegan lingvon, en feriajn kursojn por profesia pliperfektigo de diverslandaj kuracistoj kaj de propagando de ĉi tiu ideo inter siaj kolegoj de universitata profesorado. Penante ĉi tion, ili ne nur meritos dankemon de ĉiuj T. E. K. A.-anoj, sed ankaŭ faros grandan servon por scienco.

Ludwik Chybczyński, Varsovio.

NEKROLOGIO.

E. Cresswell Baber

Kun bedaŭro ni sciigas pri la morto de nia kunlaboranto kaj T.E.K.A.-ano E. Cresswell Baber en London. En la lasta n-ro de „The British Esperantist“ troviĝas la jenaj biografiaj detaloj pri la mortinto.

S-ro Baber naskiĝis en 1850 kaj estis medicina gradulo de la Londona universitato. Li specialiĝis pri malsanoj rilate je la gorgo, oreloj kaj nazo kaj estis la fondinto de la *Brighton and Sussex Throat and Ear Hospital* en Brajtono, kiun li ĉiusemajne vizitis kaj kie li estis tre estimata. S-ro Baber estas varbita dum restado en Svisujo kaj lastan jaron ĉe la Internacia Medicini-

sta Kongreso en Budapeŝt li prezentis esperante verkitan tezon pri sia fako.

Post la morto de Generalo Cox li fariĝis Kuratoro de la *Propaganda Kaso (postkembriĝa)* kaj lia nomo ankaŭ troviĝas inter la kandidatoj por la Konsilantaro de B.E.A. Ĉe la funebra diservo en la preĝejo St. Anselm, Davies-street, London, W., la 18-an de majo, la Asocio estis reprezentata de s-roj Mudie kaj Chatterton. Esperanto perdis en li tre fervoran subtenanton, kiu niam preterlasis okazon por propagandi la lingvon inter siaj tiom multaj konatuloj kaj amikoj. Inter la bela floraro, vidata ĉe lia enterigo, estis ĉarma verdstelumita florkusenno, donacita proprapense de liaj servistinoj. Li eĉ parolis esperante ĉiun tagon dum sia malsano kaj portis la stelon, kiam li mortis.

KRONIKO.

Pola duonmonata ĵurnalo por profesiaj kaj etikaj interesoj de kuracistoj „Głos lekarzy“ publikigas samtempe kun nia esperanta revuo tradukon de la respondoj al la internacia enketo pri mortpuno. Ni supozas, ke ankaŭ aliaj nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj ekinteresiĝos pri tiu ĉi grava publikigaĵo kaj petas niajn legantojn, ke ili atentigu pri ĝi la redakciojn. La ĝis nun alveninta materialo de la enketo estas jam sufiĉe ampleksa kaj vejsajne ne povos esti elĉerpita dum la kuranta jaro, sed estas nia intenco daŭrigadi la publikigadon ankaŭ en la sekvontaj jaroj, se nur novaj respondoj estos alsendataj, por prezenti al la sekvontaj kongreso medicina atentindan opiniaron,

se la kongreso volus sin okupi pri tiu ĉi temo aŭ la kongresanoj ĝin denove dezirus ektuŝi.

Ĝis nun respondis nur kolegoj el kelkaj nacioj. Estas tre dezirinde, ke ankaŭ aliaj nacioj partoprenu en tiu ĉi diskuto kaj mi alvokas denove la respektivajn legantojn, ke ili oferu iom da tempo kaj skribu, kiel eble esperante, sian opinion aŭ instigu al tio aliajn samnacionojn.

Ĉar la respondoj je la enketo pri mortpuno alvenis plejparte en franca lingvo, la kolegoj, kiuj prenis sur sin publikigon de la rezultatoj de la enketo en francaj ĵurnaloj medicinaj, povas ricevi de nia re-

dakcio la originalajn verkaĵojn kaj ne bezonos ilin jam traduki francen el esperanto.

Medicinska Beseda" (Medicinaj diskutoj), eliranta en Sofio, publikigis en la n-ro 8 kaj 9 de 1909 la tradukon de nia felietono „Sekreto kuracista“ kaj en la n-ro 3 de 1910 la tradukon de nia artikolo „Al profilakso kontraŭ skarlatino“. La tradukojn faris s-ro Penko Petrov el Jambol en Bulgario.

La redakcio ricevis:

Proverbaro Esperanta, laŭ la verko „Frazologio rusa-pola-franca-germana“ de M. F. Zamenhof, aranĝis D-ro L. L. Zamenhof. 1 vol. 82-paĝa; Paris *Hachette et Cie*; prezo: Fr. 1.80.—

Lingvaj Respondoj, aperintaj en *La Revuo*. Verkis D-ro L. L. Zamenhof. 1 vol.

30-paĝa; Paris, *Hachette et Cie*; prezo: Fr. 0,75.—

Vortaro de Esperanto verkita de Kabe (D-ro K. Bein), 1 vol. 175-paĝa, bindita; Paris, *Hachette et Cie*; prezo: Fr. 4.—

Enciklopedia Vortareto Esperanta, kun klarigoj en Esperanto kaj franca traduko, verkita de Ch. Verax, 1 vol. XVIII+249-paĝa, bindita; Paris *Hachette et Cie*; prezo; Fr. 6.—

Pourpoui je suis devenu Esperantiste. De Ernest Archdeacon. Kun antaŭparolo de Henri Farman. 1 vol. 265-paĝa. Paris, Arthème Fayard; prezo 2 fr.

La vojo al vero. Originale verkis en esperanto Stanislav Tomič. 36 paĝoj. Paris, Presa esperantista Societo. Prezo 1 fr.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Lyono 2/6 1910.

Nia kunveno en Bruxelles, kie mi ĉeestis kiel Re prezentanto de T.E.K.A., estis interesa pro la ĉesto de la ĉefaj esperantistoj el Francujo, Anglujo, Germanujo kaj stabo de idistoj: Ostwald, Couturat, Lemaire, Jamin, Waltisbühl k. t. p. Bedaŭrinde Belgano maloportune perdis la tempon, parolante pri franca lingvo, kiel lingvo internacia kaj ni ne povis diskuti la valoron nek de esperanto ned de ido. Sed ambaŭ partioj deponis raporton, por esperanto generalo Sèbert, por ido s-ro Leau.

En la ekspozicio estas fako por esperanto kaj paroladoj pri esperanto estas faritaj de s-ro Bourlet kaj farotaj de s-ro Hodler, d-ro Mybs k. t. p.

Malgraŭ ĉio la enkonduko de esperanto en la liston da kongresoj (90 dum la daŭro de ekspozicio) estas grava afero por nia lingvo kaj por T.E.K.A.

Prezidanto
D-ro H. Dor.

Lyon 9/6 1910.

Nia 2-a jarlibro por 1910 enhavas liston de 628 anoj kaj poste aliĝis 37 novaj anoj. Ni do devus kalkuli, laŭ nia sekretario, 665 anojn.

Siaflanke nia kasisto povas nur kalkuli la anojn, kiuj pagis abonon kaj kotizaĵon kaj li ĝis nun ricevis por 1910 nur 355 kotizaĵojn. Kelkaj alsendis deklaron, ke ili ekigis, por aliaj la adreso estis por la poŝto netrovebla, aliaj fine ne respondis la cirkuleron de la kasisto, alvokantan al pago.

Ĉar ni ne deziras doni falsan statistikon, mi insiste petas ĉiujn niajn konsulojn kaj anojn, ke ili tuj, kaj poste ĉiumonate, sendu al nia kasisto liston de anoj kaj pagon de kotizaĵoj kaj abonoj.

Adreso: D-ro Mikolaĵski, strato Snia-dekch 6, Lwów, Galicio — Aŭstrio.

Kun koraj salutoj.

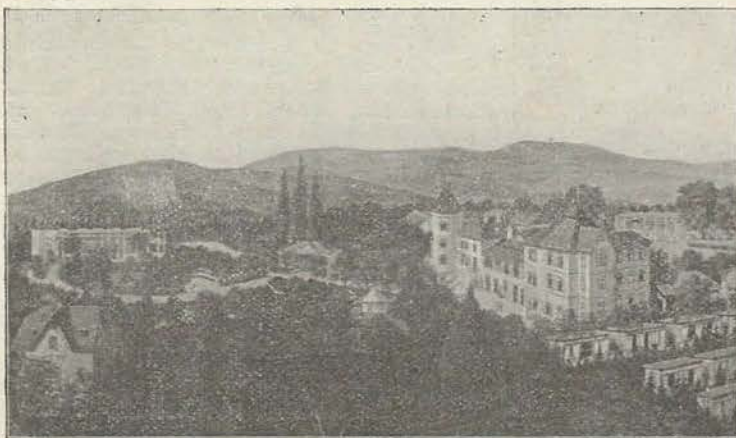
Prezidanto de T.E.K.A.
D-ro H. Dor.

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.



WÄLLISCHHOF

Maria-Enzersdorf am Gebirge
apud VIENO (en distanco de
1 horo)

SANIGEJO, tre beje lokita, por
kuracprocedo fizi-
ka dieta.

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj
esperantaj volonte elsenda-
taj senpage.

Carl Seyferth posedanto
Dr. Marius Sturza ĉefkuracisto.

D-ro H. Šipek, bankuracisto, somere en LUHAĈOVICE (Moravio), vintre en KAIRO ord., krom esperante, boheme, pole, ruse, angle, france, itale, germane. Malsanoj, taŭgaj por kuracado en Luhaĉovice: malsanoj de la aparatoj spira kaj digesta, de hepato, koro, urina aparato, sangmalsanoj, diabeto, neŭrastenio, historio ktp. Ne taŭgas: tre progresinta arteriosklerozo (komenciĝanta estas tre bone kuracata), ĉiuj akutaj malsanoj, tuberkulozo, kankro, sarkomo. — Malsanoj, taŭgaj por kuracado en Kairo: malsanoj de renoj, de koro, astmo, tuberkulozo (ne tre progresinta) bronhokataro, pleŭrito, reŭmatismo, restaĵoj post influenco, malsanoj nervaj, anemiaj. Ne taŭgas: ulceroj en gorĝo. Eĉ grave malsanaj kaj plej malgrandaj infanoj ne bezonas akompanantan flegiston. Mi mem persone prizorgos ĉion dum la veturo, reveno kaj restado. La kuracistoj kaj iliaj familioj pagas nur la efektivajn elspezojn.

4-2

VITTEL

BANURBO EN LA DEPARTEMENTO VOSGES (FRANCUJO)

AKVOJ MALVARMJAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

Granda Fonto. Akuta kaj ĥronika podagro. Reŭmatismo. Neŭrastenio. Troa arteria premo ĉe uratemioj. Rena litiazo.

Sala Fonto. Holelitiazo — Holangiito — Hepata kongesto.

Belega banejo. Banoj de lumo kaj de elektrovarmo. Meĥanoterapio. Masaĝo. Sveda gimnastiko. Malfermita de la 25-a de majo ĝis la 25-a septembro.

Dietetika kuracado de podagro per specialaj dietoj, gradigitaj laŭ persona toleremo kontraŭ purinoj. Metodo de d-ro Finck.

Granda kazino. Multenombraj hoteloj kaj kampodomoj.

Teatro (opero; komikopero, opereto, komedio). Ĉevalkuradoj.

Por ĉiuspekaj informoj sin turni al d-ro FINCK, reprezentanto esperantista de
T. E. K. A. en VITTEL.

4-3

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO,

ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ:
LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rb 2:50 — Sm 2.65

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO: De redakcio Marszałk. 143.

De administr. Hoża Nr. 20.

WARSZAWA (VARSOVIO).

■ Naturala bohema akvo amara ■

ŠARATICA

4-2

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.
Provajn kvantojn elsendas senpage kaj afrankite:

Administrado de Šaratica en
Krzenowice (Austrio-Moravio).

La bohemiaj kuracistoj preskribas
neniam alian akvon amaran. :: ::